



Wiosenna Szkoła Młodych Neurologów



III CZĘŚĆ | 9 marca 2024 roku

VIRTUAL MEETING



Zapraszamy do udziału w teście

PATRONAT



SPONSORZY

abbvie



PARTNER



ORGANIZATOR





Wiosenna Szkoła Młodych Neurologów



III CZĘŚĆ | 9 marca 2024 roku



**Test z poprawnymi odpowiedziami będzie dostępny
po spotkaniu w materiałach do pobrania**

PATRONAT



SPONSORZY

abbvie



PARTNER

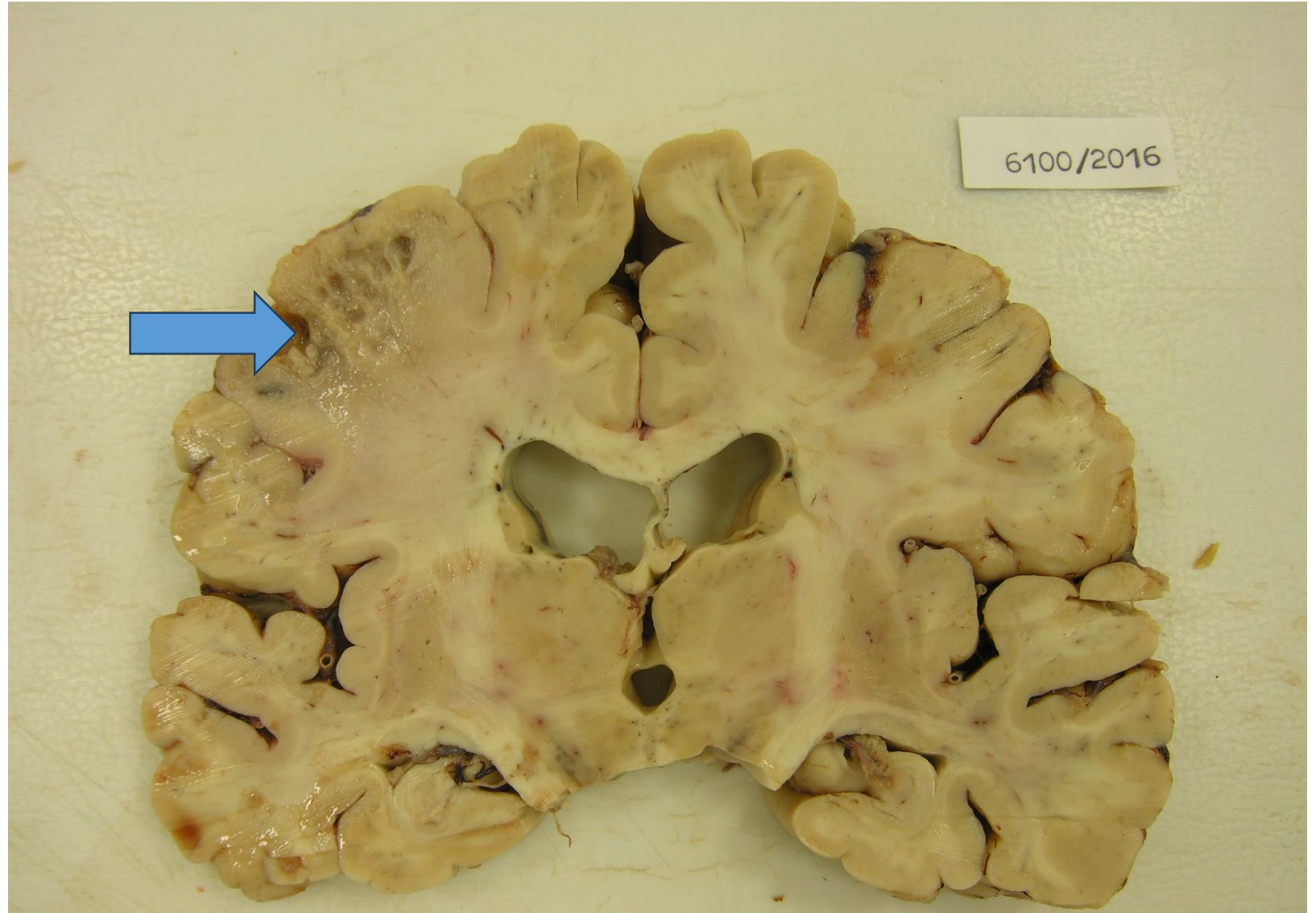


ORGANIZATOR



1. Podczas sekcji neuropatologicznej zaobserwowano w płacie czołowym ognisko o zmniejszonej konsystencji, powodujące zatarcie granicy między korą mózgową i istotą białą. Obraz wskazuje na wystąpienie następującej zmiany naczyniopochodnej:

- A. Zawału niedokrwiennego
- B. Zawału krwotocznego
- C. Zawału mieszanego
- D. Krwotoku pierwotnego
- E. Krwotoku wtórnego



Ad. 1. Odpowiedź A. Zawału niedokrwiennego (bladego)

1. **Zawał krwotoczny** (zwykle kardiogeny) powstaje nagle, w następstwie zatorów. Dochodzi do świeżych krwinkotoków głównie w korze.

2. **Zawał niedokrwienny** (blady), zazwyczaj w następstwie stopniowo narastającego niedokrwienia, z martwicą zacierającą granicę kory i istoty białej bez krwinkotoków.

3. **Zawał mieszany** –pierwotnie blady, wtórnie ukrwotoczniony

4. **Przemijający** zawał niedokrwienny

WSZYSTKIE WyMIENIONE Zawały klinicznie określane są jako UDARY NIEDOKRWIENNE

UDAR KRWOTOCZNY

- **NEUROPATHOLOGICZNIE może występować pod postacią**
- **Krwotoku śródmózgowego pierwotnego:** ostre lub podostre krwawienie (w wyniku uszkodzenia ścian naczyń) do mózgu niszczące struktury do, których nastąpiło krwawienie.
- **Krwotoku wtórnego** (najczęściej do pnia mózgu)

2. Centralną mielinolizę mostu w badaniu neuropatologicznym możemy obserwować w między innymi w jednej z wymienionych jednostek chorobowych:

- A. Zapaleniu wirusowym
- B. Zapaleniu bakteryjnym
- C. Zatruciu alkoholem
- D. Krwotoku mózgowym
- E. Zapaleniu grzybiczym

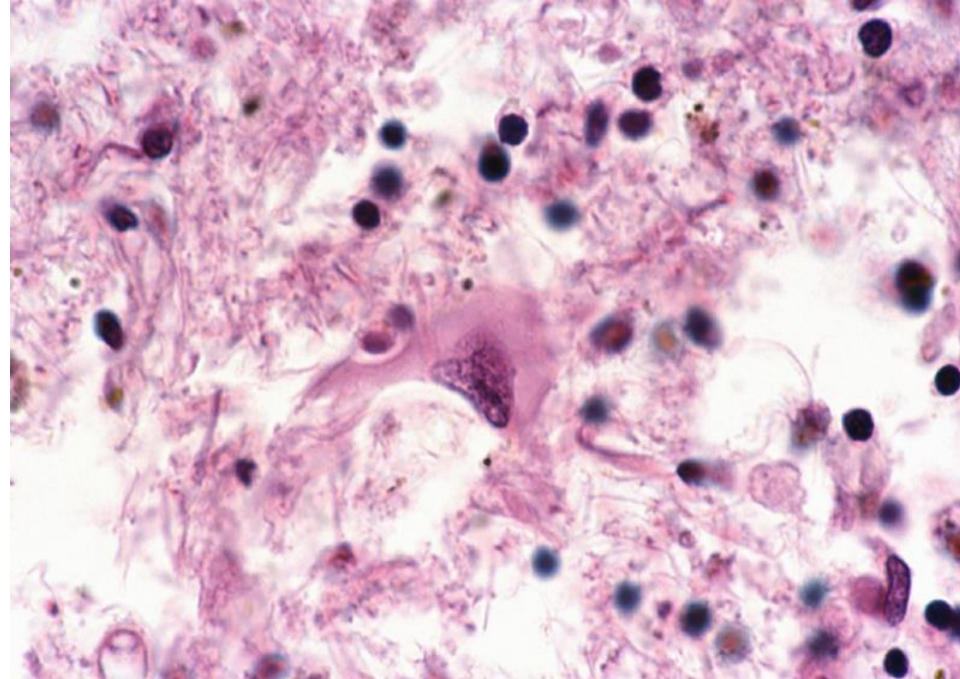


Ad.2 Odpowiedź C

- Centralna mielinolizę mostu najczęściej obserwujemy w zatruciu alkoholem etylowym
- W przebiegu zapaleń obserwujemy nacieki zapalne
- W krwotoku mózgowym dochodzi do wynaczynienia krwi.

3. Występujące w chorobie Wilsona komórki Alzheimerera Typ I, są patologiczną postacią następującej komórki występującej w OUN:

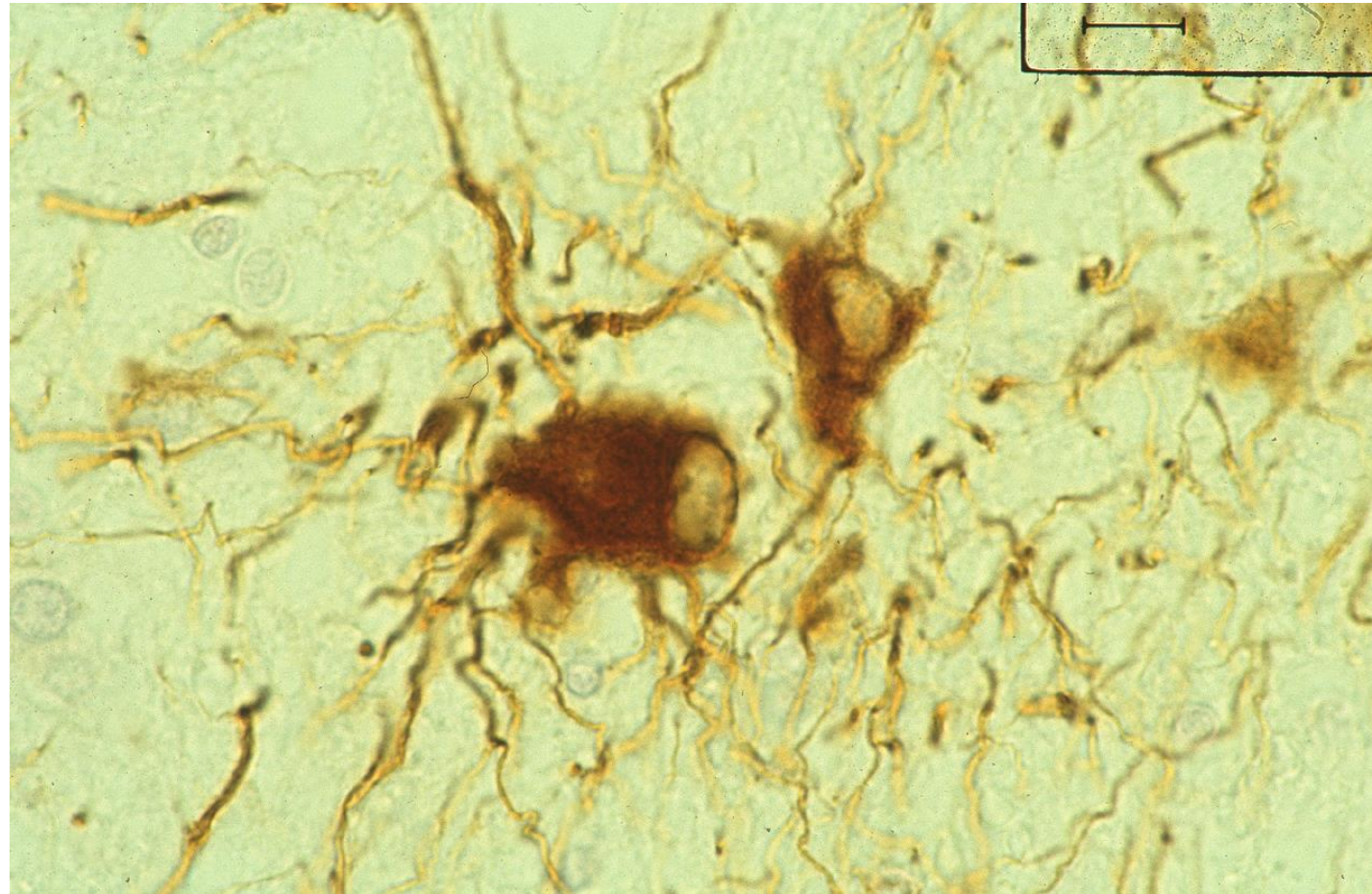
- A. Astrogleju
- B. Oligodendrogleju
- C. Mikrogleju
- D. Śródbłonków
- E. Neuronów



Ad. 3. Odpowiedź A, astrogleju

W chorobie Wilsona dochodzi do zaburzenia metabolizmu i transportu miedzi, z odkładaniem się jej w wielu narządach (wątroba, mózg, rogówka).

