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 2/2010 *Neurologii i Neurochirurgii Polskiej*

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

1. Ogniska zawałowe u chorych na migrenę, u których doszło do udaru niedokrwiennego mózgu, lokalizują się najczęściej:
   a) podnamiotowo,
   b) w nadnamiotowej części tylnego kręgu unaczynienia,
   c) w płatach czołowych,
   d) w płatach ciemieniowych,
   e) występują równomiernie we wszystkich zakresach unaczynienia.

2. Która z wymienionych przyczyn udaru niedokrwiennego wiąże się z późniejszym wystąpieniem udaru nawrotowego?
   a) choroba małych naczyń,
   b) choroba dużych naczyń,
   c) udar sercowo-zatorowy,
   d) udar o rzadkiej etiologii,
   e) udar o nieustalonej etiologii.

3. Która z wymienionych cech nie stanowi kryterium kwalifikującego do wykonania hemikraniektomii w przebiegu udaru niedokrwiennego mózgu:
   a) punktacja w skali NIHSS > 15 pkt,
   b) wiek od 18 do 60 lat,
   c) możliwość wykonania operacji w ciągu 4 dób od zachorowania,
   d) zaburzenia przytomności (≥ 1 w elemencie 1a skali NIHSS),
   e) widoczne w TK głowy ognisko zawału zajmujące > 50% obszaru unaczynionego przez tętnicę środkową mózgu.

4. Które ze zdań odnoszących się do czasu przeżycia osób z chorobą Alzheimera (ChA) i otępieniem z ciałami Lewy'ego (DLB) jest prawdziwe:
   a) średni czas przeżycia w DLB jest dłuższy niż w ChA,
   b) ryzyko wystąpienia przedwczesnego zgonu w DLB dotyczy w większym stopniu kobiet,
   c) średni czas przeżycia w DLB jest zbliżony do czasu przeżycia w ChA,
   d) czas przeżycia chorych na ChA nie zależy od tego, czy współistnieje u nich cukrzyca,
   e) średni czas przeżycia w DLB jest krótszy niż w ChA.

5. Do najczęstszych objawów stwierdzanych przy przyjęciu do szpitala w przypadkach guzów, które usuwano następnie z dostępu podskroniowego rozszerzonego, należały bóle głowy i:
   a) porażenie nerwu III,
   b) porażenie nerwu IV,
   c) porażenie nerwu VI,
   d) zaburzenia czucia w obszarze unerwionym przez nerw żuchwowy,
   e) wytrzeszcz.

6. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących przezczaszkowej stymulacji prądem stałym jest prawdziwe:
   a) do zgłaszanych działań niepożądanych metody należą napady padaczkowe,
   b) stymulacja anodowa zwiększa pobudliwość kory mózgowej,
   c) siła i efektywność stymulacji anodowej jest większa niż katodowej,
   d) zmiany wzbudzeniowe pojawiają się po kilku godzinach od stymulacji,
   e) stymulacja prądem stałym powoduje głównie zmiany potencjału błonowego neuronów.

7. Które z poniższych stwierdzeń odnoszących się do związku palenia papierosów z udarem mózgu jest nieprawdziwe:
   a) palący papierosy stanowią 30–40% wszystkich chorych na udar mózgu,
   b) zaprzestanie palenia jest jedną z najskuteczniejszych metod profilaktyki wtórnej udaru mózgu,
   c) zaprzestanie palenia istotnie i szybko zmniejsza ryzyko wystąpienia pierwszego udaru mózgu,
   d) ryzyko względne wystąpienia udaru mózgu związane z paleniem papierosów jest większe w przypadku udaru niedokrwiennego niż dla krwotoku podpajęczynówkowego,
   e) szansa na skuteczne rzucenie palenia po udarze mózgu jest mniejsza u osób z objawami depresji.

8. Względnie częstym neurologicznym powikłaniem pierwotnego mięsaka serca jest:
   a) przerzut do mózgu,
   b) przerzut do rdzenia kręgowego,
   c) udar mózgu,
   d) polineuropatia paranowotworowa,
   e) miopatia.

9. Histiocytoza komórek Langerhansa umiejscowiona jest najczęściej w obrębie:
   a) kości czaszki,
   b) kości udowej,
   c) kości promieniowej,
   d) kości piszczelowej,
   e) łopatki.

10. Które z poniższych stwierdzeń odnoszących się do torbieli naskórkowej jest nieprawdziwe:
   a) może występować w każdym wieku,
   b) stanowi 1% guzów śródczaszkowych,
   c) umiejscowiona w śródkościu może osiągać znaczne rozmiary bez wywoływania objawów neurologicznych,
   d) daje hipointensywny sygnał w obrazach dyfuzji RM,
   e) w razie całkowitego wycięcia rokowanie jest dobre.