

- 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 20 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
MEDYCYNY PALIATYWNEJ
WIOSNA 2022

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 1 | A | B | C | D | E |
| 61 | A | B | C | D | E |

Nr 1. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące diazepamu:

- 1) jest benzodiazepiną o długim okresie półtrwania;
- 2) istnieją preparaty w formie wlewek doodbytniczych;
- 3) jest lekiem drugiej linii stosowanym do przerywania napadów drgawek;
- 4) maksymalne stężenie w OUN występuje po 15 minutach od podania leku drogą dożylną;
- 5) z uwagi na zahamowanie metabolizmu wątrobowego, istnieje wiele powikłań związanych z wydłużeniem czasu krwawienia i krzepnięcia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Leczenie żywieniowe może wiązać się z wystąpieniem powikłań. Kryteria wskazujące na bardzo duże ryzyko wystąpienia zespołu ponownego odżywienia (*refeeding syndrome*) to:

- A.** BMI <14 kg/m².
- B.** BMI <20 kg/m².
- C.** niedostateczne odżywianie przez okres ponad 15 dni.
- D.** nowotwory pierwotne lub wtórne w obrębie ośrodkowego układu nerwowego.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 3. Ocena stanu odżywienia i wdrożenie czynnych działań jest podstawą opieki nad pacjentem z rozsiewem choroby nowotworowej. W konkretnych sytuacjach można odstąpić od leczenia żywieniowego. W której z poniższych sytuacji przerwanie takiego żywienia jest nieuzasadnione?

- A.** agonia.
- B.** wystąpienie bólu opornego na leczenie.
- C.** pojawienie się opornych na leczenie powikłań żywienia, np. postępującej niewydolności wątroby.
- D.** życzenie chorego przerwania leczenia żywieniowego.
- E.** wystąpienie przerzutów do wątroby.

Nr 4. W leczeniu bólu neuropatycznego nie należy stosować amitryptyliny u pacjentów:

- A.** z niewydolnością nerek.
- B.** z niedrożnością przewodu pokarmowego.
- C.** z przerzutami do kości.
- D.** z przerzutami do wątroby.
- E.** z zaburzeniami rytmu serca.

Nr 5. Dawka analgetyku ratunkowego musi być dobierana indywidualnie. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące doboru dawki ratunkowej opioidu:

- A. dla morfiny i oksykodonu podawanych drogą doustną – najczęściej jest to około 1/6 dobowej dawki wymienionych leków.
- B. dla fentanylu przezśluzówkowego, leczenie rozpoczyna się najczęściej od najniższej dawki i, w razie potrzeby, zwiększa ją, zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego.
- C. w przypadku zamiany produktu fentanylu przezśluzówkowego na inny, należy ponownie ustalić dawkę, rozpoczynając zwykle od najniższej dostępnej dawki i, w razie potrzeby, zwiększyć ją.
- D. dawka fentanylu przezśluzówkowego jest równa dawce dobowej fentanylu podawanego drogą transdermalną.
- E. w przypadku, kiedy buprenorfina jest podstawowym opioidem, analgetykiem ratunkowym może być morfina.

Nr 6. U pacjenta przyjmującego 80 mg oksykodonu na dobę w postaci tabletek o kontrolowanym uwalnianiu, jako lek ratunkowy należy zastosować:

- A. 20 mg morfiny w tabletkie o szybkim uwalnianiu.
- B. początkową dawkę 800 µg cytrynianu fentanylu w postaci donosowej.
- C. 2 mg roztworu wodnego morfiny.
- D. 25 mg tramadolu w postaci szybko działającej.
- E. 0,5 mg metadonu drogą doustną.

Nr 7. Ręczne wydobycie stolca jest:

- A. zabiegiem niebolesnym, który może być wykonywany przez osoby bez kwalifikacji medycznych.
- B. zabiegiem bardzo bolesnym, którego wykonanie musi być poprzedzone skuteczną analgezą.
- C. zabiegiem często koniecznym u osób, u których doszło do rozwoju kamieni kałowych.
- D. jedyną metodą skutecznej defekacji u pacjentów z guzami OUN.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 8. Postępowanie mające na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia ciężkich zaparć związanych ze stosowaniem opioidów można podzielić na profilaktykę pierwotną oraz leczenie zaparcia. Które z poniższych działań może być stosowane jako profilaktyka pierwotna?

- A. nakłanianie do adekwatnego nawodnienia (właściwa podaż płynów).
- B. masaż brzucha (techniki fizjoterapeutyczne).
- C. leki z grupy antagonistów receptorów opioidowych mu.
- D. wlewki doodbytnicze.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 9. Za wystąpienie zaburzeń jelitowych wywołanych opioidami (*opioid-induced bowel dysfunction* – OIBD) odpowiada:

- A. agonistyczne działanie opioidów wobec receptorów μ i κ w błonach komórkowych neuronów jelitowego układu nerwowego.
- B. antagonistyczne działanie opioidów wobec receptorów rdzeniowych i ponadrdzeniowych μ , κ i δ .
- C. antagonistyczne działanie opioidów wobec receptorów δ w korze mózgowej.
- D. antagonistyczne działanie wobec receptorów μ i κ w błonach komórkowych neuronów jelitowego układu nerwowego.
- E. antagonistyczne działanie opioidów na wszystkich możliwych poziomach, zarówno obwodowych jak i centralnych.

Nr 10. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące hospicjum perinatalnego:

- A. obejmuje opieką noworodki po porodzie, u których wrodzone wady letalne prowadzą do śmierci.
- B. obejmuje opieką kobiety ciężarne, u których w trakcie ciąży wykryte zostały wady letalne płodu.
- C. obejmuje opieką psychologiczną rodzinę, która oczekuje narodzenia śmiertelnie chorego dziecka.
- D. opiekę zapewnia wielospecjalistyczny zespół, w skład którego może wchodzić lekarz - specjalista medycyny paliatywnej, ginekologii i neonatologii oraz psycholog.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 11. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące suplementacji witaminami z grupy B:

- A. jest niezalecana, z uwagi na możliwą szybszą progresję choroby nowotworowej.
- B. witaminy z grupy B są rozpuszczalne w tłuszczach, dlatego u osób wyniszczonych występują często niedobory.
- C. tiamina magazynowana jest w wątrobie w ilości zaspokajającej zapotrzebowanie na około 18 dni.
- D. najpoważniejszą konsekwencją przedawkowania tiaminy jest zespół Wernickiego-Korsakowa.
- E. żadne z powyższych.

Nr 12. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące naldemedyny:

- A. jest obwodowym antagonistą receptorów μ , δ i κ .
- B. bardzo dobrze penetruje do OUN.
- C. podlega metabolizmowi drogą enzymu CYP3A do nor-naldemedyny oraz UGT1A3 do naldemedyno-3-glukuronidu.
- D. zaburzenia czynności nerek i dializa nie wpływają znacząco na farmakokinetykę leku.
- E. jest przeciwwskazana u pacjentów z niedrożnością lub perforacją przewodu pokarmowego.

