

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. Konstanty Gurański.

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

Serdecznie zapraszamy!

1. Rozpoznanie dziedzicznej odsiebnej neuropatii ruchowej wyklucza:

- a) asymetryczny początek objawów
- b) obecność wydrążonych stóp
- c) stacjonarny przebieg choroby
- d) obecność zaburzeń czucia
- e) obecność przerostu mięśni podudzi

2. Późna manifestacja kliniczna, w 2.–4, dekadzie życia, występuje w dziedzicznej neuropatii czuciowo-autonomicznej typu:

- a) IV i V
- b) I
- c) II
- d) I i III
- e) III

3. W zespole Lewisa-Sumnera nie występuje:

- a) uszkodzenie nerwów czaszkowych
- b) wysokie miano przeciwciał anti-GM1
- c) podwyższone stężenie białka w płynie mózgowo-rdzeniowym
- d) blok przewodzenia w badaniu neurograficznym
- e) objawy czuciowe

4. W nietypowych postaciach CIDP mogą występować:

- a) zaburzenia zwieraczy
- b) objawy uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego
- c) przeciwciała anti-MAG w surowicy
- d) dodatni wywiad rodzinny
- e) zmiany troficzne na dłoniach i stopach

5. Jaki odsetek przewlekłych neuropatii stanowią gammopatie monoklonalne?

- a) 1%
- b) 5%
- c) 10%
- d) 20%
- e) 30%

6. Najskuteczniejszym sposobem leczenia neuropatii w przebiegu MGUS IgM jest:

- a) dożylnie podanie immunoglobulin
- b) plazmafereza
- c) leczenie interferonem α
- d) leczenie rituksymabem
- e) kortykosteroidoterapia

7. Istotną rolę w patogenezie zespołu POEMS odgrywa:

- białko M klasy IgG
- SGPLG (*sulfogluconyl lactosaminyl paragloboside*)
- krioglobulina
- glejowe kwaśne białko włóknikowe
- naczyniowo-śródbłonkowy czynnik wzrostu (VEGF)

8. W leczeniu zespołu POEMS korzystne wyniki można uzyskać po zastosowaniu:

- immunoglobulin
- autologicznego przeszczepu komórek macierzystych krwi
- plazmaferezy
- kortykosteroidów
- azatiopryny

9. Które z przeciwciał zwykle towarzyszą aksonalnej postaci zespołu Guillaina-Barrégo:

- anty-GD1a IgG
- anty-GQ1b IgG
- anty-GalNAC-GD1a
- anty-GM1b
- anty-GT1a

10. Do typowych objawów zespołu Guillaina-Barrégo nie należą:

- łagodne objawy czuciowe
- zaburzenia autonomiczne
- względna symetria objawów
- obecność komórek wielojądrzastych w płynie mózgowo-rdzeniowym
- podwyższone stężenie białka w płynie mózgowo-rdzeniowym

11. U chorych z zespołem Guillaina-Barrégo nie zaleca się:

- hospitalizacji
- rehabilitacji
- stosowania kortykosteroidów
- podawania immunoglobulin
- stosowania plazmaferezy

12. Najskuteczniejszym leczeniem wielogniskowej neuropatii ruchowej z blokiem przewodzenia jest:

- podawanie immunoglobulin
- plazmafereza
- dożylne podawanie metyloprednizolonu
- leczenie cyklofosfamidem
- leczenie metotreksatem



Test edukacyjny akredytowany przez PTN

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

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.

Czytelny podpis

Via Medica
ul. Świętokrzyska 73
80-180 Gdańsk
TEST PPN 2/2009

13. Do kryteriów wykluczających wieloogniskową neuropatię ruchową z blokiem przewodzenia należą:

- a) obecność prawidłowych odruchów głębokich w zajętych kończynach
- b) osłabienie odruchów głębokich w zajętych kończynach
- c) drżenia pęczkowe
- d) przewaga objawów w kończynach górnych
- e) dodatnie objawy piramidowe

14. Cechą różnicującą zespół Lewisa-Sumnera z wieloogniskową neuropatię ruchową jest:

- a) przewaga objawów w kończynach dolnych na początku choroby
- b) fascykulacje

- c) podwyższone stężenie białka w płynie mózgowo-rdzeniowym
- d) zanik mięśni
- e) zniesienie odruchów głębokich w zajętych kończynach

15. W przebiegu przewlekłej zapalnej polineuropatii demielinizacyjnej nie stwierdza się:

- a) pogrubienia korzeni rdzeniowych uwidocznione w rezonansie magnetycznym
- b) podwyższonego stężenia białka w płynie mózgowo-rdzeniowym
- c) poprawy po leczeniu kortykosteroidami
- d) demielinizacji nerwów obwodowych w badaniu biopsjatu
- e) przeciwciał anty-MAG w surowicy

Uwaga: Na kartę odpowiedzi należy nakleić indywidualny kod paskowy uczestnika. Jeśli Państwo jeszcze nie posiadają 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 1/2009:

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

Karta odpowiedzi na pytania Testu edukacyjnego z numeru 2/2009

Uwaga!
 — Proszę zaznaczyć prawidłowe odpowiedzi przez zamalowanie kółka z odpowiednią literą. Tylko jedna odpowiedź jest prawidłowa.
 — Odpowiedzi należy zaznaczać poprzez zamalowanie właściwego pola czarnym lub granatowym długopisem: ●. Wszelkie inne znaki są niedozwolone i mogą powodować nieuznanie odpowiedzi.
 — Karta jest nieważna bez wklejonego kodu kreskowego uczestnika testu edukacyjnego.
 — Termin nadsyłania odpowiedzi na pytania — do 29.11.2009 r. Decyduje data stempla pocztowego.

Identyfikator testu



PNQ26381

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)