

EGZAMIN TESTOWY Z NEUROLOGII

ETNA 2004

ETNA2004- 44300604

Szanowni Państwo!

Zapraszamy do udziału w teście egzaminacyjnym z neurologii. Jest to już 44. egzamin testowy z neurologii w historii Kliniki Neurologicznej. Jak zwykle prosimy o wybranie jednej odpowiedzi na każde pytanie. Jeżeli nawet będą Państwo uważali, że pytanie jest niejednoznaczne, prosimy o wybranie odpowiedzi najbardziej prawdopodobnej. Pytania w teście podzielone są na grupy. Pierwsza grupa pytań to pytania ze znajomości anatomii i badania neurologicznego. Druga grupa pytań to tzw. pytania „ponieważ”. Należy ocenić prawdziwość dwu stwierdzeń i ustalić, czy istnieje pomiędzy nimi związek przyczynowy. Kolejna grupa pytań dotyczy umiejętności interpretacji badań dodatkowych. W następnych pytaniach chodzi o wykazanie umiejętności prawidłowego leczenia. Kolejna grupa pytań to krótkie historie choroby, gdzie należy ustalić prawidłowe rozpoznanie, czasem też po prawidłowym rozpoznaniu - badania dodatkowe i leczenie. Ostatnia i zapewne najtrudniejsza grupa pytań, to pytania związane z genetyką chorób neurologicznych.

Do zaliczenia testu należy prawidłowo odpowiedzieć na 66 pytań. Od 66 do 72 prawidłowych odpowiedzi odpowiada ocenie dostatecznej (3). Od 73 do 79 prawidłowych odpowiedzi to ocena ponad dostateczna (3.5), od 80 do 86 punktów – ocena dobra (4), od 87 punktów do 93 punktów – ocena ponad dobra (4.5), od 94 punktów – ocena bardzo dobra (5).

Życzymy powodzenia,

Zespół Dydaktyczny
Kliniki Neurologicznej AM

1. Oczopląs pionowy z fazą szybką skierowaną w dół spowodowany jest najczęściej przez uszkodzenie:

- A/ mostu
- B/ rdzenia przedłużonego
- + C/ śródmózgowia
- D/ wzgórza
- E/ podwzgórza

2. Przy porażeniu prawego nerwu błotkowego podwójne widzenie występuje przy spojrzeniu:

- A/ w lewo
- B/ w prawo
- C/ ku górze i na zewnątrz (w kierunku skroni)
- + D/ ku dołowi i do wewnątrz (w kierunku nosa)
- E/ ku dołowi i na zewnątrz

3. Niedowład połowiczny lewostronny i skojarzone zbaczanie gałek ocznych w lewo sugerują uszkodzenie:

- A/ prawej półkuli mózgu
- B/ lewej półkuli mózgu
- + C/ prawej połowy mostu
- D/ lewej połowy mostu
- E/ prawej połowy rdzenia przedłużonego

4. Które z poniżej wymienionych uszkodzeń jest odpowiedzialne za stwierdzany w badaniu neurologicznym ubytek czucia na twarzy o typie „listków cebuli”:

- A/ zakrzep zatoki jamistej
- B/ guz oczodołu
- + C/ guz kąta mostowo-mózdkowego
- D/ glejak pnia mózgu
- E/ neuropatia obejmująca gałęzie V₂ i V₃ nerwu trójdzielnego

✓ Dopasuj każdy z objawów do miejsca uszkodzenia

- ~~5.~~ wzgórki górne blaszki pokrywy
- ~~6.~~ nakrywka śródmózgowia
- 7. wstęga przyśrodkowa
- 8. zakręt przedśrodkowy
- ~~9.~~ sznury tylne

- A/ porażenie spojrzenia w górę 5
- B/ zniesienie czucia wibracji 9
- C/ zbaczanie języka w stronę przeciwną do uszkodzenia 8
- D/ całkowite porażenie nerwu okoruchowego 6
- E/ zniesienie czucia bólu i temperatury 7

✓ 10. Wszystkie poniższe twierdzenia dotyczące odruchu źrenic na światło są prawdziwe z wyjątkiem:

