

Neurologia

Alkutentti

26.8.2005

1. Dysarthria ja afasian erot
2. Potilaalla on tuntoraja navan tasolla ja molempien alaraajojen heikkousoire. Mille tasolle vaurio sijoittuu?
3. Ylemmän motoneuronin vaurion löydökset
4. Abducens-pareesi

15.1.1993

1. Esitä piiroksella näkökenttälöydökset:
 - a) nervus opticus -vauriossa
 - b) chiasma opticum -vauriossa
 - c) tractus opticus vauriossa
 - d) näön kuorikentän vauriossa
2. Esitä kliiniset statuslöydökset alaraajapareesissa, jonka on aiheuttanut
 - a) alemman motoneuronin vaurio
 - b) ylemmän motoneuronin vaurio
3. Brown-Sequardin oireyhtymä; statuslöydös Th10 tason oikean puolen vauriossa
4. Koordinaation tutkiminen ja poikkeavien löydösten tulkinta.
5. Selitä lyhyesti ja esitä vauriopaikka:
 - a) amaurosis fugax
 - b) apraksia
 - c) neglect
 - d) dysfasia
 - e) dysarthria
 - f) hyperestesia

4.9.1993

1. Esitä piiroksin näkökenttälöydökset chiasma opticumin ja tractus opticusin vaurioissa.
2. Vauriotason määrittäminen fasiaalipareesissa.
3. Koordinaation tutkiminen ja patologisten löydösten tulkinta (vauriopaikka).
4. Miten erotat ylemmän ja alemman motoneuronin vaurion toisistaan?
5. Selitä lyhyesti ja esitä vauriopaikka:
 - a) agnosia
 - b) dysfasia
 - c) apraksia

- d) skotoma
- e) pseudobulbaaripareesi
- f) deja vu -ilmiö

27.2.1994

1. Esitä piiroksella näkökenttäpuutokset, jotka syntyvät vaurion ollessa kuvan 1 esittämässä paikoissa (erikseen kunkin vaurion aih. näkökenttäpuutos).
2. Esitä kl. statuslöydökset oik. puoleisessa Th5 tason täydellisessä selkäydinvauriossa (Brown-Sequardin oireyhtymä).
3. Kuva 2 esittää kahta eri tyyppistä facialispareesia. Selitä löydökset ja niiden anatominen tausta.
4. Laajaan otsalohkon vaurioon liittyvät kliiniset oireet ja löydökset.
5. Selitä lyhyesti ja esitä vauriopaikka:
 - a) dissosioitu tuntohäiriö
 - b) apraksia
 - c) faskikulaatio
 - d) motorinen afasia
 - e) dysartria
 - f) katsepareesi

17.9.1994

1. Kolmannen aivohermon toiminnan tutkiminen ja poikkeavien löydösten tulkinta.
2. Esitä kliiniset. statuslöydökset yläraajapareesissa, jonka on aiheuttanut
 - a) alemman motoneuronin vaurio
 - b) ylemmän motoneuronin vaurio
3. Brown-Sequardin oireyhtymän statuslöydökset Th10 tason oikeanpuoleisessa vauriossa
4. Pikku-aivovaurion kliininen tutkiminen ja poikkeavien löydösten tulkinta.
5. Selitä lyhyesti ja esitä vauriopaikka:
 - a) deja vu -ilmiö
 - b) apraksia
 - c) dysestesia
 - d) dysfasia
 - e) dysartria
 - f) faskikulaatio

16.9.1995

1. L3-L4-juurivaurion (segmentäärisen vaurion) kliininen kuva (statuslöydökset).
2. Kolmannen aivohermon toiminnan tutkiminen ja tavalliset poikkeavat löydökset.
3. Brown-Sequardin oireyhtymä: Statulöydökset C7-tason oikeanpuoleisessa vauriossa.

