

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
16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E
21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E
26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E
31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E
36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E
41	A	B	C	D	E
42	A	B	C	D	E
43	A	B	C	D	E
44	A	B	C	D	E
45	A	B	C	D	E
46	A	B	C	D	E
47	A	B	C	D	E
48	A	B	C	D	E
49	A	B	C	D	E
50	A	B	C	D	E
51	A	B	C	D	E
52	A	B	C	D	E
53	A	B	C	D	E
54	A	B	C	D	E
55	A	B	C	D	E
56	A	B	C	D	E
57	A	B	C	D	E
58	A	B	C	D	E
59	A	B	C	D	E
60	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E
62	A	B	C	D	E
63	A	B	C	D	E
64	A	B	C	D	E
65	A	B	C	D	E
66	A	B	C	D	E
67	A	B	C	D	E
68	A	B	C	D	E
69	A	B	C	D	E
70	A	B	C	D	E
71	A	B	C	D	E
72	A	B	C	D	E
73	A	B	C	D	E
74	A	B	C	D	E
75	A	B	C	D	E
76	A	B	C	D	E
77	A	B	C	D	E
78	A	B	C	D	E
79	A	B	C	D	E
80	A	B	C	D	E
81	A	B	C	D	E
82	A	B	C	D	E
83	A	B	C	D	E
84	A	B	C	D	E
85	A	B	C	D	E
86	A	B	C	D	E
87	A	B	C	D	E
88	A	B	C	D	E
89	A	B	C	D	E
90	A	B	C	D	E
91	A	B	C	D	E

Nr 1. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące ataksji Friedreicha:

- A. mutacja genu X25 zlokalizowana jest w intronie.
- B. u większości chorych rozwija się otępienie.
- C. często występują nieprawidłowości w układzie kostno-szkieletowym.
- D. początek objawów może wystąpić w wieku dorosłym.
- E. stężenie witaminy E we krwi jest prawidłowe.

Nr 2. Bezwzględny przeciwwskazania do leczenia trombolitycznego udaru niedokrwienego mózgu są:

- 1) wiek powyżej 80 lat;
- 2) czas od wystąpienia udaru do przybycia do szpitala powyżej 6 godz.;
- 3) jakakolwiek świeża zmiana krwotoczna wewnątrzczaszkowa w badaniu TK głowy;
- 4) brak potwierdzenia niedokrwienia mózgu badaniem TK głowy;
- 5) udar u kobiety w wieku rozrodczym.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. tylko 1. B. 2,5. C. 2,3. D. tylko 4. E. tylko 5.

Nr 3. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące udaru żylnego OUN:

- 1) głównym czynnikiem ryzyka jest nadciśnienie tętnicze;
- 2) chorują głównie mężczyźni w wieku starszym;
- 3) choroba nowotworowa nie zwiększa ryzyka;
- 4) hormonalne środki antykoncepcyjne zwiększają ryzyko;
- 5) odwodnienie zwiększa ryzyko choroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,4. B. 4,5. C. 1,4,5. D. tylko 2. E. 2,3.

Nr 4. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące połowiczego kurczu twarzy:

- A. jest częstą manifestacją guza kąta mostowo-mózdkowego.
- B. jest spowodowany konfliktem nerwu twarzowego z tętnicami mózdkowymi.
- C. skurcze twarzy mogą występować w nocy.
- D. leczeniem z wyboru jest stosowanie toksyny botulinowej.
- E. może być obustronny.

Nr 5. Nietrzymanie moczu jako pierwszy objaw w otępieniu jest typowe dla:

- A. choroby Alzheimera.
- B. zespołu Hakima.
- C. otępienia z ciałami Lewy'ego.
- D. otępienia naczyniopochodnego.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 6. W której z chorób przebiegających z otępieniem rekomendowane jest leczenie inhibitorami acetylocholinesterazy?

- A. chorobie Alzheimera.
- B. otępieniu naczyniopochodnym.
- C. otępieniu czołowo-skroniowym.
- D. otępieniu z ciałami Lewy'ego.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i D.

Nr 7. Spośród poniższych, wskaż **najrzadszy** objaw zespołu odwracalnej tylnej encefalopatii (PRES):

- A. napady padaczkowe.
- B. zaburzenia widzenia.
- C. połowiczny niedowład kończyn.
- D. ból głowy.
- E. spowolnienie psychoruchowe.

Nr 8. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie u pacjenta z następującymi objawami: szum stwierdzany osłuchowo, wytrzeszcz gałki ocznej, przekrwienie spojówki, ból pozagałkowy z bólem głowy, oftalmoplegia, zaburzenia widzenia:

- A. naczyniak żylny płata skroniowego.
- B. rozwarstwienie tętnicy szyjnej wewnętrznej w odcinku zewnątrzczaszkowym.
- C. zapalenie tętnicy skroniowej.
- D. przetoka szyjno-jamista.
- E. naczyniak jamisty płata skroniowego.

Nr 9. Wskaż objawy zespołu tętnicy rdzeniowej przedniej:

- A. parapareza z zaburzeniami czucia bólu i temperatury.
- B. hemipareza z przeciwstronnymi zaburzeniami czucia bólu i temperatury.
- C. obustronne zniesienie czucia i temperatury bez zaburzeń ruchowych.
- D. hemipareza z tożstronnymi zaburzeniami czucia bólu i temperatury.
- E. hemipareza z tożstronnymi zaburzeniami czucia głębokiego.

Nr 10. Do objawów zespołu tętnicy przedniej mózgu **nie należy/a**:

- A. przeciwstronny niedowład kończyny dolnej.
- B. zaburzenia wyższych funkcji poznawczych.
- C. zaburzenia zwieraczy.
- D. połowiczny niedowład kończyn.
- E. zaburzenia zachowania.

Nr 11. Do tauopatii należą:

- A. postępujące porażenie nadjądrowe, zwyrodnienie korowo-czołowe, otępienie czołowo-skroniowe.
- B. postępujące porażenie nadjądrowe, zanik wieloukładowy, otępienie czołowo-skroniowe.
- C. choroba Parkinsona, otępienie z ciałami Lewy'ego, zanik wieloukładowy.
- D. choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, zanik wieloukładowy.
- E. postępujące porażenie nadjądrowe, choroba Parkinsona, zanik wieloukładowy.

Nr 12. Strukturami niewrażliwymi na ból są:

- A. naczynia mózgowe.
- B. zatoki żyłne.
- C. mięśnie czepca czaszki.
- D. żyły opony miękkiej.
- E. tętnice zewnątrzczaszkowe.

Nr 13. Do objawów zespołu Kleinego-Levina nie należy/a:

- A. hipersomnia.
- B. hiperseksualność.
- C. halucynacje.
- D. euforia.
- E. zmęczenie i ból głowy.

Nr 14. Przyczyną zaburzonego rytmu okołodobowego może być:

- A. uszkodzenie jądra nadskrzyżowaniowego.
- B. uszkodzenie jądra niskowzgórzowego.
- C. uszkodzenie okolicy skrzyżowania wzrokowego.
- D. zwiększona ekspozycja na światło.
- E. uszkodzenie jądra szwu.

Nr 15. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące zespołu MELAS:

- A. jest to zespół należący do ataksji dziedzicznych.
- B. choroba zaczyna się w dzieciństwie lub w okresie młodzieńczym.
- C. do objawów MELAS należą: bóle głowy, wymioty, epizody udaropodobne, napady drgawek, kwasica mleczanowa, opadanie powiek.
- D. zmiany o typie encefalomalacji w badaniu MR obejmują różne regiony mózgu z zaoszczędzeniem okolicy kory potylicznej.
- E. badanie histopatologiczne mięśni uwidacznia włókna szmatowate.

Nr 16. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące zespołu grzbietowo-bocznego rdzenia przedłużonego:

- A. jest spowodowany zamknięciem tętnicy kręgowej lub tętnicy tylnej dolnej mózdzku.
- B. jednym z jego objawów są przeciwstronne do uszkodzenia zaburzenia czucia bólu i temperatury na twarzy, tułowi i kończynach.
- C. w wyniku uszkodzenia konara dolnego mózdzku tożstronnie występują objawy zespołu mózdkowego.
- D. po stronie uszkodzenia nie stwierdza się odruchu gardłowego.
- E. zespół Hornera występuje w wyniku uszkodzenia zstępujących dróg autonomicznych.

Nr 17. Objawem porażenia nerwu piszczelowego jest:

- A. brak możliwości stania i chodzenia na piętach.
- B. zaburzenie czucia na przyśrodkowej powierzchni goleni i na powierzchni grzbietowej stopy.
- C. brak możliwości nawracania stopy.
- D. tzw. stopa piętowa (*pes calcaneus*).
- E. tzw. stopa końsko-szpotała (*pes equinovarus*).

Nr 18. U pacjentki z incydentami niedokrwieniami lub krwotokami, ze stwierdzonym zwężeniem, wrodzoną hipoplazją lub niedrożnością końcowego odcinka tętnic szyjnych wewnętrznych, można podejrzewać:

- A. encefalopatię nowotworową.
- B. ropień mózgu.
- C. chorobę Picka.
- D. zapalenie wirusowe.
- E. chorobę moyamoya.

Nr 19. W oponiaku anaplastycznym (*anaplastic meningioma*) III stopień wg WHO, o złośliwości guza decydują następujące cechy, **z wyjątkiem**:

- A. polimorfizmu jąder komórkowych.
- B. obecności licznych figur podziałów.
- C. obecności ciał piaszczakowatych.
- D. obecności martwicy.
- E. naciekania tkanek sąsiednich.

Nr 20. Najczęściej występującym guzem rdzenia kręgowego jest:

- | | |
|----------------------|----------------|
| A. nerwiakowłókniak. | D. glejak. |
| B. oponiak. | E. gwiaździak. |
| C. wyściółczak. | |

Nr 21. Hipertermię złośliwą charakteryzuje:

- A. występowanie po podaniu sukcynylocholiny i halotanu.
- B. uogólniona sztywność mięśni.
- C. występowanie zaburzeń rytmu serca.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 22. Ocena morfologiczna wycinka mięśniowego pozwala na ustalenie rozpoznania w przypadku wszystkich chorób wymienionych poniżej, **z wyjątkiem**:

- A. miotonii wrodzonej.
- B. zapalenia wielomięśniowego.
- C. zapalenia skórno-mięśniowego.
- D. wtęgowego zapalenia mięśni.
- E. miopatii wrodzonej.

Nr 23. Postępowaniem o dowiedzionym w badaniach korzystnym wpływie na rokowanie u pacjenta ze złośliwym obrzękiem mózgu w przebiegu rozległego udaru jest podanie:

- 1) deksametazonu dożylnie;
- 2) furosemidu dożylnie;
- 3) mannitolu dożylnie;
- 4) nimodypiny doustnie;
- 5) hemikraniektomii odbarczającej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3. **B.** 1,2,3,5. **C.** 3,5. **D.** tylko 4. **E.** tylko 5.

Nr 24. Trombektomia mechaniczna może być wykonana u pacjentów z deficytem mierzonym w skali NIHSS:

- A.** powyżej 5 punktów.
B. powyżej 10 punktów.
C. pomiędzy 6 a 22 punktami.
D. poniżej 25 punktów.
E. stopień nasilenia deficytu neurologicznego nie stanowi ograniczenia.

Nr 25. Kiedy tromboliza dożylna powinna być podana przed planowaną trombektomią?

- A.** tylko w przypadku niedrożności zlokalizowanej wewnątrzczaszkowo.
B. tylko, gdy skrzeplina jest krótsza niż 11 mm.
C. tylko, kiedy skala ASPECTS w tomografii komputerowej wynosi 6 lub więcej.
D. zawsze.
E. zawsze, kiedy pacjent spełnia wszystkie kryteria do podania trombolizy dożylnej.

Nr 26. W badaniu angiografii klasycznej brak przepływu dystalnie od skrzepliny jest określony w skali TICl na:

- A.** 0. **B.** 1. **C.** 2a. **D.** 2b. **E.** 3.

Nr 27. W celu zapobiegania zachłystowemu zapaleniu płuc u pacjentów z udarem mózgu należy:

- A.** podawać wyłącznie płyny infuzyjne w pierwszych 2 dobach od zachorowania.
B. podawać produkty mielone przez pierwsze 7 dni od zachorowania.
C. rozpocząć karmienie doustne od 5. doby od zachorowania.
D. przed podaniem płynów lub pokarmów drogą doustną obowiązkowo ocenić zaburzenia połykania za pomocą przyłożkowego przesiewowego testu połykania.
E. nie ma możliwości zapobiegania zachłystowemu zapaleniu płuc u pacjentów z udarem mózgu.

Nr 28. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A. oddziały/pododdziały udarowe powinny uczestniczyć w wieloośrodkowych rejestrach udarowych, audycie wewnętrznym i zewnętrznym oraz lokalnych lub krajowych programach kontroli jakości.
- B. Zespół Ratownictwa Medycznego bezpośrednio lub za pośrednictwem Centrum Powiadamiania Ratunkowego powinien powiadomić dyżurnego lekarza neurologa właściwego oddziału/pododdziału udarowego o planowanym transporcie chorego z podejrzeniem udaru mózgu (prenotyfikacja).
- C. u większości chorych oznaczenie glikemii jest jedynym badaniem laboratoryjnym, które musi poprzedzać rozpoczęcie leczenia trombolitycznego.
- D. chorzy z TIA nie wymagają pilnej diagnostyki.
- E. istnieje konieczność cyklicznego prowadzenia wewnętrznych szkoleń personelu oraz stałego monitorowania czasów opóźnień.

Nr 29. W chorobie Wilsona (zwyrodnienie wątrobowo-soczewkowe) obserwuje się zwiększone odkładanie się miedzi w następujących, wymienionych narządach, z wyjątkiem:

- A. wątroby. B. rogówki. C. płuc. D. mózgu. E. nerek.

Nr 30. Kwasochłonne wtręty wewnątrzjądrowe, ultrastrukturalnie widoczne jako nukleokapsydy, w badaniu neuropatologicznym mogą być obserwowane w jądrach komórkowych w następujących chorobach, z wyjątkiem:

- A. ropnego zapalenia mózgu.
- B. opryszczkowego zapalenia mózgu.
- C. podostrego stwardniającego zapalenia mózgu (SSPE).
- D. półpaśca.
- E. postępującej wieloogniskowej leukoencefalopatii (PML).

Nr 31. Wymienione poniżej białka w chorobach neurodegeneracyjnych gromadzą się w neuronach, komórkach glejowych oraz ich wypustkach, poza jednym z wymienionych białek, które tworzy w chorobie Alzheimera charakterystyczne agregaty zewnątrzkomórkowe:

- A. beta-amyloid.
- B. białko tau.
- C. alfa-synukleina.
- D. białko TDP-43.
- E. huntingtyna.

Nr 32. Dyskinezy późne związane ze stosowaniem neuroleptyków najczęściej dotyczą:

- A. mięśni karku.
- B. prostowników kolana.
- C. powiek.
- D. mięśnia szerokiego szyi.
- E. dolnej części twarzy.

Nr 33. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące postępującej oftalmoplegii zewnętrznej:

- A. ograniczeniu ruchomości gałek ocznych może towarzyszyć opadanie powiek.
- B. może współwystępować osłabienie mięśni kończyn.
- C. może występować jako izolowany objaw.
- D. przyczyną jest zawsze mutacja w mitochondrialnym DNA.
- E. może współwystępować kardiomiopatia.

Nr 34. Z niżej wymienionych ataksji uwarunkowanych genetycznie, podwyższone stężenie alfa-fetoproteiny jest charakterystyczne dla:

- A. ataksji Friedreicha.
- B. choroby Refsuma.
- C. ataksji-teleangiektazji.
- D. ataksji rdzeniowo-mózdkowej typ 6.
- E. abetalipoproteinemii.

Nr 35. Neuroobrazowanie, a zwłaszcza MRI głowy, może ujawnić zmiany bardzo pomocne w diagnostyce wielu schorzeń. W przypadku chorego z zespołem parkinsonowskim, najmniej pomocne będzie wykonanie MRI w:

- A. zaniku wieloukładowym.
- B. otępieniu z ciałami Lewy'ego.
- C. postępującym porażeniu ponadjądrowym.
- D. wodogłowi normotensyjnym.
- E. parkinsonizmie naczyniopochodnym.

Nr 36. Dla objawowego leczenia ruchów płasawiczych w chorobie Huntingtona najbardziej skuteczną opcją spośród wymienionych leków jest:

- A. lewodopa.
- B. klonazepam.
- C. selegilina.
- D. tetrabenazyna.
- E. klonidyna.

Nr 37. Wśród poniżej wymienionych objawów, najmniej typowe dla otępienia z ciałami Lewy'ego są:

- A. cechy zaniku hipokampa w badaniach neuroobrazowych.
- B. objawy parkinsonizmu.
- C. fluktuacje funkcji poznawczych i świadomości.
- D. zaburzenia zachowania związane z fazą snu REM.
- E. omamy wzrokowe.

Nr 38. Najczęstszą przyczyną otępienia w podeszłym wieku jest:

- A. otępienie naczyniopochodne.
- B. niedobór witaminy B₁₂.
- C. otępienie z ciałami Lewy'ego.
- D. otępienie czołowo-skroniowe.
- E. choroba Alzheimer.

Nr 39. 23-letni mężczyzna, nieleczący się dotychczas przewlekłe, zgłosił się z powodu postępujących od ok. roku trudności w chodzeniu z towarzyszącym uczuciem sztywności nóg, parciaми nagłymi na mocz. W badaniu neurologicznym stwierdzono głównie objawy paraparezy spastycznej, zaburzenia czucia wibracji dystalnie do kolan. Wiadomo, że brat matki ma problemy z chodzeniem (porusza się na wózku inwalidzkim), które stopniowo narastają od trzeciej dekady życia, kontrolą czynności fizjologicznych i miał podejrzenie stwardnienia rozsianego na podstawie wyniku MRI mózgu, ale ostatecznie wycofano się z tego. Z niżej wymienionych za najbardziej prawdopodobne podejrzenie należy uznać:

- A. stwardnienie rozsiane.
- B. niedobór witaminy B₁₂.
- C. niedobór witaminy E.
- D. CADASIL.
- E. adrenoleukodystrofię.

Nr 40. Enzymatyczna terapia zastępcza jest dostępna dla niektórych chorób lizosomalnych – tak jest w przypadku:

- A. chorób Fabry'ego i Refsuma.
- B. chorób Fabry'ego i Gauchera.
- C. choroby Gauchera i ksantomatozy mózgowo-ścięgnowej.
- D. chorób Refsuma i Wolmana.
- E. gangliozydoz GM1 i GM2.

Nr 41. Lipidozą, w której udar mózgu należy do obrazu klinicznego jest:

- A. gangliozydoza GM2.
- B. choroba Niemann-Picka typ C.
- C. choroba Fabry'ego.
- D. choroba Refsuma.
- E. choroba Gauchera.

Nr 42. U 3-letniego chłopca zauważono przerost łydek, niezgrabny chód i trudności w chodzeniu po schodach. Podobne objawy miał brat jego matki. W biopsji mięśnia można się spodziewać stwierdzenia:

- A. braku dysferliny.
- B. braku dystrofiny.
- C. braku laminy A/C.
- D. braku emeryny.
- E. gromadzenia desminy.

Nr 43. 20-letni mężczyzna odczuwa trudności w rozkurczu dłoni i wykonywaniu precyzyjnych ruchów palcami rąk. Podobne objawy występują u jego matki. W zapisie EMG prawdopodobnie obecne będą:

- 1) fibrylacje;
- 2) faskykulacje;
- 3) dodatnie potencjały wkłucia;
- 4) miokimie;
- 5) ciągi rzekomomiotoniczne;
- 6) ciągi miotoniczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,4,5,6.
- B. 1,4,6.
- C. 2,3,6.
- D. 2,5.
- E. tylko 6.

Nr 44. Do cech różniących dystrofię mięśniową postępującą typu Duchenne'a i dystrofię typu Beckera należą:

- 1) rodzaj mutacji w genie dystrofiny;
- 2) typ dziedziczenia;
- 3) wiek zachorowania;
- 4) szybkość postępu choroby;
- 5) obecność przerostu łydek;
- 6) wysoka aktywność CK (kinazy kreatyny) w surowicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,4,5,6. **B.** 2,3,4,5,6. **C.** 1,3,4. **D.** 1,2,4. **E.** 1,3,6.

Nr 45. Do cech charakterystycznych miopatii stanu krytycznego należą:

- A.** porażenie czterokończynowe.
B. zanik włókien typu 2 w biopsji mięśnia.
C. ubytek filamentów miozynowych (grubych) widoczny w mikroskopie elektronowym.
D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 46. Do cech związanych z mutacjami mitochondrialnego DNA należą:

- A.** ślepota korowa. **D.** prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
B. retinopatia barwnikowa. **E.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.
C. zaćma.

Nr 47. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące interpretacji wyników badania płynu mózgowo-rdzeniowego:

- A.** stężenie glukozy jest zmniejszone w przebiegu bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.
B. w gruźliczym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych w osadzie płynu dominują limfocyty.
C. oznaczanie stężenia mleczanów może być pomocne w różnicowaniu bakteryjnego i wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.
D. stężenie glukozy < 10 mg/dl, białka 300 mg/dl oraz brak β_2 -transferyny w badaniu wodnistej wycieku z otworów nosowych wskazuje na wydzielinę z nosa a nie płyn mózgowo-rdzeniowy.
E. w rakowatości opon mózgowo-rdzeniowych obserwuje się zwiększenie stężenia glukozy w płynie mózgowo-rdzeniowym.

Nr 48. Wskaż lek, którego **nie należy** stosować u pacjenta z miokloniami:

- A.** kwas walproinowy. **D.** klonazepam.
B. lamotrygina. **E.** piracetam.
C. lewetyracetam.

Nr 49. Podrażnienie opon mózgowo-rdzeniowych z uszkodzeniem nerwów czaszkowych, leukostaza, wieloogniskowe krwotoki do mózgu występują w przebiegu:

- A. chłoniaka pierwotnego mózgu.
- B. przerzutów raka sutka.
- C. nieziarniczego chłoniaka przerzutowego o wysokiej złośliwości.
- D. oponiaka.
- E. glejaka wielopostaciowego.

Nr 50. Zespół Guyona - zanik mięśnia międzykostnego pierwszego z zachowaniem czucia na powierzchni grzbietowej ręki - występuje w uszkodzeniu nerwu:

- A. pośrodkowego.
- B. łokciowego.
- C. promieniowego.
- D. ramiennego.
- E. nadłopatkowego.

Nr 51. Który z poniższych objawów jest charakterystyczny dla zespołu opuszkowego i odróżnia go od rzekomoopuszkowego?

- A. zanik mięśni języka, fascykulacje.
- B. dyzartria.
- C. dysfagia.
- D. odruchy deliberacyjne.
- E. labilność emocjonalna.

Nr 52. Z którym spośród wymienionych nowotworów wiążą się:

- bóle głowy nieswoiste;
- ubytki w polu widzenia;
- zaburzenia gałkoruchowe;
- moria.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. makrogruczolak przysadki.
- B. guz podwzgórza.
- C. oponiak okolicy sierpa mózgu.
- D. szyszyniak zarodkowy.
- E. dysplastyczny zwojak mózdzku.

Nr 53. Które objawy przemijającego niedokrwienia mózgu mają najistotniejsze znaczenie w przewidywaniu ryzyka wystąpienia udaru mózgu (skala ABCDZ)?

- 1) bóle głowy;
- 2) niedowład połowiczny;
- 3) połowicze zaburzenia czucia powierzchniowego;
- 4) zaburzenia połykania;
- 5) zaburzenia mowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2.
- B. 4,5.
- C. 1,3.
- D. 2,5.
- E. tylko 4.

Nr 54. Wskaż objawy przemawiające za zanikiem wieloukładowym:

- 1) dystonia ustno-twarzowa;
- 2) ciężka dyzartria;
- 3) neuropatia;
- 4) patologiczny śmiech lub płacz;
- 5) drżenie spoczynkowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** tylko 1. **B.** 1,2,4. **C.** 1,5. **D.** 1,3,4. **E.** 2,3,5.

Nr 55. Skąpodrzewiaki od innych nowotworów pochodzenia glejowego wyróżnia:

- A.** powolny wzrost, wrażliwość na chemioterapię.
B. występowanie głównie u dzieci i młodzieży.
C. umiejscowienie głównie w tylnej jamie czaszki.
D. częste naciekanie opon mózgowych.
E. masywny palczasty obrzęk wokół guza.

Nr 56. Do objawów klasterowego bólu głowy zalicza się:

- A.** przekrwienie spojówek. **D.** zaczerwienienie twarzy.
B. potliwość na twarzy. **E.** wszystkie wymienione.
C. obecność objawu Hornera.

Nr 57. Wskazaniem do wykonania badania neuroobrazowego u chorego z bólem głowy jest:

- A.** wystąpienie przewlekającego się w czasie nowopowstałego bólu głowy u chorego po 60. roku życia.
B. występowanie u osoby młodej nawrotowego bólu głowy przy braku zmian w badaniu przedmiotowym.
C. występowanie u młodej osoby nadwrażliwości na hałas i światło podczas nawrotowego bólu.
D. codzienny ból głowy nieustępujący po doraźnym leczeniu niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi.
E. prawdziwe są odpowiedzi A,D.

Nr 58. Pierwotne chłoniaki ośrodkowego układu nerwowego:

- A.** są reaktywne na chemio- i radioterapię.
B. mają tendencję do trwałych remisji.
C. mogą samoistnie zanikać w obrazie MRI.
D. zbudowane są wyłącznie z limfocytów B.
E. są dobrze odgraniczone od otoczenia.

Nr 59. Do zespołu paranowotworowego zalicza się:

- A.** zwyrodnienie mózdzku. **D.** zapalenie mózgu i rdzenia.
B. zapalenie układu limbicznego. **E.** wszystkie wymienione.
C. zespół opsoklonie-mioklonie.

Nr 60. Glejak wielopostaciowy zaliczany jest do:

- A. nowotworów szeregu astrocytarnego.
- B. nowotworów szeregu wyściółkowego.
- C. nowotworów neuroepitelialnych.
- D. nowotworów gleju skąpowypustkowego.
- E. żadnego z wyżej wymienionych.

Nr 61. Niedobór różnych witamin z grupy B może być przyczyną polineuropatii. Która z witamin z grupy B może wywołać neuropatię, jeśli jest podawana w nadmiarze?

- A. tiamina.
- B. ryboflawina.
- C. pirydoksyna.
- D. kwas foliowy.
- E. kobalamina.

Nr 62. Okład z lodu w okolicy oka może być istotnym narzędziem diagnostycznym, ponieważ zmniejsza nasilenie opadnięcia powieki górnej w przebiegu:

- A. miastonii.
- B. porażenia nerwu III.
- C. porażenia nerwu VII.
- D. dystrofii miotonicznej.
- E. dystrofii oczno-gardłowej.

Nr 63. Jednostronne odstawanie łopatki i brak możliwości uniesienia ramienia w górę powyżej poziomu to objawy uszkodzenia nerwu:

- A. pachowego.
- B. piersiowego długiego.
- C. piersiowego przyśrodkowego.
- D. piersiowo-grzbietowego.
- E. mięśniowo-skórnego.

Nr 64. W której z wymienionych poniżej przyczyn polineuropatii w obrazie klinicznym dominują dolegliwości i objawy czuciowe?

- A. zatrucie łożem.
- B. zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności.
- C. choroba Charcota-Mariego-Tootha typu 1.
- D. zespół Guillaina-Barrégo.
- E. porfirie.

Nr 65. Obecność subklinicznego uszkodzenia górnego neuronu ruchowego u chorego z podejrzeniem stwardnienia bocznego zanikowego można wykazać za pomocą:

- A. somatosensorycznych potencjałów wywołanych.
- B. obrazowania rdzenia kręgowego za pomocą rezonansu magnetycznego.
- C. nakłucia lędźwiowego.
- D. biopsji nerwu.
- E. ruchowych potencjałów wywołanych.

Nr 66. Która z wymienionych poniżej cech klinicznych jest najbardziej typowa dla zespołu miastenicznego Lamberta-Eatona?

- A. niewydolność oddechowa.
- B. upośledzenie czynności autonomicznych.
- C. dwojenie.
- D. wygórowanie odruchów głębokich.
- E. dyzartria.

Nr 67. W której z wymienionych poniżej miopatii aktywność kinazy kreatynowej jest zwykle prawidłowa?

- A. dystrofia mięśniowa Duchenne'a.
- B. zapalenie skórno-mięśniowe.
- C. dystrofia Emery'ego-Dreifussa.
- D. nadczynność tarczycy.
- E. dystrofia obręczowo-kończynowa typu 2A.

Nr 68. U 19-letniego pacjenta z postępującym od dwóch lat niedowładem czterech kończyn występuje niewydolność oddechowa i aktywność spoczynkowa w elektromiogramie mięśni przykręgosłupowych. Które z poniższych rozpoznań jest najbardziej prawdopodobne?

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| A. choroba McArdle'a. | D. zespół Kearnsa-Sayre'a. |
| B. dystrofia Emery'ego-Dreifussa. | E. choroba Bethlema. |
| C. choroba Pompego. | |

Nr 69. U 21-letniego mężczyzny ćwiczenia aerobowe (np. jazda na rowerze) wywołują ból kończyn podczas pierwszych kilku minut wysiłku. Kontynuowanie ruchu prowadzi do zmniejszenia bólu i umożliwia dalsze ćwiczenia. Cechy te sugerują rozpoznanie:

- | | |
|-------------------------------|--|
| A. niedoboru karnityny. | D. choroby McArdle'a. |
| B. choroby Pompego. | E. zespołu miastenicznego Lamberta-Eatona. |
| C. miopatii mitochondrialnej. | |

Nr 70. Miotonia paradoksalna (paramiotonia) nosi tę nazwę, ponieważ:

- A. jest wyraźniejsza w mięśniach proksymalnych niż dystalnych.
- B. występuje głównie w kończynach dolnych.
- C. nasila się podczas powtarzanej czynności ruchowej.
- D. występuje podczas badania ruchomości biernej kończyn.
- E. występuje tylko podczas epizodu porażenia okresowego.

Nr 71. Który z poniższych objawów nie jest typowy dla jawnej encefalopatii wątrobowej?

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| A. napady padaczkowe. | D. zaburzenia przytomności. |
| B. zmiany cyklu snu i czuwania. | E. zaburzenia zachowania. |
| C. ruchy mimowolne. | |

Nr 72. Zespół mózgowej utraty soli może występować w różnych ostrych uszkodzeniach mózgu, ale najczęściej pojawia się w przebiegu:

- A. udaru niedokrwienego.
- B. guza okolicy podwzgórza.
- C. urazu czaszkowo-mózgowego ze stłuczeniem mózgu.
- D. długotrwałego stanu padaczkowego.
- E. krwotoku podpajęczynówkowego.

Nr 73. Która z poniższych chorób układu nerwowego występuje wyraźnie częściej u osób z uwarunkowanym genetycznie zespołem wielotorbielowatości nerek?

- A. polineuropatia demielinizacyjna.
- B. zespół cieśni nadgarstka.
- C. poliradikulopatia lędźwiowa.
- D. tętniak wewnątrzczaszkowy.
- E. wodogłowie normotensyjne.

Nr 74. Charakterystyczne zmiany hiperintensywne struktur międzymózgowia w obrazach T2-zależnych i FLAIR rezonansu magnetycznego mózgu można stwierdzić w niedoborze:

- A. miedzi.
- B. witaminy A.
- C. witaminy B1.
- D. witaminy B12.
- E. witaminy E.

Nr 75. Najczęstszą neuropatią występującą u kobiet w ciąży jest:

- A. zespół cieśni nadgarstka.
- B. uszkodzenie nerwu łokciowego.
- C. uszkodzenie nerwu strzałkowego powierzchownego.
- D. uszkodzenie nerwu promieniowego.
- E. uszkodzenie nerwu zaślónowego.

Nr 76. Wskaż leki przeciwpadaczkowe, których stężenie w surowicy krwi u kobiet w ciąży ulega istotnego zmniejszeniu, co prowadzi do pogorszenia kontroli napadów padaczkowych i konieczności zwiększenia dawki:

- A. karbamazepina, klobazam.
- B. etosuksymid, topiramát.
- C. lamotrygina, okskarbazepina.
- D. fenobarbital, tiagabina.
- E. prymidon, klonazepam.

Nr 77. Wskaż lek przeciwpadaczkowy, który może nasilać napady nieświadomości:

- A. zonisamid.
- B. etosuksymid.
- C. walproinian.
- D. karbamazepina.
- E. lamotrygina.

Nr 78. Wskaż leki, które w porównaniu do innych leków przeciwpadaczkowych, najczęściej powodują lub nasilają uprzednio istniejące zaburzenia depresyjne i lękowe u pacjentów z padaczką:

- A. lewetyracetam, topiramat.
- B. lamotrygina, pregabalina.
- C. gabapentyna, okskarbazepina.
- D. karbamazepina, walproinian.
- E. lakoamid, lamotrygina.

Nr 79. Wymień najskuteczniejszą, nefarmakologiczną metodę leczenia padaczki lekoopornej:

- A. usunięcie przedniej części płata skroniowego.
- B. przecięcie ciała modzelowatego (kalozotomia).
- C. usunięcie półkuli (hemisferektoomia).
- D. głęboka stymulacja mózgu.
- E. stymulacja nerwu błędnego.

Nr 80. Wskaż leki przeciwpadaczkowe zmniejszające skuteczność doustnej antykoncepcji hormonalnej:

- A. lewetyracetam, gabapentyna, walproinian.
- B. karbamazepina, fenytoina, okskarbazepina.
- C. pregabalina, lakoamid, perampanel.
- D. walproinian, zonisamid, gabapentyna.
- E. lakoamid, lewetyracetam, pregabalina.

Nr 81. Po jakim najkrótszym czasie bez napadów padaczkowych można rozważyć odstawienie leczenia przeciwpadaczkowego:

- A. 6 miesięcy.
- B. 1 rok.
- C. 2 lata.
- D. 5 lat.
- E. 10 lat.

Nr 82. Wskaż lek przeciwpadaczkowy niewchodzący w interakcje z innymi lekami przeciwpadaczkowymi oraz lekami stosowanymi przez pacjenta z powodu chorób współistniejących:

- A. lewetyracetam.
- B. karbamazepina.
- C. fenytoina.
- D. lamotrygina.
- E. walproinian.

Nr 83. Wskaż działania niepożądane o charakterze idiosynkratycznym, występujące podczas stosowania leków przeciwpadaczkowych:

- A. bezsenność, zawroty głowy, ataksja.
- B. dyzartria, utrata masy ciała, zaburzenia pamięci.
- C. drżenie, ból głowy, bezsenność.
- D. osutka, agranulocytoza, niedokrwistość aplastyczna.
- E. nudności, wzrost masy ciała, oczopląs.

Nr 84. Wskaż leki skuteczne w terapii napadów nieświadomości:

- A. karbamazepina, tiagabina, pregabalina.
- B. okskarbazepina, lakozamid, gabapentyna.
- C. walproinian, lamotrygina, etosuksymid.
- D. prymidon, perampanel, ezogabina.
- E. topiramat, fenytoina, fenobarbital.

Nr 85. Leczenie stanu padaczkowego należy rozpocząć, jeśli napad padaczkowy lub nawracające napady padaczkowe bez powrotu przytomności trwają łącznie więcej niż:

- A. 5 minut. B. 10 minut. C. 15 minut. D. 30 minut. E. 60 minut.

Nr 86. Wskaż lek przeciwpadaczkowy charakteryzujący się nieliniowym sposobem eliminacji w zakresie stężeń terapeutycznych w osoczu:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| A. lamotrygina. | D. karbamazepina. |
| B. gabapentyna. | E. fenytoina. |
| C. lewetyracetam. | |

Nr 87. Wskaż rodzaj napadu padaczkowego uogólnionego o pochodzeniu nieogniskowym według klasyfikacji Międzynarodowej Ligi Przeciwpadaczkowej:

- A. napad jacksonowski.
- B. napad nieświadomości (*absence*).
- C. napad dysfatyczny.
- D. napad częściowy złożony (z zaburzeniami świadomości).
- E. napad z objawami wzrokowymi.

Nr 88. CADASIL z otępieniem należy do otępień spowodowanych:

- A. patologią beta-amyloidową.
- B. tauopatią.
- C. synukleinopatią.
- D. patologią naczyniową.
- E. TDP43-patią.

Nr 89. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące otępienia poudarowego:

- A. charakteryzuje się występowaniem po udarze.
- B. może być spowodowane ujawnieniem się obecnego przed udarem procesu zwyrodnienia alzheimerowskiego.
- C. może być spowodowane czystą patologią naczyniopochodną.
- D. może występować w przypadkach patologii mieszanej.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 90. Otępienie czołowo-skroniowe, wariant behawioralny, jest zwykle spowodowane patologią w obrębie:

- A. brzusznej części kory przedczołowej.
- B. podstawy płatów czołowych.
- C. przedniej części płatów skroniowych.
- D. styku skroniowo-czołowego.
- E. styku skroniowo-ciemieniowego.

Nr 91. Omamy wzrokowe w początkowej fazie choroby pojawiają się typowo w otępieniu spowodowanym przez:

- A. chorobę Alzheimera.
- B. otępienie naczyniopochodne.
- C. otępienie z ciałami Lewy'ego.
- D. otępienie czołowo-skroniowe.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 92. W mózgach osób z chorobą Alzheimera (typ MIXED) stwierdza się obecność:

- A. beta-amyloidu, białka tau i α -synukleiny.
- B. beta-amyloidu, białka tau.
- C. beta-amyloidu, białka tau i patologii naczyniopochodnej.
- D. białka tau i α -synukleiny.
- E. α -synukleiny i patologii naczyniopochodnej.

Nr 93. Jakie objawy są charakterystyczne dla napadów z ogniskiem w płacie czołowym?

- A. automatyzmy ruchowe np. ruchy pedałowania.
- B. głośna wokalizacja.
- C. wyrzucanie miednicy do góry.
- D. zaburzenia świadomości.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 94. 16-letnia dziewczynka rano po nieprzespanej nocy upuściła filiżankę z herbatą. Tego samego dnia po południu głośno krzyknęła, upadła i straciła przytomność, przygryzła język. Do tej pory była zdrowa. Od kilku miesięcy rodzice zauważyli jednak zmianę w zachowaniu córki - stała się mniej zgrabna, przedmioty „leciały jej z rąk”. Wykonane badanie biochemiczne, MRI były prawidłowe. W badaniu EEG stwierdzono uogólnione wyładowania pod postacią zespołu fala ostra fala wolna z przewagą po stronie prawej. Jakie rozpoznanie należy postawić u pacjentki?

- A. zespół Lennox-Gastaut.
- B. łagodny zespół padaczkowy.
- C. padaczka miokloniczna okresu dojrzewania.
- D. padaczka z napadami toniczno-klonicznymi po obudzeniu.
- E. nie ma podstaw do rozpoznania padaczki.

Nr 95. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące postawienia rozpoznania padaczki zgodnie z jej definicją z 2014 roku:

- A. padaczkę można rozpoznać u osoby z jednym nieprovokowanym napadem i prawdopodobieństwem kolejnych napadów zbliżonym do ryzyka nawrotów (co najmniej 30%) po dwóch nieprovokowanych napadach występujących w następnych 10 latach.
- B. padaczkę można rozpoznać u osoby z jednym nieprovokowanym napadem i prawdopodobieństwem kolejnych napadów zbliżonym do ryzyka nawrotów (co najmniej 60%) po dwóch nieprovokowanych napadach występujących w następnych 10 latach.
- C. padaczkę można rozpoznać u osoby z jednym nieprovokowanym napadem ze zmianami w zapisie EEG.
- D. padaczkę można rozpoznać u osoby z jednym nieprovokowanym napadem z objawową etiologią.
- E. padaczkę można rozpoznać u osoby z dwoma prowokowanymi napadami występującymi niezależnie w odstępie powyżej 24 godzin.

Nr 96. 64-letni chory z drżeniem kończyn górnych (w spoczynku oraz podczas wykonywania czynności) oraz zaburzeniami chodu (chód na znacznie poszerzonej podstawie, upadki) zgłosił się do poradni neurologicznej. Z wywiadu wiadomo, że powyższe objawy powoli postępują od ok. 15 lat. Ponadto skarży się na zawroty głowy po pionizacji i częstomocz. Wg relacji żony od ok. 5 lat występuje pogorszenie pamięci. Wywiad rodzinny negatywny pod kątem chorób neurologicznych. W MR głowy - zwiększona intensywność sygnału w sekwencji T2-zależnej w konarach środkowych mózdzku, ponadto uogólniony zanik mózgu i mózdzku. W badaniu elektroneurograficznym cechy polineuropatii w kończynach dolnych. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. zanik wieloukładowy typ C.
- B. ataksja Friedreicha o bardzo późnym początku.
- C. ataksja rdzeniowo-mózdkowa typu 3.
- D. choroba Parkinsona z dominującym drżeniem w obrazie klinicznym.
- E. zespół łamliwego chromosomu X.

Nr 97. Diagnozę choroby Parkinsona stawia się w oparciu o charakterystyczny obraz kliniczny. Wskaż cechy, które wykluczają rozpoznanie choroby Parkinsona:

- 1) podstępny, asymetryczny początek choroby;
- 2) symetryczne objawy;
- 3) brak reakcji na lewodopę;
- 4) powolny postęp choroby;
- 5) upadki w pierwszym roku trwania choroby;
- 6) zaparcia;
- 7) utrata węchu;
- 8) stridor krtaniowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 2,3,5,8. B. 1,3,6,7. C. 2,4,5,8. D. 4,5,6,7. E. 1,4,6,7.

Nr 98. Jedną z metod leczenia choroby Parkinsona jest leczenie operacyjne – neurostymulacja struktur głębokich mózgu. Wskaż cechy najlepszego kandydata do leczenia tą metodą:

- 1) brak zachowanej odpowiedzi na leczenie lewodopą;
- 2) dobra odpowiedź na leczenie lewodopą;
- 3) zaawansowany wiek chorego;
- 4) zaawansowana choroba Parkinsona;
- 5) uciążliwe dyskinezy polekowe i stany off trwające > 2 godz. w ciągu okresu czuwania;
- 6) psychoza i inne zaburzenia psychiatryczne niezwiązane z przebiegiem choroby podstawowej i jej leczeniem;
- 7) dominujące w obrazie klinicznym drżenie niereagujące na leczenie farmakologiczne;
- 8) otępienie.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,5,8. **B.** 2,4,5,7. **C.** 2,5,6,8. **D.** 1,4,6,7. **E.** 3,4,5,7.

Nr 99. Drżenie jest pierwszym objawem choroby Parkinsona u 70% pacjentów. Często nasuwa to błędne rozpoznanie drżenia samoistnego i powoduje opóźnienie we wprowadzeniu właściwego leczenia. Wskaż badanie dodatkowe, którym można się posłużyć w celu zróznicowania tych dwóch chorób w przypadkach wątpliwych:

- A.** rezonans magnetyczny mózgowia.
B. tomografia komputerowa głowy.
C. tomografia komputerowa emisji pojedynczego fotonu z użyciem znacznika transportera dopaminy DaTSCAN.
D. uzyskanie 30 pkt w motorycznej części skali MDS-UPDRS (*Movement Disorders Society - Unified Parkinson's Disease Rating Scale*).
E. jak dotąd nie opracowano żadnego badania dodatkowego mogącego odróżnić te dwie choroby.

Nr 100. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące młodzieńczej postaci choroby Huntingtona (postać Westphala):

- A.** związana jest z jedynie niewielkim zwiększeniem liczby powtórzeń CAG, początkiem poniżej 20. r.ż. oraz wolną progresją.
B. oprócz niewielkiej liczby powtórzeń CAG w badaniu genetycznym, obraz kliniczny to szybkie pojawienie się nasilonych ruchów płasawiczych około 20. r.ż.
C. związana jest z dużą liczbą powtórzeń CAG, zjawiskiem antycypacji po linii dziedziczenia od ojca oraz cechami obrazu parkinsonowskiego.
D. związana jest z dużą liczbą powtórzeń CAG, obrazem nasilonej płasawicy i dystonii od samego początku.
E. związana jest z dużą liczbą powtórzeń CAG, ale dominuje obraz depresji i otępienia bez zaburzeń ruchowych przez wiele lat.

Nr 101. W MR mózgowia uwidoczniono: zanik skorupy, konara środkowego mózdzku i mostu. W której z wymienionych chorób neurozwyrodnieniowych można zobaczyć taki obraz MR mózgowia?

- A. postępujące porażenie ponadjądrowe.
- B. choroba Parkinsona.
- C. zwyrodnienie korowo-podstawne.
- D. drżenie samoistne.
- E. zanik wieloukładowy.

Nr 102. Do kryteriów wykluczających postępujące zwyrodnienie ponadjądrowe zalicza się:

- 1) wiek ≥ 40 lat;
- 2) zespół obcej kończyny;
- 3) porażenie pionowych ruchów gałek ocznych;
- 4) niestabilność postawy w pierwszym roku choroby;
- 5) dysautonomia niejasnego pochodzenia;
- 6) słaba reakcja lub brak odpowiedzi na lewodopę;
- 7) halucynacje niezależne od lewodopy;
- 8) korowe zaburzenia czucia.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,4,6. B. 2,4,5,6. C. 3,4,6,8. D. 2,5,7,8. E. 1,3,7,8.

Nr 103. Dystonia reagująca na lewodopę (DRL) jest rzadkim schorzeniem wymagającym różnicowania z młodzieńczą chorobą Parkinsona (MChP). Wskaż cechę różnicującą DRL od MChP:

- A. dystonia występująca głównie w kończynach dolnych.
- B. obniżony poziom kwasu homowanilinowego, biopteryny oraz neopteryny w płynie mózgowo-rdzeniowym.
- C. prawidłowy wynik badania SPECT z użyciem β -CIT.
- D. dobra reakcja na lewodopę.
- E. możliwy początek w I dekadzie.

Nr 104. Wskazaniem do leczenia toksyną botulinową nie jest/nie są:

- A. kręcz karku.
- B. przykurcze.
- C. kurcz powiek.
- D. dysfonia spastyczna.
- E. kurcz pisarski.

Nr 105. Chory lat 59 z drżeniem kończyn górnych od 3 lat, które nasila się niemal natychmiast po ich wyciągnięciu przed siebie, jest wyraźniejsze po stronie prawej. Chory skarży się, że przeszkadza mu ono w codziennym życiu, utrudnia pisanie, spożywanie posiłków. Skutecznym lekiem u tego chorego może być:

- A. pramipeksol. B. rasagilina. C. kłozapina. D. topiramet. E. pridinol.

Nr 106. W chorobie Parkinsona do wczesnych objawów należy/ą:

- A. hipotonia ortostatyczna.
- B. zespół niespokojnych nóg.
- C. otępienie.
- D. napady przymrożenia.
- E. ból barku.

Nr 107. W zespole niespokojnych nóg o charakterze codziennym stosuje się następujące strategie terapeutyczne, z wyjątkiem:

- A. pramipeksolu w małych dawkach na noc.
- B. żelaza, jeżeli ferrytyna w surowicy < 50 µg/l.
- C. lewodopa w dużych dawkach.
- D. pregabaliny.
- E. oksykodonu.

Nr 108. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące późnych dyskinez polekowych:

- A. pojawiają się w takim samym stopniu po neuroleptykach typowych jaki i tych nowej generacji.
- B. czynnikami ryzyka ich pojawienia się są płeć żeńska, wiek > 65 lat, współistniejąca depresja.
- C. skuteczna w ich leczeniu jest tetrabenazyna.
- D. najczęściej mają charakter dyskinez oromandibularnych lub dystonii szyjnej o typie *retrocollis*.
- E. mogą ujawnić się także po stosowaniu metoklopramidu.

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące otępienia z ciałami Lewy'ego:

- A. jednym z typowych objawów są urojenia zazdrości.
- B. objawy otępienia pojawiają się minimum po 2 latach od wystąpienia zespołu parkinsonowskiego.
- C. w badaniu SPECT/PET widoczna jest hipoperfuzja w płatach potylicznych.
- D. w badaniu MRI widoczny jest nasilony zanik hipokampa.
- E. w leczeniu zaburzeń psychiatrycznych najskuteczniejszy jest rysperydon.

Nr 110. U kobiety lat 30, nosicielki mutacji genu *PARK2*, z niskim BMI:

- A. należy podawać duże dawki lewodopy, niskie są w tej postaci nieskuteczne.
- B. należy podawać od początku agonistę dopaminy i rasagilinę.
- C. należy oczekiwać szybkiego rozwoju otępienia.
- D. należy oczekiwać szybkiego rozwoju zaburzeń autonomicznych.
- E. ryzyko pojawienia się choroby u jej potomstwa wynosi 50%.

Nr 111. Do objawów ostrzegawczych (tzw. red flags) w zaniku wieloukładowym należy/ą:

- A. zjawisko obcej kończyny i mioklonie.
- B. zimne ręce i stopy oraz stridor wdechowy.
- C. persewacje ruchowe i słowne.
- D. wczesne halucynacje wzrokowe.
- E. diplopia.

Nr 112. Do oddziału neurologii została przyjęta z powodu umiarkowanego rzutu choroby 31-letnia pacjentka z rozpoznaną rok wcześniej postacią rzutowo-nawracającą stwardnienia rozsianego. Chora dotychczas nieleczona lekami modyfikującymi przebieg stwardnienia rozsianego z powodu planowanej ciąży. Wywiad chorobowy obciążony jedynie rozpoznaną od 2 lat depresją. Obecnie kwalifikowana do leczenia modyfikującego przebieg stwardnienia rozsianego. Który z leków należy proponować pacjentce jako lek pierwszego wyboru?

- A. interferon beta-1b.
- B. interferon beta-1a.
- C. octan glatirameru.
- D. teriflunomid.
- E. natalizumab.

Nr 113. Pacjent z rozpoznaniem stwardnieniem rozsianym jest w stanie przejść dystans 150 m jedynie przy pomocy jednej kuli łokciowej. Jaką punktację w Rozszerzonej Skali Nieprawności EDSS uzyska ten chory przy braku innych deficytów neurologicznych?

- A. 3.
- B. 4.
- C. 6.
- D. 8.
- E. 9.

Nr 114. Do charakterystycznych objawów chorób ze spektrum *neuromyelitis optica* należą:

- 1) nieostre widzenie;
- 2) ból przy ruchach gałki ocznej;
- 3) osłabienie kończyn dolnych;
- 4) trudna do opanowania czkawka;
- 5) uporczywe wymioty.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 2,4.
- B. 2,3,4.
- C. 3,4.
- D. 2,3,5.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 115. Działaniem niepożądanym związanym ze stosowaniem fumaranu dimetylu jest/są:

- A. uderzenia gorąca i zaczerwienienie skóry twarzy.
- B. ścięćcie włosów.
- C. depresja.
- D. obrzęk płamki żółtej.
- E. objawy grypopodobne.

Nr 116. Monitorowanie obecności przeciwciał przeciwko wirusowi JC (Johna Cunninghama) typowo prowadzi się przy leczeniu stwardnienia rozsianego:

- A. fingolimodem z powodu ryzyka reaktywacji gruźlicy.
- B. fumaranem dimetylu z powodu ryzyka wystąpienia infekcji HTLV-1.
- C. natalizumabem z powodu ryzyka wystąpienia postępującej leukoencefalopatii wieloogniskowej.
- D. natalizumabem z powodu ryzyka wystąpienia *neuromyelitis optica*.
- E. teriflunomidem z powodu ryzyka limfopenii.

Nr 117. Zgodnie z aktualnymi kryteriami rozpoznania stwardnienia rozsianego przy kryterium klinicznym wystąpienia co najmniej dwóch rzutów oraz obecnych w badaniu neurologicznym objawów wskazujących na dwa lub więcej ognisk albo objawów klinicznych z jednego ogniska z uprzednim rzutem w wywiadzie celem postawienia rozpoznania należy:

- A. wykazać rozsianie zmian w przestrzeni stwierdzone w badaniu MRI.
- B. wykazać rozsianie zmian w czasie stwierdzone w badaniu MRI.
- C. czekać na kolejny rzut choroby wskazujący na odmienną lokalizację uszkodzenia w OUN.
- D. czekać na kolejny rzut.
- E. nie są konieczne dodatkowe dane do rozpoznania stwardnienia rozsianego.

Nr 118. Typowa dla stwardnienia rozsianego lokalizacja zmian radiologicznych w obrazach T2-zależnych w badaniu MRI ośrodkowego układu nerwowego to:

- 1) stożek końcowy;
- 2) jądra podkorowe;
- 3) lokalizacja okołokomorowa;
- 4) pień mózgu;
- 5) układ limbiczny.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2. B. 1,2,3. C. 2,3,4. D. 3,4. E. wszystkie wymienione.

Nr 119. Wśród pacjentów z rozpoznaniem stwardnieniem rozsianym postać pierwotnie postępująca dotyczy około:

- A. 1-3% pacjentów.
- B. 10-15% pacjentów.
- C. 30% pacjentów.
- D. 85% pacjentów.
- E. u wszystkich chorych z rozpoznaniem stwardnieniem rozsianym w początkowym etapie choroby występuje postać pierwotnie postępująca.

Nr 120. Do leków doustnych modyfikujących przebieg choroby w rzutowej postaci stwardnienia rozsianego należą:

- 1) mitoksantron;
- 2) fingolimod;
- 3) fumaran dimetylu;
- 4) octan glatirameru;
- 5) teriflunomid;
- 6) natalizumab.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3. B. 2,3,4. C. 2,3,4,6. D. 2,3,5. E. wszystkie wymienione.

Dziękujemy!