Nr 13. Lekarz hospicjum domowego będący na wizycie domowej u pacjenta ze stwardnieniem bocznym zanikowym zostaje poproszony o podanie leku skraca-
jącego życie. Pacjent samodzielnie rozmawia, połyka pokarmy oraz oddycha.
Które z poniższych **nie jest** zgodne z prawem i jest etycznie nieuzasadnione?

- A. rozmowa na temat postępu choroby, bólu egzystencjalnego i możliwych metod jego łagodzenia.
- B. podanie śmiertelnej dawki leków opioidowych, po wcześniejszej konsultacji z drugim lekarzem i psychologiem.
- C. rozmowa na temat testamentu życia i deklaracji, co do przyszłego postępowania.
- D. rozmowa na temat możliwych powikłań obecnego stanu i braku zgody pacjenta na leczenie przyczynowe ewentualnego zapalenia płuc lub wdrożenia żywienia parenteralnego.
- E. rozmowa z rodziną, osobami upoważnionymi przez pacjenta - próba poznania, czy za prośbą o eutanazję nie stoi inna niezaspokojona potrzeba.

Nr 14. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące bólu przebijającego u chorych na nowotwory:

- A. ból przebijający stanowi zwykle krótkotrwały epizod (zwykle trwający kilkadziesiąt minut) znacznego wzrostu natężenia bólu.
- B. ból przebijający różni się od bólu końca dawki i jego leczenie jest inne niż bólu końca dawki.
- C. leki w terapii bólu przebijającego mogą być podawane wyłącznie drogą doustną.
- D. metadon jest lekiem bardzo często zalecanym do leczenia bólu przebijającego, z powodu metabolizmu dobór dawki jest bardzo łatwy, a lek działa przez bardzo krótki okres czasu (ok. 1 godziny).
- E. prawdziwe są odpowiedzi C,D.

Nr 15. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące mechanizmów działania leków stosowanych w leczeniu nudności i wymiotów:

- A. antagoniści receptora serotoninowego wykazują tylko działanie w mechanizmie centralnym (blokowanie receptora 5-HT₃ w strefie wyzwalającej w dnie komory IV).
- B. antagoniści receptora dla neurokininy wykazują działanie centralne i obwodowe poprzez hamowanie wiązania się substancji P z receptorem NK-1.
- C. kortykosteroidy - mechanizm działania przeciwwymiotnego obejmuje efekt przeciwzapalny, zmniejszenie przepuszczalności bariery krew-mózg dla związków e-metogennych oraz zmniejszenie zawartości niektórych neurotransmiterów w OUN.
- D. metoklopramid hamuje ośrodkowe i a w dużych dawkach również receptory 5-HT₃.
- E. oktreotyd powoduje normalizację czynności obwodowe receptory D₂ perystaltycznej jelit, zwiększa wchłanianie wody i elektrolitów z jelit, hamuje sekrecję soków trawiennych przez co zmniejsza rozciąganie jelit.

Nr 16. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące analgetyków nieopiodowych:

- A. zaleca się stosowanie analgetyków nieopiodowych, kiedy natężenie bólu wg NRS wynosi ≤ 4 .
- B. mogą być stosowane w monoterapii.
- C. zaleca się stosowanie analgetyków nieopiodowych drogą doodbytniczą i domięśniową.
- D. dawka dobową metamizolu wynosi 5,0 g.
- E. analgetyki nieopiodowe mogą być składnikami analgezji multimodalnej przy natężeniu bólu powyżej 4 wg NRS.

Nr 17. Który z leków opiodowych nie wykazuje działania przeciwkaszlowego?

- A. morfina.
- B. dekstrometorfan.
- C. kodeina.
- D. fentanyl.
- E. metadon.

Nr 18. Lek, który nie jest zalecany w leczeniu kacheksji nowotworowej ze względu na brak dowodów skuteczności, to:

- A. deksametazon.
- B. kwas eikozopentaenowy (EPA).
- C. melatonina.
- D. kannabinoidy.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C,D.

Nr 19. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące znużenia związanego z nowotworem:

- A. jest to przerywane, subiektywne, całkowicie niedotkliwe poczucie zmęczenia emocjonalnego lub poznawczego, związane z nowotworem lub jego leczeniem.
- B. podobnie, jak w przypadku znużenia doświadczanego przez osoby zdrowe, ustępuje po odpoczynku.
- C. jest to stosunkowo rzadko spotykany objaw u chorych z zaawansowanym nowotworem - częstość występowania w tej grupie pacjentów wynosi poniżej 30%.
- D. nie wpływa w istotny sposób na jakość życia chorych.
- E. żadne z powyższych.

Nr 20. Które narzędzie badawcze nie służy do oceny jakości życia?

- A. skala ESAS.
- B. kwestionariusz EORTC QLQ-C30.
- C. skala Doloplus-2.
- D. skala HADS-M.
- E. QL-Indeks Spitzera.

Nr 21. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ):

- A. mechanizm działania polega na blokowaniu (selektywnym lub nieselektywnym) przemian kwasu salicylowego powstającego z fosfolipidów błon komórkowych.
- B. hamowanie aktywności cyklooksygenazy przez NLPZ jest nieodwracalne.
- C. COX-2 bierze udział w wytwarzaniu tromboksanu w płytkach krwi, który wykazuje działanie przeciwzakrzepowe.
- D. indometacyna jest jednym z leków wykorzystywanych w farmakologicznym zamknięciu przetrwałego przewodu tętniczego.
- E. żadne z powyższych.

Nr 22. Podwyższenie progu tolerancji bólu przewlekłego można zaobserwować u chorych, u których stwierdza się objawy:

- A. otępienia.
- B. zaburzeń zachowania uwarunkowanych organicznie.
- C. ostrych zaburzeń psychiatrycznych.
- D. prawidłowe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawidłowe są odpowiedzi A,C.

Nr 23. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące bólu przebijającego:

- A. jest to zaostrzenie bólu podstawowego powtarzające się przed podaniem kolejnej dawki analgetyku (ból końca dawki).
- B. ból incydentalny, to ból przebijający, którego przyczyny nie udaje się ustalić.
- C. efekt przeciwbólowy cytrynianu fentanylu podawanego przezśluzówkowo w bólu przebijającym pojawia się zwykle już po 30 minutach.
- D. ból incydentalny nieprzewidywalny jest najczęściej leczony przezśluzówkowymi preparatami cytrynianu fentanylu.
- E. zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, preparaty cytrynianu fentanylu mogą być zastosowane w leczeniu do 20 epizodów bólu przebijającego na dobę.

Nr 24. W leczeniu farmakologicznym czkawki nie stosuje się:

- A. baklofenu.
- B. blokerów kanału wapniowego.
- C. gabapentyny.
- D. metoklopramidu.
- E. inhibitorów pompy protonowej.