W przebiegu uszkodzenia wątroby dochodzi do zaburzenia metabolizmu metali ciężkich w tym zwłaszcza manganu, który uszkadzając mózg zwiększa neurotoksyczność **glutaminianu**, głównego substratu odżywczego **astrogleju**.



4. Na przedstawionym przekroju widzimy następującą zmianę naczyniopochodną:

- A. Zawał niedokrwienny
- B. Zawał mieszany, wtórnie ukrwotoczony
- C. Zawał krwotoczny
- D. Krwotok z przebiciem do układu komorowego
- E. Wodogłowie



Ad. 4. Odpowiedź D. Krwotok z przebicciem do układu komorowego

1. **Zawał krwotoczny** (zwykle kardiogeny) powstaje nagle, w następstwie zatorów. Dochodzi do świeżych krwinkotoków głównie w korze.

2. **Zawał niedokrwienny** (blady), zazwyczaj w następstwie stopniowo narastającego niedokrwienia, z martwicą zacierającą granicę kory i istoty białej bez krwinkotoków.

3. **Zawał mieszany** –pierwotnie blady, wtórnie ukrwotoczniony

4. **Przemijający** zawał niedokrwienny

WSZYSTKIE WyMIENIONE Zawały klinicznie określane są jako UDARY NIEDOKRWIENNE

UDAR KRWOTOCZNY

- **NEUROPATHOLOGICZNIE może występować pod postacią**
- **Krwotoku śródmózgowego pierwotnego:** ostre lub podostre krwawienie (w wyniku uszkodzenia ścian naczyń) do mózgu niszczące struktury do, których nastąpiło krwawienie.
- **Krwotoku wtórnego** (najczęściej do pnia mózgu)

Test końcowy – choroby naczyniowe: pytanie 1

Wskaż czynnik o relatywnie najmniejszym znaczeniu dla ryzyka krwotoku śródmózgowego u osoby przyjmującej doustny antykoagulant:

- A. Nadciśnienie tętnicze
- B. Wywiad przebytego udaru niedokrwienego mózgu
- C. Starszy wiek
- D. Współistniejąca angiopatia amyloidowa
- E. Intensywność leczenia antykoagulacyjnego

Test końcowy – choroby naczyniowe: pytanie 1

Wskaż czynnik o relatywnie najmniejszym znaczeniu dla ryzyka krwotoku śródmózgowego u osoby przyjmującej doustny antykoagulant:

A. Nadciśnienie tętnicze

B. Wywiad przebytego udaru niedokrwiennego mózgu

C. Starszy wiek

D. Współistniejąca angiopatia amyloidowa

E. Intensywność leczenia antykoagulacyjnego

Kryteria kwalifikacji do trombektomii mechanicznej w oknie 6-24 godz. w protokole badania DAWN (wg wytycznych Sekcji Chorób Naczyniowych PTN z 2019r.):

1. Potwierdzona jest niedrożność tętnicy środkowej mózgu, szyjnej wewnętrznej lub podstawnej
2. Ognisku w DWI odpowiada brak wyraźnie hiperintensywnego sygnał w sekwencji FLAIR
3. Odpowiednio ciężkiemu zespołowi odpowiada odpowiednio niewielkie ognisko w DWI
4. Zespół neurologiczny oceniony na co najmniej 6 pkt NIHSS
5. Zespół neurologiczny oceniony na co najmniej 10 pkt NIHSS

Odpowiedzi:

A. 1, 2, 3, 4

B. 1, 2, 3, 5

C. 1, 3, 4

D. 1, 3, 5

E. 3, 5

Kryteria kwalifikacji do trombektomii mechanicznej w oknie 6-24 godz. w protokole badania DAWN (wg wytycznych Sekcji Chorób Naczyniowych PTN z 2019r.):

1. Potwierdzona jest niedrożność tętnicy środkowej mózgu, szyjnej wewnętrznej lub podstawnej
2. Ognisku w DWI odpowiada brak wyraźnie hiperintensywnego sygnał w sekwencji FLAIR
3. Odpowiednio ciężkiemu zespołowi odpowiada odpowiednio niewielkie ognisko w DWI
4. Zespół neurologiczny oceniony na co najmniej 6 pkt NIHSS
5. Zespół neurologiczny oceniony na co najmniej 10 pkt NIHSS

Odpowiedzi:

A. 1, 2, 3, 4

B. 1, 2, 3, 5

C. 1, 3, 4

D. 1, 3, 5

E. 3, 5

Test końcowy – choroby naczyniowe: pytanie 2

W którym przypadku z całą pewnością brak jest podstaw do rozpoznania udaru niedokrwiennego mózgu:

- A. Brak świeżych zmian niedokrwiennych w TK mózgu, objawy kliniczne utrzymują się >24 godz.
- B. Brak świeżych zmian niedokrwiennych w MR mózgu, objawy kliniczne utrzymują się >24 godz.
- C. Brak świeżych zmian niedokrwiennych w MR mózgu, objawy kliniczne wycofały się po zastosowaniu leczenia reperfuzyjnego
- D. Brak świeżych zmian niedokrwiennych w TK mózgu, a pacjent mając objawy zmarł <24 godz. od zachorowania
- E. Obecne świeże zmiany niedokrwiennie w MR mózgu przy braku objawów klinicznych

Test końcowy – choroby naczyniowe: pytanie 2

W którym przypadku z całą pewnością brak jest podstaw do rozpoznania udaru niedokrwiennego mózgu:

- A. Brak świeżych zmian niedokrwiennych w TK mózgu, objawy kliniczne utrzymują się >24 godz.
- B. Brak świeżych zmian niedokrwiennych w MR mózgu, objawy kliniczne utrzymują się >24 godz.
- C. Brak świeżych zmian niedokrwiennych w MR mózgu, objawy kliniczne wycofały się po zastosowaniu leczenia reperfuzyjnego
- D. Brak świeżych zmian niedokrwiennych w TK mózgu, a pacjent mając objawy zmarł <24 godz. od zachorowania
- E. Obecne świeże zmiany niedokrwiennie w MR mózgu przy braku objawów klinicznych

Test końcowy – choroby naczyniowe: pytanie 3

Osoba w pełni samodzielna w zmodyfikowanej Skali Rankina ma:

A.0 pkt.

B.0-1 pkt.

C.0-2 pkt.

D.2-5 pkt.

E.3-5 pkt.

Test końcowy – choroby naczyniowe: pytanie 3

Osoba w pełni samodzielna w zmodyfikowanej Skali Rankina ma:

A. 0 pkt.

B. 0-1 pkt.

C. 0-2 pkt.

D. 2-5 pkt.

E. 3-5 pkt.

Test końcowy – choroby naczyniowe: pytanie 4

W odniesieniu do zakrzepicy żyłnej mózgu prawdziwe są następujące stwierdzenia:

1. Odpowiada za około 0,5-1% wszystkich udarów mózgu
2. Częściej występuje u młodych dorosłych
3. Częściej występuje u kobiet
4. Napady padaczkowe w początkowej fazie choroby obserwowane są u ponad połowy chorych
5. Objawy najczęściej rozwijają się w sposób podostry

A. 1, 2, 3, 4

B. 1, 2, 3, 5

C. 2, 3, 4

D. 2, 3, 4, 5

E. Wszystkie

Test końcowy – choroby naczyniowe: pytanie 4

W odniesieniu do zakrzepicy żyłnej mózgu prawdziwe są następujące stwierdzenia:

1. Odpowiada za około 0,5-1% wszystkich udarów mózgu
2. Częściej występuje u młodych dorosłych
3. Częściej występuje u kobiet
4. Napady padaczkowe w początkowej fazie choroby obserwowane są u ponad połowy chorych
5. Objawy najczęściej rozwijają się w sposób podostry

A. 1, 2, 3, 4

B. 1, 2, 3, 5

C. 2, 3, 4

D. 2, 3, 4, 5

E. Wszystkie

Test końcowy – choroby naczyniowe: pytanie 5

Według rezonansowego protokołu badania WAKE-UP dożylne leczenie trombolityczne u pacjenta o nieznanym czasie zachorowania można zastosować, jeżeli:

1. Ognisku w DWI nie odpowiada jakakolwiek hiperintensywność we FLAIR
2. Ognisku w DWI nie odpowiada wyraźna hiperintensywność we FLAIR
3. Czas od momentu stwierdzenia objawów do wykonania obrazowania wynosi <4,5 godz.
4. Czas od momentu stwierdzenia objawów do rozpoczęcia leczenia wynosi <4,5 godz.
5. Rozległość ogniska w DWI nie przekracza 1/3 obszaru tętnicy środkowej mózgu

Odpowiedzi:

A. 1, 3, 5

B. 1, 4, 5

C. 2, 3, 5

D. 2, 4, 5

E. 1, 4

Test końcowy – choroby naczyniowe: pytanie 5

Według rezonansowego protokołu badania WAKE-UP dożylne leczenie trombolityczne u pacjenta o nieznanym czasie zachorowania można zastosować, jeżeli:

1. Ognisku w DWI nie odpowiada jakakolwiek hiperintensywność we FLAIR
2. Ognisku w DWI nie odpowiada wyraźna hiperintensywność we FLAIR
3. Czas od momentu stwierdzenia objawów do wykonania obrazowania wynosi <4,5 godz.
4. Czas od momentu stwierdzenia objawów do rozpoczęcia leczenia wynosi <4,5 godz.
5. Rozległość ogniska w DWI nie przekracza 1/3 obszaru tętnicy środkowej mózgu

Odpowiedzi:

A. 1, 3, 5

B. 1, 4, 5

C. 2, 3, 5

D. 2, 4, 5

E. 1, 4

PN1. Guzy OUN

W odniesieniu do badania tomografii rezonansu magnetycznego (TRM) oponiaków, prawdą jest, że:

- A. Guzy są hiperintensywne w obrazach T1-zależnych
- B. Guzy są izointensywne w obrazach T2-zależnych
- C. Ulegają wyraźnemu jednolitemu wzmocnieniu po podaniu kontrastu
- D. Opona przylegająca do guza nie ulega wzmocnieniu
- E. Po doszczętnym makroskopowo usunięciu guza, kontrolne badanie TRM ma małą przydatność weryfikacyjną

Prawidłowa odpowiedź to:

1/A,C

2/B,C

3/B,D

4/A,E

5/B,E

PN1. Guzy OUN – odpowiedź i komentarz

W odniesieniu do badania tomografii rezonansu magnetycznego (TRM) oponiaków, prawdą jest, że:

- A. Guzy są hiperintensywne (izointensywne) w obrazach T1-zależnych
- B. Guzy są izointensywne w obrazach T2-zależnych
- C. Ulegają wyraźnemu jednolitemu wzmocnieniu po podaniu kontrastu
- D. Opona przylegająca do guza nie ulega wzmocnieniu
- E. Po doszczętnym makroskopowo usunięciu guza, kontrolne badanie TRM ma małą przydatność weryfikacyjną

Prawidłowa odpowiedź to:

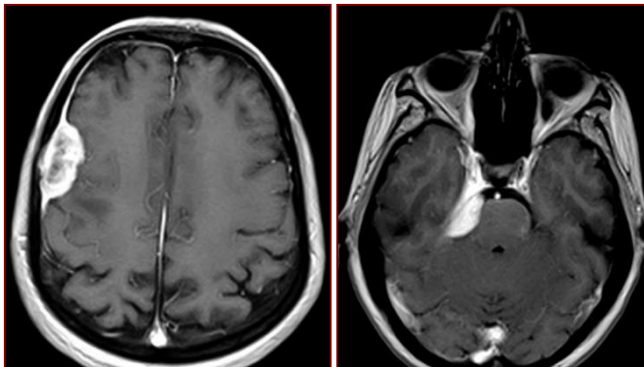
1/A,C

2/B,C

3/B,D

4/A,E

5/B,E



- Ulegają wyraźnemu jednolitemu wzmocnieniu. Istotne znaczenie ma ocena opony twardej.
- W wielu przypadkach wzmocnienie sygnału wykracza poza obszar związany z guzem.
- Ocena opony powinna być uwzględniona w planowaniu operacji usunięcia guza.

