

بیاری های مغز کعب (نور و لوری)

این کتاب برای یادگیری و تمرین بیاری های مغز کعب (نور و لوری) طراحی شده است. هر صفحه شامل یک جدول است که در آن بیاری های مغز کعب (نور و لوری) به صورت تصویری نمایش داده شده است. شما می توانید با مشاهده این تصاویر، بیاری های مغز کعب (نور و لوری) را یاد بگیرید و تمرین کنید.

لطفاً در این جدول ها دقت کنید و بیاری های مغز کعب (نور و لوری) را به درستی یاد بگیرید.

۱	۵۱	۱۰۱	۱۵۱	۲۰۱	۲۵۱
۲	۵۲	۱۰۲	۱۵۲	۲۰۲	۲۵۲
۳	۵۳	۱۰۳	۱۵۳	۲۰۳	۲۵۳
۴	۵۴	۱۰۴	۱۵۴	۲۰۴	۲۵۴
۵	۵۵	۱۰۵	۱۵۵	۲۰۵	۲۵۵
۶	۵۶	۱۰۶	۱۵۶	۲۰۶	۲۵۶
۷	۵۷	۱۰۷	۱۵۷	۲۰۷	۲۵۷
۸	۵۸	۱۰۸	۱۵۸	۲۰۸	۲۵۸
۹	۵۹	۱۰۹	۱۵۹	۲۰۹	۲۵۹
۱۰	۶۰	۱۱۰	۱۶۰	۲۱۰	۲۶۰
۱۱	۶۱	۱۱۱	۱۶۱	۲۱۱	۲۶۱
۱۲	۶۲	۱۱۲	۱۶۲	۲۱۲	۲۶۲
۱۳	۶۳	۱۱۳	۱۶۳	۲۱۳	۲۶۳
۱۴	۶۴	۱۱۴	۱۶۴	۲۱۴	۲۶۴
۱۵	۶۵	۱۱۵	۱۶۵	۲۱۵	۲۶۵
۱۶	۶۶	۱۱۶	۱۶۶	۲۱۶	۲۶۶
۱۷	۶۷	۱۱۷	۱۶۷	۲۱۷	۲۶۷
۱۸	۶۸	۱۱۸	۱۶۸	۲۱۸	۲۶۸
۱۹	۶۹	۱۱۹	۱۶۹	۲۱۹	۲۶۹
۲۰	۷۰	۱۲۰	۱۷۰	۲۲۰	۲۷۰
۲۱	۷۱	۱۲۱	۱۷۱	۲۲۱	۲۷۱
۲۲	۷۲	۱۲۲	۱۷۲	۲۲۲	۲۷۲
۲۳	۷۳	۱۲۳	۱۷۳	۲۲۳	۲۷۳
۲۴	۷۴	۱۲۴	۱۷۴	۲۲۴	۲۷۴
۲۵	۷۵	۱۲۵	۱۷۵	۲۲۵	۲۷۵
۲۶	۷۶	۱۲۶	۱۷۶	۲۲۶	۲۷۶
۲۷	۷۷	۱۲۷	۱۷۷	۲۲۷	۲۷۷
۲۸	۷۸	۱۲۸	۱۷۸	۲۲۸	۲۷۸
۲۹	۷۹	۱۲۹	۱۷۹	۲۲۹	۲۷۹
۳۰	۸۰	۱۳۰	۱۸۰	۲۳۰	۲۸۰
۳۱	۸۱	۱۳۱	۱۸۱	۲۳۱	۲۸۱
۳۲	۸۲	۱۳۲	۱۸۲	۲۳۲	۲۸۲
۳۳	۸۳	۱۳۳	۱۸۳	۲۳۳	۲۸۳
۳۴	۸۴	۱۳۴	۱۸۴	۲۳۴	۲۸۴
۳۵	۸۵	۱۳۵	۱۸۵	۲۳۵	۲۸۵
۳۶	۸۶	۱۳۶	۱۸۶	۲۳۶	۲۸۶
۳۷	۸۷	۱۳۷	۱۸۷	۲۳۷	۲۸۷
۳۸	۸۸	۱۳۸	۱۸۸	۲۳۸	۲۸۸
۳۹	۸۹	۱۳۹	۱۸۹	۲۳۹	۲۸۹
۴۰	۹۰	۱۴۰	۱۹۰	۲۴۰	۲۹۰
۴۱	۹۱	۱۴۱	۱۹۱	۲۴۱	۲۹۱
۴۲	۹۲	۱۴۲	۱۹۲	۲۴۲	۲۹۲
۴۳	۹۳	۱۴۳	۱۹۳	۲۴۳	۲۹۳
۴۴	۹۴	۱۴۴	۱۹۴	۲۴۴	۲۹۴
۴۵	۹۵	۱۴۵	۱۹۵	۲۴۵	۲۹۵
۴۶	۹۶	۱۴۶	۱۹۶	۲۴۶	۲۹۶
۴۷	۹۷	۱۴۷	۱۹۷	۲۴۷	۲۹۷
۴۸	۹۸	۱۴۸	۱۹۸	۲۴۸	۲۹۸
۴۹	۹۹	۱۴۹	۱۹۹	۲۴۹	۲۹۹
۵۰	۱۰۰	۱۵۰	۲۰۰	۲۵۰	۳۰۰

رشته: بیماری‌های مغز و اعصاب

(۱) خانم ۴۵ ساله با ضعف پروکسیمال خفیف از یک سال قبل مراجعه کرده است. در بررسی‌ها $CPK=1000 \text{ U/ml}$ است. بر اساس یافته‌های مذکور، کدام یک از تشخیص‌های زیر برای ایشان محتمل‌تر است؟

الف) هایپرپاراتیروئیدیسم

ب) هایپوتیروئیدیسم

ج) نارسایی آدرنال

د) سندروم کوشینگ

(۲) آقای ۶۰ ساله با وزن ۷۰ کیلوگرم، به دنبال استروک با همی پلژی چپ دچار افت هوشیاری شده است. در سی تی اسکن کنترل، شیفت میدلاین و از بین رفتن سیسترن‌های اطراف ساقه مغزی مشهود است. کدامیک از درمان‌های زیر را توصیه می‌کنید؟

الف) ۴۰۰ سی سی مانیتول ۲۰ درصد

ب) ۱۵۰ سی سی مانیتول ۲۰ درصد

ج) ۱۵۰ سی سی سالین ۲۳ درصد

د) ۱۰ سی سی سالین ۲۳ درصد

(۳) خانم ۴۸ ساله با سردرد پوزیشنال از دو ماه قبل مراجعه کرده است. سردرد با دراز کشیدن کاملاً برطرف می‌شود و با ایستادن ایجاد می‌شود. فشار مایع مغزی: $6 \text{ cm H}_2\text{O}$ است و پلئوسیتوز خفیف با پروتئین کمی بالا یافت شد. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، مشاهده کدام یک از یافته‌های زیر در ام آر آی بیمار بعید است؟

الف) Subdural fluid collection

ب) posterior globe flattening

ج) pituitary hyperemia

د) brainstem sagging

(۴) آقای ۷۲ ساله به دنبال عمل جراحی کوله سیستکتومی در ICU انتوبه است. بیمار خواب‌آلود و خیلی بی‌قرار است. کدامیک از روش‌های درمانی زیر را توصیه می‌کنید؟

الف) افزودن انفوزیون fentanyl

ب) کاهش دوز midazolam

ج) افزودن dexmedethomidine

د) افزودن clonazepam

(۵) آنوریسم ۸ میلی متری در کدامیک از محل های زیر ریسک پارگی کمتری دارد؟

(الف) Cavernous segment of ICA

(ب) MCA bifurcation

(ج) Anterior communicating artery

(د) Posterior communicating artery

(۶) آقای ۶۸ ساله مورد SAH، در روز هشتم بعد از بستری دچار همی پلژی چپ شده است. فشار خون بیمار ۱۹۰/۹۰ و ضربان قلب ۸۵ در دقیقه است. هموگلوبین ۱۵٫۵ است. در TCD انجام شده سرعت MCA در حد ۲۲۰ cm/s است. کدامیک از اقدامات زیر مناسب تر است؟

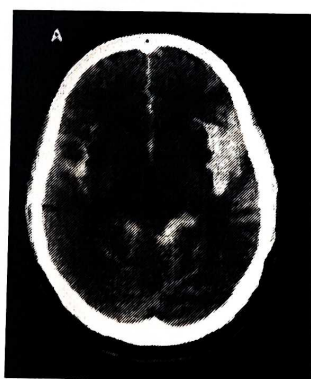
(الف) کاهش فشار خون سیستولیک در حد ۱۶۰

(ب) فصد خون با هدف هموگلوبین ۱۲

(ج) وازودیلاتور اینترا آرتریال

(د) سرم سالین هایپرتونیک

(۷) آقای ۴۷ ساله با سردرد ناگهانی مراجعه کرده است. سی تی اسکن را مشاهده می کنید. کدام اقدام را برای تشخیص علت بیماری مناسب نمی دانید؟



(د) TCD

(ج) DSA

(ب) MRA

(الف) CTA

(۸) آقای ۶۸ ساله با ضعف پروگسیمال اندام های فوقانی و تحتانی مراجعه کرده است. علامت حسی را ذکر نمی کند. سطح آنزیم های عضلانی نرمال است. در تست نوار عصب انجام شده امپلیتود CMAP بسیار کم است (کمتر از یک دهم نرمال). اعصاب حسی نرمال هستند. EMG تغییرات میوپاتیک را نشان می دهد. انجام کدام اقدام در این مرحله ارجح است؟

(الف) five minutes exercise test

(ب) low and high frequency RNS

(ج) single fiber EMG

(د) one minutes exercise test

(۹) بیمار خانم ۵۵ ساله‌ای است که با شکایت از سفتی پیش‌رونده عضلات تنه مراجعه کرده است. در معاینه، سفتی عضلات پاراورتبرال مشهود است، همچنین کشش غیر فعال عضلات منجر به کنتراکچر رفلکسی تشدید یافته (exaggerated) که چند ثانیه طول می‌کشد می‌گردد، سایر معاینات نورولوژیک طبیعی است. کدام ترکیب از یافته‌های الکترودیآگنوستیک برای این بیمار مورد انتظار است؟

- الف) دامنه CMAP کاهش می‌یابد و فیبریلایسیون در عضلات دیستال مشاهده می‌گردد.
 ب) وجود تخلیه‌های نورومیتونیک خودبخودی متناوب که حین خواب عمیق نیز تداوم می‌یابد
 ج) فعالیت مداوم واحدهای حرکتی continuous motor unit activity که با استراحت و خواب بهبود می‌یابد
 د) حضور پتانسیل‌های میوتونیک در EMG که با تکرار انقباض ارادی دامنه و فرکانس آن کاهش می‌یابد

(۱۰) مرد ۲۶ ساله‌ای به علت عدم تحمل فعالیت و افت شنوایی و پتوز دوطرفه‌ی ثابت ارجاع شده است. هنگام پیاده‌روی طولانی، دچار خستگی شدید، ضعف و گاهی تهوع می‌شود. او یک‌بار پس از فعالیت طولانی ادرار تیره داشته است. در معاینه، قدرت عضلانی در حالت استراحت طبیعی است. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

- الف) lipid storage disease
 ب) glycogen storage disease
 ج) channelopathy
 د) mitochondrial myopathy

(۱۱) آقای ۲۱ ساله با شکایت ضعف دیستال اندام‌های فوقانی از ۱۰ سال قبل مراجعه کرده است. شکایتی از پارستزی ندارد ولی حس پوزیشن پاها مختل است. در معاینه آتروفی عضلات دیستال پا و دست مشهود است. با توجه به شرح حال، معاینه و EDX کدام تشخیص را محتمل‌تر می‌دانید؟ (NR: no response)

CMAPs	Distal latency	Amplitude	NCV
Right Median	6	2	
		1.7	21
Left Median	6.2	1.8	
		1.6	20
Right Tibial	8.5	0.5	
		0.2	18
Left Tibial	8.4	0.5	
		0.3	18
Right Peroneal	NR	NR	NR
Left Peroneal	NR	NR	NR
SNAPs			
Right Median	6.2	5.1	16
Left Median	6.5	6.2	17
Right Radial	6.1	24	18
Left Sural	NR	NR	NR

- الف) chronic demyelinating sensorimotor polyneuropathy
 ب) Charcot-Marie-Tooth disease
 ج) multifocal motor neuropathy
 د) multifocal acquired demyelinating sensory and motor neuropathy

(۱۲) آقای ۴۵ ساله یک ماه قبل به دنبال تصادف و ترومای بازوی راست دچار wrist drop شده است. جدول EDX را مشاهده می کنید. در مورد درمان و پیش آگهی کدام گزینه صحیح تر است؟

CMAPs	Distal latency	Amplitude	NCV
Right Radial	3.2	6.5	
		6.3	56
		0.4	16
Left Radial	3.4	7	
		6.8	55
		6.5	60
Right Median	3.4	5.5	
		5	57
Left Median	3.3	6.3	
		6	56
SNAPs			
Right Radial	3.6	24	61
Left Radial	3.5	22	58
Right Median	3.8	18	52
Left Median	3.6	17	56
EMG	Fibs and PSW	Amplitude	Duration
Right EIP	_____	No activity	No activity
Right EDC	_____	No activity	No activity
Right ECRL	_____	No activity	No activity
Right Brachioradialis	_____	No activity	No activity
Right Triceps	_____	Normal	Normal
Right FDI	_____	Normal	Normal
Right APB	_____	Normal	Normal
Right FCR	_____	Normal	Normal

(الف) با توجه به پیش آگهی خوب، بهتر است فالو کنیم.