Nr 25. U pacjentek z rakiem piersi leczonych tomoksyfenem, rekomendacje postępowania w uderzeniach gorąca obejmują podawanie poniższych leków, z wyjątkiem:

- A. paroksetyny.
- B. gabapentyny.
- C. citalopramu.
- D. wenlafaksyny.
- E. klonidyny.

Nr 26. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące powikłań zakrzepowo-zatorowych (PZZ) u chorych na nowotwory złośliwe:

- A. 1/3 chorych na raka trzustki i raka płuca ma kliniczne objawy PZZ.
- B. ryzyko nawrotu zakrzepicy u chorych na nowotwory złośliwe leczonych z powodu PZZ jest porównywalne do ryzyka u chorych bez rozpoznania nowotworu.
- C. w modelu ryzyka wystąpienia żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej u chorych na nowotwory leczonych w warunkach szpitalnych wg skali padewskiej wynik sumaryczny ≥ 4 pkt. wskazuje na duże ryzyko rozwoju tego powikłania.
- D. w grupie chorych z wysokim ryzykiem PZZ zalecana jest profilaktyka z wykorzystaniem heparyny drobnocząsteczkowej, heparyny niefrakcjonowanej w niskich dawkach lub fondaparynuksu.
- E. zakrzepica żył głębokich kończyn dolnych w ok. 2/3 przypadków może przebiegać bez objawów klinicznych lub skąpoobjawowo.

Nr 27. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące postępowania w stanach nagłych w medycynie paliatywnej:

- A. w leczeniu objawowym zespołu żyły głównej górnej zastosowanie mają wyłącznie zabiegi stentowania i protezowania żyły głównej górnej, a leczenie farmakologiczne nie ma znaczenia.
- B. chemioterapia w zespole wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego ma ograniczone znaczenie.
- C. radioterapia jest podstawową metodą leczenia w zespole ucisku rdzenia kręgowego i powinna być zastosowana w trybie pilnym.
- D. w przypadku chorych z gorączką w opiece paliatywnej zewnętrzne ochładzanie ciała przy użyciu worków z lodem, stosowanie zimnych okładów, jest postępowaniem niezalecanym.
- E. efekt roztworu mannitolu, podawanego w leczeniu objawowym zespołu wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego pojawia się szybko, po około 1-5 minutach, ale trwa krótko, do 5-6 godzin.

Nr 28. 70-letnia pacjentka z rakiem płuca z zajęciem węzłów chłonnych śródpiersiowych, leczona od 2 tygodni z powodu bólu buprenorfiną w plastrach, skarży się na trudności w przełykaniu, chrypkę oraz bóle i zawroty głowy. W badaniu przedmiotowym zwraca uwagę obrzęk twarzy chorej. Najbardziej prawdopodobną przyczyną tych objawów jest:

- A. zespół wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego.
- B. uczulenie na buprenorfinę.
- C. zbyt mała podaż białka w diecie.
- D. zespół żyły głównej górnej.
- E. niewydolność nerek, którą zaostrzyło zastosowanie buprenorfiny.

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące interakcji leków przeciwbólowych:

- A. tramadol można bezpiecznie podawać z metoklopramidem, bez ryzyka wystąpienia niepożądanych działań ze strony tych leków.
- B. leki przeciwgrzybicze: ketokonazol i itrakonazol są silnymi induktorami CYP3A4, przez co przyspieszają metabolizm opioidów takich jak oksykodon i fentanyl, powodując zmniejszenie ich efektu analgetycznego.
- C. klarytromycyna, jako silny inhibitor CYP3A4, zwalnia metabolizm opioidów takich jak fentanyl, metadon i buprenorfina, powodując nasilenie ich efektu analgetycznego i wzrost ryzyka toksyczności.
- D. tapentadol podawany z innymi lekami wydłużającymi odstęp QT, takimi jak citalopram, haloperidol i ondansetron, zwiększa ryzyko zaburzeń rytmu serca typu *torsades de pointes*.
- E. karbamazepina i fenytoina zwiększają efekt analgetyczny paracetamolu.

Nr 30. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące *limfangiosis carcinomatosa*:

- A. objawy wiodące, to narastająca duszność, kaszel, często ból opłucnowy i sinica centralna.
- B. w leczeniu objawowym stosowane są glikokortykosteroidy i tlenoterapia.
- C. leczenie przyczynowe nie wpływa na przebieg choroby i czas przeżycia.
- D. występuje głównie w przebiegu raka płuca i piersi.
- E. wiąże się ze złym rokowaniem.

Nr 31. Do przeciwwskazań stosowania fizjoterapii w opiece paliatywnej należy/a:

- A. brak zgody chorego.
- B. mnogie przerzuty do układu kostnego.
- C. wyrównane nadciśnienie tętnicze.
- D. przebyta w przeszłości zakrzepica.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 32. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leków opioidowych:

- A. morfina jest nieselektywnym agonistą receptora mu, kappa i delta.
- B. fentanyl charakteryzuje się niską lipofilnością, co ułatwia przenikanie przez barierę krew-mózg.
- C. tapentadol jest agonistą receptora mu i inhibitorem wychwytu zwrotnego noradrenaliny.
- D. buprenorfina jest częściowym agonistą receptora mu i antagonistą receptora kappa.
- E. dzięki własnościom hydrofilnym, morfina wykazuje także działanie obwodowe.

Nr 33. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące opioidowych zaburzeń jelitowych (*opioid-induced bowel dysfunction* – OIBD):

- A. lekiem stosowanym w leczeniu OIBD jest naldemedyna.
- B. główną przyczyną OIBD jest agonistyczne działanie leków opioidowych na receptor kappa.
- C. aktywność fizyczna jest istotnym elementem profilaktyki OIBD.
- D. w profilaktyce OIBD istotnym czynnikiem jest właściwe nawodnienie.
- E. OIBD jest istotnym czynnikiem wpływającym negatywnie na *compliance* - przestrzeganie zaleceń terapeutycznych.

Nr 34. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące itoprydu:

- A. blokuje receptor D2.
- B. charakteryzuje się działaniem niepożądanym pod postacią wydłużenia odstępu QT.
- C. z uwagi na długi czas półtrwania optymalnym dawkowaniem jest 500 mg raz dziennie drogą doustną.
- D. wykazuje interakcję z lekami metabolizowanymi przez cytochrom P450.
- E. powoduje zaparcia.

Nr 35. Dawką równoważną dla dawki dobowej 60 mg morfiny podawanej drogą doustną jest:

- A. 25 µg fentanylu na godzinę w systemie transdermalnym.
- B. 50 µg fentanylu na godzinę w systemie transdermalnym.
- C. 75 µg fentanylu na godzinę w systemie transdermalnym.
- D. 100 µg fentanylu na godzinę w systemie transdermalnym.
- E. 125 µg fentanylu na godzinę w systemie transdermalnym.

