

Antwoorden Capita Selectia Tentamen 2005

1. Afgesloten eileiders, mannelijke factor, onbegrepen (3 jaar)
2. Geen kinderen, kans wagen, prenatale diagnostiek, preimplantatie diagnostiek, adoptie, donoreicel
- 3.
- 4a. In de granulose cellen
- b. FSH
- 5a. De man, omdat ze getrouwd zijn
- b. Die van de man
- c. Ja, vanaf z'n 16^e kan hij de persoonsgegevens opvragen. Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting.
6. Bio: atherosclerose, veroudering, Psychisch/Sociaal: relatie met vrouw, rouw
7. Soort chemo, leeftijd vrouw, duur chemo
8. DNA van eicellen bevat door straling mutaties
- 9a. Spinothalamische baan → schakelt op ruggenmergniveau, waar hij ook kruist → schakelt in thalamus → naar sensorische homunculus op gyrus postcentralis op parietale kwab op linker hemisfeer
- b. Motorische homunculus op gyrus precentralis op frontale kwab van de linker hemisfeer → kruist in decussatio pyramidis → schakelt in ruggenmerg over op zenuw voor been
- c.
- 10a. Amygdala, hippocampus, septum, singulate gyrus
- b. Hippocampus
- c. Dopamine
12. SHH gen
14. Ontbreken van Ey gen (homoloog aan PAX6) in fruitvlieg leidt tot ontbreken oog, mutatie PAX6 bij mens leidt tot ontbreken van iris.
15. Macula aandoeningen (kleurenblindheid, verlies scherpzien) en perifere aandoeningen (nachtblindheid, kokerzien)
16. Inactiverend vs activerend

17. Ophoping mRNA in de kern, wat vervolgens in complex met CUG bindende eiwitten gaat. CUG eiwitten zorgen voor splicing. Door de accumulatie van mRNA, vindt verkeerde splicing plaats en ontstaan er andere mRNA's (chloride kanaal: leidt tot myotonie, insuline-receptor: leidt tot insuline resistentie, cTNT). Dus het heeft geen effect op het DMPK gen zelf.

18. Dysplasie: abnormale cellulaire organisatie.

19. Syndroom: 1 bekende oorzaak. Sequentie: meerdere mechanismen ten grondslag, symptoombeschrijving,

20. Meerdere genen betrokken, gen-omgeving interactie,

21. Heterogeniteit, nieuwe mutaties

23a. Normaal menselijk vaatype

b. Los onstabiel vat

c. die van b

24a. Polyclonaal herkent meerdere epitopen en monoclonaal maar 1 epitoom.

b. Monoclonaal: + grote beschikbaarheid, constante kwaliteit – minder gevoelig voor antigeen, gevoelig voor fixatie

Polyclonaal: + ongevoeliger voor fixatie, gevoelig voor antigeen – batchverschillen, beperkt beschikbaar

25. Zelfde pH urine en zelfde biotransformatie

26. MEN2, li-fraumeni

27a. Leeftijd (ouderen reageren slechter op chemo), type kanker (longcarcinoom reageert slechter op behandeling dan borstkanker), stadium (hoe meer uitzaaiingen hoe slechter de prognose), gradiëring (hoe slechter gedifferentieerd hoe slechter de prognose), gevoeligheid therapie (bijv hebben van bepaalde receptoren, delingsfractie), comorbiditeit, ses, conditie

b. Een factor die aangeeft welke therapie het beste is. Her2neu receptoraanwezigheid, aanwezigheid oestrogenreceptor, mate van deling

28. Prognostisch, hoe minder e-cadherine hoe slechter het beloop. Test wordt niet gebruikt, door gebrek aan standaardisatie.

29a. Glioom groeit diffuus en meningiomen groeien circumsript.

b. Glioom lastiger te behandelen, slechtere prognose want niet alles kan goed verwijderd worden. Bij meningioom kan dit wel.

30. Hypothalamus en hypofyse