(ب) علی رغم پیش آگهی بد، بهتر است فعلا فالو کنیم.

(ج) پیش آگهی با جراحی فوری خوب است.

(د) جراحی لازم است ولی پیش آگهی خوب نیست.

(۱۳) در ارزیابی شایع ترین اختلال شناختی در بیمار مبتلا به multiple sclerosis کدامیک از تست های زیر استفاده می شود؟

(الف) Symbol Digit Modalities Test (SDMT)

(ب) Nine Hole Peg Test

(ج) Timed 25 Foot Walk Test

(د) MMSE

(۱۴) بیمار ۲۰ ساله ای با تاری دید یک طرفه و دردناک از ۱ هفته قبل مراجعه کرده است. وجود کدامیک از موارد زیر بیشتر از سایر گزینه ها به نفع تشخیص NMOSD است؟

(الف) الیگولونال باند مثبت در CSF

(ب) MRZ-reaction مثبت در CSF

(ج) پاسخ مناسب به کورتیکواستروئید وریدی

(د) درگیری بیش از نیمی از طول عصب اپتیک

۱۵) خانمی ۳۰ ساله بدلیل سردرد مراجعه کرده است. سابقه ۲ بار تاری دید در سال‌های قبل را می‌دهد. سال گذشته بطور حاد دچار کاهش شنوایی شده که در حال حاضر از سمعک استفاده می‌کند. MRI مغز بیمار ضایعات نسبتاً مدور در کورپوس کالوزوم و پراکنده در ماده سفید مغز را نشان می‌دهد. برای تشخیص کدام یک از تست‌های زیر مناسب‌تر است؟

الف) OCT

ب) VEP

ج) Electroretinogram

د) Fluorescein angiography

۱۶) آقای ۵۲ ساله بطور ناگهانی از صبح روز مراجعه دچار کاهش دید چشم راست، بدون همراهی با سردرد و یا درد در حرکات چشمی شده است. در معاینه ادم سر عصب بینایی سمت راست و relative afferent pupillary defect در چشم راست دارد. بررسی‌های سیستمیک از جمله قند خون، ESR-CRP نرمال بوده است. کدام یک از موارد زیر در بررسی بیمار، اهمیت کمتری دارد؟

الف) Sleep study

ب) Cup-to-Disc ratio in the fellow eye

ج) Temporal artery biopsy

د) Brain MRI

۱۷) در یک نوجوان با اسهال شدید مکرر از کودکی همراه با رتینوپاتی پیگمنتاری، اختلال تعادل و افتالموپلژی، کدام بررسی پاراکلینیک مهم‌تر است؟

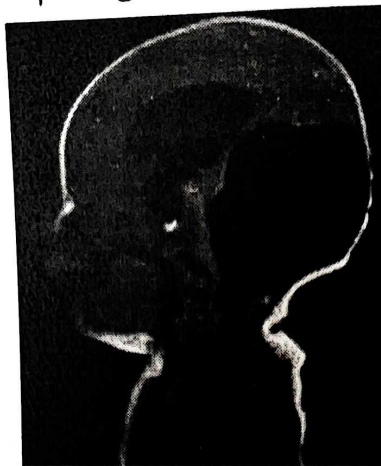
الف) مایع مغزی نخاعی

ب) مس سرم

ج) مورفولوژی گلبولهای قرمز

د) بیوپسی مغز استخوان

(۱۸) تصویر زیر مربوط به یک نوزاد است. با توجه به نوع مالفورمیشن، کدام علت زیر محتمل تر است؟



الف) مصرف سدیم والپروات توسط مادر در بارداری

ب) دیابت در مادر

ج) مصرف الکل در مادر

د) اختلال کروموزومال

(۱۹) برای بیمار مبتلا به HIV با سردرد، تب و تشنج، ام آر آی مغز با و بدون تزریق انجام شده است. تغییرات مولتی فوکال وسیع دوطرفه به صورت افزایش سیگنال ماده سفید در T2 همراه با ضایعات Ring enhancement دیده می شود. داروهای سولفادیازین و پریمتامین شروع شده است. کدام گزینه زیر جهت افتراق از تشخیص های دیگر مناسب تر است؟

الف) سیتولوژی CSF

ب) بیوپسی مغز

ج) بررسی CSF از نظر PCR توکسوپلاسما

د) مانیتور بالینی و انجام MRI پس از ۱۰ روز

(۲۰) کدامیک از داروهای آنتاگونیست CGRP هم برای درمان حملات حاد و هم بعنوان درمان پیشگیرانه میگرن توسط FDA تایید شده است؟

الف) Atogepant

ب) Ubrogepant

ج) Rimegepant

د) Telcagepant

(۲۱) آقای ۴۵ ساله از دو هفته قبل دچار حملات سردرد شدید و یک طرفه شده است که دو تا سه بار در روز در ناحیه شقیقه و اطراف چشم راست ایجاد شده و هر بار ۴۵ دقیقه طول می کشد. ایشان حین حمله به شدت بی قرار می شود. در MRI انجام شده یافته پاتولوژیک مشاهده نشده است. با توجه به تشخیص احتمالی، کدام مورد را جهت پیشگیری کوتاه مدت سردرد ایشان پیشنهاد می دهید؟

الف) Lithium 400-800 mg/d

ب) Melatonin 5 mg/d

ج) Topiramate 100-400 mg/d

د) Galcanezumab 300 mg SC monthly

۲۲) بیمار ۵۵ ساله‌ای با سابقه نورالژی تری‌ژمینال، با حملات درد بسیار شدید، مکرر و مداوم صورت به اورژانس مراجعه کرده است. شدت درد به حدی است که بیمار قادر به صحبت کردن، غذا خوردن یا باز کردن دهان نیست. کدام یک از درمان‌های تزریقی زیر جهت مدیریت دارویی این وضعیت حاد مناسب‌تر است؟

الف) مورفین تزریقی

ب) فنی توئین وریدی

ج) پالس کورتیکواستروئید

د) تزریق بوتولینوم توکسین

۲۳) خانمی ۴۵ ساله با سابقه‌ی میگرن، از یک هفته قبل به دنبال ابتلا به یک عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، دچار سردرد ناحیه ورتکس شده است. درد بیمار در حالت نشسته و نیز با خم شدن به جلو تشدید می‌یابد. کدام تشخیص جهت سردرد فعلی بیمار محتمل‌تر است؟

الف) ترومبوز سینوس وریدی

ب) سینوزیت اسفنوئید

ج) افزایش ایدیوپاتیک فشار مغز

د) آبسه مغزی

۲۴) کدام گزینه در مورد Primary Cough Headache صحیح است؟

الف) در اغلب بیماران نیاز به بررسی تشخیصی وجود ندارد.

ب) طول مدت این سردرد بین ۴ تا ۲۴ ساعت است.

ج) پونکسیون لومبار باعث تشدید سردرد می‌شود.

د) درمان انتخابی ایندومتاسین ۲ تا ۳ بار در روز است.

۲۵) بیمار ۵۵ ساله، با شکایت درد شدید و موضعی در ناحیه پاراساژیتال کمر مراجعه کرده است که با خم شدن به عقب و نشستن طولانی تشدید می‌یابد. درد بیمار شب‌ها افزایش یافته و مانع از خواب او می‌گردد. در معاینه، تندرست در ناحیه پاراساژیتال یک طرفه کمر وجود دارد، اما نشانه‌ای از ضعف حرکتی، نقص حسی یا کاهش رفلکس مشاهده نمی‌شود. با توجه به شرح حال و معاینه، محتمل‌ترین منشأ درد بیمار کدام است؟

Lumbar disc (د)

Nerve root (ج)

Facet Joint (ب)

Vertebral body (الف)

۲۶) آقای ۴۵ ساله‌ای با شکایت از درد پا و لنگش حین راه رفتن، به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه، ضعف در بالا آوردن مچ پا و انگشتان دارد. چرخش مچ پا به سمت داخل نیز ضعیف است. با این حال، قدرت پلانتر فلکشن طبیعی است. همچنین در معاینه ضعف در هیپ ابداکشن دارد. بر اساس یافته‌های معاینه بالینی، محتمل‌ترین تشخیص در این بیمار کدام است؟

د) درگیری ریشه S1

ج) درگیری ریشه L5

ب) آسیب عصب سیاتیک

الف) آسیب عصب پروئال

(۲۷) در تمام انواع عفونت‌های سیستم عصبی زیر، افزودن دگزامتازون به درمان توصیه می‌شود، بجز؟

- (الف) کریپتوکوک (ب) توبرکلوز (ج) پنوموکوک (د) سیستی سرکوز متعدد

(۲۸) آقای ۷۲ ساله مبتلا به دیابت با سردرد و درد گوش راست همراه با کاهش شنوایی و فلج صورت در همان طرف و اختلال در بلع و تکلم مراجعه کرده است. در معاینه اتوسکوپی، بافت گرانولاسیون در مجرای گوش خارجی رویت می‌شود. در آزمایشات اولیه ESR بیمار بالاست. با توجه به تشخیص محتمل، کدام روش تصویربرداری حساسیت بالاتری برای تشخیص دارد؟

(الف) رادیوگرافی ساده از قاعده جمجمه

(ب) اسکن استخوان با تکنسیوم ۹۹

(ج) سی‌تی‌اسکن با مقاطع نازک از قاعده جمجمه

(د) ام‌آر‌آی مغز با تزریق گادولینیوم

(۲۹) بیماری که اخیراً به دلیل هیدروسفالی تحت تعبیه شنت ونتریکولوپریتونال قرار گرفته است، با علائم تب و سفتی گردن به اورژانس آورده می‌شود. تا زمان آماده شدن نتایج کشت CSF، کدام رژیم آنتی‌بیوتیکی زیر برای شروع درمان تجربی این بیمار مناسب‌تر است؟

(الف) سفتریاکسون+وانکومايسين+جنتاميسين

(ب) سفپیم+وانکومايسين+آمپی‌سیلین

(ج) سفتازیدیم+وانکومايسين+مترونیدازول

(د) سفتازیدیم+آمپی‌سیلین+داکسی‌سایکلین

(۳۰) در نمای فوندوسکوپی بیماری که با تشخیص انسفالیت بستری شده است، نمای Macular star رویت می‌شود. شایع‌ترین ارگانیسم ایجاد کننده این نما کدام است؟