Nr 36. W leczeniu bólu o silnym natężeniu u chorych na nowotwory z niewydolnością nerek zaleca się:

- A. morfinę i oksykodon.
- B. morfinę, oksykodon i buprenorfinę.
- C. oksykodon, buprenorfinę i fentanyl.
- D. buprenorfinę, fentanyl i metadon.
- E. buprenorfinę, oksykodon i metadon.

Nr 37. Początkowa dawka dobowa oksykodonu podawanego drogą doustną w leczeniu bólu, u pacjenta który wcześniej nie stosował opioidów wynosi:

- A. 140 - 160 mg.
- B. 120 - 140 mg.
- C. 120 - 130 mg.
- D. 10 - 20 mg.
- E. 1 - 3 mg.

Nr 38. W stosunku do morfiny, oksykodon wykazuje:

- A. mniejsze powinowactwo i mniejszą aktywność wewnętrzną do receptora opioidowego mu oraz mniejsze przenikanie przez barierę krew-mózg.
- B. mniejsze powinowactwo i większą aktywność wewnętrzną do receptora opioidowego mu oraz mniejsze przenikanie przez barierę krew-mózg.
- C. większe powinowactwo i większą aktywność wewnętrzną do receptora opioidowego mu oraz większe przenikanie przez barierę krew-mózg.
- D. większe powinowactwo i mniejszą aktywność wewnętrzną do receptora opioidowego mu oraz większe przenikanie przez barierę krew-mózg.
- E. żadne z powyższych nie jest prawdziwe.

Nr 39. W leczeniu bólu neuropatycznego u chorych na nowotwory, opioidem niezalecanym jest:

- A. buprenorfina.
- B. fentanyl.
- C. metadon.
- D. tapentadol.
- E. tramadol.

Nr 40. U pacjentów z całkowitą niewydolnością oddechową z hiperkapnią, stosując tlenoterapię, należy utrzymywać saturację krwi tętniczej w granicach:

- A. 95-98%.
- B. 92-94%.
- C. 90-95%.
- D. 88-92%.
- E. 80-82%.

Nr 41. Lekami pierwszej linii w leczeniu bólu neuropatycznego nienowotworowego są:

- A. opioidowe leki przeciwbólowe; gabapentyna, pregabalina; inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny i norepinefryny.
- B. gabapentyna, pregabalina; inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny i norepinefryny.
- C. gabapentyna, pregabalina; inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny i norepinefryny; trójcykliczne leki przeciwdepresyjne.
- D. opioidowe leki przeciwbólowe; gabapentyna, pregabalina; antagonisty receptorów NMDA.
- E. gabapentyna, pregabalina; inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny i norepinefryny; ketamina.

Nr 42. Który z wymienionych zabiegów nie może być wykonany bezpiecznie w warunkach hospicjum stacjonarnego:

- A. blokada nerwów międzyżebrowych.
- B. blokada nerwu nadłopatkowego.
- C. blokada stawu biodrowego.
- D. blokada rozworu kości krzyżowej.
- E. neuroliza splotu trzewnego.

Nr 43. Leki przeciwymiotne działające bezpośrednio na ośrodek wymiotny, to:

- A. hioscyna, pochodne fenotiazyny.
- B. dimenhidrynat, lewomepromazyna.
- C. tietylperazyna, aprepitant.
- D. dimenhidrynat, aprepitant.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 44. Pacjenta z SM, który otrzymał 8 punktów w skali EDSS (*Expanded Disability Status Scale* - rozszerzona skala niepełnosprawności ruchowej) cechuje:

- A. dyskretna niewydolność ruchowa.
- B. umiarkowana niewydolność ruchowa.
- C. względnie duża niewydolność ruchowa.
- D. prawie całkowita niewydolność ruchowa.
- E. niezdolność do połykania i mówienia.

Nr 45. Lekami o udowodnionej skuteczności w leczeniu świądu poopoiidowego są:

- A. nalokson, naltrekson.
- B. nalokson, ondansetron.
- C. nalokson, indometacyna.
- D. naltrekson, ryfampicyna.
- E. naltrekson, gabapentyna.

Nr 46. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu Frey:

- A. może być następstwem chorób ślinianki przyusznej.
- B. może wystąpić po parotidektomii.
- C. jest efektem uszkodzenia nerwu uszno-skroniowego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. żadne z powyższych.

Nr 47. Zalecana dawka gabapentyny, w przypadku wzmożonej potliwości u chorych na nowotwory bez gorączki w wywiadzie, wynosi:

- A. 200–400 mg dziennie.
- B. 400–600 mg dziennie.
- C. 600–1800 mg dziennie.
- D. 1800–2400 mg dziennie.
- E. żadna z powyższych.

Nr 48. W przerzutach do mózgu skuteczność radioterapii z poprawą funkcji neurologicznych wynosi:

- A. 5–10%.
- B. 10–20%.
- C. 50–75%.
- D. 95–100%.
- E. 100%.

Nr 49. Krwotoczne zapalenie pęcherza moczowego, jako powikłanie chemioterapii, występuje najczęściej po następującym/ch leku/ach:

- A. talidomid.
- B. busulfan.
- C. cyklofosfamid, ifosfamid.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 50. Osierocenie jest pojęciem definiującym:

- A. reakcję emocjonalną na poczucie braku stabilności.
- B. społeczny wyraz reakcji na utratę bliskiej osoby.
- C. reakcję uczuciową na utratę ważnych wartości.
- D. sytuację człowieka, który z powodu śmierci utracił ważną dla siebie osobę.
- E. uczucie tęsknoty za utraconą osobą.

Nr 51. Wśród potrzeb osób opiekujących się chorym umierającym nie wymienia się:

- A. potrzeby obecności przy umierającym.
- B. potrzeby niesienia pomocy umierającej osobie.
- C. potrzeby braku świadomości aktualnego stanu chorego.
- D. potrzeby wsparcia psychologicznego.
- E. potrzeby zrozumienia zabiegów, jakim poddawany jest pacjent.

Nr 52. 60-letni pacjent, u którego rozpoznano drobnokomórkowego raka płuc zadaje pytanie: „Czy ja umrę?”. Jak powinna brzmieć bezpośrednia odpowiedź na to pytanie?

- A. wszyscy kiedyś umrzemy.
- B. niestety, w tej sytuacji nie możemy Panu pomóc.
- C. tego nie wiem, żąda Pan ode mnie zbyt wiele.
- D. najlepiej będzie, jeżeli porozmawiamy o tym innym razem.
- E. z jakiego powodu Pan o to pyta?

Nr 53. 68-letnia kobieta z rozpoznaniem drobnokomórkowego raka płuca, od dwóch tygodni skarży się na osłabienie, zmęczenie, duszność. Kontakt słowno-logiczny prawidłowy. Pacjentka jest rozwiedziona, ma dwoje dorosłych dzieci: 40-letniego syna i 37-letnią córkę. Chora określa relacje z nimi, jako bardzo dobre. Pacjentka doświadcza niepokoju, czuje się sfrustrowana i bezradna, dodając: „Wiem, że umieram i nic nie można na to poradzić”. Z wywiadu wynika, że nie boi się ona śmierci, natomiast odczuwa lęk przed bólem fizycznym i pozostawieniem swoich spraw „w chaosie”. Która z poniższych wypowiedzi jest najlepszą reakcją na zachowanie pacjentki?

