

## انطباق سوالات نورولوژی آزمون دستیاری ۱۴۰۳ با درسنامه نورولوژی

### نورولوژی:

۱۴۷- خانم ۷۰ ساله‌ای با درد ناحیه شقیقه دوطرف مراجعه نموده است. بیمار شرح حالی از حملات تازی دید گذرای چشم راست را می‌دهد. در آزمایشات همراه بیمار  $ESR:90$  و  $CRP: +++$  گزارش شده است. کدام اقدام را به فوریت انجام می‌دهید؟

(ب) تجویز کورتیکواستروئید

(الف) تجویز ایندومتاسین جهت درد

(د) تجویز استازولامید

(ج) تجویز هپارین

### گزینه ب - کتاب درسنامه نورولوژی نوآوران دانش ص ۴۶

آرتریت سلول ژانت: شایع‌ترین علامت آن سردرد مداوم تمپورال با تشدید شبانه است. خطرناک‌ترین علامت آن Anterior Ischemic Optic Neuropathy (کوری ناگهانی) است. سایر علائم: تندر و ندولار شدن شریان تمپورال، Claudication، فک، دردهای شانه و لگن (polymyalgia rheumatica)، فلج اعصاب ۳ و ۶ (گاهی)؛ استروک (نادر است!).

- تشخیص:  $ESR \uparrow$  (می‌تواند طبیعی باشد)،  $CRP \uparrow$  (حساس‌تر است)، بیوپسی شریان تمپورال.
- درمان: با شک به GCA ← بلافاصله کورتون شروع شده (پردنیزولون خوراکی  $40-60 \text{ mg/day}$ ) + انجام بیوپسی شریان تمپورال

۱۴۸- خانم بارداری با سابقه میگرن در طی بارداری دچار تشدید حملات سردرد می‌شود، به طوری که کیفیت زندگی وی را مختل کرده است. کدام گزینه، انتخاب ارجح برای پروفیلاکسی حملات می‌باشد؟

(د) مکمل منیزیوم

(ج) والپروات سدیم

(ب) آمی‌تریپتیلین

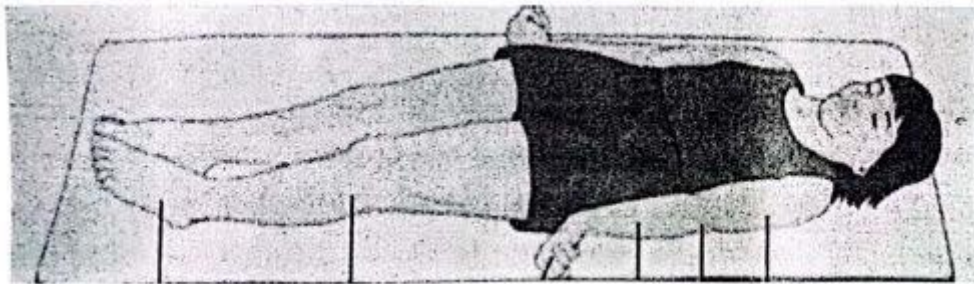
(الف) پروپرانولول

### گزینه د - کتاب درسنامه نورولوژی نوآوران دانش ص ۱۰۵

میگرن در بارداری: بیشتر در سه ماهه دوم و سوم بهبود می‌یابد، به خصوص کسانی که سردرد آنها با تغییرات هورمونی ارتباط بیشتری دارد (مثل شروع سردرد با اولین قاعدگی، میگرن در دوران قاعدگی).

- درمان: حمله حاد: استامینوفن؛ در صورت همراهی با N/V: متوکلوپرامید یا کلرپرومازین؛ اگر شدید باشد: اپیوم.
- \* تریپتان‌ها و ارگوتامین در بارداری کنترااندیکه هستند!
- پروفیلاکسی: تا حد امکان ندهیم. مکمل منیزیوم روزانه و تعدیل Life style توصیه می‌شود.
- \* مصرف بتابلوکر، به ویژه در ماه آخر بارداری، خطر IUGR دارد.

۱۴۹- بیماری با کاهش سطح هوشیاری در اورژانس بستری می‌گردد. وضعیت بالینی وی در تصویر نمایش داده شده است. آسیب یا فشار بر کدام یک از موارد زیر موجب این وضعیت بالینی می‌گردد؟

