

NEUROLOGIA

w pytaniach i odpowiedziach



NEUROLOGIA

w pytaniach i odpowiedziach

Wojciech Turaj

Wszelkie prawa zastrzeżone, zwłaszcza prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa.

© Copyright by Edra Urban & Partner, Wrocław 2020

Autor: dr hab. med. Wojciech Turaj

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti
Dyrektor Wydawniczy: lek. med. Edyta Błażejewska
Redaktor prowadzący: Renata Wręczycka
Projekt okładki: Beata Poźniak

ISBN 978-83-66548-06-0

Edra Urban & Partner
ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław
tel. +48 71 726 38 35
biuro@edraurban.pl

www.edraurban.pl

Przygotowanie do druku: Paweł Kazimierczyk
Druk i oprawa: Drukarnia LCL, Łódź

Spis treści

Wstęp	v
Wykorzystane piśmiennictwo	vii
Skróty użyte w tekście	viii
1. Badanie przedmiotowe	1
2. Badania pomocnicze	28
3. Choroby naczyniowe	36
4. Bóle głowy i inne zespoły bólowe	52
5. Zaburzenia ruchowe	65
6. Nowotwory	77
7. Padaczka	88
8. Ołężenia	94
9. Choroby zakaźne i zapalne	98
10. Mielopatie, ataksje i choroby neuronu ruchowego	114
11. Uszkodzenia nerwów, splotów i korzeni	122
12. Miopatie i choroby złącza nerwowo-mięśniowego	133
13. Neurologiczne aspekty medycyny ogólnej	144
14. Zaburzenia snu i autonomicznego układu nerwowego	157
15. Urazy i zatrucia	166
16. Wady rozwojowe i zaburzenia krążenia płynu mózgowo-rdzeniowego	177
17. Neurologia dziecięca	184
18. Opisy przypadków	193

1. Badanie przedmiotowe

1.1 Ocena neurologiczna chorego z niewydolnością wątroby obejmuje między innymi obserwację możliwych ruchów mimowolnych, np. drżenia metabolicznego (asteryksji). Najłatwiej można je wywołać, prosząc pacjenta o:

- A.** przyjęcie postawy stojącej i zamknięcie oczu
- B.** otwarcie ust i wysunięcie języka
- C.** odwiedzenie ramion i zgięcie kończyn górnych w stawach łokciowych
- D.** wyprostowanie kończyn górnych przed sobą i wyprostowanie rąk w nadgarstkach
- E.** wykonanie próby „pięta-kolano”

1.2 Który z poniższych objawów wskazuje na uszkodzenie śródmózgowia u pacjenta z lewostronnym niedowładem połowicznym:

- A.** objawy uszkodzenia nerwu III lewego
- B.** objawy uszkodzenia nerwu III prawego
- C.** objawy uszkodzenia nerwu VI prawego
- D.** ataksja kończyn prawych
- E.** drżenie kończyn prawych

1.3 Prawostronne uszkodzenie brzusznej części mostu spowoduje, oprócz przeciwstronnego niedowładu połowicznego, tożstronny obwodowy niedowład mięśni twarzy, a także:

- A.** porażenie skojarzonego spojrzenia w lewo
- B.** dyzartrię
- C.** niedowład odwodzenia lewej gałki ocznej
- D.** niedowład skojarzonego spojrzenia w górę
- E.** niedowład odwodzenia prawej gałki ocznej

1.4 Jedynym objawem występującym przeciwstronnie do uszkodzenia w zespole bocznym opuszki jest:

- A.** niedoczulica bólu i temperatury na twarzy
- B.** ataksja
- C.** zespół Hornera
- D.** czkawka
- E.** niedoczulica bólu i temperatury na kończynach

