

- 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 wybrałeś/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 wypełniłeś/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 karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zarachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9



JESIEŃ 2022

EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z  
PSYCHIATRII

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

**Nr 1.** Zmniejszenie dokładności i zakresu rozpoznawanie otoczenia, odczucie nieostrości, trudności oceny odległości i wzajemnych relacji przestrzennych przedmiotów w polu widzenia to:

- A. przymglenie świadomości.
- B. zamięnienie świadomości.
- C. zawężenie świadomości.
- D. derealizacja.
- E. iluzja.

**Nr 2.** Twórcą fenomenologii zastępczego doświadczenia był:

- A. Zygmunt Freud.
- B. Carl Gustav Jung.
- C. Eugen Bleuler.
- D. Antoni Kępiński.
- E. Tadeusz Bilikiewicz.

**Nr 3.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące terapii litem w zaburzeniach dwubiegunowych:

- A. lit jest przeciwwskazany u osób z chorobą wątroby.
- B. u ok. 1/3 pacjentów terapia litem powoduje wieloletnią remisję objawów choroby.
- C. wymagane jest monitorowanie stężenia litu we krwi.
- D. stosowanie litu w pierwszych tygodniach ciąży wiąże się z większym ryzykiem wad serca płodu.
- E. u kobiet ciężarnych, w trzecim trymestrze ciąży zaleca się, by zwiększyć dawkę litu.

**Nr 4.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące narkolepsji:

- A. jest spowodowana niedoborem hipokretyny wytwarzanej przez przysadkę mózgową.
- B. należy do dyssomni.
- C. może objawiać się katapleksją, porażeniem przysennym, omamami hipnagogicznymi.
- D. leczenie obejmuje dbanie o właściwą higienę snu, stosowanie drzemek.
- E. pomocna może być farmakoterapia: modafinil, selegilina, metylofenidat.

**Nr 5.** Zaburzenia wewnętrznej integracji i spójności w zakresie pamięci dotyczącej osobistych przeżyć, poczucia własnej tożsamości, odczuwania bodźców i kontroli ruchowej swojego ciała to:

- A. depersonalizacja.
- B. derealizacja.
- C. *déjà entendu*.
- D. zaburzenia dysocjacyjne.
- E. PTSD.

**Nr 6.** Dym tytoniowy zawiera policykliczne węglowodory aromatyczne, które są induktorami CYP 1A2. Palenie tytoniu zwiększa klirens metaboliczny:

- 1) olanzapiny; 2) klozapiny; 3) haloperidolu; 4) duloksetyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 7.** Wobec pacjentów przyjętych bez zgody, którzy przejawiają tendencje do ucieczki, ustawa o ochronie zdrowia psychicznego zezwala na zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie:

- 1) przytrzymania;  
2) przymusowego podania leków;  
3) izolacji;  
4) unieruchomienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 8.** Do czynników ryzyka wystąpienia zespołu Charles'a Bonneta nie należy:

- A. starszy wiek. D. izolacja społeczna.  
B. płeć męska. E. zaburzenie widzenia.  
C. obniżenie ostrości wzroku.

**Nr 9.** Najmniejsze ryzyko wystąpienia objawów odstawiennych związane jest z nagłym zaprzestaniem przyjmowania:

- A. paroksetyny. D. citalopramu.  
B. fluoksetyny. E. fluwoksaminy.  
C. wenlafaksyny.

**Nr 10.** Do leków pierwszego rzutu terapii OCD należą:

- 1) escitalopram;  
2) fluoksetyna;  
3) fluwoksamina;  
4) wenlafaksyna;  
5) klomipramina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 11.** Zafałszowanie pamięci polegające na zachowaniu w pamięci zdarzeń z przeszłości i przeżywaniu ich jako aktualnych (traktowanie przeszłości jako teraźniejszości) to:

- A. konfabulacje. D. hipermnezja.  
B. iluzje pamięci. E. ekmnezja.  
C. zjawisko *jamais vu*.

**Nr 12.** W celu uniknięcia ryzyka wystąpienia hiperprolaktynemii jako działania niepożądanego w czasie terapii lekiem przeciwpsychotycznym należy zastosować:

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| <b>A.</b> risperidon. | <b>D.</b> aripiprazol. |
| <b>B.</b> olanzapinę. | <b>E.</b> haloperidol. |
| <b>C.</b> amisulpryd. |                        |

**Nr 13.** Lekiem przeciwpsychotycznym bez powinowactwa do receptorów cholinergiczych jest:

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| <b>A.</b> olanzapina.      | <b>D.</b> chlorprotiksen. |
| <b>B.</b> risperidon.      | <b>E.</b> zyklopentiksol. |
| <b>C.</b> lewomepromazyna. |                           |

**Nr 14.** Wskaż ogólne zasady stosowania leków w okresie karmienia piersią:

- 1) mleko może powodować zatrzymywanie związków zasadowych i ich kumulację;
- 2) wiązanie się leków z białkami w mleku matki jest słabsze niż z białkami w osoczu;
- 3) wcześniaki są bardziej narażone na ekspozycję na leki poprzez mleko matki;
- 4) leki psychotropowe powinny być podawane w pojedynczej dawce, tuż przed najdłuższą przerwą w karmieniu (okresem snu dziecka);
- 5) większa zawartość tłuszczu w mleku II fazy sprawia, że zawartość leku może być mniejsza niż w pierwszej połowie karmienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 15.** W procedurze zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, do pomocy na żądanie lekarza, pielęgniarki lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych obowiązane są:

- 1) Państwowe Ratownictwo Medyczne;
- 2) Policja;
- 3) Służba Więzienna;
- 4) Żandarmeria Wojskowa;
- 5) Państwowa Straż Pożarna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 16.** Fobia specyficzna – lęk przed brudem to:

- |                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| <b>A.</b> musofobia.     | <b>D.</b> myzofobia.    |
| <b>B.</b> naptofobia.    | <b>E.</b> blanchofobia. |
| <b>C.</b> pedikulofobia. |                         |

**Nr 17.** Przyjęcie w trybie wnioskowym do szpitala psychiatrycznego bez zgody osoby chorej psychicznie, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, bądź która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia – następuje w oparciu o artykuł ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, tj.:

- A.** art. 24.      **B.** art. 29.      **C.** art. 33.      **D.** art. 35.      **E.** art. 41.

**Nr 18.** Zespół urojeniowy de Clérambaulta to obłąd:

- A.** zazdrości.   **B.** wielkościowy.   **C.** erotyczny.   **D.** prześladowczy.   **E.** somatyczny.

