

آزمون: تخصصی بیماریهای مغز و اعصاب_ایران

مدت زمان: 210 دقیقه

زمان شروع آزمون: 15:00

تعداد سوالات: 150

آزمون مرتبط: بیماریهای مغز و اعصاب

1- آقای 38 ساله بدلیل شرح حال یکساله از افسردگی، حرکات ارادی ناشیانه (clumsy) و یا غیر ارادی سریع بصورت بالا انداختن شانه ها، توسط همسرش آورده شده است. در معاینه علاوه بر این موارد، اختلال در حرکات ساکاد و نیز نگاه به بالا را دارد. در MRI آتروفی کودیت دارد. فقدان کدامیک از سلولهای زیر در این بیماری بارز تر است؟

Striatal medium spiny neurons

Large Betz cells in frontal cortex

Microglial cells

Protoplasmic astrocytes

2- احتمال تایید مرگ مغزی در کدامیک از چهار بیمار زیر بیشتر است؟

با تحریک ناحیه سوپرا اریبتال، بیمار فلکسیون بازو دارد و TCD فلو مغزی را نشان نمیدهد.

با تحریک بستر ناخن اندام را به عقب میکشد و در DSA فلو مغزی مشاهده نمی شود.

با تحریک گردن چرخش گردن دارد و در نوار مغزی به مدت ده دقیقه الکتروسربرال ساینس مشاهده می شود.

با بنسکی دوپل دارد و مردمک ها آنیزوکوریک است.

3- خانم 21 ساله با شکایت پارستزی اندامها از دو سال قبل، به شما مراجعه نموده است. بیمار معتقد است به MS مبتلا شده اما معاینه نورولوژیک و MRI مغز طبیعی می باشد. مادر بیمار اظهار می دارد طی دو سال اخیر سه بار MRI انجام شده و مراجعات مکرر پزشکی تشخیص ام اس را رد نموده اند. در صورت بررسی روانپزشکی احتمال یافتن کدامیک از موارد زیر در ایشان بیشتر می باشد؟

اضطراب

افسردگی

اسکیزوفرنی

در اکثر موارد بیماری روانپزشکی دیگری یافت نمی شود

4- خانم 32 ساله بدون مشکل جدی خانوادگی یا سابقه افسردگی از تصمیم خود برای خودکشی با شما صحبت می کند. ایده خاصی برای چگونگی انجام آن ندارد. عبارت صحیح در مورد بیمار فوق کدام است؟

تمام تهدیدات به خودکشی را باید جدی گرفت و به سرعت مشاوره روانپزشکی انجام گردد

جدی گرفتن تهدید به خودکشی در فردی که سابقه افسردگی ندارد موجب تکرار آن و Gain می گردد.

اکثر خودکشی ها بدون برنامه بوده و فرد تصمیم خود را به کسی نمی گوید و در این بیمار ریسک خودکشی پایین است

تا زمانی که بیمار ایده خاصی را برای چگونگی خودکشی مطرح ننموده نباید آن را جدی گرفت.

5- آقای 56 ساله ای با دیسفاژی (با ارجحیت به مایعات) و دیزآرتری مراجعه کرده است. صدای بیمار خشن است. در مشاوره ENT گزارش شده تار صوتی سمت چپ در حالت mid position قرار گرفته و بی حرکت است. در معاینه نورولوژی زبان کوچک انحراف به راست دارد. در حرکت سر به راست، بیمار در مقابل دست معاینه گر نمی تواند مقاومت کند. بقیه معاینات نرمال است. کدامیک از موارد فوق بیشتر مطرح است؟

ترومبوز ورید جوگولر

دایسکشن کاروتید در skull bone

تومور پاروتید

تومور سولکوس فوقانی ریه

6- بیماری 45 ساله دچار فاسیال پارزی سمت راست شده است که قادر به بالا بردن ابروها و بستن پلک ها نیست و هنگام خندیدن، دهان به سمت چپ منحرف می شود. چشم راست بیمار اشکریزش داشته و حس چشایی زبان نرمال است. بقیه معاینات نورولوژیک نیز نرمال است. محل ضایعه کجاست؟

هسته عصب 7 و ورودی های هسته اسپینال 5

گانگلیون geniculate

بین گانگلیون geniculate و کورداتیمپانی

در فورامن stylomastoid

7- خانم پنجاه ساله با سابقه جراحی بای پس معده بدلیل اختلال راه رفتن مراجعه کرده است. در معاینه اسپاستیسیته مختصر اندامهای تحتانی به همراه کاهش رفلکس تاندونی آشیل و علامت بابینسکی دارد. وی سطح پایین ویتامین B12 داشته که علی رغم درمان هیچ بهبودی نداشته است. در آزمایشات اخیر آنمی همراه ringed sideroblast دارد و مدتی تشخیص میلودیسپلازی جهت وی مطرح بوده که در مطالعات خونی بعدی رد شده است. با توجه به محتمل ترین تشخیص مصرف کدام را توصیه می کنید؟

گلوکونات مس

منیزیم

پیریدوکسین

سولفات روی

8- خانم 60 ساله ای از شش ماه قبل بتدریج دچار رژیدیتی تته ای (خصوصاً در منطقه شکمی) به همراه میوکلونوس عضلات شکمی و اندامی با اسپاسمهای دردناک شده که با تحریکات هیجانی و حسی تشدید می شود. کدام یک از بررسی های ذیل ضروری تر است؟

سی تی اسکن قفسه صدری

ماموگرافی

کولونوسکوپی

سونوگرافی رحم و ضمایم

9- بیمار خانم ۴۰ ساله با سابقه بیماری دو قطبی تحت درمان دارویی به اورژانس مراجعه کرده است. از چند روز قبل به دنبال درمان هیپرتانسیون و شروع هیدروکلرتیازید دچار اختلال تعادل و کانفیوژن شده است. در معاینه استریکسی، اپسوکلونوس و نیستاگموس عمودی مشهود است. کدام گزینه در درمان بیمار توصیه نمی شود؟

آمینوفیلین

استازولامید

سدیم کلراید

سیپروهیتادین

10- بیمار آقای 65 ساله با شکایت از کاهش شنوایی به کلینیک نورولوژی ارجاع شده است. سایر معاینات نورولوژیک نرمال می باشد. بیمار سابقه لنفوم و درمان کمورادیاسیون در کودکی را ذکر می کند. با توجه به BRAIN CT بیمار بروز کدام عارضه بیشتر مطرح است؟

SMART syndrome

Mineralizing microangiopathy

Delayed leukoencephalopathy

Multiple metastases

11- آقای ۴۵ ساله کارگر معدن با شکایت از اختلال خلقی و توهم و خواب آلودگی از چند ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه ریژیدیتی اندام ها و دیستونی دیستال اندام تحتانی و cock walk gait مشهود است. در مورد این بیمار جهت درمان کدام گزینه مناسب تر است؟

Dimercaprol

L-dopa

Trihexyphenldyl

Penicillamine

12- شیرخوار 3 ماهه با علائم تشنج، پسیکوموتور ریتاردیشن و گریه های بدون دلیل ارجاع شده است. در معاینه میکروسفالی و آتروفی عصب اپتیک دارد. در پارا کلینیک، پروتئین مایع مغزی نخاعی افزایش یافته و در نوار عصب عضله کاهش سرعت هدایت اعصاب محیطی دیده میشود. محتمل ترین تشخیص کدامیک از بیماریهای زیر می باشد؟

Kuf's disease

Krabbe

Alexander

pelizaeus-merzbacher

13 - آقای ۴۵ ساله‌ای به علت سردرد که از ۶ روز پیش شروع شده و سیر پیشرونده‌ای داشته مراجعه نموده است. سابقه head trauma به علت سانحه رانندگی در ۱۵ روز پیش را ذکر می‌کند. در معاینه حالت Mild confusion state داشته است. T=39.5 بوده و سایر علائم حیاتی stable بوده و Brudzinski sign داشته است. در Brain MRI به عمل آمده شواهدی در Beta-Transferrin در ترشحات بینی مثبت بود. از بیمار LP به عمل دال بر cortical vein thrombosis رویت گردید. اقدامات درمانی زیر را در این بیمار انتخاب می‌کنید؟

Antiepileptic + Vancomycin + Ceftazidime

Anticoagulant+ Vancomycin+ Ceftriaxone

Antiepileptic +Vancomycin+ Ceftriaxone

Anticoagulant + Ceftazidime +Ampicillin

14 - آقای ۵۲ ساله‌ای با حالت لتارژیک در بخش بستری شده است. ایشان ۲۴ ساعت قبل به علت صرع استاتوس به اورژانس مراجعه نموده بود که با درمان دارویی تشنجات وی متوقف شده است. ایشان سابقه مسافرت به جزایر اقیانوسه را داشته که دو هفته قبل به ایران برگشته است. بیمار تب دار بوده و conjunctival Injection داشته و اسکار در پوست ساعد مشاهده می‌شود. در معاینه نورولوژیک علائم تحریک مننژ و پارزی عصب زوج VII مشخص بود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

Scrub Typhus

Murine Typhus

Epidemic Typhus

Spotted fever rickettsia's

15 - در syphilitic meningitis احتمال درگیری کدامیک از اعصاب کرانیال زیر بیشتر است؟

I

III

IX

VII

16 - خانم 35 ساله ای با وزن 95 کیلوگرم با سردرد مراجعه کرده است که به درمانهای مسکن معمولی پاسخ نمی دهد. در معاینه پاپیل ادمای دو طرفه دیده می شود. در MRV و MRI مغز انجام شده، ام منتشر مغزی، بطن های slit-liky ، تنگی سینوس های وریدی ترانسورس چپ و مستقیم و نیز empty Sella دیده می شود. اندازه گیری کدامیک از هورمونهای زیر در سرم بیمار ضرورت کمتری دارد؟

پرولاکتین

PTH

کورتیزول

TSH

17 - آقای 67 ساله ای به دلیل NPH تحت شانت گذاری و تریکلورپروپنیل گلیسیرل قرار گرفته است. علائم بیمار ابتدا بهبود یافته ولی به تدریج دچار کندی در راه رفتن، ریژیدیتی و ترمور شده است. در مورد درمان این عارضه کدامیک از گزینه های زیر صحیح است؟

شانت گذاری اندوسکوپیک از طریق بطن 3 به بهبود علائم کمک میکند.