(الف) *Bartonella henselae*

(ب) *Leptospira*

(ج) *Brucella melitensis*

(د) *Coxiella burnetti*

(۳۱) بیمار آقای ۵۰ ساله است که با پارسستی و ضعف پیشرونده و غیر قرینه اندام فوقانی دوطرف از ۴ ماه قبل مراجعه کرده است. سابقه کاهش بینایی چشم راست در سال گذشته را ذکر می کند که بهبودی نداشته است. در حال حاضر در معاینه نورولوژیک، VA=4/10 همراه با آتروفی اپتیک دیسک در سمت راست، فورس کاهش یافته در اندام فوقانی دو طرف، آتروفی عضلات intrinsic دست در سمت راست و کاهش DTR فوقانی دوطرف مشهود است. در معاینه اندام تحتانی نیز، DTR افزایش یافته و بابنسکی دو طرفه دارد. MRI نخاع ضایعه طویل با نمای Trident در نمای عرضی با تزریق دارد. CSF بیمار به شرح زیر است. بهترین اقدام تشخیصی کدام است؟

CSF:

WBC=70 (90% Lymphocytes)

Protein= 80 mg/dL

Glucose= 40 mg/dL (blood sugar= 150 mg/dL)

OCB= 3 Bands

Infectious panel= Negative

EMG-NCS (الف)

anti-NMO Ab (ب)

spinal cord lesion biopsy (ج)

FDG-PET Scan (د)

(۳۲) پسر ۱۵ ساله ای ۳ روز پس از سرماخوردگی ویروسی، ابتدا دچار پارسستی اندام تحتانی دوطرف و ناحیه پرینه و پس از ۴۸ ساعت دچار احتباس ادراری و ضعف ۴ اندام شده است. در معاینه فورس اندام فوقانی ۳/۵، اندام تحتانی ۲/۵ و رفلکس های وتری کاهش یافته می باشد و سطح حسی T1 دارد. در T2-MRI، ضایعه هیپرسیگنال طویل از C7 تا L1 با درگیری کونوس در نمای سائیتال و H-sign در نمای آگزیتال مشهود است. تشخیص محتمل تر کدام است؟

spinal cord infarction (الف)

MOGAD (ب)

NMOSD (ج)

West Nile virus myelitis (د)

(۳۳) بیمار خانم ۵۲ ساله ای است که با سفتی پیشرونده عضلات آگزیتال و اسپاسم های دردناک مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده Anti-GAD65 Ab سرم با تیترا بالا مثبت است. بهترین درمان علامتی اسپاسم در این بیمار کدام است؟

(د) کاربامازپین

(ج) آمانتادین

(ب) میازپام

(الف) لوتیراستام

(۳۴) بیمار خانم ۵۰ ساله با سابقه‌ی فشار خون بالا و گیاه‌خواری، از ۵ روز قبل دچار ضعف اندام فوقانی دوطرفه همراه با کاهش رفلکس‌های وتری فوقانی شده است. شکایت حسی و اسفنکتری ندارد. در MRI نخاع انهنسمنت مختصر لپتومننژیال دیده می‌شود و در بررسی CSF پلئوسیتوز لنفوسیتی با افزایش مختصر پروتئین و قند نرمال گزارش شده است. بیمار سابقه ابتلا به سرماخوردگی چند روز قبل از بروز علائم نورولوژیک را ذکر می‌کند. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

(الف) میلیت پارانتوپلاستیک

(ب) ایسکمی کورد

(ج) میلیت ناشی از کمبود ویتامین B12

(د) میلیت ویرال

(۳۵) بیمار ۴۰ ساله مورد seropositive NMOSD، با پاراپلژی و سطح حسی مراجعه کرده است. در MRI میلیت به شکل LETM (C7-T8) مشهود است. بیمار ۵ گرم پالس وریدی کورتون دریافت می‌کند ولی بهبودی مختصری حاصل می‌شود. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

(الف) پردنیزولون خوراکی با دور بالا و ارزیابی مجدد ۲ هفته بعد

(ب) شروع پلاسمافرزیس

(ج) بررسی علل دیگر LETM

(د) بررسی تیترا آنتی بادی AQP-4 و سپس تصمیم‌گیری درباره درمان

(۳۶) در بیماری که با acute hearing loss یک‌طرفه مراجعه کرده است، کدام یک از اقدامات زیر توصیه نمی‌شود؟

(الف) بررسی دایسکشن شریان ورتبرال در صورت وجود درد گردن

(ب) انجام تست پتانسیل برانگیخته شنوایی

(ج) کورتون خوراکی در ۲ هفته اول

(د) آسیکلویر خوراکی در ۲ هفته اول

(۳۷) در بیماری که با سرگیجه مراجعه کرده است، وجود کدام یک از موارد زیر بنفع سرگیجه محیطی می‌باشد؟

(الف) نیستاگموس افقی unidirectional که با نگاه به فاز تند نیستاگموس، تشدید می‌شود.

(ب) نیستاگموس همراه با convergence و retraction چشم‌ها

(ج) نیستاگموس upbeat در موقعیت اولیه

(د) نیستاگموس که هر ۱ الی ۲ دقیقه جهت آن تغییر کند.

۳۸ خانم ۴۰ ساله‌ای با سردرد از دو ماه قبل مراجعه کرده است. سردرد بیمار در حالت ایستاده ایجاد شده و چند دقیقه پس از دراز کشیدن بهتر می‌شود. در Brain MRI، انهنسمنت منتشر پاکی مننژ و پرخونی وریدی مشاهده می‌شود. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، اقدام درمانی مناسب کدام است؟

الف) Epidural Blood patch

ب) Caffeine 250 mg q12H

ج) Dural Repair

د) Endovascular embolization

۳۹ خانم ۶۵ ساله‌ای با ALS پیشرفته دچار دیسفاژی شدید و نارسایی تنفسی شده است. بیمار از نظر شناختی سالم است و به‌طور مکرر، علی‌رغم خواسته خانواده، اظهار کرده که تمایلی به تراکتوستومی و تهویه طولانی مدت ندارد. اکنون به دلیل پنومونی آسپیراسیون بستری شده است. مناسب‌ترین اقدام چیست؟

الف) انجام تراکتوستومی زیرا بقای بیمار را افزایش می‌دهد.

ب) احترام به تصمیم خانواده، بدون توجه به خواسته‌های قبلی بیمار

ج) احترام به ترجیحات قبلی بیمار و هدایت درمان بر اساس اهداف مراقبتی وی

د) شروع آرام‌بخشی عمیق بدون گفتگو با بیمار

۴۰ مرد ۴۸ ساله پس از یک عفونت ویروسی دستگاه تنفسی فوقانی، دچار کاهش شدید حس بویایی شده است. سه ماه بعد اظهار می‌کند که «بوهای عادی به شکل ناخوشایند احساس می‌شوند». وی بوی قهوه را شبیه بوی سوختگی توصیف می‌کند. کدام گزینه بهترین توضیح برای این وضعیت است؟

الف) Phantosmia

ب) Dysgeusia

ج) Parosmia

د) Hyperosmia

۴۱ بیمار ۵۶ ساله با سکنه پونز مراجعه می‌کند. در معاینه gaze افقی به سمت راست کاملاً فلج است. در نگاه به چپ، چشم راست قادر به اداکشن نیست. اداکشن چشم چپ با نیستاگموس همراه است. حرکات عمودی حفظ شده‌اند. این سندرم کدام است؟

الف) One-and-a-half

ب) wall eye bilateral INO

ج) Dorsal midbrain

د) Posterior INO

۴۲ در معاینه خانم ۳۰ ساله با سابقه گیلن باره، متوجه آنیزوکوری می‌شوید که در محیط روشن واضح‌تر است. با ریختن قطره پیلوکارپین یک دهم درصد، مردمک شدیداً میوتیک می‌شود. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

الف) سندرم هورنر

ب) سندرم پارینود

ج) سندروم هولمز آدی

د) این یافته طبیعی است

(۴۳) آقای ۶۵ ساله با سابقه پارکینسون، با کانفیوژن و آژیتاسیون مراجعه نموده است. در معاینه میوکلونوس دارد و از عضلات فرعی تنفسی استفاده می‌کند. تعداد تنفس حدود ۳۶ در دقیقه است. کدام اقدام جهت ایشان اولویت دارد؟

الف) کاهش دوز دوپامین آگونیست

ب) ام آر آی مغز با سکانس DWI

ج) انتوباسیون بیمار

د) آزمایش مایع نخاع

(۴۴) خانم باردار ۳۷ هفته با سردرد شدید و افتالموپلژی حاد و بای تمپورال همی انوپی بستری شده است. کدام اقدام تشخیصی ارجح است؟

الف) آنژیوگرافی مغز اورژانس

ب) ام آر آی مغز اورژانس

ج) ال پی مانومتري

د) فلورسین آنژیوگرافی رتین

(۴۵) در مورد فلج Bell در بارداری کدام گزینه صحیح است؟

الف) پیش آگهی بدتری دارد.

ب) در بیماران مبتلا به هایپرشن شایعتر است.

ج) مصرف کورتیکواستروئید ممنوع است.

د) مصرف آسیکلوویر ممنوع است.

(۴۶) پسر ۱۶ ساله با شکایت اختلال در راه رفتن و انحراف هر دو مچ پا به داخل از ۹ سالگی، با تشخیص فلج مغزی آورده شده است. بیمار در ساعات اولیه صبح نرمال است و به تدریج دچار اختلال راه رفتن و کجی تنه و اندام‌ها می‌شود. کدام اقدام جهت بیمار در اولویت است؟

الف) شروع روان‌درمانی با تشخیص اختلال سایکوزنیک

ب) نوار مغز ۲۴ ساعته و شروع آنتی اپیلهپتیک

ج) نوار عصب و عضله و شروع پیریدوستیگمین

د) تجویز لودوپا و انجام تست‌های تشخیصی

(۴۷) در مورد همی فاسیال اسپاسم کدام گزینه صحیح است؟

الف) به صورت دو طرفه دیده نمی‌شود.

ب) ممکن است در طی زمان منجر به ضعف عضلات صورت شود.

ج) اکثر موارد به صورت فامیلیال است.

د) در طی زمان توییچ عضلانی به عضلات مجاور گسترش پیدا نمی‌کند.