- + A/ przecięcie pasma wzrokowego znosi bezpośrednią reakcję naświeclanej źrenicy na światło
- B/ uszkodzenie nerwu wzrokowego znosi reakcję konsensualną naświeclanej źrenicy na światło
- + C/ uszkodzenie w okolicy brzozy ostrogojowej powoduje brak odruchu źrenic na światło
- D/ ramieniem odśrodkowym odruchu źrenic na światło są włókna przywspółczulne
- E/ reakcja konsensualna w przeciwnej do naświeclanej źrenicy jest zniesiona przy uszkodzeniu ciała kolankowatego bocznego po tej samej stronie co źrenica naświeclana

11. Poszerzenie lewej źrenicy pojawiające się po urazie głowy może wskazywać na:

- A/ obecność ogniska stłuczenia w prawej półkuli mózgu
- B/ wklonowanie lewego haka hipokampa pod namiot mózdzku
- C/ wklonowanie prawego zakrętu obręczy pod sierp mózgu
- D/ powstanie pourazowego tętniaka lewej tętnicy środkowej mózgu
- E/ uszkodzenie włókien ruchowych lewego nerwu III

12. Zespół Hornera może wystąpić w poniższych procesach chorobowych z wyjątkiem:

- + A/ jamistości rdzenia
- B/ uszkodzenia ściany tętnicy szyjnej wewnętrznej
- C/ uszkodzenia włókien przywspółczulnych przy zakrzepie zatoki jamistej
- + D/ uszkodzenia rogów bocznych rdzenia kręgowego na wysokości C8-Th2
- + E/ uszkodzenia zwoju szyjnego górnego

13. Rozszczepienne zaburzenia czucia mogą wystąpić w przebiegu:

- A/ poprzecznego zapalenia rdzenia
- B/ guza zewnątrzrdzeniowego
- C/ zespołu Brown-Sequarda
- + D/ ogniska demielinizacji w okolicy kanału centralnego
- E/ zwyrodnienia sznurów tylnych rdzenia

Pytania poniższe są ułożone parami. Do każdej pary przypisanych jest 5 różnych odpowiedzi. Należy dopasować jedną z odpowiedzi do każdego z pytań.

Pytania:

- + 14. Który z podanych objawów należy do zespołu obwodowego? A
- + 15. Który z podanych objawów nie należy do zespołu piramidowego? E

Odpowiedzi:

- A/ niedowład
- B/ wzmożone napięcie mięśniowe
- C/ wygórowanie odruchów głębokich
- D/ zniesienie odruchów brzusznych powierzchniowych
- E/ sztywność plastyczna mięśni

Pytania:

- 16. Który z podanych objawów należy do zespołu mózdkowego? D
- 17. Który z podanych objawów nie należy do zespołów pozapiramidowych? A

Odpowiedzi:

A/ hipomimia

B/ brak balansowania kończynami górnymi przy chodzeniu

C/ ruchy mimowolne +

D/ obniżenie napięcia mięśniowego

E/ drżenie pęczkowe +

Pytania:

18. Które z wymienionych stwierdzeń odnosi się do płasawicy? **A**

19. Która z wymienionych cech nie odnosi się do zespołu parkinsonowskiego? **B?**

Odpowiedzi:

A/ uszkodzone są jądra podstawy

B/ stwierdza się ataksję

C/ stwierdza się spowolnienie ruchowe

D/ może występować drżenie spoczynkowe

E/ obecna jest sztywność mięśniowa

Pytania:

20. Który z podanych objawów odnosi się do zespołu rzekomoopuszkowego? **B**

21. Który z podanych objawów nie odnosi się do zespołu opuszkowego? **E**

Odpowiedzi:

A/ zanik mięśni języka

B/ dyzartria

C/ drżenie włókienkowe mięśni języka

D/ osłabienie lub zniesienie odruchu gardłowego

E/ afazja

W kolejnych pytaniach do haseł z lewej kolumny należy dopasować jedno właściwe hasło z prawej kolumny.

Kolumna lewa:

22. Mowa skandowana **E**

23. Mowa monotonna **A**

24. Mowa zacichająca **D**

Kolumna prawa:

A/ zespół parkinsonowski

B/ zespół opuszkowy

C/ zespół rzekomoopuszkowy

D/ nużliwość mięśni

E/ zespół mózdkowy

Kolumna lewa:

25. Chód koszący **E**

26. Chód drobnymi krokami **C**

27. Chód na szerokiej podstawie **B**

28. Chód brodzący **D**

Kolumna prawa:

A/ uszkodzenie sznurów tylnych rdzenia

~~B/ zespół mózdkowy~~

~~C/ zespół parkinsonowski~~

~~D/ niedowład mięśni grupy strzałkowej~~

E/ zespół piramidowy

Kolumna lewa:

29. Oftalmoplegia wewnętrzna

A

30. Objaw Argyll-Robertsona

C

31. Uszkodzenie nerwu wzrokowego

B

Kolumna prawa:

A/ przy oświetleniu oka chorego zwężenie źrenicy tylko w oku zdrowym

B/ przy oświetleniu oka chorego brak reakcji źrenic obustronnie

C/ brak reakcji na światło obustronnie przy zachowanej reakcji na zbieżność

D/ przy oświetleniu oka chorego zwężenie źrenicy brak reakcji w oku zdrowym

E/ brak reakcji na zbieżność przy zachowanej reakcji na światło

32. Objawem różnicującym zespół opuszkowy od rzekomooopuszkowego jest:

A/ niedowład podniebienia

B/ dysfagia

☒ C/ osłabienie odruchów gardłowych

D/ dyszartria

☐ E/ żaden z powyższych

33. Zatoka jamista i jej ściana boczna zawierają następujące struktury z wyjątkiem:

A/ syfonu tętnicy szyjnej wewnętrznej

B/ nerwów gałkoruchowych

☒ C/ nerwu wzrokowego

D/ gałęzi nerwu trójdzielnego

E/ zazwojowych włókien współczulnych

Pytania „ponieważ”

Dla poniższych stwierdzeń należy dopasować następujące odpowiedzi:

- A/ pierwsze zdanie prawdziwe, drugie zdanie fałszywe
- B/ pierwsze zdanie fałszywe, drugie zdanie prawdziwe
- C/ oba zdania prawdziwe, połączone związkiem przyczynowym
- D/ oba zdania prawdziwe, bez związku przyczynowego
- E/ oba zdania fałszywe

34. U chorego z drżeniem „przeczącym” głowy można rozpoznać chorobę Parkinsona F
 Ponieważ P B
 Niedobór dopaminy powoduje objawy choroby Parkinsona
35. Choremu z objawami psychiatrycznymi w przebiegu leczenia choroby Parkinsona należy F
 podać haloperidol P B
 Ponieważ P
 Blokuje on receptor dopaminergiczny
36. U chorego ze świeżo dokonanym udarem niedokrwinnym mózgu i ciśnieniem tętniczym F
 krwi 190/100 mmHg należy szybko obniżyć ciśnienie P B
 Ponieważ P
 Może dojść do ukrwotoczenia zawału mózgu
37. U chorego z udarem niedokrwinnym mózgu rehabilitację ruchową można rozpocząć F
 dopiero po tygodniu F E
 Ponieważ F
 Unieruchomienie chorego poprawia rokowanie
38. U chorego z podejrzeniem krwotoku podajęczynówkowego należy wykonać tomografię P
 komputerową mózgu P D
 Ponieważ P
 Brak obecności krwi w tym badaniu wyklucza krwotok podajęczynówkowy
39. Niewydolność oddechowa w przebiegu miastenii jest wskazaniem do plazmaferezy P
 Ponieważ P
 Przyczyną tego stanu mogą być przeciwciała przeciw receptorom acetylocholinowym P C
40. Sumatriptan jest skuteczny w leczeniu ataków migreny P
 Ponieważ F A
 Jest agonistą receptora 5HT_{1D}
41. W ośrodkowym porażeniu nerwu twarzowego dochodzi do niedowładu dolnej części P
 twarzy P
 Ponieważ F A
 Jądra nerwu twarzowego są unerwiane wyłącznie przez neurony z przeciwstronnej półkuli

Badania dodatkowe:

42. U zdrowego dorosłego człowieka w stanie spoczynku, leżącego z zamkniętymi oczami w cichym pokoju, badanie EEG wykaże najprawdopodobniej dominującą czynność fal:

- A/ 0 – 3 Hz
- B/ 4 – 7 Hz
- + C/ 8 – 13 Hz
- D/ 14 – 25 Hz
- E/ 26 – 45 Hz

43. „Reakcja zatrzymania” zastosowana podczas zapisu EEG polega na:

- + A/ zablokowaniu rytmu alfa podczas otwierania oczu
- B/ zablokowaniu rytmu beta podczas otwierania oczu
- C/ zablokowaniu rytmu alfa podczas zamykania oczu
- D/ zablokowaniu rytmu alfa podczas fotostymulacji
- E/ zablokowaniu czynności napadowej podczas otwierania oczu