تا 2 ماه صبر میکنیم علائم خودبخود بهبود می یابد.

شانت گذاری مجدد، باعث بهبود سریع علائم می شود.

تجویز لوودوپا باعث بهبود علائم می شود.

18 - در کودکی با هیدروسفالی کونژنیته احتمال کدامیک از موارد زیر در وی وجود ندارد؟

نشانه Macewen در دق اسکال

CSF leak و عفونت مغز

نشانه beaten silver cranium در skull- Xray

افزایش ضخامت پریوست اسکال در skull- Xray

19 - سارکوپنی در سالخوردگی در کدام یک از قسمت های بدن بیشتر است؟

ساق پا

بازو

ران

پارااورتبرال

20 - پسر 13 ساله با شکایت از دوره های پر خوابی چند روزه مراجعه کرده است. شرح حال پر خوابی و پر خوری طی این دوره ها را میدهد. معاینات نورولوژیک و سیستمیک طبیعی می باشد. EEG در حملات، امواج آهسته با برست های high voltage نشان می دهد. باتوجه به محتملترین تشخیص همه موارد در درمان بیماری کاربرد دارد، یجز؟

روبینیرول

آمانتادین

کاربامازپین

لیتیوم

در بیماری حین پلی سومنوگرافی تراسه زیر ثبت شده است. کدام یک از اختلالات زیر معمولاً در این مرحله از خواب رخ می دهد؟

- 21

Nocturnal Enuresis

Somnambulism

Nightmare

Night terror

آقای ۷۲ ساله ای با شکایت از اختلال خواب مراجعه کرده است. همسر بیمار از حرکات خشونت آمیز و فریاد زدن حین خواب شکایت دارد. این علائم بیمار با کدامیک از موارد زیر ارتباط کمتری دارد؟

- 22

Parkinson disease

Lewy body dementia

Multiple system atrophy

Frontotemporal dementia

در مدیریت هایپوتانسیون بیماران با مرگ مغزی کدام دارو در خط اول درمان است؟

- 23

آرژینین وازوپرسین

نور اپی نفرین

فیزوستیگمین

کورتیکو استروئید

بیماری را در شرایط کما ویزیت می کنید. در معاینه پوست بیمار سرد و خشک است ولی رنگ طبیعی دارد. در تست کالریک با آب سرد در هر گوش حرکت تونیک کونژوگه چشمان به سمت گوش تحریک شده مشاهده میشود. کدام تشخیص محتمل تر است؟

- 24

انفارکت میدرین

هیپوتیروئیدی

خونریزی پونز

مسمومیت با مونواکسید کربن

25 - آقای 64 ساله ای با سابقه دیابت، دچار ضعف اندام فوقانی راست شده است بطوریکه وقتی در حالت نشسته با چشمان بسته دستان را در جلو به طور کشیده نگه می دارد، پس از مدت کوتاهی نمی تواند پوسچر دست راست را حفظ کند و می افتد. بیمار مشکل در حرکات exploratory و کندی finger tapping دارد. در این فرد به نظر شما محل ضایعه کجاست؟

لب پاریتال

مخچه

هسته های قاعده ای

ساقه مغز

26 - خانم 49 ساله ای بدلیل اختلال بینایی چشم راست به شما مراجعه کرده است. در معاینه با افتالموسکوپ Optic Disc Cupping بصورت excavated optic disc بدون رنگ پریدگی حلقه نورورئینال مشاهده می شود. در پریمتری، فقط در همان چشم اسکوتوما قوسی گسترش یافته از نقطه کور تا ماکولا وجود دارد. مناسبترین اقدام برای وی چیست؟

پالس متیل پردنیزولون وریدی

پونکسیون لومبر

ارجاع چشم پزشکی

استازولامید خوراکی

27 - آقای 40 ساله دچار ترمور به صورت نامنظم و با دامنه بالا و حتی در پروگزیمال اندام فوقانی راست شده است. این حالت به خصوص وقتی دستها در حالت کشیده هستند بیشتر دیده میشود. ضایعه در این بیمار در کجاست؟

پایک مخچه ای تحتانی سمت راست

پایک مخچه فوقانی سمت چپ

پایک مخچه فوقانی سمت راست

هسته قرمز سمت راست

28 - بیمار 18 ساله ای به دلیل افت عملکرد تحصیلی ارجاع شده است. در معاینه بیمار آتاکسیک است و حرکات میوکلونیک در اندامها دیده می شود که اخیرا تشدید یافته است، در معاینه چشم پزشکی کوریورئینیت مشهود است. در MRI مغز تغییرات سیگنال در ماده سفید اطراف بطن ها و ساقه مغز دیده می شود، از وی تراسه الکتروآنسفالوگرافی بعمل آمده است. تشخیص کدام است؟

SSPE

Schilder disease

Lafora disease

Cretuzfeldt Jacob

تراسه ی زیر بیشتر موید کدامیک از موارد زیر است؟

- 29

Lateralized periodic discharge

Poly Spike - and - wave

K complex and sleep spindle

Extreme delta brush

در معاینه یک آقای جوان بدون سابقه بیماری قبلی، به دنبال ترومای بلانت سر متوجه میشوید مردمک چشم راست به صورت بیضوی شده و از مرکز بدور شده است. کدام اقدام را انجام میدهید؟

- 30

مداخله چشم پزشکی

مانیتول تزریقی

آنتی بیوتیک وریدی

لومبر پانکچر

در مورد Battle sign آسیب کدام سینوس مغزی محتمل تر است؟

- 31

سیگمویید

کاورنوس

سازیتال تحتانی

استریت

آقای 25 ساله ای که متعاقب تصادف دچار کاهش سطح هوشیاری شده، SSEP انجام شده است. موج N20 بدست نمی آید ولی سایر امواج (N13,N18,P14) بدست می آید. کدامیک از موارد زیر در تفسیر تراسه ی زیر صحیح است؟

- 32

ثبت موج P14 نشانه سلامت شبکه بر اکیال است

فقدان موج N18 نشانه ی درگیری نخاع است

ثبت موج N13 نشانه ی سلامت ساقه ی مغز است

فقدان موج N20 نشانه ی درگیری کور تکس است

33 - آقای ۵۵ ساله‌ای از یک و نیم سال قبل به علت دیپلوپی و پتوزیس با تشخیص Myasthenia gravis-class I Osserman تحت درمان با pyridostigmine 60mgTDS قرار گرفته است ولی بهبودی واضح در علائم بیماری ایجاد نشده است. در ادامه درمان، در این بیمار کدام یک از طرح‌های درمانی زیر را انتخاب می‌کنید؟

Thymectomy و در صورت نیاز small dose of prednisolone

Thymectomy و Adjustment dose of pyridostigmine

small dose of prednisolone و در صورت نیاز اضافه نمودن Azathioprine

Small dose of prednisolone و در صورت نیاز یک دوره درمان با IVIg

34 - آقای ۲۰ ساله از صبح امروز به طور ناگهانی دچار فلج شل حاد چهار اندام و هیپو رفلکسی ژنرالیزه شده است. بیمار سابقه چندین حمله مشابه را داشته و در بررسی‌های آزمایشگاهی پتاسیم سرم پایین بوده است. جهت بهبود قدرت عضلانی، در پلی میوپاتی دیررس پیشرونده‌ای که به دنبال حملات بسیار شدید و متعدد ناشی از این بیماری رخ می‌دهد و همچنین جهت بهبود کیفیت زندگی بیمار کدام دارو بیشتر توصیه شده است؟

دی کلر فنامید

اسپیرینولاکتون

تریامترن-اچ

استازولامید

35 - بیمار ۱۸ ساله در حین عمل رینوپلاستی بعد از بیهوشی عمومی دچار قفل شدن فک و سفتی عضلات، افزایش دما، تاکی کاردی و تاکی پنه می‌شود که با تجویز دانترولن و هیدراته کردن بتدریج علائم کاهش و بهبود می‌یابد. در معاینه قبل از جراحی، بیمار از نظر منتال، کاردیوواسکولار و اسکلتال مشکلی نداشته و فقط در آزمایشات روتین CPK بالا بوده است. در معاینه تکمیلی از بیمار آتروفی عضلات دیستال ران مشهود بود. احتمال وجود کدام بیماری در این فرد مطرح است؟

King-Denborough Syndrome

Central Core Myopathy

Evans Myopathy

Nonaka Myopathy

36 - خانم ۲۷ ساله‌ای به علت افتالمو پارزی مراجعه نموده است. کدام یک از علائم زیر در افتراق تیروتوکسیکوز از میاستنی گراویس در این بیمار کمک کننده تر است؟

فقدان Ptoxis

پارزی عضله lateral Rectus

بهبود نسبی علائم با Neostigmine Test

معاینه رفلکس مردمکها به نور

37 - بیماری بعلت حرکات دردناک چشمها ودوبینی از دو هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه محدودیت حرکات چشم به پایین و داخل و نیز حالت خیرگی و برآمدگی چشمها مشهود است. در اولتراسونوگرافی التهاب عضلات چشم و در بررسی های آزمایشگاهی سطح TSH پایین و free thyroxine افزایش نشان می دهد. کدامیک از داروهای زیر در درمان این اختلال چشمی کمتر مطرح شده است ؟

سلنیوم

متیل پردنیزولون

پروپرانولول

Teprotumumab

38 - خانم ۴۰ ساله ای به علت ضعف پیشرونده پروکسیمال اندامها مراجعه کرده است. در معاینه راش اریتماتوز ماکولار روی صورت، گردن و قفسه سینه دیده میشود. در بررسی های پاراکلینیک CPK افزایش یافته و در الکترومیوگرافی پترن میوپاتیک دیده میشود. کدام یک از بررسی های زیر کمتر توصیه میشود ؟

Ovarian Sonography

Pulmonary CT Scan

Cardiac Evaluation

anti-HMGCR antibodies

39 - در رابطه با آنتی بادی میوپاتی های التهابی گزینه صحیح کدام است ؟

Anti MDA5 معمولا با درگیری شدید عضلانی همراه است.

Anti-TIF-1 قویا با بدخیمی ها مرتبط است.

در صورت عدم مصرف استاتین چک HMGCR Ab توصیه نمیشود.