PN2. Guzy OUN

Typowe dla przyzwojaka (paraganglioma) ogona końskiego jest:

- A. Występowanie u dorosłych (szczyt zachorowania 4 – 6 dekada życia)
- B. Skryty, bezbólowy przebieg
- C. Wewnątrzoponowa, zewnątrzrdzeniowa, dobrze odgraniczona masa guza w TRM
- D. Duże ryzyko miejscowego nawrotu
- E. Embolizacja guza jest postępowaniem z wyboru

Prawidłowa odpowiedź to:

1/A,C 2/B,C 3/B,D 4/A,E 5/B,E

PN2. Guzy OUN

Typowe dla przyzwojaka (paraganglioma) ogona końskiego jest:

- A. Występowanie u dorosłych (szczyt zachorowania 4 – 6 dekada życia)
- B. Skryty, bezbólowy przebieg (ból 90% chorych, radikulopatia)
- C. Wewnątrzoponowa, zewnątrzrdzeniowa, dobrze odgraniczona masa guza w TRM
- D. Duże ryzyko miejscowego nawrotu
- E. Embolizacja guza jest postępowaniem z wyboru

Prawidłowa odpowiedź to:

1/A,C

2/B,C

3/B,D

4/A,E

5/B,



Dla jakiej choroby przebiegającej z otępieniem FDA zatwierdziła leczenie przyczynowe?

- A. Choroby Alzheimera
- B. Otępienia naczyniopochodnego
- C. Otępienia z ciałami Lewyego
- D. Otępienia czołowo –skroniowego
- E. Choroby Creutzfeldta Jakoba

Dla jakiej choroby przebiegającej z otępieniem FDA zatwierdziła leczenie przyczynowe?

- A. Choroby Alzheimera**
- B. Otępienia naczyniopochodnego
- C. Otępienia z ciałami Lewyego
- D. Otępienia czołowo –skroniowego
- E. Choroby Creutzfeldta Jakoba

W jakiej chorobie występuje zagrożenie ostrego zespołu neuroleptycznego?

- A. W chorobie Alzheimera
- B. W Otępieniu z ciałami Lewyego
- C. W Otępieniu czołowo –skroniowym
- D. W Otępieniu naczyniopochodnym
- E. Żadna powyższa odpowiedź nie jest prawdziwa

W jakiej chorobie występuje zagrożenie ostrego zespołu neuroleptycznego?

- A. W chorobie Alzheimera
- B. W Otępieniu z ciałami Lewyego**
- C. W Otępieniu czołowo –skroniowym
- D. W Otępieniu naczyniopochodnym
- E. Żadna powyższa odpowiedź nie jest prawdziwa

W jakim przypadku oznaczenie stężeń beta amyloidu i białka tau może przesądzić o rozpoznaniu?

- A. W różnicowaniu FTD i AD
- B. W atypowych postaciach AD
- C. W różnicowaniu Otępienia z ciałami Lewyego z AD
- D. W rozpoznaniu przyczyny łzp
- E. Żadna powyższa odpowiedz nie jest prawdziwa

W jakim przypadku oznaczenie stężeń beta amyloidu i białka tau może przesądzić o rozpoznaniu?

- A. W różnicowaniu FTD i AD
- B. W atypowych postaciach AD
- C. W różnicowaniu Ołębienia z ciałami Lewyego z AD**
- D. W rozpoznaniu przyczyny łzp
- E. Żadna powyższa odpowiedz nie jest prawdziwa

1. 30-letnia kobieta z zespołem Marfana zgłosiła się na IP/SOR z bardzo silnym bólem głowy, który rozpoczął się nagle od okolicy szyi po stronie prawej i obecnie skarży się na połowiczny prawostronny ból głowy o charakterze tętniącym z nudnościami i wrażliwością na światło. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono odchyłeń. W pierwszej kolejności będziesz podejrzewał

A. napad migreny z aurą

B. napad migreny bez aury

C. napad szyjnopochodnego bólu głowy

D. rozwarstwienie tętnicy szyjnej wewnętrznej

E. wylew podpajęczynówkowy

1. 30-letnia kobieta z zespołem Marfana zgłosiła się na IP/SOR z bardzo silnym bólem głowy, który rozpoczął się nagle od okolicy szyi po stronie prawej i obecnie skarży się na połowiczny prawostronny ból głowy o charakterze tętniącym z nudnościami i wrażliwością na światło. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono odchyłeń. W pierwszej kolejności będziesz podejrzewał

A. napad migreny z aurą

B. napad migreny bez aury

C. napad szyjnopochodnego bólu głowy

D. rozwarstwienie tętnicy szyjnej wewnętrznej

E. wylew podpajęczynówkowy

2. W powyższym przypadku w celu potwierdzenia rozpoznania wstępnego wykonasz

A. MRI mózgu

B. CT mózgu

C. badanie angiograficzne naczyń domózgowych

D. badanie angiograficzne naczyń wewnątrzczaszkowych

E. żadne badanie nie jest konieczne dla potwierdzenia rozpoznania

2. W powyższym przypadku w celu potwierdzenia rozpoznania wstępnego wykonasz

A. MRI mózgu

B. CT mózgu

C. badanie angiograficzne naczyń domózgowych

D. badanie angiograficzne naczyń wewnątrzczaszkowych

E. żadne badanie nie jest konieczne dla potwierdzenia rozpoznania

3. Pomocniczym badaniem w powyższym przypadku ułatwiającym rozpoznanie może być

A. nakłucie lędźwiowe

B. USG dopplerowskie tętnic szyjnych

C. badanie poziomu elektrolitów we krwi

D. rtg kręgosłupa szyjnego

E. wszystkie badania są konieczne, aby postawić ostateczne rozpoznanie

3. Pomocniczym badaniem w powyższym przypadku ułatwiającym rozpoznanie może być

A. nakłucie lędźwiowe

B. USG dopplerowskie tętnic szyjnych

C. badanie poziomu elektrolitów we krwi

D. rtg kręgosłupa szyjnego

E. wszystkie badania są konieczne, aby postawić ostateczne rozpoznanie

4. Który z antagonistów receptora CGRP jest lekiem stosowanym w abortywnym leczeniu migreny?

- A. lasmiditan
- B. rimegepant
- C. eptinezumab
- D. atogepant
- E. fremanezumab

4. Który z antagonistów receptora CGRP jest lekiem stosowanym w abortywnym leczeniu migreny?

A. lasmiditan

B. rimegepant

C. eptinezumab

D. atogepant

E. fremanezumab

5. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących leczenia profilaktycznego migreny epizodycznej (powyżej 4 napadów) i migreny przewlekłej jest prawdziwe?

- A. fremanezumab jest przeciwciałem monoklonalnym stosowanym także w leczeniu klasterowego bólu głowy
- B. galkanezumab jest przeciwciałem monoklonalnym przeciwko receptorowi dla CGRP
- C. eptinezumab jest przeciwciałem monoklonalnym podawanym dożylnie
- D. erenumab nie jest przeciwciałem monoklonalnym humanizowanym, ale antagonistą CGRP
- E. wszystkie powyższe stwierdzenia są fałszywe

5. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących leczenia profilaktycznego migreny epizodycznej (powyżej 4 napadów) i migreny przewlekłej jest prawdziwe?

- A. fremanezumab jest przeciwciałem monoklonalnym stosowanym także w leczeniu klasterowego bólu głowy
- B. galkanezumab jest przeciwciałem monoklonalnym przeciwko receptorowi dla CGRP
- C. eptinezumab jest przeciwciałem monoklonalnym podawanym dożylnie**
- D. erenumab nie jest przeciwciałem monoklonalnym humanizowanym, ale antagonistą CGRP
- E. wszystkie powyższe stwierdzenia są fałszywe

22 letnia kobieta zgłosiła się na konsultację z powodu występujących krótkich incydentów napadowych zaburzeń świadomości. Incydenty rozpoczynają się uczuciem wędrowania fali od żołądka w górę i uciskiem w nadbrzuszu. Obserwuje się zblednięcie twarzy. Ognisko padaczkorodne najprawdopodobniej jest zlokalizowane w:

- A. jądrze migdałowym
- B. hipokampie
- C. korze płata ciemieniowego
- D. korze wyspy
- E. korze płata czołowego

22 letnia kobieta zgłosiła się na konsultację z powodu występujących krótkich incydentów napadowych zaburzeń świadomości. Incydenty rozpoczynają się uczuciem wędrowania fali od żołądka w górę i uciskiem w nadbrzuszu. Obserwuje się zblednięcie twarzy. Ognisko padaczkorodne najprawdopodobniej zlokalizowane jest w:

- A. jądrze migdałowym**
- B. hipokampie
- C. korze płata ciemieniowego
- D. korze wyspy
- E. korze płata czołowego

19 letniej kobiecie z padaczką leczonej lamotryginą ginekolog zlecił hormonalną terapię antykoncepcyjną. Jakie działania powinien podjąć neurolog w przypadku wzrostu częstości napadów u tej pacjentki

- A. zamienić LTG na inny lek
- B. zmniejszyć dawkę LTG
- C. zwiększyć dawkę LTG
- D nie zmieniać leczenia
- E. dodać drugi lek

19 letniej kobiecie z padaczką leczonej lamotryginą ginekolog zlecił hormonalną terapię antykoncepcyjną. Jakie działania powinien podjąć neurolog w przypadku wzrostu częstości napadów u tej pacjentki

A. zamienić LTG na inny lek

B. zmniejszyć dawkę LTG

C. zwiększyć dawkę LTG

D nie zmieniać leczenia

E. dodać drugi lek

Które z podanych leków przeciwpadaczkowych są pierwszym wyborem w leczeniu uogólnionych napadów niedrgawkowych:

- A. ESM, VPA
- B. LEV, CNB
- C. OXC, VPA
- D. CBZ, VPA
- E. OXC, LEV

Które z podanych leków przeciwpadaczkowych są pierwszym wyborem w leczeniu uogólnionych napadów niedrgawkowych:

- A. ESM, VPA**
- B. LEV, CNB
- C. OXC, VPA
- D. CBZ, VPA
- E. OXC, LEV

Wskaż mutacje w którym z niżej wymienionych genów są związane z wystąpieniem otępienia czołowo-skroniowego:

- A. APOE
- B. SOD1
- C. MAPT
- D. PSEN1
- E. PINK1

Wskaż mutacje w którym z niżej wymienionych genów są związane z wystąpieniem otępienia czołowo-skroniowego:

- A. APOE
- B. SOD1
- C. MAPT**
- D. PSEN1
- E. PINK1

Który z niżej wymienionych rodzajów zaburzeń mowy występuje typowo w otępieniu z ciałami Lewy'ego:

- A. wariant semantyczny pierwotnie postępującej afazji
- B. wariant pierwotnie postępującej afazji bez płynności mowy
- C. wariant logopeniczny pierwotnie postępującej afazji
- D. wariant ruchowy afazji globalnej
- E. żaden z w/w

Który z niżej wymienionych rodzajów zaburzeń mowy występuje typowo w otępieniu z ciałami Lewy'ego:

- A. wariant semantyczny pierwotnie postępującej afazji
- B. wariant pierwotnie postępującej afazji bez płynności mowy
- C. wariant logopeniczny pierwotnie postępującej afazji
- D. wariant ruchowy afazji globalnej
- E. żaden z w/w**

W badaniu obrazowym mózgu u osoby z wodogłowie normotensyjnym poza poszerzeniem układu komorowego należy zwrócić szczególną uwagę na:

- A. poszerzenie przestrzeni okolic robaka mózdzku
- B. asymetryczne zaniki korowe płatów czołowych
- C. obecność zmian demielinizacyjnych
- D. zaciśnięcie rowków mózgowych na sklepistości
- E. wszystkie w/w są istotne

W badaniu obrazowym mózgu u osoby z wodogłowie normotensyjnym poza poszerzeniem układu komorowego należy zwrócić szczególną uwagę na:

- A. poszerzenie przestrzeni okolic robaka mózdku
- B. asymetryczne zaniki korowe płatów czołowych
- C. obecność zmian demielinizacyjnych
- D. zaciśnięcie rowków mózgowych na sklepiści**
- E. wszystkie w/w są istotne

Badanie SPECT z użyciem znacznika DaTSCAN pomaga różnicować:

- A. chorobę Parkinsona i postępujące porażenie nadjądrowe
- B. chorobę Parkinsona i otępienie z ciałami Lewy'ego
- C. chorobę Parkinsona i zanik wieloukładowy
- D. chorobę Alzheimerera i otępienie z ciałami Lewy'ego
- E. wszystkie powyższe są prawdziwe

Badanie SPECT z użyciem znacznika DaTSCAN pomaga różnicować:

- A. chorobę Parkinsona i postępujące porażenie nadjądrowe
- B. chorobę Parkinsona i otępienie z ciałami Lewy'ego
- C. chorobę Parkinsona i zanik wieloukładowy
- D. chorobę Alzheimerera i otępienie z ciałami Lewy'ego**
- E. wszystkie powyższe są prawdziwe

Dominujące zmiany osobowości, nastroju oraz zaburzenia zachowania przy dość dobrze zachowanej pamięci to obraz kliniczny:

- A. wariantu czołowego otępienia czołowo-skroniowego
- B. afazji pierwotnej postępującej
- C. otępienia semantycznego
- D. otępienia z ciałami Lewy'ego
- E. otępienia w przebiegu Choroby Parkinsona

Dominujące zmiany osobowości, nastroju oraz zaburzenia zachowania przy dość dobrze zachowanej pamięci to obraz kliniczny:

A. wariantu czołowego otępienia czołowo-skroniowego

B. afazji pierwotnej postępującej

C. otępienia semantycznego

D. otępienia z ciałami Lewy'ego

E. otępienia w przebiegu Choroby Parkinsona

W diagnostyce zespołu odwracalnej encefalopatii tylnej (Posteriori Reversible Encephalopathy Syndrome – PRES) która sekwencja w badaniu RM ma największą wartość diagnostyczną?

A. T1,

B. T2,

C. FLAIR,

D. DWI/ADC,

E. SW

W diagnostyce zespołu odwracalnej encefalopatii tylnej (Posteriori Reversible Encephalopathy Syndrome – PRES) która sekwencja w badaniu RM ma największą wartość diagnostyczną?

A. T1,

B. T2,

C. FLAIR,

D. DWI/ADC,

E. SW

Krwotok podpajęczynówkowy

Pyt. W jakim okresie czasu występuje największe ryzyko skurczu naczyniowego?

1. W 1szej dobie choroby,
2. Pojawia się w 2giej dobie i wyraźnie wzrasta pomiędzy 3cią a 4tą dobą ,
3. Istotnie maleje po upływie 5ciu dni,
4. Najwyższe ryzyko jest pomiędzy 5tą a 8mą dobą,
5. Wysokie ryzyko utrzymuje się na tym samym poziomie w ciągu pierwszego miesiąca,

Odp. A – 1, 3

B – 1, 5

C – 2, 4

D – 1, 4

E - 5

Krwotok podpajęczynówkowy

Pyt. W jakim okresie czasu występuje największe ryzyko skurczu naczyniowego?

1. W 1szej dobie choroby,
2. Pojawia się w 2giej dobie i wyraźnie wzrasta pomiędzy 3cią a 4tą dobą ,
3. Istotnie maleje po upływie 5ciu dni,
4. Najwyższe ryzyko jest pomiędzy 5tą a 8mą dobą,
5. Wysokie ryzyko utrzymuje się na tym samym poziomie w ciągu pierwszego miesiąca,

Odp. A – 1, 3

B – 1, 5

C – 2, 4 (Merrit str.339)

D – 1, 4

E - 5

Krwotok podpajęczynówkowy, rozpoznano tętniak t. m.środ.
Chora zakwalifikowana do leczenia zabiegowego
jakie powinno być dalsze postępowanie ?
RR – 180/90

1. należy obniżyć ciśnienie < 160
2. ze względu na ryzyko skurczu naczyniowego nie należy modyfikować RR
3. należy podnieść ciśnienie skurczowe
4. nimodypina tabl 60 mg co 4 godziny
5. należy nawodnić chorego, 0.9% sól fizjologiczna i.v.

Odp. A. 2

B. 1, 4, 5

C. 4, 5

D. 2,4

E. 3, 4

Krwotok podpajęczynówkowy, rozpoznano tętniak t. m.środ.
Chora zakwalifikowana do leczenia zabiegowego
jakie powinno być dalsze postępowanie ?
RR – 180/90

1. należy obniżyć ciśnienie < 160
2. ze względu na ryzyko skurczu naczyniowego nie należy modyfikować RR
3. należy podnieść ciśnienie skurczowe
4. nimodypina tabl 60 mg co 4 godziny
5. należy nawodnić chorego, 0.9% sól fizjologiczna i.v.

Odp. A. 2

**B. 1, 4, 5 (obniżyć ciśnienie, nimodypina, nawodnienie) Merritt str.343-344, Tabl 39.5
tzw. Terapia 3 H (Hypertensive, Hypervolemia, Hemodilution)**

C. 4, 5

D. 2,4

E. 3, 4

Pyt nr 1

Drżenie, które jest jednostronne, spoczynkowe, kinetyczne, posturalne, to:

- A. Drżenie parkinsonowskie
- B. Drżenie neuropatyczne
- C. Drżenie Holmesa
- D. Drżenie samoistne
- E. Drżenie poneuroleptyczne

Pyt nr 1

Drżenie , które jest jednostronne, spoczynkowe, kinetyczne, posturalne, to:

- A. Drżenie parkinsonowskie
- B. Drżenie neuropatyczne
- C. Drżenie Holmesa**
- D. Drżenie samoistne
- E. Drżenie poneuroleptyczne

Pyt. nr 2

Spośród wymienionych poniżej postaci ataksji możliwe leczenie dotyczy wszystkich z wyjątkiem:

- A. Choroba Niemanna-Picka typu C
- B. Żółtakowość ścięgnista
- C. Choroba Friedreicha
- D. SCA-1
- E. Napadowa ataksja typu 2

Pyt. nr 2

Spośród wymienionych poniżej postaci ataksji możliwe leczenie dotyczy wszystkich z wyjątkiem:

- A. Choroba Niemanna-Picka typu C
- B. Żółtakowość ścięgnista
- C. Choroba Friedreicha
- D. SCA-1**
- E. Napadowa ataksja typu 2

Pyt nr 3

Wybierz właściwe rozpoznanie przypisane do zestawu objawów klinicznych:

- A. Omamy wzrokowe, nadwrażliwość na neuroleptyki, parkinsonizm=> FTD
- B. Apraksja, mioklonie, objaw obcej kończyny => CBD
- C. Ataksja, hipotonia ortostatyczna, zespół czołowy => MSA
- D. Upadki, apraksja otwierania powiek, ataksja, nietrzymanie moczu => PSP
- E. Parkinsonizm, otępienie, afazja, oftalmoplegia => DLB

Pyt nr 3

Wybierz właściwe rozpoznanie przypisane do zestawu objawów klinicznych:

- A. Omamy wzrokowe, nadwrażliwość na neuroleptyki, parkinsonizm=> FTD
- B. Apraksja, mioklonie, objaw obcej kończyny => CBD**
- C. Ataksja, hipotonia ortostatyczna, zespół czołowy => MSA
- D. Upadki, apraksja otwierania powiek, ataksja, nietrzymanie moczu => PSP
- E. Parkinsonizm, otępienie, afazja, oftalmoplegia => DLB

Pyt nr 4

W programie lekowym leczenia spastyczności toksyną botulinową można leczyć chorych z :

- A. Udarem mózgu
- B. Stwardnieniem rozsianym
- C. Wrodzoną paraplegią spastyczną
- D. Wszystkie prawdziwe
- E. Prawdziwe tylko A i B

Pyt nr 4

W programie lekowym leczenia spastyczności toksyną botulinową można leczyć chorych z :

- A. Udarem mózgu
- B. Stwardnieniem rozsianym
- C. Wrodzona paraplegią spastyczną
- D. Wszystkie prawdziwe**
- E. Prawdziwe tylko A i B

Pyt nr 5

Entakapon to lek przeciwparkinsonowski, który cechuje się następującymi właściwościami z wyjątkiem:

- A. Musi być podawany zawsze w jednej dawce z lewodopą
- B. Można go podawać maksymalnie 8 razy dziennie
- C. Występuje w dawce 200mg
- D. Ma działanie zarówno obwodowe jak i ośrodkowe
- E. Może powodować dyskinezy pląsawicze szczytu dawki

Pyt nr 5

Entakapon to lek przeciwparkinsonowski, który cechuje się następującymi właściwościami z wyjątkiem:

- A. Musi być podawany zawsze w jednej dawce z lewodopą
- B. Można go podawać maksymalnie 8 razy dziennie
- C. Występuje w dawce 200mg
- D. Ma działanie zarówno obwodowe jak i ośrodkowe**
- E. Może powodować dyskinezy pływawicze szczytu dawki

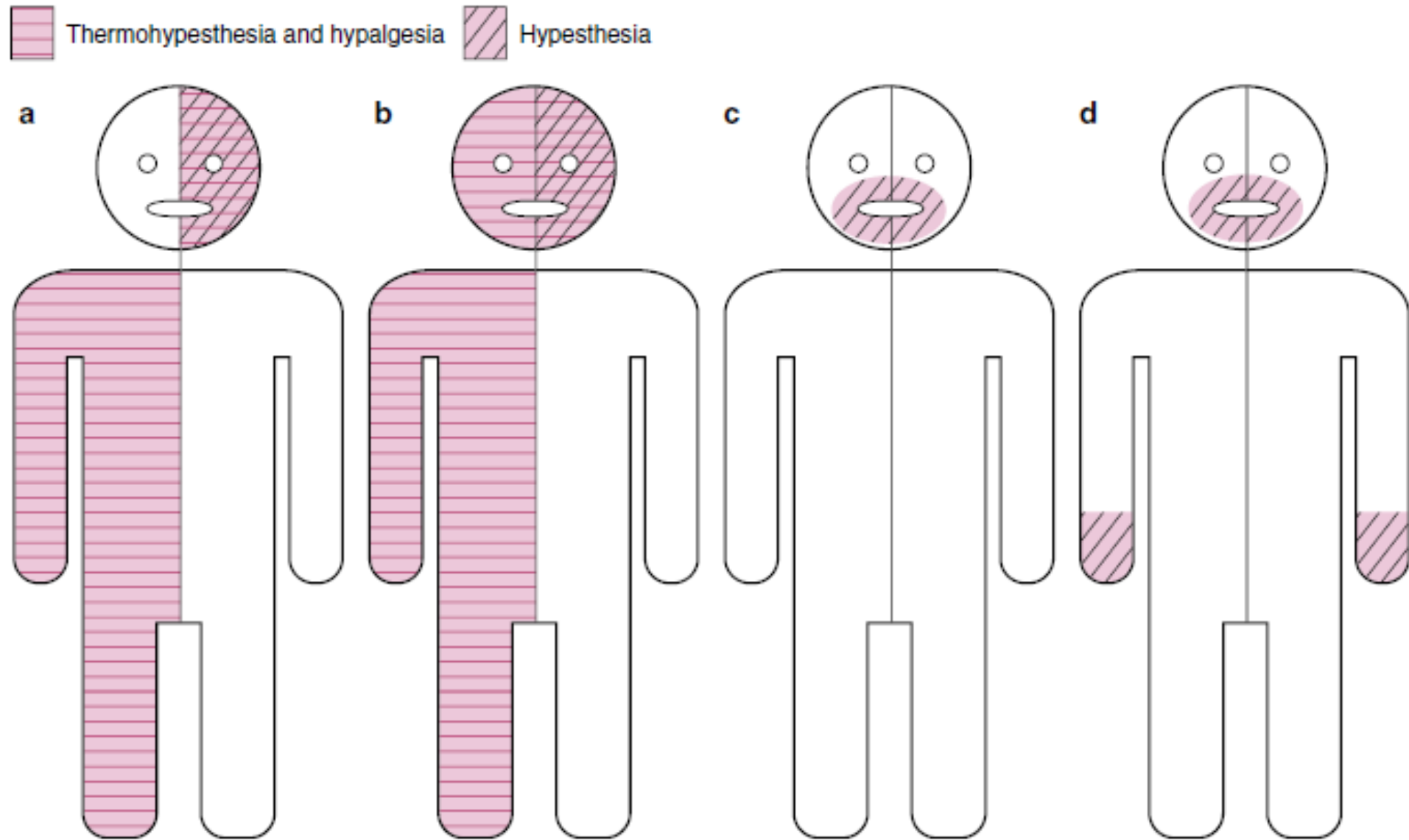
Obustronna niedoczulica warg i sąsiedztwa w połączeniu z obustronną niedoczulicą w obrębie dystalnych części kończyn górnych wskazuje w pierwszej kolejności na uszkodzenie:

- a. czynnościowe
- b. nerwów obwodowych i czaszkowych (polineuropatia czaszkowa i obwodowa)
- c. obu wzgórz
- d. pnia mózgu
- e. rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym

Obustronna niedoczulica warg i sąsiedztwa w połączeniu z obustronną niedoczulicą w obrębie dystalnych części kończyn górnych wskazuje w pierwszej kolejności na uszkodzenie:

- a. czynnościowe
- b. nerwów obwodowych i czaszkowych (polineuropatia czaszkowa i obwodowa)
- c. obu wzgórz
- d. pnia mózgu**
- e. rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym

Rozmieszczenie zaburzeń czucia typowe dla uszkodzeń pnia mózgu

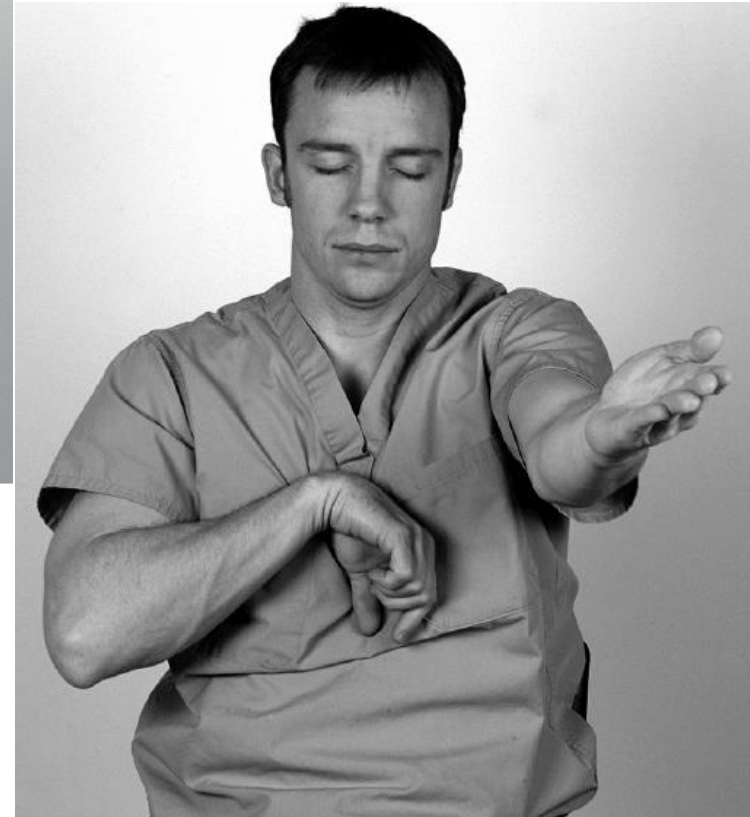


Obecność dryfu pronacyjnego wskazuje na niedowład kończyny górnej, który:

- a. występuje od co najmniej tygodnia
- b. obejmuje wyłącznie proksymalną część kończyny
- c. współistnieje z zaburzeniami czucia ułożenia
- d. wynika z uszkodzenia górnego neuronu ruchowego
- e. wynika z uszkodzenia mózgu, a nie rdzenia kręgowego

Obecność dryfu pronacyjnego wskazuje na niedowład kończyny górnej, który:

- a. występuje od co najmniej tygodnia
- b. obejmuje wyłącznie proksymalną część kończyny
- c. współistnieje z zaburzeniami czucia ułożenia
- d. wynika z uszkodzenia górnego neuronu ruchowego**
- e. wynika z uszkodzenia mózgu, a nie rdzenia kręgowego



W uszkodzeniu płata ciemieniowego najmniej prawdopodobne jest stwierdzenie zaburzeń czucia:

- a. dotyku
- b. kłucia
- c. kinestezji
- d. temperatury
- e. wibracji

W uszkodzeniu płata ciemieniowego najmniej prawdopodobne jest stwierdzenie zaburzeń czucia:

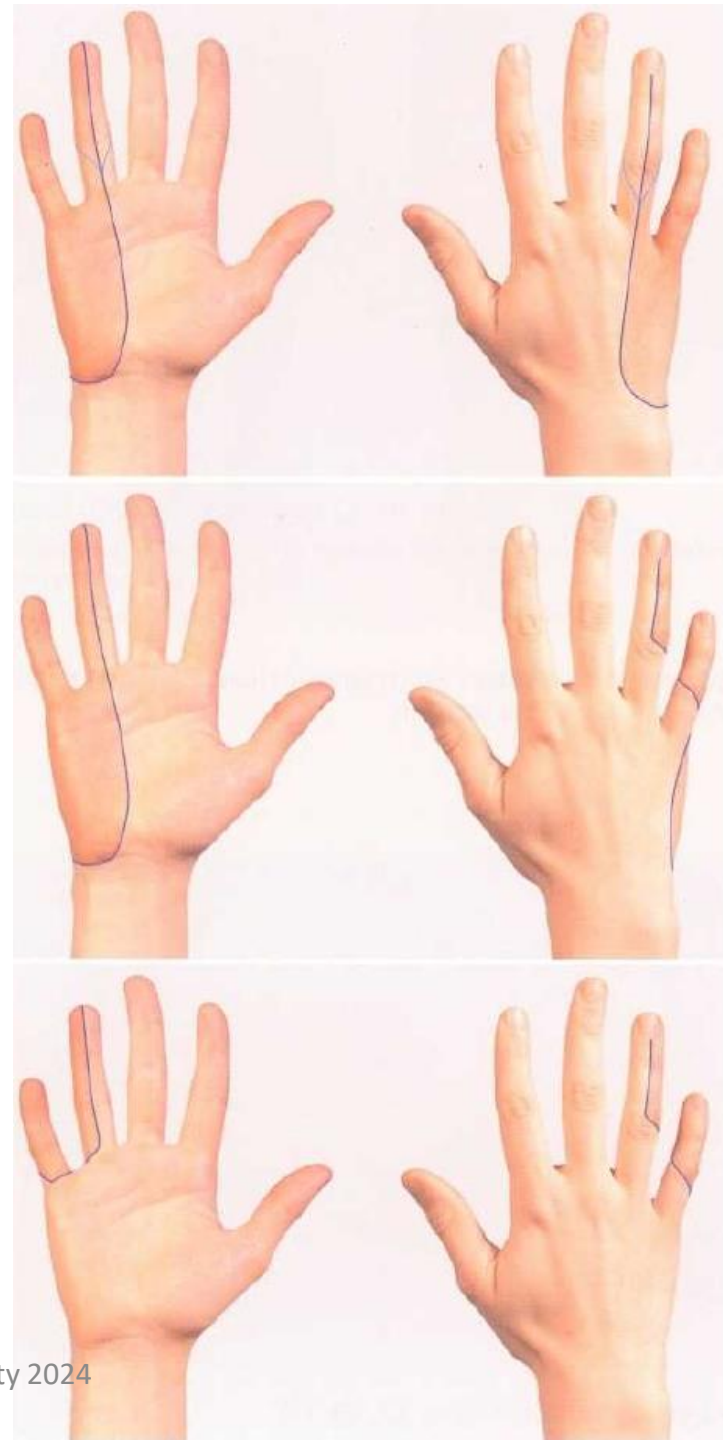
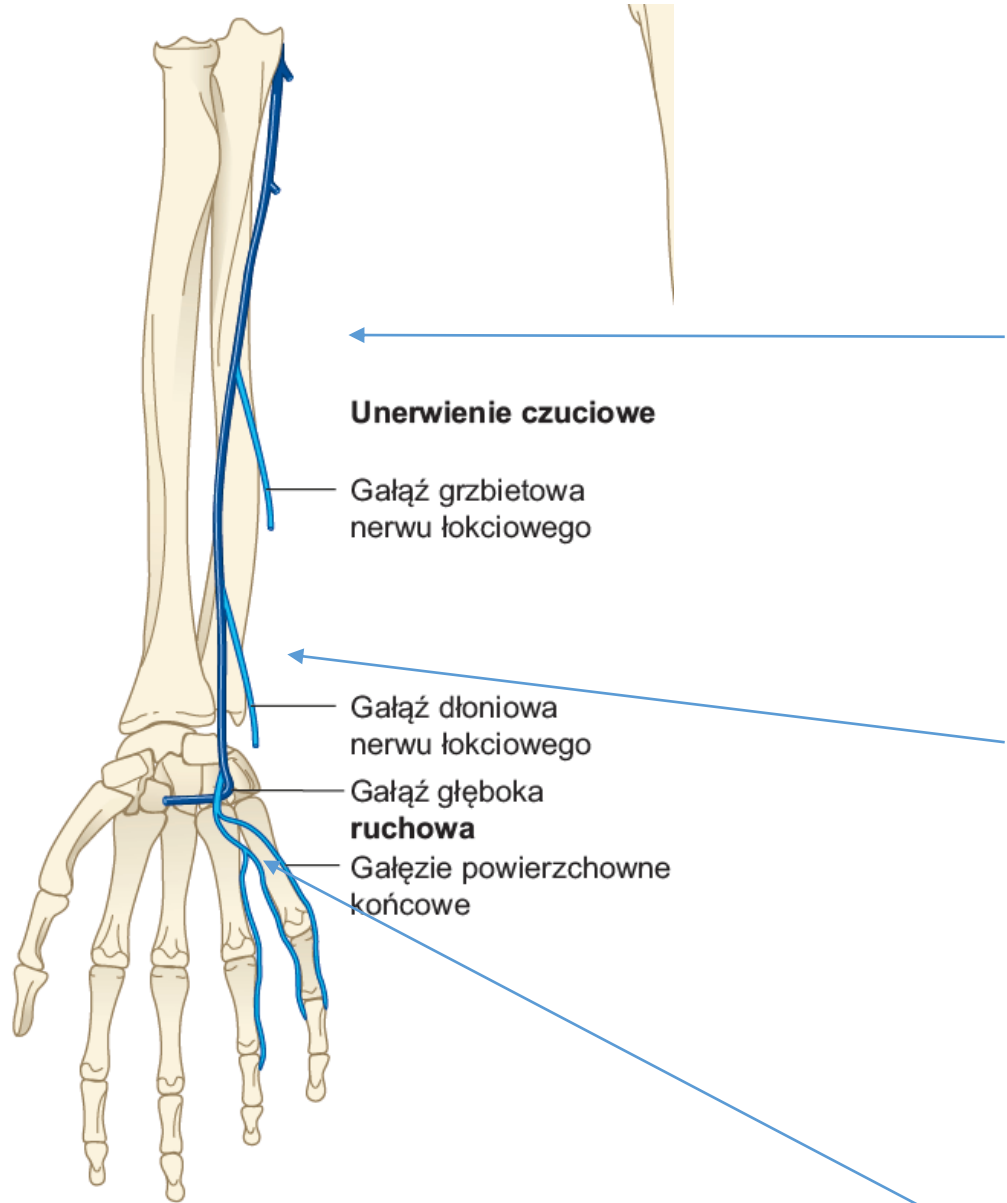
- a. dotyku
- b. kłucia
- c. kinestezji
- d. temperatury
- e. wibracji**

Który z poniższych objawów nie jest typowy dla uszkodzenia nerwu łokciowego w obrębie nadgarstka:

- a. niedoczulica na dłoniowej powierzchni kłębika
- b. niedoczulica na dłoniowej powierzchni palca V
- c. niedowład odwodzenia palca V
- d. niedowład przywodzenia kciuka
- e. niedowład przeciwstawiania palca V

Który z poniższych objawów nie jest typowy dla uszkodzenia nerwu łokciowego w obrębie nadgarstka:

- a. niedoczulica na dłoniowej powierzchni kłębika**
- b. niedoczulica na dłoniowej powierzchni palca V
- c. niedowład odwodzenia palca V
- d. niedowład przywodzenia kciuka
- e. niedowład przeciwstawiania palca V



Zanik i niedowład mięśnia skroniowego może wynikać z uszkodzenia:

- a. I gałęzi nerwu trójdzielnego
- b. II gałęzi nerwu trójdzielnego
- c. III gałęzi nerwu trójdzielnego
- d. I lub II gałęzi nerwu trójdzielnego
- e. I lub III gałęzi nerwu trójdzielnego

Zanik i niedowład mięśnia skroniowego może wynikać z uszkodzenia:

- a. I gałęzi nerwu trójdzielnego
- b. II gałęzi nerwu trójdzielnego
- c. III gałęzi nerwu trójdzielnego**
- d. I lub II gałęzi nerwu trójdzielnego
- e. I lub III gałęzi nerwu trójdzielnego

Wymień leki przeciwpadaczkowe o najwyższym potencjale teratogeniczności:

1. karbamazepina
2. kwas walproinowy
3. zonisamid
4. lamotrygina
5. topiramát
6. lewetyracetam

A. 2,5

B. 3,5

C. 1,2

D. 5,6

E. 2,3

Wymień leki przeciwpadaczkowe o najwyższym potencjale teratogeniczności:

1. karbamazepina
2. kwas walproinowy
3. zonisamid
4. lamotrygina
5. topiramata
6. Lewetyracetam

A. 2,5

B. 3,5

C. 1,2

D. 5,6

E. 2,3

Zespół Dravet charakteryzuje się (wybierz cechy prawidłowe):

1. Początek choroby zwykle w 1 roku życia
2. Początek choroby zwykle po 5 roku życia
3. Współistnieją deficyty neurologiczne
4. Brak deficytów neurologicznych
5. Najczęściej podłożem jest mutacja w genie SCN1A
6. Najczęściej podłożem jest mutacja w genie KCNQ2
7. Łagodny zespół padaczkowy z napadami mioklonicznymi

A. 2, 4, 6

B. 1, 3, 5

C. 1, 4, 7

D. 2, 4, 5

E. 1, 3, 6

Zespół Dravet charakteryzuje się (wybierz cechy prawidłowe):

1. Początek choroby zwykle w 1 roku życia
2. Początek choroby zwykle po 5 roku życia
3. Współistnieją deficyty neurologiczne
4. Brak deficytów neurologicznych
5. Najczęściej podłożem jest mutacja w genie SCN1A
6. Najczęściej podłożem jest mutacja w genie KCNQ2
7. Łagodny zespół padaczkowy z napadami mioklonicznymi

A. 2, 4, 6

B. 1, 3, 5

C. 1, 4, 7

D. 2, 4, 5

E. 1, 3, 6

Leki przeciwpadaczkowe, które nie zaburzają istotnie działania leków antykoncepcyjnych

to:

1. Kwas walproinowy
2. Karbamazepina
3. Cenobamat
4. Fenytoina
5. Lewetyracetam
6. Okskarbazepina

A. 2, 4

B. 1, 5

C. 4, 6

D. 5, 6

E. 1, 3

Leki przeciwpadaczkowe, które nie zaburzają istotnie działania leków antykoncepcyjnych

to:

1. Kwas walproinowy
2. Karbamazepina
3. Cenobamat
4. Fenytoina
5. Lewetyracetam
6. Okskarbazepina

A. 2, 4

B. 1, 5

C. 4, 6

D. 5, 6

E. 1, 3

Padaczka leko-oporna jest rozpoznawana gdy:

- 1) Dwie kolejne próby interwencji lekowych w monoterapii lub terapii dodanej (dobrze tolerowanych, właściwie dobranych i odpowiednio użytych), nie doprowadzą do osiągnięcia utrwalonej i pełnej kontroli napadów
- 2) Trzy kolejne próby interwencji lekowych w monoterapii lub terapii dodanej (dobrze tolerowanych, właściwie dobranych i odpowiednio użytych), nie doprowadzą do osiągnięcia utrwalonej i pełnej kontroli napadów
- 3) Pięć kolejnych próby interwencji lekowych w monoterapii lub terapii dodanej (dobrze tolerowanych, właściwie dobranych i odpowiednio użytych), nie doprowadzą do osiągnięcia utrwalonej i pełnej kontroli napadów
- 4) Nie da się określić, gdyż zależy to od cech indywidualnych pacjenta

A. 1

B. 2

C. 3

D. 4

Padaczka leko-oporna jest rozpoznawana gdy:

- 1) Dwie kolejne próby interwencji lekowych w monoterapii lub terapii dodanej (dobrze tolerowanych, właściwie dobranych i odpowiednio użytych), nie doprowadzą do osiągnięcia utrwalonej i pełnej kontroli napadów
- 2) Trzy kolejne próby interwencji lekowych w monoterapii lub terapii dodanej (dobrze tolerowanych, właściwie dobranych i odpowiednio użytych), nie doprowadzą do osiągnięcia utrwalonej i pełnej kontroli napadów
- 3) Pięć kolejnych próby interwencji lekowych w monoterapii lub terapii dodanej (dobrze tolerowanych, właściwie dobranych i odpowiednio użytych), nie doprowadzą do osiągnięcia utrwalonej i pełnej kontroli napadów
- 4) Nie da się określić, gdyż zależy to od cech indywidualnych pacjenta

A. 1

B. 2

C. 3

D. 4

Można uznać padaczkę za proces chorobowy, który ustąpił (wygasł) u osób, u których

- 1) Po okresie 2 lat przy braku napadów w czasie kontynuowania terapii.
- 2) Po okresie 5 lat bez napadów w czasie kontynuowania terapii.
- 3) Okres ponad 10 lat wolny od napadów w czasie kontynuowania terapii.
- 4) Okres ponad 10 lat wolne od napadów przez przy czym okres nieprzyjmowania leków przeciwpadaczkowych wynosi co najmniej 5 lat.

A. 1

B. 2

C. 3

D. 4

Można uznać padaczkę za proces chorobowy, który ustąpił (wygasł) u osób, u których

- 1) Po okresie 2 lat przy braku napadów w czasie kontynuowania terapii.
- 2) Po okresie 5 lat bez napadów w czasie kontynuowania terapii.
- 3) Okres ponad 10 lat wolny od napadów w czasie kontynuowania terapii.
- 4) Okres ponad 10 lat wolne od napadów przez przy czym okres nieprzyjmowania leków przeciwpadaczkowych wynosi co najmniej 5 lat.

A. 1

B. 2

C. 3

D. 4

U mężczyzny lat 62 od 3 lat postępuje osłabienie prawej dłoni, a od ok roku również osłabienie prawej stopy oraz parestezje w obrębie prawej stopy. W badaniu neurologicznym osłabione odruchy ścięgniste są zniesione w prawych kończynach, napięcie mięśniowe jest prawidłowe. W badaniu przewodzenia stwierdzono zwolnienie szybkości przewodzenia w prawym nerwie pośrodkowym 28m/s i 45m/s odpowiednio na ramieniu i przedramieniu oraz wydłużenie fali F 150% powyżej górnej granicy normy. Brak odpowiedzi przy stymulacji włókien czuciowych prawego nerwu pośrodkowego, łokciowego i łydkowego. W badaniu EMG mięśnia piszczelowego przedniego prawego rejestrowano potencjały o zwiększonej amplitudzie odpowiedzi i czasie trwania, w spoczynku cisza elektryczna. W różnicowaniu w pierwszej kolejności należy wziąć pod uwagę:

- A. Przewlekłą polineuropatię ruchowo-czuciową uwarunkowaną genetycznie (choroba Charcot-Marie-Tooth).
- B. Przewlekłą zapalną polineuropatię demielinizacyjną.
- C. Zespół Hirayama.
- D. Wieloogniskową neuropatię ruchową.
- E. Rdzeniowy zanik mięśni typu dorosłych.

U mężczyzny lat 62 od 3 lat postępuje osłabienie prawej dłoni, a od ok roku również osłabienie prawej stopy oraz parestezje w obrębie prawej stopy. W badaniu neurologicznym osłabione odruchy ścięgniste są zniesione w prawych kończynach, napięcie mięśniowe jest prawidłowe. W badaniu przewodzenia stwierdzono zwolnienie szybkości przewodzenia w prawym nerwie pośrodkowym 28m/s i 45m/s odpowiednio na ramieniu i przedramieniu oraz wydłużenie fali F 150% powyżej górnej granicy normy. Brak odpowiedzi przy stymulacji włókien czuciowych prawego nerwu pośrodkowego, łokciowego i łydkowego. W badaniu EMG mięśnia piszczelowego przedniego prawego rejestrowano potencjały o zwiększonej amplitudzie odpowiedzi i czasie trwania, w spoczynku cisza elektryczna. W różnicowaniu w pierwszej kolejności należy wziąć pod uwagę:

- A. Przewlekłą polineuropatię ruchowo-czuciową uwarunkowaną genetycznie (choroba Charcot-Marie-Tooth).
- B. Przewlekłą zapalną polineuropatię demielinizacyjną.**
- C. Zespół Hirayama.
- D. Wieloogniskową neuropatię ruchową.
- E. Rdzeniowy zanik mięśni typu dorosłych.

W badaniu neurograficznym stwierdzono we włóknach ruchowych nerwu pośrodkowego na przedramieniu spadek amplitudy i powierzchni odpowiedzi ksobnej do dystalnej o 40% (pomiędzy nadgarstkiem a punktem poniżej łokcia). Amplituda odpowiedzi dystalnej wynosiła 6mV-prawidłowa.

Opisane zjawisko elektrofizjologiczne :

- A. To chronodispersja odpowiedzi ruchowej
- B. To blok przewodzenia ruchowego
- C. Wskazuje na uszkodzenie aksonalne
- D. Może świadczyć o demielinizacji
- E. B i D prawidłowe

W badaniu neurograficznym stwierdzono we włóknach ruchowych nerwu pośrodkowego na przedramieniu spadek amplitudy i powierzchni odpowiedzi ksobnej do dystalnej o 40% (pomiędzy nadgarstkiem a punktem poniżej łokcia). Amplituda odpowiedzi dystalnej wynosiła 6mV-prawidłowa.

Opisane zjawisko elektrofizjologiczne :

- A. To chronodispersja odpowiedzi ruchowej
- B. To blok przewodzenia ruchowego
- C. Wskazuje na uszkodzenie aksonalne
- D. Może świadczyć o demielinizacji
- E. B i D prawidłowe**

18. Które z wymienionych terapii są rekomendowane w leczeniu podtrzymującym w CIDP?

1. Glikokortykosteroidy iv (metyloprednizolon)
 2. Glikokortykosteroidy po
 3. Immunoglobuliny podawane dożylnie
 4. Immunoglobuliny podawane podskórnice
 5. Plazmaferezy
 6. Azatiopryna
-
- A. 1,2,3,4,5
 - B. 2,4,6
 - C. 1,2, 3, 4
 - D. 2,3,4,5
 - E. wszystkie