44. Przy pomocy badania ultrasonografii dopplerowskiej nie można rozpoznać:

- A/ zwężenia tętnicy mózgu środkowej
- B/ skurczu naczyniowego
- C/ zespołu podkradania tętnicy podobojczykowej
- + D/ tętniaka tętnicy mózgu łączącej przedniej
- E/ niedrożności tętnicy szyjnej wewnętrznej

45. Badanie przezczaszkowej ultrasonografii dopplerowskiej (TCD) jest przydatne w rozpoznawaniu:

- A/ przetrwałego otworu owalnego (PFO)
- B/ wady mitralnej
- + C/ stanu śmierci mózgu
- D/ prawdziwe A i B
- E/ prawdziwe A i C

46. Badanie EEG ma istotne znaczenie w:

- 1/ rozpoznawaniu udaru mózgu
- 2/ rozpoznawaniu otępienia +
- 3/ rozpoznawaniu neuroinfekcji +
- 4/ różnicowaniu typu napadów padaczkowych +
- 5/ rozpoznawaniu tętniaków mózgu

Prawidłowa odpowiedź to:

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

47. Prawidłowy wynik próby męczliwości przy stymulacji nerwu łokciowego u chorego z podejrzeniem miastonii:

- A/ wyklucza rozpoznanie miastonii
- B/ świadczy o dobrym stanie klinicznym pacjenta

- C/ wyklucza rozpoznanie SLA
- + D/ nakazuje rozszerzenie diagnostyki elektrofizjologicznej
- E/ ma znaczenie prognostyczne

48. U osoby z podejrzeniem SM z poniższych badań największe znaczenie ma badanie:

- A/ somatosensorycznych potencjałów wywołanych
- + B/ wzrokowych potencjałów wywołanych
- C/ słuchowych potencjałów wywołanych
- D/ magnetycznej stymulacji przezczaszkowej
- E/ tomografii komputerowej mózgu

49. W zapaleniu wielomięśniowym stwierdza się wszystkie poniższe z wyjątkiem:

- A/ zwolnienia szybkości przewodzenia w nerwach obwodowych
- B/ zwiększenia poziomu kinazy kreatyny +
- C/ fibrylacji w badaniu EMG +
- D/ nacieków zapalnych w mięśniach +
- E/ obniżenia amplitudy potencjałów jednostki ruchowej +

50. Wielkość obszaru odwracalnego niedokrwienia mózgu (tzw. penumbra) można ocenić na podstawie:

- A/ przezczaszkowej ultrasonografii metodą Dopplera
- B/ badania Doppler duplex
- C/ angiografii mózgowej
- D/ tomografii komputerowej
- + E/ rezonansu magnetycznego (DWI/PWI)

51. U nosicieli genu dystrofii Duchenne'a zazwyczaj stwierdza się w surowicy podwyższony poziom:

- A/ mocznika
- B/ mioglobiny
- C/ fosfofruktokinazy
- + D/ kinazy kreatyny
- E/ heksozaminidazy

52. Biopsja mięśniowa w dystrofii Duchenne'a zazwyczaj wykazuje wszystkie poniższe z wyjątkiem:

- A/ nadmiernego zróżnicowania średnicy włókien mięśniowych
- B/ przerostu tkanki łącznej pomiędzy włóknami mięśniowymi
- C/ obecności tkanki łącznej w miejsce włókien mięśniowych
- D/ poszerzenia włókien mięśniowych
- + E/ obecności „włókien szmatowatych”

53. W chorobie tików stosuje się:

- A/ preparaty diazepinowe
- + B/ blokery receptora dopaminergicznego
- C/ agonistów receptora dopaminergicznego.
- D/ lewodopę
- E/ amantadynę

54. Lekiem, od którego należy zawsze zaczynać postępowanie w przypadku nowo rozpoznanej dystonii jest:

- A/ propranolol
- B/ haloperidol
- C/ lewodopa
- + D/ antycholinergik
- E/ diazepam

55. Leki o udowodnionej skuteczności w otępieniu alzheimerowskim to:

- 1/ piracetam
- 2/ inhibitory ośrodkowej esterazy acetylocholinyl
- 3/ selegilina
- 4/ centrofenoksyna
- 5/ blokery receptora NMDA

Prawidłowa odpowiedź to:

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

56. U każdego chorego z udarem niedokrwiennym można zastosować:

- 1. lek trombolityczny
- 2. heparynę
- 3. piracetam
- 4. kwas acetylosalicylowy
- 5. acenokumarol

Prawidłowa odpowiedź to:

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

57. Lekiem zalecanym w miotonii jest:

- A/ meksyletyna
- B/ prostygmina
- C/ spironolakton
- + D/ wszystkie powyższe

E/ żaden z powyższych

58. Najskuteczniejszą metodą dla przerwania klastrowego bólu głowy jest:

- A/ inhalacje 100% tlenem
- B/ nitrogliceryna podjęzykowo
- C/ doustny diazepam
- D/ doustny propranolol
- E/ czopek z dihydroergotaminą

59. Najskuteczniejszy lek w przerywaniu migrenowego bólu głowy to:

- A/ tryptany
- B/ beta-blokery
- C/ inhalacje tlenowe
- D/ sterydy
- E/ leki moczopędne

60. W profilaktyce „klastrowego” bólu głowy („cluster headache”) skutecznym może być:

- A/ lit
- B/ propranolol
- C/ diazepam
- D/ klonazepam
- E/ pizotifen

61. W stanie padaczkowym toniczno-klonicznym nie stosuje się:

- A/ fenytoiny
- B/ karbamazepiny
- C/ fenobarbitalu
- D/ klonazepamu
- E/ diazepamu

62. Lekiem z wyboru w padaczkę Westa jest:

- A/ fenytoina
- B/ fenobarbital
- C/ karbamazepina
- D/ kwas walproinowy
- E/ ACTH

63. Lekiem z wyboru w napadach częściowych prostych jest:

- A/ karbamazepina
- B/ klonazepam
- C/ lamotrygina
- D/ diazepam
- E/ chloropromazyna

64. W leczeniu stanu padaczkowego stosuje się dożylny wlew fenytoiny w dawce:

- A/ 1.8 mg/kg
- B/ 18 mg/kg
- C/ 0.18 g/kg
- D/ 1.8 g/kg
- E/ 18 g/kg

65. Leki powodujące wzrost poziomu prolaktyny to wszystkie poniższe z wyjątkiem:

A/ fenotiazyny

B/ butyrofenonów

✚ C/ bromokryptyny

D/ rezerpiny

E/ morfiny

66. Leczeniem z wyboru w ostrej napadowej porfirii jest:

✚ A/ dożylna hematyna

B/ dożylne sterydy

C/ barbiturany

D/ sulfonamidy

E/ paracetamol

67. 10-letni chłopiec ma od kilku tygodni trudności w koncentracji uwagi. W szkole zauważono, że chłopiec w czasie lekcji wykonuje „dziwaczne” ruchy głową. Na zwróconą uwagę może przez jakiś czas nad tym zapanować. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A/ płasawica mała
- B/ płasawica Huntingtona
- + C/ choroba tików
- D/ neuroakantocytoza
- E/ napady padaczkowe częściowe proste

68. 68-letni chory, który przebył przed 2 laty krwotok podpajęczynówkowy, ma obecnie postępujące trudności w chodzeniu, spowolnienie ruchowe, zaburzenia zwieraczy i zespół ośpienny. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A/ choroba Alzheimera
- B/ choroba Parkinsona
- + C/ wodogłowie normotensyjne (zespół Hakim)
- D/ zanik wieloukładowy
- E/ otępienie wielozawałowe

69. 8-letnia dziewczynka, która przed 3-ma tygodniami chorowała na anginę, od kilku dni ma trudności w koncentracji. W dzienniczku pojawiły się uwagi typu „wierci się na lekcji” oraz „robi głupie miny”. W diagnostyce należy przede wszystkim wziąć pod uwagę:

- A/ chorobę tików
- B/ schizofrenię dziecięcą
- C/ robaczycę
- + D/ płasawicę małą (Sydenhama)
- E/ napady padaczki częściowe o symptomatologii złożonej

70. 60-letni chory ma zaburzenia pamięci o zmiennym nasileniu i spowolnienie ruchowe bez drżenia. Przy podjętej próbie leczenia lewodopą przy dawce 150 mg na dobę pojawiły się halucynacje. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A/ choroba Parkinsona
- B/ choroba Alzheimera
- + C/ choroba rozsianych ciał Lewy’ego
- D/ otępienie wielozawałowe
- E/ choroba Picka

71. 30-letni mężczyzna zgłasza się do lekarza z powodu niedowładu kończyn dolnych, który pojawił przed ok. 2 tygodniami. Od kilku dni pojawiły się trudności w oddawaniu moczu. Badaniem neurologicznym stwierdza się, wygórowanie odruchów kolanowych i obustronnie brak odruchów podszewowych. W rozpoznaniu należy brać pod uwagę:

- A/ stwardnienie rozsiane
- B/ guz wewnątrzrdzeniowy w odcinku piersiowym
- C/ oponiak sierpa mózgu
- D/ żadne z powyższych
- + E/ każde z powyższych

72. 45-letni mężczyzna zauważył, że kiedy dłuższy czas rozmawia przez telefon komórkowy trzymając go w lewej ręce ma zawroty głowy. Objawy te nie występują przy trzymaniu telefonu w prawej ręce. Objawy te sugerują:

- A/ guz kąta mostowo-mózdkowego po stronie lewej
- B/ guz lewej półkuli mózdku
- + C/ zwężenie tętnicy podobojczykowej po stronie lewej
- D/ napady padaczkowe częściowe proste
- E/ guz prawej półkuli mózgu

73. Najistotniejsze dla rozpoznania u tego chorego będzie wykonanie:

- A/ badania EEG
- B/ aktywacji EEG podaniem chloropromazyny
- + C/ badania dopplerowskiego tętnic
- D/ rezonansu magnetycznego mózgu
- E/ wzrokowych potencjałów wywołanych

74. 60-letnia kobieta podaje, że kilkakrotnie miała incydenty drętwienia lewej połowy twarzy i lewej ręki, którym towarzyszyło pogorszenie ostrości wzroku w prawym oku. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A/ chromanie (TIA) prawej tętnicy środkowej mózgu
- + B/ chromanie (TIA) prawej tętnicy szyjnej wewnętrznej
- C/ napady padaczkowe częściowe proste
- D/ napady padaczkowe częściowe złożone
- E/ zachowanie o charakterze czynnościowym

75. 75-letnia kobieta z cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym w wywiadzie budzi się rano z niedowładem połowicznym lewostronnym. Przyczyną tego stanu może być:

- A/ udar niedokrwienny prawej półkuli mózgu
- B/ udar krwotoczny prawej półkuli mózgu
- C/ przemijające niedokrwienie prawej półkuli mózgu
- D/ stan po przebytym w czasie snu napadzie padaczkowym (zespół Todda)
- + E/ wszystkie powyższe

76. Wykonana u tej chorej w Izbie Przyjęć tomografia komputerowa głowy nie wykazuje istotnych odchyleń. Można na tej podstawie wykluczyć:

- + A/ udar krwotoczny mózgu
- B/ udar niedokrwienny mózgu
- C/ przemijające niedokrwienie mózgu
- D/ zespół Todda
- E/ na podstawie tego badania żadnej z tych możliwości nie można wykluczyć

77. 65-letni mężczyzna skarży się na krótkotrwałe incydenty zawrotów głowy, dyzartrii, zaburzeń równowagi i osłabienia kończyn dolnych. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A/ nawracający zespół Meniere'a
- B/ ogniskowe napady padaczkowe
- C/ przemijające napady niedokrwienne (TIA) z obszaru tętnicy szyjnej wewnętrznej
- + D/ przemijające napady niedokrwienne (TIA) z obszaru unaczynienia kręgowo-podstawnego
- E/ napady hipoglikemii

78. U 50-letniej chorej w 7-ej dobie po operacji tętniaka mózgu pojawiła się, bez bólu głowy, afazja. Najbardziej prawdopodobna tego przyczyna to:

A/ ponowne krwawienie

B/ ostre wodogłowie

C/ hiponatremia

+ D/ skurcz naczyń mózgowych

E/ wzrost ciśnienia śródczaszkowego

79. U 25-letniego mężczyzny po dźwignięciu ciężaru pojawił się gwałtowny ból głowy okolicy potylicznej, a następnie nudności i wymioty. Po kilku godzinach ból zmniejszył się, a następnego dnia pojawił się ból okolicy krzyżowo-lędźwiowej. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

