

Regulamin Testowego programu edukacyjnego Neurologii i Neurochirurgii Polskiej

1. Testowy program edukacyjny publikowany na łamach dwumiesięcznika *Neurologia i Neurochirurgia Polska*, określany dalej jako program, jest przeznaczony dla lekarzy.
2. Program ma akredytację Polskiego Towarzystwa Neurologicznego i Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów.
3. Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełniania obowiązków doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (DzU z 2004 r., Nr 231, pozycja 2326) za udział w programie organizator przyznaje punkty edukacyjne.
4. Program ma formę pytań testowych dotyczących problemów poruszanych w bieżącym numerze czasopisma, na które tylko jedna z zaproponowanych odpowiedzi jest prawidłowa.
5. Organizator przyznaje 0,2 pkt za jedno prawidłowo rozwiązane pytanie testowe.
6. Na początku roku kalendarzowego każdy z uczestników programu otrzymuje zaświadczenie o liczbie punktów uzyskanych w roku ubiegłym.
7. Program jest publikowany w każdym numerze *Neurologii i Neurochirurgii Polskiej* oraz na stronie internetowej czasopisma www.neurologia.termedia.pl/edu.
8. Odpowiedzi na pytania można udzielać za pośrednictwem strony internetowej po wcześniejszym zalogowaniu się.
9. Na każdy zestaw pytań uczestnik programu może odpowiadać tylko raz, a organizator uważa za ważny pierwszy otrzymany zestaw odpowiedzi.
10. Odpowiedzi można udzielać w nieprzekraczalnym terminie podanym każdorazowo wraz z zestawem pytań.
11. W związku z art. 23 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 ustawy z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (DzU nr 133, poz. 883), biorąc udział w programie, uczestnik wyraża zgodę na przetwarzanie przez redakcję *Neurologii i Neurochirurgii Polskiej*, w celach związanych z działalnością wydawniczą, w systemach informatycznych i w innych zbiorach danych, swoich danych osobowych.

Program edukacyjny – pytania testowe do numeru 1/2010 *Neurologii i Neurochirurgii Polskiej*

Odpowiedzi na poniższe pytania należy udzielić w nieprzekraczalnym terminie do 30 kwietnia 2010 r.

1. Korzystny wpływ leków przeciwzapalnych na rozwój choroby Alzheimera stwierdzono w badaniach klinicznych nad:
 - a) indometacyną,
 - b) rofekoksybem,
 - c) celekoksybem,
 - d) naproksenem,
 - e) prednizonem.
2. Cechą łączącą preparaty toksyny botulinowej: Botox, Dysport i Xeomin, jest:
 - a) budowa,
 - b) ilość toksyny w ampułce,
 - c) ilość białek kompleksujących,
 - d) sposób produkcji,
 - e) mechanizm działania polegający na hamowaniu uwalniania acetylocholinozylu z zakończeń presynaptycznych.
3. Mutacje genu *PTEN* obserwuje się głównie w:
 - a) wyściółczakach,
 - b) oponiakach,
 - c) glejakach o dużym stopniu złośliwości,
 - d) glejakach o małym stopniu złośliwości,
 - e) rdzeniakach płodowych.

4. Które ze zdarzeń odnoszących się do nerwiaków osłonkowych kręgosłupa jest prawdziwe:

- a) częściej występują u kobiet,
- b) częściej występują u osób w podeszłym wieku,
- c) główną dolegliwością jest niedowład kończyn dolnych,
- d) olbrzymie nerwiaki osłonkowe występują głównie w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa,
- e) rosną szybko, osiągając duże rozmiary w ciągu kilku miesięcy.

5. Samoistna wentrykulostomia komory III:

- a) dokonuje się zwykle w ostrym wodogłowie obturacyjnym,
- b) prowadzi zwykle do ciasnoty śródczaszkowej,
- c) dokonuje się zwykle przez blaszkę graniczną,
- d) zawsze wymaga założenia uzupełniającego drenażu wewnętrznego,
- e) jest obecnie częściej wykrywana dzięki fazowo-kontrastowemu RM głowy z opcją kinową.

6. Które ze stwierdzeń odnoszących się do nieprawidłowości obserwowanych w RM głowy u chorych na rodzinną narkolepsję jest prawdziwe:

- a) występują wyłącznie u osób ze zmniejszonym stężeniem hipokretyny w płynie mózgowo-rdzeniowym,
- b) polegają m.in. na zwężeniu warstwy zbitej istoty czarnej,
- c) występują u osób z dużym nasileniem objawów choroby,
- d) ich nasilenie jest powiązane z czasem trwania choroby,
- e) występują wyłącznie u kobiet.

7. W badaniu stabilności postawy u chorych na stwardnienie rozsiane stwierdzono, że:

- a) prędkość wychwiania jest podobna jak w grupie kontrolnej,
- b) deficyt stabilności postawy nie ma związku z punktacją EDSS,
- c) deficyt stabilności postawy nie ma wpływu na ryzyko wystąpienia upadków,
- d) deficyt stabilności postawy narasta w miarę utrudniania warunków badania,
- e) deficyt stabilności postawy wynika prawie wyłącznie z zaburzeń propriocepcji.

8. Do predyktorów wystąpienia depresji po udarze niedokrwiennym mózgu nie należy:

- a) starszy wiek,
- b) niższy poziom wykształcenia,
- c) niższy dochód,
- d) konieczność polegania na pomocy otoczenia,
- e) gorszy stan funkcjonalny po 3 miesiącach od zachorowania.

9. Czas przeżycia do wystąpienia zdarzenia wśród dzieci chorych na glejaki i poddanych radioterapii zależy od:

- a) dawki promieniowania,
- b) wieku,
- c) płci,
- d) stosowanej równocześnie chemioterapii,
- e) lokalizacji guza.

10. U chorych na chorobę Parkinsona poddanych obustronnej stymulacji jądra niskowzgórzowego udokumentowano korzystny wpływ takiego leczenia na wszystkie wymienione poniżej objawy, z wyjątkiem:

- a) drżenia spoczynkowego,
- b) sztywności,
- c) bradykinezji,
- d) punktacji w części II UPDRS,
- e) zaburzeń chodu i stabilności postawy.