18. Które z wymienionych terapii są rekomendowane w leczeniu podtrzymującym w CIDP?

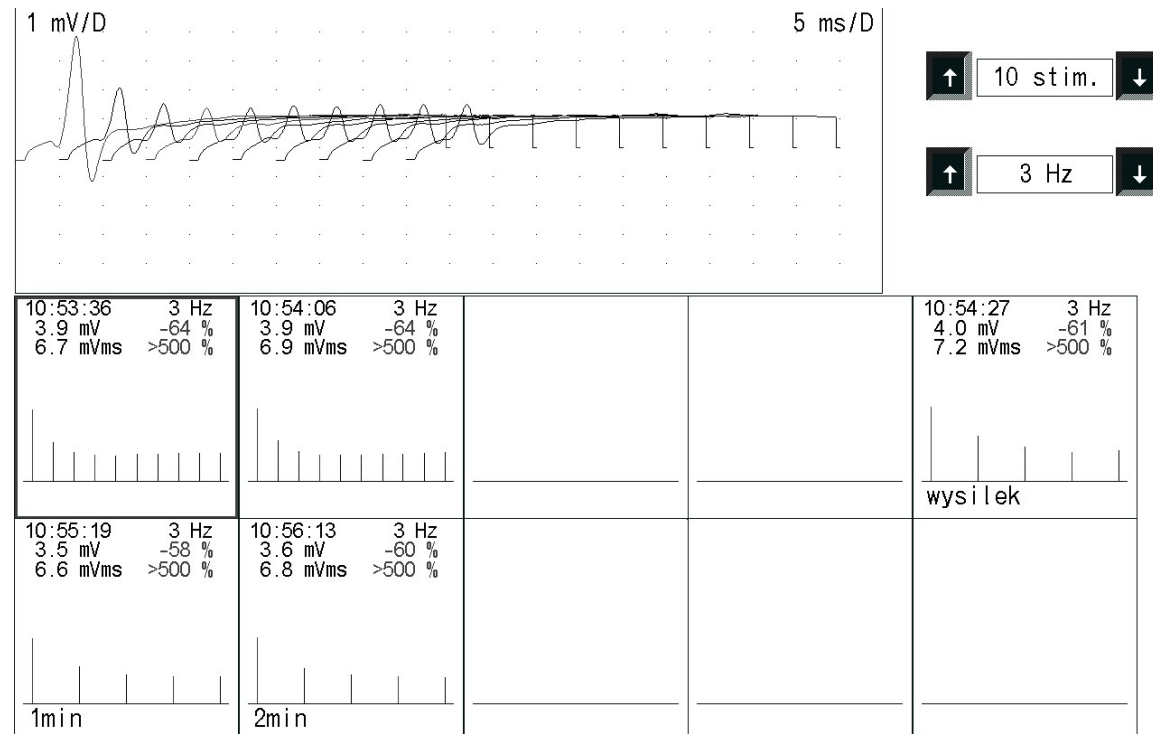
1. Glikokortykosteroidy iv (metylprednizolon)
 2. Glikokortykosteroidy po
 3. Immunoglobuliny podawane dożylnie
 4. Immunoglobuliny podawane podskórnie
 5. Plazmaferezy
 6. Azatiopryna
-
- A. 1,2,3,4,5
 - B. 2,4,6
 - C. 1,2, 3, 4
 - D. 2,3,4,5
 - E. **wszystkie**

Ograniczenie ruchomości gałek ocznych może wystąpić w przebiegu

1. Miastonii
 2. Dystrofii oczno- gardłowej
 3. Dystrofii miotonicznej typu 1
 4. Zapalenia skórno-mięśniowego
 5. Miopatii mitochondrialnej
 6. Dystrofii twarzowo-łopatkowo-ramieniowej
-
- A. 1,2,3,4,5
 - B. 1,3,4
 - C. 1,3,4,5
 - D. 1,2,3,5
 - E. wszystkich powyższych

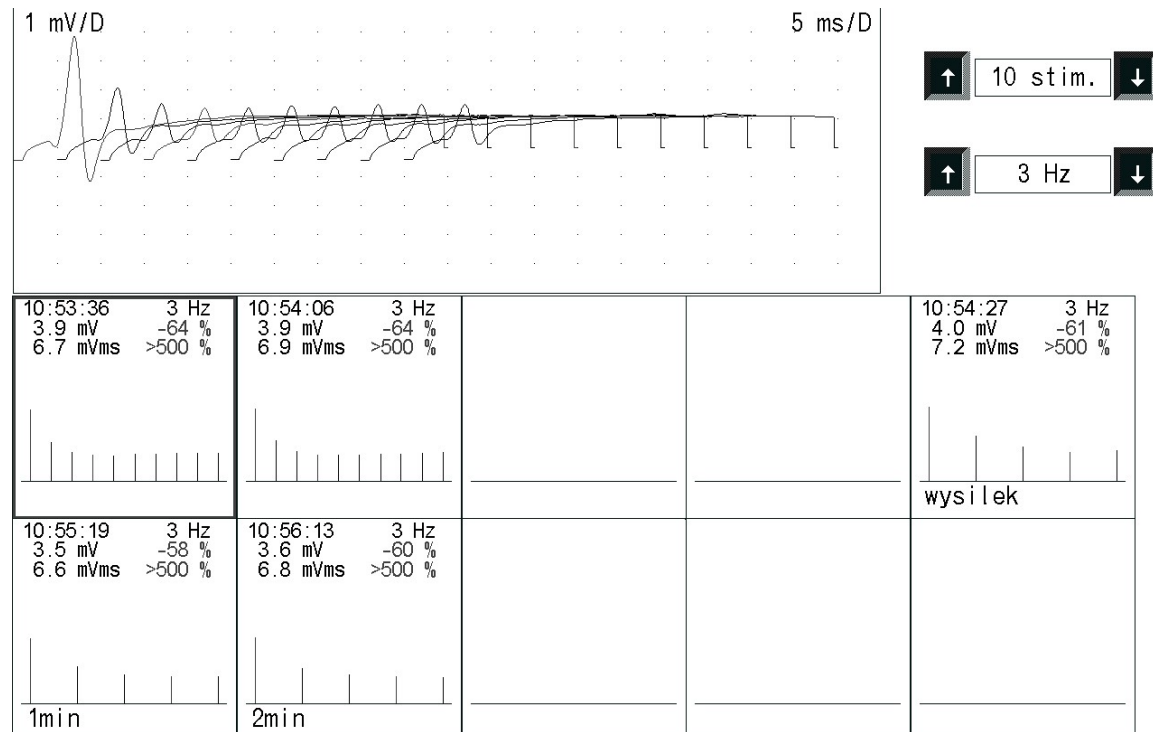
Ograniczenie ruchomości gałek ocznych może wystąpić w przebiegu

1. Miastonii
 2. Dystrofii oczno- gardłowej
 3. Dystrofii miotonicznej typu 1
 4. Zapalenia skórno-mięśniowego
 5. Miopatii mitochondrialnej
 6. Dystrofii twarzowo-łopatkowo-ramieniowej
-
- A. 1,2,3,4,5
 - B. 1,3,4
 - C. 1,3,4,5
 - D. 1,2,3,5**
 - E. wszystkich powyższych



Powyższe badanie przedstawia:

- A. Dodatnią próbę męczliwości, bez znamionnego torowania
- B. Dodatnią próbę męczliwości ze znamionnym torowaniem
- C. Dodatnią próbę męczliwości z obrazem typowym dla presynaptycznego zespołu miastenicznego
- D. Badanie nie do interpretacji – źle wykonane technicznie
- E. B i C jest prawidłowe



Powyższe badanie przedstawia:

- A. Dodatnią próbę męczliwości, bez znamionnego torowania
- B. Dodatnią próbę męczliwości ze znamionnym torowaniem
- C. Dodatnią próbę męczliwości z obrazem typowym dla presynaptycznego zespołu miastenicznego
- D. Badanie nie do interpretacji – źle wykonane technicznie
- E. B i C jest prawidłowe

Pytanie nr 1

- **Zgodnie z aktualnymi kryteriami rozpoznania stwardnienia rozsianego McDonalda w rewizji 2017 przy wystąpieniu jednego rzutu (pierwszego epizodu klinicznego) oraz obecnych w badaniu neurologicznym objawów klinicznych z jednego ogniska - celem postawienia rozpoznania należy:**
 - A. wykazać rozsianie zmian w przestrzeni i czasie stwierdzone w badaniu MRI
 - B. czekać na kolejny rzut choroby wskazujący na odmienną lokalizację uszkodzenia w OUN
 - C. nie są konieczne dodatkowe dane do rozpoznania stwardnienia rozsianego
 - D. zarówno odpowiedź A jak i B są prawdziwe
 - E. należy odczekać rok przed postawieniem rozpoznania stwardnienia rozsianego

Pytanie nr 1

- **Zgodnie z aktualnymi kryteriami rozpoznania stwardnienia rozsianego McDonalda w rewizji 2017 przy wystąpieniu jednego rzutu (pierwszego epizodu klinicznego) oraz obecnych w badaniu neurologicznym objawów klinicznych z jednego ogniska - celem postawienia rozpoznania należy:**
 - A. wykazać rozsianie zmian w przestrzeni i czasie stwierdzone w badaniu MRI
 - B. czekać na kolejny rzut choroby wskazujący na odmienną lokalizację uszkodzenia w OUN
 - C. nie są konieczne dodatkowe dane do rozpoznania stwardnienia rozsianego
 - D. zarówno odpowiedź A jak i B są prawdziwe**
 - E. należy odczekać rok przed postawieniem rozpoznania stwardnienia rozsianego

Pytanie 2

51-letni mężczyzna 3 tygodnie temu rozwinął paraparezę wraz z zaburzeniami czucia od pasa w dół. Rok wcześniej był hospitalizowany na gastroenterologii z powodu trwających kilka tygodni wymiotów, które ustąpiły samoistnie. W badaniu MR rdzenia piersiowego centralnie położone ognisko hiperintensywne rozciągające się na długości Th2-Th11. Bez istotnej poprawy po sterydach. Jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne? W PMR prążki oligoklonalne typu 4.

- A. Spektrum Neuromyelitis optica z przeciwciałami przeciwko akwaporynie 4
- B. Stwardnienie rozsiane – postać rzutowo-remisyjna
- C. Stwardnienie rozsiane – postać pierwotnie postępująca
- D. Choroba z przeciwciałami anty-MOG
- E. A i D są równie wysoce prawdopodobne

Pytanie 2

51-letni mężczyzna 3 tygodnie temu rozwinął paraparezę wraz z zaburzeniami czucia od pasa w dół. Rok wcześniej był hospitalizowany na gastroenterologii z powodu trwających kilka tygodni wymiotów, które ustąpiły samoistnie. W badaniu MR rdzenia piersiowego centralnie położone ognisko hiperintensywne rozciągające się na długości Th2-Th11. Bez istotnej poprawy po sterydach. Jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne? W PMR prążki oligoklonalne typu 4.

- A. **Spektrum Neuromyelitis optica z przeciwciałami przeciwko akwaporynie 4**
- B. Stwardnienie rozsiane – postać rzutowo-remisyjna
- C. Stwardnienie rozsiane – postać pierwotnie postępująca
- D. Choroba z przeciwciałami anty-MOG
- E. A i D są równie wysoce prawdopodobne

Pytanie 3

U 23-letniej pacjentki z ostrym początkiem gromadnych napadów padaczkowymi i objawami neuropsychiatrycznymi z układu limbicznego proszę wybrać prawidłową odpowiedź :

- A. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to autoimmunologiczne zapalenie mózgu spowodowane obecnością przeciwciał anti-GABA-B, a leczenie z wyboru to doustna terapia prednizonem
- B. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to autoimmunologiczne zapalenie mózgu spowodowane obecnością przeciwciał anti-GABA-B, a leczenie z wyboru to dożylna terapia metyloprednizolonem
- C. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to autoimmunologiczne zapalenie mózgu spowodowane obecnością przeciwciał IgLON5, a leczenie z wyboru to doustna terapia prednizonem
- D. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to autoimmunologiczne zapalenie mózgu spowodowane obecnością przeciwciał IgLON5, a leczenie z wyboru to doustna terapia prednizonem
- E. Żadna z powyższych

Pytanie 3

U 23-letniej pacjentki z ostrym początkiem gromadnych napadów padaczkowymi i objawami neuropsychiatrycznymi z układu limbicznego proszę wybrać prawidłową odpowiedź :

- A. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to autoimmunologiczne zapalenie mózgu spowodowane obecnością przeciwciał anti-GABA-B, a leczenie z wyboru to doustna terapia prednizonem
- B. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to autoimmunologiczne zapalenie mózgu spowodowane obecnością przeciwciał anti-GABA-B, a leczenie z wyboru to dożylna terapia metyloprednizolonem**
- C. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to autoimmunologiczne zapalenie mózgu spowodowane obecnością przeciwciał IgLON5, a leczenie z wyboru to doustna terapia prednizonem
- D. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to autoimmunologiczne zapalenie mózgu spowodowane obecnością przeciwciał IgLON5, a leczenie z wyboru to doustna terapia prednizonem
- E. Żadna z powyższych

Pytanie 4

Które z poniższych są nietypowe dla ADEM?

- A. zaburzenia świadomości
- B. ogniska hiperintensywne w T2-MR w obrębie wzgórza i w jądrach podstawy
- C. słaba odpowiedź na dożylną sterydoterapię
- D. A, B i C
- E. A i C

Pytanie 4

Które z poniższych są nietypowe dla ADEM?