(۴۸) اولین اقدام تشخیصی در بیمار مبتلا به آتاکسی مخچه‌ای اسپورادیک تحت حاد تا مزمن چیست؟

(الف) تصویربرداری مغزی

(ب) پونکسیون لومبار

(ج) بررسی آنتی گلیادین

(د) تست RPR

(۴۹) خانم جوان با آتاکسی هنگام راه رفتن مراجعه نموده است به طوریکه به شدت به طرفین انحراف پیدا می‌کند ولی قادر به ایستادن روی یک پا و دویدن می‌باشد و اگر از او بخواهیم چشمانش را ببندد و شمارش کند، بهتر راه می‌رود. وی همچنین از خستگی مفرط حین راه رفتن شاکی است. کدام اقدام جهت ایشان ارجح است؟

(الف) بیوپسی پوست از جهت لافورا

(ب) ال پی و بررسی پروتئین ۱۴-۳-۳

(ج) بررسی پانل اتوایمیون

(د) رزیابی روانشناسی

(۵۰) شایع‌ترین محل linear skull fracture کدام است؟

(د) temporooccipital

(ج) temporoparietal

(ب) frontoparietal

(الف) frontotemporal

(۵۱) آقای ۶۴ ساله پس از افتادن از ارتفاع دچار ضعف هر چهار اندام شده است. قدرت عضلانی اندام‌های فوقانی ۳/۵ و قدرت عضلانی اندام‌های تحتانی ۴/۵ می‌باشد. سطح حسی در T1 دارد و دچار احتباس ادراری می‌باشد. کدام یک از سندرم‌های نخاعی زیر مطرح است؟

(الف) Anterior cord

(ب) Posterior cord

(ج) Brown Sequard

(د) Central cord

(۵۲) مرد ۴۲ ساله با سردرد، تب، افتالموپارزی و پروپتوز راست مراجعه نموده است. در MRV کاهش جریان خون در سینوس کاورنوس سمت راست دیده می‌شود. کدام روش تشخیصی بیشترین ارزش را برای افزایش دقت تشخیص در این بیمار دارد؟

(الف) داپلر ترانس کرانیال

(ب) سی تی ونوگرافی

(ج) MRI مغز با و بدون کنتراست

(د) ام آر آنژیوگرافی

پسر ۱۵ ساله حین دوچرخه سواری به زمین افتاده و به دلیل ضربه به سر توسط والدین به اورژانس آورده شده است. در شرح حال، کاهش هوشیاری پس از ضربه وجود نداشته اما از سردرد و گیجی شکایت دارد. در معاینه زخم باز ۲ سانتی متری در پوست سر وجود دارد و سایر معاینات نورولوژیک کاملاً نرمال است. زخم سر بخیه شده و جواب تست های توکسیکولوژی و الکل نیز منفی گزارش می شود. کدام اقدام مناسب تر است؟

- (الف) نیاز به انجام سی تی اسکن مغز نیست و با ذکر علایم خطر ترخیص شود
(ب) نیاز به انجام سی تی اسکن مغز نیست ولی بیمار را ۲۴ ساعت بستری می کنیم
(ج) سی تی اسکن مغز انجام داده و در صورت نرمال بودن ترخیص می کنیم
(د) سی تی اسکن مغز انجام داده و در صورت نرمال بودن ۲۴ ساعت بستری می کنیم

(۵۴)

بیمار خانم ۳۵ ساله بدلیل سردرد با شروع از هفته قبل و ضعف اندام های سمت چپ مراجعه نموده است. هوشیاری طبیعی است. در سی تی اسکن خونریزی پارانشیمال مشاهده می شود. در تصویربرداری عروقی، ترومبوز سینوس ساجیتال فوقانی دیده می شود. بهترین رویکرد درمانی کدام است؟

- (الف) ترومبولیز موضعی از طریق کاتتر
(ب) پایش بیمار و درمان حمایتی
(ج) انجام کرانیوتومی فوری جهت تخلیه هماتوم
(د) تجویز ضد انعقاد و پایش بیمار

(۵۵)

آقای ۶۸ ساله دیابتیک با شکایت ضعف گذرای اندام های فوقانی و تحتانی راست که به مدت نیم ساعت طول کشیده مراجعه کرده است. در زمان مراجعه فشار خون بیمار ۱۳۰/۸۵ و قند خون با گلوکومتر ۱۸۰ mg/dl می باشد. ABCD₂ Score بیمار از جهت ارزیابی احتمال سکته مغزی پس از حمله چند است؟

- (الف) ۲ (ب) ۳ (ج) ۴ (د) ۵

(۵۶)

شایع ترین یافته تصویربرداری در بیمار مبتلا به درگیری نخاع گردنی در زمینه میلوپاتی دژنراتیو کدام است؟

- (الف) آتروفی کورد در محل میلوپاتی
(ب) افزایش سیگنال به صورت عرضی در تصاویر T2 در محل فشار بر نخاع
(ج) افزایش جذب ماده حاجب با درگیری غالب در ماده خاکستری مرکزی نخاع
(د) اثر فشاری بر نخاع و دیستورشن نخاع

(۵۷)

خانم ۳۵ ساله با شکایت سردرد ناگهانی شدید، تاری دید و خواب آلودگی به اورژانس آورده شده است. در معاینه تب ندارد، علایم مننژیال منفی، فشار خون ۱۴۵/۹۴ و فوندوسکوپي نرمال است. در اسکن مغزی هایپودانسیته دوطرفه پاریتواکسیپیتال و خونریزی ساب آراکنوئید جیرال خفیف رویت شد. با توجه به محتمل ترین تشخیص کدامیک از داروهای زیر عامل این وضعیت نمی باشد؟

- (الف) erythropoietin (ب) magnesium (ج) ginseng (د) IVIG

(۵۸) آقای ۲۵ ساله از دو ماه قبل دچار توهم شنوایی، هذیان گزند و آسیب، آپاتی و رفتارهای عجیب و نامتعارف شده است. معاینه نورولوژیک کاملاً نرمال است. انجام کدام آزمایش در مرحله اول ضروری نمی‌باشد؟

B12 level (د)

HIV Ab (ج)

ANA (ب)

TSH (الف)

(۵۹) خانم ۲۸ ساله با شکایت بی‌حسی کل صورت، اختلال تکلم و حرکات پرشی اندام فوقانی چپ پس از یک مشاجره خانوادگی به اورژانس آورده شده است. در معاینه اعصاب کرانیال، رفلکس قرنیه، قدرت عضلات و رفلکس‌های وتری نرمال می‌باشد. در ام آر آی و نوار مغزی یافته پاتولوژیک رویت نشد. کدام یک از درمان‌های زیر برای بیمار مناسب نمی‌باشد؟

antipsychotic drug (الف)

psychotherapy (ب)

hypnosis (ج)

behavioral therapy (د)

(۶۰) در تصویربرداری بیماری که با تشنج از یک سال پیش مراجعه کرده است، یک ضایعه خط وسط وجود دارد که در CT scan، به شدت هایپودنس، و در MRI سکانس T1، هایپراینتنس و سکانس DWI بدون restricted diffusion است. تشخیص احتمالی این ضایعه کدام است؟

الف) هماتوم

ب) لیپوم

ج) لنفوم

د) مننژیوم

(۶۱) کودک ۶ ساله مورد آنمی سیکل سل، بدون سابقه علایم نورولوژیک جهت فالوآپ به شما ارجاع داده می‌شود. در ترانس کرانیال داپلر انجام شده mean flow velocity در شریان مغزی میانی 180 cm/s است. کدام اقدام بعدی در مدیریت بیمار مناسب‌تر است؟

الف) شروع آپیکسابان

ب) تکرار ترانس کرانیال داپلر ۳-۶ ماه بعد

ج) شروع آنتی پلاکت

د) شروع ترانسفیوژن خون

۶۲ بیمار آقای ۵۸ ساله‌ای است که به علت تومور مغزی برای وی (EVD) external ventricular drain تعبیه شده است. مشاوره‌ی نورولوژی جهت ارزیابی نمونه‌ی CSF که از درن ایشان گرفته شده، درخواست شده است. CBC و ارزیابی CSF به شرح زیر است.

CBC: WBC: 20000, RBC: 5×10^6 , Hb: 15, Plt: 235000

CSF: Protein: 8,

Glucose: 85, RBC: 7500, WBC: 30

کدام اقدام در مورد ایشان صحیح است؟

الف) ارزیابی علل پروتئین پایین CSF

ب) شروع درمان مننژیت

ج) اقدام بیشتری نیاز ندارد

د) سی تی آنژیوگرافی شریان های مغز

۶۳ به دنبال کدام یک از انواع هرنی مغزی می توان انتظار مونوپارزی در اندام تحتانی مقابل را داشت؟

الف) subfalcine

ب) central

ج) tonsillar

د) upward

۶۴ مرد ۲۲ ساله‌ای پس از سقوط از پشت بام به بخش اورژانس منتقل شده است. در معاینه، چشمان بیمار بسته است، اما با صدا زدن نامش، چشمان خود را باز می کند. بیمار disoriented است، اما به سؤالات پاسخ های مناسب می دهد. وی دستورات ساده مانند بالا آوردن دو انگشت یا تکان دادن انگشتان پا را اجرا نمی کند، اما در پاسخ به محرک دردناک، اندام های خود را به صورت هدفمند حرکت می دهد. رفلکس های مردمکی و قرنیه ای طبیعی هستند و الگوی تنفس وی منظم است. کدام یک از گزینه های زیر بیانگر نمره مقیاس کمای گلاسگو (GCS) این بیمار است؟

الف) ۱۱

ب) ۱۲

ج) ۱۳

د) ۱۴

۶۵ مرد ۴۸ ساله‌ای به دنبال ایست قلبی خارج بیمارستانی، پس از ۴۵ دقیقه احیای موفق، در بخش مراقبت های ویژه بستری است. پس از ۷۲ ساعت، پاسخ به تحریک و رفلکس های ساقه مغز وجود ندارند. فشار خون، دمای بدن و اختلالات متابولیک اصلاح شده اند. سی تی اسکن مغز که بلافاصله پس از بستری انجام شده، طبیعی گزارش شده است. جهت تصمیم گیری در مورد مرگ مغزی، کدام گزینه صحیح است؟

الف) بیمار کاندید ارزیابی از نظر مرگ مغزی نیست.

ب) بر اساس شواهد موجود، مرگ مغزی در بیمار تایید می شود.

ج) برای تایید مرگ مغزی حتما نیاز به تصویربرداری مجدد است.

د) ۵ دقیقه نوار مغز ایزوالکتریک جهت تایید مرگ مغزی کافی است.

۶۶) مرد ۴۵ ساله‌ای به دنبال خونریزی وسیع ساقه مغز، تمام معیارهای بالینی مرگ مغزی را داراست. در جریان آزمون آپنه، پس از قطع ونتیلاتور و با افزایش PaCO_2 ، هر دو اندام فوقانی بیمار به طور ناگهانی از روی تخت بلند شده، روی قفسه سینه به سمت گردن می‌آید و سپس مجدداً به حالت اولیه باز می‌گردد. سایر معیارهای مرگ مغزی بدون تغییر باقی مانده‌اند. کدام یک از موارد زیر صحیح‌تر است؟

الف) این حرکت نشان‌دهنده حفظ عملکرد ساقه مغز بوده و تشخیص مرگ مغزی را رد می‌کند.

ب) این حرکت به تنهایی با تشخیص مرگ مغزی منافاتی ندارد.

ج) این حرکت بیانگر تشنج بوده و ابتدا باید EEG انجام شود.

د) بروز این حرکت نشان‌دهنده ناکافی بودن آزمون آپنه است و آزمون باید تکرار شود.

۶۷) در تست Babinski trunk-thigh، در بیمار مبتلا به همی‌پلژی ارگانیک ناشی از ضایعه upper motor neuron هنگام نشستن از حالت خوابیده، کدام یافته انتظار می‌رود؟

الف) فلکسیون اندام تحتانی پلژی

ب) فلکسیون فقط در اندام سالم

ج) بی‌حرکت ماندن اندام‌های تحتانی

د) اکستansیون هر دو اندام تحتانی

۶۸) مرد ۶۵ ساله‌ای با شروع ناگهانی اختلال گفتار مراجعه کرده است. در پاسخ به سؤال "چه اتفاقی افتاده است؟" می‌گوید:

"من... صبح... خونه... افتادم... بیمارستان... آورد"

از بیمار خواسته می‌شود جمله «امروز هوا آفتابی است» را تکرار کند که به صورت زیر بیان می‌کند:

"امروز... هوا... آفتاب"

علی‌رغم اجرای دستور سه مرحله‌ای، هنگام درخواست برای سوت زدن، فوت کردن یا لیسیدن لب‌ها قادر به انجام صحیح این حرکات نیست، اما با مشاهده و تقلید حرکات معاینه‌کننده، آنها را بهتر انجام می‌دهد. کدام گزینه محتمل‌ترین تشخیص است؟

الف) آفازی گلوبال

ب) آفازی ترانس کورتیکال موتور

ج) آفازی بروکا

د) دیژآرتری اسپاستیک

(۶۹) مرد ۶۸ ساله‌ای مبتلا به ملانوم متاستاتیک، دو ماه پس از شروع درمان با Pembrolizumab به علت دیسفاژی، دیزارتری و پتوز دوطرفه مراجعه می‌کند. در معاینه ضعف گردن و عضلات پروگزیمال اندام‌ها نیز وجود دارد. آزمایش‌ها افزایش قابل توجه CPK را نشان می‌دهند. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