گرفتاری ریه در صورت مثبت شدن Anti-PL-7 دیده نمیشود.

40 - بیماری با سابقه ضعف عضلانی و کرامپ های دردناک هنگام فعالیت به شما مراجعه می کند و اظهار می دارد برخی مواقع هنگام دویدن نفسش بند می آید و آنقدر خسته می شود که نمی تواند ادامه دهد ولی بعد از اندکی استراحت، می تواند به فعالیت خود ادامه دهد. با توجه به تشخیص شما کدامیک از کمبود های زیر محتمل تر است ؟

Trifunctional Protein

Myophosphorylase

Coenzyme Q10

Phosphoglycerate Mutase

بیمار آقای 45 ساله مورد کووید 19 که بعلت دیسترس شدید تنفسی در ICU بستری شده است و تحت مکانیکال ونتیلیسیون و کورتیکواستروئید تراپی قرار دارد. پس از سه هفته علیرغم بهبود فونکسیون ریه امکان جداکردن از دستگاه نیست. در معاینه بیمار کوادری پلژیک ورفلکس های تاندونی عمقی کاهش یافته است. اعصاب کرانیال و اتونوم سالم است. EDX شواهدی از Acute-Subacute Axonal Polyneuropathy همراه با الگوی مایوپاتیک نشان می دهد. باتوجه به احتمال ترین تشخیص کدامیک از موارد زیر در ارتباط با مدیریت این اختلال غلط است؟

- 41

لازمست فیزیوتراپی زودرس برای بیمار شروع شود.

تحریک الکتریکی عضله موثر است.

انسولین تراپی با هدف گلوکز خون بین 80-110 میلی گرم درصد صورت گیرد.

حداقل 5 جلسه پلاسما فرز با جاگزینی آلبومین انجام شود.

ضعف عضله کوادری سپس فموریس در کدام یک از موارد زیر شیوع کمتری دارد؟

- 42

میوزیت انکوزیون بادی

واریانت دیستروفی بکر

میوپاتی استروئیدی

میوزیت تریشینوز

بیمار آقای 40 ساله به علت ضعف پیشرونده اندام های تحتانی و سپس فوقانی که از 8 روز پیش شروع شده، به اورژانس آورده شده است و به علت اختلال تنفسی در ICU بستری شده و تحت تنفس مصنوعی قرار گرفته است. در معاینه علاوه بر ضعف عضلات دیستال و پروگزیمال اندام ها، آرفلکسی نیز دیده میشود. در نوار عصب کاهش قابل توجه آمپلیتود در اعصاب موتور و سنسوری گزارش شده است. کدام یک از عوارض زیر در این بیماری دیده نمی شود؟

- 43

سندرم ترشح نا مناسب ADH

هیپوناترمی از نوع ناتریوریتیک

دیابت بیمزه موقتی

هیپوکالمی مقاوم

بیمار خانم ۳۶ ساله با ضعف و عدم تعادل هنگام راه رفتن از شش ماه پیش مراجعه کرده است. از پارستزی و بیحسی در انگشتان پا و دست نیز شکایت دارد. در معاینه علاوه بر ضعف عضلات دیستال و پروگزیمال اندام ها، ادم پایی خفیف، آتاکسی حسی و آرفلکسی نیز دارد. در نوار عصب نوروپاتی دمیالینیتیو و درجاتی از گرفتاری آکسونال دیده می شود. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

WBC: ۵۴۰۰ Hb: ۱۶/۳ PLT: ۵۲۰۰۰۰ ESR: ۴۵ mg/dl TSH : ۱۰,۵

- 44

Serum protein electrophoresis and immunofixation : monoclonal gammopathy with increased IgA lambda chain

سونوگرافی شکم طبیعی گزارش شده است. با توجه به محتمل ترین تشخیص کدامیک از گزینه های زیر به تشخیص کمتر کمک می کند؟

Whole body bone scan

VEGF(Vascular Endothelial Growth Factor)

Whole body PET

Bone survey

بیمار خانم ۴۰ ساله با درد و بیحسی و ضعف اندام ها ارجاع شده است. بیمار اظهار می دارد که از ۵ سال پیش، درد و بی حسی ابتدا در اندام تحتانی سمت چپ و سپس اندام تحتانی سمت راست بروز کرده و پس از آن اندام های فوقانی را نیز درگیر کرده است. در نوار عصب درگیری غیر قرینه در اعصاب حسی و حرکتی دیده میشود. کدام یک از بررسی های زیر جهت رسیدن به تشخیص نهایی کمتر کمک می کند؟

- 45

بررسی ژنتیک

اندازه گیری قند خون

Anti MAG ab

بررسی از نظر کرایوگلوبولینمیا

آقای ۳۳ ساله ای با ضعف آهسته و پیشرونده در دیستال اندام های تحتانی و سپس اندام های فوقانی که از ۶ سال قبل شروع شده، مراجعه کرده است. بیمار اظهار میدارد که دچار تنگی نفس و خشونت صدا نیز میباشد. از تاری دید و کاهش شنوایی شکایتی ندارد. در معاینه علاوه بر ضعف و آتروفی در عضلات انتهایی اندام ها دچار اسکولیوز و بیرون زدگی کتف ها و افزایش قوس کف پا نیز میباشد. در نوار عصب پلی نوروپاتی آکسونال حسی و حرکتی قرینه گزارش شده است. آنالیز مایع مغزی نخاعی طبیعی است. کدام یک از واریانت های بیماری شارکو ماری توث بیشتر مطرح است؟

- 46

2C

2B

2E

2F

بیمار آقای ۶۴ ساله با خواب رفتگی و ضعف در دیستال پاها از ۷ ماه پیش مراجعه کرده است. در معاینه حس درد، حرارت و ویبریشن تا مچ پا از بین رفته و ضعف دورسی فلکشن مچ پا در هر دو طرف دیده می شود. DTR در اندام های تحتانی از بین رفته و در اندام های فوقانی کاهش پیدا کرده است. در نوار عصب افزایش قابل توجه دیستال لتنسی در اعصاب تیپال، پروئال، مدیان و اولنار همراه با کاهش مختصر سرعت هدایت عصبی و تغییرات آکسونال گزارش شده است. با توجه به تشخیص احتمالی، اختلال در کدام یک از فاکتورهای زیر محتمل تر است؟

- 47

افزایش زنجیره سبک لامبدا

پروتئین bens jones

مونوکلونال IgG

Anti MAG ab مثبت

آسیب به غشاء سلول های شوآن، مکانیسم اصلی کدامیک از بیماری های زیر است؟

- 48

مسمومیت با وین کرسستین

مسمومیت با آرسنیک

عفونت با دیفتیری

پلی آرتريت ندوزا

کدامیک از داروهای زیر عوارض نوروپاتیک شبیه به CIDP ایجاد میکند؟

- 49

Bortezomib

Amiodarone

Misonidazole

Nitrofurantoin

کودک ده ساله ای با شکایت از کوتاهی غیرعادی و محدودیت حرکات گردن از بدو تولد مراجعه نموده است. در معاینه خط رویش موی سر پایین است و در گرافی های انجام شده فیوژن مهره های سرویکال فوقانی دیده می شود. همه موارد زیر در این بیمار مورد انتظار است یجز؟

- 50

همراهی با سیرنگومیلی

حرکات آینه ای در دستها

هیپرتروفی بازو، دست و انگشتان

ریسک کمپرنشن سرویکال به دنبال ترومای خفیف

51 - پسر ۱۵ ساله با شکایت از تیک های متعدد حرکتی و صوتی و رفتارهای وسواسی مراجعه کرده است. هوش بیمار طبیعی می باشد. کدام یافته در MRI فانکشنال با شدت فنوتیپی این بیماری ارتباط دارد؟

تغییر در پروجکشن های کورتکس اوربیتوفرونتال

تغییر در باند شدن رسپتورهای D3 در نوکلئوس اکومینس

تغییر در باند شدن رسپتورهای D2 در کودیت

تغییر در پروجکشن های کورتکس سینگولیت

52 - پسر بچه ۷ ساله ای با شکایت از ضعف اندامهای تحتانی، مشکل در راه رفتن و درد کمر به بخش اورژانس مراجعه کرده است. والدین او گزارش می دهند که او یک هفته پیش دچار یک بیماری تنفسی خفیف با تب و سردرد شده که خود برطرف شده است. در معاینه، فلج شل در اندامهای تحتانی با کاهش رفلکس های تاندونی عمقی مشاهده می شود. هیچ علامت حسی یا اختلال در عملکرد روده و مثانه وجود ندارد. آنالیز مایع مغزی نخاعی پلئوسیتوز و سطح پروتئین بالا را نشان می دهد. کدام یک از ویروس های زیر می تواند عامل بروز علائم با احتمال بیشتر در این بیمار باشد؟

Herpes Simplex Virus

Cytomegalovirus

Enterovirus

Varicella Zoster

53 - شایعترین محل درگیری کورد در Decompression sickness (Caisson disease) کدام ناحیه است؟

سروریکال فوقانی

توراسیک

لومبار

کونوس مدولاریس

54 - بیماری 35 ساله با سابقه اختلالات گوارشی از چند سال قبل به علت عدم تعادل در راه رفتن مراجعه کرده است. در معاینه بالینی نوروپاتی همراه با آتاکسی مخچه ای و حرکات کره ای دارد. در طی سال گذشته چند نوبت تشنج و همچنین پرشهای میوکلونیک داشته است. در بررسی وضعیت منتال اختلال شناختی دارد. معاینه سیستمیک نرمال است. با توجه به توضیحات فوق کدام یک از احتمالات تشخیصی زیر بیشتر مطرح است؟

بیماری ویل

کمبود تیامین

بیماری سلیاک

کمبود ویتامین E

55 - در کدام یک از اختلالات ارثی پاسخ دهنده به درمان با ویتامین ها، عقب ماندگی ذهنی، حوادث عروق مغزی و سایکوز بیشتر از بقیه دیده می شود؟

تیامین

بیوتین

پیریدوکسین

نیکوتین آمید

56 - بیمار 30 ساله ای به دنبال پیوند کبد بصورت حاد دچار کوادری پلژی شده و تحت حمایت تنفسی قرار گرفته است. در معاینه بیدار است، حرکات عمودی چشم و توانایی پلک زدن دارد، همچنین رفلکس مردمک طبیعی است. با توجه به احتمال ترین تشخیص کدامیک از سکانس های MRI سریعتر تغییرات را نشان میدهد؟