+ A/ wylew podpajęczynówkowy

B/ krwotok śródmózgowy

C/ przepuklina jądra miazdżystego L5-S₁

D/ zespół korzeniowy odcinka szyjnego kręgosłupa

E/ nerwoból wielopoziomowy

80. W badaniu neurologicznym najprawdopodobniej stwierdzi się u tego chorego:

A/ asymetrię odruchów w kończynach dolnych

+ B/ obecność objawów oponowych

C/ bolesność opukową kręgu C4

D/ bolesność opukową kręgu L5

E/ dodatni objaw szczytowy

81. W pierwszej kolejności należy wykonać u tego chorego:

A/ tomografię komputerową głowy

B/ badanie EEG

C/ rtg kręgosłupa szyjnego

D/ rtg kręgosłupa lędźwiowego

+ E/ nakłucie lędźwiowe

82. Jeśli badanie to wypadnie prawidłowo należy wykonać:

A/ nakłucie lędźwiowe

+ B/ rezonans magnetyczny głowy

C/ rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego

D/ rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego

E/ badanie EMG splotu barkowego

83. U 37-letniego mężczyzny z osłabieniem zarówno dosiebnych jak i odsiebnych mięśni kończyn, tętnieniem czołowym i zaćmą, w zapisie EMG najprawdopodobniej stwierdzimy

A/ fascykulacje

B/ fibrylacje

+ C/ ciągi miotoniczne

D/ ciągi rzekomiotoniczne

E/ zubożenie zapisu wysiłkowego

84. 28-letnia kobieta skarży się na incydenty podwójnego widzenia i opadania prawej powieki. Objawy zazwyczaj są bardziej nasilone w godzinach wieczornych. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A/ stwardnienie rozsiane
- + B/ miastenia
- C/ niewydolność tętnic kręgowych
- D/ zaburzenia czynnościowe
- E/ tętniak tętnicy łączącej tylnej

85. Rozpoznanie w tym przypadku może potwierdzić:

- A/ rezonans magnetyczny mózgu
- B/ badanie psychiatryczne
- + C/ badanie transmisji nerwowo-mięśniowej w EMG
- D/ arteriografia mózgowa
- E/ badanie dopplerowskie tętnic domózgowych

86. Na Izbę Przyjęć zgłasza się 20-letni mężczyzna z bólem głowy, który rozpoczął się nagle, po spożyciu czerwonego wina, jest połowiczny, ma pulsujący charakter, nasila się pod wpływem aktywności fizycznej, chory wymiotuje. Ból poprzedzony był zaburzeniami widzenia o charakterze mroczka migocącego, które ustąpiły po 20 minutach. Najbardziej prawdopodobne jest rozpoznanie:

- A/ migrena bez aury
- B/ klasterowy ból głowy
- + C/ migrena z aurą
- D/ wylew podjączynówkowy
- E/ napad jaskry

87. 28-letnia kobieta została zwolniona z pracy, ponieważ kilkakrotnie zdarzyło się jej odłożyć w niewłaściwe miejsca ważne dokumenty. Od wielu lat zdarzają się jej incydenty absurdalnych zachowań (wynoszenie naczyń na klatkę schodową, bezwiedne rozpinanie guzików bluzki) pokryte całkowitą niepamięcią. Dwukrotnie przez kilka minut nie odpowiadała na pytania, po czym przez ponad godzinę była spleciona. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- + A/ napady padaczkowe częściowe złożone
- B/ przemijające incydenty niedokrwienne mózgu
- C/ narastający zespół otępienny
- D/ zachowanie czynnościowe
- E/ choroba Creutzfeldta-Jakoba

88. 55-letnia praworęczna chora skarży się na narastające od kilku tygodni bóle głowy. Ostatnio dołączyły się nudności i okresowo wymioty. W badaniu stwierdza się, poza zespołem piramidowym prawostronnym, astereognozję, apraksję ideomotoryczną i akalkulię. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A/ guz lewego płata ciemieniowego
- + B/ guz lewego płata skroniowego
- C/ guz lewego płata czołowego
- D/ guz lewego płata potylicznego
- E/ guz prawej półkuli mózdzku

89. 30-letni mężczyzna zauważył osłabienie kończyn dolnych, które pojawiło się 2 tygodnie po przebytej infekcji grypowej. Chory ma największe trudności przy wchodzeniu po schodach. W badaniu neurologicznym stwierdzono ponadto obwodowy niedowład nerwu twarzonego po lewej. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A/ stwardnienie zanikowe boczne
- + B/ zespół Guillain-Barré
- C/ poliomyelitis
- D/ zapalenie mózgu i rdzenia
- E/ stwardnienie rozsiane

90. 25-letni mężczyzna w 2 tygodnie po wakacjach na Mazurach zauważył rumień na skórze, który po kilku tygodniach zniknął bez leczenia. W kilka tygodni później pojawiły się bóle głowy, obwodowy niedowład obydwu nerwów twarzowych oraz bóle o charakterze korzeniowym. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A/ zespół Guillain-Barré
- + B/ borelioza
- C/ pierwszy rzut stwardnienia rozsianego
- D/ kiła układu nerwowego
- E/ gruzlicze zapalenie mózgu

