

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 2012 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 opracowała prof. dr hab n. med. Urszula Fiszer.

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

Serdecznie zapraszamy!

PYTANIA

1. Zgodnie z zaleceniami Grupy Ekspertów z 2012 roku u każdego chorego z udarem mózgu przy przyjęciu do szpitala powinny być wykonane badania krwi z wyjątkiem:

- a) elektrolitów
- b) glikemii
- c) kreatyniny
- d) aminotransferaz
- e) białka C-reaktywnego

2. W ocenie zagrożenia udarem u pacjenta z TIA oraz przy podjęciu decyzji o hospitalizacji chorego pomocna jest skala ABCD2. Wybierz prawdziwe stwierdzenie:

- a) uzyskanie < 2 pkt. oznacza duże zagrożenie udarem i wówczas zaleca się hospitalizację
- b) hospitalizacja jest wskazana u wszystkich chorych z TIA
- c) diagnostykę i leczenie wszystkich chorych z TIA można prowadzić ambulatoryjnie
- d) uzyskanie > 2 pkt. oznacza duże zagrożenie udarem i wówczas zaleca się hospitalizację
- e) uzyskanie > 1 pkt. oznacza duże zagrożenie udarem i wówczas zaleca się hospitalizację

3. Na podstawie protokołu SITS-MOST i charakterystyki produktu w Polsce w kryteriach kwalifikacji do leczenia trombolitycznego podano:

- a) czas trwania objawów ≥ 30 min bez znaczącej poprawy przed leczeniem
- b) czas trwania objawów ≥ 60 min bez znaczącej poprawy przed leczeniem

- c) czas trwania objawów ≥ 45 min bez znaczącej poprawy przed leczeniem
- d) czas od wystąpienia objawów udaru mózgu ≤ 3 godziny
- e) czas od wystąpienia objawów udaru mózgu $\leq 1,5$ godziny

4. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- a) stosowanie heparyn nie może być standardowym sposobem leczenia udaru, ponieważ nie ma dowodów na to, aby korzyści tej terapii przeważały nad ryzykiem powikłań krwotocznych
- b) heparyny można stosować jako wczesną prewencję zakrzepicy żyłnej i zatorowości płucnej u chorych z udarem mózgu
- c) prawdziwe jest tylko stwierdzenie a)
- d) prawdziwe jest tylko stwierdzenie b)
- e) prawdziwe są stwierdzenia a) i b)

5. Do hemikraniektomii odbarczającej kwalifikują się chorzy spełniający kryteria z wyjątkiem pacjentów:

- a) w wieku 18–60 lat
- b) z klinicznymi objawami udaru niedokrwiennego z obszaru unaczynienia tętnicy środkowej mózgu z liczbą punktów w skali NIHSS > 15
- c) podsypiających lub w śpiączce
- d) u których w TK obszar niedokrwienia stanowi $\geq 50\%$ obszaru unaczynienia tętnicy środkowej mózgu lub w badaniu DWI ognisko > 145 ml
- e) z przeciwstronnym niedokrwieniem mózgu

6. W pierwszej dobie udaru nie powinno się obniżyć średniego ciśnienia tętniczego:

- > 20% wartości wyjściowej
- > 10% wartości wyjściowej
- > 15% wartości wyjściowej
- należy je obniżyć do wartości 140/80 mm Hg
- w ogóle nie należy obniżać ciśnienia

7. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- wynik w skali HAS-BLED wynoszący ≥ 1 pkt wskazuje na duże ryzyko krwawienia podczas leczenia przeciwkrzepliwego
- biorąc pod uwagę ryzyko powikłań zatorowych oraz krwawień, największą korzyść z leczenia doustnymi antykoagulantami w porównaniu z ASA odnoszą chorzy obciążeni dużym ryzykiem udaru, z liczbą punktów w skali CHADS2 ≥ 4
- biorąc pod uwagę ryzyko powikłań zatorowych oraz krwawień, największą korzyść z leczenia doustnymi antykoagulantami w porównaniu z ASA odnoszą chorzy obciążeni dużym ryzykiem udaru, z liczbą punktów w skali CHADS2 ≥ 3
- biorąc pod uwagę ryzyko powikłań zatorowych oraz krwawień, największą korzyść z leczenia doustnymi antykoagulantami w porównaniu z ASA odnoszą chorzy obciążeni dużym ryzykiem udaru, z liczbą punktów w skali HAS-BLED ≥ 4
- biorąc pod uwagę ryzyko powikłań zatorowych oraz krwawień, największą korzyść z leczenia doustnymi antykoagulantami w porównaniu z ASA odnoszą chorzy obciążeni dużym ryzykiem udaru, z liczbą punktów w skali HAS-BLED ≥ 3