STIR

FLAIR

DWI

SWI

57 - آقای 60 ساله ای که به دنبال نارسایی شدید و مقاوم به درمان قلبی ریوی تحت Left ventricular assist device قرار گرفته است. بیمار چندین ماه بعد با همی پارزی بستری شده است، در سی تی اسکن بیمار شواهد انفارکت هموراژیک مشهود است. کدامیک از گزینه های زیر احتمال تر است؟

Cerebral vein thrombosis

von Willebrand syndrome

Endocarditis

Decreased cardiac Output

58 - بیمار آقای 45 ساله ای با سابقه پیوند کلیه، به دلیل تب، سردرد و کاهش سطح هوشیاری از چند هفته قبل تحت بررسی است. در Brain MRI بیمار ضایعات فوکال مغزی با ادم وازوژنیک مشهود است. باتوجه به تشخیص احتمالی، شایع ترین عامل این بیماری کدام است؟

آسپرژیلوس

کریبتوکوک

کاندیدا

نوکار دیا

59 - آقای 35 ساله ای با آتاکسی سربلار پروگریسو و نوروپاتی بستری شده است. سابقه مشکلات گوارشی از کودکی را ذکر میکند و در بیوپسی روده باریک آتروفی ویلوس گزارش شده است. در صورت عدم درمان مناسب، بروز کدامیک از عوارض زیر محتمل تر است؟

لنفوم روده

آدنو کارسینوم کولون

تومور کارسینوئید

کانسر پانکراس

60 - بیماری به دنبال پیوند مغز استخوان دچار سندروم Cauda equina شده است. مصرف کدام داروی زیر برای این بیمار محتمل تر بوده است؟

Etoposide

Sirolimus

Cytarabin

Ifosfamide

61 - در مدیریت بیمار مبتلا به ایسکمی حاد مغزی، جهت حفظ منطقه پنومبرا، کدام یک از اقدامات زیر مفید تر است؟

محدودیت مایعات

تجویز وازودیلاتور

هیپرونتیلیسیون

کنترل ETCO2

62 - آقای 65 ساله با تشخیص اولیه Essential Tremor مقاوم به درمان با پریمیدون، به شما ارجاع شده است. بیماری وی از 5 سال پیش بصورت پیشرونده آغاز شده و در معاینه ترمور واضح و شدید در حین انجام Wing beat position دارد که در مفاصل متاکارپوفالانژیال بارز است و بصورت روتیشنال می باشد. شروع ترمور پوسچرال با تاخیر همراه است. درمان ارجح چیست؟

افزودن پروپرانولول

افزودن توپیرامات

High frequency thalamic stimulation

شروع لوودوپا

63 - آقای 47 ساله با احساس ناراحتی و اجبار به حرکت اندامهای تحتانی در حین استراحت (مخصوصاً شبها) از حدود 6 سال پیش که تحت درمان نیز بوده است، اخیراً دچار تشدید علائم بصورت تداوم طولانی تر احساس ناخوشایند و اجبار به حرکت و نیز درگیری اندامهای فوقانی شده است. کدامیک از داروهای زیر بیشتر می تواند منشا مشکلات اخیر باشد؟

متادون

روبینیرول

لوودوپا

گاباپنتین

64 - خانم 46 ساله با حملات مکرر انقباض ناگهانی و همزمان نیمه راست صورت از سال گذشته به شما مراجعه نموده است. در حین ویزیت این حمله رخ داد و طی آن انقباض عضلات اطراف چشم، پارانازال، زیگوماتیک، ماستر و اطراف دهان، همگی باهم در سمت راست صورت بمدت 2 دقیقه مشاهده شد. سابقه بیماری یا مشکل دیگری ذکر نمی شود. انتخاب اول شما برای کنترل حملات وی چیست؟

ریسپریدون

لوتیراستام

تزریق بوتولونیم توکسین

انجام نروسرجری (microvascular decompression)

65 - آقای 47 ساله با سابقه 8 ساله بیماری پارکینسون، در حال حاضر پس از مصرف داروی لوودوپا سی بصورت 125 mg هر دو ساعت، دچار حرکات کره ای شکل در هر چهار اندام شده است. در معاینه فراموشی یا اختلال تکلم دیده نمی شود. با کاهش دوز دارو، کندی و سفتی حرکات ظاهر شده و دیستونی در اندام تحتانی چپ نیز مشاهده می شود، در عین حال بیمار فریزینگ در راه رفتن ندارد. کدام درمان برای وی موثرتر است؟

Deep Brain Stimulation هسته GPi دو طرفه

Ablation هسته STN دو طرفه

Deep Brain Stimulationl هسته Vim تالاموس راست

Focus Ultrasound در هسته Vim تالاموس دو طرفه

در مورد وضعیتهای بالینی متفاوت زیر، تعاریفی در ستون زیر ذکر شده است. انطباق درست را انتخاب نمایید.

- 1. Body positional discomfort
- 2. Cramp
- 3. Akathisia
- 4. Myalgia

- 66

- 1. Whole body urge to move
- 2. Muscle ache, maybe worse at nights
- 3. Palpable muscle contraction with little urge to move
- 4. Cannot get comfortable in any position

c - 3

b - 4

a - 1

d - 2

بیماری بدنبال مولتیبل ترومای شدید سر و شکم تحت جراحی اعصاب قرار گرفته است. بعد از عمل بیمار به تدریج دچار خواب الودگی شده است. سی تی اسکن مغزی انجام شده است. کدام اقدام جهت ایشان موثرتر است؟

- 67

انتی بیوتیک وسیع الطیف

درناژ خارجی بطن

انجام آسپیراسیون هوا

اکسیژن هایپرباریک

آقای ۵۵ ساله به دلیل علایمی همچون اختلال در قضاوت، کاهش حس همدردی و کاهش واکنش به حوادث عاطفی، احساس آشنایی با افراد غریبه، کاهش ارتباطات کلامی و نیز اشکال در بیان نامها با شروع از ۲ سال پیش، در حال بررسی است. درمانهای روانپزشک تأثیری نداشته است. با توجه به محتملترین تشخیص، درمورد تستهای نوروسایکولوژیک در این بیمار، کدام گزینه مناسب تر است؟

- 68

Visuospatial dysfunction

Memory storage impairment

Attentional deficits

Executive dysfunction

69 - آقای ۷۰ ساله بدلیل اختلالات شناختی در یک سال اخیر تحت بررسی است. بیمار سابقه جراحی بای پس عروق کرونر در یک و نیم سال پیش و متعاقباً سکته مغزی ایسکمیک در همیسم راست مغز را دارد. در MRI مغزی تغییرات متعدد ماده سفید ساب کورتیکال دارد. با توجه به محتمل ترین تشخیص کدام تظاهر بالینی زیر در این بیمار کمتر بارز است؟

Bradyphrenia

Apraxia & Agnosia

Depression

Pseudobulbar affect

70 - در بیمار ۷۰ ساله با اختلالات شناختی خفیف (MCI) ، در صورت وجود کدامیک از بایو مارکرهاي زیر، پیشرفت علایم به سمت بیماری آلزایمر محتمل تر است؟

هایپومتابولیسم لوبهای فرونتال در اسکن PET

بتا آمیلوئید کم و Tau بالا در مایع مغزی نخاعی

موتاسیون ژن Presenilin1

کاهش اکتیویته دوپامینرژیک در SPECT

71 - پسر 12 ساله با پتوز دو طرفه و اختلال در راه رفتن ارجاع داده شده است. پتوز از 8 سالگی شروع شده و گرچه در طی سالهای اخیر افتادگی پلک ها افزایش یافته، ولی تغییر شدت روزانه ندارد. سایر علایم بالینی قابل ملاحظه شامل دیر آرتری و آتروفی نیمه تحتانی صورت و عضله استرنوکلیدوماستویید میباشد. راه رفتن به فرم steppage است ولی رفلكسهای وتری در حد طبیعی بوده و اختلال حسی ندارد. در بررسی های پاراکلینیک میزان CPK سرم طبیعی و نوار عصب عضله دیس شارژهای با فرکانس بالا و به صورت Waxing-waning را نشان میدهد. بیماری فوق ناشی از موتاسیون در کدامیک از ژنهای زیر است؟

DMPK

D4Z4

DUX

DMP22

72 - کودک 5 ساله به دلیل تشنج ، سایکوموتور ریتاردیشن و آتاکسی مورد بررسی قرار گرفته است. تشنج عمدتاً به صورت آستانیک و اتیپیکال افسنس و گاهی تونیک کلونیک بوده و در الکتروانسفالوگرافی ابتدا دیس شارژهای فوکال و سپس با افزایش سن کودک اسپایک های ژنرالیزه دیده میشود. در حالی که تشنج بیمار مقاوم به انواع داروهای ضد تشنج بوده ، با شروع رژیم کتو ژنیک تشنج ها به طور قابل ملاحظه ای متوقف میشود. با توجه به محتمل ترین تشخیص انجام کدامیک از موارد زیر در تشخیص قطعی بیماری ضرورت بیشتری دارد؟

بررسی ادرار از نظر آمینو اسید اوری

تست ژنتیک میتوکندریال سکوینسینگ

بررسی از نظر هایپر آمونمی

اندازه گیری گلوکز و لاکتات CSF

73 - کودک 8 ساله که به دلیل عفونت های مکرر ریوی تحت بررسی بوده است از طرف متخصص اطفال ارجاع داده شده است. در معاینه کودک آتاکسیک بوده، رفلکسهای تری کاهش یافته و حرکات کره آنتوز در اندامها دارد. همچنین زمانی که میخواهد به شینی که در یک سمت او قرار دارد نگاه کند قادر نیست چشمها را به آن سمت برده و ناچار سر خود را به سمت مورد نظر میچرخاند. در بررسیهای تکمیلی کاهش واضح در ایمونوگلوبولینهای سرمی مشخص گردید. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Louis- Bar syndrome

