

**QUIZ • Część 50****Zbieraj punkty edukacyjne z naszym czasopismem**

- prenumerując „Neurologię Praktyczną”;
- biorąc udział w konferencjach organizowanych przez Wydawnictwo Czelej i Redakcję NP;
- przystępując do programu edukacyjnego – quizu akredytowanego przez Polskie Towarzystwo Neurologiczne.

**SZANOWNI CZYTELNICY!**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów wprowadziło nowe zasady dotyczące obowiązkowego doskonalenia zawodowego lekarzy. Zgodnie z tym rozporządzeniem można uzyskać 1 pkt za 1 godz. programu edukacyjnego.

Redakcja „Neurologii Praktycznej” przygotowała program edukacyjny (quiz w formie pytań testowych), akredytowany przez Polskie Towarzystwo Neurologiczne, w którym można uzyskać – odpowiadając prawidłowo na wszystkie pytania – 100 pkt edukacyjnych. W całym okresie rozliczeniowym w każdym numerze „Neurologii Praktycznej” będziemy zamieszczać zestawy pytań testowych.

Redakcja NP przyjęła, że czas potrzebny na odpowiedź na jedno pytanie to około 12 min; 70% prawidłowych odpowiedzi to zaliczony quiz.

**ZASADY UDZIAŁU W PROGRAMIE EDUKACYJNYM – QUIZIE:**

- do programu można przystąpić w każdej chwili;
- na każde pytanie jest tylko jedna prawidłowa odpowiedź;
- raz w roku każdy uczestnik otrzyma zaświadczenie o liczbie zdobytych punktów;
- odpowiedzi na pytania można udzielić, logując się na stronie [www.neurologia-praktyczna.pl/login/login?nrl=/quiz/index](http://www.neurologia-praktyczna.pl/login/login?nrl=/quiz/index) lub przesyłając je na oryginalnych kartach zwrotnych zamieszczanych na końcu numeru (koszt znaczka pokrywa Wydawnictwo).

Autorem pytań jest dr n. med. Jerzy Barycki. Podstawą pytań są artykuły w „Neurologii Praktycznej” z nr 6 z roku 2016 oraz nr 1 i nr 2 z roku 2017. Odpowiedzi prosimy nadsyłać do 15 września 2017 roku. Prawidłowe odpowiedzi opublikujemy w numerze 5/2017 „Neurologii Praktycznej”.

**Prawidłowe odpowiedzi do quizu z numeru 1/2017 (część 48.):**

|             |              |              |              |              |              |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>1. E</b> | <b>6. C</b>  | <b>11. C</b> | <b>16. A</b> | <b>21. D</b> | <b>26. E</b> |
| <b>2. B</b> | <b>7. A</b>  | <b>12. E</b> | <b>17. B</b> | <b>22. B</b> | <b>27. A</b> |
| <b>3. B</b> | <b>8. C</b>  | <b>13. D</b> | <b>18. A</b> | <b>23. E</b> | <b>28. A</b> |
| <b>4. D</b> | <b>9. E</b>  | <b>14. D</b> | <b>19. C</b> | <b>24. C</b> |              |
| <b>5. B</b> | <b>10. D</b> | <b>15. B</b> | <b>20. D</b> | <b>25. E</b> |              |

1. Według ostatnich doniesień wyższa temperatura ciała u pacjentów z udarem mózgu w ostrej fazie wiąże się z:
- A) mniejszą objętością końcową obszaru zawału
  - B) mniej nasilonymi ubytkami neurologicznymi
  - C) wolniejszym rozpuszczaniem zakrzepu
  - D) odpowiedzi A, B i C są prawidłowe
  - E) odpowiedzi A i B są prawidłowe

(NP 2017, 17/1)

2. Według rekomendacji EFNS dotyczących stwardnienia zanikowego bocznego preferencje pacjenta w sprawie leczenia podtrzymującego życie należy omawiać z pacjentem co:
- A) 1 miesiąc
  - B) 1 rok
  - C) 3 miesiące
  - D) 6 miesięcy
  - E) 5 lat

(NP 2017, 17/1)

3. Okskarbazepina może być stosowana w politerapii padaczki. Za korzystne połączenie uważa się podawanie okskarbazepiny z:
- A) lamotryginą
  - B) gabapentyną
  - C) lewetiracetamem
  - D) odpowiedzi B i C są prawidłowe
  - E) odpowiedzi A, B i C są prawidłowe

(NP 2017, 17/2)

4. Obecnie alternatywną strategią podawania octanu glatirameru w terapii stwardnienia rozsianego jest podawanie:
- A) dożylnie, 20 mg, 1 raz/tydzień
  - B) podskórną, 40 mg, codziennie
  - C) podskórną, 40 mg, 3 razy/tydzień
  - D) domięśniowo, 30 mg, 3 razy/tydzień
  - E) domięśniowo, 40 mg, codziennie

(NP 2017, 17/1)