- 1.5** Niezdolność do rozróżniania palców i stron ciała oraz niemożność pisania i liczenia, występujące łącznie i najczęściej w sposób ostry, wskazują na uszkodzenie:
- A. płata czołowego półkuli dominującej
 - B. płata czołowego półkuli niedominującej
 - C. płata ciemieniowego półkuli niedominującej
 - D. płata ciemieniowego półkuli dominującej
 - E. płata potylicznego półkuli dominującej
- 1.6** Zespół Babińskiego-Nageotte'a wskazuje na ogniskowe uszkodzenie opuszki o zakresie nieco większym niż w przypadku zespołu bocznego opuszki Wallenberga (zob. pyt. 1.4) – oprócz objawów typowych dla zespołu Wallenberga występuje w nim również:
- A. tożstronny niedowład połowiczny
 - B. przeciwstronny niedowład połowiczny
 - C. tożstronna głuchota
 - D. przeciwstronna głuchota
 - E. przeciwstronna ataksja
- 1.7** Zespół podopuszkowy (Opalskiego) łączy w sobie cechy:
- A. zespołu bocznego opuszki i przeciwstronnego niedowładu połowicznego
 - B. zespołu bocznego opuszki i tożstronnego niedowładu połowicznego
 - C. zespołu przyśrodkowego opuszki i tożstronnego niedowładu połowicznego
 - D. zespołu przyśrodkowego opuszki i przeciwstronnego niedowładu połowicznego
 - E. dyzartrii, dysfagii i tetraparezy
- 1.8** Uszkodzenia nadnamiotowe bardzo rzadko prowadzą do zezą porażonego lub innych jednoocznych zaburzeń gałkoruchowych. Typową przyczyną zezą zbieżnego lewostronnego (niekiedy z towarzyszącym mniej nasilonym przywiedzeniem oka prawego) byłby np. zawał w obrębie:
- A. płata czołowego lewego
 - B. płata czołowego prawego
 - C. płata potylicznego prawego
 - D. płata potylicznego lewego
 - E. wzgórza prawego
- 1.9** Zgięcie, przywiedzenie lub przeciwstawienie kciuka niedowładnej ręki, wyzwolone aktywnym zgięciem pozostałych palców (np. wskutek stawiania oporu badającemu), wskazuje na uszkodzenie:
- A. drogi korowo-rdzeniowej
 - B. nerwu łokciowego
 - C. nerwu pośrodkowego
 - D. dolnej części splotu ramiennego
 - E. segmentu T1 rdzenia kręgowego

- 1.10** Zdolność do nałożenia kciuka na palec mały podczas próby objęcia nimi przeciwległego nadgarstka wskazuje w pierwszej kolejności na:
- A. miopatię (zwłaszcza wtętowe zapalenie mięśni)
 - B. polineuropatię (zwłaszcza uwarunkowaną genetycznie)
 - C. przewlekłe uszkodzenie dolnego neuronu ruchowego (np. w rdzeniowym zaniku mięśni)
 - D. zmniejszone napięcie mięśni w uszkodzeniu mózdzku
 - E. zwiększoną ruchomość stawów
- 1.11** Tzw. ręka mechanika (przebarwienia w zgięciach palców przypominające zabrudzenie smarem lub nadmierne rogowacenie) u chorego z postępującym niedowładem czterech kończyn wskazuje w pierwszej kolejności na:
- A. miopatię w przebiegu sarkoidozy
 - B. eozynofilowe zapalenie mięśni
 - C. wtętowe zapalenie mięśni
 - D. chorobę Bethlema
 - E. zespół antysyntetazowy
- 1.12** Która z poniższych cech jest typowa dla afazji wzgórzowej:
- A. zaburzenia powtarzania
 - B. współistnienie dyzartrii
 - C. współistnienie niedowładu połowiczego
 - D. brak płynności mowy
 - E. brak zaburzeń nazywania
- 1.13** Niezdolność do powtarzania usłyszanych wyrazów i zdań przy względnie zachowanych pozostałych funkcjach językowych wskazuje w pierwszej kolejności na uszkodzenie:
- A. obszaru czuciowego mowy Wernickego
 - B. obszaru ruchowego mowy Broki
 - C. pęczka łukowego
 - D. zakrętu wrzecionowatego
 - E. zakrętu językowego
- 1.14** Który z poniższych objawów ubytkowych zwykle towarzyszy afazji Wernickego:
- A. niedowład połowiczny
 - B. dyzartria
 - C. zwrot głowy i gałek ocznych
 - D. ubytek w polach widzenia
 - E. objaw Babińskiego

-
- 1.108** Które z poniższych ustawień kończyn występuje w sztywności z odkorowania:
- A.** zgięcie w stawach kolanowych
 - B.** zgięcie podszwowe stóp
 - C.** zgięcie w stawach biodrowych
 - D.** prostowanie w łokciach
 - E.** prostowanie w nadgarstkach
-
- 1.109** Zbaczanie żuchwy w lewo przy otwieraniu ust wskazuje na uszkodzenie:
- A.** nerwu trójdzielnego lewego
 - B.** nerwu trójdzielnego prawego
 - C.** nerwu twarzowego prawego
 - D.** nerwu twarzowego lewego
 - E.** przeciwstronnej połowy rdzenia przedłużonego
-
- 1.110** Wybrzuszenie mięśnia wyzwolone opukaniem jego brzuśca młotkiem neurologicznym występuje w charakterystyczny sposób w:
- A.** stwardnieniu bocznym zanikowym
 - B.** tężycze
 - C.** miopatiach zapalnych
 - D.** neuromiotonii
 - E.** niedoczynności tarczycy