- A. zaburzenia świadomości
- B. ogniska hiperintensywne w T2-MR w obrębie wzgórza i w jądrach podstawy
- C. słaba odpowiedź na dożylną sterydoterapię**
- D. A, B i C
- E. A i C

Pytanie 5

Którą z terapii modyfikujących przebieg SM zaproponujesz pacjentowi z pierwotnie postępującą postacią SM bez aktywności radiologicznej w ostatnich 2 latach choroby?

- A. Okrelizumab
- B. Interferon beta-1B
- C. Siponimod
- D. Interferon beta-1B lub siponimod
- E. Żadna z powyższych opcji

Pytanie 5

Którą z terapii modyfikujących przebieg SM zaproponujesz pacjentowi z pierwotnie postępującą postacią SM bez aktywności radiologicznej w ostatnich 2 latach choroby?

- A. Okrelizumab
- B. Interferon beta-1B
- C. Siponimod
- D. Interferon beta-1B lub siponimod
- E. **Żadna z powyższych opcji**

PYTANIE 6

Wybierz terapie modyfikujące przebieg SM, które należą do grupy modulatorów receptora sfingozyno-1-fosforanu.

- A. ponesimod
- B. laquinimod
- C. ozanimod
- D. A i C
- E. A, B i C

PYTANIE 6

Wybierz terapie modyfikujące przebieg SM, które należą do grupy modulatorów receptora sfingozyno-1-fosforanu.

- A. ponesimod
- B. laquinimod
- C. ozanimod
- D. A i C**
- E. A, B i C

PYTANIE 7

Przyporządkuj prawidłowe stwierdzenia do zarejestrowanych preparatów ofatumumabu i okrelizumabu.

1- podskórny

2 - dożylny

chimeryczne

3 – domięśniowy

4 – przeciwciało anti-CD20 humanizowane

5 - przeciwciało anti-CD20 ludzkie

6 - przeciwciało anti-CD20

A. ofatumumab – 3,4, okrelizumab – 2, 5

B. ofatumumab – 1,5, okrelizumab – 2,6

C. ofatumumab – 3, 6, okrelizumab – 1,4

D. ofatumumab – 1,5, okrelizumab – 2,4

E. ofatumumab – 1,4, okrelizumab – 2,5

PYTANIE 7

Przyporządkuj prawidłowe stwierdzenia do zarejestrowanych preparatów ofatumumabu i okrelizumabu.

1- podskórny

2 - dożylny

chimeryczne

3 – domięśniowy

4 – przeciwciało anti-CD20 humanizowane

5 - przeciwciało anti-CD20 ludzkie

6 - przeciwciało anti-CD20

A. ofatumumab – 3,4, okrelizumab – 2, 5

B. ofatumumab – 1,5, okrelizumab – 2,6

C. ofatumumab – 3, 6, okrelizumab – 1,4

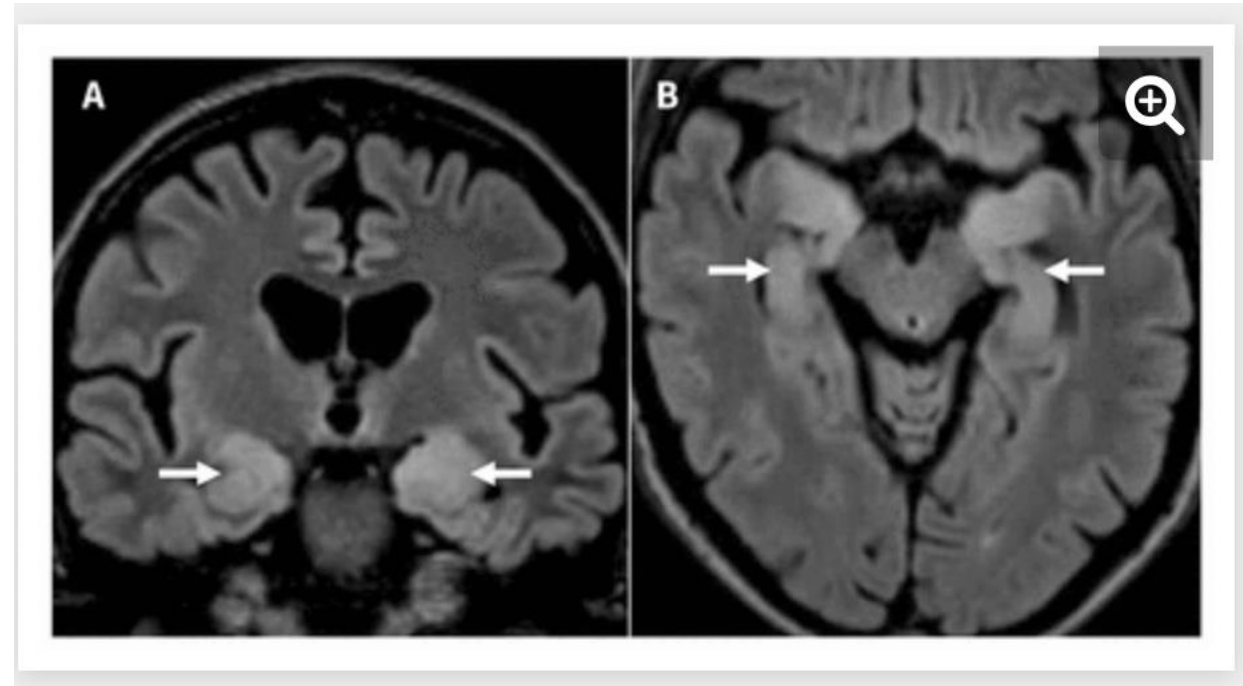
D. ofatumumab – 1,5, okrelizumab – 2,4

E. ofatumumab – 1,4, okrelizumab – 2,5

PYTANIE 8

Jakie podejrzewasz rozpoznanie u pacjenta z następującym obrazem MRI?

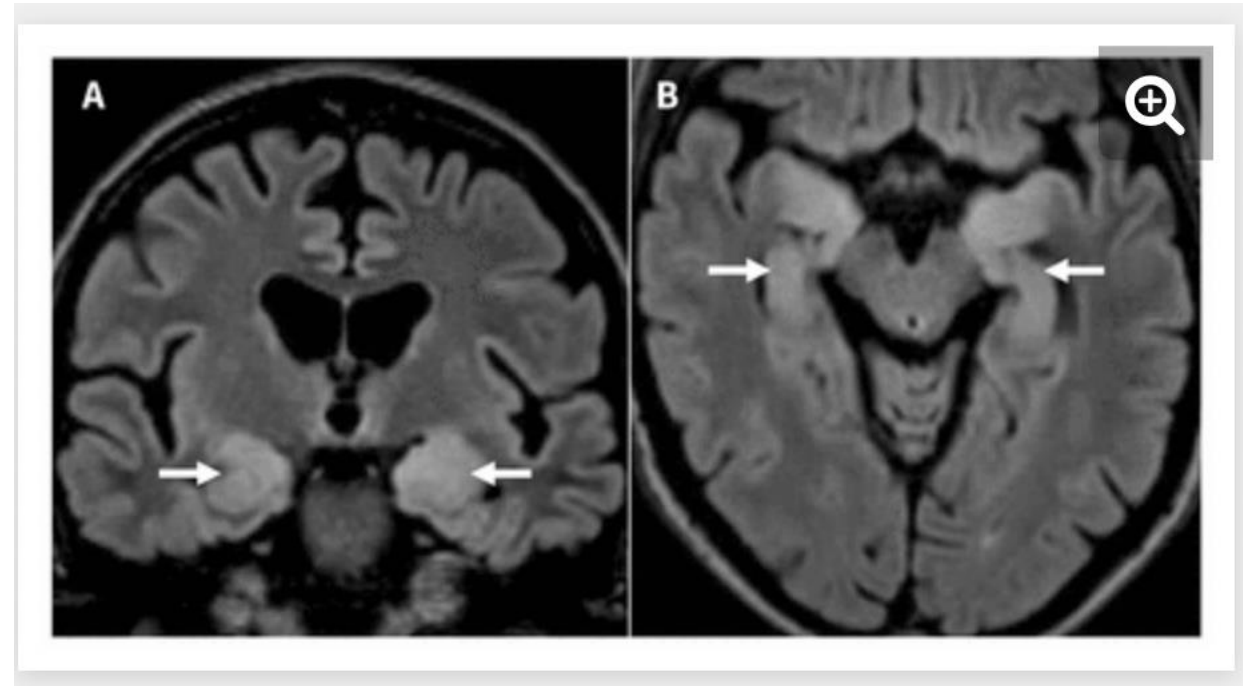
- A. stwardnienie rozsiane
- B. ADEM
- C. limbiczne zapalenie mózgu
- D. MOGAD
- E. Anty-aqp 4 + NMOsd



PYTANIE 8

Jakie podejrzewasz rozpoznanie u pacjenta z następującym obrazem MRI?

- A. stwardnienie rozsiane
- B. ADEM
- C. limbiczne zapalenie mózgu
- D. MOGAD
- E. Anty-aqp 4 + NMOsd



Diagnosing autoimmune limbic encephalitis
Adrian Budhram, Andrew Leung, Michael W. Nicolle, Jorge G. Burneo
CMAJ May 2019, 191 (19) E529-E534; DOI: 10.1503/cmaj.181548

PYTANIE 9

W przypadku nietolerancji/przeciwwskazań do stosowania sterydów, jakie leczenie rzutu zaproponujesz pacjentowi z SM?

- A. dożylnie immunoglobuliny ludzkie
- B. zabiegi plazmaferezy
- C. cyklofosfamid
- D. A lub B
- E. nie ma innego leczenia rzutu SM niż sterydy

PYTANIE 9

W przypadku nietolerancji/przeciwwskazań do stosowania sterydów, jakie leczenie rzutu zaproponujesz pacjentowi z SM?

- A. dożylnie immunoglobuliny ludzkie
- B. zabiegi plazmaferezy**
- C. cyklofosfamid
- D. A lub B
- E. nie ma innego leczenia rzutu SM niż sterydy

PYTANIE 10

U 38-letniego pacjenta z 1 epizodem niedowładu prawej kończyny dolnej w wywiadzie, 7 ogniskami okołokomorowymi w MR, bez innych ognisk w mózgowiu lub rdzeniu i prążkami typu II w płynie mózgowo-rdzeniowym:

- A. można rozpoznać postać rzutowo-remisyjną SM bez dodatkowych warunków
- B. można będzie rozpoznać postać rzutowo-remisyjną SM pod warunkiem potwierdzenia rozsiania w przestrzeni w kolejnym badaniu MR
- C. można będzie rozpoznać postać rzutowo-remisyjną SM pod warunkiem potwierdzenia rozsiania w przestrzeni w kolejnym badaniu MR ORAZ pojawienia się zmiany wzmacniającej po podaniu kontrastu
- D. można będzie rozpoznać postać rzutowo-remisyjną SM pod warunkiem pojawienia się kolejnego rzutu z innej lokalizacji
- E. odpowiedzi B i D są prawidłowe

PYTANIE 10

U 38-letniego pacjenta z 1 epizodem niedowładu prawej kończyny dolnej w wywiadzie, 7 ogniskami okołokomorowymi w MR, bez innych ognisk w mózgowiu lub rdzeniu i prążkami typu II w płynie mózgowo-rdzeniowym:

- A. można rozpoznać postać rzutowo-remisyjną SM bez dodatkowych warunków
- B. można będzie rozpoznać postać rzutowo-remisyjną SM pod warunkiem potwierdzenia rozsiania w przestrzeni w kolejnym badaniu MR
- C. można będzie rozpoznać postać rzutowo-remisyjną SM pod warunkiem potwierdzenia rozsiania w przestrzeni w kolejnym badaniu MR ORAZ pojawienia się zmiany wzmacniającej po podaniu kontrastu
- D. można będzie rozpoznać postać rzutowo-remisyjną SM pod warunkiem pojawienia się kolejnego rzutu z innej lokalizacji
- E. **odpowiedzi B i D są prawidłowe**



Wiosenna Szkoła Młodych Neurologów



III CZĘŚĆ | 9 marca 2024 roku



**Test z poprawnymi odpowiedziami będzie dostępny
po spotkaniu w materiałach do pobrania**

PATRONAT



SPONSORZY

abbvie



PARTNER



ORGANIZATOR

