

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 2009 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 lek. Mieszko Zagrajek.

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

Serdecznie zapraszamy!

PYTANIA

1. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących miastennii seronegatywnej jest nieprawdziwe?

- a) stanowi około 15–20% przypadków miastennii; u chorych nie występują przeciwciała skierowane przeciwko receptorom acetylocholin (AChR-abs)
- b) u większości chorych obecne są przeciwciała przeciw MuSK, wiążące się z kinazą tyrozynową swoistą dla mięśni
- c) liczba receptorów acetylocholin w błonie postsynaptycznej jest prawidłowa
- d) nie obserwuje się poprawy po tymektomii; reakcja na leki cholinergiczne i immunosupresyjne jest słabsza niż w miastennii seropoztywnej
- e) brak zmian patologicznych w obrazie histologicznym grasicy

2. Nieprawdziwe stwierdzenie dotyczące przeciwciał skierowanych przeciwko receptorom acetylocholin (AChR-abs) to:

- a) są to przeciwciała poliklonalne, głównie klas IgG, IgG1 oraz IgG3
- b) są obecne u około 85% pacjentów z miastenią (miastenia seropoztywna)
- c) występują rzadziej w postaci ocznej, częściej w postaci uogólnionej i u chorych z grasiczakiem
- d) nie są swoiste dla miastennii
- e) miano AChR-abs obniża się po plazmaferezach i po leczeniu dożylnie podawanymi immunoglobulinami (IVIg)

3. W leczeniu miastennii rzekomoporaźnej nie mają zastosowania:

- a) mykofenolan mofetilu, takrolimus (FK506) oraz rytuksymab, nowe leki o silnym działaniu immunosupresyjnym
- b) plazmafereza i dożylnie podawane immunoglobuliny (IVIg)
- c) preparaty magnezu
- d) cyklofosfamid
- e) azatiopryna oraz cyklosporyna

4. Przeciwciała skierowane przeciwko receptorom acetylocholino (AChR-abs) u chorych na miastenię występują:

- a) u 45–55%
- b) u 55–65%
- c) u 75%
- d) u około 85%
- e) u wszystkich

5. Wskaż nieprawidłowe stwierdzenie dotyczące zespołu odwracalnej tylnej encefalopatii (PRES, *posterior reversible encephalopathy syndrome*):

- a) manifestuje się bólami głowy, narastającymi zaburzeniami świadomości, napadami padaczkowymi oraz korowymi zaburzeniami widzenia
- b) w przypadku prawidłowego leczenia objawy neurologiczne ustępują już po kilku dniach, a zmiany radiologiczne — do 2 tygodni
- c) objawy neurologiczne PRES są zawsze całkowicie odwracalne, a rokowanie — dobre
- d) w badaniach neuroobrazowych stwierdza się obustronne zmiany w istocie białej płatów ciemieniowych i potylicznych
- e) czynniki etiologiczne PRES to: rzucawka, nerkowopochodne nadciśnienie tętnicze, wstrząs septyczny, niektóre leki (np. cytostatyki)

6. Które z wymienionych poniżej przeciwciał przeciwwirusowych są syntezowane w ośrodkowym układzie nerwowym u chorych na stwardnienie rozsiane?

- a) przeciwko odrze, śwince i grypie
- b) przeciwko różyczce, grypie i paragrypie
- c) przeciwko półpaścowi, wirusowi Epsteina-Barr oraz opryszczce
- d) przeciwko odrze, różyczce oraz półpaścowi
- e) przeciwko odrze, śwince i grypie

7. W immunopatologii stwardnienia rozsianego istotną rolę odgrywają następujące czynniki, z wyjątkiem:

- a) nieprawidłowej regulacji procesu apoptozy, utrudniającej eliminację cytotoksycznych limfocytów T
- b) uszkodzenia aksonów w wyniku działania enzymów proteolitycznych, cytokin, wolnych rodników i makrofagów
- c) aktywacji krążących autoreaktywnych limfocytów T, które przechodzą do ośrodkowego układu nerwowego w początkowej fazie choroby
- d) udziału selektyn, cząsteczek adhezyjnych, chemokin oraz metaloproteaz
- e) braku aktywacji limfocytów T przez komórki prezentujące antygen po wniknięciu do ośrodkowego układu nerwowego

8. Które ze stwierdzeń dotyczących stwardnienia rozsianego nie jest prawdziwe?

- a) przeciwciała skierowane przeciwko antygenom mieliny (np. MOG czy MBP) biorą udział w uszkodzeniu osłonki mielinowej
- b) postępująca utarta aksonów (również w obrębie nieaktywnych ognisk demielinizacji) istotnie wpływa na kliniczną progresję choroby
- c) proces remielinizacji w obrębie ognisk demielinizacji zależy od liczby zachowanych oligodendrocytów i wiąże się z poprawą kliniczną
- d) nie ma związku między infekcjami wirusowymi a pojawieniem się rzutów choroby
- e) wirus *Herpes* typu 6 (HHV-6) oraz retrowirus związany ze stwardnieniem rozsianym (MSRV) są potencjalnie patogenne

9. Do cech zapalenia skórno-mięśniowego (DM, *dermatomyositis*) nie należą:

- a) występowanie haplotypu HLA-DQA1 w postaci młodzieńczej DM
- b) istotna rola mechanizmów humoralnych, aktywujących dopełniacz i wywołujących zapalenie naczyń (*vasculitis*)
- c) rzadsze niż w zapaleniu wielomięśniowym współistnienie z procesem rozrostowym
- d) zanik włókien mięśniowych na obwodzie pęczka widoczny w badaniu mikroskopowym
- e) wapnica w tkance podskórnej, powięziach i ścięgnach u dzieci

