

انطباق سوالات نورولوژی آزمون دستیاری ۱۴۰۲ با خدمات نوآوران دانش

۱۴۷ - در بیماری که با تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه مداوم یا status epilepticus مراجعه کرده است. پس

از انجام اقدامات اولیه حمایتی کدام یک از داروهای زیر بصورت تزریقی به عنوان خط اول تجویز می‌شود؟

الف) پروپوفول

ب) فنی توئین

ج) والپروات سدیم

د) لورازپام

گزینه د - صفحه ۶۶ درسنامه طلایی نورولوژی

اپروچ به بیمار مبتلا به استاتوس اپیلتیکوس:

- ✓ جلوگیری از سقوط یا تروما، پوزیشن lateral decubitus برای جلوگیری از آسپیراسیون
- ✓ باز بودن راه هوایی، اصلاح علائم حیاتی (افزایش یا کاهش BP، افزایش یا کاهش دما، آریتمی)
- ✓ IV-line ± تزریق تیامین و دکستروز ۵۰٪ + ارسال آزمایشات الکترولیتی
- ✓ شروع درمان ضد تشنج در صورت ادامه تشنج 5min: ابتدا داروهای سریع الاثر (لورازپام، یا دیازپام) ← سپس فنی توئین وریدی.

پس خط اول درمان تزریقی در بیمار مبتلا به استاتوس اپیلتیکوس، بنزودیازپین ها مثل لورازپام است.

۱۴۸ - آقای ۵۰ ساله با افتادگی دو طرفه و غیر قرینه مچ دست به کلینیک مغز و اعصاب مراجعه می کند. بیمار اختلال حسی ندارد طی چند روز اخیر از یبوست و درد شکم شکایت داشته است در آزمایشات روتین کم خونی دارد. مسمومیت با کدام مورد زیر توجیه کننده شرایط بیمار است؟

الف) آرسنیک

ب) سرب

ج) تالیوم

د) پلاتین

گزینه ب - صفحه ۲۰۲ درسنامه طلایی نورولوژی

مسمومیت با سرب: در بچه‌ها بیشتر درگیری CNS (انسفالوپاتی) و در بزرگسالان بیشتر درگیری PNS (نوروپاتی غیرقرینه بیشتر در اندام فوقانی و بیشتر عصب رادیال) + علائم سیستمیک (آنمی، یبوست، دردهای کولیکی شکم، تغییر رنگ لثه، نوروپاتی) می دهد.

۱۴۹ - بیماری مبتلا به میاستنی گراویس با تشدید ضعف عضلاتی رنگ پریدگی استفراغ و برادی کاردی و میوز مراجعه کرده است. در قدم بعدی چه اقدامی را انجام می دهید؟

الف) افزایش دوز پردنیزولون

ب) افزایش دوز پیریدوستیگمین

ج) کاهش دوز پردنیزولون

د) کاهش دوز پیریدوستیگمین

گزینه د - صفحه ۲۱۸ درسنامه طلایی نورولوژی

کریز کولینرژیک: در مواقعی که داروی مهارکننده کولین استراز زیاد مصرف شده است ← علائم: تشدید ضعف، N/V، افزایش بزاق، pallor، درد کولیکی شکم، میوز.

* افتراق کریز کولینرژیک از کریز میاستنیک: ۱- وجود علائم خاص کریز کولینرژیک ۲- تجویز وریدی اوروفونیوم، در کریز کولینرژیک ضعف را تشدید می‌کند یا تغییر نمی‌دهد؛ ولی در کریز میاستنیک، باعث بهبود ضعف می‌شود.

بیمار مورد اشاره در سوال، دچار کریز کولینرژیک شده است و باید داروی کولینرژیک (پیریدوستیگمین) را کاهش دهیم.

۱۵۰- آقای ۲۸ ساله با شکایت سردرد شدید در اطراف چشم راست مراجعه کرده است سردرد وی از دو هفته نیر شروع شده و هر شب در زمان مشابه تکرار می‌شود هر حمله سردرد حدود یک ساعت طول میکشد و بیمار با آن از قرمزی و اشک ریزش چشم راست شکایت دارد در درمان سر دردهای حاد وی کدام دارو موثرتر است؟

الف) ایندومتاسین خوراکی

ب) ریزاتریپتان خوراکی

ج) سوماتریپتان زیرجلدی

د) کتورولاک وریدی

گزینه ج - صفحه ۱۱۵ در سنانه طلایی نورولوژی

مشخصه اصلی سردرد کلاستر، پرئودیک بودن حملات است: ۱-۳ حمله در ۲۴ ساعت که یک پرئود ۱۲-۶ هفته اول طول می‌کشد و هر سال ۱-۲ پرئود تکرار می‌شود.

درمان: شامل درمان مرحله حاد و پروفیلاکسی از کلاسترهای بعدی است.

- حمله حاد: اکسیژن ۱۰۰٪ به مدت ۱۰-۱۵ min، سوماتریپتان زیر جلدی، DHE زیر جلدی یا عضلانی.
- پروفیلاکسی:

۱- داروهای سریع‌الاثرو موقتی: پردنیزولون (۲۴-۱۸ روز)، ارگوتامین یا DHE

۲- داروهای نگهدارنده: وراپامیل، متی‌سرژید، لیتیم، ایندومتاسین.