4. Aivojen frontaalilohkon vaurion kliininen kuva.

5. Selitä lyhyesti ja esitä vauriopaikka:

- a) dysfasia (afasia)
- b) ataksia
- c) amnesia
- d) dysartria
- e) faskikulaatio
- f) rigiditeetti

22.9.1996

1. Selitä seuraavat termit ja esitä, mitä viitteitä vauriolokalisatiosta tällaisten oireiden perusteella voi saada:

- a) dysfasia (afasia)
- b) apraksia
- c) agnosia

2. Viidennen aivohermon funktio ja tutkiminen.

3. Oikeanpuoleisen selkäytimen Th10-tason poikkileikkausvaurion (Brown- Seguard) aiheuttamat kliiniset löydökset.

4. Potilastapaus: 70-v. potilas hakeutuu vastaanotollesi äkillisesti alkaneen oikealle kaatavan huimuksen takia. Statuksessa toteatvoimakasta nystagmusta oikealla ääri-asennossa. Oikean puolen raajoissa on ataksiaa ja diadochokineesi on oikealla kömpelö. Rombergin kokeessa potilas pyrkii kaatumaan oikealle. Oik. kasvoilla toteat tunnon alentuneeksi. Esitä todennäköinen vauriolokalisatio.

5. Selitä lyhyesti ja esitä vauriopaikka

- a) anosmia
- b) ataksia
- c) dyskinesia
- d) pseudobulbaaripareesi
- e) rigiditeetti
- f) deja vu -ilmiö

11.9.1998

1. Niekemistapahtumaan osallistuvat aivohermot.

2. Muistin kliininen tutkiminen.

3. Kortikospinaalinen rata ja sen vaurion löydökset.

4. Selitä lyhyesti:

- a) takajuosteen toiminta
- b) epäsuora valoreaktio
- c) Rombergin koe

8.9.2000

1. Abducenspareesin oireet ja löydökset.
2. Th10-tasolle on kasvanut vähitellen ekspansio, joka komprimoi selkäydintä aiheuttaen kaikkien pitkien ratojen vaurion. Kuvaa oireet ja löydökset.
3. Statuslöydökset oikean puoleisessa pikkuaivovauriossa.
4. Selitä rigiditeetin ja spastisiteetin ero kliinisessä tutkimuksessa ja kerro, mille tasolle löydökset viittaavat.
5. Selitä lyhyesti:
 - a) ataksia
 - b) afasia
 - c) dysartria
 - d) faskikulaatio
 - e) bitemporaalinen hemianopia

Loppuentti

10.12.1991

1. Pikkuaivojen rakenne, niiden tärkeimmät ratayhteydet ja tyypilliset vauriot
2. Status epilepticus
3. Neurogeenisen ja myogeenisen halvauksen erotusdiagnostiikka
4. TIA:n diagnostiikka ja hoito sekä hoidon porrastus
5. Dementian etiologian tutkiminen

19.12.1992

1. Aiemmin terve potilas on yllättäen tuntenut kovaa päänsärkyä, menettänyt hetkeksi tajuntansa, kouristanut ja herättyään tuntenut pahoinvointia ja oksentanut. Mitä tutkimuksia ja missä järjestyksessä ohjelmoit jos
 - a) Sairauden alkamisesta on kulunut 2 tuntia ja potilas valittaa kovaa päänsärkyä?
 - b) Sairauden alkamisesta on kulunut 1 viikko ja potilas valittaa lievää päänsärkyä?
2. Perinteinen kuolema ja aivokuolema. Määrittele yhtäläisyydet ja erot.
3. Sinustromboosi ja sen hoito.
4. Kaulavaltimon dissekaatio ja sen hoito.
5. Alkoholi, epilepsia ja ajokortti
6. Dementian etiologian tutkiminen

15.3.1992

1. Hajuaistin tutkiminen ja tavallisimmat anosmiat.
2. Esitä SAV ja migreenin erotusdiagnostiikka taulokon muodossa.
3. Käypä hoito (kork. 2 lausetta kuhunkin kohtaan)
 - a) sinustromboosissa

- b) polyradikuliitissa
- c) kaulavaltimon dissekoitumassa
- d) myastenia graviksessa
- e) Wernicken taudissa

4. Luettele tavallisin akuutin epilepsiaongelman aiheuttaja

- a) lapsilla
- b) nuorilla
- c) työikäisillä
- d) vanhuksilla
- e) Onko epilepsian esiintyvyydessä sukupuolieroja ja jos on niin mistä se johtuu?