- الف) ادامه Pembrolizumab و شروع پیریدوستیگمین
- ب) ادامه Pembrolizumab و شروع پردنیزولون خوراکی با دوز پایین
- ج) قطع Pembrolizumab و شروع متیل پردنیزولون وریدی
- د) تصمیم‌گیری درمانی پس از ارزیابی آنتی‌بادی گیرنده استیل کولین

(۷۰) در بیمار مبتلا به میاستنی گراویس کدام داروی زیر باید پیش از بارداری قطع شود؟

- الف) پیریدوستیگمین
- ب) پردنیزولون
- ج) آزاتیوپرین
- د) مایکوفنولات موفتیل

(۷۱) مرد جوان ۲۳ ساله به دلیل کاهش هوشیاری و کما در ICU بستری است. از نظر ارزیابی علت کما برای بیمار پتانسیل برانگیخته شنوایی (BAEP) انجام شد که امواج ۲ تا ۵ در هر دو طرف دیده نشد. کدام یک از علل زیر بیشتر مطرح است؟

- الف) مسمومیت دوز بالای باربیتوراتها
- ب) انسفالوپاتی کبدی
- ج) مسمومیت با متادون
- د) ضایعه وسیع پونز

(۷۲) بیمار ۲۸ ساله‌ای با صرع فوکل مقاوم به درمان، تحت ارزیابی پیش از جراحی قرار می‌گیرد. MRI ضایعه مشخصی نشان نمی‌دهد، اما ویدئو-EEG شروع تشنج‌ها را در لوب تمپورال چپ مطرح می‌کند. PET هیپومتابولیسم تمپورال راست را نشان می‌دهد. آزمون‌های نوروسایکولوژیک حاکی از ضعف حافظه کلامی اند و fMRI غلبه عملکرد زبان را در نیم کره چپ نشان می‌دهد. جهت ادامه درمان کدام اقدام را پیشنهاد می‌کنید؟

- الف) ادامه پلی تراپی و عدم مداخله جراحی
- ب) لوپکتومی تمپورال چپ
- ج) ارزیابی تهاجمی با الکتروود داخل جمجمه ای
- د) کالوزتومی

(۷۳) بیمار ۶۸ ساله‌ای به علت تشنج، از هفته گذشته درمان با لاموتریزین را آغاز کرده است. پس از شروع درمان تشنج جدیدی تجربه نکرده است. او پس از افزایش تدریجی دوز به ۱۰۰ میلی گرم دوبار در روز از سرگیجه و دوبینی واضح شکایت دارد. سطح سرمی لاموتریزین در محدوده درمانی است. بهترین اقدام کدام است؟

(الف) افزایش دوز لاموتریزین تا ۳۰۰ میلی گرم روزانه با توجه به سطح سرمی پایین دارو

(ب) کاهش میزان دارو و ارزیابی مجدد و یا جایگزینی با دارویی مناسب دیگر

(ج) افزودن داروی کاربامازپین جهت حفظ اثر بخشی و کاهش سطح سرمی لاموتریزین

(د) حفظ همین میزان دارو و افزایش تدریجی پس از رسیدن به ۵ نیمه عمر از دارو

(۷۴) بیمار خانم ۳۵ ساله با سابقه اپی لپسی از ۱۲ سالگی مراجعه کرده است. بیمار ذکر می کند چند ثانیه قبل از شروع حملات صدای آهنگی ثابت در گوشش می پیچد و سپس بیهوش می شود. به گفته همراه، پس از آن بیمار خیره شده و بی حرکت می شود و در برخی از حملات پس از حدود یک دقیقه تشنج تونیک-کلونیک ژنرالیزه روی می دهد. سابقه صرع در پدر و دختر عموی خود را با الگوی مشابه ذکر می کند. محتمل ترین موتاسیون ژنی کدام است؟

(د) CRH

(ج) KCNT1

(ب) LGI1

(الف) CHRN2

(۷۵) بیمار آقای ۷۲ ساله با سابقه دیابت، تعویض دریچه آئورت و یک نوبت استروک ایسکمیک یک سال قبل که در حال حاضر تحت درمان با وارفارین و متفورمین و آتورواستاتین می باشد. شب گذشته بیمار دچار یک نوبت حمله تونیک-کلونیک ژنرالیزه شده و به اورژانس آورده شده است. سابقه حملات مشابه قبلی را ذکر می کنند. همه داروهای آنتی اِپِلِپتیک زیر جهت کنترل تشنج بیمار مناسب است بجز؟

(د) کاربامازپین

(ج) لاکوزاماید

(ب) لوتیراستام

(الف) لاموتریزین

(۷۶) بیمار آقای ۵۸ ساله با سابقه استروک ایسکمیک از ۳ ماه قبل به درمانگاه مراجعه کرده است. بیمار از نظر بینائی کاملاً سالم است و حافظه کلی او مختل نشده است، اما وقتی از او خواسته می شود تا نقشه ساده‌ای از اتاق خوابش رسم کند یا مسیر خانه تا محل کارش را توصیف کند، قادر به انجام این کار نیست. بهترین توصیف برای علایم بیمار کدام است؟

(الف) Anosognosia

(ب) Topographagnosia

(ج) Visual object agnosia

(د) Prosopagnosia

بیمار خانم ۲۰ ساله با شکایت حملات falling ناگهانی، جهت رد تشنج در بخش مانیتورینگ صرع بستری شده است. در نوار مغزی بیمار در حالت بیداری امواج مونوفازیک با حداکثر پازیتیویتی در اکسی پیتال دو طرف دیده می شود. کدام گزینه زیر با این توصیف مطابقت دارد؟



Mu waves (د)

POSTs (ج)

Wicket spikes (ب)

Lambda waves (الف)

بیمار کودک ۱۰ ساله که با سابقه سیزر و اختلال تکلم پیشرونده مراجعه کرده است. علائم از ۴ سال قبل شروع شده و تشنجه‌ها به صورت ابسنس آتپیک و تونیک-کلونیک ژنرالیزه بوده که به درمان آنتی‌اِپیلپتیک جواب داده ولی اختلال تکلم وی پیشرفت کرده است. نوار مغزی بیمار را مشاهده می‌کنید، کدام تشخیص محتمل‌تر است؟



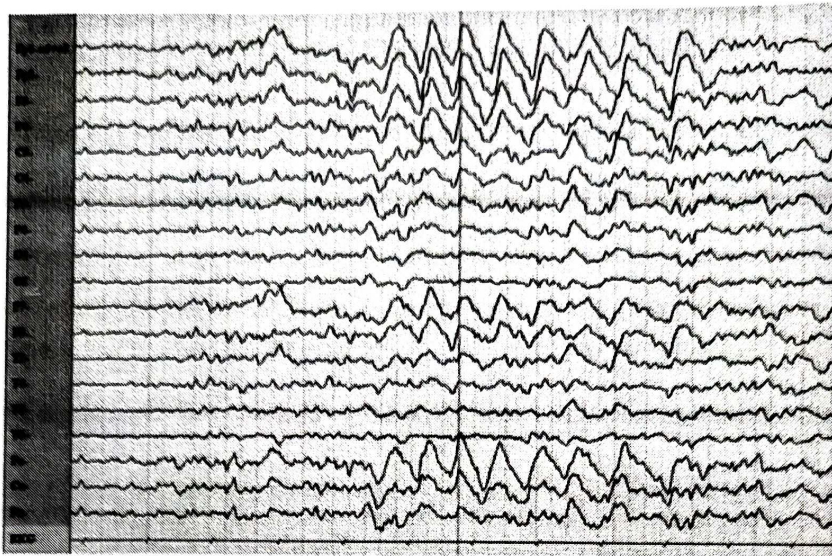
الف) Dravet syndrome

ب) Lennox-Gastaut syndrome

ج) Landau-Kleffner syndrome

د) Doose syndrome

(۷۹) بیمار آقای ۷۰ ساله که به علت اختلالات رفتاری توسط همراهان به درمانگاه آورده شده است. جهت بیمار نوار مغزی انجام شده است. با توجه به یافته نوار مغزی تمام تشخیص‌های زیر برای بیمار محتمل است، بجز؟



الف) بیماری نورودژنراتیو

ب) تشنج نان کانوالسیو

ج) انسفالوپاتی متابولیک

د) تومور عمقی خط وسط

(۸۰) بیمار آقای ۵۶ ساله مبتلا به سرطان ریه (Small Cell Lung Cancer) است. در تصویربرداری MRI فعلی، هیچ نشانه یا توده‌ای از متاستاز در مغز مشاهده نمی‌شود، اما بیمار به دلیل شغل خود (استاد دانشگاه)، نگرانی شدیدی در مورد «کاهش حافظه و اختلالات شناختی» دارد. کدام گزینه در مورد مدیریت این بیمار مناسب‌تر است؟

الف) کموتراپی اینتراتکال

ب) پرتودرمانی پیشگیرانه

ج) شروع دونپزیل

د) شروع کورتیکواستروئید

(۸۱) بیماری با عود مننژیوم ناحیه Cerebellopontine angle مراجعه کرده است. بیمار پیش از این تحت جراحی GTR (Gross Total Resection) و پرتودرمانی EBRT قرار گرفته، اما تومور مجدداً رشد کرده و اکنون به درمان‌های جراحی و رادیوتراپی پاسخ نمی‌دهد. کدامیک از موارد زیر در رابطه با انتخاب درمان بعدی برای این بیمار مناسب‌تر است؟

الف) Bevacizumab

ب) Cyclophosphamide

ج) Palliative treatment

د) Stereotactic surgery

۸۲) بیمار خانم ۶۵ ساله با علائم دمانس سریعاً پیشرونده مراجعه کرده است. نوار مغزی وی را مشاهده می‌کنید. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟



FTD (د)

CJD (ج)

SSPE (ب)

HSV encephalitis (الف)

۸۳) هنگام انجام EMG-NCS، در صورتی که دست‌های بیمار سردتر از دمای مطلوب (حداقل ۳۲ درجه سانتی‌گراد) باشد، انتظار کاهش کدام یک از موارد زیر را دارید؟

MUAP phases (الف)

Conduction velocity (ب)

CMAP amplitude (ج)

SNAP duration (د)

۸۴) جهت انجام slow RNS در یک بیمار مشکوک به میاستنی گراویس، رعایت کدام گزینه زیر ضرورت دارد؟

الف) فرکانس تحریک بین ۱۲ تا ۱۵ هرتز

ب) سرد کردن اندام جهت بهبود نتایج

ج) تحریک سوپراماکزیمال عصب

د) مصرف پیریدوستیگمین یک ساعت قبل از تست

۸۵) آقای ۶۰ ساله‌ای بدلیل پارستزی انگشتان ۴ و ۵ و ضعف دست راست خود مراجعه کرده است. در نوارعصب کاهش آمپلیتود CMAP از عضله ADM و فقدان SNAP از انگشت ۵ و دورسال اولنار کوتانئوس مشاهده می‌شود. عضلات ADM و FDI نوروژن و سایر عضلات شامل FCU نرمال هستند. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) medial cord involvement

ب) ulnar neuropathy at elbow

ج) C8/T1 radiculopathy

د) ulnar neuropathy at wrist

۸۶) آقای ۴۶ ساله‌ای از ۴ ماه قبل دچار ضعف پیشرونده دست چپ خود شده است. در معاینات، ضعف عضلات دیستال اندام فوقانی چپ و رفلکس ۲+ بدست آمد و سایر اندام‌ها معاینه نرمال دارند. در نوار عصب اندام فوقانی چپ، SNAP ها نرمال هستند ولی آمپلیتود CMAP ها با تحریک پایین‌تر از آرنج اعصاب مدیان و اولنار نسبت به CMAP های حاصل از تحریک دیستال، کاهش ۵۰ درصدی را نشان می‌دهند. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، کدام درمان زیر را برای بیمار توصیه می‌کنید؟

الف) پالس متیل پردنیزولون

ب) تعبیه آتل گردنی

ج) ایمونوگلوبولین وریدی

د) نیازی به درمان ندارد.

