

# Test edukacyjny

## akredytowany przez Polskie Towarzystwo Neurologiczne

### Szanowni Państwo!

Zamieszczamy kolejny test edukacyjny, akredytowany przez Polskie Towarzystwo Neurologiczne. Uczestnictwo w teście (prawidłowe wypełnienie i wysłanie karty odpowiedzi) umożliwi zdobycie punktów edukacyjnych. Pod koniec roku każdy Uczestnik otrzyma certyfikat z podaną liczbą uzyskanych punktów.

### REGULAMIN TESTU EDUKACYJNEGO

1. Test edukacyjny zamieszczony w „Polskim Przeglądzie Neurologicznym” ma akredytację Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
2. Test będzie publikowany w czterech kolejnych numerach „Polskiego Przeglądu Neurologicznego” z 2011 roku
3. Za udzielenie poprawnych odpowiedzi na wszystkie pytania testowe można uzyskać 12 punktów edukacyjnych
4. Oryginalne karty z odpowiedziami należy przysyłać na adres wydawcy (podany na karcie) do dnia określonego w numerach czasopisma, zawierających kolejne części testu
5. Na zakończenie tegorocznej edycji testu Uczestnik otrzyma certyfikat udziału z podaną liczbą uzyskanych punktów
6. Prawidłowe odpowiedzi będą publikowane w kolejnych numerach „Polskiego Przeglądu Neurologicznego”
7. Wydawca „Polskiego Przeglądu Neurologicznego” ufundował 10 nagród książkowych z dziedziny neurologii; zostaną one rozlosowane wśród osób, które zdobędą w teście największą liczbę punktów

Pytania testowe zamieszczone w niniejszym numerze opracował dr n. med. Mieszko Zagrajek.

Redakcja „Polskiego Przeglądu Neurologicznego” zachęca wszystkich Czytelników do udziału w *Teście edukacyjnym*.

### Serdecznie zapraszamy!

### PYTANIA

#### 1. Ruchy hemibalistyczne są typowe dla uszkodzenia:

- a) kontralateralnego jądra ogoniastego
- b) ipsilateralnego jądra niskowzgórzowego Luysa
- c) kontralateralnej gałki bladej
- d) ipsilateralnego jądra soczewkowatego
- e) kontralateralnego jądra niskowzgórzowego Luysa

#### 2. Kolejną po uszkodzeniu naczyniowym przyczyną hemibalizmu są:

- a) zaburzenia endokrynologiczne (głównie tyreotoksykoza)
- b) procesy rozrostowe ośrodkowego układu nerwowego (OUN)
- c) malformacje naczyniowe OUN
- d) zaburzenia metaboliczne w przebiegu hiperosmolarnej nieketotycznej śpiączki hiperglikemicznej
- e) choroby układowe tkanki łącznej

#### 3. Które z twierdzeń charakteryzujących mikrokrwawienia mózgowe jest **nieprawdziwe**?

- a) można je uwidocznic w badaniu rezonansu magnetycznego (MR) głowy, zwłaszcza w sekwencji gradient echo-T2\* (GRE-T2\*)
- b) odzwierciedlają gromadzenie się złogów hemosyderyny wokół drobnych naczyń mózgu

- c) klinicznie przebiegają najczęściej pod postacią przemijających epizodów niedokrwiennych (TIA)
- d) zwiększają ryzyko następczego udaru mózgu, zwłaszcza o charakterze krwotocznym
- e) przyczyniają się do rozwoju zaburzeń funkcji poznawczych

#### 4. Jaka jest częstość występowania mikrokrwawień mózgowych w populacji osób zdrowych określana konwencjonalnymi metodami MR?

- a) poniżej 1%
- b) około 2%
- c) około 5%
- d) około 10%
- e) powyżej 12%

#### 5. Który z wymienionych wariantów genetycznych **nie** wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia udaru mózgu?