5. Akuutti globaali amnesia Syringomyelia

12.12.1997

1. Ratkaise seuraavat kliiniset tilanteet:

- a) Toimit terveystieteiden keskuksen lääkärinä. Vastaanotollesi tulee 27-vuotias nainen ja kertoo havainneensa eilen näköhäiriön: vasemman silmän näkö sumentui aamutoimia tehdessä siten, että aluksi ei nähnyt tarkasti vasemmalla silmällään. Hetken kuluttua tarkka näkö palautui näkökentän keskikosaan, mutta samalla näki ikäänkuin välkehtivän keltaisen sahalaidan, joka minuuttien kuluessa siirtyi pyöreähköä välkehtivänä viivana näkökentän reunaosia kohti ja hävisi tyystin 5 minuutin sisällä. Tämän jälkeen näkö oli normaali. Statusutkimuksessa et totea mitään poikkeavaa. Minkä lisäkysymyksen tekisit vielä asian selvittämiseksi? Mikä on diagnoosisi anamneesin ja statuksen perusteella? Mihin toimenpiteisiin ryhdyt?
- b) Toimit keskussairaalan päivystävänä lääkärinä. Päivystykseen on tuotu 18-vuotias nainen huimauksen vuoksi. Hänellä on voimakas nystagmus ja ataksian vuoksi käveleminen on vaikeaa. Pään tietokonekuvassa ja laboratoriotutkimuksissa (PVK, elektrolyytit) ei ole oireita selittävää. Hän kertoo oksentaneensa kuukauden päivät ja sanoo pahoinvoinnin ja oksentelun alkaneen infektiota saamansa siprofloksasiinihoidon aikana. Potilas on sairastunut vuotta aikaisemmin akuuttiin lymfoblastileukemiaan ja saanut siihen silloin säde- ja sytostaattihoidon. Kuukausi sitten hän oli leukemian suhteen remissiossa ja likvorilöydös oli normaali, mutta lääkäri aloitti antibioottilähdön epäillyn infektiota vuoksi. Tämän jälkeen potilaan paino on pudonnut 6 kg ja hän on oksentelun vuoksi pystynyt nauttimaan vain virvoitusjuomia. Mikä on diagnoosisi ja kerro, miten toimit ja perustele toimintasi.

2. Milloin ja miten kaulavaltimoahtaumaa pitää hoitaa?

3. MS-taudin lääkehoito.

4. Taulukoi likvorin solut, valkuainen, IGG-indeksi ja sokeri seuraavissa tilanteissa:

- a) virusenkefaliitti
- b) meningokokkimeningiitti
- c) tubimeningiitti
- d) neuroborreliosisi ja neurosyfilis (sama kuva)
- e) multippeli skleroosi

5. Kerro, miten erotat pelkkien anamnestisten tietojen avulla toisistaan seuraavat huimauksen aiheuttajat: a) hyvänlaatuinen asentohuimaus b) Menieren tauti c) MS-tauti d) akustikusneurinooma