Mobius syndrome

Cogan oculomotor apraxia

Rett syndrome

74 - خانم 25 ساله با سابقه نوریت اپتیک یکماه قبل که در MRI مغز یک پلاک ژوکستا کورتیکال و یک پلاک ساقه مغز داشته، تحت درمان با اینترفرون بتا قرار گرفته است. بیمار با میلیت شدید و پلاک طولانی نخاع سرویکال بستری و تحت درمان با پالس کورتن و پلاسمافرز قرار می گیرد. اقدام بعدی شما کدام است؟

ادامه اینترفرون بتا با توجه به شروع اخیر و مصرف دوره کوتاه

قطع اینترفرون بتا و شروع داروی ناتالیزوماب

اضافه نمودن آزاتیوپرین به اینترفرون بتا

قطع اینترفرون بتا و شروع داروی ریتوکسیماب

75 - خانم 32 ساله مورد ام اس با نمره ناتوانی 6.5 تحت درمان با فامپریدین، تیزانیدین، بکلوفن و میرابگرون می باشد. بیمار اظهار می دارد که از مصرف دارو خسته شده و تصمیم دارد داروهای خود را ادامه ندهد. قطع ناگهانی کدامیک از داروهای زیر می تواند موجب بروز تشنج گردد؟

باکلوفن

فامپریدین

تیزانیدین

میرابگرون

76 - آقای 26 ساله با نوریت اپتیک که در MRI انجام شده سه پلاک پری و نتریکولار و دو پلاک ژوکستا کورتیکال دارد را ویزیت می نمایید. پس از رد تشخیصهای افتراقی و اعلام تشخیص MS تصمیم به شروع دارو می گیرید. بیمار افسرده بوده و افکار خودکشی دارد. کدامیک از داروهای زیر را به وی پیشنهاد نمی کنید؟

اینترفرون بتا

دی متیل فمورات

گلاتیرامر استات

تری فلونامید

77 - برای شروع کدامیک از درمانهای MS، انجام تست ژنتیک (ژنوتایپینگ) ضروری می باشد؟

- کلادربین
- سیپونیمود
- ناتالیزوماب
- آلمتوزوماب

78 - بیماری علامت نورالژی تریژمینال و همی فاشیال اسپاسم در یک طرف صورت دارد. کدامیک از پاتولوژی های زیر می تواند باعث ایجاد همزمان این دو سندرم شود؟

- کلستاتوم
- نومور رأس پتروس
- آنوریسم ساکولار تاپ بازیلر
- سندرم شوگرن

79 - مرد 50 ساله ای در روز دهم پس از SAH دچار همی پلژی چپ می گردد با توجه به ANGIOGRAPHY انجام شده در وهله نخست، کدامیک از موارد زیر را پیشنهاد می دهید؟

- آلبومین
- فنیل افرین
- نور اپی نفرین
- دوبوتامین

80 - مردی 35 ساله به دلیل سردرد، تهوع و استفراغ مراجعه نموده است در معاینه علامت تحریک منژ و تب دیده می شود. با توجه به brain CT Scan و CT Angiography کدامیک از تشخیص های زیر بیشتر مطرح می باشد؟

- Reversible cerebral vasoconstriction syndrome
- Mycotic aneurysm
- Multiple saccular aneurysm
- Cerebral amyloid angiopathy

81 - بیماری 40 ساله با سردرد شدید و ناگهانی مراجعه نموده است. معاینه کدامیک از موارد زیر برای تشخیص Terson syndrome کمک بیشتری می کند؟

پوست

تحریک مننژ

سطح هوشیاری

ته چشم

82 - خانم چهل ساله ای را با سردرد شدید رعد آسا از چهار ساعت قبل از مراجعه، در اورژانس ویزیت می نمایید. در معاینه بیمار هوشیار است و گشادی مردمک راست و رژیڈیتی گردن وجود دارد. در MRI آنوریسم ساکولار با اندازه 28 میلی متر دیده می شود. علاوه بر اقدامات ساپورتیو، بهترین اقدام در 24 ساعت اول کدام است؟

انجام TCD روزانه

تجویز نیمودیپین

Coiling آنوریسم

عمل جراحی آنوریسم

83 - خانم چهل و پنج ساله با سردرد tunderclap به شما مراجعه کرده اند. شرح حال سردرد مشابه را دو مرتبه در طی یک هفته داشته اند. در حال حاضر بیمار بیدار و هوشیار است، نقص عصبی ندارد. سابقه مصرف داروی هورمونی ترکیبی استروژن و پروژسترون را در چند هفته اخیر داشته است. با توجه به تصاویر زیر، کدام درمان را برای ایشان پیشنهاد می نمایید؟

قطع هورمون مصرفی و اقدامات ساپورتیو

تزریق شریانی موضعی بلاک کننده های کانال کلسیمی

تزریق وریدی کورتیکواستروئیدها

بلاک stellate sympathetic ganglion

84 - آقای جوانی را با سابقه بیماری قلبی، تحت درمان با داروی آپیکسابان، به علت سردرد، استفراغ و اختلال هوشیاری در اورژانس ویزیت می نمایید. در سی تی اسکن، خونریزی با سایز 3 X 4.5 X 4 سانتی متر در پاریتال چپ دیده می شود. دوز مصرفی آپیکسابان مشخص نیست. کدام اقدام درمانی زیر ارجح است؟

Andexanet آلفا وریدی ابتدا 400 میلی گرم و سپس 480 میلی گرم در مدت 120 دقیقه

Andexanet آلفا وریدی ابتدا 800 میلی گرم و سپس 960 میلی گرم در مدت 120 دقیقه

Idarucizumab بمیزان 2.5 گرم وریدی در 5 دقیقه در دو دوز متوالی

Idarucizumab بمیزان 5 گرم وریدی در 5 دقیقه در دو دوز متوالی

85 - آقای 86 ساله با سابقه ICH در سال قبل به علت همی پارزی چپ و دیزارتری از روز گذشته بستری شده اند. در سی تی اسکن خونریزی در پاریتال چپ دیده می شود. سابقه فشار خون و دیابت ندارد. مناسب ترین روش کمک کننده از نظر تشخیص کدامیک از موارد زیر است؟

سکانس T1 در MRI

سکانس SWI در MRI

بیوپسی مننژ

DSA عروق مغز

86 - اختلال ژنتیک در کدامیک از موارد زیر معمولاً انفارکت شریانی مغزی ایجاد می نمایند؟

Factor XII

Antithrombin III

Notch 3

Protein C

87 - آقای 60 ساله ای بدلیل آفازی ارجاع می شود. سابقه سردرد از چند روز قبل داشته است. فشار خون نامبرده 210/103 است. تصاویر زیر نشانه ی خونریزی پارانشیم مغز با گسترش به فضای ساب اراکتوئید است. علاوه بر کنترل فشار خون در مورد اقدامات درمانی کدامیک از موارد زیر ارجح است؟

تخلیه فوری هماتوم

شروع آنتی کوآگولانت وریدی

تجویز نیمودپین وریدی

درمان پروفیلاکسی با ضد تشنج

88 - همه ی فاکتورهای زیر می توانند بعنوان علل مستعد کننده و یا تسهیل کننده ترومبوز سینوس وریدی مغز مطرح باشند، یحز:

مصرف الکل

کاهش فاکتور 8 سرم

پونکسون لومبار

ال آسپارژیناز تراپی

بیماری به علت همی پارزی راست از حدود 4 ساعت قبل مراجعه کرده است. سابقه AF غیر دریچه ای دارد و تحت درمان منظم با داروی آپیکسابان 2/5 میلیگرم دو بار در روز است. در معاینه همی پلژی راست و آفازی دارد. در CT نواحی با کاهش مختصر دانسیته در هسته های کودیت و لنتیفرم و نوار اینسولا و کورتکس مغزی لترال به آن مشاهده می شود. در CTA انجام شده انسداد در ناحیه M1 دیده می شود. درمان مناسب در این مرحله چیست؟

- 89

تجویز وریدی تتکتیلاز

مکانیکال ترومبکتومی

تتکتیلاز وریدی بولوس و سپس ترومبکتومی

تجویز آنتی پلاکت

بیماری به دنبال جراحی تعبیه کلیپس برای آنوریسم قسمت فوقانی شریان کاروتید داخلی دچار ایسکمیک استروک منجر به همی پارزی و همی آنستزی بارز همراه با اختلال میدان بینایی به شکل زیر شده است. محتوای هوشیاری، درگیری پارزی ندارد. در این بیمار کدامیک از نواحی زیر می تواند دچار اختلال خونرسانی شده باشد؟

- 90

بازوی خلفی اینترنال کپسول

قسمت لاترال ژنیکولیت بادی

جسم پینال

کروئید پلکسوس بطن های جانبی

بیماری به علت سرگیجه اخیر مراجعه کرده و در معاینه شواهد سندرم لترال مدولری وجود دارد. سابقه تصادف رانندگی چند روز قبل داشته که منجر به درد پشت سر شده بود. با توجه به احتمال ترین تشخیص، در CT آنژیوگرافی بیمار بیشتر مترصد مشاهده Tapered stenosis در کدام سگمان شریان ورتبرال هستید؟

- 91

V1

V2

V3

V4

بیماری 60 ساله با سابقه فشار خون بالا حدود سه ماه قبل دچار ایسکمیک استروک با سیر ناگهانی در عرض چند ثانیه شده است. در بررسی های انجام شده در اکوکاردیوگرافی PFO بدون آنوریسم سپتوم بین دهلیزی و EF حدود 25% گزارش شده و در Bubble study تعداد 8 حباب هوا مشاهده شده است. درمان پروپیلاکسی تانویه مناسب در این بیمار چیست؟

- 92

وارفارین

آسپیرین

آسپیرین همراه با کلوپیدوگرل

بستن PFO

93 - بیمار 75 ساله ای با سابقه فشار خون و دیابت به علت ضعف دست و پای چپ با شروع ناگهانی مراجعه کرده است. در معاینه، توان حرکت اندام از شانه و لگن بیشتر تحت تاثیر قرار گرفته است. محتملترین مکانیسم ایجادکننده این نوع از سکته مغزی کدام است؟

آترواسکلروز شرایین بزرگ

آمیلوئید آنژیوپاتی

لیپوهیالینوزیس عروق مغزی

ترومبوز وریدهای کورتیکال

94 - بیماری دیابتی به جهت استروک به شما ارجاع شده است. در بررسی ها تنگی آترواسکلروتیک کاروتید داخلی در سمت اینفارکت مغزی دارد. داروی استاتین این بیمار را بمنظور رسیدن به کدام حد از LDL با مقیاس میلی گرم در دسی لیتر تجویز می کنید؟