8. Angioplastyka i stentowanie tętnic szyjnych:

- jest porównywalną metodą z endarterektomią
- jest bezpieczniejszą metodą niż endarterektomia
- wiąże się z wyższym ryzykiem powikłań niż endarterektomia, zwłaszcza u osób powyżej 70 lat
- niezależnie od wieku wiąże się z wyższym ryzykiem powikłań niż endarterektomia
- nie powinny być stosowane u chorych po udarach mózgu

9. Do najczęstszych przyczyn udarów krwotocznych u chorych po 70. roku życia należą:

- mózgowa angiopatia amyloidowa
- nadciśnienie tętnicze
- tętniaki i zniekształcenia tętniczo-żylnie naczyń mózgowych
- jatrogenne działanie leków
- koagulopatie

10. Czynnikiem rozwoju dyskinez i fluktuacji w chorobie Parkinsona nie jest:

- młodszy wiek w momencie zachorowania
- dłuższy czas leczenia lewodopą
- większa dobową dawką lewodopy
- płeć żeńska
- płeć męska

11. Do niedopaminergicznych zaburzeń w chorobie Parkinsona nie należy:

- nagle zatrzymanie chodu w fazie poprawy stanu ruchowego i działania leków (*freezing on*)

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 4/2012

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

- b) akatyza
- c) zaburzenia równowagi i upadki
- d) dyzartria
- e) diplopia

12. Do najlepiej scharakteryzowanych „klasycznych” neurologicznych zespołów paranowotworowych nie należy:

- a) zapalenie układu limbicznego
- b) podostre zwyrodnienie mózdzku
- c) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego
- d) zespół opsoklonii–mioklonii
- e) zespół Guillaina-Barrégo

13. Do „dokładnie określonych przeciwciał onkoneuronalnych” nie zalicza się przeciwciał:

- a) przeciwko gangliozdom GM1, GQ1b
- b) anti-Hu (ANNA1)
- c) anti-Yo (PCA1)
- d) anti-CV2 (CRMP5)
- e) anti-Ri (ANNA2)

14. Najlepsze efekty leczenia neurologicznych zespołów paranowotworowych uzyskuje się, stosując:

- a) terapię pierwotnej choroby nowotworowej
- b) dożylnie wlewy immunoglobulin
- c) plazmaferezę
- d) steroidy w monoterapii
- e) steroidy w połączeniu z cyklofosfamidem

15. Wskaż fałszywe stwierdzenie:

- a) w celu określenia dominacji półkulowej dla mowy od końca lat 50. ubiegłego wieku wykonywano test Wady
- b) w celu określenia dominacji półkulowej dla mowy można wykonać badanie funkcjonalnego rezonansu magnetycznego
- c) dokładność i wiarygodność badania funkcjonalnego rezonansu magnetycznego jest porównywalna z testem Wady
- d) badanie metodą funkcjonalnego rezonansu magnetycznego pozwala zidentyfikować obszary aktywne podczas procesów poznawczych
- e) podczas badania za pomocą funkcjonalnego rezonansu magnetycznego komunikacja z pacjentem jest dobrze zachowana

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 3/2012:

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

Karta odpowiedzi na pytania Testu edukacyjnego z numeru 4/2012

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 **20.04.2013 r.** Decyduje data stempla pocztowego.

- 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)

Identyfikator testu



PNQ42808

Kod uczestnika
 umożliwiający identyfikację

Tu proszę wkleić kod uczestnika testu edukacyjnego