15.1.1998

1. Toimit keskussairaalan päivystävänä lääkärinä. Päivystykseen on tuotu 68-vuotias nainen halvauksen vuoksi. Hän on vuodepotilas, vasemmassa kädessä ei ole liikettä ja vasen jalkakaan ei liiku. Hän on aikaisemmin käynyt tutkimuksissa ajoittaisten eteisvärinäkohtausten vuoksi ja hänellä on todettu lieväasteinen sydämen vajaatoiminta. Hänellä on myös tablettihoitoinen diabetes, mutta verenpainetauti ei ole todettu. Nyt hän oli miehensä kanssa lomalla Espanjassa ja siellä oli myös päivittäin nauttinut alkoholia. Palattuaan lomalta hän oli seuraavana aamuna nukuttuaan raskaasti huomannut halvauksen. Päänsärkyä ei ole eikä ole loukannut päätään. Lääkityksenä on ollut Digoxin. Statustutkimuksessa toteat vasemman hemisyndrooman, johon liittyy myös vasemman näkökentän kvadrantanopia. Pulssi on epätasainen ja epäsäännöllinen, eteisvärinä, RR 130/100. Mistä oireilu todennäköisesti johtuu? Mitä tutkimuksia tehdään heti? Mihin hoitotoimenpiteisiin ryhdyt diagnoosin varmistuttua?
2. Alzheimerin taudin lääkehoito.
3. Esitä taulukon muodossa intracerebriaalivuodon ja subaraknoidaalivuodon vaaratekijät (tekijät, joiden on todettu lisäävän sairastumisen vaaraa. Kolme oikeaa vaaratekijää kumpaankin riittää täyteen pistesaaliseen, väärät vähentävät)?
4. Luettele Parkinsonin taudille ominaiset statuslöydökset.
5. Myasthenia gravis: oireet, löydökset ja hoito.

14.5.1998

1. Toimit yksityislääkärinä. Vastaanotollesi tulee 32-vuotias insinööri kertoen huimauksesta ja tikkuilusta. Anamneesia ottaessasi käy ilmi, että tutkittava on aikaisemmin ollut täysin terve. Vajaa viikko sitten mennessään työpaikkansa ruokasaliin alkoi vähitellen tuntea tikkuilua raajoissa ja "epätodellista oloa". Häätäntyi tästä ja epäili pyörtyvänsä, minkä seurauksena havaitsi pulssin kiihtyvän, kylmän hien nousevan pintaan, huimaavan ja läsnäolijoiden ikäänkuin etäännyvän näkökentässä. Epämiellyttävän olotilan vuoksi päätti poistua ruokasalista ryhtymättä aterioimaan. Palattuaan omaan työhuoneeseensa tila laukesi, mutta uusiutui seuraavana päivänä neuvottelussa. Nyt tutkittava toivoo jatkotutkimuksia keskussairaalassa ja epäilee, että kyseessä on MS tai aivokasvain. Teet huolellisen statustutkimuksen ja toteat, että mitään poikkeavaa ei löydy. Mikä on diagnoosisi? Jos teet lähetteen, niin minne? Jos et tee lähetettä, niin mitä jatkotutkimuksia itse suoritat? Miten hoitaisit potilaan.
2. Toimit terveystieteidenkeskuksen lääkärinä. Vastaanotollesi tulee 25-vuotias nainen, joka kertoo jo vuosien ajan nähneensä ajoittain kahtena. Oire on ilmaantunut varsinkin iltaisin pitkään lukiessa ja on arvellut sen johtuvan karsastuksesta, koska omaiset ovat todenneet, että tutkittavan silmät myös silloin "harittavat". Nyt on äskettäin synnyttänyt ensimmäisen lapsensa ja tämän jälkeen on alkanut tuntea poikkeavaa voimattomuutta käsissään. Pyykin narulle ripustaminen ei tahdo enää onnistua lihasheikkouden vuoksi. Lisäksi on havainnut, että ruoka menee toisinaan henkitorveen, koska nieleminen on vaikeaa. Statustutkimuksessa toteat, että silmien liikkeet ovat normaalit ja nyt tutkittava ei näe kahtena. Kuitenkin tutkittavan oikea yläluomi roikkuu alempana kuin vasen. Muuten status on normaali. Mikä on diagnoosisi? Jos teet lähetteen, niin minnen ja mikä on sen kiireellisyys? Mitä jatkotutkimuksia potilas mielestäsi tarvitsee? Jos diagnoosisi on oikea, niin mitä hoito potilaalle on tarjolla?
3. Lanneselän kiputilojen erotusdiagnoosi: anamneesi ja status?