- A. proszę nie mówić, że nie jesteśmy w stanie zrobić dla pani nic więcej.
- B. proszę się nie bać i nie być taką smutną.
- C. przede wszystkim chcę panią uspokoić, że dołożymy wszelkich starań, aby objawy somatyczne były dobrze i skutecznie leczone.
- D. to normalne, że pani się boi, zdecydowana większość pacjentów tak reaguje.
- E. proszę nie martwić się przyszłością, w tej sytuacji najważniejsze jest, aby myśleć pozytywnie.

Nr 54. Pacjent lat 70, wykształcenie podstawowe, rolnik. Skierowany do opieki hospicyjnej z powodu zaawansowanego nowotworu skóry. Choroba została zdiagnozowana kilka tygodni wcześniej. Pacjent zapytany o dotychczasowe rozmowy z lekarzami na temat choroby odpowiada, że dowiedział się, że ma „mięsaśka”, dodając: „Co za ulga. Myślałem, że mam raka”. Jak powinien zareagować lekarz na taką wypowiedź pacjenta?

- A. dla dobra pacjenta, należy utwierdzić go w przekonaniu, że to „tylko” mięsaśka.
- B. należy natychmiast przekazać jednoznaczną informację na temat rozpoznania i rokowania.
- C. w tej sytuacji najlepiej poczekać, aż chory sam lub dzięki informacjom z innych źródeł, uświadomi sobie, że jego stan jest poważny.
- D. należy stopniowo, zachęcając chorego do dialogu, w zrozumiały dla niego sposób, omówić rozpoznanie i metody dalszego postępowania.
- E. należy porozmawiać z rodziną chorego, w celu przekazania pełnej informacji na temat choroby i jej następstw.

Nr 55. Pacjent hospicjum stacjonarnego skarży się lekarzowi słowami: „Sądzę, że powinien Pan wiedzieć, że pielęgniarki w tym hospicjum zaniedbują pacjentów. Chyba w ogóle zapominają, że ja tu jestem”. Jak powinna brzmieć odpowiedź lekarza?

- A. pielęgniarki w tym hospicjum mają naprawdę bardzo dużo obowiązków, więc proszę je zrozumieć.
- B. przykro mi, jeszcze dziś porozmawiam z pielęgniarkami, aby zmieniły swój stosunek do Pana.
- C. czy Pan się im skarżył? I czemu nie korzysta Pan z dzwonka? Czy w stosunku do Pana sąsiada zachowują się podobnie?
- D. chyba Pan trochę przesadza. Przecież nic takiego się nie stało.
- E. czuje się Pan zaniedbywany i ignorowany przez pielęgniarki?

Nr 56. Pacjent hospicjum stacjonarnego dzieli się swoimi emocjami z pracownikiem hospicjum, mówiąc: „Tęsknię do rodziny, czuję się tu taki osamotniony”. Jak powinna brzmieć odpowiedź na powyższą wypowiedź?

- A. przecież zawarł Pan tu wiele nowych znajomości i wszyscy naprawdę Pana lubią.
- B. widzę, że brakuje Panu towarzystwa najbliższych.
- C. proszę tak nie mówić, bo pomyślę, że jest Panu z nami źle.
- D. na pewno niedługo wróci Pan do domu.
- E. może chciałby Pan pooglądać telewizję?

Nr 57. Czynnikiem predysponującym do wypalenia zawodowego nie jest:

- A. nadmierna biurokratyzacja.
- B. brak możliwości rozwoju zawodowego.
- C. zjawisko parentyfikacji doświadczane w dzieciństwie.
- D. doświadczanie konfliktów norm i wartości.
- E. znajdowanie sensu życia poza sprawami zawodowymi.

Nr 58. Olanzapina wykazuje powinowactwo do receptorów:

- A. serotoninowych.
- B. dopaminowych.
- C. muskarynowych.
- D. histaminowych.
- E. wszystkich wyżej wymienionych.

Nr 59. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące oktreotydu:

- A. zmniejsza rozciąganie jelit i hamuje nudności i wymioty.
- B. powoduje normalizację czynności perystaltycznej jelit.
- C. hamuje sekrecję soków trawiennych do przewodu pokarmowego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 60. Wskaż przeciwwskazania do zabiegu chirurgicznego u chorych z niedrożnością przewodu pokarmowego:

- A. zły stan sprawności (ECOG 4, Karnofsky 40% lub mniej).
- B. prognozowany czas przeżycia poniżej 2 miesięcy.
- C. masywny rozsiew do jamy otrzewnowej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 61. W leczeniu farmakologicznym nudności i wymiotów w przebiegu niedrożności mechanicznej jelit można stosować:

- A. haloperidol.
- B. butylobromek hioscyny.
- C. kortykosteroidy.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 62. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia nudności i wymiotów w przebiegu niedrożności jelit częściowej (przepuszczającej), bez bólu kolkowego:

- A. można stosować metoklopramid.
- B. można stosować deksametazon.
- C. można stosować metoklopramid i deksametazon.
- D. nie można stosować żadnego z wymienionych leków.
- E. w takiej sytuacji nie należy leczyć nudności i wymiotów.

Nr 63. Do leków działających w ośrodku wymiotnym należą:

- A. leki przeciwhistaminowe.
- B. antagoniści receptorów 5-HT₂.
- C. antagoniści receptora NK₁.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 64. Do leków przeciwwymiotnych działających w chemoreceptorowej strefie wyzwalającej należy/a:

- A. haloperidol.
- B. fenotiazyny.
- C. metoklopramid.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 65. Do antagonistów receptora dopaminowego D₂ należą:

- A. metoklopramid.
- B. domperidon.
- C. itopryd.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 66. Do prokinetyków należą:

- A. agoniści receptora 5-HT₄.
- B. antagoniści receptora dopaminowego D₂.
- C. butylobromek hioscyny.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. żadne z wyżej wymienionych.

Nr 67. Do leków hamujących sekrecję w przewodzie pokarmowym nie należy:

- A. metoklopramid.
- B. butylobromek hioscyny.
- C. oktreotyd.
- D. prawidłowe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawidłowe są odpowiedzi B,C.

