

- 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 30 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
JESIEŃ 2022

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
MEDYCYNY PALIATYWNEJ**

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

Nr 1. Prawnie dopuszczalną formą przekazania informacji medycznej choremu jest:

- A. forma pisemna.
- B. forma ustna.
- C. forma ustna potwierdzona później na piśmie.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 2. Świadoma zgoda chorego na udzielanie świadczeń medycznych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej wymaga co najmniej:

- A. przekazania choremu informacji w sposób przystępny.
- B. przekazania informacji w sposób przystępny i ich zrozumienia przez chorego.
- C. przekazania informacji w sposób przystępny i ich zrozumienia przez chorego kompetentnego, by wyrazić zgodę lub sprzeciw.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 3. Z punktu widzenia możliwości praktycznych lekarza oraz poszanowania autonomii chorego najlepszym modelem informowania pacjenta jest model:

- A. profesjonalno-praktyczny, zakładający istnienie tzw. racjonalnego lekarza.
- B. racjonalnego pacjenta.
- C. subiektywistyczny.
- D. mieszany, łączący elementy modelu racjonalnego pacjenta z modelem subiektywistycznym.
- E. polegający na przekazaniu informacji wyłącznie na piśmie.

Nr 4. Zakres i sposób przekazywania choremu informacji o świadczeniach z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej uzależniony jest od:

- A. ciężkości stanu pacjenta.
- B. stopnia złożoności terapii.
- C. wielkości ryzyka leczenia.
- D. indywidualnych cech chorego.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 5. W przekazywaniu choremu niepomyślnych informacji pomocne są techniki:

- A. pocieszania („wszystko będzie dobrze”).
- B. normalizowania, generalizowania („wszyscy tak mogą reagować”).
- C. pomniejszania problemu (np. nazywanie nowotworu guzkiem).
- D. uchylania się od odpowiedzi i kierowania do specjalistów.
- E. żadna z wymienionych technik nie ułatwia przekazywania choremu niepomyślnych informacji.

Nr 6. W komunikowaniu się z osobą starszą należy zawsze:

- A. mówić zdecydowanie głośniejszym głosem niż do pacjentów młodszych.
- B. rozmawiać w obecności opiekuna bez uzgodnienia z chorym.
- C. ograniczać się wyłącznie do przekazu ustnego w zaleceniach lekowych.
- D. korzystać ze skal obserwacyjnych w ocenie bólu u chorych niekomunikujących się efektywnie werbalnie.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 7. Kliniczne odmienności w farmakoterapii osób starszych wynikają m.in.:

- A. ze zwiększenia objętości dystrybucji leków lipofilnych.
- B. ze zmniejszenia objętości dystrybucji leków hydrofilnych.
- C. ze zmniejszenia intensywności wiązania leków z białkiem.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. żadna odpowiedź nie jest prawdziwa.

Nr 8. Opracowane w 2022 r. przez Zespół konsultantów krajowych standardy organizacyjne specjalistycznej opieki paliatywnej promują następujący kierunek zmian:

- A. poszerzenie listy chorób objętych świadczeniami gwarantowanymi.
- B. wydzielenie opieki paliatywnej w zakresie podstawowym realizowanej np. przez lekarzy rodzinnych.
- C. wskazania do objęcia opieką paliatywną pacjentów cierpiących w wyniku poważnych chorób.
- D. wprowadzenie finansowania dotychczas niefinansowanych form opieki, tj. dziennego ośrodka opieki paliatywnej i szpitalnego zespołu (wspierającego) opieki paliatywnej.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 9. Wskaż chorobę, w przypadku której obecne przepisy prawa nie obejmują nieodpłatnej dla chorych, finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia opieki paliatywnej:

- A. choroba Huntingtona.
- B. stwardnienie rozsiane.
- C. choroba Parkinsona.
- D. stwardnienie boczne zanikowe.
- E. zaawansowane odleżyny.

Nr 10. Proces nocyciepcji składa się z następujących po sobie faz:

- A. transdukcji, transmisji, modulacji i percepcji.
- B. transmisji, modulacji, percepcji i transdukcji.
- C. modulacji, percepcji, transdukcji i transmisji.
- D. percepcji, transdukcji, modulacji i transmisji.
- E. transdukcji, transmisji, percepcji i modulacji.

Nr 11. Średni stosunek siły działania morfiny podawanej drogą doustną względem siły działania morfiny podawanej drogą podskórną wynosi:

- A. 1:1. B. 1:1,5. C. 1:2–3. D. 1:4–5. E. 1:10.

Nr 12. Wskaż, którą z opcji terapeutycznych można rozważać u chorego z silnym bólem i niewydolnością nerek:

- A. zamianę morfiny na metadon. D. zamianę tramadolu na fentanyl.
B. zamianę oksykodonu na buprenorfinę. E. wszystkie wymienione.
C. zamianę morfiny na buprenorfinę.

Nr 13. Wskaż niesteroidowy lek przeciwzapalny, który nie zwiększa ryzyka wystąpienia niedokrwienych zdarzeń sercowo-naczyniowych:

- A. diklofenak. D. piroksykam.
B. ibuprofen. E. ketoprofen.
C. naproksen.

Nr 14. W przypadku przedawkowania silnych opioidów należy podać nalokson w dawce:

- A. 5 µg doustnie. D. 100–200 µg dożylnie.
B. 5 µg doodbytniczo. E. żadnej z wymienionych.
C. 100–200 µg dokanałowo.

Nr 15. Do wywołania sedacji u chorych w opiece paliatywnej można stosować:

- A. midazolam. D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
B. propofol. E. wszystkie wymienione.
C. morfinę.

Nr 16. Tak zwane pytanie godnościowe to:

- A. krótka interwencja diagnostyczna i terapeutyczna.
B. krótka interwencja diagnostyczna.
C. krótka interwencja terapeutyczna.
D. krótka interwencja podnosząca samopoczucie pacjenta.
E. krótkie pytanie przesiewowe (czy osoba może być objęta paliatywną opieką stacjonarną).

Nr 17. Relacja między rzeczywistą sytuacją osoby chorej a jej subiektywną oceną jakości życia, określana jako paradoks zadowolenia, dotyczy sytuacji, w której:

- A. osoba chora jest zadowolona z szansy na zaplanowanie własnego pogrzebu i pożegnanie z najbliższymi, jaką daje postępująca choroba.
B. osoba chora wykazuje objawy stanu maniakalnego (zdarza się to przeważnie kilka dni przed śmiercią).
C. osoba chora oczekuje, że personel medyczny będzie okazywał zadowolenie z możliwości leczenia właśnie tej osoby, przy czym ona sama nie okazuje wdzięczności za leczenie.
D. bliscy chorego oceniają jego stan zdrowia jako znacznie lepszy, niż on sam postrzega swoją sytuację.
E. osoba chora pomimo trudnej sytuacji zdrowotnej wysoko ocenia jakość swojego życia.