- a) kun kyseessä on mekaaninen syy kuten iskias tai lihasrevähtymä
- b) systeeminen sairaus kuten esim. syöpä
- c) spinaalikanavan ahtaus (spinaalistenooosi)

4. Aivoinfarktin akuutin vaiheen komplikaatiot sekä niiden ehkäisy ja hoito?
5. Spongiformiset enkefalopatit (prionitaudit)?

26.8.1998

1. Toimit terveystieteiden keskuksesi lääkärinä. Vastaanotollesi tuodaan läheisestä varuskunnasta nuori mies, joka on ryhtynyt suorittamaan asepalvelustaan muutama viikko sitten. Tänä aamuna hän on aamusulkeisten aikana seisoessaan asennossa rivissä äkkiä kaatunut, lyönyt päänsä maahan kaatuessaan, raajat ovat hieman nykineet ja hän on ollut noin 1-5 minuuttia tajuton. Hän muistaa olleensa sulkeisissa tapahtuman aikaan. Kaatuessaan hän on saanut pienen haavan vasempaan poskeensa, jonka ompelet. Muuten et havaitse vamman merkkejä. Näiden tietojen perusteella eti vielä tiedä, onko kyseessä pelkkä syncope eli pyörtyminen, onko kaatuminen aiheuttanut lievän kalloaivovamman tai onko kaatuminen johtunut epileptisestä kohtauksesta. Mitä kysymyksiä esität potilaallesi selvittääksesi nämä vaihtoehdot? Mitä sisällytät kliiniseen tutkimukseesi löytääksesi jotain, joka oikeuttaisi epäilemään a) epilepsiaa ja b) lievää aivovammaa? Miten voisit sulkea epilepsiavaihtoehdon pois laboratoriotutkimuksella? Mitä jatkotutkimuksia järjestät potilaalle, jos päädyt

- a) syncope-diagnoosiin
- b) lievän aivovamman epäilyyn
- c) epilepsia-epäilyyn?

2. Luettele taulukon muodossa

- a) ylempään
- b) alemman motoneuronin vaurion aiheuttamat statuslöödykset.

3. Miksi aivoinfarktin ja TIA:n syy on selvitettävä ja miten se selvitetään?

4. Syringomyelia: oireet, löydökset, taudinkulku ja hoito?

5. Alzheimerin taudin ja vaskulaarisen dementian erotusdiagnostiikka?

12.10.1998

1. Toimit terveystieteiden keskuksesi lääkärinä. Vastaanotollesi tulee 32-vuotias nainen, joka kertoo jo neljän vuoden ajan kärsineensä kohtauksista, jotka kuvaa seuraavasti: ensin tulee heikottava olo, jonka johdosta tavallisimmin asettautuu lattialle tai sänkyyn pitkäksi. Tätä seuraa nopeasti tajuttomuus, jota kestää noin minuutin verran. Tajuttomuuden aikana puristaa toisinaan käden nyrkkiin. Jalkoihinkin saattaa tulla nykivää liikettä. Virtsa ei mene alle eikä ole koskaan purrut kieltään tai suun limakalvoa. Toipuu kohtauksesta nopeasti, mutta on jälkeensä väsynyt. Kohtauksia on toisinaan enemmän toisinaan vähemmän, joskus jopa neljä kertaa viikossa. Potilaan status on normaali. Mikä on diagnoosisi? Mitä näytteitä (tutkimuksia) otat terveystieteiden keskuksessa? Jos asia ei näistä selviä, niin mitä tutkimuksia potilaasi vielä tarvitsee ja missä? Aloitatko heti lääkityksen ja jos aloitat, niin millä indikaatiolla?