5. Średni wiek zachorowania w stwardnieniu zanikowym bocznym to:
- A) 50-60 lat
  - B) 60-70 lat
  - C) 40-50 lat
  - D) 30-40 lat
  - E) 20-30 lat

(NP 2017, 17/2)

6. Którym/którymi z poniżej wymienionych leków w przebiegu terapii nie jest wymagane monitorowanie parametrów krzepnięcia krwi:

- A) acenokumarolu
- B) dabigatranu
- C) apiksabanu
- D) odpowiedzi B i C są prawidłowe
- E) warfaryny

(NP 2017, 17/2)

7. Obraz kliniczny stwardnienia zanikowego bocznego obejmuje:

- A) objawy dysfunkcji górnego neuronu ruchowego
- B) upośledzenia poznawcze i zaburzenia zachowania
- C) objawy dysfunkcji dolnego neuronu ruchowego
- D) odpowiedzi A i C są prawidłowe
- E) odpowiedzi A, B i C są prawidłowe

(NP 2016, 16/6)

8. Najskuteczniejszym stosowanym rodzajem wentylacji nieinwazyjnej w niewydolności oddechowej w przebiegu stwardnienia zanikowego bocznego jest:

- A) CPAP
- B) BiPAP
- C) SIMV
- D) CMV
- E) żadne z powyższych

(NP 2017, 17/1)

9. W sarkoidozie obejmującej obwodowy układ nerwowy najczęstszą postacią jest:

- A) neuropatia naczyniowa
- B) polineuropatia czuciowo-ruchowa
- C) mononeuropatia jedno- i wieloogniskowa
- D) neuropatia demielinizacyjna
- E) poliradikuloneuropatia

(NP 2016, 16/6)

10. Najlepszym badaniem umożliwiającym rozpoznanie sarkoidozy mięśni jest:

- A) MRI
- B) PET
- C) biopsja zajętego mięśnia
- D) EMG
- E) laboratoryjna ocena aktywności enzymów mięśniowych

(NP 2016, 16/6)

**11.** Mielinoliza środkowa mostu może być związana z/ze:

- A) hiper- lub hipoglikemią
- B) zbyt szybkim wyrównywaniem hiponatremii
- C) hipernatremią
- D) odpowiedzi A, B i C są prawidłowe
- E) zbyt szybkim wyrównywaniem hipokaliemii

(NP 2016, 16/6)

**12.** Obecnie potwierdzeniem rozpoznania choroby Charcota-Marie-Tootha jest:

- A) badanie genetyczne
- B) MRI
- C) badanie przewodnictwa nerwowego
- D) obraz kliniczny
- E) biopsja nerwu

(NP 2017, 17/1)

**13.** We wczesnej ostrej fazie udaru niedokrwinnego mózgu wydaje się, że z lepszym rokowaniem jest związane:

- A) wartości ciśnienia tętniczego nie wpływają na rokowanie
- B) optymalne ciśnienie tętnicze
- C) niewielkie nadciśnienie tętnicze
- D) niedociśnienie tętnicze
- E) znaczne nadciśnienie tętnicze

(NP 2017, 17/1)

**14.** W przebiegu stwardnienia zanikowego bocznego utrzymywanie fizjologicznego zakresu ruchu mięśni obręczy barkowej oraz tułowia dzięki fizjoterapii umożliwia:

- A) korzystanie z pomocy ortopedycznych
- B) niezależność pacjenta podczas czynności dnia codziennego
- C) przeciwdziałanie rozwojowi niewydolności oddechowej
- D) odpowiedzi A, B i C są prawidłowe
- E) odpowiedzi B i C są prawidłowe

(NP 2017, 17/2)

**15.** W dysfagii w przebiegu stwardnienia zanikowego bocznego stosuje się:

- A) przezskórną gastrostomię endoskopową (PEG)
- B) zgłębnik nosowo-żołądkowy
- C) przezskórną gastrostomię radiologiczną (PRG/RIG)
- D) żadne z podanych odpowiedzi
- E) wszystkie powyższe

(NP 2017, 17/1)

**16.** Wskaż nieprawdziwe zdanie dotyczące pulsujących szumów usznych:

- A) badanie przezczaszkowe USG Doppler-duplex (TCCD) jest podstawowym i rozstrzygającym badaniem diagnostycznym
- B) mogą być wynikiem lokalnych zaburzeń przepływu krwi, np. wad budowy naczyń
- C) turbulencje mogą wynikać z globalnego zwiększenia przepływu krwi
- D) jest to rzadki rodzaj szumów usznych
- E) wszystkie zdania są prawidłowe

(NP 2017, 17/1)

**17.** Zespół odwracalnej tylnej leukoencefalopatii (PRES) charakteryzuje się:

- A) podstawą leczenia jest utrzymywanie podwyższonego skurczowego ciśnienia tętniczego > 160 mmHg
- B) może być powikłaniem stanu przedzucawkowego/rzucawki
- C) nieodwracalnym przebiegiem objawów klinicznych i radiologicznych
- D) dużą czułością w badaniu TK
- E) wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

