



EdukacjaMedyczna.pl
Społeczność edukacyjna lekarzy

„na papierze”

Rozgrzewka przed testem z psychiatrii Jesień 2012 - zestaw II

120 pytań testowych

+ Dodatek: „Kryteria czasowe rozpoznań według ICD-10”

Katowice, wrzesień 2012

ISBN 978-83-932896-4-6

Produkcja:

Medforum Sp.z o.o. Biuro Projektów
ul. Rolna 43B, 40-555 Katowice,
tel. 32 700 71 71, fax 32 700 71 81

e-mail: kontakt@medforum.pl

Wszelkie prawa zastrzeżone

Redakcja podręcznika: Maciej Matuszczyk

ISBN 978-83-932896-4-6

Formularz zamawiania testów: www.EdukacjaMedyczna.pl

Rozgrzewka przed testem z psychiatrii

ZESTAW II

120 pytań testowych. Każde z pytań zawiera 5 odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa.

W załączeniu klucz z odpowiedziami i odnośniki do literatury medycznej oraz przepisów prawnych, w których można znaleźć wiadomości pozwalające na udzielenie właściwej odpowiedzi.

Dodatkowo: kryteria czasowe rozpoznania według ICD-10 (tabelka).

W tym zestawie pytania z następującej literatury i przepisów:

- Psychiatria. Podstawy psychiatrii. Tom 1 (drugie wydanie!) /2010/
- Psychiatria. Psychiatria kliniczna. Tom 2 (drugie wydanie!) /2010/
- Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych /2011/
- Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10
 - Badawcze kryteria diagnostyczne
 - Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne
- Zalecenia w sprawie stosowania leków przeciwpsychotycznych II generacji
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego
- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego
- Inne przepisy zawierające istotne informacje dotyczące ochrony zdrowia psychicznego, m.in. Kodeks karny, Kodeks postępowania karnego, Kodeks cywilny, Kodeks postępowania cywilnego, Kodeks rodzinny i opiekuńczy
- Istotne w praktyce informacje dotyczące stosowania leków psychotropowych zawarte w charakterystyce produktu leczniczego niektórych leków (np. Efectin, Klozapol, Rispolept Consta, Strattera, Zypadhera)

Nr 1. Żeby rozpoznać jadłowstręt psychiczny należy stwierdzić wskaźnik BMI:

- A.** $\leq 18,5$ **B.** ≤ 18 **C.** $\leq 17,5$ **D.** ≤ 17 **E.** $\leq 16,5$

Nr 2. W ocenie lekarza dobro hospitalizowanego pacjenta wymaga jego ubezwłasnowolnienia. Jak wygląda prawidłowe postępowanie w takim przypadku?

- A.** lekarz prowadzący powiadamia o tym sąd opiekuńczy.
B. ordynator (lekarz kierujący oddziałem) powiadamia sąd opiekuńczy.
C. lekarz prowadzący powiadamia prokuratora.
D. ordynator (lekarz kierujący oddziałem) powiadamia prokuratora.
E. kierownik psychiatrycznego zakładu opieki zdrowotnej powiadamia prokuratora.

Nr 3. Planujące leczenie donepezilem, należy pamiętać że początkową dawkę leku (5 mg/d), można zwiększyć najwcześniej po:

- A.** 7 dniach. **D.** 4 tygodniach.
B. 10 dniach. **E.** 6-8 tygodniach.
C. 2 tygodniach.

Nr 4. Największym skupiskiem neuronów serotonergicznym w pniu mózgu jest:

- A.** jądro Meynerta. **B.** jądro grzbietowe szwu. **C.** miejsce sinawe.
D. ciało migdałowate. **E.** jądro ogoniaste.

Nr 5. Sąd karny zdecydował o powołaniu dwóch biegłych psychiatrów i biegłego psychologa. Zgodnie z przepisami kodeksu postępowania karnego rozstrzygnięcie o tym, czy biegli z zakresu różnych specjalności przeprowadzą badanie wspólne i wydadzą wspólną opinię, czy opinie odrębne należy do:

- A.** biegłych psychiatrów. **D.** organu procesowego powołujący biegłych.
B. biegłego psychologa. **E.** oskarżyciela.
C. biegli ustalają ze sobą, jaką opinię wydadzą.