2. Luettele aivoinfarktin vaaratekijät tärkeysjärjestyksessä ja kerro, miten niitä pitäisi hoitaa?

3. Dementia

- a) Luettele infektiot, jotka voivat aiheuttaa dementiaa
- b) Luettele dementia "uudet" lääkkeet (vaikutusmekanismi, teho)

4. Määrittele

- a) "perinteisen" kuoleman ja aivokuoleman erot
- b) lukkiutunut tila (locked in -oireyhtymä)
- c) vegetatiivinen tila
- d) aivojen herniaation aiheuttama oireyhtymä

5. Luettele Parkinsonin taudin tyypillisimmät statuslöydökset.

18.3.1999

1. Toimit terveystieteiden lääkärinä. Vastaanotollesi tulee 66-vuotias hyväkuntoinen nainen, joka kertoo ajoittain tuntevansa lievää huimausta ja omituista tunnetta päässä. Tutkittava on oikeakätinen, mutta nykyisin hän ottaa puhelimen vasempaan käteensä ja kuuntelee puhelua vasemmalla korvallaan, koska oikean korvan kuulo on heikentynyt. Korva soi ajoittain. Jää epäselväksi, miten ja milloin oireet ovat alkaneet. Weber lateralisoi vasemmalle ja toteat, että tutkittava ei kuule puhettasi, jos peität hänen vasemman korvansa kädelläsi ja hän sulkee silmänsä niin, ettei voi lukea huuliltasi. Mitkä ovat todennäköisimmät diagnoosit (2 riittää)? Lähetätkö jatkotutkimuksiin (minne?) vai tutkito itse (miten?) Miten diagnoosi kummassakin tapauksessa osoitetaan oikeaksi?
2. Parkinsonin taudin lääkehoitoon liittyvät ongelmat.
3. Huimauspotilaan tutkiminen terveystieteiden keskuksessa.
4. Amyotrofisen lateraaliskleroosin terminaalihoido.
5. Kaulavaltimon dissekaatio: oireet, löydökset ja hoito.
6. Mitä mieltä olit näistä tenttikysymyksistä?

11.12.1998

1. Toimit terveystieteiden lääkärinä. Vastaanotollesi tulee 32-vuotias nainen, joka kertoo jo neljän vuoden ajan kärsineensä kohtauksista, jotka kuvaa seuraavasti: varsinkin valvomisen tai pitkään jatkuneen rasittavan työn jälkeen tulee yhtäkkiä kohtauksellinen näköhäiriö. Näkö heikkenee ohimenevästi 5-10 minuutin ajaksi jommassa kummassa silmässä. Tilanne alkaa siten, että ei näe silmällä tarkasti. Kun peittää kyseisen silmän kädellään, niin näkee aivan tarkasti toisella silmällä. Katsoessaan esim. valkoista seinää huonosti näkevällä silmällä havaitsee välkkyvän kellertävän sahalaidan. Tämä ilmiö kehittyy kuitenkin vasta 1-2 minuutin kuluttua ja sitä edeltää sokean pisteen ilmaantuminen tarkan näkemisen alueelle. Vähitellen sokea piste häviää, sahalaita siirtyy sivummalle ja häviää lopuksi kokonaan. Joskus kohtausta seuraa lievä päänsärky. Mikä on diagnoosisi? Tarvitseeko potilaasi jatkotutkimuksia?
2. Määrittele seuraavat käsitteet:
 - a) retrogradinen amnesia
 - b) anterogradinen amnesia
 - c) globaali amnesia
 - d) apraksia
 - e) agnosia
 - f) astereognosia
 - g) anosognosia
 - h) afasia

- i) aleksia
- j) akalkulia

3. Luettele infektiot, jotka voivat aiheuttaa dementiaa.
4. Luettele ne neurologiset sairaudet, joissa on hyötyä immunologisista hoidoista (riittää sairaus ja sen hoito). Viidestä ensimmäisestä oikeasta parista saat kustakin 1,5 pistettä, seuraavista oikeista kustakin vain 0,5 pistettä. Väärästä vastauksesta vähennetään 0,5 pistettä, joten harkitse tarkoin, onko vastauksesi oikea ja kannattaako laittaa enemmän sairaus-/hoitopareja kuin 10 kpl, jotta saisit tästä kysymyksestä maksimipistemäärän eli 10 pistettä.
5. Mikä on tyypillisin taudinkulku, tavallisin vaaratekijä ja löydös pään CT-kuvauksessa (piirrä CT-löydöksestä kuva ja merkitse siihen, minkä muotoinen löydös on ja onko se aivokudosta vaaleampi vai tummempi), kun kyseessä on:
 - a) akuutti subduraalihakematooma
 - b) subakuutti subduraalihakematooma
 - c) krooninen subduraalihakematooma
 - d) akuutti epiduraalihakematooma