۱۵۱ - سندرم میلینولیز مرکزی پونس، عارضه درمان سریع کدام اختلال متابولیک است؟

الف) هیپوناترمی

ب) هیپوگلیسمی

ج) هیپوکالمی

د) هیپوکلسمی

گزینه الف - صفحه ۹۵ درسنامه طلایی نورولوژی

هیپوناترمی: در اختلالات اینتراکرانیال (مننژیت، SAH، تروما، CVA) هیپوناترمی می‌تواند به دنبال SIADH یا Cerebral salt wasting (به دنبال تولید ANP یا BNP و دفع کلیوی نمک) باشد که باید از هم افتراق داد (به ویژه در SAH).

اصلاح سریع هیپوناترمی، منجر به **Central Pontine Myelinolysis (CPM)** می‌شود ← تخریب میلین در مرکز پونز رخ می‌دهد: کوادری پارزی، اختلال تکلم و بلع (از علل سندرم Locked-in است).

۱۵۲ - همه موارد زیر بطور معمول در سکتة های مغزی ایسکمیک آمبولیک مشاهده می‌شود، بجز:

الف) رخ داد سکتة در خواب

ب) درگیری عروق اصلی

ج) تظاهرات نورولوژیک مشخص

د) شروع ناگهانی علائم

گزینه الف - صفحه ۳۹ درسنامه طلایی نورولوژی

انواع استروک ایسکمیک عبارتند از:

۱) **آترومبوتیک:** باعث انسداد شریان‌های بزرگ مغزی (به خصوص کاروتید داخلی، MCA و بازیلار)

می‌شود. علائم معمولاً طی چند دقیقه تا چند ساعت (تدریجی‌تر) تظاهر می‌یابد و معمولاً قبل از آن TIA های با علائم مشابه رخ می‌دهد. استروک در خواب رخ می‌دهد.

۲) آمبولیک: لخته از منشاء قلب، قوس آئورت یا دایسکسیون شریان‌های مغزی بزرگ می‌باشد. علائم به طور ناگهانی و به طور کامل از ابتدا ظاهر می‌شود.

۳) لاکونار: انسداد شریان‌های نافذ کوچکی (قطر $<200 \mu\text{m}$) در عمق مغز که در اثر HTN دچار لیپوهیالینوز شده‌اند.

۱۵۳- مهم‌ترین یافته در ام‌آر‌آی بیماران مبتلا به آلزایمر، که ارزش بالینی بیشتری نسبت به یافته‌های دیگر دارد. کدام است؟

الف) آتروفی منتشر مغز

ب) گشاد شدن بطن‌های جانبی

ج) اتروفی لوب پاریتال و اکسی پیتال

د) آتروفی مدیال لوب تمپورال دو طرفه

گزینه د - صفحه ۱۵۱ درسنامه طلایی نورولوژی

شانس ابتلا به آلزایمر در بیماران اختلال شناختی خفیف: ۱۵-۱۲٪ در سال ← ریسک فاکتورها: HTN، ضایعات

ماده سفید در MRI، افزایش پروتئین Tau و کاهش آمیلوئید β -42 در CSF، وجود آلل $\epsilon 4$ ، آتروفی

هیپوکامپ در MRI.

۱۵۴ - بیمار آقای ۳۷ ساله با شکایت ضعف پروگزیمال اندامهای فوقانی و تحتانی که از یک هفته قبل شروع شده با بیمارستان ارجاع داده شده است بیمار از دو بینی نیز شکایت دارد در معاینه علاوه بر افتالموپارزی، گشادی مردمک دو طرفه با پاسخ ضعیف به نور دارد. علاوه بر موارد ذکر شده بیمار تنگی نفس و برادی کاردی نیز دارد. کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) میاستنی گراویس

ب) سندرم گیلن باره

ج) بوتولیسم

د) مولتیپل اسکلروزیس

گزینه ج - صفحه ۲۲۲ درسنامه طلایی نورولوژی

بوتولیسم در اثر توکسین های (E,B,A) کلستریدیوم بوتولینیوم ← ممانعت از ترشح ACh در اعصاب حرکتی و اتونوم
- نحوه انتقال: ۱- خوردن غذاهای خانگی کنسرو شده (درگیری چند نفر از اعضای یک خانواده همزمان رخ می دهد). ۲- زخم های آلوده (مثل زخم های جنگی، معتادان تزریقی) ۳- در بوتولیسم شیرخواران: خوردن خاک یا عسل آلوده.

- علائم: ضعف descending (ابتدا دو بینی، پتوز؛ سپس اختلال بلع و تکلم و فلج عضلات تنفسی؛ و در نهایت فلج اندام ها) + اختلال اتونوم (عدم واکنش مردمک و میدریاز، خشکی دهان، ایلئوس پارالیتیک، هیپوتانسیون ارتواستاتیک، یبوست).

اختلال اتونوم بارز در کیس مطرح شده به نفع تشخیص بوتولیسم است.