**Nr 19.** Czynnikiem narażenia na wystąpienie zespołu stresu pourazowego są:

- 1) zaburzenia zachowania w młodości;
- 2) epizody depresyjne w przeszłości;
- 3) cechy osobowości anankastycznej;
- 4) deficyty opieki w dzieciństwie;
- 5) wysoki poziom wykształcenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 20.** Do dyssomni należy/a:

- |                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>A.</b> porażenie przysenne. | <b>D.</b> upojenie przysenne. |
| <b>B.</b> nocny bruksizm.      | <b>E.</b> lęki nocne.         |
| <b>C.</b> koszmary senne.      |                               |

**Nr 21.** Zaburzenia chodu z towarzyszącymi upadkami, hipokineza, objawy rzekomoopuszkowe, objawy piramidowe i porażenie spojrzenia w pionie, perseweracje ruchowe, otępienie – to objawy typowe dla:

- A.** otępienia z ciałami Lewy’ego.  
**B.** choroby Huntingtona.  
**C.** postępującego porażenia nadjądrowego.  
**D.** choroby Parkinsona.  
**E.** choroby Wilsona.

**Nr 22.** Do czynników ryzyka międzynapadowych psychoz padaczkowych nie należy:

- A. ognisko padaczkowe w płacie skroniowym.
- B. pierwszy napad padaczkowy po 65 r.ż.
- C. płeć żeńska.
- D. napady częściowe złożone dobrze kontrolowane.
- E. glejaki i potworniaki w płacie skroniowym.

**Nr 23.** Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A. okres inkubacji choroby Creutzfeldta-Jakoba może trwać od 4 do 20 lat.
- B. wysokie stężenie białka, obniżenie stężenia glukozy oraz nieprzejrzysty, bogatokomórkowy płyn mózgowo-rdzeniowy jest typowy dla zakażeń bakteryjnych.
- C. otępienie występuje u 20% zakażonych HIV.
- D. objawy związane z zajęciem podstawy mózgu są typowe dla infekcji gruźliczych OUN.
- E. podostre stwardniające zapalenie mózgu jest spowodowane kiłą ośrodkowego układu nerwowego.

**Nr 24.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące katatonii:

- A. objawy katatonii mogą wystąpić w przebiegu zatrucia tlenkiem węgla.
- B. ok. 2% przypadków katatonii jest spowodowanych organiczną chorobą mózgu.
- C. schizofrenia katatoniczna dotyczy ok. 19% chorych.
- D. katatonia nie występuje w przebiegu chorób afektywnych.
- E. elektrowstrząsy powinny być stosowane wyłącznie w przypadkach lekoopornych.

**Nr 25.** Do metod potencjalizacji leczenia depresji lekoopornej nie należy podawanie:

- A. węglanu litu.
- B. pregabaliny.
- C. kwetiapiny.
- D. esketaminy.
- E. lewotyroksyny.

**Nr 26.** Do leków stosowanych w farmakoterapii zaburzeń preferencji seksualnych nie należy:

- A. kabergolina.
- B. fluoksetyna.
- C. octan leuproreliny.
- D. medroksyprogesteron.
- E. octan cyproteronu.

**Nr 27.** Cecha epizodu depresyjnego, która nie wskazuje na ChAD, to:

- A. hipersomnia i hiperfagia.
- B. późny początek choroby.
- C. depresja poporodowa.
- D. objawy psychotyczne.
- E. lekooporność.

**Nr 28.** Brak syntonii, ograniczone zdolności do wyrażania uczuć, emocji i odczuwania przyjemności, unikanie bliższych kontaktów emocjonalnych i społecznych, skłonność do fantazjowania, reakcje lękowe lub ksobne w relacjach międzyosobowych – to cechy charakteryzujące osobowość:

- A. dys socjalną.
- B. unikającą.
- C. anankastyczną.
- D. zależną.
- E. schizoidalną.

**Nr 29.** Lek, który nie jest stosowany w potencjalizacji leczenia zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego, to:

- A. klomipramina.
- B. aripiprazol.
- C. risperidon.
- D. buspiron.
- E. memantyna.

**Nr 30.** Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A. mirtazapina i trazodon zostały zarejestrowane do leczenia bezsenności pierwotnej.
- B. trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne hamują silnie fazę snu REM.
- C. mianseryna istotnie wydłuża czas snu.
- D. leki przeciwdepresyjne zwiększają ilość snu głębokiego.
- E. działanie nasenne leków przeciwdepresyjnych jest związane z blokowaniem receptora serotoniny 5-HT<sub>2</sub>.

**Nr 31.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące nieorganicznych zaburzeń snu:

- A. dotyczą 1/3 populacji ogólnej.
- B. częściej chorują mężczyźni.
- C. leczenie somnambulizmu polega m.in. na podawaniu benzodiazepin.
- D. pamięć epizodów lęków nocnych jest szczątkowa.
- E. koszmary nocne występują w fazie snu REM.

**Nr 32.** Zniekształceniem poznawczym, które identyfikuje się w terapii poznawczo-behawioralnej, nie jest:

- A. zaprzeczenie.
- B. myślenie w kategoriach wszystko albo nic (myślenie dychotomiczne).
- C. nadmierne uogólnianie.
- D. czytanie myśli.
- E. personalizacja.

**Nr 33.** 45-letni mężczyzna, który lubi obserwować inne osoby w trakcie czynności seksualnych, jak i sam lubi być obserwowany w takich sytuacjach, zdaje sobie sprawę, że nie powinien np. obnażać się w miejscach publicznych, więc realizuje swoje potrzeby, chodząc do klubów dla tzw. swingersów, w których takie zachowanie jest akceptowane. Psychoterapeuta psychodynamiczny nazwie taki mechanizm obronny:

- A. altruizmem.
- B. ascetyzmem.
- C. antycypacją.
- D. humorem.
- E. sublimacją

**Nr 34.** Podczas konsylium omawiano przypadek 40-letniego pacjenta z wieloletnim przebiegiem OCD. Pacjent leczy się psychiatrycznie od 10 lat, zażywał wiele kombinacji leków adekwatnych dla leczenia OCD, uczestniczył w terapii psychoanalitycznej przez 3 lata, potem w psychodynamicznej przez 2 lata. Obecnie od ponad roku jest w terapii poznawczo-behawioralnej, leczony wg protokołu E. Foa o najlepiej udokumentowanej skuteczności w OCD. Mimo to nadal ma bardzo nasilone objawy choroby, na natręctwa poświęca średnio ponad 6 godz. dziennie (nasilenie mierzone w skali Y-BOCS wynosi 38/40 p.). Nie jest w stanie podjąć pracy, mimo że bardzo tego chce. Objawy uniemożliwiają mu funkcjonowanie w życiu codziennym nawet na minimalnie satysfakcjonującym poziomie. Wskaż prawidłowe leczenie:

- A. przezczaszkowa stymulacja magnetyczna.
- B. elektrowstrząsy.
- C. metody psychoneurochirurgii (np. neuromodulacyjnymi).
- D. lobotomia.
- E. leczenie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

**Nr 35.** Do lekarza psychiatry zgłasza się w towarzystwie matki 21-letni upośledzony umysłowo w stopniu lekkim mężczyzna, uczestnik warsztatów terapii zajęciowej. Powodem wizyty są występujące od ok. 1 roku bezsenność i lęk. Mężczyzna opisuje liczne sytuacje, w których koledzy z warsztatów śmieją się z niego, obmawiają go i ciągle chowają mu buty. Wszystkie te słowa potwierdza matka, grożąc, że wypisze syna z warsztatów. Jak opisuje, wielokrotnie formułowała swoje zarzuty wobec kierowniczkę warsztatu. Sytuacja rodzinna: pacjent mieszka tylko z matką, nie mają żadnej bliskiej rodziny. Pytani o relacje sąsiedzkie matka odpowiada jednoznacznie, że nie wolno ludziom ufać, bo zawsze to wykorzystają. Najbardziej prawdopodobna diagnoza to:

- A. schizofrenia paranoidalna.
- B. organiczne zaburzenia schizofrenopodobne.
- C. indukowane zaburzenia urojeniowe.
- D. zaburzenia schizotypowe.
- E. reakcja paranoiczna.

**Nr 36.** O ubezwłasnowolnienie występować do sądu nie może:

- |                |                             |
|----------------|-----------------------------|
| A. małżonek.   | D. lekarz prowadzący.       |
| B. rodzeństwo. | E. przedstawiciel ustawowy. |
| C. dzieci.     |                             |

**Nr 37.** Cechą depresji w przebiegu ChAD nie jest:

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

**Nr 38.** Do procesów patofizjologicznych depresji nie należy:

- A. zwiększona gotowość prozapalna układu odpornościowego.
- B. obniżony poziom kortyzolu.
- C. spadek produkcji reaktywnych form tlenu.
- D. spadek aktywności enzymów antyoksydacyjnych.
- E. zwiększona produkcja cytokin prozapalnych.

**Nr 39.** Nasilenie zaburzeń zwiększa się wraz z wiekiem w przypadku osobowości:

- A. zależnej.
- B. anankastycznej.
- C. unikającej.
- D. chwiejnej emocjonalnie.
- E. paranoicznej.

**Nr 40.** Do zmian strukturalnych w mózgu u pacjentów z depresją zalicza się:

- A. zwiększenie objętości płatów czołowych.
- B. zmniejszenie objętości ciała migdałowatego.
- C. zwiększenie objętości oczodołowej kory przedczołowej.
- D. zwiększenie objętości przedniej części zakrętu obręczy.
- E. zwiększenie objętości hipokampa.

**Nr 41.** Do izby przyjęć zgłasza się 36-letnia kobieta ze schizofrenią, podając, że „inni ludzie próbują ją zabić”. W gabinecie pozostaje bardzo czujna i nalega, żeby podczas badania siedzieć plecami do ściany w kącie pomieszczenia. Nagle zaczyna uważnie wpatrywać się w lekarza, mówiąc: „Nie, nie możesz mnie do tego zmusić!”. Objaw, który najprawdopodobniej występuje u tej pacjentki, to:

- A. myślenie nadmiernie konkretne.
- B. depersonalizacja.
- C. gonitwa myśli.
- D. halucynacje.
- E. urojenia ksobne.

**Nr 42.** 27-letnia kobieta zgłasza się do lekarza, ponieważ w ciągu ostatnich 3 tygodni kilkakrotnie zemdliała. Pacjentka twierdzi, że podczas tych epizodów nie pamięta, co się wydarzyło, po czym nagle „budzi się na podłodze”. Jej mąż zwraca uwagę, że do każdego z tych epizodów dochodziło, kiedy się kłócili. Podaje, że każdorazowo podczas kłótni jego żona nagle upadała na podłogę, „szarpała się” i pozostawała w takim stanie przez ok. 5 minut. Kiedy się budziła, twierdziła, że jest w pełni przytomna i zorientowana. Badanie diagnostyczne najbardziej pomocne w przypadku tej pacjentki to:

- A. EEG.
- B. EKG.
- C. MRI.
- D. test hamowania deksametazonem.
- E. badanie poziomu amylazy w surowicy.

**Nr 43.** 28-letnia pani dyrektor przychodzi do lekarza, ponieważ doświadcza trudności na nowym stanowisku pracy, związanych z koniecznością częstych wystąpień publicznych. Twierdzi, że jest przerażona, że może zrobić lub powiedzieć coś, co mogłoby wprawić ją w skrajne zakłopotanie. Pacjentka mówi, że kiedy musi przemawiać publicznie, staje się bardzo niespokojna, a jej serce bije w niekontrolowany sposób. Najbardziej prawdopodobna diagnoza to:

- A. lęk napadowy.
- B. zaburzenie osobowości unikającej.
- C. fobia specyficzna.
- D. agorafobia.
- E. fobia społeczna.

**Nr 44.** 79-letnia pacjentka, została przyprowadzona do lekarza przez swoją córkę, która twierdzi, że u jej matki wystąpiło w ciągu ostatniego roku kilka niepokojących objawów. Kompleksowe badanie ujawnia, że objawami tymi są: problemy z przypominaniem znanych jej wcześniej rzeczy, takich jak: często wybierane numery telefonów; brak rozpoznawania niektórych bliskich członków rodziny, którzy ją często odwiedzają; trudności w wykonywaniu zadań pisemnych. Wydaje się, że sprawność motoryczna pacjentki pozostaje w normie. Wskaż rodzaj otępienia, do którego należą objawy występujące u pacjentki:

- A. choroba Alzheimera.
- B. otępienie z ciałami Lewy'ego.
- C. choroba Huntingtona.
- D. otępienie czołowo-skroniowe.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 45.** 75-letni mężczyzna w dobrym stanie somatycznym ma problemy ze snem. Budzi się o 4 nad ranem i chociaż stara się nie kłaść do łóżka wcześniej wieczorem, żeby zapobiec wczesnym pobudkom, zwykle zasypia zaraz po kolacji, często przed godz. 19. Opcja leczenia najbardziej korzystna dla tego pacjenta to:

- A. melatonina podawana wczesnym rankiem.
- B. melatonina podawana wieczorem.
- C. włączanie oświetlenia późnym popołudniem/wieczorem.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

**Nr 46.** Młoda kobieta przyprowadza na wizytę lekarską swoją 72-letnią matkę, ponieważ obawia się, że ta może cierpieć z powodu choroby Alzheimera. Pacjentka nie czuje, że coś jest z nią nie tak, ale według relacji córki w ostatnim czasie wydawała się nieco przygnębiona i skłonna do zapominania. Według istniejących danych:

- A. depresja często współwystępuje z chorobą Alzheimera.
- B. depresja może zwiększać ryzyko zachorowania na chorobę Alzheimera.
- C. depresja może być objawem zwiastującym chorobę Alzheimera.
- D. wszystkie powyższe.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 47.** W nadziei na poprawę funkcji poznawczych 68-letni mężczyzna z wczesną diagnozą choroby Alzheimera przyjmuje inhibitor cholinesterazy. Pacjent od ponad 40 lat pali papierosy i nie chce porzucić nałogu. Lek, który **nie jest** dla niego odpowiedni, biorąc pod uwagę jego nałóg palenia, to:

- A. donepezil.
- B. galantamina.
- C. rywastygmina.
- D. żaden z tych leków nie powinien być przepisywany pacjentowi palącemu papierosy.
- E. palenie papierosów nie stanowi przeciwwskazania do przyjmowania tych leków.

**Nr 48.** 44-letni mężczyzna przyjmujący z powodu depresji paroksetynę zgłasza, że doświadcza dysfunkcji seksualnych. W wyniku decyzji o odstawieniu farmakoterapii odczuwa akatyzję i zawroty głowy. Mechanizmem odpowiedzialnym za skutki uboczne leczenia i jego odstawienia, jakie opisuje pacjent, może być:

- A. hamowanie CYP450 3A4.
- B. hamowanie syntazy tlenku azotu (NOS).
- C. działanie antycholinergiczne.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

**Nr 49.** 37-letnia kobieta ze schizofrenią nie odpowiedziała na 2 kolejne próby stosowania leków przeciwpsychotycznych w monoterapii (najpierw olanzapiny, a następnie aripiprazolu). Strategia leczenia, która stanowi strategię opartą na dowodach u pacjentów w opisanej wyżej sytuacji, to:

- A. podawanie aktualnie stosowanego w monoterapii leku (arypiprazolu) w wysokiej dawce.
- B. potencjalizacja aktualnie stosowanej monoterapii poprzez włączenie innego atypowego leku przeciwpsychotycznego.
- C. przejście na klozapinę.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Nr 50.** 15-letni pacjent z ADHD posiada rzadką mutację genu transportera dopaminy (DAT). Przy podejmowaniu decyzji o rozpoczęciu leczenia ADHD u tego pacjenta ważne będzie unikanie tych rodzajów farmakoterapii, które zależą od normalnie funkcjonującego DAT. Za pośrednictwem transportera dopaminy transportowany/a jest:

- A. amfetamina.
- B. atomoksetyna.
- C. metylofenidat.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. żadna z powyższych.

**Nr 51.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ADHD u dorosłych:

- 1) do najważniejszych objawów ADHD u dorosłych należą: nieuwaga, nadaktywność, niemożność odpoczynku oraz impulsywność i wtórnie do niej labilność emocjonalna;
- 2) powyższe objawy powinny występować co najmniej przez pół roku;
- 3) warunkiem rozpoznania ADHD u dorosłych jest występowanie tych zaburzeń w dzieciństwie, chociaż nie muszą być rozpoznane;
- 4) kryteria rozpoznawania ADHD u dorosłych różnią się od tych rozpoznawanych w dzieciństwie;
- 5) u ponad połowy osób w dorosłości liczba objawów ADHD ulega ograniczeniu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 52.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zaburzeń zachowania:

- 1) charakteryzują się okresowo występującym wzorcem aspołecznego, agresywnego i buntowniczego zachowania;
- 2) zachowanie takie powinno prowadzić do poważnego naruszenia adekwatnych do wieku oczekiwań społecznych;
- 3) musi więc być czymś więcej niż tylko dziecięca złośliwością i młodzieńczym buntem;
- 4) mają względnie trwały charakter sześć miesięcy lub dłużej;
- 5) cechy zaburzonego zachowania mogą być również przejawem innych zaburzeń psychicznych, w tych przypadkach należy preferować pierwotne rozpoznanie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 53.** Lekka niepełnosprawność intelektualna charakteryzuje się sprawnością intelektualną:

- A.** między 1–2 odchyleniami standardowymi poniżej średniej.  
**B.** między 2–3 odchyleniami standardowymi poniżej średniej.  
**C.** między 3–4 odchyleniami standardowymi poniżej średniej.  
**D.** między 4–5 odchyleniami standardowymi poniżej średniej.  
**E.** poniżej 5 odchyleń standardowych od średniej.

**Nr 54.** Do zaburzeń rozwoju psychologicznego wg. ICD-10 zalicza się:

- 1) specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka;
- 2) zaburzenia aktywności i uwagi;
- 3) autyzm dziecięcy;
- 4) specyficzne zaburzenia rozwoju funkcji motorycznych;
- 5) zespół Retta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 59.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące schizofrenii:

- 1) ryzyko wystąpienia schizofrenii w ciągu życia dla populacji ogólnej wynosi 1–1,5%;
- 2) równie często chorują mężczyźni, jak i kobiety;
- 3) początek choroby przypada najczęściej pomiędzy 21 a 35 r.ż.;
- 4) dwukrotnie częściej choroba rozpoczyna się ostro, kiedy to objawy pojawiają się w postaci znacznie nasilonej;
- 5) przebieg schizofrenii jest z reguły przewlekły nawrotowy, niekiedy ciągły bez remisji, a w ok. 10% przypadków występuje tylko jeden epizod choroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 60.** Do izby przyjęć ZRM przywozi 7-letniego chłopca po interwencji ze szkoły, gdzie z opisu wychowawczyni wiadomo, że pacjent dość często w sytuacji, kiedy ma wykonać zadanie lub kiedy nie są spełniane jego oczekiwania, reaguje złością, gniewem, zdarza się, że agresją wobec otoczenia. Obecna z chłopcem w IP mama relacjonuje, że podobne trudności występują w środowisku domowym, głównie podczas odrabiania prac domowych albo kiedy nie są spełniane jego oczekiwania lub kiedy chce uniknąć sytuacji, która jest dla niego niewygodna. Dodaje, że w sytuacjach zadaniowych, które go interesują, nie ma większych problemów z wykonaniem polecenia. Relacje w grupie rówieśniczej rodzic określa jako dość dobre, ale podczas zabaw z rówieśnikami często jest impulsywny, „kiedy zabawa nie jest po jego myśli”, przerywa, reaguje złością, gniewem. W ocenie mamy wobec innych dzieci i rodzeństwa dość często bywa dokuczliwy. W wywiadzie rozwój psychoruchowy bez odchyień. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem wg kryteriów ICD-10 jest:

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

**Nr 61.** W przypadku gdy osoba w chwili dokonania czynu zabronionego znajduje się w upojeniu alkoholowym, prawdą jest, że:

- A.** nie można przypisać winy za dokonanie czynu zabronionego osobie, która wprowadziła się w stan upojenia powodujący wyłączenie lub ograniczenie w stopniu znacznym poczytalności, które przewidywała lub mogła przewidzieć, zgodnie z art. 31 par. 3 k.k.
- B.** osoba ma zawsze zniesioną poczytalność w przypadku równoległego rozpoznania innych zaburzeń psychicznych.
- C.** poczytalność danej osoby w stopniu znacznym jest ograniczona lub wyłączona i wiąże się z brakiem przypisanej winy za dokonany czyn jedynie przy spożyciu bardzo dużych ilości alkoholu.
- D.** stanem wyjątkowym znoszącym poczytalność lub ograniczającym je w stopniu znacznym w chwili popełniania czynu jest picie szkodliwe, w myśl art. 31 par. 1 k.k.
- E.** poczytalność danej osoby może zostać zniesiona lub ograniczona w stopniu znacznym w chwili popełnienia czynu w przypadku rozpoznania upicia na podłożu organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, zgodnie z art. 31 par. 1 i art. 31 par. 2.

**Nr 62.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące włączenia leczenia paliperidonem w schemacie podawania co 3 miesiące:

- A. stosujemy go jedynie u osób ustabilizowanych klinicznie na palmitynianie paliperidonu podawanych we wstrzyknięciach co miesiąc.
- B. w Polsce wskazany jest do leczenia osób z rozpoznaną schizofrenią i zaburzeń afektywnych dwubiegunowych.
- C. można go stosować u osób powyżej 16 r.ż.
- D. konieczne jest wykonywanie kontrolnych badań laboratoryjnych (poziom glikemii, morfologia, transaminazy) co 3 miesiące.
- E. dawka leku podawanego co 3 miesiące powinna być 2 razy większa od dawki stosowanej we wstrzyknięciach co miesiąc.

**Nr 63.** Cechy psychozy poporodowej to:

- 1) występowanie nawrotów psychozy u 70% kobiet po kolejnych porodach;
- 2) występowanie u 0,2% kobiet;
- 3) początek choroby przypada na pierwsze 2 tygodnie po porodzie;
- 4) występowanie tylko u kobiet z rozpoznanymi przed porodem zaburzeniami psychicznymi;
- 5) szczególna nadwrażliwość na leki przeciwpsychotyczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 64.** Do leków potencjalizujących działanie leczenia przeciwdepresyjnego zaliczamy wszystkie, z wyjątkiem:

- A. leków wpływających na układ dopaminergiczny.
- B. memantyny.
- C. leków przeciwpadaczkowych.
- D. atypowych leków przeciwpsychotycznych.
- E. litu.

**Nr 65.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące stężenia leków stosowanych przez kobiety w ciąży:

- A. stężenie walproinianów jest 2-krotnie mniejsze we krwi pępowinowej niż we krwi matki.
- B. stężenie selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny jest takie samo we krwi pępowinowej i we krwi matki.
- C. stężenie litu jest takie samo we krwi pępowinowej i we krwi matki.
- D. stężenie karbamazepiny we krwi płodu jest wyższe w porównaniu z krwią matki.
- E. stężenie trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych jest wyższe we krwi pępowinowej w porównaniu z krwią matki.

**Nr 66.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zastosowania głębokiej stymulacji mózgu:

- A. metoda stosowana w psychiatrii w leczeniu jedynie zaburzeń afektywnych dwubiegunowych.
- B. metoda stosowana przy braku poprawy po zastosowaniu 2 metod terapii.
- C. wiąże się z ryzykiem wystąpienia stanów hipomanii.
- D. stosowana w lekoopornych schizofreniach i zaburzeniach afektywnych.
- E. pisemnie wyrażona zgoda na zabieg jest wystarczająca, nie ma konieczności uzyskania opinii komisji bioetycznej.

**Nr 67.** Charakterystyczne dla majaczenia alkoholowego wywoływanie omamów wzrokowych poprzez delikatny ucisk gałek ocznych to:

- A. objaw Reichardta.
- B. objaw Aschaffenburga.
- C. objawy pedunkularne.
- D. objaw Liepmanna.
- E. objaw Lhermitte'a.

**Nr 68.** Do zaburzeń woli i działania nie zalicza się:

- A. abulii.
- B. posturyzmów.
- C. awolicji.
- D. negatywizmu czynnego.
- E. ambitendencji.

**Nr 69.** Do testów projekcyjnych pomocnych w diagnostyce zaburzeń psychicznych zalicza się:

- A. testy rysunkowe i test apercepcji tematycznej Murraya.
- B. test Rorschacha i test rysowania zegara.
- C. test matryc Ravena i test Schulmana.
- D. zrewidowany kwestionariusz Eysencka i test Stroopa.
- E. test pamięci figur geometrycznych i test Bendera.

**Nr 70.** U pacjenta z chorobą wrzodową bezpiecznymi lekami przeciwpsychotycznymi są wszystkie wymienione, z wyjątkiem:

- A. sulpirydu.
- B. amisulpirydu.
- C. risperidonu.
- D. olanzapiny.
- E. kwetiapiny.

**Nr 71.** Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące leczenia farmakologicznego bezsenności:

- 1) jedynym lekiem nasennym zalecanym w zaburzeniach zasypiania, który może być przyjmowany w ciągu nocy jest zaleplon;
- 2) użycie pochodnych benzodiazepiny w leczeniu bezsenności musi być uzasadnione współwystępowaniem bezsenności z lękiem;
- 3) podstawową grupę leków do objawowego leczenia bezsenności stanowią niebenzodiazepinowe leki nasenne;
- 4) wszystkie leki nasenne można zażyć w ciągu nocy, pod warunkiem że planowany czas wstania z łóżka nie jest krótszy niż po 4 godz.;
- 5) przyjmowanie niebenzodiazepinowych leków nasennych nie wiąże się ze zjawiskiem powstawania tolerancji, nadużywania i uzależnienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 72.** W przypadku leczenia farmakologicznego zaburzeń związanych z używaniem alkoholu zaleca się:

- 1) stosowanie inhibitorów zwrotnego wychwyty serotoniny przy współwystępujących zespołach depresyjnych, co może wydłużyć okresy abstynencji lub zmniejszyć ilość spożywanego alkoholu;
- 2) stosowanie disulfiramu w postaci doustnej, jako leku pierwszego wyboru w długoterminowej terapii wspierającej utrzymanie abstynencji;
- 3) rozważenie stosowania baklofenu u pacjentów z alkoholowym uszkodzeniem wątroby;
- 4) dawkowanie benzodiazepin w alkoholowym zespole abstynencyjnym, tylko w schemacie opartym na metodzie nasycenia, niezależnie od nasilenia objawów;
- 5) stosowanie przeciwdrgawkowych leków normotymicznych (np. karbamazepiny) u osób z encefalopatią alkoholową.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 73.** W określaniu niepoczytalności oraz znacznie ograniczonej poczytalności w opiniowaniu sądowo-psychiatrycznym prawdziwe są następujące przesłanki:

- 1) okres zaostrzenia w przebiegu zaburzeń psychicznych w czasie dokonania czynu zawsze oznacza zniesienie lub znaczne ograniczenie poczytalności;
- 2) stwierdzenie występowania jakiegokolwiek zaburzenia psychicznego nie jest jednoznaczne z ograniczeniem lub zniesieniem poczytalności sprawcy;
- 3) zbieżność czasowa niepoczytalności z momentem dokonania czynu jest warunkiem koniecznym w stwierdzeniu zniesienia poczytalności;
- 4) poczytalność ograniczona to okoliczność wyłączająca winę podobnie jak niepoczytalność;
- 5) poczytalność ograniczona to okoliczność niewyłączająca winy, ale zezwalająca na łagodniejsze potraktowanie sprawcy czynu zabronionego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 74.** Hipochondria należąca do grupy zaburzeń występujących pod postacią somatyczną będzie rozpoznawana, zgodnie z nowymi kryteriami klasyfikacji ICD-11, jako jednostka chorobowa należąca do spektrum zaburzeń:

- A.** lękowych lub związanych z lękiem.
- B.** fikcyjnych.
- C.** dysocjacyjnych.
- D.** obsesyjno-kompulsyjnych lub pokrewnych.
- E.** związanych z niepokojem cielesnym.

**Nr 75.** Objawem różnicującym przebieg zaburzenia z napadami objadania się od żarłoczności psychicznej, zgodnie z klasyfikacją ICD-11, jest:

- A. negatywny odbiór swojego ciała i poczucie bycia nieatrakcyjnym/nieatrakcyjną.
- B. dystres związany ze schematem objadania się, któremu towarzyszy poczucie winy.
- C. poczucie utraty kontroli nad kompulsywnym objadaniem się.
- D. traktowanie objadania się jako regulacji negatywnych emocji.
- E. zachowanie kompensacyjne mające zapobiec przyrostowi masy ciała (np. samoistne wymioty, stosowanie środków przeczyszczających).

**Nr 76.** Które z wymienionych stwierdzeń nie dotyczy obrazu klinicznego depresji odpornej na leczenie?

- 1) diagnozuje się ją u osób dorosłych, u których nie wystąpiła odpowiedź na co najmniej 2 różne leki przeciwdepresyjne, stosowane w odpowiedniej dawce przez odpowiedni czas;
- 2) diagnozuje się ją u osób dorosłych, u których nie wystąpiła odpowiedź na co najmniej 3 różne leki przeciwdepresyjne, stosowane w odpowiedniej dawce przez odpowiedni czas;
- 3) wśród pacjentów z depresją oporną na leczenie czas do wystąpienia nawrotu objawów jest dłuższy niż w grupie pacjentów reagujących na leczenie;
- 4) diagnozuje się ją u osób, u których w obecnym epizodzie o nasileniu od umiarkowanego do ciężkiego nie wystąpiła remisja w wyniku zastosowanego leczenia;
- 5) diagnozuje się ją u osób, u których w obecnym epizodzie o nasileniu od łagodnego do umiarkowanego nie wystąpiła remisja w wyniku zastosowanego leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 77.** Osoba dorosła, dla której dziecko nie jest najbardziej pożądanym obiektem erotycznym, podejmująca kontakty seksualne z dzieckiem z różnych złożonych przyczyn, m.in. w wyniku trudności w nawiązaniu relacji seksualnej z dojrzałym partnerem, prezentuje zachowania definiowane jako:

- A. czyn pedofilny sytuacyjny.
- B. czyn pedofilny preferencyjny.
- C. transwestytyzm fetyszystyczny.
- D. sadyzm seksualny.
- E. żaden z powyższych.

**Nr 78.** Aby postawić rozpoznanie lęku przed separacją w dzieciństwie, objawy powinny występować:

- A. po 6 r.ż. i trwać minimum 2 tygodnie.
- B. po 6 r.ż. i trwać minimum 2 miesiące.
- C. po 7 r. z. i trwać minimum 2 tygodnie.
- D. przed 6 r.ż. i trwać minimum 4 tygodnie.
- E. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

**Nr 79.** W halucynozie alkoholowej w porównaniu do schizofrenii obserwuje się następujący kliniczny przebieg objawów:

- 1) częstą obecność urojeń towarzyszącym omamom i epizodyczny charakter symptomów;
- 2) halucynacje dotyczą różnych zmysłów, towarzyszy im poczucie nasyłania i odciągania myśli;
- 3) obecność omamów słuchowych występujących w sposób ciągły, również po zaprzestaniu picia;
- 4) obecność omamów słuchowych związanych z przyjmowaniem substancji u pacjentów w wieku ok. 30–40 lat;
- 5) objawom psychotycznym nie towarzyszą zaburzenia osobowości i konflikty z prawem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 80.** Test używany do pomiaru inteligencji ogólnej, rozumianej jako inteligencja niezależna od zdobytej wiedzy i doświadczenia, w którym materiał percepcyjny oparty jest na układach figuralnych, to:

- A.** test matryc Ravena.  
**B.** test inteligencji D. Wechslera.  
**C.** skala oceny funkcji poznawczych MoCA.  
**D.** test apercepcji tematycznej.  
**E.** test rysowania zegara.

**Nr 81.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące szlaku mezolimbicznego:

- A.** łączy substancję czarną z grzbietową częścią prążkowie.  
**B.** łączy okolicę brzuszną nakrywki, brzuszną część prążkowie, jądro półleżące przegrody, a także hipokamp i ciało migdałowate.  
**C.** łączy brzuszną okolicę nakrywki z korą – czołową, przedczołową boczną, oczodołową, zakrętem obręczy, a także korą ciemieniową i skroniową.  
**D.** łączy podwzgórze z przysadką.  
**E.** żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

**Nr 82.** Strukturą mózgu zaangażowaną w konsolidację pamięci długotrwałej jest:

- A.** kora skroniowa.      **D.** hipokamp.  
**B.** płaty czołowe.      **E.** kora wokół bruzdy bocznej.  
**C.** zwoje podstawy.