8.12.2000

1. Ratkaise seuraavat kliiniset tilanteet

- a) Vastaanotollesi tulee 63-vuotias hyväkuntoinen mies, joka kertoo ajoittain tuntevansa huimausta ja omituista tunteita päässä. Tutkittava on oikeakätinen, mutta nykyisin hän ottaa puhelimen vasempaan käteensä ja kuuntelee puhelua vasemmalla korvallaan, koska oikean korvan kuulo on vähitellen heikentynyt. Korva soi ajoittain. Weber lateralisoi vasemmalle ja toteat, että tutkittava ei kuule puhettasei, jos peität hänen vasemman korvansa kädelläsi ja hän sulkee silmänsä niin ettei voi lukea huuliltasi. (Hilbom) - Mikä on todennäköinen diagnoosi? - Miten diagnoosi osoitetaan oikeaksi?
- b) Toimit tk-lääkärinä. Vastaanotollesi tuodaan 63-vuotias verenpainetauti sairastava, mutta muuten hyväkuntoinen mies eilen äkkiä alkaneen voimakkaan huimauksen vuoksi. Tutkittavan oikean korvan kuulo on samassa yhteydessä hieman heikentynyt ja korva soinut. Nyt korvaoiretta ei enää ole ja kuulo vaikuttaa tutkimuksessa symmetriseltä. Toteat nystagmuksen ja Rombergin kokeesta tutkittava ei suoriudu. (Hilbom) - Esitä 2 todennäköisintä diagnoosivaihtoehtoa ja kerro miten ne todetaan oikeiksi?

2. Iskeemisen aivoverenkiertohäiriön sekundaaripreventio

3. Likvortutkimuksen tärkeimmät indikaatiot ja kontraindikaatiot

4. Aivosähkötutkimuksen käyttö epilepsiadiagnoosin varmistamisessa

5. Dystoniat ja niiden hoito

19.1.2001

1. Toimit TK-lääkärinä. Vastaanotollesi tulee 21-vuotias tupakoiva ja liikuntaa harrastava nainen, ainoana lääkityksenä minipillerit. Kaksi viikkoa sitten hän kaatui polkupyörällä, jossa yhteydessä löi päänsä ojanpenkkaan ja vasen ranne murtui. Kaatumisen jälkeen hän on tuntenut kipua vasemmalla kaulassa ja korvan seudussa ja lievää huimausta. Tänä aamulla peiliin katsoessa hän on havainnut vasemman mustuaisen olevan oikeaa piempi ja puhe on yön aikana muuttunut mongertavaksi. Koska hän epäilee sairastavansa MS-tautia, hän päätti lähteä vastaanotolle. Statustutkimuksessa toteat, että vasen mustuainen on oikeaa

pienempi ja vasen luomirako on oikeaa kapeampi (muu neurologinen status on normaali). - Mihin paikallistat vaurion statuksen perusteella? - Mikä on todennäköisin diagnoosisi ja mitkä seikat voisivat aiheuttaa löydöksen? - Lähetätkö potilaan päivystystapauksena sairaalaan? - Mitä jatkotutkimuksia potilaasi tarvitsee?

2. Kuvaa Parkinsonin taudin statuslöydökset
3. MS-taudin diagnoosin varmistamiseen tarvittavat tutkimukset ja lääkehoito
4. Migreenin ja lihasjännityspäänsäryn erotusdiagnoosiikka
5. Aivosähköttutkimuksetn (EEG) indikaatiot neurologisissa sairauksissa?