

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” posiada akredytację Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
2. Test będzie publikowany w czterech kolejnych numerach „Polskiego Przeglądu Neurologicznego” z 2010 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. Konstanty Gurański. Redakcja „Polskiego Przeglądu Neurologicznego” zachęca wszystkich Czytelników do udziału w *Teście edukacyjnym*.

Serdecznie zapraszamy!

PYTANIA

1. Wysoka koncentracja mioinozytolu (Mi) w spektroskopii MR jest typowa dla:

- a) nerwiaków
- b) glejaków
- c) guzów przerzutowych
- d) zmian po radioterapii
- e) oponiaków

2. Badanie perfuzji MR u chorych z guzem mózgu nie jest przydatne do:

- a) różnicowania guzów glejowych i zmian przerzutowych
- b) planowania biopsji stereotaktycznej
- c) monitorowania stopnia złośliwości glejaków
- d) różnicowania wznowy guza ze zmianami po radioterapii
- e) określenia stopnia złośliwości guzów glejowych

3. Wartość diagnostyczna badania TK jest większa niż badania MR w ocenie:

- a) malformacji naczyniowych kanału kręgowego
- b) zmian osteolitycznych w kręgach

- c) przepukliny krążka międzykręgowego
- d) guzów rdzenia kręgowego
- e) urazowego uszkodzenia rdzenia kręgowego

4. Obrazowanie tensora dyfuzji (DTI) pozwala na ocenę:

- a) uszkodzenia istoty szarej rdzenia kręgowego
- b) przepukliny krążka międzykręgowego
- c) uszkodzenia włókien istoty białej rdzenia
- d) zmian w kanale środkowym rdzenia
- e) zaburzeń krążenia płynu mózgowo-rdzeniowego

5. Wskazaniem do wykonania dyskografii jest:

- a) podejrzenie przepukliny krążka międzykręgowego
- b) podejrzenie *spondylodiscitis*
- c) obecność przeciwwskazań do wykonania badania MR
- d) przedoperacyjna ocena przyczyny bólu związanej z przepukliną krążka międzykręgowego
- e) brak dostępu do badań TK i MR

6. Najbardziej bezpieczną metodą leczenia tętniaków wewnątrzczaszkowych jest:

- a) embolizacja za pomocą spiral
- b) założenie stentu
- c) klipsowanie tętniaka
- d) embolizacja za pomocą odczepialnych balonów
- e) dożylny wlew nimodipiny

7. Embolizacja wewnątrznaczyniowa tętniaka za pomocą spiral:

- a) jest przeciwwskazana u chorych po 50. roku życia
- b) jest skuteczna u około 1/3 chorych
- c) jest szczególnie wskazana u osób z tętniakiem przedniego koła tętniczego
- d) jest szczególnie skuteczna w przypadku szerokiej szyjki tętniaka
- e) nie wyklucza ponownego pęknięcia tętniaka

8. Leczenie bezobjawowego tętniaka zaleca się w przypadku:

- a) rozmiarów tętniaka ponad 7 mm
- b) nawracających silnych bólów głowy
- c) chorych przed 50. rokiem życia
- d) krwawienia podpajęczynówkowego w rodzinie
- e) towarzyszącego nadciśnienia tętniczego

9. Częstość występowania tętniaków wewnątrzczaszkowych w populacji ogólnej wynosi:

- a) 0,1–1%
- b) 0,5–1%
- c) 0,5–5%
- d) 1–10%
- e) 5–15%

10. Wczesne zmiany niedokrwienne mogą być widoczne w badaniu TK głowy najwcześniej:

- a) do 6 godzin od wystąpienia udaru
- b) po 6–12 godzinach
- c) po 12–18 godzinach
- d) po 18–24 godzinach
- e) po 48 godzinach od wystąpienia udaru

11. Do wczesnych zmian niedokrwiennych w badaniu TK głowy nie należy:

- a) zatarcie granicy między istotą szarą i białą półkul mózgu
- b) przesunięcie linii środkowej
- c) zatarcie granicy jądra soczewkowatego
- d) hiperdensyjność tętnicy
- e) zatarcie wstążki wyspy

12. O obecności penumbry może świadczyć:

- a) obecność wczesnych zmian niedokrwiennych w badaniu TK głowy

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

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

Via Medica
ul. Świętokrzyska 73
80-180 Gdańsk
TEST PPN 1/2010

- b) większa rozległość zmian niedokrwiennych w badaniu PWI MR w porównaniu z badaniem DWI MR
- c) brak zmian w badaniu DWI MR
- d) większy obszar zmian w dyfuzji DTI w porównaniu z PWI MR
- e) większa rozległość zmian niedokrwiennych w badaniu DWI MR w porównaniu z badaniem PWI MR

13. W ostrym okresie udaru niedokrwiennego mózgu w badaniu spektroskopii MR stwierdza się:

- a) spadek stężenia N-acetyloasparagininów
- b) spadek stężenia cholicy
- c) spadek stężenia mleczanów
- d) spadek stężenia glutaminianów
- e) zwiększenie stężenia mioinozytolu

14. Najczęstszym czynnikiem etiologicznym zapalenie krążka międzykręgowego oraz trzonów kręgow (spondylodiscitis) jest:

- a) gronkowiec
- b) gruźlica
- c) grzybica
- d) paciorkowiec
- e) pseudomonas

15. Antybiotykoterapia u chorych ze spondylodiscitis powinna być prowadzona przez co najmniej:

- a) 2 tygodnie
- b) 4 tygodnie
- c) 6 tygodni
- d) 2 miesiące
- e) 4 miesiące

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 4/2009:

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

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 30.07.2010 r. Decyduje data stempla pocztowego.

Identyfikator testu



PNQ16394

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) |