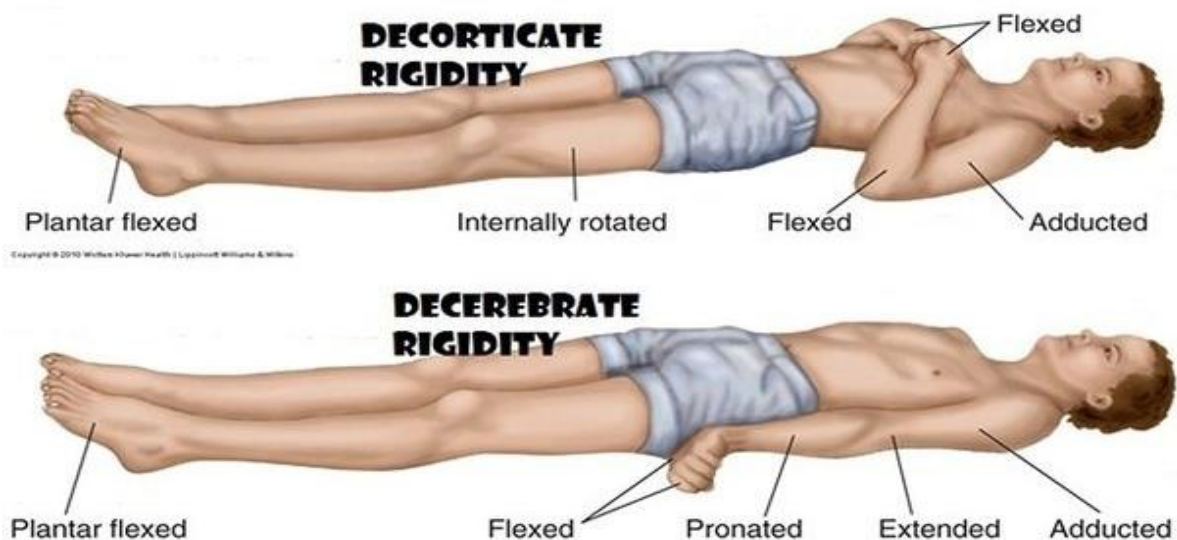


الف) تالاموس (ب) میدبرین (ج) پونز (د) مدولا

### گزینه ب - کتاب درسنامه نورولوژی نوآوران دانش ص ۳۲

پوسچر بدن در بیمار کمایی:

- دکورتیکه (decorticate): در ضایعات همسیفرها و کپسول داخلی و تالاموس
  - دسربره (decerebrate): در ضایعات میدبرین، آنوکسی، هیپوگلیسمی، کمای کبدی، برخی مسمومیت‌ها.
- همچنانکه در تصویر مربوط به سوال دیده می‌شود همانند تصویر زیر، اندام‌های فوقانی و تحتانی بیمار در وضعیت اکستانسور است که مطرح کننده وضعیت دسربره می‌باشد.



۱۵۰- رفلکس بولبوکاورنوس در ضایعات کدام قسمت از بین می‌رود؟

الف) نخاع توراسیک (ب) دم اسب (ج) نخاع سرویکال (د) عصب پودندال

### گزینه الف - کتاب درسنامه نورولوژی نوآوران دانش ص ۱۶ و ص ۹۷

در فصل ۱ آمده است:

رفلکس‌های سطحی شامل موارد زیر است: رفلکس‌های پوستی شکمی (از T6 تا L1)؛ رفلکس کف پای (S2-S1-S5)؛ رفلکس کرماستر (L1-L2)؛ رفلکس آنال (S2-S3-S4)؛ رفلکس بولبوکاورنوس (S3-S4)  
نکته: رفلکس‌های سطحی مثل رفلکس پوستی شکمی در ضایعات UMN از بین می‌روند!!

در فصل ۹ آمده است: در مدیریت بیمار SCI قدم اول شرح حال و معاینه نورولوژیک است: ابتدا بررسی حرکات پاسیو اندام‌ها، معاینه موتور و حسی، تون اسفنکتر رکتوم و رفلکس بولبوکاورنو.

۱۵۱- کدام یک از داروهای زیر می‌تواند علایم سندرم پای بی‌قرار را تشدید کند؟

الف) سرتالین      ب) بوپروپیون      ج) گاباپنتین      د) والزارتان

**گزینه الف - کتاب درسنامه نورولوژی نوآوران دانش ص ۲۲۶**

مواد تشدید کننده RLS: الکل، کافئین، سیگار، آنتی‌هیستامین‌ها، نورولپتیک‌ها، SSRI، و TCA.