Nr 18. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące jakości życia w chorobie:

- 1) dotyczy subiektywnej oceny własnej sytuacji życiowej pacjentów;
- 2) dotyczy przede wszystkim obiektywnej oceny sytuacji życiowej pacjentów;
- 3) dotyczy porównania między własnym stanem zdrowia a zdrowiem innych osób na oddziale;
- 4) jest warunkowana licznymi czynnikami osobowościowymi, więc jest stała u danej osoby;
- 5) jest pojęciem wielowymiarowym (dotyczy sfery fizycznej, psychologicznej, społecznej i duchowej).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Zmniejszenie negatywnych/nieprzyjemnych uczuć lub zapobieganie im u osób objętych opieką paliatywną można osiągnąć:

- 1) wytrwale powtarzając, że wszystko będzie dobrze;
- 2) monitorując i łagodząc przykre objawy zarówno psychiczne, jak i fizyczne;
- 3) stwarzając przestrzeń na wyrażenie uczuć;
- 4) unikając rozmów o przykrych emocjach;
- 5) zachęcając chorego do podejmowania przez niego decyzji o leczeniu i opiece.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. Najistotniejsze dla odpowiedniego i skutecznego wsparcia rodziny pacjenta jest:

- A.** rozpoznanie aktualnych potrzeb rodziny i oddzielenie własnych wyobrażeń personelu o pomaganiu od tego, czego potrzebuje rodzina.
- B.** zatrudnienie w zespole odpowiednio wykształconego pracownika socjalnego.
- C.** zatrudnienie w zespole odpowiednio wykształconego psychologa.
- D.** zapytanie chorego, czego potrzebuje jego rodzina – to chory najlepiej zna potrzeby swoich bliskich.
- E.** zapytanie „Czy czegoś państwo potrzebują?”.

Nr 21. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące termometru dystresu:

- A.** nie istnieje, ponieważ nie ma pojęcia „dystresu”.
- B.** to krótki ustrukturyzowany wywiad do przesiewowego badania poziomu radzenia sobie pacjenta ze stresem spowodowanym chorobą.
- C.** to narzędzie do przesiewowego badania poziomu radzenia sobie pacjenta ze stresem spowodowanym chorobą.
- D.** to urządzenie podobne do pulsoksymetru, mierzące zmienność rytmu zatokowego (HRV), na podstawie którego można ocenić poziom zestresowania danej osoby.
- E.** to urządzenie podobne do pulsoksymetru, mierzące zmienność rytmu zatokowego (HRV), na podstawie którego można ocenić poziom zestresowania danej osoby (także nieprzytomnej lub z utrudnionym kontaktem werbalnym).

Nr 22. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące dobrej kontroli objawów fizycznych u pacjentów objętych opieką paliatywną:

- A. jest jedynym celem opieki paliatywnej.
- B. jest dla pacjentów ważniejsza niż jasne myślenie i zdolność rozmowy.
- C. jest całkowicie wystarczająca dla osiągnięcia wysokiej jakości życia pacjenta.
- D. umożliwia realizowanie potrzeb / innych priorytetów pacjentów.
- E. jest celem pobocznym, najistotniejsze jest zaspokojenie potrzeb duchowych.

Nr 23. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące efektywnej komunikacji lekarza z pacjentami:

- A. jest przede wszystkim kwestią wrodzonych zdolności.
- B. może poprawić świadomość pacjentów dotyczącą ich stanu oraz polepszyć jakość ich życia.
- C. wzrasta wraz ze stażem pracy (związek liniowy).
- D. jest nieistotna dla skutecznego leczenia.
- E. jest wynikiem stosowania trzech podstawowych zasad komunikacji.

Nr 24. Narzędzie 4 kroki (opisane w „Porozumieniu bez przemocy” Marshalla Rosenberga), przydatne m.in. w kontakcie lekarza z pacjentem, obejmuje:

- A. nawiązanie kontaktu – dobrą intencję – jasne wyrażenie myśli – podsumowanie.
- B. powitanie – przyłączenie do perspektywy rozmówcy – wymianę informacji – pożegnanie.
- C. perspektywę pacjenta – zapotrzebowanie na informacje – informację – sprawdzenie zrozumienia.
- D. obserwację – uczucie – potrzebę – prośbę.
- E. słuchanie – empatię – mówienie – nadzieję.

Nr 25. Tak zwane pytanie godnościowe brzmi:

- A. Co jest dla Pani/Pana najważniejsze, jeśli chodzi o poczucie własnej godności?
- B. Co powinnam/powinienem o Pani/Panu wiedzieć, żeby uszanować Pani/Pana poczucie godności?
- C. Co powinnam/powinienem o Pani/Panu wiedzieć, żeby się lepiej Panią/Panem opiekować?
- D. Czy jest Pani/Pan świadoma/y, jak okazywać szacunek personelowi? Czy mam o tym opowiedzieć?
- E. Czy poczucie godności jest dla Pani/Pana istotnym czynnikiem wpływającym na ocenę jakości życia?

Nr 26. U chorych z niedrożnością przewodu pokarmowego należy:

- A. rozważyć wykonanie zabiegu operacyjnego.
- B. prowadzić leczenie przeciwwymiotne drogą podskórną.
- C. leczenie bólu prowadzić drogą podskórną lub przezskórną (jeżeli chory był wcześniej leczony plastrami z analgetykiem opioidowym).
- D. rozważyć założenie sondy odbarczającej do żołądka w przypadku wydzielania znacznej ilości treści żołądkowo-jelitowej.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 27. W leczeniu krwioplucia/krwawienia należy zastosować:

- A. leki wspomagające homeostazę i uszczelniające śródbłonek naczyń (etamsylat) oraz leki hamujące fibrynolizę (kwas traneksamowy).
- B. leki przeciwłukowe.
- C. dożylnie podanie 10% NaCl.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 28. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące hiperkalcemii u pacjenta z nowotworem złośliwym:

- A. może powodować zagrożenie życia.
- B. w leczeniu zwykle stosowane są bisfosfoniany podawane drogą dożylną.
- C. przyczyną hiperkalcemii są zmiany osteolityczne w obrębie układu kostnego i czynniki humoralne.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 29. W leczeniu farmakologicznym kaszlu należy zastosować:

- A. kodeinę lub dihydrokodeinę.
- B. morfinę (po kodeinie lub jako pierwszy wybór w niskiej dawce), np. 2,5 mg drogą doustną w preparacie o natychmiastowym uwalnianiu.
- C. metadon, np. 2 ml 0,1% roztworu doraźnie.
- D. fentanyl w plastrach, ale u ok. 8% chorych może wywołać lub nasilić kaszel u ok. 8% chorych.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 30. Buprenorfina to analgetyk opioidowy wykazujący:

- A. powinowactwo do receptora opioidowego μ .
- B. niewielkie ryzyko rozwoju tolerancji na efekt analgetyczny.
- C. właściwości nieopiodowe.
- D. właściwości antyhiperalgetyczne.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 31. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zaparcia stolca u pacjenta podczas opioidoterapii:

- A. występuje z różną częstością (40–80%).
- B. nie należy spodziewać się rozwoju tolerancji na ten objaw.
- C. stanowi jeden z elementów poopiodoidowych zaburzeń funkcji jelit.
- D. opioidy rzadko są jedyną przyczyną zaparcia stolca.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 32. W trakcie opioidoterapii nie należy spodziewać się rozwoju tolerancji na:

- A. nudności/wymioty.
- B. senność.
- C. świąd.
- D. zaparcie.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 33. W leczeniu bólu o charakterze neuropatycznym nie stosuje się:

- A. gabapentyny.
- B. pregabaliny.
- C. duloksetyny.
- D. paracetamolu.
- E. metadonu.

