

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. 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. wtędotowego zapalenia mięśni.
- E. miopatii wrodzonej.

Nr 2. Objawami różnicującymi stwardnienie boczne zanikowe i wieloogniskową neuropatię ruchową są:

- 1) obecność objawów rzekomoopuszkowych;
- 2) obecność zaników mięśni we wczesnym okresie choroby;
- 3) obecność klonusów;
- 4) obecność objawów patologicznych z grupy Babińskiego;
- 5) zanik języka;
- 6) pozytywna odpowiedź na leczenie IVlg.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Wskaż cechę dotyczącą choroby McArdle'a (glikogenoza V, niedobór fosforylazy mięśniowej):

- A. prawidłowa struktura spichrzanego glikogenu.
- B. mioglobinuria.
- C. hepatosplenomegalia.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 4. Do najczęstszych objawów chorób mitochondrialnych należy:

- A. utrata słuchu pochodzenia centralnego.
- B. cukrzyca.
- C. niski wzrost.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 5. Do cech charakterystycznych miastenii z przeciwciałami przeciwko MuSK należą wszystkie wymienione, z wyjątkiem:

- A. przewagi kobiet.
- B. częstego zajęcia mięśni opuszkowych.
- C. wysokiego ryzyka niewydolności oddechowej.
- D. wyraźnej poprawy po tymektomii.
- E. korzystnego efektu plazmaferezy.

Nr 6. Do cech charakterystycznych zespołu miastenicznego Lamberta-Eatona należą:

- A. suchość w ustach.
- B. arefleksja w kończynach dolnych.
- C. impotencja.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 7. Wskaż cechę, która nie jest charakterystyczna dla dystrofii Emery'ego-Dreifussa (EDMD):

- A. pierwsze objawy kliniczne występują przed 5. r.ż.
- B. ograniczenie zgięcia szyi.
- C. sztywność kręgosłupa.
- D. symetryczne przykurcze w obrębie łokci.
- E. prawidłowa aktywność CK w surowicy.

Nr 8. U 20-letniego mężczyzny wystąpiło osłabienie i kurcze mięśni dłoni. Na podobne objawy skarży się matka pacjenta. W badaniu elektrofizjologicznym prawdopodobnie można będzie stwierdzić:

- A. wyładowania miotoniczne.
- B. wyładowania rzekomomiotoniczne.
- C. zjawisko torowania.
- D. fibrylacje.
- E. znaczne zwolnienie przewodzenia ruchowego i czuciowego w nerwach kończyny górnej.

Nr 9. Hipertermię złośliwą charakteryzuje/a:

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

Nr 10. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące sporadycznego wtrętowego zapalenia mięśni (*sporadic inclusion body myositis* – sIBM):

- 1) występuje w wieku młodzieńczym;
- 2) występuje najczęściej po 50. r.ż.;
- 3) częściej chorują kobiety;
- 4) aktywność CK może być prawidłowa;
- 5) często występuje razem z innymi chorobami na tle immunologicznym;
- 6) jest oporne na leczenie kortykosteroidami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. W napadzie migreny nie występują:

- A. zawroty głowy.
- B. podwójne widzenie.
- C. nadwrażliwość na hałas.
- D. wymioty.
- E. senność.

Nr 12. W klasterowym bólu głowy nie występuje:

- A. przekrwienie spojówek.
- B. potliwość czoła i skroni.
- C. objaw Hornera.
- D. fono- i fotofobia.
- E. objaw Parinauda.

Nr 13. Zespół paranowotworowy Lamberta-Eatona może współistnieć z:

- A. drobnokomórkowym rakiem płuca.
- B. rakiem piersi.
- C. rakiem gruczołu krokowego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 14. W neuralgii trójdzielnej nie występuje/a:

- A. zjawisko allodynii.
- B. zaburzenia czucia na twarzy.
- C. wyzwalanie bólu przez dotyk.
- D. nawroty bólu co kilka sekund.
- E. tępe bóle głowy pomiędzy napadami bólu.

Nr 15. Jak dziedziczy się nerwiakowłókniakowość typu I?

- A. w sposób autosomalny dominujący.
- B. w sposób autosomalnie recesywny.
- C. dziedziczenie sprzężone z chromosomem X.
- D. dziedziczenie sprzężone z chromosomem Y.
- E. dziedziczenie nie jest ustalone.

Nr 16. W przypadku którego zaburzenia ustalono jego związek z procesem nowotworowym?

- A. zespół Lamberta-Eatona.
- B. zapalenie układu limbicznego.
- C. zespół opsoklonie-mioklonie.
- D. zapalenie mózgu i rdzenia.
- E. wszystkie z powyższych.

Nr 17. Do objawów oponiaka kąta mostowo-mózdkowego należy:

- A. uszkodzenie nerwu twarzowego.
- B. uszkodzenie nerwu trójdzielnego.
- C. tożstronna ataksja i przeciwstronny niedowład połowiczny.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 18. Oponiaki sierpa mózgu okolicy przedruchowej charakteryzuje/a:

- A. niedowład spastyczny kończyn dolnych.
- B. zaburzenia zwieraczy.
- C. omamy wzrokowe.
- D. padaczkowe napady adwersyjne.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 19. Typową lokalizacją struniaka jest:

- A. okolica otworu wielkiego.
- B. okolica kości klinowej.
- C. okolica oczodołu i podstawy kości czołowej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 20. Najczęściej występującym guzem rdzenia kręgowego jest:

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

Nr 21. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące stanu padaczkowego:

- A. jest to stan zagrożenia życia.
- B. trzeba zabezpieczyć podstawowe funkcje życiowe i rozpocząć monitorowanie stanu chorego.
- C. postępowanie kliniczne jest podobne w stanie padaczkowym każdego rodzaju.
- D. leczenie stanu padaczkowego należy prowadzić pod kontrolą EEG.
- E. postępowanie kliniczne zależy od rodzaju stanu padaczkowego.

Nr 22. Do leków przeciwpadaczkowych mogących nasilać napady nieświadomości **nie należy**:

- A. fenobarbital.
- B. kwas walproinowy.
- C. karbamazepina.
- D. wigabatryna.
- E. tiagabina.

Nr 23. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące padaczki:

- A. u chorych na padaczkę wskaźnik urazów jest wyższy niż w populacji ogólnej.
- B. do zwiększenia urazowości u chorych na padaczkę przyczyniają się również stosowane leki.
- C. ryzyko urazów w napadach toniczno-klonicznych jest wyższe niż w napadach ogniskowych.
- D. leki przeciwpadaczkowe nie mają wpływu na urazowość u chorych na padaczkę.
- E. ryzyko urazów najbardziej zwiększa padaczka oporna na leczenie.

Nr 24. Jaka jest szansa urodzenia zdrowego dziecka przez kobietę chorą na padaczkę?

- A. 50%.
- B. 60%.
- C. 75%.
- D. 80%.
- E. 95%.

Nr 25. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące chorych na padaczkę z depresją:

- A. uważa się, że ogniska padaczkowe w płatach czołowych i skroniowych usposabiają do depresji.
- B. depresja często pojawia się po chirurgicznym leczeniu padaczki.
- C. u chorych z depresją ryzyko napadów padaczkowych jest takie samo jak w populacji ogólnej.
- D. zaburzenia depresyjne mogą się nasilać w okresach przed- i ponapadowych.
- E. u chorych z depresją ryzyko napadów padaczkowych jest 7-krotnie wyższe niż w populacji ogólnej.

Nr 26. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące padaczki w wieku podeszłym:

- A. częstość występowania padaczki maleje w miarę starzenia się.
- B. po 70. roku życia padaczka staje się trzecią przyczyną chorób OUN po ośpieniu i udarach.
- C. w podeszłym wieku bardzo rzadko występuje padaczka idiopatyczna o późnym początku.
- D. częstość występowania padaczki wzrasta w miarę starzenia się.
- E. napady w wieku podeszłym mają poważny wpływ na funkcjonowanie chorych.

Nr 27. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące napadów gorączkowych złożonych:

- A. drgawki mają charakter ogniskowy.
- B. drgawki trwają dłużej, często powyżej 30 minut.
- C. drgawki mogą nawracać w ciągu 24 godzin.
- D. napady trwają krótko (do 15 minut) i nie powtarzają się w ciągu doby.
- E. napady wymagają poszerzonych badań diagnostycznych.

Nr 28. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące drgawek gorączkowych:

- A. w drgawkach gorączkowych z napadami prostymi konieczne jest włączenie leczenia zapobiegawczego.
- B. przedłużone lub ogniskowe drgawki gorączkowe powodują rozwój padaczki głównie płata skroniowego ze stwardnieniem hipokampa u 49% dzieci.
- C. w przypadku napadów gorączkowych złożonych ryzyko rozwoju padaczki jest większe niż w populacji ogólnej.
- D. napady gorączkowe dzielą się na proste i złożone.
- E. rokowanie w drgawkach gorączkowych z napadami gorączkowymi złożonymi jest szczególnie trudne, ponieważ niekiedy mogą one poprzedzać zespół GEFS+ lub zespół Dravet.

Nr 29. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące ciąży u chorej na padaczkę:

- A. negatywny wpływ napadów na przebieg ciąży i stan dziecka związany jest z urazowością lub kwasicą metaboliczną wskutek napadu.
- B. rozwiązanie ciąży u kobiety chorej na padaczkę powinno się przeprowadzać wyłącznie przez cesarskie cięcie.
- C. u kobiet chorych na padaczkę częściej niż u pozostałych notuje się spontaniczne poronienia i porody martwych płodów.
- D. u kobiet chorych na padaczkę szczególnie istotna jest optymalizacja terapii przed zajściem w ciążę.
- E. kobiety chore na padaczkę w 95% mają szansę urodzić zdrowe dziecko.

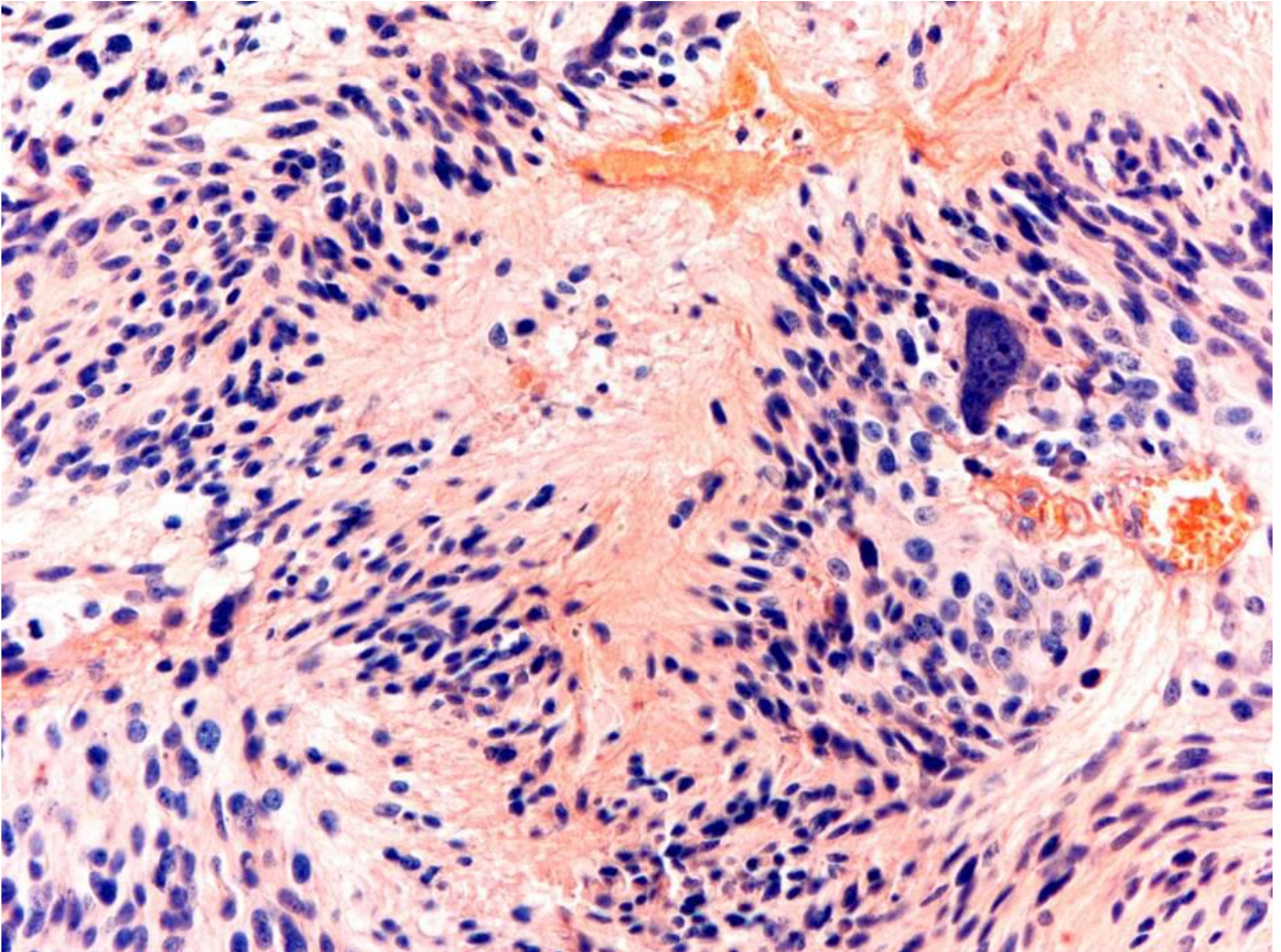
Nr 30. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące padaczki:

- A. mimo leczenia napady padaczkowe występują nadal z różną częstością u 30-40% pacjentów.
- B. u większości chorych na padaczkę rokowanie jest dobre.
- C. rozpoczęcie leczenia u 60-70% chorych na padaczkę powoduje remisję, jeśli lek i jego dawka są dobrze dobrane.
- D. złym rokowniczo wskaźnikiem jest padaczka objawowa.
- E. prognoza w padaczce nie ma związku z jej etiologią.

Nr 31. Zespół Devica, choroba zapalna nerwu wzrokowego i rdzenia kręgowego, jest rzadką chorobą autoimmunologiczną. We wczesnych stadiach przypomina stwardnienie rozsiane (SM). Istotną cechą odróżniającą niektórych pacjentów z zespołem Devica, od pacjentów z stwardnieniem rozsianym jest:

- A. występowanie przeciwciał przeciwko akwaporynie 4 (AQP4).
- B. rozpad osłonek mielinowych.
- C. obecność nacieków zapalnych z limfocytów T.
- D. obecność nacieków zapalnych z mikrogleju.
- E. obecność zmian zwyrodnieniowych oligodendrogleju.

Nr 32. W nowej klasyfikacji WHO guzów ośrodkowego układu nerwowego z 2016 roku, w diagnostyce glejaków mózgu należy uwzględnić następujące właściwości guza, z wyjątkiem:



- A. histologicznego/immunohistochemicznego obrazu guza.
- B. poziomu kwasu moczowego we krwi.
- C. obecności mutacji w genie *IDH1*.
- D. obecności mutacji w genie *IDH2*.
- E. kodelecji genu *1p/19q*.

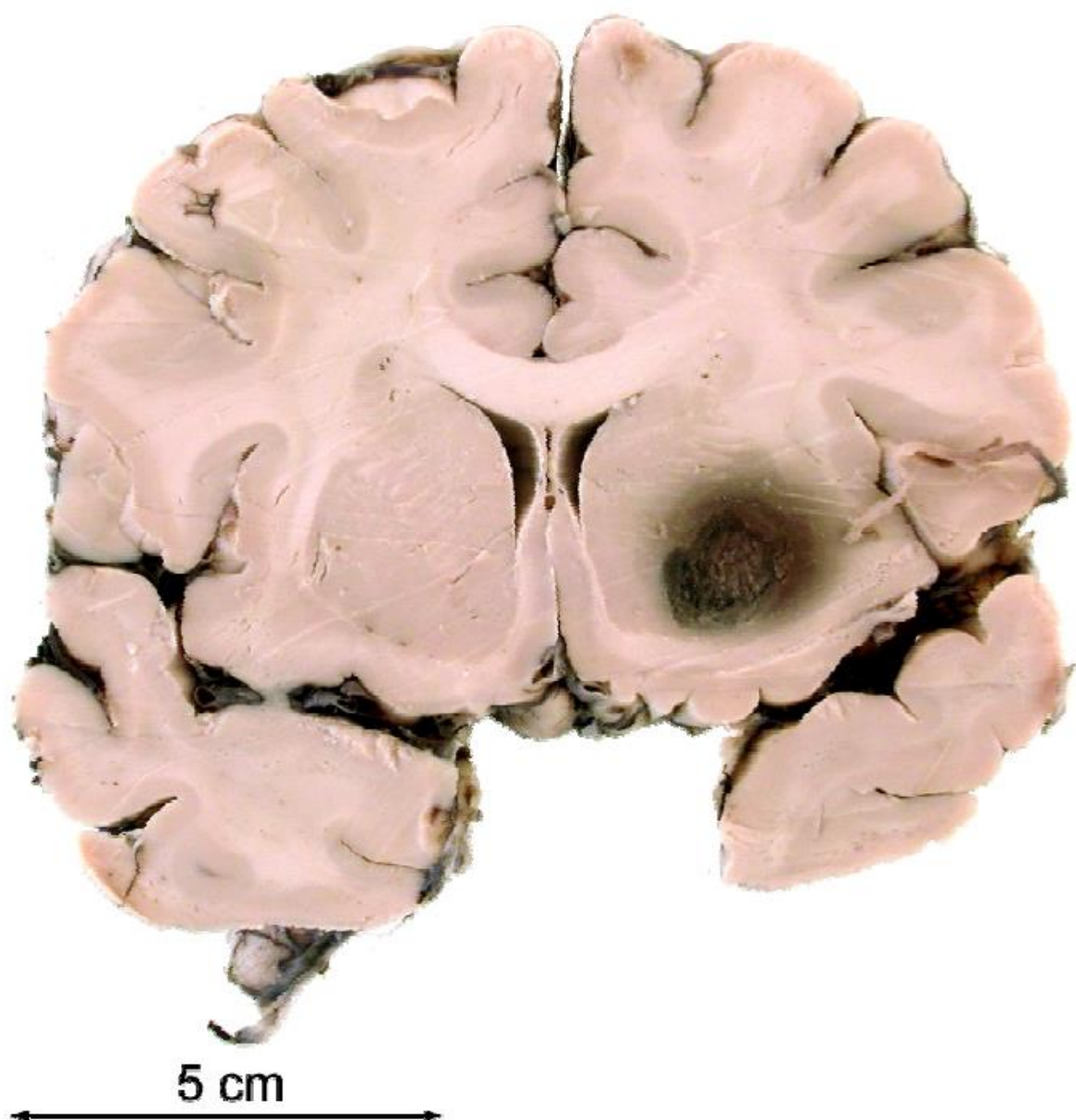
Nr 33. W badaniu neuropatologicznym mózgu w chorobie Wilsona (zwyrodnienie wątrobowo-soczewkowe) opisywane są charakterystyczne komórki nazywane komórkami Alzheimera typu I. Są one patologiczną formą:

- A. neuronów.
- B. astrocytów.
- C. ependymocytów.
- D. oligodendrocytów.
- E. śródbłonek.

Nr 34. 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 35. W której strukturze mózgu znajduje się widoczne na rycinie ognisko krwotoczne?



- A. zakręt obręczy.
- B. płat czołowy.
- C. płat skroniowy.
- D. spoidło wielkie.
- E. zwoje podstawy.

Nr 36. W chorobie Alzheimera w badaniu neuropatologicznym mózgu, obserwuje się gromadzenie beta amyloidu w licznych blaszkach starczych, znajdujących się w neuropilu. Poza tym u ponad 80% chorych na chorobę Alzheimera beta amyloid występuje także w:

- A. komórkach wyściółki.
- B. oponie twardej.
- C. astrogliu.
- D. ścianach naczyń krwionośnych.
- E. oligodendroglu.

Nr 37. W mózgach osób z wirusowym zapaleniem mózgu, spowodowanym wirusem wścieklizny, zakażone neurony zawierają diagnostyczne okrągłe lub owalne cytoplazmatyczne wtręty eozynochłonne, będące nagromadzenia wirusa, nazywane:

- A. ciałami Alzheimera typ I.
- B. ciałami Negriego.
- C. sferoidami.
- D. ciałami szklistymi Lewy'ego.
- E. gemistocytami.

Nr 38. 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 39. Obszar wokół ogniska zawału mózgu, objęty procesem niedokrwienym, ale mogący ulec procesowi naprawczemu, gdy w badaniach za pomocą PET udokumentowano w tym obszarze mały mózgowy przepływ krwi, względnie dobrze zachowany mózgowy metabolizm tlenu nazywa się:

- A. obszarem ostatniej łąki.
- B. penumbrą.
- C. obszarem unaczynienia.
- D. strefą graniczną.
- E. przestrzenią Virchowa-Robina.

Nr 40. Olbrzymia owalna/okrągła komórka pochodzenia astroglijowego, o wymiarach do 90 μm z pojedynczym na ogół jądrem położonym na obwodzie ziarnistej (rzadziej homogennej) obfitej cytoplazmy, opisywana jest w mózgach chorych na chorobę Wilsona, a nazwana komórką Opalskiego na cześć polskiego lekarza, który opisał jej wygląd morfologiczny. Komórka ta gromadzi w cytoplazmie złogi mukopolisacharydów oraz złogi:

- A. wapnia.
- B. kobaltu.
- C. miedzi.
- D. cynku.
- E. chromu.

Nr 41. Nerw zasłonowy:

- 1) jest nerwem powstającym z gałęzi brzusznych L2-L4;
- 2) jest nerwem mieszanym;
- 3) oddaje gałęzie do stawu biodrowego i kolanowego;
- 4) czuciowo unerwia skórę dolnej 1/3 części powierzchni przyśrodkowej uda;
- 5) ruchowo unerwia mięśnie: zasłaniacz wewnętrzny, nadgrzebieniowy, smukły oraz przywodziciele uda.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. 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-szpotawa (*pes equinovarus*).

Nr 43. Wskaż falszywe 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, tułowie 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 44. W zespole jądra czerwienego:

- 1) uszkodzenie powstaje w wyniku patologii w dorzeczu międzykonarowych gałęzi przeszywających szczytu tętnicy podstawnej lub bliższego odcinka tętnicy tylnej mózgu;
- 2) występują objawy uszkodzenia jądra nerwu okoruchowego;
- 3) stwierdza się drżenie, atetozę i ruchy płasawicze w wyniku uszkodzenia jądra czerwienego;
- 4) występują objawy zespołu mózdkowego;
- 5) stwierdza się zaburzenia czucia dotyku, ułożenia i wibracji oraz różnicowania bodźców.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące rzekomego objawu Argylla Robertsona:

- A.** w badaniu stwierdza się: lekkie rozszerzenie źrenic i brak reakcji na światło przy zachowanej reakcji na nastawienie.
- B.** w badaniu stwierdza się: zwężenie źrenic i brak reakcji na światło przy zachowanej reakcji na nastawienie.
- C.** w badaniu stwierdza się: lekkie rozszerzenie źrenic i brak reakcji na nastawienie, ale z zachowaną reakcją na światło.
- D.** w badaniu stwierdza się: zwężenie źrenic i brak reakcji na nastawienie, ale z zachowaną reakcją na światło.
- E.** w badaniu stwierdza się: prawidłową szerokość źrenic i brak reakcji na światło przy zachowanej reakcji na nastawienie.

Nr 46. W zwężeniu początkowego odcinka tętnicy podobojczykowej:

- 1) stwierdza się istotne różnice w wartości ciśnienia skurczowego mierzone na obu kończynach górnych tzn. wyższe ciśnienie stwierdzane po stronie zwężenia;
- 2) w II stopniu podkradania tętnicy podobojczykowej w tętnicy kręgowej tożsamernej do zwężenia w fazie skurczowej krew płynie do ręki, w rozkurczu do mózgu;
- 3) przeciwwskazaniem do operacji chirurgicznej jest zespół podkradania III stopnia;
- 4) wśród objawów mogą wystąpić zawroty głowy, osłabienie w czasie wysiłku kończyny górnej po przeciwnej stronie do zwężenia;
- 5) u osób młodych należy brać pod uwagę chorobę Takayasu jako przyczynę zwężenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące badania elektro- i video-nystagmograficznego (ENG/VNG):

- A. badania te służą do oceny funkcji układu przedsionkowego.
- B. w badaniu ENG/VNG testowany jest jedynie kanał półkolisty boczny.
- C. niestabilne nadciśnienie tętnicze jest przeciwwskazaniem do badania.
- D. stosowane pobudzenia obejmują zakres częstotliwości 2 - 4 Hz.
- E. w teście kalorycznym bodziec ciepły generuje oczopląs skierowany fazą szybką do ucha stymulowanego.

Nr 48. Wskaż falszywe 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 49. Podwyższone stężenie homocysteiny:

- 1) występuje w heterogennej grupie chorób m.in. w: homocystynurii , zespole Marfana, zespole Weilla-Marchesaniego;
- 2) jest czynnikiem zwiększającym ryzyko zakrzepicy i zatorowości oraz rozwoju miażdżycy;
- 3) jest wynikiem zaburzeń przemiany aminokwasu siarkowego - metioniny;
- 4) koreluje z niedoborem witaminy B₆, B₁₂ i kwasu foliowego;
- 5) może być spowodowana defektem genów dla: syntazy cystationiny, reduktazy metylenotetrahydrofolianu, transkobalaminy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące miastonii:

- 1) u około 10% chorych wykrywa się przeciwciała przeciwko MuSK;
- 2) początek objawów jest najczęstszy między drugą a czwartą dekadą życia;
- 3) u pacjentów stwierdza się nadmierną męczliwość;
- 4) w leczeniu stosuje się tymektomię;
- 5) przełom miasteniczny stwierdza się u około 10% pacjentów z miastenią.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Który z poniżej podanych leków stosowanych w SM jest kardiotoksyczny?

- A. octan glatirameru.
- B. interferon beta 1a s.c.
- C. interferon beta 1b s.c.
- D. natalizumab.
- E. mitoksantron.

Nr 52. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące zespołu Lamberta-Eatona:

- 1) występowanie w chorobie przeciwciał przeciwko kanałom wapniowym u 10% pacjentów wiąże się z obecnością raka drobnokomórkowego płuc;
- 2) występuje osłabienie ksobnych grup mięśni oraz arefleksja w kończynach dolnych;
- 3) w badaniu EMG obserwuje się obniżenie amplitudy odpowiedzi mięśniowej;
- 4) objawy autonomiczne występują częściej niż w miastenii;
- 5) w leczeniu zastosowanie ma plazmafereza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stwardnienia rozsianego:

- 1) odosobniony zespół kliniczny (CIS) zwiastuje początek SM u około 30% chorych;
- 2) u około 70% chorych występuje spastyczność, najczęściej kończyn dolnych;
- 3) częstość rzutów w czasie ciąży chorej z SM ulega wyraźnemu zmniejszeniu;
- 4) u 10% chorych przebieg choroby jest pierwotnie postępujący;
- 5) u 70-85% chorych wskaźnik IgG jest zwiększony.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące zespołu Guillaina-Barrégo:

- 1) objawy często są poprzedzane infekcją wirusową układu oddechowego lub pokarmowego;
- 2) kobiety chorują kilkakrotnie częściej niż mężczyźni;
- 3) w przebiegu choroby może wystąpić obustronny niedowład mięśni twarzy;
- 4) liczba komórek w płynie mózgowo-rdzeniowym jest zwykle prawidłowa;
- 5) glikokortykosteroidy skracają czas trwania choroby i wpływają na polepszenie rokowania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wieloogniskowej neuropatii ruchowej:

- 1) w chorobie występują zaniki mięśni i fascykulacje;
- 2) objawy są zwykle bardziej nasilone w kończynach górnych;
- 3) w badaniu emg może wystąpić blok przewodzenia;
- 4) w leczeniu stosuje się dożylnie immunoglobuliny;
- 5) w surowicy krwi u części chorych obserwuje się przeciwciała anti-GM1.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Wśród następujących czynników wymień te, które są niekorzystne rokowniczo w SM:

- 1) zajęcie mózdzku jako pierwszy objaw;
- 2) krótki odstęp między pierwszymi dwoma rzutami;
- 3) młody wiek w momencie zachorowania;
- 4) zapalenie nerwu wzrokowego jako pierwszy objaw choroby;
- 5) płeć żeńska.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zapalenia rdzenia kręgowego i nerwów wzrokowych (NMO):

- 1) mężczyźni chorują częściej niż kobiety;
- 2) u 10-15% chorych występują objawy uszkodzenia innych struktur niż nerwy wzrokowe i rdzeń kręgowy;
- 3) niestwierdzenie przeciwciał przeciwko akwaporynie wyklucza rozpoznanie choroby;
- 4) obserwuje się ogniska w rdzeniu kręgowym rozciągające się co najmniej na długość trzech segmentów rdzenia;
- 5) w leczeniu zastosowanie mają steroidy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby Meniere'a:

- 1) występują napadowe zawroty głowy;
- 2) występuje utrata słuchu;
- 3) występuje szum w uchu;
- 4) mogą występować nudności i wymioty;
- 5) w leczeniu stosuje się dietę niskosodową i leki diuretyczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. 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 60. Do objawów zespołu Kleinego-Levina nie należy/a:

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

Nr 61. Choroba Weila jest szczególnie ciężką postacią choroby wywoływanej przez:

- A. *Borrelia garinii*.
- B. *Borrelia burgdorferi*.
- C. *Leptospira interrogans*.
- D. *Treponema pallidum*.
- E. *Leptospira meyeri*.

Nr 62. Schorzeniem, w przebiegu którego nie występuje dysfagia neurogenna jest:

- A. choroba Parkinsona.
- B. zespół Levine'a-Critchley'a.
- C. zespół Kleinego-Levina.
- D. choroba Huntingtona.
- E. zespół poneuroleptyczny.

Nr 63. Metoda spektroskopii w bliskiej podczerwieni (NIRS, *near infrared spectroscopy*) znalazła zastosowanie w:

- A. krwotoku podpajęczynówkowym.
- B. chorobie Alzheimera.
- C. padaczce.
- D. ocenie odczuwanego bólu.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 64. Strukturami niewrażliwymi na ból są:

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

Nr 65. Do częstych chłoniaków o pierwotnej lokalizacji w OUN nie należy:

- A. chłoniak rozlany z dużych komórek B.
- B. chłoniak śródnaczyniowy z dużych komórek B.
- C. pierwotny chłoniak B-komórkowy OUN.
- D. chłoniak linii B o niskim stopniu złośliwości.
- E. wszystkie wymienione nowotwory należą do częstych chłoniaków o pierwotnej lokalizacji w OUN.

Nr 66. Postacią zespołu Guillaina-Barrego nie jest:

- A. wariant Millera Fishera.
- B. ostra neuropatia autonomiczna lub pandysautonomia.
- C. niedowład gardłowo-szyjno-ramienny.
- D. zespół Lewisa-Sumnera.
- E. ostra ruchowa neuropatia aksonalna.

Nr 67. 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 Alzheimerera, zanik wieloukładowy.
- E. postępujące porażenie nadjądrowe, choroba Parkinsona, zanik wieloukładowy.

Nr 68. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące pacjentów z zapaleniem wsierdza:

- A. niebakteryjne zakrzepowe zapalenie wsierdza zwykle występuje u pacjentów z uogólnioną chorobą nowotworową.
- B. w obrazie klinicznym niebakteryjnego zakrzepowego zapalenia wsierdza dominują objawy ogniskowe spowodowane udarem mózgu.
- C. udar mózgu często jest jedną z pierwszych manifestacji infekcyjnego zapalenia wsierdza.
- D. antybiotykoterapia zmniejsza ryzyko udaru mózgu u pacjentów z infekcyjnym zapaleniem wsierdza.
- E. u $\leq 7\%$ pacjentów z infekcyjnym zapaleniem wsierdza dochodzi do krwotoków wewnątrzczaszkowych spowodowanych pęknięciem tętniaków mykotycznych.

Nr 69. 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 70. Porażenie nerwu III po stronie ogniska zawałowego mózgu oraz niedowład połowiczny po stronie przeciwnej to zespół:

- A. Webera. B. Jacksona. C. Wallenberga. D. Benedikta. E. Foville'a.

Nr 71. Skala ABCD2 służy do oceny:

- A. stanu neurologicznego pacjentów z udarem mózgu.
- B. ryzyka incydentu mózgowego po przemijającym niedokrwieniu mózgu (TIA).
- C. stanu neurologicznego u pacjentów z przemijającym niedokrwieniem mózgu (TIA).
- D. zaawansowania zmian w badaniach neuroobrazowych u pacjentów z udarem mózgu.
- E. stopnia nasilenia deficytu ruchowego w ostrej fazie udaru mózgu.

Nr 72. Do tzw. wczesnych zmian niedokrwiennych w TK głowy w ostrej fazie udaru mózgu nie należy:

- A. wygładzenie bruzd.
- B. hiperdensyjny sygnał tętnicy środkowej mózgu.
- C. hipodensyjny sygnał tętnicy środkowej mózgu.
- D. wykształcone ognisko hipodensyjne odpowiadające za objawy udaru mózgu.
- E. zatarcie wstęgi wyspy.

Nr 73. 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 tożsinnymi zaburzeniami czucia bólu i temperatury.
- E. hemipareza z tożsinnymi zaburzeniami czucia głębokiego.

Nr 74. 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 75. Wskaż najczęstszą lokalizację tętniaków wewnątrzczaszkowych:

- A. tętnica dolna tylna mózdzku.
- B. tętnica łącząca przednia.
- C. szczyt tętnicy podstawnej.
- D. rozwidlenie tętnicy szyjnej wewnętrznej.
- E. tętnica środkowa mózgu.

Nr 76. Spośród poniższych, wskaż najrzadszy objaw zespołu odwracalnej tylnej encefalopatii (PRES):

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

Nr 77. Leczenie memantyną jest w Polsce rekomendowane w:

- A. otępieniu naczyniopochodnym w dawce 10 mg jednorazowo.
- B. otępieniu naczyniopochodnym w dawce 20 mg jednorazowo.
- C. umiarkowanej i zaawansowanej chorobie Alzheimera w dawce 20 mg jednorazowo.
- D. otępieniu czołowo-skroniowym w dawce 10 mg jednorazowo.
- E. umiarkowanej i zaawansowanej fazie otępienia z ciałami Lewy'ego w dawce 20 mg jednorazowo.

Nr 78. 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 79. Polimorfizm apolipoproteiny E ma znaczenie przesądzające o rozpoznaniu:

- A. choroby Alzheimera.
- B. otępienia naczyniopochodnego.
- C. otępienia czołowo-skroniowego.
- D. otępienia z ciałami Lewy'ego.
- E. żadnej z powyższych chorób.

Nr 80. Do stadiów choroby Alzheimera wg NIA-AA należy/ą:

- A. brak choroby.
- B. przedkliniczna choroba Alzheimera.
- C. objawy kliniczne poprzedzające otępienie.
- D. otępienie objawowe.
- E. wszystkie powyższe są prawdziwe.

Nr 81. 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 82. Jakie znaczenie ma ocena neuropsychologiczna w rozpoznawaniu otępienia?

- A. pozwala różnicować otępienie z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi.
- B. różnicuje objawy czynnościowe z tymi, które wynikają z uszkodzenia mózgu.
- C. pozwalają w przypadkach wątpliwych postawić rozpoznanie nozologiczne.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 83. Które z poniższych badań należy do grupy znaczników biologicznych otępienia naczyniopochodnego?

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| A. tomografia komputerowa. | D. badanie USG tętnic szyjnych. |
| B. rezonans magnetyczny. | E. żadne z wymienionych. |
| C. stężenie cholesterolu. | |

Nr 84. Mutacje w genach dla białka tau, progranuliny i C9orf 72 są związane z:

- A. otępieniem czołowo-skroniowym.
- B. chorobą Creutzfeldta-Jakoba.
- C. otępieniem z ciałami Lewy'ego.
- D. chorobą Alzheimera.
- E. żadnym z wymienionych.

Nr 85. Która z wymienionych chorób przebiegających z otępieniem należy do α -synukleinopatii?

- A. choroba Alzheimera.
- B. otępienie z ciałami Lewy'ego.
- C. zespół Hakima.
- D. otępienie czołowo-skroniowe.
- E. choroba Creutzfeldta-Jakoba.

Nr 86. Ciała Lewy'ego są jednym z najważniejszych markerów neuropatologicznych w jednej z najczęstszych chorób neurozwyrodnieniowych. W ich składzie znajduje się:

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

Nr 87. Badanie SPECT z użyciem znacznika DaTSCAN pozwala odróżnić chorobę Parkinsona oraz otępienie z ciałami Lewy'ego od innych wymienionych chorób, z wyjątkiem:

- A. drżenia samoistnego.
- B. choroby Alzheimera.
- C. parkinsonizmu poneuroleptycznego.
- D. postępującego porażenia nadjądrowego.
- E. żadnego z wymienionych (bez wyjątku).

Nr 88. Nasilona hipotonia ortostatyczna, występująca od pierwszych lat choroby jest najbardziej typowa dla:

- A. choroby Parkinsona.
- B. otępienia z ciałami Lewy'ego.
- C. postępującego porażenia nadjądrowego.
- D. zaniku wieloukładowego.
- E. zwyrodnienia korowo-podstawnego.

Nr 89. W leczeniu płasawicy w przebiegu choroby Huntingtona lekiem, który może wywołać lub nasilić depresję jest:

- A. wenlafaksyna.
- B. tiapridal.
- C. tetrabenazyna.
- D. sulpiryd.
- E. rysperydon.

Nr 90. Do czynników ryzyka rozwoju tzw. późnych dyskinez polekowych nie należy:

- A. płeć żeńska.
- B. wiek > 65 lat.
- C. długa ekspozycja na stosowany lek.
- D. niewydolność nerek i wątroby.
- E. szybka progresja objawów.

Nr 91. 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 92. Dystonie charakteryzują mimowolne skurcze wybranych grup mięśniowych, powodujące charakterystyczne ułożenia części ciała (dystonie ogniskowe, segmentalne) lub całego ciała (dystonie uogólnione). Które z wymienionych poniżej schorzeń nie jest przykładem dystonii?

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| A. zespół Meige'a. | D. choroba Segawy. |
| B. kurcz pisarski. | E. zespół sztywnego człowieka. |
| C. blefarospazm. | |

Nr 93. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zasad leczenia w wybranych zaburzeniach ruchowych:

- A. w leczeniu choroby Huntingtona z nasilonymi ruchami płasawiczymi, podczas stosowania tiapridalu należy obligatoryjnie monitorować odstęp QTc.
- B. w leczeniu zespołu niespokojnych nóg w postaci codziennej zwiększa się dawki lewodopy do maksymalnych tolerowanych przez chorego.
- C. w leczeniu drżenia samoistnego u osób starszych skuteczne jest podawanie gabapentyny.
- D. w leczeniu dyskinez szczytu dawki w chorobie Parkinsona skuteczne jest podawanie tetrabenazyny.
- E. w leczeniu zespołu parkinsonowskiego w przebiegu zaniku wieloukładowego stosuje się wyższe dawki agonisty dopaminy, a unika się lewodopy z uwagi na znaczne ryzyko dyskinez płasawiczych.

Nr 94. W leczeniu krwotoków śródmózgowych stosuje się rutynowo u wszystkich pacjentów:

- 1) czynnik rFVIIa;
- 2) leczenie operacyjne;
- 3) steroidy;
- 4) mannitol i furosemid;
- 5) hospitalizację w oddziale udarowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. W przypadku wystąpienia napadu padaczkowego u pacjenta ze „świeżym” udarem niedokrwiennym mózgu prawdą jest, że:

- 1) pojedynczy napad nie wymaga następowego leczenia p/padaczkowego;
- 2) bezwzględnym wskazaniem do dalszego leczenia p/padaczkowego jest stan padaczkowy i napady gromadne;
- 3) padaczka poudarowa rozwija się u 30-50% pacjentów z udarem;
- 4) wskazane jest włączenie profilaktyczne leków przeciwpadaczkowych w ostrej fazie udaru;
- 5) wczesne napady w EEG mogą mieć obraz tzw. FIRDA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące badania metodą rezonansu magnetycznego mózgu u pacjenta z udarem niedokrwiennym mózgu:

- 1) w okresie 0-6 godzin od zachorowania obraz w sekwencji T1 wykazuje „świeże” niedokrwienie mózgu jako obszar hiperintensywny;
- 2) w okresie 0-6 godzin od zachorowania obraz w sekwencji T2 zwykle nie wykazuje zmian;
- 3) opcja SWI jest sekwencją najszybciej wykazującą „świeże” niedokrwienie mózgu;
- 4) „świeże” ognisko niedokrwienne mózgu w okresie 0-6 godzin od zachorowania ma obraz hiperintensywny w sekwencji DWI i hipointensywny w ADC;
- 5) MRI w sekwencji T2 w okresie 0-6 godzin od zachorowania lepiej niż TK obrazuje wtórne ukrwotocznienie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. W profilaktyce nawrotów udaru niedokrwinnego można stosować przewlekłe łącznie następujące leki przeciwpłytkowe:

- 1) kłopidogrel;
- 2) indobufen;
- 3) tikagrelol;
- 4) dipirydamol;
- 5) aspirynę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. W przypadku pacjenta z wysokim ciśnieniem tętniczym > 220/110 mmHg z udarem niedokrwiennym mózgu, u którego planowane jest leczenie trombolityczne r-TPA prawdą jest, że:

- 1) nie należy obniżać ciśnienia tętniczego;
- 2) lekami z wyboru są leki moczopędne dożylne lub nitrogliceryna;
- 3) można zastosować labetalol 200 mg i.v. jednorazowo z następczym wlewem infuzyjnym 50 mg/min;
- 4) w przypadku braku możliwości obniżenia ciśnienia tętniczego poniżej 185/110 mmHg należy odstąpić od leczenia r-TPA;
- 5) można zastosować urapidyl 10-50 mg i.v. w bolusie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. W przypadku zespołu naprzemiennego Claude'a:

- 1) uszkodzenie zlokalizowane jest w śródmózgowiu, jądrze czerwienym;
- 2) po stronie ogniska występuje porażenie n. III;
- 3) po stronie przeciwnej do ogniska występuje porażenie n. IV, VI i VII;
- 4) po stronie przeciwnej do ogniska występują niedowład i hemiataksja;
- 5) po stronie przeciwnej do ogniska występują tylko zaburzenia czucia powierzchownego i głębokiego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Skala NIHSS to:

- 1) skala niepełnosprawności;
- 2) skala codziennego funkcjonowania;
- 3) skala opisująca lokalizację udaru;
- 4) *National Institutes of Health Stroke Scale*;
- 5) ocena punktów ciężkość deficytu neurologicznego u chorych z udarem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. 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 zwiększa 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 102. Bezwzględny przeciwwskazaniem 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 103. Zespół Meige'a typu II:

- 1) klasyfikuje się do dystonii segmentarnych;
- 2) klasyfikuje się do dystonii wieloogniskowych;
- 3) charakteryzuje się kurczem powiek z towarzyszącą dystonią szyjno-twarzową;
- 4) charakteryzuje się kurczem powiek z towarzyszącą dystonią ustno-żuchwową.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,4. B. 1,3. C. 2,4. D. 2,3. E. żadna z wymienionych.

Nr 104. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu niespokojnych nóg:

- 1) jest to przymus poruszania kończynami dolnymi bardziej nasilony wieczorem i w nocy;
- 2) kofeina i napoje energetyzujące nie wpływają na objawy zespołu niespokojnych nóg;
- 3) w terapii zespołu niespokojnych nóg wykorzystuje się leki dopaminergiczne, opioidy, leki przeciwpadaczkowe;
- 4) poprawa po próbnej terapii lekami dopaminergicznymi potwierdza rozpoznanie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Które z poniższych objawów mogą wskazywać na uszkodzenie górnego motoneuronu?

- 1) wzmożone napięcie mięśni;
- 2) wiotkie napięcie mięśni;
- 3) osłabienie odruchów ścięgnistych;
- 4) wygórowanie odruchów ścięgnistych;
- 5) dodatni objaw Babińskiego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Mężczyzna 48-letni zgłosił się do Izby Przyjęć z powodu piorunującego, bardzo silnego bólu głowy (9/10 w skali VAS). Objawy pojawiły się w sposób nagły, po defekacji, ból lokalizował się głównie w okolicy potylicznej. Ponadto chory podawał nudności i zawroty oraz niestabilność przy chodzeniu. W badaniu neurologicznym stwierdzono niewielką sztywność karku, oczopląs poziomy zmiennokierunkowy. Jakie jest najbardziej prawdopodobne rozpoznanie?

- A. krwotok podpajęczynówkowy.
- B. migrena.
- C. udar mózdzku.
- D. klasterowe bóle głowy.
- E. zapalenie mózgu.

Nr 107. Do wczesnych powikłań zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych należą:

- 1) wodogłowie zapalne;
- 2) stan padaczkowy;
- 3) niedowłady lub porażenia spastyczne;
- 4) uszkodzenie nerwów czaszkowych;
- 5) udary.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Cechą otępienia naczyniopochodnego nie jest:

- 1) niewielki w porównaniu z chorobą Alzheimera deficyt pamięci epizodycznej;
- 2) wczesne osłabienie uwagi;
- 3) wczesne występowanie zaburzeń wykonawczych;
- 4) wczesne zaburzenia zachowania i zmiany osobowości;
- 5) wczesne zaburzenia językowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. 10-letnia dziewczynka została skierowana do szpitala z powodu krótkotrwałych zaburzeń świadomości. Objawy występowały wielokrotnie w ciągu dnia, trwały zwykle kilka sekund i polegały na przerywaniu odbywanej czynności. W badaniu EEG z nieprawidłowości stwierdzono rytmiczne zespoły iglica-fala wolna o częstotliwości 3Hz. Jaki lek można zastosować w początkowej monoterapii?

- 1) karbamazepinę;
- 2) fenytoinę;
- 3) lakozamid;
- 4) etosuksymid;
- 5) kwas walproinowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. Lekami stosunkowo bezpiecznymi w ciąży, lecz wymagającymi modyfikacji dawki z powodu istotnego zwiększenia ich klirensu w ostatnim trymestrze ciąży są:

- 1) kwas walproinowy;
- 2) lewetyracetam;
- 3) lamotrygina;
- 4) fenytoina;
- 5) etosuksymid.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Do leków przeciwpadaczkowych, które indukują enzymy mikrosomalne wątroby i mogą obniżać stężenie leków przeciwzakrzepowych (np. warfaryny), nie należą:

- 1) fenytoina;
- 2) lewetyracetam;
- 3) karbamazepina;
- 4) gabapentyna;
- 5) kwas walproinowy;
- 6) topiramat.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. W przypadku chorych z ataksją genetycznie uwarunkowaną szczególną czujność onkologiczną należy zachować u chorych z:

- A.** ataksją Friedreicha.
B. abetalipoproteinemią.
C. ataksją-teleangiektazją.
D. adrenoleukodystrofią.
E. zespołem Marinesco-Sjögrena.

Nr 113. W odniesieniu do ataksji Friedreicha nieprawdą jest, że:

- 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 114. Najskuteczniejsze w leczeniu drżenia samoistnego są:

- A.** toksyna botulinowa, baklofen.
B. propranolol, kwas walproinowy.
C. prymidon, lewodopa.
D. biperiden, gabapentyna.
E. propranolol, prymidon.

Nr 115. 60-letni mężczyzna zgłosił się z powodu postępującego od ok. roku pogorszenia sprawności ruchowej – jest znacznie wolniejszy w wykonywaniu czynności dnia codziennego, wolniej chodzi, parokrotnie przewrócił się, skarży się też na pogorszenie ostrości widzenia, ma problemy z wyraźnym mówieniem. W badaniu fizykalnym: spowolnienie psychoruchowe, hipomimia, dyzartria, zaburzenia skojarzonych ruchów gałek ocznych w pionie – głównie ku dołowi, sztywność dominująca w mięśniach osiowych, bradykinezja kończyn. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. zanik wieloukładowy.
- B. choroba Parkinsona.
- C. wodogłowie normotensyjne.
- D. otępienie z ciałami Lewy'ego.
- E. postępujące porażenie nadjądrowe.

Nr 116. 67-letnia praworęczna kobieta lecząca się z powodu choroby Gravesa-Basedowa zgłosiła się z powodu występującego od kilku miesięcy drżenia prawej dłoni, szczególnie nasilającego się pod wpływem emocji. W badaniu fizykalnym: dyskretna hipomimia, drżenie spoczynkowe prawej dłoni, niewielka sztywność i bradykinezja prawych kończyn, ograniczenie współruchów prawej kończyny górnej podczas chodzenia. Najbardziej prawdopodobnym podejrzeniem jest:

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

Nr 117. Dystonia, jako część obrazu klinicznego, występuje w szeregu chorób neurozwyrodnieniowych, z wyjątkiem:

- A. choroby Wilsona.
- B. ataksji Friedreicha.
- C. płasawicy Huntingtona.
- D. choroby Refsuma.
- E. zwyrodnienia korowo-podstawnego.

Nr 118. W procesie diagnostycznym ataksji o wczesnym początku najmniej przydatne jest oznaczenie:

- A. stężenia witaminy E.
- B. stężenia witaminy B₁₂.
- C. stężenia alfa-fetoproteiny.
- D. stężenia immunoglobulin.
- E. lipidogramu.

Nr 119. W leukodystrofii metachromatycznej:

- A. początek objawów zawsze ma miejsce przed 25. rokiem życia.
- B. spichrzaniu ulega glukocerebrozyd.
- C. dziedziczenie jest sprzężone z chromosomem X.
- D. może występować neuropatia.
- E. nie występuje otępienie.

Nr 120. Zaburzenia metabolizmu miedzi występują w:

- A. aceruloplasminemii.
- B. chorobie Fahra.
- C. zespole Leigha.
- D. zespole Zellwegera.
- E. chorobie Menkesa.

Dziękujemy !