۱۵۲- فاز post ictal در تشنج‌های زیر دیده می‌شود، بجز:

الف) تونیک      ب) کلونیک      ج) تونیک کلونیک      د) اتونیک

**گزینه د - کتاب درسنامه نورولوژی نوآوران دانش ص ۵۶**

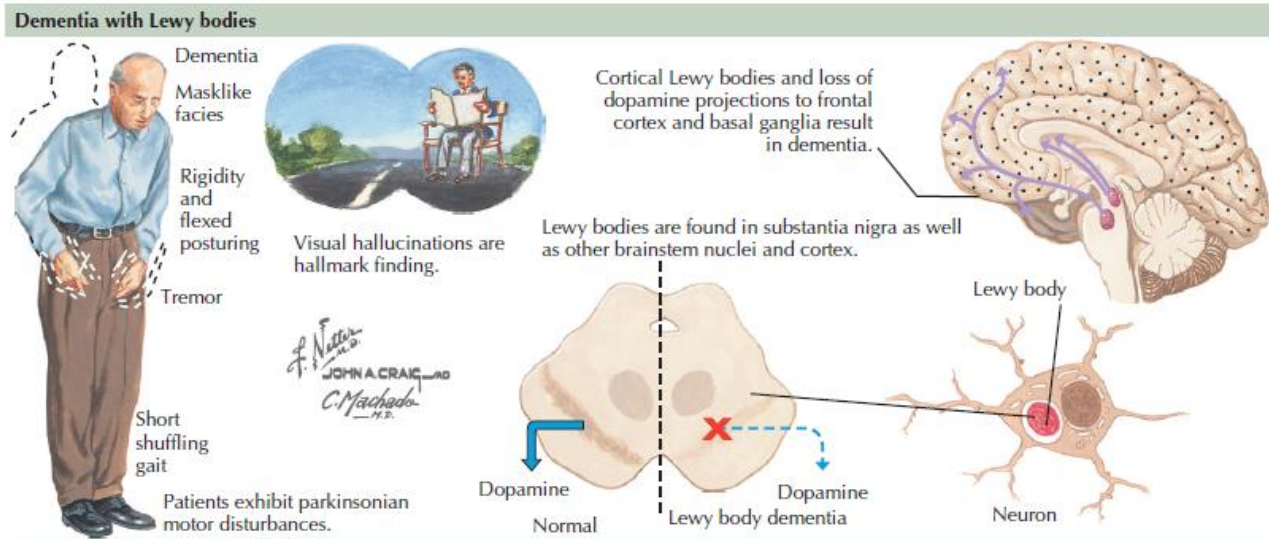
تشنج اتونیک: اتونی ۱-۲ ثانیه‌ای عضلات و به دنبال آن، سقوط رخ می‌دهد. معمولاً پست ایکتال ندارد.

۱۵۳- بیماری با اختلال شناختی که نوسان دار است و اختلال حافظه بارز ندارد، مراجعه کرده است. همراهان از توهمات بینایی بیمار به خصوص در شب‌ها شرح حال می‌دهند. در معاینه رژی‌دیتی بدون ترمور دارد. درمان انتخابی کدام است؟

الف) آنتی‌سایکوتیک      ب) آنتاگونیست گلوتامات      ج) ضدافسردگی‌ها      د) آنتی‌کولین‌استراز

**گزینه د - کتاب درسنامه نورولوژی نوآوران دانش ص ۱۴۳**

دمانس Lewy body (DLB): دومین دمانس شایع است (یک چهارم موارد). علائم بالینی: افت شناختی (بدون فراموشی بارز در اوایل) + نوسان در عملکرد شناختی + توهم‌های بینایی بارز + پارکینسونیسم (رژیدیتی و برادی کینزی)



- درمان: پاسخ خوب به مهارکننده‌های کولین استراز (دونپزیل، گالاتامین، ریواستیگمین) می دهد.

نکته مهم: بیماران DLB به عوارض اکستراپیرامیدال، داروهای آنتی‌سایکوتیک بسیار حساس هستند و باید از مصرف آنها اجتناب نمود.

۱۵۴- کدام وضعیت غیرطبیعی تنفسی زیر بیانگر ضایعه در مدولا است؟

(ب) آتاکسیک

(الف) هیپرونتیلیسیون نوروژنیک مرکزی

(د) آپنوستیک

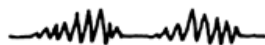
(ج) شین استوک

گزینه ب - کتاب درسنامه نورولوژی نوآوران دانش ص ۳۱

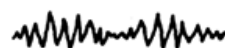
Normal



Cheyne-Stokes



Cheyne-Stokes variant



Central neurogenic hyperventilation



Apneustic



Ataxic



- انواع تنفس:

(۱) شین - استوک: در ضایعات دو طرفه نیمکره‌ها ( به ویژه

دیانسفال) به علل Toxic-Metabolic یا هماتوم ساب دورال دو طرفه

نکته: تنفس شین - استوک، پروگنوز بدی ندارد.

(۲) هیپرونتیلیسیون Central Neurogenic (CNH): در ضایعات تحتانی میدبرین و فوقانی پونز، لنفوم اولیه مغز، کمای متابولیک.

(۳) Apneustic: در ضایعات تحتانی پونز

(۴) Ataxic یا Biot: در ضایعات مدولا