Nr 34. U pacjenta ze szpiczakiem plazmocytowym z powodu bólu kostnego zastosowano przed 6 tygodniami połączenie paracetamolu z tramadolem w dawce 3× 37,5 mg + 325 mg (co 8 godz.). Z uwagi na komponent neuropatyczny bólu dołączono 10 mg amitryptyliny w jednej dawce na noc. Chory zgłasza uczucie suchości w ustach. Najprawdopodobniej jest ona spowodowana:

- A. paracetamolem.
- B. paracetamolem i tramadolem.
- C. tylko tramadolem.
- D. tylko amitryptyliną.
- E. tramadolem i amitryptyliną.

Nr 35. Metadon jest lekiem, który charakteryzuje się:

- A. pozaopiodowymi mechanizmami działania.
- B. długim i zmiennym okresem półtrwania.
- C. bezpiecznym profilem u pacjentów hemodializowanych.
- D. wypełnieniem rezerwuaru tkankowego.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 36. U chorego na niewydolność serca objętego opieką paliatywną:

- A. leczy się zaostrzenia niewydolności serca.
- B. leczenie planuje się z wyprzedzeniem.
- C. dba się o komfort życia, co jest głównym celem postępowania.
- D. leczy się przede wszystkim objawy, które są najbardziej dokuczliwe dla pacjenta.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 37. Osoby szczególnie narażone na niepożądane konsekwencje związane z długotrwałą opieką nad chorymi to:

- A. mężowie/partnerzy opiekunowie – częściej są narażeni na zaburzenia depresyjne niż żony/partnerki pełniące funkcje opiekuńcze.
- B. osoby posiadające szeroką sieć relacji społecznych.
- C. osoby z niższym poczuciem satysfakcji z odgrywanej roli opiekuna.
- D. osoby z niskim poziomem lęku i/lub gniewu.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 38. Działanie hamujące aktywność prozapalną w zespole wyniszczenia nie obejmuje:

- A. octanu megestrolu.
- B. NLPZ.
- C. glikokortykosteroidów.
- D. testosteronu.
- E. kannabinoidów.

Nr 39. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące metadonu:

- A. działa przez receptory opioidowe.
- B. działa przez receptory N-metylo-D-asparaginowe.
- C. działa przez wiązanie się z pomocniczą podjednostką (białko $\alpha 2-\delta$) otwieranego poprzez zmianę napięcia błonowego kanału wapniowego w ośrodkowym układzie nerwowym.
- D. jest inhibitorem zwrotnego wychwyty serotoniny.
- E. jest inhibitorem zwrotnego wychwyty noradrenaliny.

Nr 40. W bólu mięśniowo-powięziowym stosuje się:

- A. techniki pracy z blizną.
- B. terapię punktów spustowych.
- C. masaż tkanek głębokich.
- D. TENS (przezskórną elektrostymulację nerwów).
- E. wszystkie wymienione.

Nr 41. Niefarmakologiczną metodą leczenia bólu nie jest / nie są:

- A. radioterapia.
- B. fizjoterapia.
- C. techniki zabiegowe (stabilizacje, wertebroplastyka).
- D. blokada splotów nerwowych.
- E. psychoterapia.

Nr 42. W leczeniu niefarmakologicznym krwioplucia / krwawienia z dróg oddechowych wykorzystuje się:

- A. zapobieganie zachłyśnięciu krwią – ułożenie na „chorym boku”.
- B. zapobieganie zachłyśnięciu krwią – ułożenie obręczy barkowej poniżej podstawy płuca.
- C. zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, zmniejszenie lęku.
- D. stosowanie ciemnej pościeli i ręczników, które maskują ślady krwawienia.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 43. W leczeniu nudności i wymiotów, których patomechanizm obejmuje wpływ na OUN (ośrodkowy układ nerwowy), wykorzystuje się:

- A. kannabinoidy.
- B. glikokortykosteroidy.
- C. benzodiazepiny.
- D. antagonistów receptora dopaminowego D2.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 44. Jeśli występuje całkowita niedrożność, wykonanie zabiegu operacyjnego nie będzie rozważane w przypadku:

- A. złego stanu klinicznego pacjenta (ECOG 4).
- B. złego stanu sprawności (w skali Karnofsky $\leq 40\%$).
- C. prognozowanego czasu przeżycia krótszego niż 2 miesiące.
- D. masywnego rozsiewu w jamie otrzewnowej.
- E. wszystkich powyższych.

Nr 45. W leczeniu objawowym całkowitej nieoperacyjnej mechanicznej niedrożności przewodu pokarmowego nie stosuje się:

- A. haloperidolu.
- B. deksametazonu.
- C. metoklopramidu.
- D. pochodnych hioscyny.
- E. metamizolu doraźnie.

Nr 46. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu anoreksja–kacheksja–astenia:

- A. jest to złożony metabolicznie zespół charakteryzujący się mimowolną utratą mięśni i masy kostnej w przebiegu zaawansowanego nowotworu i innych chorób przewlekłych o niekorzystnym rokowaniu.
- B. wynika ze zmniejszonej syntezy cytokin prozapalnych: TNF- α , IL-1 oraz IL-6.
- C. nie ma obecnie skutecznej metody całkowitego zatrzymania postępu procesu wyniszczenia nowotworowego.
- D. dostępne interwencje terapeutyczne (mające ograniczoną skuteczność) obejmują glikokortykosteroidy, prokinetyki i progestageny.
- E. odpowiednia dieta wzmacnia układ odpornościowy, hamuje anoreksję i jednocześnie zmniejsza zaburzenia metaboliczne.

Nr 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kannabinoidów:

- A. receptory CB2 zlokalizowane są głównie w OUN i w narządach wewnętrznych.
- B. wysokie dawki kannabinoidów, podobnie jak opioidy, zwiększają ryzyko wystąpienia niewydolności oddechowej.
- C. aktywacja receptora CB1 nasila uwalnianie aminokwasów pobudzających i GABA, które regulują uwalnianie acetylocholiny, dopaminy, histaminy, serotoniny, noradrenaliny i prostanoidów.
- D. stężenie endogennych kannabinoidów maleje we wstrząsie septycznym, zawale serca i marskości wątroby.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 48. Wskaż lek stosowany w świadcze poopioidowym (opioidy stosowane drogą podpajęczynówkową lub zewnątrzoponową):

- A. paroksetyna.
- B. ondansetron.
- C. nalokson.
- D. metamizol.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 49. Wskaż lek, którego nie stosuje się w uderzeniach gorąca u chorych z rakiem piersi leczonych tamoksyfenem:

- A. wenlafaksyna.
- B. citalopram.
- C. fluoksetyna.
- D. gabapentyna.
- E. pregabalina.

Nr 50. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące stosowania w opiece paliatywnej leków u osób starszych:

- A. neuroleptyki II generacji są lekami bezpieczniejszymi niż neuroleptyki I generacji, chociaż ich profil działań niepożądanych u osób starszych z wielolekowością jest bardzo niekorzystny.
- B. ryzyko działań niepożądanych podczas stosowania NLPZ jest takie samo, jak u osób młodszych.
- C. podczas stosowania opioidów ze względu na zmiany farmakokinetyki działania niepożądane występują rzadziej niż u osób młodych.
- D. trójcykliczne leki przeciwdepresyjne można bezpiecznie stosować u osób starszych z zaburzeniami funkcji poznawczych.
- E. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Nr 51. Wskaż lek nieskuteczny w leczeniu bólu neuropatycznego:

- A. duloksetyna.
- B. tramadol.
- C. fentanyl.
- D. amitryptylina.
- E. morfina.