Nr 68. Wskaż prawdziwą definicję opieki paliatywnej wg WHO:

- A. zapewnia ulgę w bólu i innych dokuczliwych objawach.
- B. integruje psychologiczne i duchowe aspekty opieki nad pacjentami.
- C. oferuje wsparcie, które pomaga rodzinom radzić sobie podczas choroby pacjentów i w okresie żałoby.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 69. Wskaż kryteria opieki paliatywnej wg WHO:

- A. oferuje wsparcie, które pomaga utrzymywać możliwie największą aktywność chorych do końca życia.
- B. stosuje podejście zespołowe, w celu zaspokojenia potrzeb chorych i ich rodzin.
- C. jeżeli istnieje potrzeba, zapewnia wsparcie w okresie żałoby.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 70. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące skutków działania octanu megestrolu:

- A. istotnie wydłuża czas przeżycia.
- B. istotnie zwiększa masę mięśniową.
- C. istotnie zwiększa tłuszczową masę ciała.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 71. Mechanizmy działania glikokortykosteroidów w leczeniu chorych z kacheksją obejmują:

- A. hamowanie IL-1.
- B. hamowanie TNF- α .
- C. wzrost stężenia neuropeptydu-Y.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 72. Do nowotworów hormonozależnych nie zalicza się:

- A. raka płuca.
- B. raka piersi.
- C. raka błony śluzowej trzonu macicy.
- D. prawidłowe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawidłowe są odpowiedzi A,C.

Nr 73. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące bioterapii:

- A. obejmuje immunoterapię.
- B. obejmuje leczenie ukierunkowane molekularnie.
- C. nie jest stosowana w leczeniu nowotworów.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. żadne z powyższych.

Nr 74. Wskaż, które mechanizmy działania wykorzystuje się w hormonalnym leczeniu przeciwnowotworowym:

- A. ablacyjne: kastracja chirurgiczna lub farmakologiczna supresja czynności gonad.
- B. antagonistyczne: antyestrogeny, antyandrogeny, enzalutamid.
- C. inhibicyjne: inhibitory aromatazy, octan abirateronu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 75. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące hormonowrażliwości raka piersi:

- A. zależy od ekspresji receptorów estrogenowych.
- B. zależy od ekspresji receptorów progesteronowych.
- C. obecność dodatniego odczynu w przynajmniej 1% komórek w badaniu histochemicznym jest uznawana za wskazanie do hormonoterapii.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 76. W ramach wielolekowych schematów chemioterapii należy stosować leki, które:

- A. mają potwierdzoną w monoterapii aktywność wobec określonego nowotworu.
- B. nie wykazują oporności krzyżowej.
- C. posiadają odmienne mechanizmy działania przeciwnowotworowego.
- D. mają różny profil toksyczności.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 77. Działania niepożądane chemioterapii dzieli się na:

- A. wczesne – występujące podczas chemioterapii i w okresie do kilku tygodni od podania cytostatyków.
- B. opóźnione – występujące po upływie od kilkunastu tygodni do kilku miesięcy od zastosowania chemioterapii.
- C. odległe – występujące po upływie kilkunastu miesięcy lub kilku lat od podania chemioterapii.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 78. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące działań niepożądanych chemioterapii:

- A. objawy uszkodzenia układu krwiotwórczego i wypadanie włosów, to działania niepożądane opóźnione.
- B. uszkodzenie nerek, objawy kardi toksyczności i neurotoksyczności, zwłóknienie płuc, to działania niepożądane wczesne.
- C. wtórne nowotwory, to działania niepożądane odległe.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 79. W leczeniu przewlekłej bezsenności wyrażonej trudnością zasypiania i utrzymania ciągłości snu stosuje się:

- A. trazodon.
- B. kwietiapinę.
- C. chlorprotiksen.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 80. Pojęcie świadomej zgody chorego obejmuje:

- A. dobrowolność działania.
- B. właściwą kompetencję.
- C. autonomię wyboru.
- D. posiadanie niezbędnych informacji medycznych.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 81. Wsparcie społeczne w opiece paliatywnej i hospicyjnej obejmuje:

- A. wsparcie emocjonalne.
- B. wsparcie informacyjne i instrumentalne.
- C. wsparcie rzeczowo-materialne.
- D. wsparcie duchowe.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 82. Sytuację człowieka u kresu życia charakteryzuje/ą:

- A. dominacja myślenia konkretnego, życzeniowego i magicznego.
- B. mniejszy udział postaw heterocentrycznych, uwzględniających potrzeby innych.
- C. większe potrzeby religijne i duchowe.
- D. większa potrzeba bezpieczeństwa.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące opieki duchowej:

- A. ograniczona jest wyłącznie do zabezpieczenia sakramentalnego pacjenta.
- B. ogranicza się jedynie do posługi kapłana.
- C. jest niezbędnym elementem holistycznej opieki paliatywnej.
- D. jest wyłącznie gwarantowanym świadczeniem opieki zdrowotnej.
- E. żadne z powyższych nie jest prawdziwe.

Nr 84. U osób starszych i obciążonych wysokim ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych, bezpieczną początkową, jednorazową dawką tramadolu jest:

- A. 12,5–25 mg doustnie.
- B. 150–200 mg dożylnie.
- C. 200–300 mg podskórnie.
- D. 300–400 mg doustnie.
- E. 400–600 mg doustnie.

Nr 85. Analgetykiem pierwszego wyboru w leczeniu bólu kostnego i zapalnego jest:

- A. drotaweryna.
- B. niesteroidowy lek przeciwzapalny.
- C. opioid.
- D. paroksetyna.
- E. fluoksetyna.

Nr 86. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące tramadolu:

- A. działa poprzez receptory opioidowe.
- B. wpływa na przewodnictwo serotoninergetyczne.
- C. w metabolizmie leku bierze udział enzym CYP2D6.
- D. maksymalna dobową dawką leku wynosi 1000 mg dla drogi doustnej.
- E. może wywoływać nudności na początku stosowania.

Nr 87. W leczeniu bólu o umiarkowanym natężeniu można rozważyć:

- A. podanie słabego opioidu.
- B. zastosowanie niskiej dawki silnego opioidu.
- C. podanie niesteroidowego leku przeciwzapalnego u chorych z bólem kostnym.
- D. zastosowanie leku o działaniu rozkurczowym na mięśniówkę gładką u pacjentów z bólem kolkowym.
- E. wszystkie wymienione opcje terapeutyczne mogą okazać się skuteczne.

Nr 88. Wskaż, jaką początkową dawkę morfiny należy podać zamieniając maksymalne dawki słabego opioidu na morfinę:

- A. 50-60 mg doustnie, co 6 godzin.
- B. 5-10 mg doustnie, co 4 godziny.
- C. 0,5-1 mg doustnie, co 2-4 godziny.
- D. 0,1-0,2 mg dożylnie, co 4 godziny.
- E. żadną z powyższych.

Nr 89. Zwyczajnie dawka ratunkowa morfiny:

- A. wynosi około 1/20 dawki dobowej.
- B. wynosi około 1/15 dawki dobowej.
- C. wynosi około 1/4-1/10 dawki dobowej.
- D. wynosi około 1/2 dawki dobowej.
- E. jest równa dawce dobowej.

Nr 90. W przeliczeniu na dawki równoważne w zakresie analgezji najsilniejszym opioidem jest:

- A.** morfina. **B.** fentanyl. **C.** kodeina. **D.** tramadol. **E.** tapentadol.

