

## 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 6/2010 *Neurologii i Neurochirurgii Polskiej*

Odpowiedzi na pytania należy udzielić do 21 lutego 2011 r.

1. Zgodnie z oceną w skali ALSAQ-5, stwardnienie boczne zanikowe w najmniejszym stopniu wpływa na jakość życia w zakresie:
  - a) sprawności ruchowej,
  - b) komunikacji,
  - c) codziennych czynności i niezależności,
  - d) funkcjonowania emocjonalnego,
  - e) jedzenia i picia.
2. Które ze zdań odnoszących się do polimorfizmów IL-6 (-174 C/G) oraz apolipoproteiny E w chorobie Alzheimera (ChA) jest prawdziwe:
  - a) genotyp C/C polimorfizmu IL-6 zwiększa ryzyko wystąpienia ChA,
  - b) genotyp C/C polimorfizmu IL-6 zwiększa ryzyko wystąpienia ChA,
  - c) genotyp GG polimorfizmu IL-6 zmniejsza ryzyko wystąpienia ChA,
  - d) obecność allelu ε4 genu APOE zwiększa ryzyko wystąpienia ChA,
  - e) rozkład genotypów polimorfizmu IL-6 zależy od polimorfizmu genu APOE.
3. Rehabilitacja chodu u chorych po udarze mózgu wpłynęła korzystnie na prawie wszystkie parametry sprawności chodu wśród chorych korzystających z ćwiczeń na bieżni ruchomej i w grupie kontrolnej. Istotnej zmiany nie stwierdzono w zakresie:
  - a) szybkości chodu w grupie kontrolnej,
  - b) wskaźnika symetrii obciążenia kończyn dolnych w grupie kontrolnej,
  - c) liczby kroków w obu grupach,
  - d) dystansu chodu w ciągu 2 min w grupie kontrolnej,
  - e) czasu potrzebnego do wykonania testu „wstań i idź” w obu grupach.

4. Głęboka stymulacja mózgu zastosowana w leczeniu drżenia w przebiegu stwardnienia rozsianego wpłynęła korzystnie na wykonywanie codziennych czynności. Najwyraźniejszą poprawę stwierdzono w zakresie:
- pisania,
  - picia,
  - jedzenia,
  - korzystania z toalety,
  - używania telefonu.
5. Najczęstsze powikłanie chirurgicznego leczenia guzów podwzgórza w przedstawionym materiale to:
- ubytki pola widzenia,
  - napady padaczkowe,
  - moczówka prosta,
  - zaburzenia funkcji poznawczych,
  - jadłowstręt.
6. Zmniejszona echogeniczność istoty czarnej w badaniu ultrasonograficznym jest dość często obserwowana wśród chorych na:
- chorobę Parkinsona,
  - zanik wieloukładowy,
  - drżenie samoistne,
  - zespół niespokojnych nóg,
  - chorobę Wilsona.
7. Nosicielstwo allelu  $\epsilon 4$  APOE u osoby z mózgową angiopatią amyloidową wiąże się m.in. ze:
- zwiększonym ryzykiem krwotoku śródmózgowego,
  - zwiększonym ryzykiem ponownego krwotoku płatowego,
  - wystąpieniem krwotoku płatowego w młodszym wieku,
  - wystąpieniem mnogich krwotoków płatowych,
  - większą śmiertelnością.
8. Stosowanie stymulacji anodowej grzbietowo-bocznej kory przedczołowej lewej półkuli mózgu u osoby z chorobą Parkinsona wpływa korzystnie na:
- pamięć operacyjną,
  - przerzutność uwagi,
  - fluencję słowną,
  - sprawność wzrokowo-przestrzenną,
  - uwagę wzrokową.
9. Najczęstszą przyczyną metamorfopsji odwróconego widzenia jest:
- stwardnienie rozsiane,
  - niedokrwienie w tylnym kręgu unaczynienia,
  - padaczka,
  - migrena,
  - guz pnia mózgu.
10. Prawdopodobną przyczyną zwiększonej echogeniczności istoty czarnej w badaniu ultrasonograficznym w przebiegu choroby Parkinsona jest:
- obecność ciał Lewy'ego,
  - odkładanie się żelaza,
  - odkładanie się miedzi,
  - zmniejszona liczba neuronów,
  - zwiększona liczba astrocytów.