**CAPITOLUL 14 – TULBURĂRILE PSIHICE**

1. Următoarele afirmații despre complicațiile tratamentului antipsihotic sunt ADEVĂRATE:
2. sindromul neuroleptic malign se caracterizează prin rigiditate generalizatăde tip rigor mortis
3. sindromul serotoninergic se caracterizează prin tonus muscular normal sau relaxare, rar mioclonii
4. sindroamele caracteristice sunt declanșate de agenți antinicotinici și antimuscarinici
5. sindromul serotoninergic se caracterizează prin rigiditate de tip plastic țeavă de plumb
6. există tratament farmacologic adjuvant
7. Următoarele sunt exemple pentru afectarea persistentă a cogniției și dispoziției asociate cu evenimentul în cazul tulburării de stres post-traumatic:
8. stare de alertă
9. auto-învinovățire pentru producerea evenimentului
10. retragere socială
11. amnezia pentru anumite aspecte legate de eveniment
12. toate cele menționate
13. Tulburarea de alimentație compulsivă NU nu se caracterizează prin:
14. episoade necontrolate de alimentație compulsivă fără comportamente compensatorii inadecvate
15. psihoterapia este intervenția de a doua linie și este, în general, mai puțin eficace decât farmacoterapia
16. pacientele sunt adesea supraponderale sau obeze
17. medicația de tip SSRI poate fi folosită
18. se pot folosi terapia cognitiv-comportamentală sau terapia interpersonală în tratamentul afecțiunii
19. Care este afirmația FALSĂ în legătură cu tulburările de personalitate?
20. grupul A include tipurile: schizoid, schizotipal și paranoid
21. tulburarea de personalitate de tip antisocial se caracterizează prin activități ilegale, distrugerea bunurilor, comportament agresiv față de oameni și animale
22. tulburarea de personalitate de tip borderline se caracterizează prin relații instabile, sentimente de gol interior, frică de abandon, impulsivitate
23. tulburarea de personalitate de tip schizotipal se caracterizează prin grandiozitate, fantezii de succes, manipularea altora
24. tulburările de personalitate care nu întrunesc criteriile pentru niciuna din variantele definite sunt clasificate ca tulburări de personalitate nespecificate în altă parte
25. Intoxicaţia cu amfetamine are următoarele simptome, mai puţin:
26. agitaţie psihomotorie
27. midriază
28. tahicardie
29. psihoză
30. somnolenţă
31. Următoarele afirmații despre schizofrenie sunt ADEVĂRATE:
32. este o tulburare afectivă
33. este o psihoză severă
34. bolile apărute în cursul sarcinii, malnutriția maternă sau istoricul familial pot fi factori de risc
35. diagnosticul pozitiv necesită prezența a două sau mai multe simptome caracteristice pentru mai puțin de o lună de zile dintr-un interval de 3 luni și afectarea funcționării sociale pentru cel puţin 3 luni
36. se folosesc SSRI sau SNRI de primă intenție
37. Pentru diagnosticul schizofreniei sunt necesare următoarele simptome:
38. simptome negative
39. anhedonie
40. delir
41. insomnii mixte
42. gândire sau vorbire dezorganizată
43. Despre neurolepticele cu potenţă ridicată putem menţiona următoarele:
44. clorpromazina și tioridazina fac parte din această clasă
45. blochează receptorii dopaminei și serotoninei
46. sunt indicate în controlul agitaţiei
47. sunt frecvent folosite ca medicamente de a 2-a linie în tratamentul de întreţinere
48. pot avea ca efecte adverse constipaţia, retenţia urinară şi hipotensiunea arterială
49. Următoarele afirmații despre complicaţiile schizofreniei sunt ADEVĂRATE:
50. pacienţii cu rețea slabă de suport social au un prognostic mai prost
51. se descrie o deteriorare progresivă a funcționării în societate
52. pacienţii la care predomină simptomele pozitive au un prognostic mai prost
53. prognosticul este bun, cu reintegrare socială rapidă
54. pacienţii la care predomină simptomele negative au un prognostic mai prost
55. Despre tulburările asociate traumei și factorilor de stres putem menţiona următoarele:
56. tulburarea de stres post-traumatic debutează în câteva luni de la eveniment și trebuie să dureze cel puțin 1 lună