**Nr 83.** Nadwrażliwość na neuroleptyki charakteryzuje pacjentów z:

- A.** chorobą Alzheimera.      **D.** zespołem Fahra.  
**B.** otępieniem z ciałami Lewy'ego.      **E.** chorobą Creutzfeldta-Jakoba.  
**C.** otępieniem czołowo-skroniowym.

**Nr 84.** Neuroleptykiem o najmniejszym ryzyku negatywnego wpływu na rozwój zespołu metabolicznego jest:

A. haloperidol. B. amisulpryd. C. kwetiapina. D. sertindol. E. kariprazyna.

**Nr 85.** Cechami osobowości sprzyjającymi depresji są:

A. nadmierna wrażliwość.  
B. nadmierna troska o innych.  
C. wrażliwość na odrzucenie.  
D. nadmierna krytyka samego siebie.  
E. wszystkie powyższe.

**Nr 86.** Substancja czynna, która najrzadziej wywołuje dysfunkcje seksualne, to:

A. trazodon. B. paroksetyna. C. sertralina. D. escitalopram. E. klomipramina.

**Nr 87.** Lek który wg FDA jest najbardziej niebezpieczny podczas stosowania w ciąży, to:

A. sertindol. B. kwetiapina. C. olanzapina. D. poliperidon. E. aripiprazol.

**Nr 88.** Najdłuższy okres półtrwania z niżej wymienionych preparatów posiada:

A. sertralina. D. fluoksetyna.  
B. paroksetyna. E. escitalopram.  
C. moklobemid.

**Nr 89.** Stymulacja układu współczulnego powoduje:

- 1) erekcję;
- 2) zwiększenie częstotliwości pracy serca;
- 3) rozszerzenie zwieracza źrenicy;
- 4) zwiększenie wydzielania żołądkowo-jelitowego;
- 5) spowolnienie trawienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 90.** Do parasomnii nie należy/a:

A. koszmary senne. D. lęki nocne.  
B. somnambulizm. E. narkolepsja.  
C. nocny bruksizm.

**Nr 91.** Blok zaburzeń, który nie występuje w klasyfikacji ICD-11 samodzielnie, to:

A. zaburzenia neurorozwojowe.  
B. katatonie.  
C. zaburzenia specyficzne związane ze stresem.  
D. zaburzenia dysocjacyjne.  
E. dysforia płciowa.

**Nr 92.** Do bloku *zaburzeń schizofrenia i inne pierwotne zaburzenia psychotyczne* wg ICD-11 **nie należy**:

- A. ostre przemijające zaburzenia psychotyczne.
- B. zaburzenie urojeniowe.
- C. zaburzenie schizoafektywne.
- D. zaburzenie schizotypowe.
- E. schizofrenia prosta.

**Nr 93.** Wg klasyfikacji ICD-11 objawowe manifestacje pierwotnych zaburzeń psychotycznych można stosować jako kod uzupełniający do poniższych jednostek chorobowych, **z wyjątkiem**:

- A. schizofrenii.
- B. zaburzeń schizoafektywnych.
- C. zaburzeń schizotypowych.
- D. zaburzeń maniakalnych.
- E. ostrych przemijających zaburzeń psychotycznych.

**Nr 94.** Stan, który **nie jest** jednostką chorobową wg klasyfikacji ICD-11, to:

- A. ostra reakcja na stres.
- B. zespół stresu pourazowego.
- C. zaburzenia adaptacyjne.
- D. reaktywne zaburzenie przywiązania.
- E. zaburzenie związane z przedłużającą się żałobą.

**Nr 95.** Do bloku *Stany ze zdrowiem seksualnym* wg klasyfikacji ICD-11 **nie należy**:

- A. dysforia płciowa.
- B. zaburzenia parafilne.
- C. dyspareunia.
- D. homoseksualizm.
- E. transwestytyzm.

**Nr 96.** Wg klasyfikacji ICD-11 do zaburzeń parafilicznych **nie zalicza** się:

- A. zaburzeń ekshibicjonistycznych.
- B. zaburzeń woyeurystycznych.
- C. zaburzeń fetyszystowskich.
- D. zaburzeń pedofilskich.
- E. zaburzeń frotteurystycznych.

**Nr 97.** Stan, w którym pacjent jest przytomny i świadomy, lecz nie jest w stanie poruszać się z powodu całkowitego paraliżu niemalże wszystkich mięśni szkieletowych, nazywa się:

- A. stanem wegetatywnym.
- B. stanem w czasie snu REM.
- C. zespołem zamknięcia.
- D. stanem ogólnej anestezji.
- E. stanem w głębokim śnie.

**Nr 98.** Do cech depresji w chorobie dwubiegunowej **nie należy/a**:

- A. częste nawroty.
- B. bezsenność.
- C. drażliwość.
- D. wystąpienie pierwszego epizodu w młodym wieku.
- E. wywiad w kierunku samobójstw w rodzinie.

**Nr 99.** Lekiem stosowanym w zapobieganiu choroby dwubiegunowej posiadającym tzw. kierunek stabilizacji w dół jest:

- A. olanzapina.
- B. karbamazepina.
- C. węglan litu.
- D. lamotrygina.
- E. aripiprazol.

**Nr 100.** W chorobie afektywnej dwubiegunowej typu I z szybką zmianą faz leczeniem pierwszego rzutu jest:

- A. lit + karbamazepina.
- B. lit + lamotrygina.
- C. lamotrygina + walproinian.
- D. lit + olanzapina.
- E. lit + aripiprazol.

**Nr 101.** Potrzeba noszenia ubrań płci przeciwnej głównie po to, aby osiągnąć podniecenie seksualne, występuje u osób z:

- A. fetysyzmem.
- B. transwestytyzmem fetyszystycznym.
- C. transwestytyzmem transseksualnym.
- D. ekshibicjonizmem.
- E. transseksualnością.

**Nr 102.** Chorobą psychiczną w znaczeniu stanu znoszącego poczytalność **nie jest**:

- A. ostre przemijające zaburzenie psychostatyczne.
- B. mania z objawami psychotycznymi.
- C. napad lęku panicznego.
- D. otępienie o znacznym nasileniu.
- E. zespół majaczeniowy.

**Nr 103.** Mechanizmem obronnym opisywanym jako otwarta ekspresja uczuć nie wywołująca osobistego dyskomfortu i nieprzyjemnych efektów dla innych to:

- A. altruizm.
- B. antycypacja.
- C. ascetyzm.
- D. humor.
- E. sublimacja.

**Nr 104.** Do cech terapii poznawczo-behawioralnej **nie należy**:

- A. ściśle określona struktura.
- B. sformułowany plan leczenia.
- C. odkrycie własnej tożsamości.
- D. otrzymywanie przez pacjenta zadań domowych do wykonania.
- E. podział na kroki – co pacjenci mają zrobić, aby osiągnąć cel.