۸۷) شایع‌ترین محل متاستاز در پارانشیم مغز، کدام گزینه است؟

الف) ماده سفید اطراف بطن ها

ب) بازال گانگلیا و تالاموس

ج) اتصال ماده سفید و خاکستری

د) همیسفرهای مخچه و ساقه مغز

۸۸) آقای ۶۵ ساله‌ای از یک‌ماه قبل دچار سردرد و همی پارزی پیشرونده چپ شده است. در تصویربرداری مغز، یک ضایعه بال پروانه‌ای (بای فرونتال) در قدام مغز با درگیری کورپوس کالوزوم که restricted diffusion در DW دارد و بصورت هموژن اینهانس شده مشخص است. بیوپسی ضایعه کلاسترهای لنفوسیتی اطراف عروقی با مارکر مثبت برای CD19 و CD20 را نشان می‌دهد. کلیه بررسی‌های سیستمیک نرمال است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، درمان انتخابی کدام گزینه زیر است؟

الف) مروپنم + ونکومايسين

ب) دوره‌های کموتراپی

ج) جراحی + رادیوتراپی

د) پالس کورتون + اکریلوزوماب

۸۹ آقای ۵۷ ساله‌ای از یک هفته قبل دچار اختلال راه رفتن پیشرونده شده است. در معاینات کاهش رفلکس مردمک‌ها به نور، افتالموپارزی، tandem gait مختل، کاهش رفلکس‌های وتری و فورس نرمال دارد. MRI مغز بیمار نرمال و در آنالیز csf تنها پروتیین افزایش یافته است. اقدام درمانی شما چیست؟

الف) پالس کورتیکواستروئید

ب) آنتی توکسین بوتولیسم

ج) پلاسمافرزیس

د) آنتی بیوتیک امپریکال

۹۰ خانم ۴۲ ساله‌ای از چندماه قبل دچار پارستزی دردناک پیشرونده در دیستال اندام‌های خود شده است. در معاینات، فورس عضلانی نرمال است، حین گرفتن رفلکس آشیل، پای بیمار بصورت تاخیری ریلکس می‌شود و دق مستقیم عضله باعث برآمدگی گذرای محل می‌گردد. نوار عصب-عضله یک پلی نوروپاتی سنسوری موتور آکسونال را نشان می‌دهد و پروتیین csf بیمار 120 mg/dl است. اتیولوژی این اختلال پلی نوروپاتیک کدام گزینه زیر است؟

الف) منوکلونال گاموپاتی

ب) هیپوتیروئیدی

ج) پارانتوپلاستیک

د) نارسایی کلیه

۹۱ آقای ۶۶ ساله‌ای با سابقه فشارخون بالا و دیابت، بدلیل آتروفی و ضعف پیشرونده ران چپ خود مراجعه کرده است. وی سابقه درد بسیار شدید ۲ ماه قبل در همان منطقه را می‌دهد که یک‌ماه طول کشیده و سپس تحلیل عضلانی آغاز شده است. وزن بیمار طی این مدت کاهش قابل توجهی داشته است. رفلکس زانوی چپ از بین رفته است. در EMG شواهد امواج نوروزنیک همراه با فیبریلاسیون در محل دیده می‌شود. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، اقدام بعدی شما چیست؟

الف) پالس کورتون + پلاسمافرز

ب) جستجو برای بدخیمی زمینه ای

ج) آنژیوگرافی آئورت نزولی و ایلیاک ها

د) فیزیوتراپی و فالوپ بیمار

۹۲ آقای ۳۲ ساله‌ای بدلیل پارستزی انگشت ۵ دست راست خود مراجعه کرده است. وی سابقه دوبار عمل آزادسازی اعصاب مدیان و پرونتال را در مج و گردن فیئولا دارد. در نوار عصب، focal slowing در عصب اولنار در آرنج راست و یک سنسوری نوروپاتی جنرالیزه مشهود است. پدر وی نیز جراحی‌های مشابه را شرح حال می‌دهد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) Charcot-Marie-Tooth Neuropathy

ب) Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy

ج) Multifocal Motor Neuropathy With Conduction Block

د) Hereditary Neuropathy With Liability to Pressure Palsies

۹۳ خانم ۷۳ ساله تحت دیالیز طولانی مدت، بدنبال اسهال و افت هشیاری در ICU بستری می‌شود. با مراقبت‌های لازم پس از ۱۰ روز چشم‌ها را باز می‌کند ولی معاینه بیمار وضعیت locked in را نشان می‌دهد. در سکانس FLAIR MRI، یک ضایعه دوطرفه هیپرسیگنال در مرکز پونز بصورت trident-shape بدون درگیری تگمنتوم دیده می‌شود. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، علت ایجاد این عارضه کدام گزینه زیر است؟

الف) اصلاح نامناسب اختلال الکترولیتی

ب) تجویز برخی آنتی بیوتیک‌های خاص

ج) عدم انجام منظم دیالیز در ICU

د) عدم اصلاح آنمی شدید بیمار

۹۴ پسر ۱۰ ساله مبتلا به صرع که در مدرسه مخصوص کودکان استثنایی مشغول به تحصیل است، به دلیل افزایش فرکانس تشنج در یک ماه اخیر مراجعه می‌کند. تشنج‌های کودک به صورت تونیک کلونیک ژنرالیزه و گاهی خیرگی به همراه انقباضات تونیک و افتادن‌های مکرر است. داروی مصرفی بیمار شامل توپیرامات، سدیم والپرات و کلوبازام است. در نوار مغزی این کودک کدام یافته زیر اختصاصی‌تر است؟

الف) bilateral multifocal sharp waves

ب) focal spikes

ج) suppression burst pattern during sleep

د) generalized paroxysmal fast activity

۹۵ کدام یک از موارد زیر از نشانه‌های نگران کننده در شرح حال یک بیمار مبتلا به سردرد می‌باشد؟

الف) شدت سردرد

ب) ویژگی‌های اتونوم

ج) حساسیت‌های بیش از حد به نور، صدا و بو

د) پوزیشنال بودن

۹۶ کدام یک از یافته‌های زیر در بیمار مبتلا به پاراپارزی اهمیت کمتری از نظر لوکالیزاسیون ضایعه دارد؟

الف) Triple flexion reflex

ب) Absence of Abdominal cutaneous reflex

ج) Hip External rotation

د) Withdrawal plantar response

۹۷ بیماری با تب و انسفالوپاتی بستری شده است و در ام آر آی مغز تغییر سیگنال در نواحی ماده خاکستری عمقی دارد، احتمال کدامیک از عوامل عفونی زیر بیشتر است؟

الف) لیستریا مونوسیتوزنز

ب) ویروس کرونا

ج) واریسلا زوستر

د) جان کانینگهام (JC)

۹۸ حین معاینه بیماری با افزایش تون در مقابل حرکات پاسیو رو به رو می‌شوید به طوری که بیمار حین تقاضا برای ریلکس کردن قادر به انجام این کار نیست و فعالانه مانع حرکت می‌شود. افزایش تون وابسته به سرعت نمی‌باشد و با distraction تون نرمال می‌شود. در کدامیک از موارد زیر این فنومن کمتر مورد انتظار است؟

د) کانفیوژن

ج) دمانس

ب) تومور لوب فرونتال

الف) بیماری پارکینسون

۹۹ بیماری ۳۰ ساله از یک سال قبل دچار حملات یک طرفه دیستونیک می‌گردد که به مدت ۱ ساعت زمان می‌برد. این حملات به صورت دوره ای تکرار می‌شوند. ارتباطی با حرکت ناگهانی و هایپرونتیلیاسیون ندارند ولی با مصرف الکل و قهوه بدتر می‌شود. کدامیک از درمان‌های زیر مناسب‌تر است؟

د) والپروات سدیم

ج) استازولاماید

ب) کلونازپام

الف) کاربامازپین

۱۰۰ بیماری با سابقه پیوند کلیه و مصرف داروهای ایمونوساپرسیو بدلیل انسفالوپاتی از یک هفته قبل بستری است. در ام آر آی افزایش سیگنال در تمپورال و سیستم لیمبیک دو طرف مشهود است. احتمال کدام عفونت وایرال زیر بیشتر مطرح است؟

الف) Epstein-Barr virus

ب) Cytomegalovirus

ج) Lymphocytic choriomeningitis

د) Adenovirus

۱۰۱ کدامیک از موارد زیر درباره توکسیسیته ویتامین B6 صحیح است؟

الف) معمولاً با میوپاتی proximal برگشت پذیر همراه است.

ب) می‌تواند باعث sensory neuropathy یا ganglionopathy شود.

ج) فقط در دوزهای بالاتر از ۱۰۰۰ میلی گرم روزانه رخ می‌دهد.

د) با قطع مکمل، همیشه بهبود کامل نورولوژیک رخ می‌دهد.

۱۰۲ بیماری با پارستزی دست و پا، sensory ataxia، کاهش حس vibration و اختلال خفیف حافظه مراجعه کرده است. Hb و MCV طبیعی هستند و سطح B12 برابر 290 pg/mL گزارش شده است. کدام گزینه مناسب تر است؟

الف) کمبود B12 با طبیعی بودن CBC رد می شود.

ب) شروع فولات برای بیمار

ج) درخواست antiparietal cell antibody

د) درخواست MMA و homocysteine سرم

۱۰۳ آقای ۷۲ ساله دچار یک نوبت کاهش هوشیاری ناگهانی در وضعیت دراز کشیده شده است. قبل از حمله تعریق یا تهوع نداشته، اما palpitation را ذکر می کند. کدام اقدام در اولویت است؟

الف) شروع داروی ضدصرع و MRI مغز

ب) ارزیابی فوری قلبی و پایش ECG

ج) اطمینان دادن و توصیه به پوشیدن جوراب ضد واریس

د) درخواست EEG سرپایی

۱۰۴ پسر ۴ ساله ای با شکایت شب ادراری به شما ارجاع شده است. کودک در طی روز نیز dribbling دارد. کدام یک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

الف) شروع داروی ایمی پرامین

ب) ام آر آی کورد از نظر ارزیابی از نظر spina bifida

ج) ارجاع به متخصص غدد جهت بررسی دیابت تیپ ۱

د) اطمینان دادن به مادر که قبل از ۵ سالگی علائم فوق طبیعی می باشد.