Nr 91. W przypadku zamiany morfiny na opioid lipofilny u pacjenta z obrzękami obwodowymi lub znacznym wodobrzuszem należy zwykle rozpocząć od:

- A.** mniejszych dawek nowego opioidu niż wynikałoby to z przeliczenia ekwianalgetycznego.
B. dawek nowego leku wynikających ze współczynników dawek równoważnych.
C. większych dawek nowego opioidu niż wynikałoby to z przeliczenia ekwianalgetycznego.
D. obrzęki i wodobrzusze nie wpływają na decyzję o modyfikacji dawkowania nowego opioidu.
E. w tej sytuacji morfina jest jedynym silnym opioidem rekomendowanym do leczenia nasilonego bólu.

Nr 92. W przypadku narastającej niewydolności nerek, bezpiecznymi lekami ze względu na ich metabolizm pozanerkowy i małe ryzyko kumulacji, są:

- A.** morfina i fentanyl. **D.** buprenorfina i oksykodon.
B. metadon i fentanyl. **E.** oksykodon i metadon.
C. buprenorfina i fentanyl.

Nr 93. Lekiem opioidowym powodującym mniejsze ryzyko zapaść niż morfina, ale odznaczającym się większym ryzykiem nasilenia duszności i niewydolności ośrodka oddechowego z uwagi na wywołanie sztywności mięśni i łatwe przenikanie przez barierę krew-mózg jest:

- A.** oksykodon. **B.** tramadol. **C.** metadon. **D.** fentanyl. **E.** ketamina.

Nr 94. Po odklejeniu transdermalnego systemu fentanylu znaczące stężenie leku we krwi utrzymuje się jeszcze przez:

- A.** 4 godziny. **B.** 6 godzin. **C.** 8 godzin. **D.** 24 godziny. **E.** 72 godziny.

Nr 95. Przy zamianie wysokich dawek silnego opioidu na drugi silny opioid powinno się zwykle:

- A.** pozostawić niewielkie dawki stałe lub ratunkowe pierwszego leku przez kilka dni.
B. pozostawić niewielkie dawki pierwszego leku przez cały czas leczenia drugim lekiem.
C. całkowicie odstawić pierwszy lek rozpoczynając leczenie drugim lekiem.
D. odczekać kilka dni od zakończenia leczenia pierwszym lekiem, zanim rozpocznie się terapię drugim lekiem.
E. żadne z powyższych nie jest prawdziwe.

Nr 96. Agonistą receptora opioidowego mu wraz z inhibicją wychwytu zwrotnego noradrenaliny i bez istotnego wpływu na poziom serotoniny jest:

- A. morfina.
- B. metadon.
- C. tramadol.
- D. tapentadol.
- E. żaden z powyższych leków.

Nr 97. Nudności wywołane opioidami:

- A. pojawiają się po kilku miesiącach od włączenia opioidu.
- B. zwykle ustępują w okresie kilku dni od rozpoczęcia leczenia opioidem.
- C. narastają wraz z upływem czasu leczenia opioidem.
- D. zawsze utrzymują się dłuższy czas, bez względu na modyfikację dawki opioidu.
- E. występują wyjątkowo rzadko (u mniej niż 1% chorych leczonych opioidami).

Nr 98. Szacuje się, że odsetek pacjentów cierpiących na cukrzycę wśród chorych objętych opieką paliatywną wynosi:

- A. poniżej 2%.
- B. 2-5%.
- C. 20-34%.
- D. 50-60%.
- E. powyżej 60%.

Nr 99. Przyczyną majaczenia nie jest:

- A. niewydolność nerek.
- B. zespół nadpobudliwości ruchowej.
- C. niewydolność krążenia.
- D. alkoholowy zespół abstynencyjny.
- E. zapalenie płuc.

Nr 100. Do objawów hiperglikemii u osób u kresu życia należą:

- A. osłabienie pamięci i złe samopoczucie.
- B. poliuria i nykturia bez polidypsji.
- C. zaburzenia snu i zmęczenie.
- D. nietrzymanie moczu i nawracające infekcje.
- E. wszystkie powyższe objawy charakteryzują cukrzycę u kresu życia.

Nr 101. W przypadku leczenia cukrzycy związanej ze stosowaniem steroidów, najwyższych wartości glikemii należy oczekiwać zwykle około godziny:

- A. 6:00-7:00.
- B. 9:00-10:00.
- C. 11:00-12:00.
- D. 15:00-17:00.
- E. 23:00-24:00.

Nr 102. Powtarzane wartości glikemii 6,8 mmol/l (około 120 mg/dl) na czczo, u chorego będącego w ostatnich dniach życia z cukrzycą drugiego typu, wskazują na potrzebę:

- A. zamiany leczenia doustnego na insulinoterapię.
- B. zamiany stosowanej insuliny długo działającej w jednym wstrzyknięciu na intensywną insulinoterapię.
- C. odstawienia leczenia hipoglikemizującego i ścisłą, kilka razy w ciągu doby kontrolę glikemii.
- D. redukcji leków obniżających glikemię lub ich odstawienia oraz doraźnego oznaczania poziomu glikemii.
- E. żadne z powyższych nie jest prawdziwe.

Nr 103. U chorego w ostatnich tygodniach życia, w odróżnieniu od pacjentów z dobrym rokowaniem, pożądane docelowe wartości glikemii mają:

- A. mniejszy zakres i niższe wartości.
- B. większy zakres i niższe wartości.
- C. mniejszy zakres i wyższe wartości.
- D. większy zakres i wyższe wartości.
- E. podobny zakres i niższe wartości.

Nr 104. Szczególnie niebezpieczna u chorego z cukrzycą u kresu życia leczonego farmakologicznie jest:

- A. hiperglikemia, gdyż szybko prowadzi do zaostrzenia powikłań naczyniowych.
- B. hiperglikemia, ze względu na znaczne ryzyko powikłań neurologicznych.
- C. hiperglikemia, ze względu na powikłania gastrologiczne.
- D. hipoglikemia, ze względu na możliwe objawy gastrologiczne.
- E. hipoglikemia, ze względu na nasilone objawy neurologiczne.

Nr 105. Stosowanie doustnych leków hipoglikemizujących w ostatnich tygodniach życia powinno być:

- A. ograniczone do przypadków objawowej wysokiej hiperglikemii.
- B. zaprzestane.
- C. kontynuowane w zwiększonych dawkach.
- D. utrzymane w poprzednich/wcześniej ustalonych dawkach.
- E. żadne z powyższych nie jest prawdziwe.

Nr 106. Pochodne biguanidu (w tym metformina) stosowane u chorych w opiece paliatywnej:

- A. zwykle nie wywołują hipoglikemii.
- B. są przeciwwskazane w niewydolności nerek.
- C. wymagają monitorowania, kiedy klirens kreatyniny wynosi $<45 \text{ ml/min/1,73 m}^2$.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. żadne z powyższych nie jest prawdziwe.