- a) polimorfizm genu czynnika V układu krzepnięcia (czynnik V Leiden)
- b) polimorfizm genu kodującego podjednostkę  $\alpha$  płytkowej glikoproteiny 1b (GP1BA)
- c) polimorfizm genu reduktazy metylenotetrahydrofolianowej (MTHFR)
- d) polimorfizm genu cytochromu P450 (CYP)

- e) polimorfizm genu inhibitora aktywatora plazminogenu 1 (PAI-1)

**6. Jak często występują udary mózgu związane z mutacjami pojedynczych genów?**

- a) stanowią około 1% wszystkich udarów mózgu  
b) około 3%  
c) około 5%  
d) 8–10%  
e) powyżej 10%

**7. U pacjentów z chorobami rozrostowymi krwi udary krwotoczne mózgu występują szczególnie często w przebiegu:**

- a) ostrej białaczki mieloblastycznej (M1 i M2)  
b) ostrej białaczki promielocytowej (M3)  
c) chłoniaków niezziarniczych (NHL)  
d) ziarnicy złośliwej (HL)  
e) przewlekłej białaczki limfoblastycznej

**8. Które z twierdzeń dotyczących udarów niedokrwiennych mózgu u pacjentów z chorobami rozrostowymi krwi jest nieprawdziwe?**

- a) zmiennie częściej mają charakter wieloogniskowy w porównaniu z inną etiologią  
b) choroby krwi odpowiadają za wystąpienie około 2% udarów niedokrwiennych mózgu  
c) stanowią częste powikłanie przewlekłych zespołów mieloproliferacyjnych  
d) ryzyko zakrzepicy jest najwyższe u chorych powyżej 60. roku życia po uprzednio przeżytym epizodzie zakrzepowym  
e) chemioterapia obniża ryzyko rozwoju zakrzepicy żył i zatok żylnych mózgowia

**9. Która z cech charakteryzujących zakrzepicę żył mózgowia i zatok żylnych jest nieprawdziwa?**

- a) przyczynia się do powstania zmian niedokrwiennych, a także krwotocznych w mózgu  
b) występuje u około 7% osób z chorobą nowotworową  
c) może powstać w przebiegu wrodzonych oraz nabytych zaburzeń układu krzepnięcia  
d) może stanowić powikłanie stosowania cytostatyków, takich jak metotreksat czy talidomid  
e) w obrazie klinicznym występują bóle głowy, objawy oponowe oraz obrzęk tarcz nerwów wzrokowych

**10. Które z twierdzeń charakteryzujących olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnicy skroniowej jest nieprawdziwe?**

- a) występuje u osób powyżej 50. roku życia  
b) typową lokalizacją jest tętnica skroniowa powierzchowna, potyliczna lub oczodołowa  
c) często współistnieje z polimialgią reumatyczną  
d) u około 25% chorych z olbrzymiokomórkowym zapaleniem tętnicy skroniowej występują udary niedokrwienne mózgu  
e) najcięższym powikłaniem jest trwała, zwykle jednostronna, utrata wzroku

**11. Pierwotne zapalenie naczyń ośrodkowego układu nerwowego (PACNS) charakteryzuje się następującymi cechami, z wyjątkiem:**

- a) jest rzadkim schorzeniem o nieustalonej etiologii  
b) objawia się wieloogniskowym uszkodzeniem OUN, często o remitującym przebiegu

**Test edukacyjny akredytowany przez PTN**

Prosimy czytelnie wpisać dane

Nazwisko

Imię

Specjalizacja

Adres do korespondencji

E-mail

Ulica, nr domu



Kod

Miejscowość

Telefon

Faks

Oplata  
przerzucona  
na adresata;  
umowa  
z RUP Gdańsk  
nr 40/02/Gd. 42  
z dn. 28.05.2002

**Via Medica**  
**ul. Świętokrzyska 73**  
**80-180 Gdańsk**  
**TEST PPN 2/2011**

Niniejszym, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., nr 101, poz. 926), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach statutowych, marketingowych i informacyjnych przez podmioty wchodzące w skład Grupy Via Medica (Via Medica sp. jawna, „Via Medica sp. z o.o.” sp.k., VM Media sp. z o.o. VM Group sp.k.) z siedzibą w Gdańsku, ul. Świętokrzyska 73. Zgodnie zaś z ustawą z 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2002 r., nr 144, poz. 1204) wyrażam zgodę na przesyłanie mi korespondencji drogą elektroniczną. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych i ich poprawiania. Dane zostały podane dobrowolnie.