۱۰۵ در کودک یک ساله ای که به علت اختلال تکامل بررسی می شود، در معاینه نورولوژیک وجود کدام یک از رفلکس های زیر نرمال است؟

Tonic Neck (د)

Moro (ج)

Grasp (ب)

Landau (الف)

۱۰۶ خانم ۵۲ ساله ای با شکایت ضعف پیشرونده پروگزیمال اندام های فوقانی و تحتانی مراجعه کرده است. در بررسی آزمایشگاهی، CPK:3000 U/mL و anti-Jo1 antibody مثبت دارد. تجویز کدام یک از داروهای زیر توصیه نمی شود؟

Cyclosporine (د)

Methotrexate (ج)

Rituximab (ب)

Azathioprine (الف)

۱۰۷ همه تظاهرات نورولوژیک زیر در بیماری پورفیری شایع است، بجز:

الف) دیس اتونومی

ب) نوروپاتی موتور دردناک

ج) تشنج

د) پتوز

۱۰۸ خانم ۷۵ ساله‌ای تحت درمان با استاتین دچار میالژی و کرامپ عضلانی شده است. ضعف ندارد و CPK : 250 U/mL است. مناسب‌ترین اقدام اولیه کدام است؟

(الف) قطع موقت استاتین و ارزیابی بهبود علائم

(ب) قطع دائمی استاتین و شروع ایمونوساپرسیو طولانی مدت

(ج) ادامه همان دوز با پیگیری CPK

(د) شروع کورتون با تشخیص میوزیت التهابی

۱۰۹ بیمار جوانی هنگام وزنه‌برداری دچار کرامپ دردناک عضلات و گاهی ادرار تیره می‌شود، اما بین حملات معاینه طبیعی دارد. کدام گروه بیماری محتمل‌تر است؟

(الف) اختلال اکسیداسیون اسید چرب

(ب) میوپاتی میتوکندریال

(ج) اختلال متابولیسم گلیکوژن عضله

(د) دیستروفی عضلانی

۱۱۰ کودکی ۵ ساله به دلیل بی‌قراری و پرخاشگری آورده شده است. ارتباط با اطرافیان برقرار نمی‌کند، میزان تعاملش با اطرافیان فقط در حد رفع نیاز بوده و تعامل اجتماعی ندارد. از بازی‌های جمعی پرهیز کرده و با وسایلی غیر معمول مانند یک نخ می‌تواند خود را سرگرم کند. رفتارهایی تکراری نیز دارد. با توجه به تشخیص محتمل‌تر، کدام یک از داروهای زیر برای بی‌قراری بیمار، تاییدیه FDA دارد؟

(الف) سدیم والپروات (ب) پیموزاید (ج) ایمی پرامین (د) آریپرازول

۱۱۱ در بررسی مایع نخاع بیماری که به دلیل بروز حاد تب، سردرد و خواب‌آلودگی از ۲ روز پیش، بستری شده است، تست PCR برای انتروویروس مثبت می‌باشد. کدام ارزیابی زیر ضروری است؟

(الف) سونوگرافی شکم و لگن

(ب) ارزیابی قلبی

(ج) آمیلاز سرم

(د) ام آر ونوگرافی مغز

۱۱۲ بیمار آقای ۵۸ ساله‌ای است که از چند ماه قبل دچار علائمی به صورت احساس ضعف و سیاهی رفتن چشم‌ها در حالت ایستادن می‌شود. در تست tilt بعد از ۳ دقیقه از ایستادن، فشار خون سیستولیک وی 30 mmHg افت می‌کند. برای اولین اقدام درمانی، کدام یک از موارد زیر برای ایشان مناسب‌تر است؟

(الف) محدودیت مصرف روزانه نمک

(ب) پایین‌تر بردن سر در هنگام خواب شبانه

(ج) مصرف دفعات مکرر غذا با کربوهیدرات زیاد در روز

(د) استفاده از لباس‌های فشارنده شکمی

۱۱۳) پارگی کدام آنوریسم می تواند منجر به آپاتی و placidity شود؟

الف) anterior communicating artery

ب) ICA bifurcation

ج) posterior communicating artery

د) MCA bifurcation

۱۱۴) بیمار آقای ۵۶ ساله ای است که از ۵ ساعت قبل به دنبال شیرجه زدن در استخر، دچار عدم آگاهی به موقعیت کنونی شده است و مکرراً می پرسد که کجاست و چرا به اورژانس آمده است. هویت شخصی، شناخت اطرافیان و هوشیاری طبیعی است. با توجه به محتمل ترین تشخیص، احتمال دیدن ضایعه در DWI MRI کدام ناحیه زیر بیشتر است؟

الف) هیپوکامپ و نواحی اطراف آن در روز حادثه

ب) ناحیه ورنیکه و نواحی اطراف آن در روز حادثه

ج) هیپوکامپ و نواحی اطراف آن دو روز بعد

د) ناحیه ورنیکه و نواحی اطراف آن دو روز بعد

۱۱۵) بیمار ۷۶ ساله ای که به دنبال جراحی برای شکستگی استخوان فمور در ICU بستری است، دچار بی قراری، پرت و پلاگویی و توهم بینایی می شود و اقدام به کندن آنژیوکت و رابط های دستگاه مانیتورینگ می کند. برای این بیمار می خواهید ارزیابی CAM-ICU انجام دهید. کدام یک از تست های زیر برای بررسی inattention می باشد؟

الف) یک توالی از حروف را به او بگوییم و هر وقتی حرف A را شنید، دستش را حرکت دهد.

ب) از او سوالات بله/خیر مثل "آیا ماهی در دریا است؟" بپرسیم.

ج) با انگشتان خود عدد ۳ را نشان دهیم و از او بخواهیم همان میزان را نشان دهد.

د) بیمار را تحت نظر بگیریم که آیا بیش از ۱۰ ثانیه چشمانش را باز نگه می دارد یا خیر.

۱۱۶) از بیمار مبتلا به SAH در روز پنجم بیماری، TCD عمل می آید و اعداد زیر از شریان های ICA و MCA سمت چپ ثبت می گردد. در این بیم تفسیر شما از نتیجه چیست؟

ICA: PSV=45 cm/s, EDV=15 cm/s

MCA: PSV=160 cm/s, EDV=60 cm/s

د) هایپرولمی

ج) انسداد کامل

ب) وازواسپاسم

الف) فلوی نرمال

۱۱۷) آقای ۶۷ ساله با اختلال فراموشی حوادث اخیر و عدم تمرکز از یک سال قبل مراجعه کرده است. در عملکرد روزمره مشکلی ندارد و می تواند رانندگی کند. معاینات عمومی نورولوژی طبیعی است و نمره آزمون MOCA برابر با ۱۹ از ۳۰ است. در MRI آتروفی مدیال لوب های تمپورال با گرید ۲ در دو طرف مشهود است. با توجه به ارزیابی ها، بیمار کاندید دریافت داروی Lecanemab می باشد. کدام یک از مودالیت های تکمیلی MRI قبل از شروع دارو اهمیت دارد؟

د) DTI

ج) FIESTA

ب) DWI

الف) SWI

۱۱۸ بیمار آقای ۶۲ ساله‌ای است که با اختلال فراموشی مراجعه کرده است. وی برای انجام امور روزمره مشکلی ندارد. در پیگیری دوره‌ای در عرض ۳ سال، اختلال شناختی وی ثابت مانده و افت در آزمون‌های شناختی وی دیده نمی‌شود. کدامیک از تشخیص‌های زیر بیشتر برای مطرح است؟

الف) مراحل اولیه بیماری آلزایمر

ب) کمبود ویتامین B12

ج) اضطراب یا افسردگی

د) اختلالات تکاملی مغز

۱۱۹ در بیماری که با اختلال عملکرد زبانی مراجعه کرده است و آنومی دارد، خواندن کلمات irregular به صورت سطحی انجام می‌شود مثلاً حرف واو در کلمه خواهر را نیز تلفظ می‌کند. وی به جای کلمه میز از کلمه صندلی استفاده می‌کند. کدام یک از انواع Primary Progressive Aphasia محتمل‌تر است؟

الف) Nonfluent agrammatic variant

ب) Semantic variant

ج) Logopenic variant

د) Primary apraxia of speech

۱۲۰ کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد تفاوت ارزیابی نوروسایکولوژیک در دمانس آلزایمر از دمانس لوی بادی به ضرر تشخیص دمانس لوی بادی می‌باشد؟

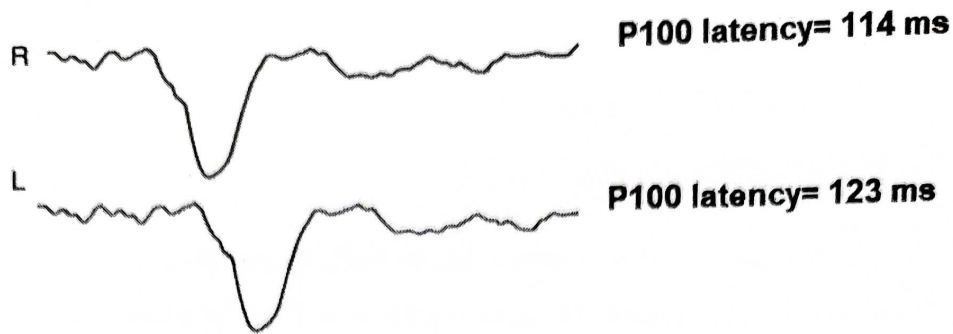
الف) الگوی اختلال حافظه encoding

ب) اختلال در آزمون‌های بینایی فضایی

ج) اختلال در تست‌های عملکرد اجرایی

د) اختلال رفتاری و توهم بارز

(۱۲۱) از بیماری که اختلال دید دارد، VEP به عمل می‌آید که نتایج آن در تصویر زیر مشاهده می‌نمایید. تفسیر یافته‌های بیمار چیست؟



- (الف) VEP هر دو چشم مختل است - آسیب دمی‌لینیزان است
- (ب) VEP هر دو چشم مختل است - آسیب آکسونال است
- (ج) VEP چشم چپ مختل و چشم راست سالم است - آسیب آکسونال است
- (د) VEP چشم چپ مختل و چشم راست سالم است - آسیب دمی‌لینیزان است

(۱۲۲) کدام یک از موارد زیر منطبق با یافته‌های تصویربرداری Binswanger disease است؟

- (الف) ضایعات متعدد هاپو سیگنال SWI در نواحی کورتیکال
- (ب) انفارکت های متعدد wedge-shape در نواحی کورتیکال
- (ج) انفارکت‌های متعدد لاکونر در ماده سفید ساب کورتیکال
- (د) انفارکت دو طرفه borderzone در محدوده خونرسانی عروق بزرگ

(۱۲۳) بیمار با اختلال کلیه مودالیت‌های حسی در یک درماتوم حسی بدون ضعف مراجعه نموده است. این الگو مطابق با درگیری کدام یک از گزینه‌های زیر است؟

- (الف) Cortical
- (ب) Hemicord
- (ج) Dorsal Root ganglia
- (د) Thalamus

(۱۲۴) پسر ۱۴ ساله‌ای بدلیل اختلال در راه رفتن ارجاع شده است. در معاینه Tandem gait مختل است ولی معاینه Finger to Nose و Heel to shin دو طرفه نرمال است. درگیری کدام ناحیه مخچه بیشتر محتمل است؟

- (الف) Flocculus
- (ب) Anterior Vermis
- (ج) Nodulus
- (د) Posterior Lobe

(۱۲۵) آقای ۶۴ ساله با سابقه فیبریلاسیون دهلیزی به دلیل بروز ناگهانی ضعف نیمه چپ بدن از حدود ۲ ساعت پیش به اورژانس منتقل شده است. علایم حیاتی وی بدین شرح است:

BP: 226/124 mm Hg, PR=117/min

در ترتیب اقدامات اورژانسی اولیه لازم برای وی، آخرین اقدام کدام است؟

(د) EKG

(ج) IV Diltiazem

(ب) BP Control

(الف) Brain CT Scan

(۱۲۶) در بررسی ناحیه Penumbra پس از وقوع سکته حاد مغزی، رخداد کدام یک از گزینه‌های زیر محتمل‌تر است؟

(الف) Autoregulation defect

(ب) Cerebral blood volume increase

(ج) Vasoconstriction

(د) Cerebral blood flow increase

(۱۲۷) خانم ۵۱ ساله با ضعف ناگهانی نیمه راست بدن و اختلال تکلم از حدود ۳ ساعت پیش به اورژانس منتقل شده است. در صورت وجود کدام یک از گزینه‌های زیر در بیمار، از درمان ترومبولیتیک قطعاً صرف نظر می‌کنید؟

(الف) قند خون = 49 mg/dL

(ب) INR = 1.8

(ج) BP = 195/118

(د) Minor Symptom

(۱۲۸) برای آقای ۷۰ ساله با سکته مغزی ایسکمیک وسیع از سه روز قبل، که دچار افت هوشیاری پیشرونده شده است، Brain CT Scan انجام شد. ضایعه هایپودنس در بیشتر از ۲/۳ محدوده شریان MCA راست همراه ادم وسیع بدون شیفت واضح خط وسط دیده می‌شود. کدام درمان زیر مناسب‌تر است؟

(الف) Emergent Hemicraniectomy

(ب) Mannitol 20% IV 3gr/kg Q 4 hour

(ج) Saline 3% IV 300 ml Q 6 hour

(د) Dexamethasone IV 4mg Q 8 hour

(۱۲۹) آقای ۴۱ ساله‌ای با کاهش شنوایی همراه با احساس وزوز ضرباندار در گوش راست ارجاع شده‌است. در معاینه برویی در سمع استخوان نزدیک به این گوش سمع می‌شود. در Brain MRI انجام شده، توده عروقی با برداشت کنتراست در کنار ساقه مغز با درگیری حفره گوش میانی مشهود است. در مدارک وی بالا بودن سطح کاتکول آمین‌های ادراری نیز دیده می‌شود. کدام گزینه با توجه به تشخیص محتمل، کمتر مطرح است؟