Nr 52. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące metamizolu:

- A. wykazuje silne działanie przeciwgorączkowe wynikające, m.in. z wpływu na receptory kannabinoidowe.
- B. hamuje funkcję płytek krwi i powoduje istotne uszkodzenie nerek, podobnie jak NLPZ.
- C. jest lekiem skutecznym w leczeniu kolki nerkowej dzięki działaniu przeciwbólowemu i rozkurczowemu na mięśniówkę gładką.
- D. może wywołać agranulocytozę w mechanizmie idiosynkrazji.
- E. nie powinien być stosowany dłużej niż przez 7 dni.

Nr 53. Bólem niereceptorowym nie jest:

- A. ból w przebiegu uszkodzenia rdzenia kręgowego.
- B. ból po mastektomii.
- C. ból psychogeny.
- D. ból w reumatoidalnym zapaleniu stawów.
- E. ból występujący w przebiegu zaburzeń metabolicznych (cukrzyca, mocznica).

Nr 54. Wskaż objaw negatywny, który nie jest charakterystyczny dla bólu neuropatycznego:

- A. termohipoestezja.
- B. palhipoestezja.
- C. hipoalgezia.
- D. sumowanie czasowe.
- E. hipoestezja.

Nr 55. Wskaż nieprawdziwe połączenie leku z mechanizmem jego działania:

- A. citalopram – SSRI (inhibitor wychwyty zwrotnego serotoniny).
- B. moklobemid – SNI (selektywny inhibitor wychwyty zwrotnego noradrenaliny).
- C. bupropion – NDRI (selektywny inhibitor wychwyty zwrotnego noradrenaliny i dopaminy).
- D. wortioksetyna – lek wielofunkcyjny (działa na transporter serotoninowy i na receptory serotoninerгіczne).
- E. trazodon – SARI (antagonista receptorów serotoninowych i inhibitor wychwyty zwrotnego serotoniny).

Nr 56. Wskaż skalę do oceny natężenia bólu preferowaną u osób z zaburzeniami poznawczymi:

- A. skala Laitinena.
- B. Krótki Inwentarz Bólu (Brief Pain Inventory – Short Form).
- C. skala VAS (wzrokowo-analogowa).
- D. skala Doloplus-2.
- E. Wong-Baker FACES Pain Rating Scale.

Nr 57. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące bólu trzewnego:

- A. jest konsekwencją patologicznych procesów zachodzących w klatce piersiowej i jamie brzusznej.
- B. może być wywoływany np. przez rozciąganie organów.
- C. często ma charakter rozlany, słabo zlokalizowany.
- D. nie jest odczuwany jako ból głęboki i powierzchowny, rzutowany.
- E. jest przewodzony przez rdzeniowe dośrodkowe włókna Aδ i włókna C.

Nr 58. Który ze wskaźników ekwianalgetycznych opioidów jest nieprawidłowy?

- A. morfina *p.o.* – oksykodon *p.o.* 1:1,5.
- B. oksykodon *p.o.* – hydromorfon *p.o.* 1:4.
- C. morfina *p.o.* – TD buprenorfina 1:75.
- D. morfina *p.o.* – TD fentanyl 1:100.
- E. morfina *p.o.* – tapentadol 1:50.

Nr 59. Działaniem niepożądanym morfiny nie jest / nie są:

- A. podwyższenie ciśnienia tętniczego.
- B. nudności i wymioty.
- C. senność.
- D. hipogonadyzm u mężczyzn.
- E. zatrzymanie moczu.

Nr 60. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące bisfosfonianów:

- A. wg aktualnych wytycznych klinicznych przed rozpoczęciem leczenia bisfosfonianami ważne jest skierowanie pacjenta na stomatologiczne prewencyjne badanie jamy ustnej, podjęcie niezbędnego leczenia (w tym także ekstrakcji zębów), aby zapobiec wystąpieniu martwicy żuchwy.
- B. bisfosfoniany skutecznie zwiększają masę kostną i grubość beleczek kostnych oraz zmniejszają ryzyko złamań, poprawiając jakość życia pacjenta.
- C. martwica szczęki jest bardzo częstym powikłaniem terapii bisfosfonianami (ok. 30–40% osób poddanych leczeniu).
- D. do czynników rozwoju martwicy kości związanej ze stosowaniem bisfosfonianów (*bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw* – BRONJ) należą m.in.: nowotwory, osteoporoza, choroba Pageta i płeć żeńska (8-krotnie większe ryzyko niż u mężczyzn).
- E. w terapii przerzutów do kości oprócz kwasu zoledronowego stosuje się także pamidronian i denosumab – ludzkie przeciwciało monoklonalne IgG2.

Nr 61. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące zakażeń układu moczowego (ZUM) u pacjentów objętych opieką paliatywną:

- A. są jednymi z najczęstszych chorób infekcyjnych i częstą przyczyną hospitalizacji.
- B. mogą powodować dokuczliwe objawy, a nawet prowadzić do bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta, dlatego działaniami profilaktycznymi, których celem jest zminimalizowanie ryzyka ZUM, są właściwe nawodnienie chorego i unikanie sytuacji prowadzących do przetrzymywania moczu.
- C. bakteriomocz bezobjawowy u pacjentów objętych opieką paliatywną jest wskazaniem do włączenia terapii.
- D. najczęstszym patogenem zarówno niepowikłanych, jak i powikłanych ZUM jest uropatogenna *Escherichia coli* (UPEC), związana z ok. 65% zakażeń powikłanych.
- E. najistotniejszym czynnikiem sprzyjającym zakażeniom układu moczowego jest blokada w odpływie moczu, która u pacjentów objętych opieką paliatywną może być spowodowana przez rosnący guz albo zwężenie cewki moczowej lub moczowodu z powodu nacieku nowotworowego.

Nr 62. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące lidokainy:

- A. w razie konieczności może być stosowana we wlewach zarówno krótko-, jak i długotrwałych.
- B. jest blokerem kanałów sodowych.
- C. może być pomocna w leczeniu bólu neuropatycznego o znacznym natężeniu.
- D. u osób starszych stosujących lidokainę może wystąpić splątanie, które ustępuje po zmniejszeniu dawki lub odstawieniu leku.
- E. u osób starszych nie jest wymagana ostrożność w zakresie dawkowania.

Nr 63. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące naldemedyny:

- 1) jest obwodowo działającym antagonistą receptorów opioidowych MOR, DOR i KOR;
- 2) dobrze wchłania się z przewodu pokarmowego – biodostępność całkowita wynosi 20–56%;
- 3) nie przechodzi do OUN;
- 4) jest antagonistą receptorów opioidowych i dlatego zmniejsza analgezę uzyskiwaną za pomocą leków opioidowych;
- 5) jest przeciwwskazana w niewydolności nerek;
- 6) nie wiąże się z białkami osocza;
- 7) jest metabolizowana głównie przez CYP3A4 do nornaldemedyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące rzężenia umierającego:

- A. występuje u ok. 50% chorych na nowotwory, w raku płuca – u do 70% chorych.
- B. wyróżnia się rzężenia prawdziwe i pseudorzężenia.
- C. z powodu duszności jest zawsze źródłem cierpienia dla chorego, dlatego wymaga wdrożenia natychmiastowego postępowania farmakologicznego.
- D. w rzężeniach prawdziwych w pierwszej kolejności należy wykluczyć obrzęk płuc.
- E. w postępowaniu terapeutycznym leki nie zawsze są skuteczne w łagodzeniu rzężeń.