(NP 2017, 17/2)

**18.** Wskaż zdanie prawdziwe dotyczące rasagiliny stosowanej w leczeniu choroby Parkinsona:

- A) typowe objawy niepożądane to: bezsenność, bóle głowy, dyskomfort w jamie brzusznej, nudności oraz biegunka
- B) leczenie rozpoczyna się od niewielkich dawek, stopniowo zwiększa się dawkę
- C) lek należy przyjmować wraz z posiłkiem
- D) jest przyjmowana w dawkach podzielonych 2-3/dobę
- E) wszystkie odpowiedzi prawidłowo charakteryzują profil leku

(NP 2016, 16/6)

**19.** Neurosarkoidoza może obejmować:

- A) mózg
- B) mięśnie
- C) nerwy obwodowe
- D) rdzeń kręgowy
- E) wszystkie powyżej wymienione

(NP 2016, 16/6)

**20.** Leczenie neurochirurgiczne neurosarkoidozy polega na:

- A) bezpośrednim podaniu do zmian sarkoidalnych w OUN leków immunomodulacyjnych
- B) założeniu zastawki komorowo-otrzewnowej w przebiegu wodogłowa
- C) kraniektomii z powodu wzrostu ciśnienia wewnątrzczaszkowego w przebiegu agresywnej sarkoidozy
- D) nie prowadzi się leczenia operacyjnego w sarkoidozie
- E) resekcji zmian sarkoidalnych

(NP 2016, 16/6)

**21.** W terapii dyzartrii w przebiegu stwardnienia zanikowego bocznego stosuje się:

- A) tablice ułatwiające komunikację
- B) systemy śledzenia wzroku
- C) komputerowe programy do komunikacji
- D) terapię logopedyczną
- E) wszystkie powyższe

(NP 2017, 17/1)

**22.** Leczeniem z wyboru w terapii neurosarkoidozy jest/są:

- A) metotreksat
- B) cyklofosfamid
- C) glikokortykosteroidy
- D) cyklosporyna
- E) fumaran dimetylu

(NP 2016, 16/6)

**23.** Regulacje prawne w Polsce dotyczące terapii pacjenta chorego na stwardnienie zanikowe boczne determinują poniższe działania, oprócz:

- A) po wdrożeniu metody podtrzymującej życie (i.v.) odłączenie pacjenta od respiratora jest traktowane jak przestępstwo
- B) w sytuacji świadomej woli pacjenta o niewprowadzaniu do leczenia metod podtrzymujących życie lekarzowi wolno takie leczenie wprowadzić, gdy uzna to za konieczne
- C) pacjent ma prawo odmówić zastosowania metod podtrzymujących życie, np. wentylacji inwazyjnej (i.v.)
- D) pacjent ma prawo zażądać zastosowania metod podtrzymujących życie, np. i.v.
- E) wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe

(NP 2017, 17/1)

**24.** Mechanizmem leżącym u podstawy wydłużenia czasu „on” oraz skracania fazy „off” przez rasagilinę w leczeniu choroby Parkinsona jest:

- A) zwiększenie przepuszczalności bariery krew-mózg dla lewodopy
- B) wydłużenie czasu działania dopaminy przez blokowanie MAO
- C) działanie protekcyjne na neurony dopaminergiczne
- D) rasagilina uruchamia wszystkie wymienione mechanizmy
- E) blokowanie formy MAO obecnej w jądrze miejsca sinawego

(NP 2016, 16/6)

**25.** Najczęstszym działaniem niepożądanym octanu glatirameru w terapii stwardnienia rozsianego jest:

- A) kołatanie serca
- B) dolegliwości typu grypowego
- C) rumień w miejscu wstrzyknięcia
- D) wysypka skórna
- E) ból głowy

(NP 2017, 17/2)

**26.** Skalą najczęściej wykorzystywaną w ocenie stanu zaawansowania choroby Parkinsona jest:

- A) NIHSS
- B) ASIA
- C) EDSS
- D) UPDRS
- E) mRS

(NP 2016, 16/6)

**27.** Przed wdrożeniem doustnej terapii przeciwkrzepliwej, np. w przebiegu migotania przedsionków, konieczne jest określenie:

- A) wydolności nerek
- B) poziomu białka całkowitego
- C) wydolności wątroby
- D) poziomu płytek krwi
- E) wydolności serca

(NP 2017, 17/2)

**28.** Pacjenci z migotaniem przedsionków (AF) nieprzyjmujący doustnych leków przeciwkrzepliwych mają istotnie zwiększone ryzyko wystąpienia udaru mózgu. Najczęściej przyczyną niewprowadzania terapii przeciwkrzepliwej jest/są:

- A) wcześniejsze epizody krwawienia
- B) nadużywanie alkoholu
- C) napadowa natura AF
- D) odpowiedzi A i C są prawidłowe
- E) odpowiedzi A, B i C są prawidłowe

(NP 2017, 17/2)