Nr 6. Pacjent z uszkodzeniem prawej półkuli mózgu nie poznaje znajomych sobie twarzy. Kształt i położenie poszczególnych części twarzy wydaje mu się taki sam u różnych osób. Ten objaw to:

- A.** autotopagnozja. **B.** anozognozja. **C.** prozopagnozja.
D. aprozodia. **E.** amuzja.

Nr 7. Według ICD-10 schizofrenię cenestopatyczną koduje się jako:

- A.** schizofrenię niezróżnicowaną. **D.** inne uporczywe zaburzenie urojeniowe.
B. schizofrenię innego rodzaju. **E.** żadną z powyższych
C. schizofrenię nie określoną.

Nr 8. Zgodnie z aktualnymi zaleceniami w sprawie stosowania neuroleptyków II generacji, monitoring EKG i poziomu elektrolitów jest wymagany **tylko** w wypadku leczenia:

- A. sertindolem.
- B. ziprasidonem w postaci domięśniowej.
- C. ziprasidonem w postaci doustnej i sertindolem.
- D. ziprasidonem w postaci domięśniowej i sertindolem.
- E. ziprasidonem w postaci doustnej i domięśniowej oraz sertindolem.

Nr 9. 22-letni pacjent pozostający pod opieką lekarską w PZP rozmawia z lekarzem prowadzącym na temat odstawienia leków, które stosuje od początku choroby (kwetiapina 600 mg/d). Z wywiadu wiadomo, że: mężczyzna zachorował na pierwszy epizod schizofrenii około 2 lat temu, objawy narastały szybko - w przeciągu miesiąca (bezsensowność, obniżenie nastroju, lęk, urojenia odślonięcia myśli, urojenia ksbne), zgodził się wtedy przyjmować neuroleptyk w warunkach ambulatoryjnych; po kilku tygodniach jego stan znacznie się poprawił, powrócił na uczelnię, regularnie zgłaszał się do PZP, wrócił do dobrego funkcjonowania. Deklaruje gotowość zgłasza się do psychiatry, nawet po odstawieniu leków, ale chce spróbować je odstawić (taką możliwość zapowiedział lekarz). W tym przypadku:

- A. lek można odstawić szybko (w ciągu około tygodnia) i zaproponować zgłoszenie się do PZP na kontrolę
- B. właściwa jest stopniową redukcję dawki leku przed jego odstawieniem należy zaplanować na około 2-3 miesiące, zalecając jednocześnie regularne kontrole w PZP.
- C. odstawianie leków w tym przypadku powinno trwać nie mniej niż 6 miesięcy.
- D. dopuszczalne jest wyłącznie zredukowanie dawki leku do minimalnej skutecznej (100 mg/d).
- E. odstawienie neuroleptyku nie jest wskazane.

Nr 10. W leczeniu epizodu manii zaleca się dawkowanie kwasu walproinowego zapewniające stężenie w surowicy w zakresie:

- A. 40-60 mg/l.
- B. 60-80 mg/l.
- C. 80-100 mg/l.
- D. 100-150 mg/l.
- E. 100-200 mg/l.

Nr 11. Zaleganie uczuć to:

- A. ilościowe ograniczenie przeżywania uczuć.
- B. jakościowe ograniczenie przeżywania uczuć.
- C. długotrwałe utrzymywanie się stanów uczuciowych w niezmienionej postaci.
- D. trudności w oderwaniu się od uczuć i przejścia nad nimi do porządku.
- E. zatracenie modulacji i zabarwienia reakcji emocjonalnych.

Nr 12. Mężczyzna 56-lat z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym pierwotnym, przyjmuje leki hipotensyjne, wartości ciśnienia utrzymują się w granicach 130-145/80-95 mm Hg. Leczenie którym tymoleptykiem wiąże się z **największym** ryzykiem wzrostu wartości RR?

- A. fluoksetyną.
- B. sertralina.
- C. wenlafaksyną.
- D. mirtazapina.
- E. doksepina.