55

70

85

100

95 - بیمار 65 ساله ای که ظرف چند ماه گذشته پس از بازنشستگی دچار اشکال در تمرکز شده است. بگفته ی همسر وی بیمار در طی این مدت مرتباً با تشخیص افسردگی تحت درمان بوده اما نتیجه ای نگرفته و علائم اختلال شناختی بیمار پیشرفت کرده است. وی همچنین اخیراً دچار آتاکسی در حین راه رفتن و حرکات میوکلونیک در اندامها بخصوص با شنیدن صدای بلند میشود. نمره تست Mini-mental بیمار حدود 12/30 است. با توجه به تشخیص احتمالی توصیه به انجام کدام روش تشخیصی می کنید که حساسیت و اختصاصیت بیشتری دارد؟

Neurofilament light chain in serum

RT-Quic assay on CSF

CSF 14-3-3 protein

CSF neuron-specific enolase (NSE)

96 - خانم 58 ساله ای از چندین سال پیش بطور پیشرونده ای دچار Spastic Ataxic gait شده که با اختلال اسفنجتری در اوایل بیماری همراه بوده است. سابقه تزریق خون برای جراحی آپاندیس در سالهای گذشته را داشته است. سابقه فامیلی برای این بیماری منفی است. در معاینه، اختلال حس عمقی داشته و تست رومبرگ مثبت است. بررسی از نظر HIV و کاهش B12 منفی است. MRI مغزی نکته بارزی نداشته و در MRI نخاعی نازک شدن نخاع توراسیک دیده می شود. کدامیک از داروهای زیر می تواند در این بیماری کمک کننده باشد؟

Mogamulizumab

Brentuximab

Trastuzumab

Bevacizumab

97 - آقای میانسالی را با کنفوزیون، آژیتاسیون و هالوسیناسیون به اورژانس آورده اند. همراهان متذکر می شوند که از چند هفته قبل دچار اختلال رفتار، افت عملکرد ذهنی، آتاکسی و اختلال دید شده است. همچنین حملات میوکلونوس را ذکر می کنند ولی تشنج بارزی نداشته است. سابقه بیماری خاصی نداشته و دارویی مصرف نمی کند. در MRI انجام شده نمای Restricted در کودیت دیده می شود. آنالیز روتین CSF نرمال بوده است. با توجه به محتمل ترین تشخیص برای بستری کردن بیمار چه نکاتی را متذکر می شوید؟

بیمار باید در اطاق ایزوله بستری شود.

کارکنان خدمات پزشکی بیمار باید دست های خود را با الکل و فرمالین شستشو دهند.

الکتروود های سوزنی مصرفی را باید با هیپوکلریت سدیم ضد عفونی کرد.

چون ایجاد خراش و بریدگی قویا سبب انتقال بیماری میشود به اطرافیان باید آگاهی لازم را داد.

98 - آقای 45 ساله با ضعف، درد و آتروفی عضلات ران پای چپ که مدتی است شروع شده مراجعه کرده است. سابقه فلج اطفال را در طفولیت متذکر است که بهبود نسبی یافته ولی در پای چپ کامل نبوده است. MRI لومبوساکرال نرمال است. با توجه به محتمل ترین تشخیص کدام گزینه در مورد پروگنوز و درمان این بیمار صحیح است؟

با درمان نگهدارنده و تمرینات ورزشی شدید میتوان به روند بهبودی کمک کرد.

چون واکنش ایمنی نسبت به پاتوژن قبلی است Eculizumab در درمان کمک کننده است.

چون در سیر بهبودی قبلی رنرواسیون در عضلات مبتلا صورت می گیرد، ضعف کنونی ارتباطی به مشکل قبلی ندارد.

می تواند ناشی از باقی ماندن ویروس در نسوج عصبی مبتلا بوده لذا درمان خاصی وجود ندارد.

99 - بیمار 57 ساله با سابقه لنفوم که چندین سال پیش تحت درمان قرار داشته است، با درد شدید ناحیه توراسیک سمت چپ مراجعه می کند. در معاینه بثوراتی وزیکولر در پهلو بیمار مشاهده می شود. کدامیک از علائم زیر در سیر بیماری محتمل تر است؟

رفلکس پلانتار اکستانسور

هیپرفلکسی اندام تحتانی

آتروفی و ضعف سگمنتال

فاسیکولاسیون عضلات ران

100 - بیماری مبتلا به عفونت HIV با سردرد، علائم فوکال عصبی و تشنج مراجعه نموده است. MRI مغزی با کنتراست شده است که ملاحظه می فرمایید. شمارش CD4 بیمار کمتر از $\mu\text{L}/100$ می باشد و در SPECT Thallium brain کاهش uptake مشاهده می گردد. کدام یک از تشخیص افتراقی های زیر محتمل تر است؟

لنفومای CNS

گلیوبلاستوما

هیستوپلاسموزیز

توکسوپلاسموزیز

101 - خانمی 53 ساله به علت اختلال بلع و تکلم و هیپوفونی مراجعه کرده است. در معاینه ضعف در بالا آوردن شانه راست و چرخش سر به چپ دارد. در MRI مغزی توده ای در قسمت تحتانی CP Angle سمت راست در کف جمجمه با نمای Salt-and-pepper در سکانس های بعد از کنتراست مشهود است. امکان ترشح کدام نوروترانسمیتر توسط این توده بیشتر است؟

استیل کولین

سروتونین

کانکولامین

گلایسین

102 - بیماری به علت ترومبوز وریدهای عمقی پا در سرویس داخلی بستری بوده و تحت درمان با انوکسپارین زیرجلدی قرار گرفته است. علایم حیاتی و آزمایشات روتین بیمار نرمال است. با توجه به سابقه سردرد در بیمار و تشدید اخیر آن، بیمار MRI مغزی شده که مشکوک به گلیوم با گرید پایین است و فعلا نیاز به جراحی ندارد. در مورد نحوه ادامه درمان ترومبوز پا پس از ترخیص در خارج از بیمارستان از شما مشورت خواسته شده است. کدام اقدام برای این بیمار ارجح است؟

تعبیه فیلتر در ورید اجوف تحتانی و قطع انوکسپارین

ادامه درمان طولانی مدت با دوز درمانی انوکسپارین

شروع وارفارین خوراکی همراه با کنترل دوره ای INR

شروع آپیکسابان خوراکی و قطع انوکسپارین تزریقی

103 - خانمی 48 ساله از یکسال قبل دچار اختلال بلع پیشرونده، استریدور و آبنه خواب شده است. همراهم اظهار میدارند بیمار در خواب کابوس می بیند و در واکنش به کابوسها در حالیکه خواب است حرکات خشن اندامی انجام میدهد. در معاینه فلج نگاه عمودی و در پلی سومنوگرافی آبنه متعدد خواب و عدم وجود آتونی در فاز REM گزارش شده است. احتمال یافتن کدام آنتی بادی در بررسی فرابالینی بیمار بیشتر است؟

ANNA2

GAD65

Anti-PCA-1

IgLON5

104 - برای کودک سه ساله ای به علت تاخیر تکاملی MRI مغزی انجام شده که نمای T1 با کنتراست از آن را مشاهده میکنید. بیوپسی از ضایعه، تومور با منشا آستروسیتی گزارش شده است. (Pathology report: biphasic pattern of growth with areas of bipolar cells with Rosenthal fibers and loose-textured multipolar cells with microcysts) در معاینه پوست این کودک احتمال یافتن کدام ضایعه بیشتر است؟

Shagreen patch

café au lait macules

fibrous cephalic plaque

nevus flammeus

105 - کدام توده مغزی از پارافیز منشا گرفته است؟

کرانیوفارنژیوم

گانگلیوسیتوم

کیست کلونید

کیست آراکنوئید

106 - در بیمار مبتلا به ژرم سل تومور ناحیه پینه آل انجام کدام مورد ضرورت کمتری دارد؟

MRI سرتاسر نخاع

اندازه گیری β -hCG سرمی

سونوگرافی بیضه یا تخمدان

اندازه گیری AFP سرمی

107 - بیماری به علت مشکل در تکلم به شما مراجعه کرده است. بیمار حین تکلم، به صورت تکراری دچار اسپاسمهای تونیک و کلونیک در عضلات گفتار می گردد که مانع از خروج، یا خروج تکراری صوت حروف بیصدا بویژه حرف "ب" و "پ"، معمولا در سیلاب یا حرف اول کلمه به خصوص در ابتدای ادای یک جمله یا ایده می شود. مشکل فوق وقتی فقط یک کلمه توسط بیمار به زبان آورده می شود یا بیمار آواز می خواند کمتر دیده می شود. مشکل بیمار با استرس بدتر می شود و وقتی بیمار تنهاست خفیف تر است. معاینه سیستمیک و عصبی نرمال است. کدام تشخیص برای بیمار محتمل تر است؟

Functional

Palilalia

Stuttering

Cluttering

108 - بیماری حدود سه هفته پس از ابتلا به عفونت ویروسی دچار اختلال کارکرد اتونوم به شکل خشکی مخاط، مردمک های فیکس، کاهش تعریق و ایلئوس می شود. کلیه روش های تصویربرداری و آزمایشگاهی به جز افزایش پروتئین CSF نرمال است. بیمار به یک دوره درمان با IVIG پاسخ مناسبی داده است. اما در ادامه تیتر Anti-Acetyl Choline Receptor Ab در خون مثبت گزارش شده است. تفسیر شما از مثبت شدن این آنتی بادی چیست؟

خطای آزمایشگاهی ناشی از تکنیک غلط بررسی آنتی بادی می باشد و ربطی به بیماری ندارد.

با توجه به پاسخ به IVIG میاستنی گراویس مطرح است که با علائم اتونومیک شروع شده است.

احتمالا آنتی بادی بر علیه ساب یونیت دیگری از رسپتور نیکوتینی است که مستقل از میاستنی می باشد.

قویا مشکوک به بدخیمی می باشد و باید بررسی های تصویربرداری پیشرفته انجام شود.