Nr 65. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leczenia bólu:

- A. do podstawowych warunków skutecznego leczenia bólu należy jego właściwe rozpoznanie, wdrożenie właściwego leczenia oraz ciągłe monitorowanie efektów leczenia i działań niepożądanych.
- B. leki powinny być podawane, jeśli to możliwe, drogą doustną, ponieważ jest ona zwykle bezpieczna i wygodna dla chorych.
- C. należy zawsze łączyć drogę podawania leków: transdermalną i doustną, ponieważ takie połączenie jest wygodniejsze i bezpieczniejsze dla pacjenta; pozwala także lepiej kontrolować przyjmowanie leków.
- D. w bólu przewlekłym podstawowym leki powinny być podawane „wg zegarka” – w stałych odstępach czasu, zależnych od farmakokinektyki analgetyku, aby zapewnić stałe stężenie leku i właściwe efekty terapii.
- E. w każdym przypadku leczenie powinno być zindywidualizowane, zależne od rodzaju bólu i jego pochodzenia.

Nr 66. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące opieki paliatywnej w chorobach układu krążenia:

- A. spośród pacjentów z chorobami układu krążenia opieką paliatywną najczęściej obejmowani są chorzy z niewydolnością serca.
- B. stosowanie opioidów u chorych z niewydolnością nerek (GFR <30 ml/min/1,73 m²) u pacjentów kardiologicznych nie wymaga zwiększonej ostrożności.
- C. w terapii kardiologicznej u schyłku życia nie jest istotne podejmowanie decyzji dotyczących modyfikacji działania wszczepionych urządzeń elektronicznych CIED i CRT-D.
- D. jeśli głównym celem jest leczenie objawów, chory nie wymaga modyfikacji leczenia kardiologicznego.
- E. zawsze wskazane jest odstawienie β-blokerów.

Nr 67. Zgodnie z zaleceniami eksperckimi (2015 r.) silne opiody w bólu przewlekłym pochodzenia nienowotworowego można stosować:

- A. kiedy ból ma charakter stały, trwa powyżej 3 miesięcy i natężenie w skali NRS wynosi powyżej 5.
- B. kiedy inne metody prawidłowo prowadzonego leczenia farmakologicznego nie są skuteczne lub powodują poważne działania niepożądane.
- C. kiedy pacjent cierpi na pierwotne bóle głowy dłużej niż miesiąc.
- D. bez względu na czas trwania zawsze, występuje ból funkcjonalny.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 68. Do leków hamujących ośrodkowy odruch czkawki nie należą:

- A. baklofen i pregabalina.
- B. amitryptylina i oksykodon.
- C. walproinian sodu i gabapentyna.
- D. metylofenidat i chloropromazyna.
- E. nifedypina i haloperidol.

Nr 69. Wskaż, który współczynnik dawek ekwianalgetycznych opioidów podawanych drogą doustną jest nieprawidłowy:

- A. kodeina – morfina 10:1 (9:1 do 10:1).
- B. morfina – oksykodon 5:1 (4:1 wg producenta).
- C. morfina – tapentadol 1:3.
- D. oksykodon – tapentadol 1:5.
- E. tramadol – morfina 10:1 (5:1 do 10:1).

Nr 70. Do czynników sprzyjających wystąpieniu zmęczenia nowotworowego (CRF) należą:

- A. ból, zaburzenia snu, napięcie emocjonalne.
- B. następstwa leczenia onkologicznego.
- C. niedożywienie, odwodnienie.
- D. zwiększone wytwarzanie kwasu mlekowego.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 71. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kodeiny:

- A. wykazuje działanie przeciwbólowe tylko jako związek macierzysty.
- B. leczenie rozpoczyna się od dawki 1–2 mg podawanej co 4–6 godz.
- C. wykazuje działanie przeciwbólowe po przemianie w wątrobie do morfiny przy udziale izoenzymu CYP2D6.
- D. u osób szybko metabolizujących (*ultrarapid metabolizers*) substraty enzymu CYP2D6 ma bardzo słabe działanie przeciwbólowe.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 72. Skala bólu do oceny natężenia bólu, częstości jego występowania, częstości zażywania środków przeciwbólowych oraz wpływu bólu na aktywność ruchową to skala:

- A. *Behavioural Rating Scale*.
- B. skala DN4.
- C. skala Laitinena.
- D. skala CCPOT.
- E. żadna z powyższych.

Nr 73. Ocena 4 punkty w teście DN4 oznacza:

- A. małe prawdopodobieństwo, że ból jest bólem neuropatycznym.
- B. że ból jest prawdopodobnie bólem neuropatycznym.
- C. że ból jest prawdopodobnie bólem receptorowym.
- D. małe prawdopodobieństwo, że ból jest bólem receptorowym.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 74. Wskaż zalecane dawkowanie naproksenu podawanego drogą doustną:

- A. 500 mg co 12–24 godz.
- B. 250–500 mg co 8 godz.
- C. 250–500 mg co 12 godz.
- D. 100–200 mg co 12 godz.
- E. 100–250 mg co 24 godz.

Nr 75. W przypadku podejrzenia gorączki nowotworowej zaleca się wykonanie testu z naproksenem, który polega na podawaniu:

- A. 250 mg naproksenu co 12 godz. przez 48 godz.
- B. 375 mg naproksenu co 24 godz. przez 48 godz.
- C. 375 mg naproksenu co 12 godz. przez 36 godz.
- D. 375 mg naproksenu co 12 godz. przez 72 godz.
- E. 500 mg naproksenu co 12 godz. przez 48 godz.

Nr 76. Objawy sugerujące gorączkę nowotworową to:

- A. gwałtowny wzrost temperatury ciała $>38^{\circ}\text{C}$, częste dreszcze, stałe obfite pocenie się, tachykardia.
- B. gwałtowny wzrost temperatury ciała $>37,8^{\circ}\text{C}$, okresowe dreszcze, tachykardia, hipotonia, dobra reakcja na NLPZ.
- C. temperatura ciała $>37,8^{\circ}\text{C}$ co najmniej raz w ciągu dnia, stałe obfite pocenie się, dreszcze, tachykardia, hipotonia.
- D. temperatura ciała $>37,8^{\circ}\text{C}$ co najmniej raz w ciągu dnia, stałe obfite pocenie się, dreszcze słabo nasilone, stałe wrażenie gorąca.
- E. temperatura ciała $>38^{\circ}\text{C}$ co najmniej raz w ciągu dnia, stałe obfite pocenie się, tachykardia, hipotonia.

Nr 77. Przy podejrzeniu hiperalgezji opioidowej zaleca się rotację opioidów. Lekami z wyboru są:

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| A. morfina i buprenorfina. | D. metadon i fentanyl. |
| B. buprenorfina i fentanyl. | E. wszystkie wymienione. |
| C. buprenorfina i metadon. | |

Nr 78. W bólu neuropatycznym nienowotworowym lekami pierwszego rzutu są:

- A.** SNRI, TLPD, opioidy.
- B.** SNRI, gabapentynoidy, opioidy.
- C.** SSRI, SNRI, gabapentynoidy.
- D.** SNRI, gabapentynoidy, TLPD.
- E.** gabapentynoidy, opioidy, TLPD.