10. Wybierz właściwy zespół cech charakteryzujących zapalenie wielomięśniowe (PM, *polymyositis*):

- a) symetryczne osłabienie mięśni obręczy biodrowej i barkowej, przebieg remitujący, dominujące zaburzenia odporności typu komórkowego (komórki T CD8+)
- b) symetryczne osłabienie mięśni obręczy biodrowej i barkowej, przebieg remitujący, dwa szczyty zachorowań — wiek dziecięcy oraz 5. dekada życia
- c) podstawową rolę w patogenie odgrywają mechanizmy humoralne, symetryczne osłabienie mięśni obręczy biodrowej i barkowej, przebieg powoli postępujący
- d) występuje najczęściej po 35. roku życia, znaczne podwyższenie aktywności enzymów mięśniowych w surowicy (CK, transaminazy), wapnica tkanki podskórnej, powięzi i ścięgien
- e) współistnieje z układowymi chorobami tkanki łącznej (zespoły nakładania), występują zaburzenia rytmu serca i zastoinowa niewydolność krążenia

11. Wybierz nieprawdziwe stwierdzenia opisujące wtędotowe zapalenie mięśni (IBM, *inclusion body myositis*):

- a) podłożem choroby są pierwotne zaburzenia odporności komórkowej z udziałem cytotoksycznych komórek T CD8+
- b) najczęstsza jest nabyta miopatia zapalna u osób po 50. roku życia, nieodpowiadająca na leczenie
- c) jednoczesne zajęcie mięśni ksobnych i dystalnych, często asymetryczne
- d) kluczowa rola mechanizmów humoralnych w patogenezie schorzenia
- e) charakterystyczny obraz biopsji mięśnia, z obecnością wodniczek oraz wtędotów w jądrze i cytoplazmie

12. Wybierz nieprawdziwe stwierdzenie dotyczące ostrej poliradikuloneuropatii demielinizacyjnej (zespół Guillaina-Barrégo-Strohla):

- a) symetryczny, postępujący proksymalnie, wiotki niedowład kończyn z arefleksją, rozszczepienie białkowo-komórkowe w płynie mózgowo-rdzeniowym
- b) postać aksonalna charakteryzuje się gorszym rokowaniem, częstym występowaniem przeciwciał anty-GD1a w surowicy oraz poprzedzającej infekcji *Campylobacter jejuni*

- c) częsty niedowład mięśni twarzy i zaburzenia autonomiczne, przebieg jednofazowy, dobre rokowanie
- d) podstawowe leczenie to kortykosteroidy (głównie metylprednizolon i prednizon), a w razie powikłań — plazmafereza i dożylnie podawane immunoglobuliny (IVIg)
- e) charakterystyczne zmiany w badaniach elektro-neurograficznym i elektromiograficznym występują dopiero po upływie kilku dni/tygodni od początku choroby i utrzymują się długo po ustąpieniu objawów klinicznych

13. Prawidłowa dawka immunoglobulin podawanych dożylnie w leczeniu zespołu Guillaina-Barrégo to:

- a) 4 g/kg mc./d. *i.v.* przez 5 kolejnych dni
- b) 0,4 g/kg mc./d. *i.v.* przez 5 kolejnych dni
- c) 40 mg/kg mc./d. *i.v.* przez 5 kolejnych dni
- d) 4 mg/kg mc./d. *i.v.* przez 5 kolejnych dni
- e) 0,4 mg/kg mc./d. *i.v.* przez 5 kolejnych dni

14. W neuromiotonii występuje:

- a) sztywność mięśni wywołana ciągłą, spontaniczną czynnością włókien mięśniowych, związaną z patologią napięciowo-zależnego kanału sodowego

Test edukacyjny akredytowany przez PTN

Prosimy czytelnie wpisać dane

Nazwisko

Imię

Specjalizacja

Adres do korespondencji

E-mail

Ulica, nr domu

Kod

Miejscowość

Telefon

Faks

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.

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 4/2009

.....
Czytelny podpis

- b) sztywność mięśni wywołana ciąglą, spontaniczną czynnością włókien mięśniowych, związaną z patologią napięciowo-zależnego kanału potasowego
- c) sztywność mięśni dobrze reagująca na kortykosteroidy
- d) wiotkość mięśni dobrze reagująca na kortykosteroidy
- e) wiotkość mięśni dobrze reagująca na karbamazepinę

15. Które z poniższych stwierdzeń, opisujących działanie oraz kliniczne zastosowanie interferonów (IFN), jest nieprawdziwe?

- a) są to naturalne cytokiny produkowane przez fibroblasty i komórki nabłonka o właściwościach immunoregulacyjnych oraz przeciwwirusowych

- b) pegylowane postacie IFN α -2a i IFN α -2b (połączone z glikolem polietylenowym) są wyraźnie mniej skuteczne w leczeniu stwardnienia rozsianego niż klasyczne formy IFN
- c) w leczeniu stwardnienia rozsianego, zwłaszcza postaci remitującej we wczesnym stadium, najczęściej stosuje się IFN β 1A oraz 1B
- d) najczęstszymi działaniami niepożądanymi związanymi ze stosowaniem IFN są objawy grypopodobne, miejscowa reakcja zapalna w miejscu wstrzyknięcia (zwłaszcza po podaniu IFN β) oraz objawy wtórnej immunizacji
- e) niewskazane jest stosowanie IFN w czasie ciąży, laktacji oraz u dzieci poniżej 12. roku życia

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 3/2009:

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

Karta odpowiedzi na pytania Testu edukacyjnego z numeru 4/2009

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 **23.04.2010 r.** Decyduje data stempla pocztowego.

Identyfikator testu



PNQ47689

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) |