Nr 107. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące insulinoterapii u chorych w opiece paliatywnej:

- A. pacjenci w ostatniej dekadzie życia najpewniej nie odnoszą istotnych korzyści z intensywnej insulinoterapii.
- B. w przypadku małego zapotrzebowania na insulinę ($<30 \text{ j. na dobę}$) stosuje się ją zwykle raz na dobę.
- C. optymalnym wyborem w cukrzycy posteroïdowej może się okazać zastosowanie insuliny w jednym wstrzyknięciu przed obiadem (mieszanki) lub rano (insuliny długo działającej).
- D. w stabilnym okresie nawet ciężkiej choroby zwykle udaje się utrzymać stałe dawkowanie insuliny podawanej 1–2 razy na dobę.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 108. Chęć i zdolność otrzymania przez pacjenta niepomysłnych informacji o stanie zdrowia zależą od:

- 1) wieku i wykształcenia pacjenta;
- 2) inteligencji emocjonalnej lekarza;
- 3) stylu więzi pacjenta;
- 4) duchowości pacjenta;
- 5) nagłości zdarzeń w życiu pacjenta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Do objawów hiperkalcemii, będącej zaburzeniem metabolicznym (występującym u 10–30% chorych na nowotwory) i stanem nagłym, nie należy / nie należą:

- A.** odwodnienie wynikające z wielomoczem.
- B.** bradykardia z szerokimi załamkami T i skróconym QT.
- C.** porażenie mięśni twarzy (przejściowe).
- D.** podwyższenie progu bólowego.
- E.** reakcje depresyjne.

Nr 110. Wymioty są często występującym objawem ubocznym w czasie stosowania terapii onkologicznej. Nielezione mogą doprowadzić do odwodnienia i utraty płynów i elektrolitów, co może prowadzić do zakłócenia równowagi wodno-elektrolitowej organizmu. Pacjent ambulatoryjny może być leczony sposobami domowymi. Do płynów o działaniu przeciwwymiotnym nie należy:

- A.** czarna herbata bez dodatków.
- B.** napar lub napój imbirowy.
- C.** gorąca woda.
- D.** woda mineralna lekko gotowana.
- E.** napar mięty lub melisy.

Nr 111. W opornym na zachowawcze leczenie farmakologiczne bólu neuropatycznym występującym w konsekwencji choroby nowotworowej, stosowana jest terapia znieczulenia dokanałowego. Wskaż leki, które można w Polsce podawać dokanałowo w terapii bólu:

- | | |
|--|-----------------|
| 1) <i>morphini sulfas</i> WZF 0,1% <i>spinal</i> ; | 5) zykonotyd; |
| 2) fentanyl; | 6) bupiwakaina; |
| 3) klonidyna; | 7) ketamina. |
| 4) baklofen; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące skali ESAS-r 6VRS-PL:

- A.** pacjent objęty opieką paliatywną zazwyczaj wypełnia kwestionariusz około 6 minut, z tego powodu jest bardzo użyteczna, szczególnie u osób u kresu życia.
- B.** w porównaniu ze skalą ESAS-r wprowadzono 6-punktową skalę numeryczną do opisywania natężenia objawów.
- C.** uwzględnia 6 objawów: ból, zmęczenie, zaparcia, duszności, sen, przygnębienie.
- D.** w porównaniu ze skalą ESAS-r bada występowanie mniejszej ilości objawów (6 zamiast 11).
- E.** w porównaniu ze skalą ESAS-r wprowadzono 6-punktową skalę słowną do opisywania natężenia objawów.

Nr 113. Medycyna narracyjna:

- 1) to czerpanie informacji z historii opowiadanych przez pacjentów;
- 2) może być stosowana w procesie rozpoznania;
- 3) może być stosowana w procesie leczenia;
- 4) polega na czytaniu pacjentowi książek o tematyce zbliżonej do jego sytuacji;
- 5) służy poznaniu perspektywy pacjenta, jego wartości, kultury, doświadczeń.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. Wolontariusz w opiece paliatywnej i hospicyjnej:

- 1) to osoba, która dobrowolnie angażuje się w pomoc;
- 2) świadczy swoje czynności odpłatnie;
- 3) jest bliskim chorego/pacjenta, którym się opiekuje;
- 4) działa na zasadach określonych w porozumieniu;
- 5) do wykonywania niektórych świadczeń musi posiadać kwalifikacje.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Wprowadzone przez D. Kissane'a pojęcie demoralizacji (*demoralisation*) dotyczy reakcji emocjonalnej ciężko chorego człowieka i opisuje:

- A.** wybuchy agresji oraz incydenty kradzieży (głównie leków opioidowych).
- B.** żal i poczucie beznadziejności, poczucie porażki życiowej, utratę znaczenia.
- C.** nasilenie zachowań antyspołecznych: agresji w stosunku do zespołu terapeutycznego.
- D.** nasilenie zachowań antyspołecznych: agresji w stosunku do rodziny i przyjaciół.
- E.** żadne z powyższych - pojęcie demoralizacji w odniesieniu do stanu emocjonalnego osób ciężko chorych nie istnieje.

Nr 116. Utrata zainteresowań i zaprzestanie wszelkich działań będących zazwyczaj źródłem przyjemności to objawy:

A. apatii. **B.** anhedonii. **C.** omamów. **D.** urojeń. **E.** zmęczenia.

Nr 117. U pacjentów onkologicznych z nasilonymi objawami przewlekłego zmęczenia należy:

A. uzgodnić z chorym czas dziennego „polegiwania” i aktywności.
B. zalecić ćwiczenia oddechowe.
C. polecić relaksację.
D. zastosować kinezyterapię.
E. zastosować muzykoterapię.

Nr 118. Pacjent lat 35, zaawansowany proces nowotworowy. Kontrola objawów dobra z przewidywanym dłuższym okresem przeżycia. Chory leczy się od pół roku na depresję. Przyjmuje escitalopram 20 mg/dobę i trazodon 75 mg na noc. Skarży się na obniżenie libido i trudności w pożyciu seksualnym. Wskaż prawidłowe postępowanie:

A. należy odstawić trazodon zastępując go mirtazapiną.
B. należy odstawić escitalopram, zwiększając dawkę trazodonu.
C. należy zastąpić escitalopram bupropionem.
D. należy zastąpić escitalopram buspironem.
E. należy wyjaśnić choremu konieczność kontynuowania dotychczasowego leczenia.

Nr 119. W leczeniu depresji bez objawów psychotycznych **nie zaleca** się stosowania:

A. wenlafaksyny. **D.** bupropionu.
B. sertraliny. **E.** mianseryny.
C. haloperidolu.

Nr 120. W leczeniu lęku uogólnionego z dużym nasileniem objawów stosuje się:

A. pregabalinę. **D.** benzodiazepiny.
B. gabapentynę. **E.** sulpiryd.
C. ketaminę.

Dziękujemy!