**Nr 105.** W podejściu systemowym psychiatrii założenie, że te same skutki i przeżycia mogą być wywołane przez różne przyczyny, to:

- A. ekwipotencjalność.
- B. ekwiwalentność.
- C. całościowość.
- D. przyczynowość kolistą.
- E. dążenie do homeostazy.

**Nr 106.** Klonidyna lub guanfacyna są wartościową opcją terapeutyczną w przypadku współistnienia:

- A. zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) i zaburzeń spektrum autyzmu.
- B. ADHD i tików.
- C. zaburzeń spektrum autyzmu i fobii społecznej.
- D. ADHD i zaburzeń zachowania.
- E. zaburzeń spektrum autyzmu i tików.

**Nr 107.** Przy lekoopornych zaburzeniach obsesyjno-kompulsyjnych lekiem najskuteczniej potencjalizującym działanie może być:

- A. olanzapina.
- B. amisulpryd.
- C. risperidon.
- D. kwetiapina.
- E. kariprazyna.

**Nr 108.** Do czynników narażenia na wystąpienie stresu pourazowego nie należy/a:

- A. płeć męska.
- B. epizody depresyjne w przeszłości.
- C. zaburzenia zachowania w młodości.
- D. niski poziom wykształcenia.
- E. cechy osobowości anankastycznej.

**Nr 109.** Zespół uwarunkowany kulturowo, w którym wstępuje obawa przed cofnięciem się penisa do brzucha, co może spowodować śmierć, to zespół chorobowy określony jako:

- A. hwa-byung.
- B. koro.
- C. latah.
- D. piblokto.
- E. windigo.

**Nr 110.** Benzodiazepiną, która nie posiada aktywnego metabolizmu, jest:

- A. diazepam.
- B. klonazepam.
- C. estazolam.
- D. lorazepam.
- E. temazepam.

**Nr 111.** Pacjentka z BMI poniżej 15, z bradykardią, z zaburzeniami miesiączkowania, hipokalią oraz niedokrwistością, spokojna w zachowaniu – zostaje przywieziona do izby przyjęć szpitala psychiatrycznego. Lekarz dyżurny izby przyjęć powinien:

- A. przyjąć pacjentkę na oddział psychiatryczny.
- B. odmówić przyjęcia z powodu braku wskazań.
- C. zbadać pacjentkę i skierować do oddziału internistycznego.
- D. skierować pacjentkę do leczenia ambulatoryjnego.
- E. przyjąć do szpitala nawet jeśli pacjentka nie wyraziła na to zgody.

**Nr 112.** Do dyssomni nie należy:

- A. narkolepsja.
- B. zespół niespokojnych nóg.
- C. upojenie przysenne.
- D. koszmary senne.
- E. pierwotna bezsenność.

**Nr 113.** Lek, którego przyjmowanie wiąże się z największym ryzykiem wywołania dysfunkcji seksualnych, to:

- A. paroksetyna.
- B. agomelatyna.
- C. bupropion.
- D. fluwoksamina.
- E. reboksetyna.

**Nr 114.** Najdłużej działającym preparatem stosowanym do leczenia zaburzeń erekcji jest:

- A. sildenafil.
- B. wardenafil.
- C. tadalafil.
- D. avanafil.
- E. wszystkie wymienione substancje mają taki sam okres półtrwania.

**Nr 115.** Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące pedofilii:

- A. należy do dewiacji seksualnych.
- B. nie występuje wśród kobiet.
- C. osoba dotknięta pedofilią ma co najmniej 16 lat i jest co najmniej o 5 lat starsza od ofiary.
- D. częściej ofiarami osób dotkniętych pedofilią są dzieci płci przeciwnej.
- E. preferencja seksualna występuje od co najmniej 6 miesięcy.

**Nr 116.** W przypadku pacjenta z tikami postępowanie zaczynamy od psychoedukacji pacjenta i rodziców. Jeżeli potrzebne są dalsze interwencje, następnym krokiem (postępowanie pierwszego rzutu) jest:

- A. diagnoza psychologiczna, w tym ocena intelektu i cech całościowych zaburzeń rozwoju.
- B. wykonanie badań neuroobrazowych, najlepiej NMR.
- C. terapia behawioralno-poznawcza.
- D. trening umiejętności społecznych.
- E. farmakoterapia.

**Nr 117.** Arypiprazol w zespole Tourette'a u dzieci:

- A. jest zarejestrowany od 10 r.ż.
- B. jest refundowany, chociaż nie ma rejestracji w tym wskazaniu.
- C. jest lekiem drugiego wyboru ze względu na słabą jakość dowodów na skuteczność.
- D. jest przeciwwskazany ze względu na zwiększone ryzyko późnych dyskinez.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

**Nr 118.** Tetrebenazyna w literaturze przedmiotu wymieniana jest jako lek mogący mieć zastosowanie w przypadku wystąpienia:

- A. akatyzji.
- B. dystonii.
- C. parkinsonizmu polekowego.
- D. późnych dyskinez.
- E. złośliwego zespołu poneuroleptycznego.

**Nr 119.** Zastosowanie litu u dzieci:

- A. wymaga indywidualnej zgody komisji bioetycznej na eksperyment leczniczy, ponieważ lek jest zarejestrowany od 18 r.ż. i obciążony ryzykiem działań niepożądanych zagrażających życiu.
- B. jest możliwe u pacjentów powyżej 16 r.ż. (rejestracja leku od 16 r.ż.). W przypadku młodszych pacjentów wymaga indywidualnej zgody komisji bioetycznej na eksperyment leczniczy, ponieważ lek jest obciążony ryzykiem działań niepożądanych zagrażających życiu.
- C. wymaga indywidualnej zgody opiekunów prawnych dla dzieci poniżej 16 r.ż. Lek jest zarejestrowany od 16 r.ż. i brak doświadczeń klinicznych i publikacji naukowych dotyczących młodszej populacji.
- D. wymaga indywidualnej zgody opiekunów prawnych dla dzieci poniżej 16 r.ż. Lek jest zarejestrowany dla pacjentów powyżej 16 r.ż. i w tej populacji należy do leków pierwszego rzutu.
- E. wymaga indywidualnej zgody opiekunów prawnych dla dzieci poniżej 12 r.ż. Lek jest zarejestrowany dla pacjentów powyżej 12 r.ż. i w tej populacji należy do leków pierwszego rzutu.

**Nr 120.** Sertralina u dzieci i młodzieży (poniżej 18 r.ż.) jest zarejestrowana w leczeniu:

- A. zespołu lęku uogólnionego.
- B. depresji.
- C. zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Dziękujemy!**