Patistiran در درمان کدام یک از اشکال نوروپاتی های آمیلوئیدی به کار می رود؟

- 109

Primary

Secondary

Hereditary

Paraneoplastic

آقای ۶۱ ساله با سابقه ی دیابت و فشارخون بالا با شکایت اختلال در درک متن نوشته شده از روز گذشته مراجعه کرده اند. در معاینه مشخص می شود که بیمار همچنین در نامیدن رنگها دچار اختلال است اما توانایی تکرار، نوشتن و محاوره دست نخورده است. محتمل ترین محل ضایعه کجا است؟

- 110

ژنیکولوکالکارین تراکت

آرکویت فاسیکولوس

ژیروس تمپورال فوقانی چپ

ژنوم کورپوس کالوزوم

بیمار مبتلا به MS تحت درمان با فینگولیمود با علائم تب، سردرد و اختلال هشیاری مراجعه کرده است. در MRS انجام شده از ضایعه گانگلیون بازال، افزایش آمینو اسیدها و لاکتات گزارش شده است. کدامیک از عفونت های زیر بیشتر مطرح است؟

- 111

JCV

توکسوپلازما

کریبتوکوک

لیستریا

آقای 62 ساله ای را با شکایت دمانس نزد شما آورده اند. بیمار دچار اختلالات شناختی نوساندار بخصوص در مسائل اجرایی و حافظه کلامی شده است. همراهان وی از اختلال رفتاری در مرحله خواب دیدن بیمار شکایت دارند که از سالیان قبل شروع شده است. خود بیمار هم از بیوست و اختلال اسفنکتری شاکمی است. سابقه بیماری خاصی ندارد و کلیه بررسی های سیستمیک نرمال بوده است. برای بیمار SPECT و PET هم انجام شده است. وجود هیپوپرفیوژن و هیپومتابولیزم در کدامیک از قسمت های زیر محتمل تر است؟

- 112

پارینتال و تمپورال دو طرفه که چندان قرینه هم نیستند.

فرونتال و آنتریور تمپورال نامتقارن دو طرفه.

پارینتال و اکسی پیتال دو طرف کم و بیش غیر قرینه.

هسته های خاکستری عمقی و کورتکس اولیه حسی.

کدامیک از علائم زیر بیشتر می تواند دلیریوم ناشی از الکل را از بقیه حالات کنفوزیون افتراق دهد؟

- 113

اختلال در Perception

پرکاری سیستم اتونوم

اختلال در Attention

کاهش وضوح و انسجام تفکر

آقای 65 ساله که با حملات سنکوپ مراجعه نموده است اظهار می دارد که علایم با درد شدید ناحیه حلق و قسمت پشتی زبان شروع شده و سپس احساس افت ضربان و بدنبال آن کاهش هوشیاری دارد. MRI و نوار مغز طبیعی می باشد. کدامیک از گزینه های زیر را جهت درمان وی ترجیح می دهید؟

- 114

Carbamazepine

Midodrine

Disopyramide

Metoclopramide

کودک 7 ساله ای به دلیل بروز یک نوبت تشنج ارجاع شده است. مادر وی ذکر می کند بیمار حین خواب دچار یک حمله تشنجی بصورت تونیچینگ گوشه لب و حرکات یک طرفه اندام فوقانی و متعاقبا تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه شده است. وضعیت هوشی و تکاملی نرمال است. نوار مغز بیمار را مشاهده می کنید.

- 115

با توجه به محتمل ترین تشخیص کدام گزینه در مورد درمان این بیمار صحیح است؟

دوز کم کاربامازپین

دوز کم لوتیراستام

دوز کم فنوباربیتال

عدم نیاز به درمان

نوجوان 14 ساله با حملات مکرر تشنج از 5 سالگی به درمانگاه آورده شده است. حملات بیمار به صورت falling، تشنج های فوکال با انتشار ثانویه و نیز حملات مکرر خیرگی است. وی دچار تاخیر تکاملی است و به داروهای ضد تشنج متعدد با دوزهای قابل قبول پاسخ نداده است. تراسه الکتروانسفالوگرام اخذ شده از بیمار هنگام خواب را مشاهده می کنید.

- 116

در رویکرد درمانی به این بیمار کدام اقدام را توصیه نمی کنید؟

تحریک عصب واگ

کورپوس کالوزوتومی

افزودن فلبامات

همیسفرکتومی

پسر 13 ساله ای از یک ماه قبل دچار حملات خیرگی شده است. تاکنون دو نوبت حرکات پرشی اندام فوقانی راست نیز داشته است. وی روز گذشته دچار یک نوبت تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه شده است. وضعیت تکاملی و هوشی ایشان نرمال است. در نوار مغز دیسشارژهای Spike and wave ژنرالیزه با برتری نواحی فرونتال مشاهده می شود. در شروع درمان کدام دارو برای وی مناسب تر است؟

- 117

اتوسوکسیماید

لاکوزاماید

والپروات سدیم

لاموتریزین

مرد 50 ساله ای پس از یک فعالیت فیزیکی شدید دچار تغییر رنگ ادرار به رنگ چای می شود اما به پزشک مراجعه نمی کند. سابقه بروز قبلی وقایع مشابه را دارد. چند روز بعد دچار ضعف عضلانی شده و به تدریج حرکات twitching و میوکلونوس بروز کرده و به دنبال یک نوبت تشنج به بیمارستان منتقل می شود. در هنگام معاینه در فاز پست ایکتال می باشد و آزمایش های بیمار نشان دهنده ی اورمی و اختلالات الکترولیتی شدید است. بهترین اقدام برای این بیمار چیست؟

- 118

تجویز فنی توئین وریدی

تجویز والپروات وریدی

همودیالیز اورژانس

پلاسمافرز اورژانس

انجام جراحی صرع در کدام یک از بیماران زیر توصیه نمی شود؟

- 119

صرع لنوکس گستو

سن بالای 60 سال

بهره هوشی زیر 70

بیماری لافورا بادی

کدامیک از اختلالات زیر باعث ایجاد non-tonal tinnitus میشود؟

- 120

Intracranial hypertension

Osteosclerosis

Sensory neural hearing loss

Meniere disease

خانم ۴۵ ساله بدلیل دوبینی و حرکات چشم دردناک از ۲ هفته پیش، مراجعه کرده است. در معاینه درجاتی از التهاب ملتحمه و پلک همراه با مختصر پروپتوز دارد. قدرت بینایی طبیعی است و در حرکات چشمها محدودیت وجود دارد. در سی تی اسکن اریبیت عضلات و تاندونها بزرگتر از معمول بنظر میرسند. کدام بررسی زیر مناسبتر است؟

- 121

Cerebral angiography

Thyroid Function Tests

Cytology of Nasal mucosa

Serum IgG4 assay

خانم 62 ساله ای با علایم سوزش دهان و زبان مراجعه کرده است. در معاینه مخاط دهان کاملا نرمال است، لیکن قدری حس چشایی کاهش یافته است. کدام علت زیر شایع ترین دلیل این حالت می باشد؟

- 122

فقر B6

دیابت

شوگرن

ایدیوپاتیک

آقای ۵۲ ساله دیابتی از درد شدید پشت و محدودیت حرکت از 2 هفته پیش همراه با تب در روزهای اخیر شکایت دارد. ESR=90 و در MRI تغییر سیگنال در مهره های T12- L1 بدون دفورمیتی و یا کلاپس مهره همراه با تخریب دیسک بین ۲ مهره را دارد. کدام اقدام درمانی زیر در الویت است؟

- 123

تجویز کورتیکواستروئید تا تکمیل بررسیها و شروع رادیوتراپی

فلوروکینولون و ریفامپین

جراحی جهت بیوپسی مهره

شروع داروهای ضد سل و کورتیکواستروئید

128 - کدام یک از داروهای زیر را می توان هم بعنوان مسکن در زمان حمله سردرد میگرن و هم به عنوان پیشگیری طولانی مدت از حملات سردرد استفاده کرد؟

Almotriptan

Pizotifen

Verapamil

Remigepant

129 - در سطح نخاع منحصرا رسپتور کدامیک از نوروترانسمیترهای زیر جهت کنترل اندوژن درد عمل می کند؟

دینورفین

بتا اندورفین

ماده p

انکفالین

130 - مردی 70 ساله به دلیل اختلال تعادل مراجعه نموده است. دیسمتری ندارد. علایم در موقع راه رفتن و چرخش و در تاریکی تشدید می یابد. در موقع پایین رفتن از پله ها مجبور است که از زرده های کنار پله کمک بگیرد. در موقع حرکت نمی تواند تابلوهای کنار خیابان را بخواند و برای خواندن مجبور است بایستد. wide base gait ندارد. در موقع انجام تست رومبرگ تعادل خود را از دست می دهد ولی نمی افتد. ضایعه در کدامیک از قسمتهای زیر محتمل تر است؟

ستون خلفی نخاع

ورمیس مخچه

لوب قدامی مخچه

سیستم وستیبولار

131 - در تصویر برداری MRS بافت مغزی کدامیک از بیماریهای زیر افزایش (N- acetyl-L- Aspartic acid) NAA بروز میکند؟

Farber

Alexander

Canavan

Krabbe

مردی 60 ساله به دلیل ضعف وبی حسی در دست راست مراجعه کرده است. در معاینه ی وی ضعف در ابداکشن انگشتان و فلکشن دیستال انگشت 4 و 5 دیده میشود. در بررسی الکترودیپانگنوستیک کاهش سرعت هدایت عصب حرکتی اولنار در ناحیه ی ارنج همراه با کنداکشن بلاک دیده میشود ولی دامنه ی CMAP عصب اولنار در تحریک میج طبیعی است. بررسی الکترومیوگرافی از عضله FDI تنها نشاندهنده ی کاهش رکر و تمان عضله است. با توجه به یافته ها آسیب عصب اولنار در این بیمار با کدامیک از طبقه بندهای ضایعه عصب سازگارتر است؟

- 132

Neurotmesis

Neurapraxia

Axonotmesis

Axonal loss

پتانسیل فراخوانده زیر از آقای 40 ساله ای که بدلیل کاهش شنوایی گوش راست مراجعه کرده بدست آمده است. تفسیر شما در خصوص محتمل ترین ناحیه درگیر چیست؟

- 133

درگیری کورتکس شنوایی در ناحیه تمپورال است.