الف) درگیری شاخه‌ای عصب ۹ کرانیال

ب) درگیری شاخه‌ای عصب ۱۰ کرانیال

ج) کمپرسیون استخوان اکسی پیتال

د) احتمال بالای بدخیمی

(۱۳۰) آقای ۲۸ ساله‌ای را بدلیل اصابه صاعقه از یک ساعت پیش به اورژانس منتقل کرده‌اند. در معاینه هوشیار و بیدار است (RR: 16/min-PR: 86/min-BP: 190/110). در معاینه پلژی اندام‌های تحتانی همراه با بی‌حسی و رنگ پریدگی و فقدان نبض‌های دیستال در این اندام‌ها مشهود است. تصاویر MRI مغز و ستون فقرات بر ضایعه‌ای دلالت نمی‌کند. توصیه ارجح چیست؟

الف) تزریق ترومبولیتیک وریدی

ب) جراحی عروق فوری

ج) پالس کورتون وریدی

د) اقدام حمایتی و کنترل دما

(۱۳۱) پسر ۱۳ ساله‌ای با سابقه سقوط از بالای درخت در سال گذشته با احساس بی‌حسی cape like ناحیه سینه و بازوها بصورت اختلال حس درد و حرارت در پشت، بازوها و دست‌ها از چند ماه پیش مراجعه نموده است. در معاینه ضعف واضحی دیده نمی‌شود ولی DTR اندام‌های فوقانی کاهش یافته و اندام‌های تحتانی افزایش یافته‌اند. در Cervical MRI ضایعه سنترال کورد با سیگنال CSF بدون انهنسمنت از C۲-C۷ همراه با تصویربرداری نرمال مغز دیده می‌شود. توصیه ارجح درمانی چیست؟

الف) تجویز کورتیکواستروئید وریدی

ب) ارجاع به جراح جهت رفع کمپرسیون نخاعی

ج) ارجاع به جراح جهت تعبیه شانت در ضایعه

د) درمان حمایتی و پیگیری

(۱۳۲) جهت پیگیری بیماران مبتلا به Idiopathic intracranial hypertension، کدام یک از اقدامات زیر ضرورت دارد؟

الف) Brain MRI

ب) Serial Lumbar puncture

ج) Perimetry

د) Visual evoked potential

۱۳۳ خانم ۴۲ ساله با سردرد و حرکات پرشی اندام‌ها ارجاع شده است. تصویر Brain MRI در زیر مشاهده می‌شود. همچنین در بررسی بیوپسی استریوتاکتیک نمونه اخذ شده، سلول‌های مونومورفیک با هسته گرد و هاله پری نوکلئار با نمای Fried Egg گزارش شده است. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

- الف) مننژیوما ب) گلیوما ج) الیگودندروگلیوما د) متاستاز

۱۳۴ کدام یک از امواج زیر در مرحله ۲ خواب در الکتروانسفالوگرافی دیده نمی‌شود؟

- الف) POST ب) sleep spindle ج) K complex د) saw tooth wave

۱۳۵ در صورت انجام آزمون Confrontation visual field از فاصله بیشتر از یک دست از بیمار، کدام پیامد مورد انتظار است؟

- الف) بهتر شدن ارزیابی میدان دید محیطی
ب) محدود شدن ارزیابی به میدان بینایی مرکزی
ج) افزایش حساسیت آزمون برای همی‌آنوپیا
د) افزایش حساسیت آزمون برای کوادِرانت آنوپیا

۱۳۶ آقای جوان با ضعف اندام‌ها تحت بررسی است. در معاینه، رفلکس آشیل از بین رفته، اما با ضربه مستقیم به عضله گاستروکنمیوس، انقباض عضله ایجاد می‌شود. این الگو بیشتر با کدام محل ضایعه سازگار است؟

- الف) ضایعه نورون حرکتی فوقانی
ب) میوپاتی
ج) ضایعه نورون حرکتی تحتانی
د) تتانی

۱۳۷ مرد ۷۲ ساله‌ای با خونریزی لوبار مغز مراجعه کرده است. MRI علاوه بر هماتوم فعلی، دو خونریزی قدیمی دیگر را در نواحی لوبار نشان می‌دهد. بیمار سابقه فشارخون نداشته، داروی ضد انعقاد مصرف نمی‌کند و در بررسی‌ها شواهدی از تومور، تروما، مالفورم‌اسیون عروقی یا سایر علل خونریزی یافت نمی‌شود. با توجه به معیارهای Boston جهت تشخیص Cerebral Amyloid Angiopathy (CAA)، مناسب‌ترین طبقه‌بندی کدام است؟

- الف) Definite CAA
ب) Probable CAA
ج) Possible CAA

د) Probable CAA with supporting pathology

(۱۳۸) بیمار ۳۶ ساله‌ای با تشنج تحت بررسی قرار گرفته است. در MRI ضایعه‌ای با ظاهر target-like و حاشیه حاوی هموسیدرین دیده می‌شود، اما آنژیوگرافی مغزی طبیعی است. کدام اقدام بیشترین کمک را به تأیید تشخیص می‌کند؟

الف) تکرار آنژیوگرافی مغزی پس از ۶ ماه

ب) انجام MRI با سکانس T2-GRE یا SWI

ج) انجام MRI با تزریق گادولینیوم و سکانس‌های دینامیک

د) ام‌ار اسپکتروسکوپی

(۱۳۹) خانم ۴۵ ساله‌ای به علت فلج کامل محیطی عصب فاسیال راست تحت درمان قرار گرفته و طی ۴ ماه گذشته قدرت عضلات صورت به تدریج بهبود یافته است. اکنون هنگام بستن محکم چشم راست، گوشه دهان همان سمت نیز به طور غیر ارادی حرکت می‌کند. معاینه حسی صورت طبیعی است و شواهدی از ضعف جدید وجود ندارد. کدام گزینه علت این یافته را بهتر توجیه می‌کند؟

الف) تداوم دمی‌لیناسیون فعال عصب فاسیال

ب) بازسازی نابجای آکسون‌ها

ج) درگیری همزمان عصب سه قلو

د) دژنراسیون پیشرونده هسته عصب فاسیال

(۱۴۰) آقای ۶۰ ساله بدلیل فریاد زدن در خواب مراجعه نموده است. همسر وی ذکر می‌کند معمولاً در ساعات انتهایی خواب، واضح حرف می‌زند، ناله می‌کند و اندام‌های خود را بصورت هدفمند حرکت می‌دهد و در چند نوبت بدلیل کوبیدن دست‌ها بر دیوار کنار بستر آسیب شدید دیده است. در تمام مدت فرد خواب است و بعد از بیدار شدن، رویای واضح مرتبط با حرکات انجام شده را به یاد می‌آورد. کدام تشخیص مطرح است؟

الف) Hypnic Myoclonus

ب) Sleep terror

ج) REM sleep behavior disorder

د) Nocturnal frontal epilepsy

(۱۴۱) کدام یک از تظاهرات زیر معمولاً اولین و شایع‌ترین تظاهر میلوپاتی دژنراتیو سرویکال می‌باشد؟

الف) سختی در انجام کارهای ظریف

ب) افتادن مکرر بدون علت

ج) اختلال اسفنگتری بصورت تکرر ادرار

د) درد گردن با الگوی رادیکولر

(۱۴۲) بیمار جوانی به دلیل حملات ناگهانی و غیرقابل مقاومت خواب همراه با علایم سستی اندام‌ها به دنبال هیجانات شدید مراجعه کرده است. همچنین از حملات فلج خواب و بی‌خوابی شبانه شکایت دارد. کدام یک از دسته داروهای زیر را نباید برای درمان بی‌خوابی ایشان استفاده کرد؟

الف) بنزودیازپین ها

ب) داروهای ضدافسردگی سه حلقه ای

ج) آنتاگونیست های اورکسین

د) آگونیست های رسپتور ملاتونین

(۱۴۳) بیماری با scapular winging مراجعه کرده است. در معاینه، برجستگی کتف در حالت استراحت ناچیز است اما هنگام جلو بردن بازو و فشار دادن آن به دیوار به وضوح افزایش می‌یابد. ضعف کدام عضله در این بیمار بیشتر مطرح است؟

الف) تراپزیوس

ب) رومبویید مینور

ج) رومبویید ماژور

د) سراتوس انتریور

(۱۴۴) بیماری با شکایت اختلال تعادل به اورژانس مراجعه کرده است. هنگام راه رفتن به جلو، عقب و طرفین تلوتلو می‌خورد و به نظر می‌رسد هر لحظه ممکن است سقوط کند. با وجود انحراف قابل توجه از مسیر، گاهی می‌تواند اختلال تعادل خود را به‌طور موقت اصلاح کند. در هنگام راه رفتن، بیمار تلاشی برای نگاه کردن به پاها یا زمین جهت حفظ تعادل ندارد. کدام اختلال محتمل تر است؟

الف) Cerebellar gait

ب) Reeling gait of intoxication

ج) Sensory ataxic gait

د) Vestibular gait

(۱۴۵) خانم ۲۵ ساله بدلیل پاراپارزی، تب و سردرد مراجعه نموده است. در معاینه ضایعه وریکولار پوستی یک طرفه روی تنه بیمار دیده می‌شود. اولین اقدام تا قبل از حاضر شدن PCR ویروسی کدام است؟

الف) تجویز فوسکارت وریدی

ب) شروع آسیکلویر وریدی

ج) تعویض پلاسما

د) پالس کورتیکواستروئید

۱۴۶ کدامیک از بیماری‌های زیر در گروه نوروپاتی‌های Demyelinating قرار نمی‌گیرد؟

الف Charcot-Marie-Tooth type 1

ب Hereditary neuropathy with liability to pressure palsy

ج Charcot-Marie-Tooth type 2

د Dejerine-Sottas disease

۱۴۷ کدامیک از عفونت‌های باکتریایی زیر به‌عنوان عامل محرک احتمالی در همراهی با مولتیپل اسکلروزیس (MS) مطرح نشده است؟

الف chlamydia pneumoniae

ب mycoplasma pneumoniae

ج borrelia burgdorferi

د nisseria meningitis

۱۴۸ بیمار ۳۸ ساله‌ای به دلیل دردهای تیرکشنده یک طرفه نیمه تحتانی صورت مراجعه نموده است. معاینات نورولوژیک نرمال است ولی سابقه آریتمی قلبی را گزارش می‌کند. کدامیک از داروهای زیر برای بیمار مناسب نیست؟

د Carbamazepine

ج Baclofen

ب Gabapentin

الف Pimozide

۱۴۹ بیمار خانم ۴۰ ساله با درد شدید نیمه راست صورت و کاهش شنوایی پیشرونده از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. در brain MRI ضایعه قاعده جمجمه دیده می‌شود. در آزمایشات انجام شده سطح الکالن فسفاتاز افزایش یافته است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

د Acoustic neuroma

ج Meningioma

ب Paget disease

الف Fibrous Dysplasia

۱۵۰ خانم ۲۰ ساله به دلیل تب، بی‌قراری و خواب‌آلودگی از ۲ روز پیش، به اورژانس آورده شده است. هفته قبل مسافرت به بندرعباس داشته است. در معاینات فشار خون پایین داشته که در حال دریافت نوراپی نفرین است. ضایعات پوستی بصورت پتشی و اکیموز دارد. در بررسی‌های ایشان شامل ام آر آی مغز، لام خون محیطی و آزمایشات خونی مشکلی بجز ترومبوسیتوپنی یافت نشده است. کدام بیماری زیر محتمل‌تر می‌باشد؟

د بورلیوز

ج دنگی

ب بروسلوز

الف سیستی سرکوزیس