91. Do Izby Przyjęć zostaje przywieziony głęboko nieprzytomny mężczyzna w średnim wieku, z podejrzeniem upojenia alkoholowego. Badanie gazometryczne krwi wykazuje pH =

↓ 6.8. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A/ padaczka
- + B/ zatrucie alkoholem niespożywczym
- C/ zatrucie tlenkiem węgla
- D/ zatrucie oparami cyjanowodoru
- E/ zatrucie benzyną

92. 55-letnia kobieta odczuwa od 3 miesięcy osłabienie kończyn dolnych. Zwraca uwagę błądliwość powłok. Poza niedowładem kończyn dolnych z osłabieniem odruchów i obustronnie obecnym objawem Babinskigo, w badaniu neurologicznym stwierdza się zaburzenia czucia ułożenia. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A/ zespół Guillain-Barré
- B/ zanik rdzeniowy mięśni
- C/ stwardnienie rozsiane
- + D/ zwyrodnienie sznurowe rdzenia
- E/ stwardnienie zanikowe boczne

93. Stan 35-letniego chorego leczonego z powodu schizofrenii haloperidolem w dawce 8 mg na dobę zaczyna się pogarszać. Narastają zaburzenia świadomości, pojawia się wysoka temperatura i sztywność mięśni. Należy przede wszystkim brać pod uwagę:

- A/ zapalenie płuc
- + B/ złośliwy zespół poneuroleptyczny
- C/ zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- D/ polekowy zespół parkinsonowski
- E/ reakcję uczuleniową

94. U dotychczas zdrowej 28-letniej kobiety nagle wystąpiło upośledzenie ostrości wzroku w lewym oku i ból tego oka. Objawy te wycofały się prawie całkowicie w ciągu tygodnia. W badaniu neurologicznym stwierdzono dysdiadochokinezę w lewej kończynie górnej i wygórwanie odruchów w prawych kończynach. Badanie EEG jest prawidłowe. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A/ bakteryjne zapalenie opon

- B/ herpetyczne zapalenie mózgu
- C/ podostre twardniejące zapalenie mózgu (SSPE)
- ✦ D/ stwardnienie rozsiane
- E/ encefalopatia w przebiegu AIDS

95. W dystrofii mięśniowej typu Emery'ego-Dreifussa, w której stwierdza się brak emeryny w mięśniu dziedziczenie jest
A/ po linii matczynej
+ B/ recesywne sprzężone z chromosomem X
C/ autosomalne recesywne
D/ autosomalne dominujące
E/ autosomalne dominujące ze zjawiskiem antycypacji
96. Błąd genetyczny w dystonii torsyjnej DYT1 polega na:
A/ delecji jednego tripletu GAG
+ B/ replikacji tripletu GAG powyżej 36
C/ replikacji tripletu GAG w przedziale od 16 do 30 powtórzeń
D/ duplikacji tripletu GAG
E/ błąd genetyczny nie dotyczy tripletów GAG
97. Która z wymienionych chorób dziedziczy się autosomalnie dominująco:
A/ dystrofia mięśniowa wrodzona
+ B/ dystrofia miotoniczna
C/ dystrofia typu Beckera
D/ rdzeniowy zanik mięśni
E/ żadna z powyższych
98. Ataksja Friedreicha dziedziczy się w sposób:
+ A/ autosomalny dominujący
B/ autosomalny recesywny
+ C/ dominujący związany z płcią
D/ przez DNA mitochondrialne
E/ recesywny związany z płcią
99. W dystrofii mięśniowej Duchenne'a mutacja dotyczy genu zlokalizowanego:
A/ na chromosomie X
B/ na chromosomie Y
C/ na chromosomie 4
+ D/ na chromosomie 21
E/ w DNA mitochondrialnym
100. Zespoły miotoniczne powstają w wyniku mutacji w następujących genach:
1. kanał sodowy (SCN4A) +
2. kanał wapniowy (CACNA1S) +
3. kanał chlorkowy (CLCN1) +
4. kanał potasowy (KCNE2) +
5. Na-K ATP-aza (ATPA1A2)
Prawidłowa odpowiedź to:
A/ 1,2,3,4,5
+ B/ 1,2,3,4
C/ 1,3,4
D/ 1,3
E/ 3