

## 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](http://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 3/2010 *Neurologii i Neurochirurgii Polskiej*

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

1. Najczęstsze ataksje mózdkowo-rdzeniowe w polskiej populacji to w kolejności:
  - a) SCA1, SCA2, SCA3,
  - b) SCA1, SCA2, SCA8,
  - c) SCA1, SCA2, SCA17,
  - d) SCA2, SCA1, SCA3,
  - e) SCA2, SCA3, DRPLA.
2. Brak wytrwałości w leczeniu wśród chorych na chorobę Wilsona wiąże się z:
  - a) rodzajem zazywanego leku,
  - b) wiekiem,
  - c) płcią,
  - d) wykształceniem,
  - e) rodzajem objawów klinicznych – jest częstszy u osób z objawami uszkodzenia wątroby.
3. Wśród chorych na zespół Gillesa de la Tourette'a stężenie kwasu glutaminowego lub GABA w surowicy korelowało z:
  - a) wiekiem w chwili badania,
  - b) wiekiem w chwili zachorowania,
  - c) obecnością zaburzeń zachowania lub dodatkowych zaburzeń psychicznych,
  - d) płcią,
  - e) czasem trwania choroby.

4. Wraz z upływem czasu chorzy, którzy przebyli udar niedokrwienny, coraz częściej wymagają ponownej hospitalizacji na oddziale:
- neurologicznym,
  - chorób wewnętrznych,
  - opieki paliatywnej,
  - kardiologii,
  - innym.
5. Polimorfizm –A162G genu *PON1* u chorych na stwardnienie boczne zanikowe może mieć znaczenie w odniesieniu do:
- wieku, w którym występują pierwsze objawy choroby,
  - czasu przeżycia,
  - czasu od rozpoznania do wystąpienia zaburzeń oddechowych,
  - występowania opuszkowej postaci choroby,
  - współistnienia otępienia czołowo-skroniowego.
6. Do wspólnych cech dystrofii miotonicznej typu 1 i typu 2 nie należy:
- występowanie zaćmy,
  - niedowład rozpoczynający się od mięśni odsiebnych,
  - dziedziczenie autosomalne dominujące,
  - zwiększona aktywność CPK,
  - występowanie zaburzeń przewodzenia w sercu.
7. Wpływ głębokiej stymulacji mózgu na czynności autonomiczne u chorych na chorobę Parkinsona jest kontrowersyjny. Wyniki badań względnie jednoznacznie wskazują na poprawę w zakresie:
- nagłej potrzeby oddania moczu,
  - zaburzeń czynności seksualnych u kobiet,
  - motoryki przewodu pokarmowego,
  - zespołu deregulacji dopaminowej,
  - niedociśnienia ortostatycznego.
8. Do typowych nieprawidłowości metabolicznych stwierdzanych w rodzinnej częściowej lipodystrofii należą:
- niedoczynność tarczycy,
  - hiperkortyzolemia,
  - hiperprolaktynemia,
  - dyslipidemia i upośledzona tolerancja glukozy,
  - nadczynność przytarczyc.
9. Typową cechą zespołu Parry'ego-Romberga nie jest:
- połowiczny zanik twarzy,
  - padaczka,
  - dystonia połowicza,
  - migrena,
  - nerwoból trójdzielny.
10. Do czynników predykcyjnych wystąpienia oporności na leczenie w przypadku padaczki nie należy:
- duża częstość napadów padaczkowych przed podjęciem leczenia,
  - nieskuteczność pierwszego zastosowanego leku przeciwpadaczkowego,
  - skroniowa lokalizacja ogniska padaczkorodnego i współistnienie stwardnienia hipokampa,
  - młodszy wiek w chwili zachorowania,
  - wczesne wystąpienie różnych rodzajów napadów padaczkowych.