Nr 79. Wskaż lek, który jest **nieskuteczny** w leczeniu bólu neuropatycznego w przebiegu neuralgii popółpaścowej:

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| A. duloksetyna. | D. pregabalina. |
| B. fluoksetyna. | E. gabapentyna. |
| C. amitryptylina. | |

Nr 80. Autorem (autorką) koncepcji opieki holistycznej nad pacjentem oraz modelu bólu totalnego obejmującego cierpienie fizyczne, psychiczne, duchowe i społeczne jest:

- | | |
|----------------------------------|--|
| A. Elisabeth Kübler-Ross. | D. Hipokrates. |
| B. dr Robert Twycross. | E. autor tych koncepcji nie jest znany. |
| C. dr Cicely Saunders. | |

Nr 81. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła zasady leczenia (łagodzenia) bólu nowotworowego w opracowaniu zatytułowanym „Cancer Pain Relief” po raz pierwszy w roku:

- | | | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| A. 1972. | B. 1986. | C. 1996. | D. 2002. | E. 2018. |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|

Nr 82. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące hiperalgezji opioidowej:

- 1) rozwija się, kiedy lek opioidowy jest stosowany w dawkach terapeutycznych, niekoniecznie wysokich;
- 2) rozwija się w złożonym, nadal mało poznanym mechanizmie, obejmującym m.in. aktywację receptorów N-metylo-D-asparaginowych oraz wzrost syntezy dynorfiny A w rdzeniu kręgowym;
- 3) ogranicza efekt analgetyczny leku;
- 4) charakteryzuje się m.in. nasileniem bólu pomimo zwiększania dawki opioidu;
- 5) jest wywoływana w większym stopniu przez takie opioidy jak morfina i fentanyl, a w mniejszym stopniu przez oksykodon.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Hiponatremia należy do częstych zaburzeń metabolicznych występujących u osób z zaawansowaną chorobą nowotworową. Jej najczęstszą przyczyną w tej grupie pacjentów jest/są:

- A.** hipokortyzolemia wtórna do wycofania leków steroidowych.
- B.** zespół nieadekwatnego wydzielania wazopresyny.
- C.** cytostatyki i leki opioidowe.
- D.** przedawkowanie leków moczopędnych.
- E.** biegunki i wymioty.

Nr 84. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące objawów związanych z popromiennym zapaleniem jelit:

- 1) objawy w postaci ostrego popromiennego zapalenia jelit, takie jak m.in. bóle brzucha i biegunki, mogą wystąpić już po zastosowaniu małej dawki radioterapii (ok. 10 Gy);
- 2) objawy w postaci ostrej zazwyczaj ustępują samoistnie w ciągu 12 tygodni od pierwszego cyklu napromieniania;
- 3) objawy przewlekłego popromiennego zapalenia jelit są zazwyczaj bardziej nasilone niż w postaci ostrej;
- 4) objawy zapalenia przewlekłego mogą mieć postać nawracających krwawień z przewodu pokarmowego;
- 5) objawy przewlekłego popromiennego zapalenia jelit pojawiają się zazwyczaj 8–12 miesięcy od radioterapii, ale mogą również wystąpić kilka lat po zakończeniu leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące morfino-3-glukuronidu:

- 1) występuje we krwi pacjentów leczonych morfiną i kodeiną;
- 2) ma silniejsze powinowactwo do receptorów opioidowych μ niż morfina;
- 3) działa silnie neurotoksycznie;
- 4) wzmacnia pobudliwość neuronalną, m.in. poprzez aktywację receptorów toll-like (TLR4);
- 5) jest eliminowany z organizmu drogą przewodu pokarmowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Wskaż leki opioidowe, których siła działania analgetycznego zależy od uwarunkowanej genetycznie aktywności izoenzymu CYP2D6:

- 1) morfina;
- 2) kodeina;
- 3) dihydrokodeina;
- 4) tramadol;
- 5) metadon.

Prawdziwa odpowiedź to:

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

Nr 87. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące pregabaliny i gabapentyny oraz trójcyklicznych leków przeciwdepresyjnych i duloksetyny należących do koanalgetyków zalecanych w leczeniu bólu neuropatycznego:

- 1) pregabalinę i gabapentynę charakteryzuje najwyższa skuteczność, określana współczynnikiem *number needed to treat*;
- 2) amitryptylina ma najsilniejsze działanie antycholinergiczne;
- 3) duloksetyna jest lekiem o udowodnionej skuteczności w leczeniu bólów neuropatycznych rozwijających się na tle cukrzycy;
- 4) duloksetyny nie należy wprowadzać do leczenia u osób ze złą kontrolą nadciśnienia tętniczego;
- 5) gabapentyna jest przeciwwskazana u osób z ciężką niewydolnością nerek (eGFR <30 ml/min).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Badania podstawowe wykazują, że najsilniejsze działanie immunosupresyjne ma:

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| A. tramadol. | D. oksykodon. |
| B. kodeina. | E. buprenorfina. |
| C. morfina. | |

Nr 89. Metabolit/y leków opioidowych o działaniu neurotoksycznym to:

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| 1) O-demetylotramadol (M1); | 4) normorfina; |
| 2) morfino-6-glukuronid; | 5) norfentanył. |
| 3) oksymorfon; | |

Prawdziwa odpowiedź to:

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

Nr 90. Opieka paliatywna respektuje podstawowe zasady etyczne:

- 1) czynienie dobra, w tym zmniejszanie cierpienia, zaspokajanie pragnień, towarzyszenie pacjentom;
- 2) poszanowanie autonomii pacjentów w zakresie ich wartości, poglądów i postaw, respektowanie prawa do prawdy, podejmowania decyzji i działania;
- 3) uznawanie zasady nieczynienia zła, tj. podejmowanie decyzji leczniczych, których bilans jest dla pacjenta korzystny;
- 4) arbitralne stosowanie przywileju terapeutycznego;
- 5) respektowanie zasady sprawiedliwości, tj. udzielanie opieki wszystkim pacjentom, którzy jej potrzebują.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Respektowanie podstawowych praw ciężko i nieuleczalnie chorych pacjentów wymaga:

- 1) poszanowania autonomii pacjenta;
- 2) zachowania godności pacjenta;
- 3) poszanowania prawa do uzyskania rzetelnej i pełnej informacji o rozpoznaniu, stanie i rokowaniu zależnie od preferencji pacjenta;
- 4) zachowania przez lekarza postawy autentyczności i zgodności z samym sobą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. Gdy pacjent podejmuje kompetentną (z wykluczeniem depresji) decyzję o zaprzestaniu żywienia, ponieważ chce umrzeć, lub uważa, że uciążliwości związane z żywieniem są większe niż ewentualne korzyści, lekarz jest zobowiązany:

- A.** uszanować decyzję pacjenta.
B. zaalarmować rodzinę.
C. odmówić rozmawiania z pacjentem na ten temat.
D. kontynuować żywienie.
E. zlecić konsultację psychiatryczną.

Nr 93. Z prawa pacjenta do umierania w godności i spokoju wynika:

- A.** zaprzestanie działań medycznych.
B. zobowiązanie lekarza do prowadzenia terapii, której celem jest łagodzenie bólu i innych cierpień.
C. prowadzenie terapii daremnej.
D. stosowanie środków nadzwyczajnych.
E. podejmowanie i prowadzenie reanimacji.