Czytelny podpis

- c) obecność objawów narządowych wyklucza rozpoznanie PACNS
- d) kluczowe dla rozpoznania PACNS jest stwierdzenie obustronnego zwężenia lub zamknięcia naczyń w badaniu angiograficznym
- e) w leczeniu stosuje się najczęściej kortykosteroidy oraz cytostatyki (cyklofosfamid)

**12. Którego z uwarunkowań kardiologicznych nie zalicza się do prawdopodobnych czynników dużego ryzyka udaru zatorowego mózgu?**

- a) migotania przedsionków
- b) przetrwałego otworu owalnego
- c) kardiomiopatii rozstrzeniowej
- d) ostrego zawału serca
- e) sztucznych zastawek serca

**13. Jak często występuje wypadanie płatką zastawki mitralnej u osób zdrowych?**

- a) u mniej niż 1%
- b) u około 2%
- c) u około 6%

- d) u 8–10%
- e) u 12%

**14. Leczenie z wyboru u chorych z przetrwałym otworem owalnym (PFO) i udarem niedokrwienym mózgu to:**

- a) przezskórne zamknięcie PFO
- b) leczenie antyagregacyjne kwasem acetylosalicylowym w standardowej dawce
- c) leczenie antyagregacyjne tiklopidyną lub klopidogrelem
- d) leczenie przeciwzakrzepowe warfaryną
- e) leczenie przeciwzakrzepowe heparyną drobnocząsteczkową

**15. Który z wymienionych czynników nie zwiększa ryzyka migrenowego udaru mózgu u kobiet?**

- a) migrena z aurą wzrokową
- b) migrena bez aury lub z aurą inną niż wzrokowa
- c) duża częstość napadów bólu głowy
- d) palenie tytoniu
- e) przyjmowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych

**Uwaga:** Na kartę odpowiedzi należy nakleić indywidualny kod paskowy uczestnika. Jeśli Państwo jeszcze nie mają takiego kodu, prosimy o nadesłanie karty z odpowiedziami i wypełnionym formularzem danych osobowych. Po otrzymaniu ww. karty nadamy Państwu indywidualny numer identyfikujący i odeślemy kartę kodów pocztą na adres wskazany w formularzu. Od tego momentu na każdej kolejnej karcie odpowiedzi nie muszą Państwo umieszczać innych danych poza naklejką z kodem. Na pytania testowe można też odpowiedzieć *on-line* za pośrednictwem Internetu, korzystając z linku QUIZY ON-LINE na stronie: <http://ppnedu.viamedica.pl>.

**Poprawne odpowiedzi do Testu edukacyjnego z numeru 1/2011:**

1 b), 2 c), 3 d), 4 d), 5 d), 6 a), 7 b), 8 a), 9 e), 10 a), 11 c), 12 d), 13 d), 14 a), 15 c)

**Karta odpowiedzi na pytania Testu edukacyjnego z numeru 1/2011**

**Uwaga!**  
 Odpowiedzi należy zaznaczać poprzez zamalowanie właściwego pola czarnym lub granatowym długopisem: ●. Wszelkie inne znaki są niedozwolone i mogą powodować nieuznanie odpowiedzi. Tylko jedna odpowiedź jest prawidłowa.  
 Karta jest nieważna bez wklejonego kodu kreskowego uczestnika testu edukacyjnego.  
 Termin nadsyłania odpowiedzi na pytania — do 30.09.2011 r. Decyduje data stempla pocztowego.

Identyfikator testu



PNQ21229

Kod uczestnika  
 umożliwiający identyfikację  
 Tu proszę wkleić kod uczestnika testu edukacyjnego

1	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
2	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
3	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
4	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
5	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
6	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
7	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
8	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
9	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
10	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
11	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
12	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
13	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
14	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
15	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)