درگیری احتمالا در ناحیه پونتوسریلار است.

درگیری مسیر شنوایی در لترال لمنیسکوس است.

ناشی از عدم همکاری بیمار است و کاهش شنوایی احتمالا تمارض است.

در بیماری 40 ساله مبتلا به ترمور Ioflupane 123 SPECT (Dat scan) انجام گرفته است که ملاحظه می فرمایید . با توجه به تصویر زیر کدام درمان دارویی موثرتر می باشد؟

- 134

پرامی پکسول

پریمیدون

آمانتادین

ال دوپا

بیماری 65 ساله با سابقه آسم و پیس میکر قلبی مشکوک به متاستاز به مغز بوده و نیاز به انجام اسکن با کنتراست دارد. قبل از تزریق کنتراست، علاوه بر دیفن هیدرامین، تجویز کدام یک از گزینه های زیر صحیح تر می باشد؟

- 135

دگزامتازون 8 میلی گرم هر 8 ساعت از 24 ساعت قبل

متیل پردنیزولون 500 میلی گرم تزریق وریدی یک ساعت قبل و زمان تزریق

هیدروکورتیزون 100 میلی گرم به صورت وریدی هر سه ساعت از 9 ساعت قبل

50 میلی گرم پردنیزولون خوراکی 13 ساعت، 7 ساعت و 1 ساعت قبل از تزریق

136 - در بیماری که به علت اختلال خواب در حال بررسی است، زمان رسیدن سطح خونی ملاتونین در ساعت 4 صبح به 2 پیکوگرم در میلی لیتر بوده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Shift work sleep disorder

Delayed sleep phase phenomena

Obstructive sleep apnea

Restless Leg syndrome

137 - در بیماری که برای بررسی ضایعه نخاعی میلوگرافی شده، میوکلونوس regional ایجاد شده است. محتمل ترین علت کدام است؟

وجود بلوک کامل نخاعی و غلظت بالای کنتراست نزدیک بلوک

حساسیت دارویی به ماده کنتراست تزریق شده

احتمال بروز عفونت و التهاب در نتیجه پونکسیون لومبار

عوارض اتونوم ناشی از استرس بیش از حد و درد در بیمار

138 - لازم است که بیماری را در حالت نشسته LP کنید. لبه مورب (bevel) سوزن LP را چگونه قرار می دهید که ریسک سردرد بعد از LP کاهش یابد؟

Face to one side

Face up

Face down

No difference

139 - بیشترین احتمال تشخیصی برای تصویری که دانسیته آن در سی تی اسکن و سیگنال آن در ام آر آی مغز در سکانس های T1 و T2 سیاه رنگ است، کدام یک از موارد زیر می باشد؟

چربی

هوا

کلسیم

آرتیفکت

140 - بیمار مردی 51 ساله با سابقه چندین ماهه ی **stiffness** و **twitch** های عضلانی، به همراه تاخیر در ریلکسیشن عضله بعد از انقباض آن مراجعه کرده ، ولی در دق عضله با چکش هیچگونه تاخیری در ریلکسیشن عضله دیده نمیشود. بیمار همچنین از تعریق بیش از حد و **piloerection** شاکی است. با توجه به شرح حال و معاینه انتظار دیدن کدامیک از الگوهای **EMG** زیر را در بیمار دارید؟

Complex repetitive discharges

Fibrillation potentials

Myotonic discharges

Neuromyotonic discharges

141 - خانمی 35 ساله به دلیل بی حسی در دست راست که در 6 ماه گذشته به آرامی پیشرفت کرده و گاهی اوقات او را در شب بیدار می کند مراجعه کرده است. وی از درد گردن شاکی نیست. در معاینه کاهش حس و کرختی را در نوک انگشتان شست، اشاره و میانی دست راست نشان می دهد. سایر یافته ها طبیعی است. با توجه به ظن بالینی کدام یک از تست های زیر حساس ترین تست برای تایید تشخیص است؟

Recording of motor nerve response at the abductor pollicis brevis

EMG to document denervation in the right abductor pollicis brevis

Assessment for conduction block between the elbow and wrist stimulation sites

Comparison of responses of nerves at the wrist after stimulation at the palm

142 - در **EMG** بیماری واحدهای حرکتی خود بخودی و نامنظم با فرکانس پایین دیده میشود که ایجاد صدای **high pitch** میکند. با توجه به این ویژگیها کدام یک از فعالیتهای زیر مطرح است؟

Fibrillation potentials

Fasciculations

Myokymic discharge

Endplate noise

143 - در **EMG** بیماری که دچار آسیب عصب پرونتال بصورت **pure demyelination** بدون کانداکشن بلاک در ناحیه ی سر فیوولا شده، دو هفته بعد از آسیب به احتمال زیاد کدامیک از موارد زیر دیده میشود؟

Normal recruitment and normal MUAP

Normal recruitment with polyphasic MUAP

Reduced recruitment with polyphasic MUAP

Reduced recruitment with normal MUAP

144 - خانمی 70 ساله که پس از جراحی طولانی شکم دچار درد و بی حسی اندام تحتانی در پای چپ شده، جهت انجام EMG/NCV معرفی شده است. در معاینه، بیمار به دلیل درد و ضعف عضلات چهار سر ران در تحمل وزن بر روی پای چپ خود مشکل دارد. بررسی الکترومیوگرافی کدامیک از عضلات زیر میتواند در افتراق نوروپاتی عصب فمورال از رادیکولوپاتی L3 کمک کند؟

Iliopsoas

Peroneus longus

Adductor longus

Biceps femoris

145 - آقای 50 ساله ای بدلیل درد اندام تحتانی راست به شما ارجاع می گردد. در بررسی های الکتروفیزیولوژیک Tibial F wave=45 است و H Reflex وجود ندارد. کدامیک از گزینه های زیر محتمل است؟

S1 radiculopathy

L4 radiculopathy

Motor neuropathy

Plexopathy

146 - در Blink response در تری ژمینال نورالژی ایدیوپاتیک، کدامیک از موارد زیر در امواج ثبت شده در سمت درگیر قابل انتظار است؟

از دست رفتن R1 و R2

طولانی شدن R1 و نرمال بودن R2

نرمال بودن R1 و R2

طولانی شدن R2 و نرمال بودن R1

147 - خانمی 30 ساله با درد متناوب و پارستزی طرف راست صورت مراجعه نموده است. در معاینه حسی بیمار، تمام نواحی سمت راست صورت شامل پیشانی، گونه و زاویه فک را حس نمی کند. کدامیک از موارد زیر محتمل تر است؟

ممکن است با سندروم اشک تماسح همراه باشد.

در باز کردن فک دچار مشکل بوده و فک به طرف چپ منحرف می گردد.

اختلال حس چشایی در دو سوم قدام زبان وجود دارد.

علل غیر عضوی باید بررسی شود.

بیماری که با کاهش شنوایی مراجعه نموده است، در تست وبر-رینه با دیاپازون 512 هرتز مورد ارزیابی قرار می گیرد. زمانیکه دیاپازون پس از ارتعاش روی ورتکس گذارده می شود صدا در گوش راست بهتر شنیده می شود و زمانی که جلوی گوش ها گذاشته می شود در گوش راست میزان زمان انتقال استخوانی بیش از هوایی است ولی در گوش چپ انتقال هوایی طولانی تر از استخوانی است. کدام نوع از اختلال شنوایی در بیمار مطرح است؟ - 148

RT sensorineural

LT sensorineural

RT conductive

LT conductive

در بررسی بیماری با دیزارتری در تست فونمیک، بیمار صرفاً قادر به ادای (la, ta) نمی باشد. در معاینه این بیمار کدامیک از موارد زیر قابل انتظار است؟ - 149

عدم توانایی در بستن پلک

عدم پاسخ رفلکس گاک

اختلال در حس چشایی دو سوم قدامی زبان

آنزوفی و فاسیکولاسیون زبان

سندرم نیکولا به صورت ضایعات پورپوریک و نکروزان پوستی از عوارض استفاده از کدامیک از داروهای بیماری MS می باشد؟ - 150

فینگولیمود

ناتالیزومب

دی متیل فومارات

گلاتیرامر استات

مرد ۲۵ ساله‌ای که به بیماری اعتیاد تزریقی به مواد مخدر مبتلا است با علائم بالینی ابتلا به کرونا به اورژانس منتقل شده است. در سیتی‌اسکن ابتلای بیش از ۴۵٪ ریه به عفونت مشخص شده و از نظر تنفسی در شرایط بحرانی قرار دارد و لازم است در اورژانس بستری شود. وی مخالف ادامه درمان و بستری شدن می‌باشد. از طرفی بازگرداندن وی به کمپ که امکانات مراقبت فراهم نیست سایر مددجویان را در معرض خطر قرار خواهد داد. مناسب‌ترین تصمیم در این شرایط با توجه به ارزش‌های بومی کدام مورد است؟

- 151

پذیرفتن تقاضای بیمار و ادامه مراقبت در حد امکانات از وی در کمپ

دادن اطلاعات لازم مناسب با شرایط وی و تلاش برای تصمیم‌گیری و حق مصالح عالی خود و دیگران

مخالفت با تقاضای بیمار و بستری نمودن الزامی وی برای درمان در بخش مراقبت ویژه

درخواست مشاوره پزشکی قانونی و اقدام برحسب موازین قانونی

در یک کارآزمایی بالینی فاز یک واکسن تولید شده برای کووید ۱۹، آزمودنی پس از امضای فرم رضایت آگاهانه و انجام آزمایش‌ها و معاینات اولیه برای تایید معیارهای ورود به مطالعه و تزریق دوز اول واکسن از ادامه همکاری در مطالعه اعلام انصراف می‌کند. کدام عبارت از عبارتهای ذیل صحیح است؟

- 152

با توجه به خروج آزمودنی از مطالعه، پژوهشگر در قبال عوارض احتمالی تزریق واکسن به آزمودنی مسئولیتی ندارد.

آزمودنی باید فرم امتناع آگاهانه جهت خروج از مطالعه را امضاء کند.

آزمودنی متعهد است هزینه آزمایش‌های بررسی سلامت وی را در شروع مطالعه پرداخت کند.

آزمودنی به هر دلیل و هر زمان می‌تواند از ادامه همکاری در پژوهش انصراف دهد.