Nr 94. Wskaż powód uzasadniający przedłużanie procesu umierania:

- A.** życzenie jednego z członków rodziny bez zgody pacjenta.
B. z powodu przekonań lekarza.
C. życzenie pacjenta, kiedy pacjent lub rodzina potrzebują więcej czasu na zrealizowanie ważnych celów życiowych.
D. z powodu zwyczajów panujących w jednostce leczącej, w której przebywa pacjent.
E. życzenie członków wspólnoty religijnej pacjenta.

Nr 95. U 77-letniej pacjentki z rozsianą chorobą nowotworową (m.in. przerzuty do kości), ECOG 4, pod opieką hospicjum domowego podejrzewa się złamanie kości przedramienia. Wskaż postępowanie zgodne z zasadą proporcjonalności środków (przewaga całkowitej korzyści dla pacjenta nad obciążeniami):

- A.** skierowanie na prześwietlenie ręki w przychodni.
B. skierowanie na SOR.
C. niepodejmowanie żadnych działań.
D. zlecenie konsultacji chirurgicznej.
E. zlecenie unieruchomienia ręki i modyfikacja leczenia przeciwbólowego adekwatnie do potrzeb.

Nr 96. 88-letni mężczyzna z rakiem płuca z meta do OUN, wątroby i kości. Ciężka niewydolność nerek i obrzęki kończyn. Pacjent pod opieką hospicjum domowego. Jest w stanie agonalnym, od 3 dni nie przyjmuje pokarmów i płynów. Rodzina nalega na podanie kroplówki nawadniającej. Wskaż postępowanie zgodne z zasadą akceptowania nieuchronności śmierci oraz prawem pacjenta do godnej i spokojnej śmierci:

- A. stanowcza odmowa zlecenia podania kroplówki.
- B. zlecenie podanie kroplówki.
- C. odłożenie decyzji w czasie uzasadnione koniecznością obserwacji pacjenta.
- D. omówienie z rodziną pacjenta etapów procesu agonii, nieodwracalności stanu pacjenta oraz szkody i cierpienia, które może wywołać podanie kroplówki wobec braku korzyści; niezlecenie podania kroplówki; jeśli rodzina prezentuje pogłębiające się trudności z zaadaptowaniem się do sytuacji, zlecenie konsultacji psychologa.
- E. zlecenie konsultacji psychologa z rodziną.

Nr 97. Do hospicjum stacjonarnego trafia 63-letnia kobieta z zaawansowanym rakiem płuc, urodzona i wychowana w kulturze kolektywistycznej, płynnie mówiąca po polsku. Diagnozę otrzymała 2 miesiące wcześniej. Ze względu na zaawansowanie choroby i umiejscowienie guzów nie podjęto leczenia przyczynowego. Dominującymi objawami u pacjentki są neuropatyczny ból przewlekły wywołany naciekaniem jednego z guzów na kręgosłup i silna duszność. Córki pacjentki nalegają na nieinformowanie jej o wdrożeniu morfiny oraz o złych rokowaniach. Omawiając z pacjentką jej stan oraz opcje leczenia, należy kierować się:

- A. tylko diagnozą i wynikami badań.
- B. diagnozą, wynikami badań i biografią pacjentki.
- C. diagnozą, wynikami badań i objawami.
- D. stanem wiedzy pacjentki o jej chorobie, przyczynach obecnych objawów i rokowaniach, diagnozą i wynikami badań, biografią pacjentki; należy zapytać pacjentkę o to, jaki zakres informacji o swojej chorobie chce znać oraz z kim w rodzinie ma być omawiany jej stan.
- E. wiedzą o różnicach kulturowych na podstawie, której należy zaakceptować prośbę córek pacjentki i nie omawiać z pacjentką szczegółów leczenia oraz złego rokowania.

Nr 98. Wskaż pacjentów, u których można rozważyć analgezję dokanałową:

- 1) chorzy, u których podwyższenie dawek leków przeciwbólowych (zarówno opioidów, jak i koanalgetyków) do wartości maksymalnie tolerowanych nie dało dobrej kontroli bólu;
- 2) chorzy, u których nie można osiągnąć efektywnej dawki z powodu złej tolerancji leków;
- 3) chorzy, u których prognoza przeżycia jest dłuższa niż 3 tygodnie;
- 4) chorzy, u których rotacja opioidów jest nieskuteczna;
- 5) chorzy, u których terapia kognitywno-behawioralna była nieskuteczna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące majaczenia w przebiegu neurotoksyczności po opioidach:

- A. jest najczęściej obserwowaną formą neurotoksycznego działania opioidów.
- B. mechanizm majaczenia obejmuje dysregulację dopaminergiczną i cholinergiczną, zwiększoną aktywność neuronów dopaminergicznych i zmniejszoną neuronów cholinergicznych.
- C. morfina i tramadol mają działanie antagonistycznie względem receptorów muskarynowych.
- D. ryzyko majaczenia wzrasta w trakcie leczenia opioidami – występuje u 28–44% pacjentów przy przyjęciu do placówek opieki paliatywnej oraz u 68–88% pacjentów w ostatnich dniach życia.
- E. najniższe ryzyko wystąpienia majaczenia wykazuje petydyna.

Nr 100. W zespole lizy guza nie występuje:

- A. hiperurykemia.
- B. hiperfosfatemia.
- C. hiperkaliemia.
- D. hipokalcemia.
- E. hiperkalcemia.

Nr 101. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące interakcji hydroksyzyny:

- A. hydroksyzyna w wyniku silnego i długotrwałego efektu antycholinergicznego może powodować nasilenie nocycepcji.
- B. hydroksyzyna w połączeniu z alkoholem etylowym nasila sedację i prowadzi do splątania (efekt metabolizmu hydroksyzyny przy udziale dehydrogenazy alkoholowej).
- C. hydroksyzyna zmniejsza działanie analgetyczne NLPZ z powodu dezaktywacji nadrdzeniowych szlaków cholinergicznych uczestniczących w działaniu przeciwbólowym NLPZ.
- D. hydroksyzyna w połączeniu z lekami o działaniu cholinolitycznym nasila ich działanie, zwiększając ryzyko majaczenia u pacjentów w podeszłym wieku.
- E. hydroksyzyna zwiększa działanie analgetyczne NLPZ z powodu aktywacji nadrdzeniowych szlaków cholinergicznych uczestniczących w działaniu przeciwbólowym NLPZ.

Nr 102. Skala FACIT-F służy do oceny:

- A. zmęczenia.
- B. jakości życia.
- C. stanu psychicznego.
- D. stopnia duszności.
- E. bólu neuropatycznego.

Nr 103. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wenlafaksyny:

- A. jest metabolizowana drogą CYP2D6 do głównego metabolitu O-demetylowenlafaksyny oraz CYP3A4 do N-demetylowenlafaksyny.
- B. jest metabolizowana drogą CYP2D6 do głównego metabolitu N-demetylowenlafaksyny oraz CYP3A4 do O-demetylowenlafaksyny.
- C. okres działania wenlafaksyny wynosi 12 godz.
- D. w skojarzeniu z lekami sympatykomimetycznymi działa kardi toksycznie.
- E. jest stosowana w leczeniu bólu neuropatycznego poza ChPL.

Nr 104. Wofopitant należy do leków:

- A. hamujących sekrecję.
- B. prokinetycznych.
- C. blokujących sekrecję receptora 5-HT₃ nerwu błędnego.
- D. o działaniu przeciwzapalnym.
- E. blokujących receptory NK1 nerwu błędnego.