57. tulburarea de adaptare debutează în primele 3 luni de la evenimentul declanșator și se remite în decurs de 6 luni
58. sunt răspunsuri la anumite evenimente sau situații stresante
59. tulburarea acută de stres debutează în prima lună după evenimentul declanșator și se remite într-o lună
60. tulburarea de adaptare debutează în prima lună după evenimentul declanșator și se remite într-o lună
61. Următoarele afirmații despre tulburarea de stres post-traumatic sunt ADEVĂRATE:
62. pentru tratament pot fi folosite terapia cognitiv-comportamentală, singură sau în combinație cu SSRI sau SNRI
63. sunt prezente simptome intruzive de retrăire a evenimentului traumatizant
64. bolnavul evită contexte asociate cu evenimentul
65. se caracterizează prin idei de grandoare și stimă de sine crescută
66. reprezintă doar un disconfort după un eveniment stresant
67. Următoarele afirmații despre tulburarea conversivă sunt ADEVĂRATE:
68. tratamentul de prima linie include terapie cognitiv-comportamentală, iar medicația SSRI și SNRI este mereu utilă
69. simptomele pot include: disfagie, parestezii, tulburări ale auzului
70. simptomele pot include: tremurături, disfonie/dizartrie, tulburări ale văzului
71. este denumită și tulburarea cu simptome neurologice funcționale
72. debutul este acut
73. Despre anorexia nervosa putem afirma următoarele:
74. tratamentul în spital este frecvent necesar pentru a ajuta la creșterea ponderală
75. dezechilibrele electrolitice sunt cele mai frecvente complicații
76. este o tulburare de comportament alimentar caracterizată prin alimentare compulsivă, comportamente compensatorii neadecvate și preocupare nesănătoasă față de greutatea și forma corpului
77. adolescența, situația economică bună, sexul feminin reprezintă factori de risc
78. este o tulburare de comportament alimentar caracterizată de episoade necontrolate de alimentație compulsivă fără comportamente compensatorii inadecvate
79. Despre bulimia nervosa putem afirma următoarele:
80. este o tulburare de comportament alimentar caracterizată de episoade necontrolate de alimentație compulsivă fără comportamente compensatorii inadecvate
81. pentru tratament se poate folosi Fluoxetina
82. se caracterizează prin comportamente compensatorii neadecvate
83. episoadele de alimentație compulsivă și compensare ulterioară apar, cel puțin, o dată pe săptămână, pe o durată mai mare de 3 luni
84. examinarea fizică poate revela eroziunea smalțului dentar
85. Grupul B de tulburări de personalitate include tipurile:
86. histrionic
87. borderline
88. narcisist
89. obsesiv-compulsiv
90. antisocial
91. Grupul C de tulburări de personalitate include tipurile:
92. obsesiv-compulsiv
93. schizoid
94. evitant
95. schizotipal
96. dependent
97. Care dintre următoarele simptome sunt incluse în diagnosticul de tulburare depresivă majoră:
98. anhedonie
99. oboseală
100. lentoare psihomotorie sau agitaţie
101. logoree
102. nevoie scăzută de somn
103. Tulburarea depresivă cu debut peripartum
104. poate apărea în timpul sarcinii
105. poate apărea în primele 4 săptămâni după naştere
106. poate apărea la 4 luni dupa naştere
107. poate apărea înainte de sarcină
108. nu e corelată cu sarcina
109. Referitor la SSRI, sunt FALSE următoarele afirmaţii
110. paroxetina şi sertralina fac parte din această clasă
111. inhibă recaptarea postsinaptică a serotoninei
112. sunt tratament de linia a doua pentru depresie şi anxietate
113. apare riscul de sindrom serotoninergic
114. inhibă recaptarea presinaptică a serotoninei si noradrenalinei
115. Referitor la benzodiazepine sunt ADEVĂRATE următoarele afirmaţii:
116. stimulează inhibiţia produsă de GABA asupra influxului nervos
117. clonazepamul este util când terapia este de scurtă durată
118. alprazolamul are un timp de înjumătăţire lung
119. diazepamul este util când terapia este de lunga durată
120. au ca efecte adverse sedare şi confuzie

RĂSPUNSURI

1. E
2. E
3. B
4. D
5. E
6. BC
7. ACE
8. CD
9. ABE
10. ABCD
11. ABC
12. BCDE
13. ABD
14. BCDE
15. ABCE
16. ACE
17. ABC
18. AB
19. BCE
20. ADE