Neurologia w pytaniach i odpowiedziach

- 1.1 D.** W opisanej pozycji najłatwiej jest zaobserwować ruch opadania rąk w nadgarstkach i korygujący ruch prostowania. Innym sposobem, przydatnym zwłaszcza u pacjentów niewspółpracujących (z zaburzeniami przytomności itp.), jest ułożenie kończyn dolnych w taki sposób, aby stopy stykały się podszwami, a kolana opadały luźno na zewnątrz; widoczne są dwufazowe ruchy opadania i unoszenia kolan.
- 1.2 B.** Zespół Webera, łączący w sobie tożstronne porażenie nerwu III i przeciwstronny niedowład połowicy, powstaje najczęściej wskutek zawału śródmózgowia. Jądro nerwu VI znajduje się w moście, a ruchy mimowolne wskutek uszkodzenia śródmózgowia (płasawica, atetoza, drżenie) występują po stronie przeciwnej do uszkodzenia (zespół Benedikta).
- 1.3 E.** Uszkodzenie w tej lokalizacji (zespół Millarda-Gublera) powoduje, poza objawami wymienionymi w pytaniu, tożstronne porażenie nerwu VI (niedowład odwodzenia prawej gałki ocznej). W zespole Raymonda (uszkodzeniu brzusznej przyśrodkowej części mostu) oszczędzone są włókna nerwu VII.
- 1.4 E.**
- 1.5 D.** Zespół Gerstmann, złożony z objawów wymienionych w pytaniu, wynika z uszkodzenia zakrętów kąтового i nadbrzeżnego w dolnej części płata ciemniowego półkuli dominującej – typową przyczyną jest zawał w zakresie gałęzi tętnicy środkowej mózgu.
- 1.6 B.** W zespole tym uszkodzeniu ulega również droga korowo-rdzeniowa powyżej skrzyżowania, stąd przeciwstronny niedowład połowicy (którego nie ma w zespole Wallenberga).
- 1.7 B.** W zespole podopuszkowym Opalskiego zgodnie z nazwą uszkodzenie drogi korowo-rdzeniowej występuje poniżej skrzyżowania piramid, stąd niedowład połowicy tożstronny do ogniska.
- 1.8 E.** Ezotropia wzgórzowa jest znanym, choć rzadkim następstwem udaru (częściej krwotocznego niż niedokrwiennego) przeciwległego wzgórza. W rozległym krwotoku do wzgórza może dojść do obustronnej ezotropii, stąd kliniczny opis pacjenta, który „patrzy na czubek własnego nosa”.
- 1.9 A.** Objaw kciuka Wartenberga jest jednym z licznych odruchów patologicznych w kończynie górnej, obserwowanych w następstwie uszkodzenia drogi korowo-rdzeniowej.
- 1.10 E.** Opisany powyżej objaw jest zwykle stwierdzany w zespole Marfana (stąd określenie „objaw kciuka Marfana”), ale może dotyczyć każdej wady kolagenu z następczą zwiększoną ruchomością stawów i możliwymi neurologicznymi następstwami chorób naczyń.
- 1.11 E.** Zespół antysyntetazowy wiąże się z obecnością przeciwciał przeciwko syntetazom aminoacylo-tRNA (np. anti-Jo1) i przejawia się miopatią zapalną, zespołem Raynauda, zwłóknieniem śródmiąższowym płuc lub zapaleniem stawów.
- 1.12 C.** Afazja w uszkodzeniu wzgórza przypomina afazję Wernickego (zaburzenia dotyczą głównie rozumienia i nazywania, mowa jest płynna); nie ma zaburzeń powtarzania (jak w czuciowej afazji transkorowej), ale w przeciwieństwie do afazji Wernickego może występować przeciwstronny niedowład połowicy (ze względu na zajęcie torebki wewnętrznej, rzadziej konara mózgu).

NEUROLOGIA

w pytaniach i odpowiedziach

Celem publikacji *Neurologia w pytaniach i odpowiedziach* jest ułatwienie szkolącym się osobom systematycznego i zorganizowanego powtórzenia materiału, ale przede wszystkim dostarczenie informacji w sposób, który ułatwia ich zapamiętanie, poprzez wyróżnienie w pytaniach kluczowych cech i zwrócenie uwagi na zagadnienia mylone lub pomijane, ale ważne w praktyce klinicznej.

Formuła ponad 1000 pytań zawartych w książce jest zróżnicowana. Niektóre z nich poszerzono o dane wprowadzające lub uzupełniające – dzięki temu służą zapamiętywaniu całości zagadnienia, a nie tylko wycinka sprawdzanego w odpowiedziach.

Zakres wiadomości uwzględnionych w pytaniach pokrywa się z materiałem zawartym w podręcznikach i publikacjach zalecanych do egzaminu specjalistycznego z *Neurologią* Merritta na czele. W niektórych pytaniach wzięto pod uwagę nowsze kryteria diagnostyczne lub informacje opublikowane w ciągu ostatnich 2–3 lat i nieuwzględniane jeszcze w podręcznikach.