Nr 105. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące antyemetycznego działania olanzapiny:

- A. wykazuje powinowactwo do receptorów serotoninowych (5-HT_{2A/2C}, 5HT₃, 5HT₆), dopaminowych (D₁, D₂, D₃, D₄, D₅), muskarynowych (m₁, m₂, m₃, m₄, m₅) i histaminowych H₁.
- B. u chorych w podeszłym wieku z niewydolnością wątroby lub nerek dawka olanzapiny wynosi 5 mg.
- C. u chorych z cukrzycą typu 2, hiperglikemią stosowane są dawki >20 mg/24 godz.
- D. działaniami niepożądanymi olanzapiny są m.in. przyrost masy ciała i senność.
- E. jest pochodną oksazepiny o szerokim spektrum działania.

Nr 106. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące nudności i wymiotów wywołanych opioidami:

- A. opioidy w mechanizmie obwodowym powodują zastój treści w przewodzie pokarmowym, pobudzając receptory błony śluzowej przewodu pokarmowego.
- B. opioidy w mechanizmie ośrodkowym wpływają na *area postrema*, pobudzając receptory dopaminowe D₂ i serotoninowe 5-HT₃.
- C. opioidy lipofilne (fentanyl, buprenorfina, metadon) mają słabszy efekt emetogeny w porównaniu z opioidami hydrofilnymi.
- D. opioidy hydrofilne wyraźniej hamują nudności i wymioty poprzez działanie na ośrodek wymiotny po przejściu przez barierę krew–mózg.
- E. w leczeniu nudności i wymiotów wywołanych opioidami stosowane są leki z grupy antagonistów receptora dopaminowego.

Nr 107. Opracowano skale ułatwiające rozpoznanie i wdrożenie właściwego leczenia u pacjentów z neuropatycznym komponentem bólu. Wskaż liczbę punktów w różnych skalach świadczącą o obecności neuropatycznego komponentu bólu:

- 1) skala DN4 >4/10;
- 2) skala pain DETECT >19/38;
- 3) skala LANSS ≥12/24;
- 4) skala LANSS ≤12/24;
- 5) skala pain DETECT ≤9/38.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące opioidów drugiego stopnia drabiny analgetycznej:

- A. dawka maksymalna tramadolu wynosi 400 mg/d.
- B. przed rozpoczęciem leczenia tramadolem wskazane jest profilaktyczne dołączenie leku przeciwwymiotnego (haloperidol, tietylperazyna).
- C. analgezia i działania niepożądane dihydrokodeiny są niezależne od polimorfizmu enzymu CYP2D6.
- D. analgezia i działania niepożądane tramadolu (głównie w zakresie komponentu opioidowego) są niezależne od polimorfizmu enzymu CYP2D6.
- E. kodeina w znacznym stopniu jest prolekiem.

Nr 109. Średni czas przeżycia chorych z przerzutami do kości wynosi:

- A. kilka tygodni.
- B. kilkanaście tygodni.
- C. kilkanaście miesięcy.
- D. kilka lat.
- E. kilkanaście lat.

Nr 110. Wskaż biodostępność naloksonu po podaniu doustnym:

- A. <3%. B. 97%. C. 80%. D. 54%. E. 27%.

Nr 111. Wskaż postępowanie w przypadku hiperlaguezji indukowanej opioidami:

- 1) wskazana jest zamiana stosowanego opioidu na metadon w dawce początkowej najczęściej 5–10 mg podawanej 2–3 razy dziennie lub na buprenorfinę;
- 2) wskazane jest zastosowanie tramadolu w dawce 200 mg/d;
- 3) należy stopniowo zaprzestać stosowania opioidu (stopniowe zmniejszanie dawki opioidu pozwala uniknąć objawów odstawienia);
- 4) wskazane jest zastosowanie paracetamolu w dawce 300 mg/d;
- 5) należy rozważyć leczenie antagonistą receptora N-metylo-D-asparaginowego (NMDA).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Wskaż nieprawidłowe postępowanie w przypadku kserostomii:

- A. każdy przyjęty pokarm należy popijać często, małymi łykami, wskazane są napoje o lekko kwaśnym odczynie.
- B. wskazane jest ssanie kostek lodu, zamrożonych kawałków ananasa.
- C. wskazane jest stosowanie roztworów nawilżających fosforanowo-wapniowych lub preparatów sztucznej śliny.
- D. należy zastosować haloperidol lub chlorpromazynę w małych dawkach w celu zwiększenia wydzielania śliny.
- E. można zastosować pilokarpinę w dawce 5 mg 3 razy dziennie.

Nr 113. Wskaż początkową jednorazową dawkę leku – morfiny o natychmiastowym uwalnianiu w leczeniu bólu o silnym natężeniu u chorych, którzy wcześniej nie otrzymywali opioidów:

- A. 1 mg. B. 0,5 mg. C. 50 mg. D. 30 mg. E. 2,5–5 mg.

Nr 114. Zasady leczenia opioidami III stopnia drabiny analgetycznej WHO nie obejmują:

- A. zasady miareczkowania dawki opioidu.
- B. podawania morfiny lub oksykodonu jako leków pierwszego wyboru.
- C. równoczesnego podawania opioidu II i opioidu III stopnia drabiny analgetycznej WHO.
- D. zapewnienia skutecznej analgezji i akceptowalnych działań niepożądanych opioidu.
- E. monitorowania skuteczności przeciwbólowej i działań niepożądanych opioidu.

Nr 115. Etap uporczywej (opornej) kacheksji cechuje:

- A. różny stopień wyniszczenia.
- B. proces nowotworowy ze zwiększonym katabolizmem nieodpowiadający na leczenie.
- C. przewidywany czas przeżycia chorych <3 miesięcy.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 116. W leczeniu przewlekłego zmęczenia wyróżniono etap/y:

- A. etap wyeliminowania odwracalnych i poddających się leczeniu przyczyn.
- B. etap postępowania nefarmakologicznego.
- C. etap leczenia farmakologicznego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 117. Wskaż najczęstsze uzasadnienie chirurgicznego leczenia paliatywnego:

- A. krwawienie.
- B. gromadzenie płynu w jamach ciała.
- C. zakażenie miejscowe, zwłaszcza ropne.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 118. Paliatywna radioterapia u chorych na zaawansowane nowotwory jest najbardziej wartościowa, gdy występują:

- A. przerzuty do kości z bólem lub złamaniami i zespołem ucisku rdzenia kręgowego.
- B. przerzuty w ośrodkowym układzie nerwowym lub naciekanie opon mózgowo-rdzeniowych.
- C. objawy niedrożności dróg oddechowych i przełyku.
- D. objawy nowotworowego naciekania w rejonie miednicy.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 119. Wskaż leki hormonalne o działaniu przeciwnowotworowym:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| A. antyestrogeny. | D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C. |
| B. inhibitory aromatazy. | E. żadne z wymienionych. |
| C. analogi gonadoliberyny. | |

Nr 120. Duszność pośrednio wynikająca z obecności nowotworu **nie obejmuje**:

- 1) wyniszczenia nowotworowego;
- 2) niedrożności dróg oddechowych w wyniku naciekania lub ucisku przez masę guza;
- 3) rozsiewu nowotworu drogą naczyń chłonnych (*lymphangitis carcinomatosa*);
- 4) zapalenia płuc;
- 5) zespołów paranowotworowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy!