

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

بیماریهای مغز و اعصاب (تعداد 152)

۱ بیماری بدنبال انفارکت کوچک در ناحیه پارامدین مدولا دچار ضعف اندامهای سمت چپ شده است. در نگاه، نوک زبان در داخل دهان به سمت چپ و پس از بیرون آوردن زبان توسط بیمار، به سمت راست منحرف است. در معاینه به جز موارد مذکور، مشکل دیگری وجود ندارد. در این بیمار احتمال ضعف در کدام عضله زیر کمتر است؟

(۱) پالاتوگوس

(۲) ژنیوگوس

(۳) استیلوگوس

(۴) هیوگوس

۲ بیماری را با شکایت سردرد معاینه می کنید. در معاینه حس صورت متوجه می شوید که حس درد و حرارت صورت، در دو طرف کاهش یافته اما حس لمس سطحی صورت نرمال است. قدرت عضلات جونده نیز طبیعی می باشد. کدام تشخیص زیر توجیه گر بهتری برای علایم مذکور در این بیمار می باشد؟

(۱) انفارکت کوچک مزانسفال

(۲) گلیوم کوچک پونز

(۳) سیرنگوبولبی

(۴) انفارکت پری سیلویین دوطرفه

۳ بیماری بدون سابقه بیماری قبلی، از دو روز قبل دچار ضعف پیشرونده نسبتاً شدید در نیمه فوقانی و تحتانی سمت راست صورت شده است. احساس خشکی چشم راست دارد. مزه ها را کمتر حس می کند و به صداها حساس شده است. به جز موارد مذکور، در معاینه عصبی مشکلی ندارد. MRI مغزی با و بدون کنتراست نرمال است. بر اساس شواهد فعلی موجود، بیماری فوق ریسک وقوع کدام کانسر زیر را در این بیمار بیشتر افزایش می دهد؟

(۱) دهان

(۲) ریه

(۳) معده

(۴) کولون

۴ شروع Focal impaired awareness seizure از کدام لوب مغزی نادرتر است؟

(۱) فرونتال

(۲) تمپورال

(۳) اکسیپیتال

(۴) پاریتال

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۵ خانمی 24 ساله بدون سابقه بیماری قبلی به جز دیابت بارداری در طول تنها بارداری سه سال قبل، از دیشب دچار سه نوبت حمله تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه شده است. اولین حمله قبل از رسیدن تیم اورژانس در منزل بوده، دومین حمله در آمبولانس رخ داده که بیمار ده میلیگرم دیازپام وریدی دریافت کرده است. آخرین نوبت تشنج بیمار نیز به محض ورود به اورژانس بوده است. همراهیان اظهار می دارند از شروع حملات هیچگاه بیمار هوشیاری کامل نداشته است. اندازه گیری کدامیک در آزمایش خون این بیمار در مرحله اول ضرورت کمتری دارد؟

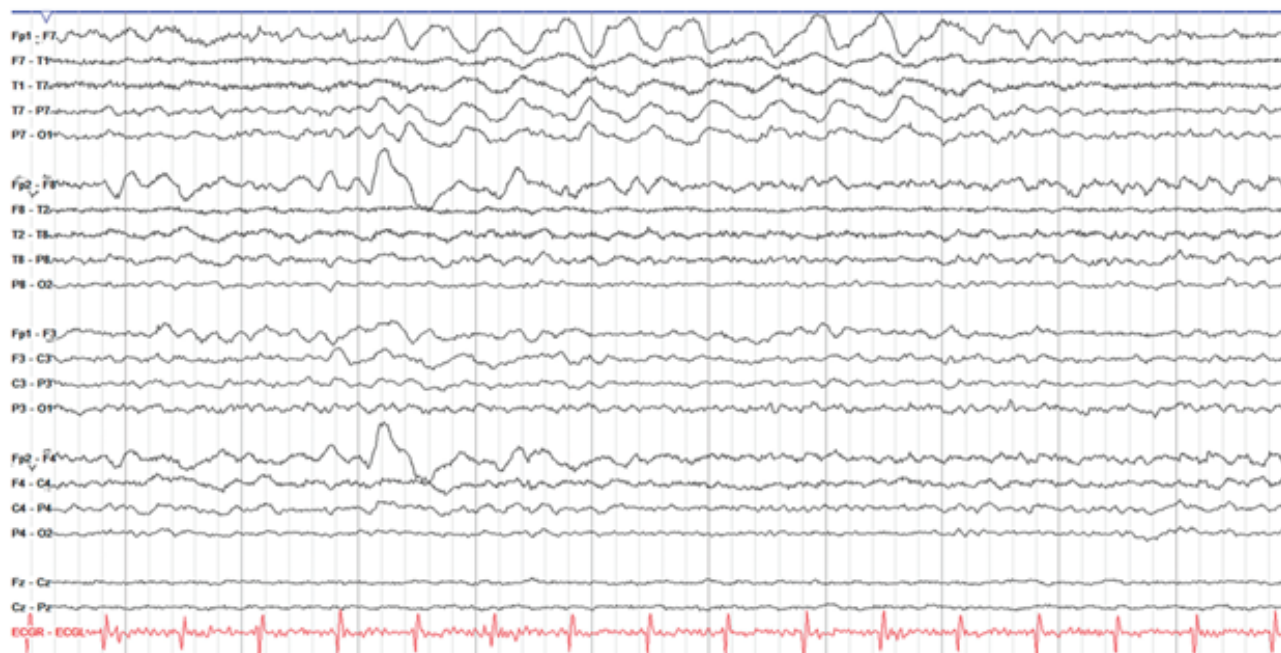
Thiamine (۱)

Pyridoxine (۲)

Magnesium (۳)

B-HCG (۴)

۶ خانم ۲۷ ساله ای دچار حملات مکرر احساس بوی ناخوشایند همراه با احساس ترس و اضطراب میشود. در تمام مدت حمله، بیمار هوشیاری خود را حفظ می کند. نوار مغز بیمار را مشاهده می کنید. محتمل ترین محل شروع تشنج در این بیمار کدام است؟



(۱) کورتکس دورسولترال پره فرونتال

(۲) ساختارهای میال تمپورال

(۳) کورتکس سوماتوسنسوری ثانویه

(۴) کورتکس حرکتی مکمل

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۷ خانمی 23 ساله با سابقه اپیلپسی و تحت درمان با لاموتریزین 100 دو بار در روز و اسید فولیک یک میلی گرم در روز، به علت عدم کنترل مطلوب حملات به شما مراجعه میکند. وی اظهار میدارد که در 5-6 ماه اخیر، تقریباً هر ماه در زمان عادت ماهانه دچار یک یا دو حمله تشنجی شده است حال آنکه در بقیه سیکل ماهانه طی کل این مدت کلاً یک حمله تشنجی داشته است. عادت ماهانه بیمار منظم است. کدام اقدام زیر برای کنترل حملات این بیمار مناسب تر است؟

- ۱) تبدیل لاموتریزین به لوتیراستام
- ۲) افزودن کلوبازام قبل و حین عادت ماهانه
- ۳) تجویز آمپول مدروکسی پروژسترون
- ۴) تجویز هورمون استروژن قبل و حین عادت ماهانه

۸ آقای ۷۰ ساله با استروک ایسکمیک اخیر، به علت سه نوبت حمله تشنج حرکتی ژنرالیزه بدون کسب هوشیاری بین حملات، تحت درمان با میدازولام و سپس فنی توئین قرار گرفته است. حرکات تشنجی متوقف شده اما بیمار همچنان هوشیار نشده است. در نوار مغزی انجام شده الگوی Continuous generalized periodic discharges at 2 Hz with evolution in frequency مشاهده می شود. بهترین اقدام بعدی چیست؟

- ۱) این یافته بخشی از فاز پست ایکتال است و نیاز به درمان ندارد.
- ۲) شروع درمان استاتوس مقاوم به درمان تحت مانیتورینگ EEG
- ۳) شروع مانیتول و دگزامتازون وریدی همراه با اکسیژن هیپر بار
- ۴) شروع رژیم کتوژنیک همراه با لود پرامپنل وریدی

۹ خانم ۳۲ ساله ای با سابقه دو ساله دوره های مکرر افسردگی شدید مراجعه می کند. در بیشتر مدت بیماری، علائم افسردگی شامل خلق پایین، احساس گناه، کاهش انرژی و افکار مرگ وجود داشته است. بیمار در زمان دوره های افسردگی دچار توهم شنوایی و هذیان گزند و آسیب می شود. همچنین در یک دوره سه هفته ای که هیچ گونه علامت قابل توجه افسردگی یا مانیا نداشته، توهم و هذیان او همچنان ادامه داشته است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- ۱) اختلال افسردگی اساسی با ویژگی های روان پریشانه
- ۲) اختلال هذیانی
- ۳) اختلال اسکیزوافکتیو، نوع افسردگی
- ۴) اسکیزوفرنی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۱۰ آقای ۵۰ ساله ای به دلیل کاهش شنوایی پیشرونده و سردرد مراجعه کرده است. در معاینه فاسیال پالسی در سمت راست همراه با اختلال میدان بینایی دارد. در گرافی جمجمه نواحی افزایش دانسیته استخوان دیده میشود. در سی تی اسکن مغز platy-basia وجود دارد. در سرم این بیمار انتظار کدام یافته را دارید؟

(۱) افزایش آلکالین فسفاتاز

(۲) افزایش کلسیم

(۳) افزایش آلدولاز

(۴) کاهش فسفر

۱۱ در خانم باردار مبتلا به میاستنی گراویس همه موارد زیر صحیح است، بجز:

(۱) حاملگی در پروگنوز طولانی مدت تاثیری ندارد

(۲) ارتباطی میان میاستنی گراو و پره اکلامپسی گزارش شده است

(۳) تشدید بیماری عمدتاً در ۳ ماهه سوم رخ میدهد

(۴) داروهای انتی کولین استراز safe است

۱۲ خانم ۲۹ ساله ای باردار با احساس سوزش و حرکت خزننده در ساق پاها قبل از خواب شبانه مراجعه کرده و اظهار میکند که تنها با حرکت دادن پاها احساس بهتری پیدا میکند. سابقه علائم مشابه قبل از بارداری ندارد. معاینه نورولوژیک نرمال است. در مورد این بیمار کدام عبارت صحیح تر است؟

(۱) این تابلوی بالینی نشانه پلی نوروپاتی است

(۲) کمبود سطح فولات با این بیماری ارتباط دارد

(۳) این بیماری معمولاً در سه ماهه اول شروع میشود

(۴) وجود سابقه قبلی برای تشخیص الزامی است

۱۳ بیمار ۵۲ ساله ای ۶ هفته پس از پیوند کبد تحت درمان با ایمونوساپرسیو، با تب و بی حالی پیشرونده که طی ۳ روز به کاهش سطح هوشیاری تبدیل شده مراجعه میکند. سایر معاینات نورولوژیک و تستهای عملکرد کبدی نرمال است. MRI مغز تغییرات سیگنال غیراختصاصی در نواحی مزایل تمپورال نشان میدهد. نتیجه PCR مایع مغزی نخاعی طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت آینده آماده خواهد شد. با توجه به موارد فوق کدام گزینه مناسبترین اقدام است؟

(۱) صبر برای نتیجه PCR مایع مغزی نخاعی پیش از شروع هرگونه درمان

(۲) شروع درمان تجربی با گانسیکلوویر و فوسکارت و ریدی

(۳) قطع فوری ایمونوساپرسیو به عنوان محتملترین علت نورو توکسیسیته

(۴) انجام بیوپسی مغزی برای تأیید لنفوم CNS

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۱۴ مردی ۵۲ ساله با ضعف پیشرونده اندامها طی ۱۰ ماه اخیر مراجعه می‌کند. ضعف ابتدا در دست راست آغاز شده و سپس دست چپ و پای راست را درگیر کرده است. بیمار درد، گزگز یا بی‌حسی ندارد. در معاینه، آتروفی عضلات کوچک دست، فاسیکولاسیون، ضعف نامتقارن اندامها و کاهش رفلکس‌های تاندونی مشاهده می‌شود. معاینه حسی طبیعی است. در بررسی الکترودیآگنوستیک، با تحریک پروگزیمال اعصاب مدین و اولنار، کاهش قابل توجه دامنه CMAP نسبت به تحریک دیستال مشاهده می‌شود. این یافته‌ها در بخش‌هایی از عصب دیده می‌شوند که مستعد فشار یا گیرافتادگی نیستند. پاسخ‌های حسی عصبی طبیعی‌اند و Anti-GM1 IgM نیز منفی است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

(۱) اسکروز جانبی آمیوتروفیک

(۲) پلی‌نوروپاتی دمی‌لینه‌کننده التهابی مزمن

(۳) مونونوریت مولتی‌پلکس

(۴) نوروپاتی حرکتی مولتی فوکال

۱۵ خانم ۵۵ ساله‌ای پس از ترومای منجر به شکستگی راموس پوبیس دچار درد کشاله ران و ضعف اکستانسیون زانو شده است. برای افتراق آسیب عصب فمورال از رادیکولوپاتی کمری، کدام معاینه کمک کننده تر است؟

(۱) بررسی دورسی‌فلکشن مچ پا

(۲) بررسی ابداکشن ران

(۳) بررسی اداکشن ران

(۴) بررسی فلکشن زانو

۱۶ خانم ۶۱ ساله‌ای با درد سوزشی پاها و عدم تعادل مراجعه کرده است. دوسال قبل به علت سندروم کارپال تونل دوطرفه جراحی شده و یکسال قبل نیز به دلیل استنوز لومبار تحت عمل قرار گرفته است. در معاینه افت فشار وضعیتی و کاهش حس درد و حرارت تا زانو و ضعف خفیف دورسی فلکشن دوطرفه دارد. در نوار عصب عضله اکسونال نوروپاتی و در بیوپسی پوست کاهش شدید IENFD (Intraepidermal Nerve Fiber Density) دیده می‌شود. ایمنوفیکساسیون سرم و ادرار و بیوپسی چربی شکم طبیعی است. بهترین اقدام تشخیصی بعدی چیست؟

(۱) بیوپسی سوراخ

(۲) تست ژنتیک

(۳) اسکن استخوان

(۴) بیوپسی مغز استخوان

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۱۷ خانم ۵۶ ساله‌ای با درد گردن و انتشار درد و پارستزی به اندام فوقانی مراجعه می‌کند. MRI شواهدی از foraminal compression of a cervical nerve root نشان می‌دهد. با وجود شکایت واضح بیمار از بی‌حسی و درد، sensory nerve conduction study طبیعی است. کدام گزینه بهترین توضیح برای طبیعی بودن NCS است؟

- (۱) dorsal root ganglion نسبت به فشار خارجی مقاوم است و آسیب نمی‌بیند.
- (۲) جسم سلولی نورون‌های حسی در dorsal root ganglion خارج از فورامن قرار دارد.
- (۳) فشار فورامینال فقط فیبرهای حرکتی را درگیر می‌کند و فیبرهای حسی سالم می‌مانند.
- (۴) ریشه‌های عصبی گردنی قبل از خروج از فورامن فاقد فیبرهای حسی هستند.

۱۸ آقای ۳۰ ساله ای با اختلال راه رفتن به طور عمده در دامنه و سرعت حرکت مراجعه کرده است. احتمال ضایعه در کدامیک از سیستم‌های عصبی زیر بیشتر است؟

- (۱) Pedunculopontine nucleus
- (۲) Midbrain locomotor region
- (۳) Globus pallidus & substantia nigra
- (۴) Vestibular parts of cerebellum

۱۹ آقای ۵۰ ساله ای با شکایت سردرد، بی‌قراری و تغییر رفتاری از روز قبل از بستری ویزیت می‌شود. بیمار تب خفیف دارد و confused است و حرکات بی‌هدفی در دست‌ها انجام می‌دهد. سابقه مصرف دارو یا مواد مخدر یا محرک و سابقه بیماری قبلی وجود ندارد. کدام انسفالیت زیر را بیشتر مطرح می‌نمایید؟

- (۱) بروسلائی
- (۲) هرپسی
- (۳) لیستریایی
- (۴) کوکساک

۲۰ خانم ۶۰ ساله‌ای را که سابقه پیوند کلیه اخیر دارد، به دلیل بی‌حالی، آپاتی پیشرونده و ضعف اندام‌های تحتانی، بی‌اختیاری ادراری و تب خفیف از حدود سه هفته قبل ویزیت می‌نمایید. در معاینه GCS=10 دارد. در MRI تغییر سیگنال در ناحیه کونوس و انهناسمنت در رادیکول‌ها مشاهده می‌شود. در صورتی که مایع مغزی نخاعی موید تشخیص عامل ویروسی باشد، براساس بیشترین احتمال تشخیصی تزریق کدام دارو را پیشنهاد می‌نمایید؟

- (۱) Ganciclovir
- (۲) Ganciclovir and Foscarnet
- (۳) Acyclovir and Dexamethasone
- (۴) Acyclovir

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۲۱ در بیوپسی از مننژیوم یک بیمار حدود سی عدد میتوز در هر ده فیلد و نکروز مولتی فوکال گزارش شده است. کدام درمان را برای آن پیشنهاد می‌نمایید؟

(۱) resection و سپس رادیوتراپی

(۲) resection و شیمی درمانی

(۳) رادیوتراپی و شیمی درمانی

(۴) resection و هورمون درمانی

۲۲ بیمار آقای ۶۵ ساله است که توسط خانواده به دلیل "فراموش کردن کلمات" مراجعه کرده است. در معاینه بالینی، درک کلامی بیمار کاملاً سالم است و توانایی تکرار جملات (Repetition) را بدون نقص دارد. گفتار خودبه‌خودی او روان است، اما مکرراً دچار مکث شده و برای بیان اسامی اشیاء از عبارات توصیفی استفاده می‌کند. کدام نوع آفازی برای این بیمار محتمل‌ترین است؟

(۱) ورنیکه

(۲) آنومیک

(۳) ترانس‌کورتیکال

(۴) هدایتی

۲۳ کدامیک از بیماری‌های زمینه‌ای زیر در سالمندان بستری در بیمارستان به دلیل بیماری‌های طبی، بیشتر باعث حالت کنفوزیون حاد می‌شود؟

(۱) بیماری پارکینسون

(۲) انفارکتوس‌های متعدد کوچک عمقی مغز

(۳) هیدروسفالی با فشار طبیعی

(۴) بیماری آلزایمر

۲۴ در گزارش پلی سومنوگرافی یک بیمار میانسال با شکایت خروپف بلند و سیکلیک و خواب‌آلودگی شدید روزانه، ثبت همزمان تلاش تنفسی و جریان هوای دهانی-بینی نشان می‌دهد که در طی یک دوره ۲۵ ثانیه‌ای، جریان هوایی ثبت نمی‌شود، اما تلاش تنفسی به صورت افزایشی ادامه دارد و در انتهای این دوره با یک خروپف بلند، Arousal مختصر پیدا می‌کند. بر اساس تشخیص احتمالی پاتوفیزیولوژی کدام است؟

(۱) فقدان تحریک مرکز تنفسی در بصل النخاع به دلیل مهار هسته‌های رتیکولار پونز در طی خواب REM.

(۲) شلی و کلاپس عضلات ژنیوگلوس و ژنیوهیوید منجر به ایجاد فشار منفی داخل قفسه سینه می‌شود.

(۳) وقفه در عصب‌رسانی تنفسی از هسته‌های خودکار و مهاری در بصل‌النخاع به عضلات بین‌دنده‌ای.

(۴) کاهش عملکرد عضله دیافراگم مهم‌ترین علت این وضعیت است.

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۲۵ بیمار 80 ساله ای به علت اختلال تعادل معرفی شده است. سابقه بیماری خاصی ندارد. در معاینه اعصاب کرانیال نرمال است. تکلم طبیعی است و نیستاگموس ندارد. فورس 4 اندام در پروگزیمال و دیستال طبیعی است. DTR از بین رفته است. بیمار قادر به ایستادن با چشمهای بسته نیست و رفلکس پلانتار فلکسور می باشد. اولین تست تشخیصی که در مورد بیمار پیشنهاد می نمایید چیست؟

Brain MRI (۱)

سونوگرافی عروق گردن (۲)

EMG/NCV (۳)

آنالیز مایع مغزی نخاعی (۴)

۲۶ Fomepizole در درمان Toxic Optic Neuropathies ناشی از کدامیک از موارد زیر مورد استفاده قرار می گیرد؟

Chloramphenicol (۱)

Methanol (۲)

Ethambutol (۳)

Sildenafil (۴)

۲۷ خانم 24 ساله مبتلا به ام اس تحت درمان با اوزانیمود که سابقه دریافت مکرر پالس استروئید دارد را با شکایت اختلال در میدان دید بدون افت واضح حدت بینایی ویزیت می نمایید (Marked constriction of visual field). میدان دید در فواصل نیم متر دومتر و شش متر هیچ تغییری ندارد. کدامیک از تشخیصهای زیر برای ایشان بیشتر مطرح است؟

Functional visual problem (۱)

Macular Edema (۲)

Occipital field defect (۳)

Steroid induced cataract (۴)

۲۸ آقای 35 ساله با نوریت اپتیک چشم راست مراجعه و با تشخیص سندرم نورومیلیت اپتیک تحت درمان با پالس استروئید قرار گرفته است. پس از بهبودی قابل قبول با استروئید خوراکی مرخص و منتظر دریافت ریتوکسیماب می باشد. دو هفته بعد از پالس استروئید بیمار با اختلال بینایی جدید بصورت کج و معوج دیدن اجسام در چشم راست (Metamorphopsia) بدون تغییر واضح در حدت بینایی مراجعه می نماید. کدامیک از اقدامات زیر را ارجح میدانید؟

پالس استروئید مجدد و سپس پلاسمافرز (۱)

پلاسمافرز و تجویز ریتوکسیماب (۲)

درخواست ام آر اربیت با و بدون تزریق (۳)

انجام OCT یا فلورسین آنژیوگرافی (۴)

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۲۹ کودک دو و نیم ساله با انحراف چشم ارجاع شده است. در MRI انجام شده یک ضایعه فضاگیر در محل بطن سوم و پینه آل با اثر فشاری بر میدبرین مشاهده شده است. در معاینات و تصویربرداری شواهدی به نفع هیدروسفالی ندارد. در آزمایشات سرم و CSF بیمار آلفا فیتوپروتیین مثبت می باشد. کدام اقدام درمانی زیر مناسبتر است؟

- (۱) کموتراپی
- (۲) ونتریکولوستومی بطن سوم
- (۳) ریزکشن کامل ضایعه
- (۴) رادیوتراپی

۳۰ آقای 53 ساله‌ای با شکایت اختلال تکلم، اختلال بلع، اختلال حس و پارزی صورت به طور تدریجی و پیشرونده از حدود یک ماه قبل مراجعه کرده است. اختلال شنوایی و tinnitus وجود ندارد. در معاینه multiple cranial nerve palsy در سمت راست وجود دارد. کدامیک از تومورهای زیر بیشتر مطرح است؟

- (۱) Hemangioma
- (۲) Chordoma
- (۳) Glomus jugulare tumors
- (۴) Carotid body tumor

۳۱ آقای 50 ساله‌ای با شکایت درد و سوزش در قسمت فوقانی قفسه سینه از حدود پنج ماه قبل مراجعه کرده اند. علائم و نشانه‌های سیستمیک وجود ندارد. در معاینه، اختلال حس درد و حرارت در درماتوم‌های T4-T7 وجود دارد. همچنین آتروفی عضلات بین دنده‌ای در ناحیه توراسیک وجود دارد. احتمال کدامیک از تومورهای زیر بیشتر است؟

- (۱) Osteochondroma
- (۲) Epidural metastasis
- (۳) Ependymoma
- (۴) Neurofibroma

۳۲ بیمار 65 ساله‌ای با سابقه فشار خون‌های بالا و قند خون‌های کمی بالا و کانسر ریه که مورد درمان قرار گرفته است، با شکایت از دست دادن همزمان دوطرفه بینایی مراجعه کرده است. از درد در چشم شاکی نیست. قبل از از دست دادن بینایی، شکایت از فوتوپسی و اختلال دید در شب داشته است. در معاینه آتروفی عصب اپتیک و باریک شدن آرتریول ملاحظه می‌گردد. آنتی بادی بر علیه آلفا نولاز مثبت است. بر اساس محتمل‌ترین تشخیص چه درمانی را پیشنهاد می‌نمایید؟

- (۱) ASA، Atorvastatin و کنترل فشار خون
- (۲) کنترل و پیگیری قند خون‌های بیمار و پیگیری افتالمولوژیک
- (۳) Rituximab تزریقی دوره‌ای
- (۴) Cyclosporine تزریقی دوره‌ای

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۳۳ بیمار ۶۵ ساله‌ای با شکایت مداوم از کمردرد، نگرانی شدید و سابقه مراجعات مکرر، به شما مراجعه می‌کند. در معاینه بیمار تست SLR مثبت است، اما بیشترین ناراحتی او ناشی از نگرانی‌های مرتبط با بیماری است که به نظر نامتناسب با شدت بیماری جسمی وی می‌باشد. بیمار از علائم افسردگی یا اضطراب شکایتی ندارد. کدامیک از موارد زیر بیشتر محتمل است؟

(۱) Somatic Symptom Disorder

(۲) Conversion Disorder

(۳) Obsessive Compulsive Disorder

(۴) Malingering Disorder

۳۴ در مورد علائم و نشانه‌های آغازین primary C.N.S lymphoma در فرد با کفایت سیستم ایمنی، کدامیک شیوع بیشتری دارد؟

(۱) نقایص عصبی موضعی

(۲) تشنج و میوکلونوس

(۳) علائم افزایش فشار داخل جمجمه

(۴) علائم رفتاری و شناختی

۳۵ مرد 60 ساله‌ای با خواب‌آلودگی روزانه و حملات ناگهانی ضعف عضلات صورت و گردن هنگام خندیدن مراجعه می‌کند. در MSLT میانگین Sleep Latency برابر ۵ دقیقه و تعداد 3 مورد SOREMP دیده می‌شود. کدام یافته بیشترین ارزش تشخیصی را دارد؟

(۱) کاهش مرحله N2 خواب

(۲) کاهش هیپوکرتین CSF

(۳) همراهی با HLA-DQA1

(۴) افزایش دوک‌های خواب

۳۶ خانم 50 ساله ای مبتلا به ALS که از دیسفاژی شاکی است، به شما مراجعه میکند. کدامیک از وضعیتهای زیر را به وی در هنگام غذا خوردن پیشنهاد میکنید؟

(۱) chin-tuck

(۲) chin-lift

(۳) jaw-thrust

(۴) Schafer's

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۳۷ مرد ۳۴ ساله ای ۳ هفته پس از پیوند آلوژنیک سلول بنیادی، تحت درمان با تاکرولیموس، دچار سردرد حاد، اختلال بینایی و تشنج می شود. فشار خون 160/90 میلی متر جیوه است. سطح سرمی تاکرولیموس در محدوده درمانی گزارش شده است. MRI مغز افزایش سیگنال T2/FLAIR عمدتاً در ماده سفید خلفی دوطرفه با حفظ نسبی کورتکس نشان می دهد. همه موارد زیر در مورد اختلال ایجاد شده صحیح است به جز:

- این عارضه ناشی از اختلال در عملکرد الیگودندروگلیا است.
- در فرم تزریقی داروی تاکرولیموس نسبت به فرم خوراکی عارضه بیشتر است.
- این عارضه ناشی از ادم سایتوتوکسیک است.
- در روزهای اول بعد از درمان شانس این عارضه بیشتر است.

۳۸ خانمی میانسال با ضعف پیشرونده اندامهای تحتانی و خنده و گریه نابجا مراجعه کرده است. در معاینه اسپاستیسیتی شدید، کلونوس و بابنسکی دوطرفه وجود دارد، اما آتروفی عضلانی و فاسیکولاسیون دیده نمی شود. الکترومیوگرافی طبیعی است و MRI مغز و نخاع نیز یافته غیرطبیعی ندارد. بررسی های متابولیک و عفونی نیز طبیعی گزارش شده اند. با توجه به محتمل ترین تشخیص، حداقل زمان فالوآپ برای رسیدن به تشخیص قطعی چقدر است؟

- ۱ شش ماه
- ۲ یک سال
- ۳ دو سال
- ۴ سه سال

۳۹ خانم ۶۲ ساله با درد و سوزش شدید ناحیه زبان، لثه و مخاط دهان مراجعه کرده است. بررسی از نظر دیابت، واسکولیت و B12 نرمال است. کدام درمان دارویی ممکن است در بهبود علائم ایشان موثرتر باشد؟

- ۱ آلفالپویک اسید
- ۲ کاربامازپین
- ۳ کلونازپام
- ۴ تیامین

۴۰ کدامیک از عملکرد های cognitive در ام اس کمتر دچار اختلال میشود؟

- ۱ Language
- ۲ Attention
- ۳ Visuospatial
- ۴ Verbal intelligence

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۴۱ خانم ۵۸ ساله با optic neuritis چشم راست بستری شده است. در ام آر آی ۴ پلاک پری ونتریکولار و ۲ پلاک جوکستاکورتیکال دیده میشود که یکی از پلاک ها انهنسمنت دارد. تاری دید بیمار بعد از دریافت ۳ گرم متیل پردنیزولون بهبود یافته است. در فالوآپ بیمار کاندید دریافت تریفلونامید میشود. کدامیک از بررسی های زیر با توجه به داروی انتخاب شده در اولویت است؟

(۱) VZV IgM

(۲) PPD test

(۳) Cancer screening

(۴) Echocardiography

۴۲ بیمار آقای ۴۵ ساله با ضعف پیشرونده اندام های فوقانی و تحتانی از یک ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه هیپررفلکسی و بابنسکی دو طرفه وجود دارد. در آزمایشات بیمار به جز هموگلوبین ۱۰ یافته دیگری گزارش نشده است. در ام آر آی نخاع ضایعه طولی بزرگ در تراکت های خلفی و لترال نخاع که با گادولینیوم انهناس شده دیده میشود. میلوپاتی ناشی از کدام مورد در تشخیص افتراقی بیشتر مطرح است؟

(۱) سندرم پارائتوپلاستیک

(۲) کمبود ویتامین B12

(۳) سارکوئیدوز

(۴) سندرم الزبرگ

۴۳ بیماری ۳۴ ساله با تشنج و کاهش سطح هوشیاری در ICU بستری شده است. در MRI ضایعه بزرگ ۴ سانتی متر با ادم و incomplete rim enhancement دیده میشود. جهت افتراق ضایعه توموفکتیو دمیline از لنفوم اولیه کدام تکنیک تصویربرداری بیشتر کمک کننده است؟

(۱) Diffusion weighted image

(۲) Brain CT scan with contrast

(۳) Brain perfusion MRI

(۴) Gradient echo brain MRI

۴۴ بیمار آقای ۶۲ ساله با حرکات دیستونیک کوتاه مدت و مکرر همزمان در صورت و بازوی راست از ۲۰ روز قبل ارجاع داده شده است. بیمار از حملات dizziness و piloerection نیز شکایت دارد. آنالیز CSF نرمال است و MRI مغز ضایعات هیپرسیگنال را در T۲ و FLAIR در نواحی هیپوکامپ و basal ganglia نشان می دهد. در مورد این بیمار همه موارد صحیح است، بجز:

(۱) در طی بستری احتمال هیپوناترمی با درصد قابل توجهی وجود دارد.

(۲) درمان ۵ روزه با پالس متیل پردنیزولون یا پلاسمافرز توصیه میشود.

(۳) احتمال ایجاد کرامپ و فاسیکولیشن و میوکیمی در عضلات وجود دارد.

(۴) بعد از ترخیص غربال گری استاندارد سالیانه برای رد احتمالی کنسر توصیه می شود.

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۴۵ بیمار آقای ۴۹ ساله با سابقه کنسر testis، با علائم کاهش شنوایی و اختلالات حافظه مراجعه کرده است. در معاینه عصبی، آتاکسی، نیستاگموس و علائم ساقه مغز مشاهده می‌شود. کدام یک از سندرم‌های زیر با این تصویر بالینی بیشتر همخوانی دارد؟

(۱) PCA-1 (anti-Yo) encephalitis

(۲) KLHL11 related autoimmunity

(۳) PCA-Tr (DNER) autoimmunity

(۴) LGI1 related encephalitis

۴۶ پسر ۱۲ ساله با انسفالوپاتی حاد، تشنج، و نقایص عصبی کانونی متعدد، متعاقب یک بیماری تب‌دار، مراجعه کرده است. در MRI مغز، ضایعات متعدد، بزرگ، و با مرزهای نامشخص در T۲ شامل ماده سفید، هسته‌های عمقی خاکستری و قشر مغز دیده می‌شود. انهنسمنت با گادولینیوم مشاهده نمی‌شود. آزمایش سرم، مثبت بودن آنتی‌بادی MOG-IgG را با تیتراژ ۱:۴۰ به روش fixed cell-based assay نشان می‌دهد. CSF برای MOG-IgG مثبت و سرم برای AQP۴-IgG منفی است. کدام گزینه در مورد تشخیص این بیمار صحیح است؟

(۱) تشخیص MOGAD به دلیل علائم بالینی و MRI منطبق، علی‌رغم تیتراژ پایین سرمی برای MOG-IgG، تأیید می‌شود.

(۲) تشخیص MOGAD به دلیل تیتراژ سرمی ذکر شده تأیید نمی‌شود؛ بیمار نیاز به ویژگی‌های بالینی دیگری نیز دارد.

(۳) تشخیص seronegative NMOSD با توجه به علائم بالینی مطرح است و تست MOG Ab مثبت کاذب است.

(۴) تشخیص ADEM مطرح است و نیاز به درمان نگهدارنده ندارد ولی بهتر است در فالوآپ MOG Ab دوباره چک شود.

۴۷ بیمار ۴۳ ساله طی ۱۴ روز پس از عمل جراحی بای پس معده، دچار اختلال در راه رفتن شده است. کدامیک از گزینه‌های زیر به عنوان علت ایجاد علائم، کمتر مطرح است؟

(۱) رابدومیولیز

(۲) پلی‌رادیکلونوروپاتی التهابی

(۳) سندرم ورنیکه

(۴) میلوپاتی

۴۸ در کدامیک از عفونت‌های زیر سردرد بیمار بعد از بیدار شدن و با ایستادن به تدریج بهتر می‌شود؟

(۱) سینوزیت ماگزیلری

(۲) سینوزیت اتموئید

(۳) سینوزیت اسفنوئید

(۴) اوتیت حاد

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۴۹ بیمار 50 ساله ای با حملات مکرر درد شدید یکطرفه اطراف چشم که حدود 15 دقیقه طول کشیده و بیش از 10 بار در روز تکرار می شود و همراه با اشک ریزش و گرفتگی بینی در همان سمت می باشد، مراجعه کرده است. بیمار فقط به دوز بالای ایندومتاسین (سه قرص 75 میلی گرم) پاسخ می دهد. کدامیک از موارد زیر در این بیمار صحیح است؟

- (۱) این تابلو به نفع سردرد Cluster می باشد.
- (۲) در بیمار فوق حتما باید ضایعات ناحیه سلا بررسی گردد.
- (۳) این نما شکل کلاسیک hemicrania continua می باشد.
- (۴) این نما شکل کلاسیک هیچکدام از سندرم های تری ژمینال نیست و نیاز به آنژیوگرافی دارد.

۵۰ مرد 30 ساله ای بعثت سردرد شبانه بسیار شدید پشت کره چشم راست که تقریباً هرشب بیمار را از خواب بیدار می کند و همزمان دچار قرمزی چشم و آبریزش از بینی می شود، مراجعه کرده است. سال گذشته هم علائم مشابه داشته که در عرض 6 ماه بهبود یافته است. چه درمانی را پیشنهاد می نمایید؟

- (۱) وراپامیل
- (۲) لاموتریزین
- (۳) گاباپنتین
- (۴) ویگابترین

۵۱ در بیماری با سابقه بیماری عروق کرونر و حملات سردرد میگرن بدون اورا که به داروهای NSAID جواب نمی دهد، کدامیک از داروهای زیر مناسب تر است؟

- (۱) Eletriptan
- (۲) Rimegepant
- (۳) Sumatriptan
- (۴) Ergotamine

۵۲ بیمار 30 ساله ای با سابقه میگرن قبلی، دچار سردرد شدید به همراه همی پارزی می شود. بیمار کاملاً هوشیار و بیدار است. تب و علائم تحریک مننژ ندارد. حملات مشابه را در سالهای گذشته ذکر می کند و در بین حملات بیمار نرمال است. در اورژانس سی تی اسکن مغز و سپس MRI می شود که نرمال بوده و جهت بررسی از نظر SAH، LP می شود. بررسی CSF صرفاً تعداد 50 لنفوسیت را نشان می دهد. بر اساس محتمل ترین تشخیص چه درمانی ممکن است کمک کننده باشد؟

- (۱) Nimodipine
- (۲) Corticosteroid
- (۳) Diazepam
- (۴) IVIG

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۵۳ خانم 30 ساله ای با درد مداوم و مبهم بدون ماهیت حمله ای و شوک مانند در نیمه چپ صورت که در محدوده توزیع یک شاخه مشخص از عصب زوج 5 نمی باشد و بیش از یکسال ادامه دارد مراجعه کرده است. معاینات عصبی و MRI مغز نرمال است. پاسخ مناسبی به درمان های آنالژزیک نداده است. براساس محتمل ترین تشخیص چه درمانی را پیشنهاد می نمائید؟

(۱) سیتالوپرام

(۲) لاموتریزین

(۳) کاربامازپین

(۴) وراپامیل

۵۴ مرد 83 ساله ای مبتلا به دمانس و با سابقه دیابت و پارکینسون بعلت حملات سقوط در طول دو ماه گذشته معرفی شده است. دختر وی ذکر می کند در آخرین حمله چند حرکت پرشی در اندام ها پس از سقوط ایجاد شده و پس از مدت زمان کوتاهی هوشیاری کامل خود را بدست آورده است. در معاینه عصبی علامت لترالیزه ندارد و سی تی اسکن مغز فقط آتروفی منتشر را نشان می دهد. کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر را در اولویت قرار می دهید؟

(۱) ترانس کرانیال داپلر

(۲) بررسی کامل قلبی - عروقی

(۳) بستری جهت پایش صرع

(۴) DSA عروق مغز و گردن

۵۵ بیمار پسر 12 ساله ای است که جهت ارزیابی علت افت تحصیلی به شما معرفی شده است. معلم بیمار ذکر می کند در طول کلاس دائما از پشت میز خود خارج می شود و در فعالیت های عمومی کلاس شرکت نمی کند. رفتارهای تکانشی نیز دارد. در سالهای گذشته هم نمرات تحصیلی خوبی نداشته است. تجویز کدامیک از داروهای زیر را در نامبرده پیشنهاد نمی نمائید؟

(۱) Methylphenidate

(۲) Amphetamine

(۳) Atomoxetine

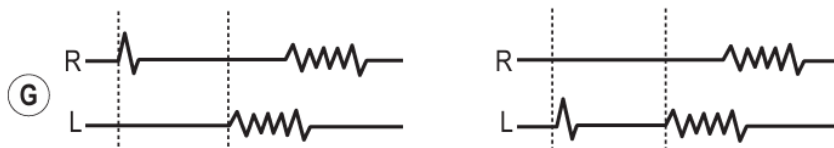
(۴) Fluvoxamine

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

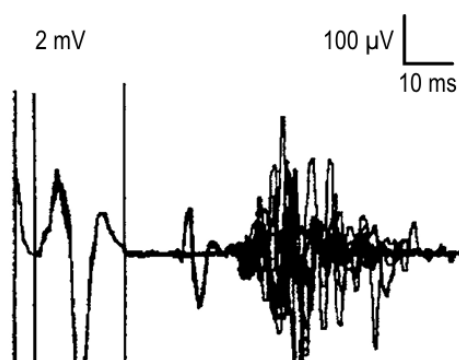
مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۵۶ بیماری به علت درد نیمه راست صورت مراجعه کرده است ، در تست Blink یافته های زیر دیده میشود ، محل ضایعه کجاست ؟



- (۱) مدولای سمت راست
- (۲) عصب فاسیال راست
- (۳) عصب تری ژمینال چپ
- (۴) پونز سمت چپ

۵۷ با توجه به شکل زیر موج های بدست آمده را به ترتیب از چپ به راست انتخاب نمایید .



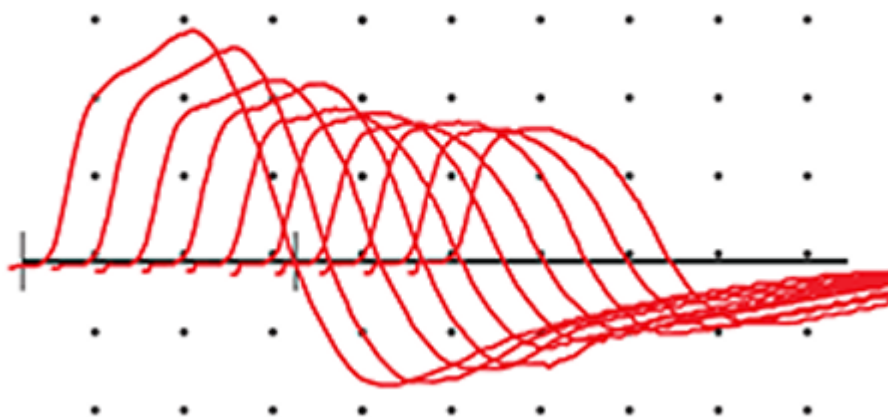
- (۱) 1. CMAP, 2. F wave, 3. Axon reflex
- (۲) 1. CMAP, 2. Axon reflex, 3. F wave
- (۳) 1. CMAP, 2. Axon reflex, 3. H reflex
- (۴) 1. CMAP, 2. H reflex, 3. Axon reflex

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۵۸ بیماری با پتوز دو طرفه آسیمتری همراه با ضعف عضلات اندامها که بعد از فعالیت تشدید می یابد، مراجعه کرده است. تصویر زیر پاسخ در عضله هیپوتنار با تحریک 3 هرتز می باشد کدام مورد زیر در ارتباط با یافته الکتروفیزیولوژیک بیمار صحیح است ؟



- (۱) این الگوی اختلال فقط در میاستنی گراویس دیده میشود .
- (۲) با افزایش درجه حرارت محیط ، این اختلال بهبود می یابد .
- (۳) 10 ثانیه بعد از فعالیت این الگو تشدید می یابد .
- (۴) در عضلات پروگزیمال این اختلال بارزتر است .

۵۹ بیماری با ضعف و احساس حرکات ظریف زیر جلدی در عضلات اندام ها مراجعه کرده است. در EMG امواجی به صورت گروهی با فرکانس 30 هرتز دیده میشود و فرکانس هر گروه از نظر Firing کمتر از 2 هرتز می باشد. کدام مورد زیر در این بیمار کمتر محتمل است ؟

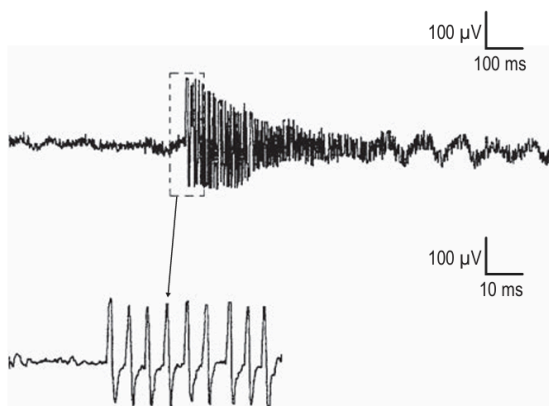
- (۱) Guillain- Barre syndrome
- (۲) Entrapment neuropathy
- (۳) Radiculopathy
- (۴) Motor neuron disease

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۶۰ بیماری با سفتی عضلانی، افزایش تعریق و اختلال در شل شدن عضلات بعد انقباض مراجعه کرده است. الکترومیوگرافی از عضلات بیمار در شکل زیر دیده میشود. تمام موارد زیر در کاهش علائم عضلانی موثر است، بجز:



- ۱) کورار
- ۲) کاربامازپین
- ۳) بلوک اعصاب محیطی
- ۴) بی حسی نخاعی

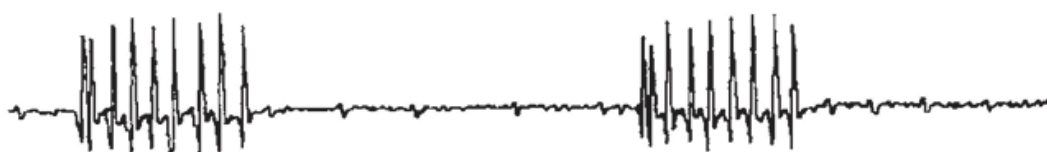
رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

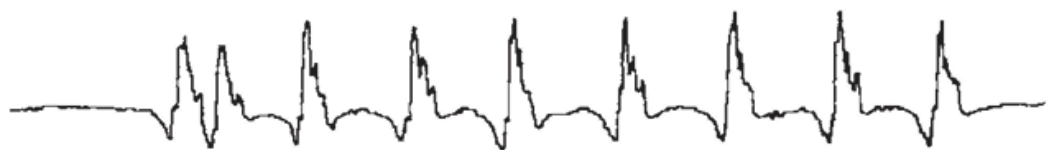
مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۶۱ بیماری با سابقه کانسر پستان و کمورادیوتراپی به علت ضعف عضلات بازوی راست مراجعه کرده است. با توجه به الکترومیوگرافی بیمار که در حالت استراحت انجام شده و در شکل زیر نشان داده شده است، کدام تشخیص برای بیمار بیشتر مطرح است ؟

100 μ V
100 ms



100 μ V
20 ms



- (۱) متاستاز به شبکه بازویی
- (۲) پلکسوپاتی ناشی از رادیوتراپی
- (۳) سندرم پارائتوپلاستیک
- (۴) عارضه داروهای شیمی درمانی

۶۲ بیماری با سابقه تشنج و فشار خون مراجعه کرده است. در معاینه هنگام دراز کردن دست به جلو و دورسی فلکسیون مچ، بیمار دچار حرکات افتادن دست چپ میگردد. فرکانس این حرکات ۱ تا چند بار در دقیقه بوده و در اندام تحتانی هم حالت مشابه با شدت کمتر دیده میشود. کدام تشخیص محتمل تر است ؟

- (۱) مسمومیت با داروی ضد تشنج
- (۲) آنسفالوپاتی کبدی
- (۳) خونریزی مخچه
- (۴) اینفارکت تالاموس قدامی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۶۳ بیماری با درد کمر با انتشار به ناحیه قدامی ران چپ مراجعه کرده است. در معاینه رفلکس زانوئی چپ کاهش یافته و ضعف در عضلات چهار سر ران، اداکتور ران و ایلئو پسواس چپ دیده میشود. در MRI لومبوساکرال انجام شده هرنیاسیون در چه ناحیه ای محتمل تر است؟

(۱) lateral L3-L4

(۲) Far lateral L3-L4

(۳) lateral L4-L5

(۴) Far lateral L4-L5

۶۴ در افتراق میلوپاتی ناشی از نارسایی کبدی (Hepatic Myelopathy) از سایر میلوپاتی ها کدامیک به نفع تشخیص میلوپاتی کبدی می باشد؟

(۱) کوادری پارزی اسپاستیک

(۲) بروز زودرس تغییر سیگنال نخاع در ام ار آی

(۳) درگیری زودرس و شدید حس عمقی

(۴) فقدان علائم اتونوم

۶۵ بیماری با درد اندام فوقانی راست در مسیر قسمت داخلی بازو از چند ماه پیش مراجعه کرده است. درد با فشار ناحیه فوقانی کلاویکل و کشش بازو تشدید می یابد. در معاینه حرکتی یافته غیر طبیعی دیده نمی شود. در مطالعه هدایت عصبی کاهش دامنه SNAP عصب اولنار و Medial antebrachial در سمت راست گزارش شده است. تست Adson یافته غیر طبیعی نشان نمی دهد. کدام درمان در این بیمار ارجح است ؟

(۱) تزریقات مکرر سم بوتولینیوم به عضله اسپلنیوس راست

(۲) گرمای موضعی، ضد درد و تمرینات جهت تقویت عضلات

(۳) جراحی قطع باند فیروز در ناحیه بالای شانه

(۴) جراحی قطع عضله اسکالن قدامی در ناحیه گردن

۶۶ خانم 35 ساله با سابقه بدخیمی ناحیه گردن، سه ماه پس از پایان رادیوتراپی دچار علامت لرزیت شده است. MRI گردن نرمال است. کدامیک از گزینه های زیر را برای ایشان توصیه می نمایید؟

(۱) انجام پانکسیون لومبار و بررسی نوروفیلانمنت زنجیره سبک (NFL)

(۲) تجویز پالس استروئید سه تا پنج روزه و ادامه با استروئید خوراکی

(۳) درخواست تراکتوگرافی

(۴) درمان علامتی و پی گیری بیمار

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۶۷ آقای 40 ساله با ضعف پیشرونده اندام تحتانی مراجعه نموده است در معاینه بالینی فورسها کاهش یافته اختلال حس سطحی و عمقی همراه با افزایش رفلکسها مشهود است. بیمار ذکر می نماید حین ورزش علائم تشدید یافته و در MRI نخاع انجام شده ضایعه هیپرسگنال درنمای T2 مشهود است. در ام آر آی با و بدون تزریق نخاع انتظار یافتن کدامیک از نشانه های زیر را دارید؟

Missing piece sign (۱)

H sign (۲)

Trident sign (۳)

Scalpel sign (۴)

۶۸ آقای 36 ساله مورد اسپاستیک پاراپازی فامیلیال را ویزیت می نمایید. وی به علت تجویز خودسرانه داروی گیاهی دچار عارضه کبدی شده و در بخش داخلی بستری می باشد. عوارض حاد کبدی رو به بهبود بوده اما بیمار دچار سیروز شده است. برای کاهش اسپاستیسیتی این بیمار کدامیک از داروهای زیر را ترجیح می دهید؟

بکلوفن (۱)

تیرانیدین (۲)

دiazepam (۳)

دانترون (۴)

۶۹ بیمار 36 ساله ای را با ضعف ناگهانی اندامهای تحتانی و اختلال اسفنگتری بستری و تحت بررسی قرار می دهید. در MRI انجام شده ضایعه هیپرسگنال نخاع مشهود و ام آر مغز نرمال است. در بررسی مایع نخاع همه موارد زیر را بررسی می کنید، بجز:

VZV PCR (۱)

VZV IgG/ IgM (۲)

Anti aquaporin 4 Antibody (۳)

EBV PCR (۴)

۷۰ جوان 26 ساله با میلیت حاد را ویزیت می نمایید. در بررسی های انجام شده HIV بیمار مثبت شده و تعداد لنفوسیت های CD4 در حال حاضر بیش از 500 می باشد. بررسی مایع نخاعی از نظر HIV RNA مثبت و بررسی از نظر سایر ویروسها و الیگوکلونال باند منفی است. کدامیک از گزینه های زیر را در اولویت قرار می دهید؟

Combination anti-retroviral therapy (cART) (۱)

Corticosteroids (۲)

IV Immunoglobulin (۳)

Supportive care without any medication (۴)

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۷۱ مردی ۵۵ ساله با Tinnitus ضربان دار (pulsatile) یک طرفه مراجعه کرده است. با فشردن ملائم ورید ژوگولار طرف علامت دار، صدا قطع می شود. در این بیمار کدامیک از علل زیر کمتر محتمل است؟

- (۱) گلو موس ژوگولار تومور در ناحیه گوش و گردن
- (۲) آنوریسم شریان کاروتید داخلی در ناحیه اکسترا کرانیال
- (۳) سندروم پسودوتومور سربری با گرادیان فشار بین وریدهای جمجمه ای و گردنی
- (۴) Toxic multinodular goiter با افزایش جریان خون وریدی

۷۲ مرد ۶۰ ساله ای پس از حملات ایسکمیک watershed دوطرفه در نواحی parieto-occipital دچار اختلال بینایی شده است. او می تواند اشیای منفرد را شناسایی کند، اما نمی تواند معنای کلی یک صحنه پیچیده را درک کند. هنگام رسیدن به یک فنجان تحت راهنمایی بصری، دست خود را به صورت لمسی جستجو می کند گویی کور است، در حالی که با چشم بسته به راحتی بینی خود را لمس می کند. او نمی تواند به صورت ارادی نگاه خود را به اشیای موجود در محیط بدوزد، علی رغم اینکه دامنه کامل حرکات چشمی دارد. کدام یک از سندرم های ذیل بیشتر مطرح است؟

- (۱) Balint
- (۲) Cortical blindness
- (۳) Anton
- (۴) Gerstmann

۷۳ مردی ۷۲ ساله با اختلال شناختی خفیف (MCI) ناشی از بیماری آلزایمر تأیید شده با بیومارکر برای درمان با آنتی بادی مونوکلونال کاهش دهنده آمیلوئید ارزیابی می شود. او ناقل غیر همزیگوت (APOE ε3/ε4) است و MRI مغز پایه هیچ میکروهمو رازی نشان نمی دهد. کدام گزینه صحیح تر است؟

- (۱) لکانماب نسبت به دونانماب با توجه به راحتی استفاده و عوارض کمتر ARIA-E و ARIA-H مناسب تر است
- (۲) دونانماب از نظر تاثیر گذاری و راحتی مصرف ماهانه نسبت به لکانماب در این بیمار مناسب تر است.
- (۳) آدوکانوماب همچنان یک جایگزین قابل قبول با پروفایل ایمنی متوسط برای بیمار می باشد.
- (۴) با توجه به وضعیت ژنتیکی، خطر ARIA از فایده بیشتر است و تنها درمان علامتی توصیه می شود.

۷۴ بیمار ۷۸ ساله ای با زوال عقل متوسط ناشی از آلزایمر (MMSE ۱۴) به مدت ۱۸ ماه روی دونپزیل ۱۰ میلی گرم روزانه پایدار بوده است. مراقب او کاهش تدریجی عملکرد و افزایش تحریک پذیری را گزارش می کند. او هیچ علامت گوارشی ندارد اما سابقه برادی کاردی علامت دار بدون نیاز به پیس میکر دارد. کدام تغییر در رژیم دارویی صحیح تر است؟

- (۱) تغییر به گالانتامین ۸ میلی گرم دو بار در روز
- (۲) کاهش دوز دونپزیل و اضافه کردن ممانتین
- (۳) قطع دونپزیل و شروع ریواستیگمین ترانسدرمال
- (۴) افزایش دونپزیل به ۲۳ میلی گرم روزانه

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۷۵ بیمار ۷۴ ساله‌ای با زوال عقل خفیف ناشی از آلزایمر به مدت ۲ سال دونپزیل ۱۰ میلی‌گرم روزانه مصرف کرده است. نمره MMSE او از ۲۲ به ۱۸ کاهش یافته، اگرچه همچنان در فعالیتهای روزانه پایه مستقل است. او و خانواده‌اش می‌پرسند آیا ادامه درمان ارزشمند است؟ کدام نکته مشاوره‌ای بهترین انعکاس شواهد بلندمدت برای مهارکننده‌های استیل‌کولین‌استراز است؟

- ۱) دونپزیل باید قطع شود و آزمایش قطع دارو تعیین خواهد کرد که آیا هنوز فایده‌ای داشته است.
- ۲) ادامه درمان مناسب است زیرا اثرات مفید مهارکننده‌های استیل‌کولین‌استراز ممکن است ۳ تا ۵ سال ادامه یابد.
- ۳) بهتر است داروی دونپزیل قطع و ممانتین شروع شود.
- ۴) تغییر به پیچ ریواستیگمین ۹.۵ میلی‌گرم/۲۴ ساعت احتمالاً نمره MMSE را ۲ تا ۳ نمره در ۶ ماه آینده بهبود می‌بخشد.

۷۶ بیمار ۷۶ ساله با زوال عقل متوسط ناشی از آلزایمر تحت درمان با دونپزیل دچار تحریک‌پذیری غیر روان پریشانه (رفتارهای بی‌قراری، پرخاشگری کلامی) شده است. درمان‌های غیردارویی پس از ۶ هفته ناموفق بوده است. کدام استراتژی دارویی صحیح‌تر است؟

- ۱) شروع برکسی‌پیرازول ۲ میلی‌گرم روزانه؛ چون برخلاف سایر آنتی‌سایکوتیک‌ها، ریسک مرگ‌ومیر اضافی ندارد
- ۲) شروع سرتالین؛ چون از آنتی‌سایکوتیک‌ها بهتر تحمل می‌شوند
- ۳) شروع هالوپریدول کم‌دوز؛ چون کمترین مرگ‌ومیر اضافی را نشان داده است
- ۴) اضافه کردن ممانتین ۲۰ میلی‌گرم روزانه و کاهش دوز دونپزیل

۷۷ کدام گزینه درباره معیارهای تشخیصی و مرحله‌بندی تجدیدنظرشده آلزایمر (AD) (چارچوب (ATN) به‌روزشده) دقیق‌تر است؟

- ۱) برای تشخیص AD، هسته مرکزی (core criteria) اکنون نیازمند هر دو بیومارکر آمیلوئید و تاو مثبت است.
- ۲) هر فردی که در CSF آمیلوئید مثبت باشد، صرف‌نظر از سایر عوامل، به‌عنوان مبتلا به AD طبقه‌بندی می‌شود.
- ۳) عوامل التهاب (I)، سینوکلئینوپاتی (S) و آسیب عروقی (V) از چارچوب جدید حذف شده‌اند.
- ۴) بیومارکرهای مایع (CSF/plasma) از معیارهای اصلی حذف شده و تنها تصویربرداری PET معتبر است.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۷۸ مردی ۸۰ ساله به دلیل اختلال شناختی ارزیابی می‌شود. آزمون‌های نوروسایکولوژیک نشان‌دهنده دشواری در یادآوری آزاد (free recall) اطلاعات، اما بهبود نسبی در شناسایی (recognition) هنگام ارائه راهنمایی (cues) است. همچنین اختلال اجرایی برجسته، کندی سرعت پردازش و ناهنجاری gait دیده می‌شود. MRI نشان‌دهنده تغییرات patchy در ماده سفید و انفارکت‌های لاکونار متعدد در عقده‌های قاعده‌ای است. کدام گزینه درباره این بیمار صحیح تر است؟

- ۱) پروفایل حافظه با بهبود شناسایی در صورت cueing، مشخصه آلزایمر در مراحل اولیه است.
- ۲) یافته‌های تصویربرداری نشان‌دهنده دمانس واسکولار خالص است که اکثریت موارد دمانس سالمندی را تشکیل می‌دهد.
- ۳) دمانس واسکولار زیرقشری مطرح است؛ اختلال اجرایی، ناهنجاری gait و الگوی حافظه تمایزدهنده از آلزایمر است.
- ۴) برای تشخیص نوع دمانس نیاز به انجام Amyloid PET scan می‌باشد.

۷۹ بیمار ۷۸ ساله با دمانس ۶ ماهه، هالوسیناسیون بصری دقیق و تکرارشونده، پارکینسونیسم، نوسانات شدید در هوشیاری و تمرکز، و سابقه اختلال رفتاری خواب REM مراجعه کرده است. در MRI مغز آتروفی خفیف دارد. دمانس و پارکینسونیسم تقریباً همزمان شروع شده‌اند. FDG PET نشان‌دهنده cingulate island sign می‌باشد. کدام گزینه درباره تشخیص و ارزیابی این بیمار صحیح تر است؟

- ۱) با توجه به شروع دمانس همزمان با پارکینسونیسم (کمتر از ۱ سال)، تشخیص DLB بر PDD ارجح است.
- ۲) DaT scan در این بیمار برای افتراق DLB از PDD کمک کننده است.
- ۳) آمیلوید PET در DLB همیشه منفی است و بنابراین مثبت بودن آن به طور قطعی DLB را رد می‌کند.
- ۴) cingulate island sign در PET این بیمار به نفع تشخیص PDD می‌باشد.

۸۰ کدامیک از یافته‌های MRI زیر با سندرم میتوکندریال ذکرشده مطابقت دارد؟

- ۱) تغییر سیگنال گلوبوس پالیدوس در Pearson syndrome
- ۲) ضایعه stroke-like در لوب اکسیپیتال در Maternal inherited Leigh syndrome (MILS)
- ۳) تغییر سیگنال دوطرفه پوتامن در Leber hereditary optic neuropathy (LHON)
- ۴) تغییرات ماده سفید در تصاویر T2 در Kearns–Sayre syndrome

۸۱ بیماری به دنبال خونریزی پونز دچار نیستاگموس عمودی و لرزش کام (palatal tremor) شده است. کدام دارو می‌تواند در بهبود علائم فوق مؤثر باشد؟

- ۱) هالوپریدول
- ۲) ممانتین
- ۳) دنپزیل
- ۴) فامپیریدین

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۸۲ بیمار ۶۸ ساله‌ای با شکایت اختلال پیشرونده در راه رفتن، زمین خوردن‌های مکرر و کندی حرکات طی ۲ سال اخیر مراجعه کرده است. همسر بیمار اظهار می‌کند که اخیراً چهره او «همیشه متعجب و خیره» به نظر می‌رسد. در معاینه، پلک‌های فوقانی به‌طور غیرطبیعی بالا قرار گرفته‌اند و بخش قابل‌توجهی از صلبیه در بالای قرنیه قابل مشاهده است. این وضعیت حتی در نگاه مستقیم و در غیاب انقباض ارادی عضلات پیشانی نیز دیده می‌شود. کدام گزینه بهترین نام برای این یافته در معاینه چشم بیمار است؟

Apraxia of lid opening (۱)

Von Graefe sign (۲)

Collier sign (۳)

Meyerson sign (۴)

۸۳ کودک ۸ ساله‌ای با choreathetosis که از اوایل کودکی شروع شده مراجعه کرده است. بیمار از بدو کودکی با تشخیص CP دیس کینتیک تحت پیگیری بوده است. بیمار همچنین دچار حملات oculogyric crisis می‌شود. MRI مغز طبیعی است. کدامیک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟

GLUT1 deficiency syndrome (۱)

Benign hereditary chorea (۲)

Wilson disease (۳)

Neurotransmitter diseases (۴)

۸۴ کودک ۸ ساله‌ای با اختلال پیشرونده راه رفتن، افت تحصیلی و تغییرات رفتاری طی یک سال اخیر مراجعه کرده است. در معاینه، شواهدی از اختلال حسی و کاهش رفلکس‌های تاندونی وجود دارد. Nerve conduction study نشان‌دهنده یک demyelinating polyneuropathy است. در MRI مغز، در تصاویر T2/FLAIR، درگیری منتشر ماده سفید اطراف بطن‌ها با نمای tigroid (leopard-skin) pattern مشاهده می‌شود. کدامیک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟

Metachromatic leukodystrophy (۱)

X-linked adrenoleukodystrophy (۲)

Vanishing white matter disease (۳)

Pelizaeus–Merzbacher disease (۴)

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۸۵ کودکی با حملات مکرر شل شدن ناگهانی تون عضلات در هنگام خنده مراجعه کرده است. طی این حملات، سطح هوشیاری حفظ می‌شود. همچنین در بررسی‌های نورولوژیک، اختلال حرکات عمودی چشم و علائم پیشرونده آتاکسی مشاهده می‌شود. کدام یک از بیماری‌های ذخیره‌ای زیر محتمل‌ترین تشخیص است؟

(۱) Farber disease

(۲) Gaucher disease

(۳) GM1 gangliosidosis

(۴) Niemann–Pick type C

۸۶ در یک نوزاد با تشنج و آژنزی کورپوس کالوزوم، در معاینه چشم chorioretinal lacunae مشاهده می‌شود. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

(۱) Aicardi syndrome

(۲) Non-ketotic hyperglycinemia

(۳) Meckel–Gruber syndrome

(۴) X-linked lissencephaly with ambiguous genitalia

۸۷ آقای ۵۰ ساله‌ای به دلیل سرگیجه و عدم تعادل مراجعه کرده است. در معاینه حرکات چشمی از بیمار خواسته میشود روی یک هدف ثابت نگاه کند. هنگام چرخاندن سر بیمار به سمت راست، چشم‌ها همراه با سر به سمت راست حرکت کرده و از هدف دیداری منحرف می‌شوند؛ سپس با تأخیر، یک saccade اصلاحی انجام میشود و مجدداً روی هدف ثابت می‌شوند. این یافته بیش از همه نشان‌دهنده اختلال در کدام قسمت است؟

(۱) سیستم وستیبولار چپ

(۲) نیمکره چپ مخچه

(۳) سیستم وستیبولار راست

(۴) نیمکره راست مخچه

۸۸ در راه اسپاینوتالامیک در سگمان دوم نخاع سرویکال الیاف انتقال دهنده راه درد با منشأ کدام ناحیه از بدن در قسمت جانبی تر قرار می‌گیرد؟

(۱) خلف سر و گردن

(۲) شانه و دلتوئید

(۳) لاترال پا و شست

(۴) ژنیتوآنال

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۸۹ در معاینه بیماری ملاحظه می کنید که وقتی دستها را در زمان بستن چشم ها به جلومی گیرد، انگشتان دچار حرکات غیر ارادی شبیه نواختن پیانو می شوند. در ادامه معاینه این بیمار انتظار کدام علامت زیر را بیشتر دارید؟

(۱) Allodynia

(۲) Pallanesthesia

(۳) Allesthesia

(۴) Hypesthesia

۹۰ برای آنکه بیماری که در حفاصل بین 6 تا 16 ساعت از بروز استروک مراجعه کرده و دارای درگیری عروق بزرگ است، بتواند کاندید ترومبکتومی باشد، همه شروط زیر بر اساس معیارهای DEFUSE ضروری است، بجز:

(۱) NIHSS بیشتر از 10

(۲) حجم انفارکت کمتر از 70 میلی لیتر

(۳) حجم پنومبرا بیشتر از 15 میلی لیتر

(۴) نسبت حجم پنومبرا به انفارکت بیش از 1.8

۹۱ در معاینه بیماری متوجه می شوید که بیمار به صورت غیر ارادی حرکات هدفمندی را با یک دست انجام می دهد که قابل کنترل برای او نیست. در صورتی که این عارضه در اثر استروک ایجاد شده باشد کدام شریان درگیر است؟

(۱) شریان کروئیدال قدامی

(۲) شریان کروئیدال خلفی

(۳) شریان مغزی قدامی

(۴) شریان مغزی خلفی

۹۲ بیماری با سردرد و گیجی مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده در MRI مغز وی نواحی پراکنده به نفع ایسکمی مشاهده شده است. ESR بیمار بالاست. با توجه به تشخیص های افتراقی و بررسی های انجام شده در این بیمار، یافته های بیوپسی پوست وی کلید اصلی تشخیص بوده است. از میان تشخیص های افتراقی کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

(۱) Intravascular large cell lymphoma

(۲) Granulomatosis with polyangiitis

(۳) Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis

(۴) Microscopic polyangiitis

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۹۳ خانم 40 ساله ای به علت سردرد ناگهانی مراجعه کرده است. در بررسی های انجام شده در CT اسکن، SAH در نواحی تحدب های مغزی مشهود بود. در آنژیوگرافی بعمل آمده آنوریسم مشاهده نشد ولی نواحی beading واضح خصوصا در عروق کوچک مغز دیده می شد. بیمار LP شد و در CSF پروتئین 75 میلی گرم در صد میلی میتر و تعداد حدود 10 لنفوسیت مشاهده گردید. چند روز بعد بیمار دچار همی پارزی شد. در MRI مغزی در این زمان نواحی تغییر سیگنال به نفع انفارکت مغزی مشاهده شد. با توجه به مجموعه این شرایط در این مرحله چه درمانی را توصیه می کنید؟

(۱) نیمودیپین

(۲) پردنیزولون خوراکی

(۳) متیل پردنیزولون تزریقی

(۴) متیل پردنیزولون و سپس سیکلوفسفامید

۹۴ بیماری به علت ایسکمیک استروک مورد مکانیکال ترومبکتومی قرار گرفته است. در CT اسکن بدون تزریق کنترل مشاهده می کنید که ناحیه هیپودنس قبلی، هیپودنس شده است. جهت بررسی تشخیص های افتراقی در این بیمار کدام روش تشخیصی قابل توصیه است؟

(۱) Dual energy brain CT

(۲) Brain CT perfusion scan

(۳) Brain perfusion MRI

(۴) MR spectroscopy

۹۵ کدامیک از داروهای مورد تجویز در بیماری MS از Blood brain barrier کمتر از همه عبور می کند؟

(۱) Ozanimod

(۲) Cladribine

(۳) Glatiramer

(۴) Ponesimod

۹۶ خانم 30 ساله فرزند آخر و سوم خانواده، جهت مشاوه قبل از ازدواج، مراجعه کرده است. پدرش در سن 65 سالگی بدنبال افسردگی خودکشی کرده بوده است. هیچ نشانه ای از بیماری در خود و مادر و خواهر و برادرش ندارد. برای عموی او در سن 60 سالگی تشخیص بیماری هانتینگتون داده بوده اند. در مورد بروز بیماری هانتینگتون در این خانم و یا فرزندش کدام گزینه محتملتر است؟

(۱) علائم در فرزند ایشان در جوانی ممکن است بروز کند.

(۲) بیماری فقط در فرزند پسر می تواند بروز کند.

(۳) فرزند خانم مزبور قطعا درگیر نخواهد شد.

(۴) این خانم در آینده قطعا مبتلا نخواهد شد.

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۹۷ آقای ۴۰ ساله با سابقه سوء مصرف مواد ، به دلیل تغییرات منتال از یک هفته پیش همراه با عدم تعادل بستری است. در معاینه نیستاگموس همراه با اختلال در حرکات چشم بخصوص محدودیت نگاه به لترال را دارد. در آزمایشات خونی، نکته ای یافت نشد. با تجویز تیامین و نیز ویتامین B12 راه رفتن بیمار بهتر شده است، اما اختلال حافظه رتروگرا و آنتروگرا دارد. در مورد تغییرات پاتولوژیک در این بیمار کدامیک از گزینه های زیر صحیح است؟

(۱) Demyelination of the corpus callosum

(۲) Cortical or hippocampal neuronal loss

(۳) Thalamic and Hypothalamic necrosis

(۴) Mitochondrial proliferation

۹۸ خانم ۳۰ ساله با اختلال هوشیاری در اورژانس تحت بررسی است. او را در این شرایط در اتاقش دیده اند و حداقل تا ۴ ساعت قبل سمپتوم خاصی نداشته است. بیمار در وضعیت استوپور می باشد. پوست و زبان خشک و برافروخته، افزایش شدید درجه حرارت بدن، مردمکها گشاد و گاهی پرشهای jerky دیده می شود. در سی تی اسکن مغز و آزمایشات هماتولوژیک و بیوشیمی نکته ای یافت نشده است. در مدیریت درمان این بیمار انجام کدامیک از گزینه های زیر مناسبتر است؟

(۱) Use of activated charcoal

(۲) Supportive treatment

(۳) Whole bowel irrigation

(۴) IV Levetiracetam

۹۹ آقای ۳۰ ساله به دلیل علایم حاد پارستزی و ضعف در پاها ، مراجعه کرده است. دو هفته پیش به دنبال استفراغ، اسهال خونی و یکبار تشنج بستری و به علت افزایش کراتینین و CPK، دیالیز شده بوده است. کدامیک از مسمومیتهای زیر محتملتر است؟

(۱) سرب

(۲) آرسنیک

(۳) جیوه

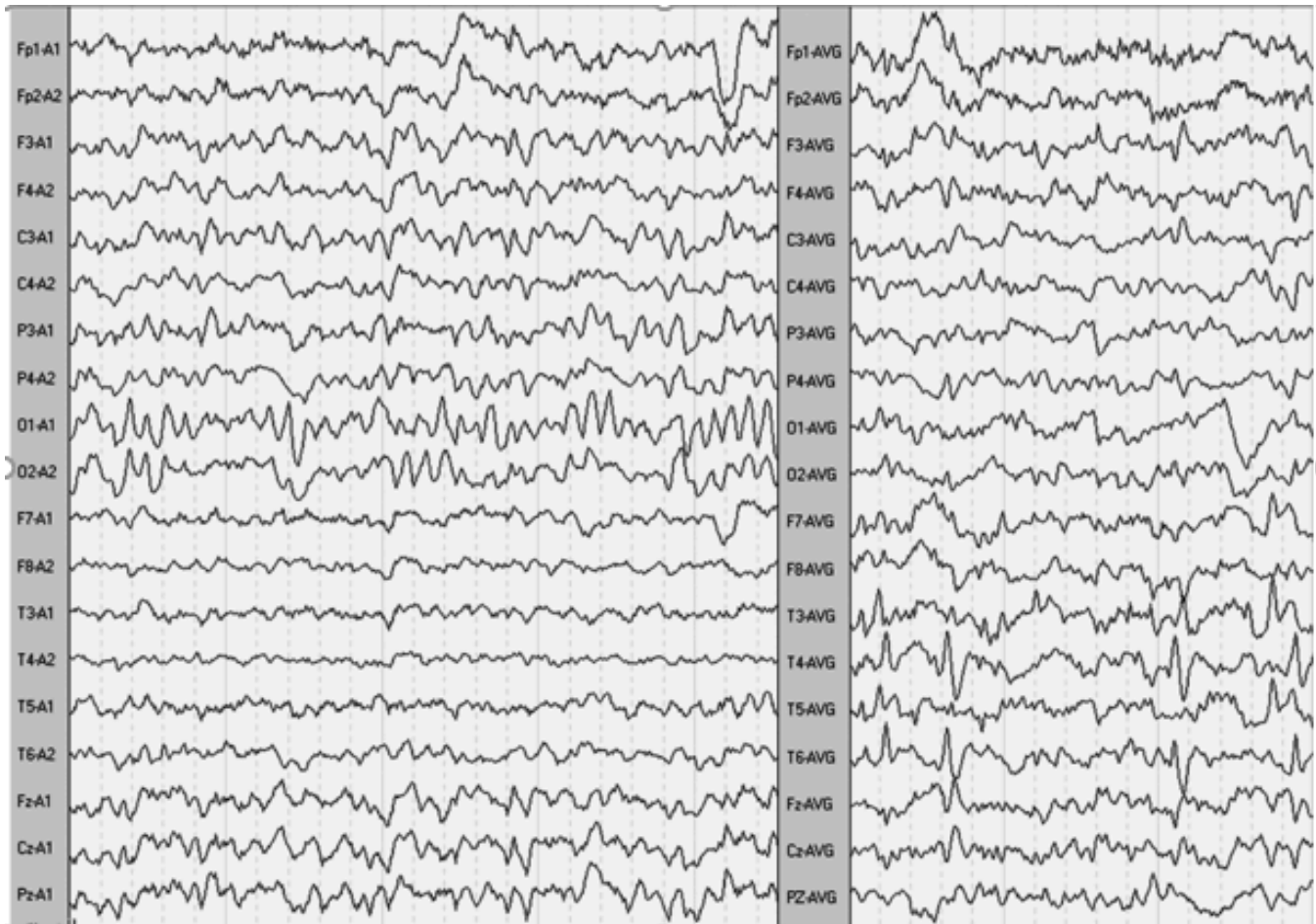
(۴) تالیوم

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۱۰۰ پسر 10 ساله ای را با شکایت از احساس پارسستی در سمت چپ صورت و به دنبال آن انقباضات عضلانی که حدود 2 دقیقه طول کشیده است نزد شما آورده اند. بیمار از نظر تکاملی، هوشی و شناختی نرمال می باشد. تراسه ی نوار مغز بیمار را در زیر مشاهده می کنید. در مورد پیش آگهی این بیمار کدام گزینه صحیح می باشد ؟



- ۱) داروهای ضد تشنج مناسب باید شروع شده و طولانی مدت ادامه یابند.
- ۲) پروگنوز این بیماران در درازمدت خوب نیست و درجاتی از اختلال شناختی با گذشت زمان ایجاد می گردد.
- ۳) در صورت عدم درمان تشنج با داروهای آنتی اپیلتیک، امکان تکرار شدن آن اندک می باشد.
- ۴) در سنین نوجوانی بیشتر به صورت تونیک-کلونیک ژنرالیزه تظاهر می یابد.

۱۰۱ بر اساس مطالعه GBD 2015 ، بیشترین میزان Disability-adjusted life-years (DALY) بعد از استروک، متعلق به کدام بیماری نورولوژیک است؟

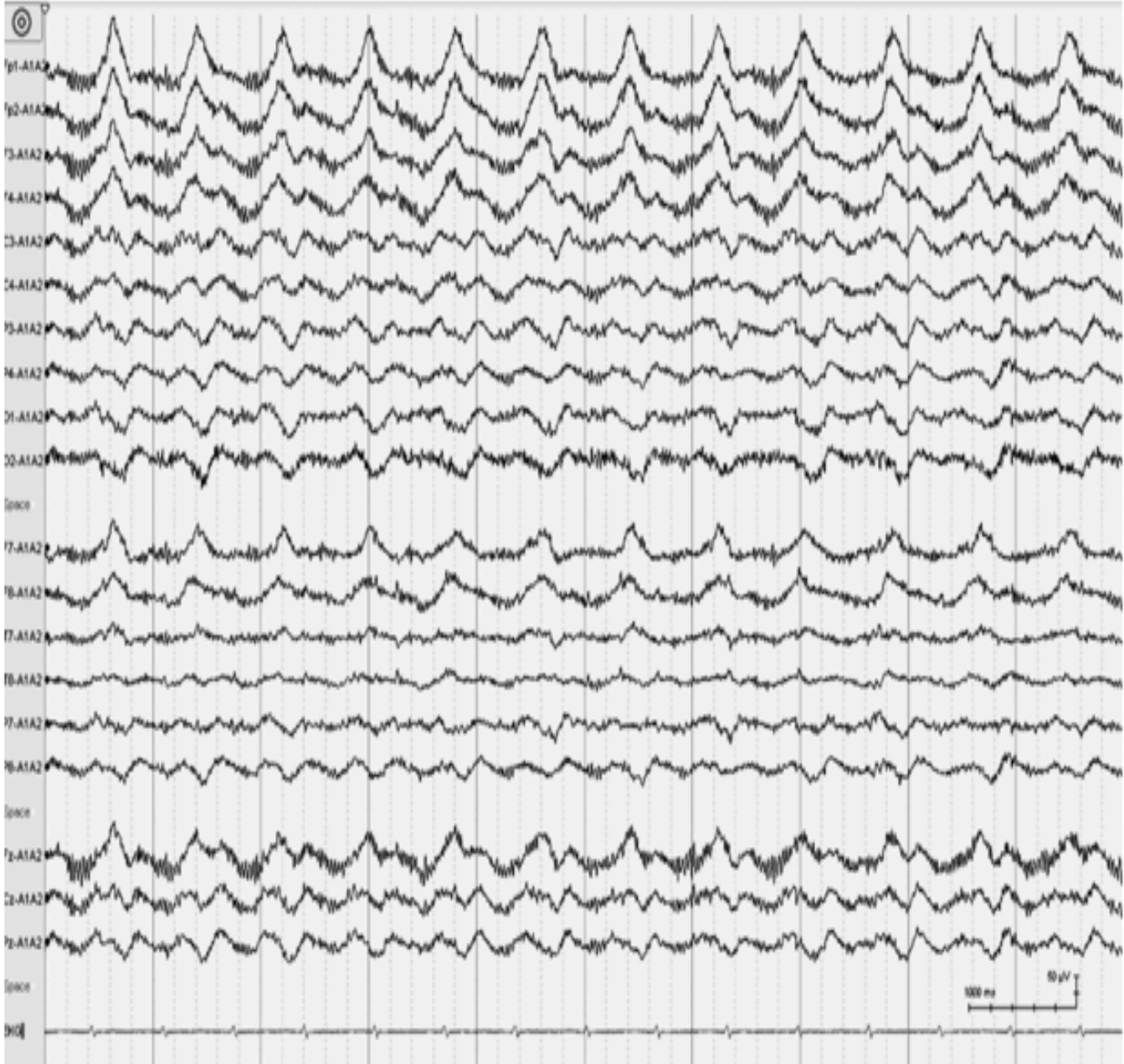
- ۱) Migraine
- ۲) Epilepsy
- ۳) Parkinson
- ۴) Multiple Sclerosis

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۰۲ خانمی را به دلیل اختلال پیشرونده ی شناختی اخیر نزد شما آورده اند. از بیمار نوار مغز به عمل آمده است که در زیر مشاهده می کنید. محتمل ترین تشخیص کدام است؟



- (۱) Hepatic encephalopathy
- (۲) Creutzfeldt-Jakob disease
- (۳) Anti-NMDA encephalitis
- (۴) Hashimoto encephalopathy

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

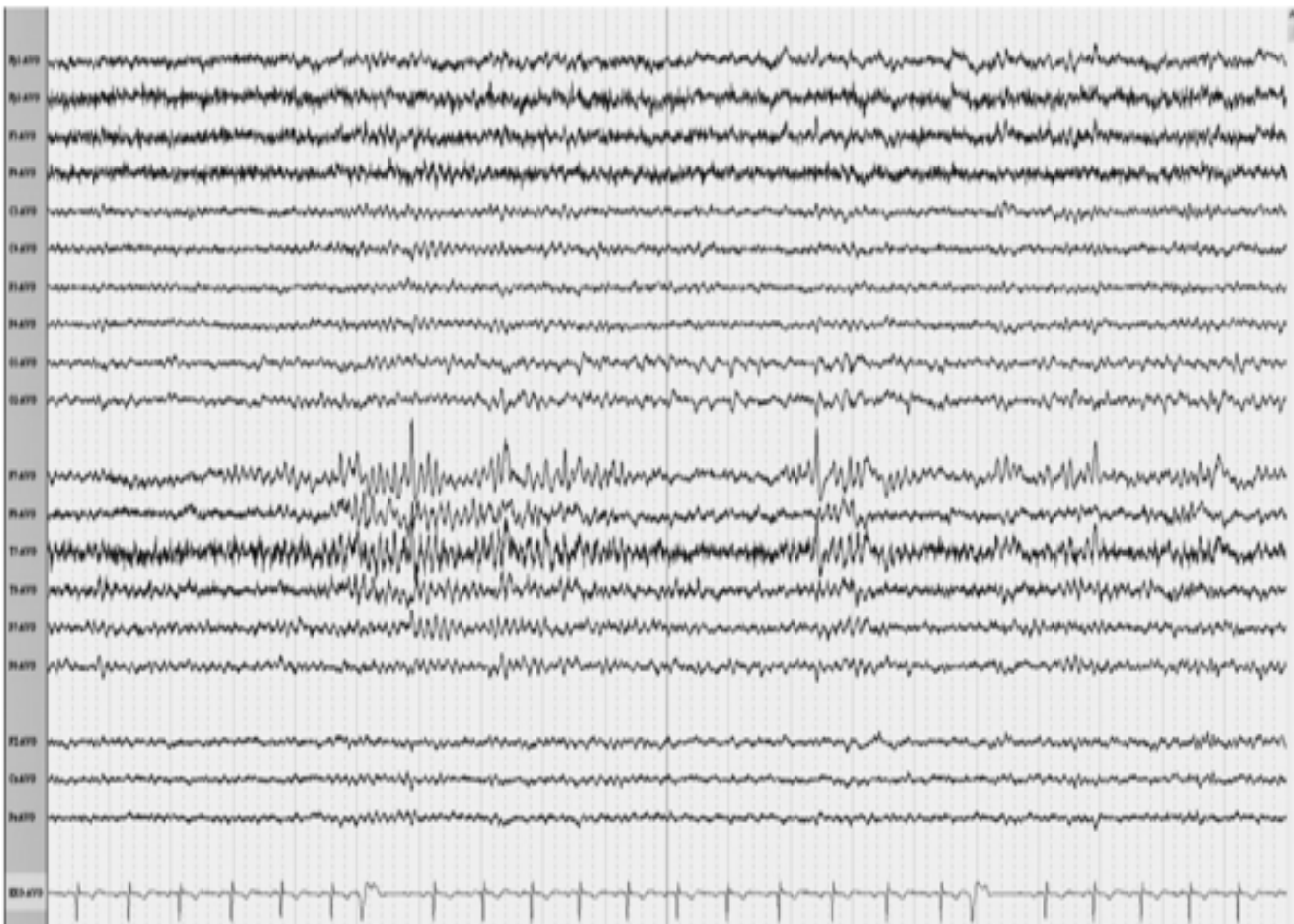
مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۱۰۳ خانم ۵۶ ساله ای بدنبال تروما و آسیب شدید مغزی به کما رفته و در ای سی یو بستری است. بیمار بعد از ۴۸ ساعت از تصادف، فاقد رفلکس مردمک به نور، gag و doll's eye بوده، تنفس خودبخود نداشته و تست کالریک منفی است. فشار خون بیمار ۱۳۰/۸۰ و درجه حرارت آکزیلاری ۳۶.۸ است. بیمار هیچگونه داروی سداتیو یا شل کننده عضلانی دریافت نکرده است. برای بررسی مرگ مغزی بیمار را بعد از دریافت اکسیژن ۱۰۰٪ به مدت ۱۰ دقیقه، از ونتیلاتور جدا می کنید. PCO2 خون شریانی در ابتدا ۳۵ بوده است. بروز کدامیک از حالات زیر، موید مرگ مغزی است؟

- ۱) بعد از ۸ دقیقه از شروع تست، PCO2 به ۵۰ رسیده و بیمار بیقرار می شود.
- ۲) بعد از ۵ دقیقه، افت فشار خون پیدا می کند و پرستار لب ها را سیانوزه گزارش میکند.
- ۳) بعد از ۶ دقیقه از شروع تست، PCO2 به ۵۵ رسیده و فعالیت تنفسی ندارد.
- ۴) بعد از ۱۰ دقیقه از شروع تست، PCO2 به ۷۰ میرسد و gasping پیدا میکند.

۱۰۴ از خانم ۷۰ ساله ای نوار مغز به عمل آمده است. کدامیک از موارد زیر در این تراسه دیده می شود ؟



- ۱) Mu rhythm
- ۲) Wicket spikes
- ۳) 14 and 6 Hz positive spikes
- ۴) Fast alpha

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۱۰۵ پسر 7 ساله ای را به دلیل اختلال پیشرونده ی تکلم که از حدود یک سال قبل شروع شده است، نزد شما آورده اند. هم چنین خانواده ی بیمار شرح حالی از تشنج های آتونیک و تونیک-کلونیک ژنرالیزه را در یک سال اخیر ذکر می کنند. از بیمار نوار مغز حین خواب به عمل آمده است که در زیر مشاهده می کنید. با توجه به محتمل ترین تشخیص کدامیک از موارد زیر صحیح می باشد؟



- ۱) MRI این بیماران در اکثر موارد نرمال می باشد.
- ۲) تشنج در همه ی افراد مبتلا به این بیماری دیده می شود.
- ۳) بهترین مرحله خواب برای دیدن امواج اپیلپتیفرم ، stage 2 می باشد.
- ۴) نوار مغز حین بیداری در این بیماران ، در اکثر موارد نرمال می باشد.

۱۰۶ کدام یک از علل زیر در بیماری که دو هفته بعد از کما وارد فاز زندگی نباتی (Vegetative) می شود، پروگنوز بهتری دارد؟

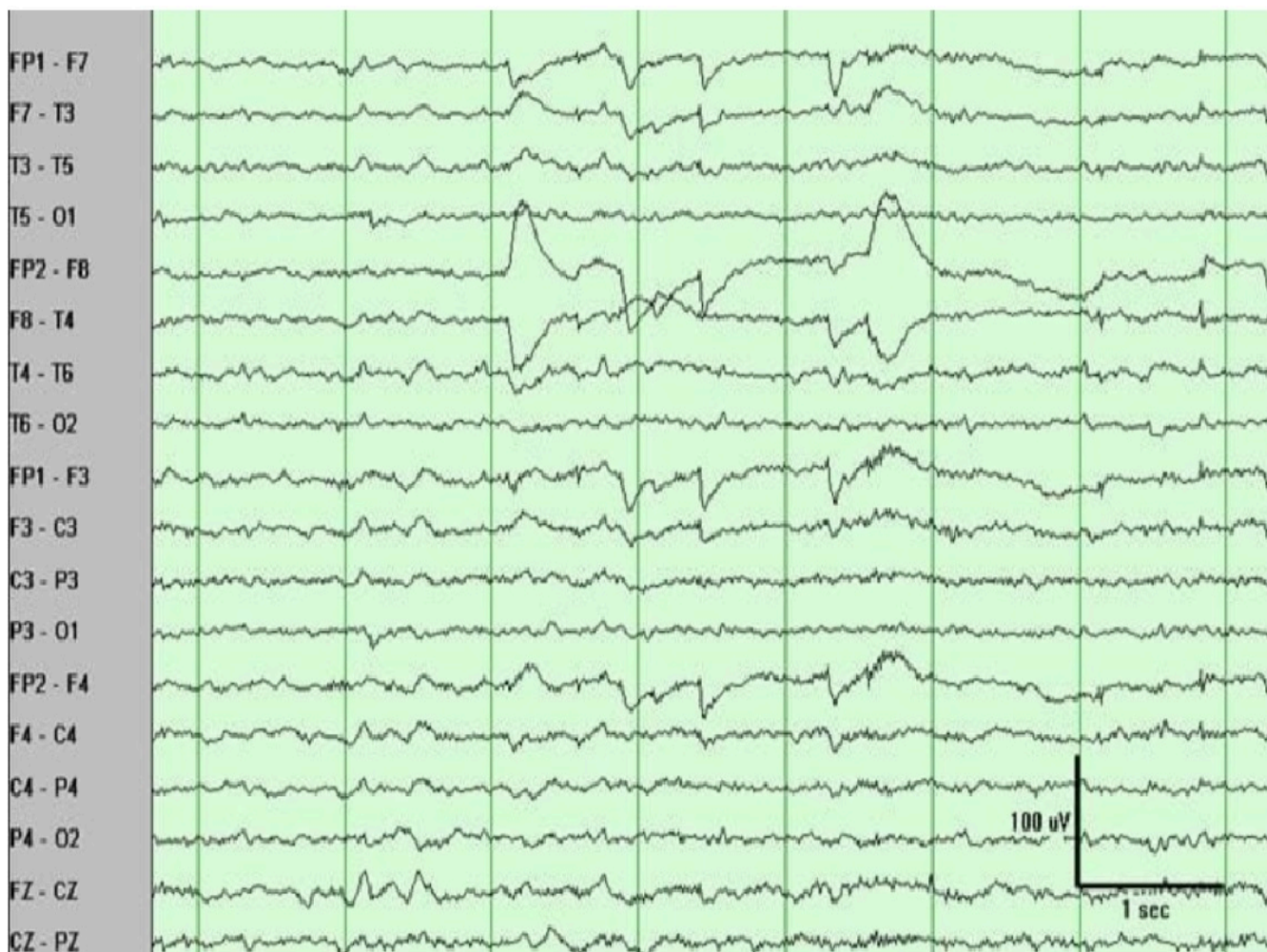
- ۱) ایست قلبی
- ۲) ترومای مغزی
- ۳) خونریزی مغزی هایپرتانسیو
- ۴) مسمومیت با منواکسید کربن

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۰۷ تراسه ی زیر مطرح کننده ی کدامیک از مراحل خواب می باشد ؟



stage 1b (۱)

stage 2 (۲)

stage 3 (۳)

REM (۴)

۱۰۸ بیماری را در حالت کما به اورژانس آورده اند. در معاینه به محرک دردناک پاسخ نمی دهد و تنفس

عمیق و تند دارد. بررسی گازهای خون شریانی به این شرح است:

. $PH=7.2$, $PCO_2=30$, $HCO_3=15$

محتمل ترین تشخیص در این بیمار کدام است؟

(۱) ضایعه تومورال نیمکره راست

(۲) انفارکت میدبرین

(۳) خونریزی پونز

(۴) کمای متابولیک

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۰۹ از بیمار 30 ساله ای با سابقه MS به دلیل اختلال تعادل تست brainstem auditory evoked response به عمل آمده است که نتایج آن در زیر نمایش داده شده است. محتمل ترین محل ضایعه کجاست؟

	Right	Left	Upper Limit normal values(msec)
I-III interwave latency	1.9	2.05	2.6
III-V interwave latency	1.8	2.75	2.4
I-V interwave latency	3.7	4.85	4.7

(۱) Medulla

(۲) Upper Pons

(۳) Upper Midbrain

(۴) Temporal lobe

۱۱۰ بیماری در کما است و با تحریک دردناک، دستها اکستانسیون و پاها فلکسیون خفیفی پیدا می کند. محتمل ترین محل ضایعه در این بیمار کجاست؟

(۱) مدولا

(۲) پونز

(۳) میدبرین

(۴) تالاموس

۱۱۱ بیماری بدنبال شنا در دریاچه آب شیرین، بصورت حاد دچار پاراپلژی دردناک و اختلال اسفنگتری میشود. در بررسی های انجام شده، اتوزینوفیلی در خون محیطی و ضایعه با انهناسمنت در کونوس دیده می شود. با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدام دارو برای درمان بیمار موثرتر است؟

(۱) Fexinidazole

(۲) Itraconazole

(۳) Praziquantel

(۴) Albendazole

۱۱۲ کدامیک از سندرم های نخاعی تروماتیک، پروگنوز بهتری دارد؟

(۱) Hemi cord

(۲) Central cord

(۳) Anterior cord

(۴) Conus medullaris

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۱۳ آقای 78 ساله ای با شکایت از حرکات ناگهانی و غیر قابل کنترل در یکی از اندام های فوقانی اش که از 24 ساعت قبل شروع شده، مراجعه کرده است. بیمار اظهار می کند زمانی که دکمه های پیراهنش را با یک دست باز می کند با دستی که بر روی آن کنترل ندارد دکمه ها را می بندد. کدامیک از گزینه های زیر به عنوان محل ضایعه محتمل تر است ؟

(۱) Left supramarginal gyrus

(۲) Right superior parietal lobule

(۳) Left insular cortex

(۴) Right pars opercularis lobule

۱۱۴ بیمار ۳۲ ساله بدنبال تصادف رانندگی، دچار ضعف عضلات کوچک دست راست و اختلال حس در مسیر انگشتان ۴ و ۵ و سطح مدیال ساعد و بازو شده است. در مورد این آسیب، کدام گزینه صحیح است؟

(۱) درگیری این بخش ، پروگنوز بهتری نسبت به سایر اعصاب این ناحیه دارد

(۲) وجود سندرم هورنر در این بیمار، پروگنوز را بدتر می کند

(۳) وجود درد شدید در منطقه آنستتیک، پروگنوز را بهتر میکند

(۴) این آسیب عمدتاً در کشیده شدن بازو و شانه به جهت مخالف سر ایجاد میشود

۱۱۵ آقای 25 ساله ای به دلیل ضعف اندام ها که به صورت ناگهانی ایجاد شده ، به اورژانس مراجعه کرده است. جهت بیمار تشخیص idiopathic hypokalemic periodic paralysis مطرح شده است. موثرترین و بهترین دارو جهت درمان نگهدارنده، در بیمار فوق چیست؟

(۱) Acetazolamide

(۲) Bumetanide

(۳) Hydrochlorothiazide

(۴) Dichlorphenamide

۱۱۶ خانم 35 ساله مبتلا به دیابت نوع 1 ، به دلیل سفتی و اسپاسم عضلات ناحیه ی کمر و شکم که از حدود 2 سال قبل شروع شده، مراجعه کرده است. در معاینه هیپرلوردوز در ناحیه ی کمر مشاهده می گردد. راه رفتن بیمار آهسته بوده و محدودیت در خم شدن به سمت جلو دیده می شود. از بیمار نوار عصب و عضله به عمل می آید که نمای continuous firing of normal MUAPs در عضلات ناحیه ی کمر و شکم در وضعیت استراحت دیده می شود. با توجه به محتمل ترین تشخیص کدامیک از درمان های زیر جهت اسپاسم بیمار کمتر مؤثر می باشد؟

(۱) Levetiracetam

(۲) Gabapentin

(۳) Pregabalin

(۴) Vigabatrin

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۱۷ بیماری بدنبال تروما به بازو، دچار افتادگی مچ دست و انگشتان و اختلال حس در مسیر رادیال شده است. در چه صورتی این بیمار را کاندید جراحی ترمیم عصب در اولین فرصت ممکن می نمایید؟

(۱) اگر در NCS، با تحریک دیستال عصب رادیال موج نرمال ثبت شده ولی تحریک از بازو هیچ موجی ثبت نشود.

(۲) اگر بیمار ترومای blunt داشته و با تحریک دیستال عصب رادیال موجی ثبت نشود.

(۳) اگر علائم بیمار بصورت پیشرونده بعد از تروما بدتر شود.

(۴) اگر بیمار آسیب عصب بدنبال اصابت گلوله داشته باشد.

۱۱۸ آقای ۴۵ ساله ای با سابقه هیپرتانسیون دچار کوادروپارزی و افت هوشیاری و اختلال تنفسی می گردد. در MRI ضایعه ایسکمیک در ناحیه مغز میانی و پونز مشهود است. بیمار انتوبه شده و تحت درمان لازم قرار می گیرد. بعد از دو هفته با کاهش سدیشن به Weaning اقدام میشود. بیمار دچار افزایش دمای بدن، تاکیکاردی، تاکی پنه و تعریق شده و پسچورهای غیر طبیعی از خود نشان می دهد. بررسی ها از نظر عفونت منفی بوده و نوار مغزی امواج صرعی نشان نمی دهد. کدام گزینه زیر در نامبرده صحیح نمی باشد:

(۱) حملات هیپراکتیویته سمپاتیک (PSH) بیشتر مطرح است.

(۲) قطع ارتباط سیستم تحریکی کورتیکال روی سیستم اتونوم مطرح است.

(۳) حملات می تواند چند دقیقه تا چند ساعت طول کشد و چند بار در روز رخ دهد.

(۴) انفوزیون Dexmedetomidine می تواند به مهار حملات کمک نماید.

۱۱۹ بیمار ۴۵ ساله ای با سابقه سردرد های ارتواستاتیک در حال حاضر بدلیل سردرد های مداوم مراجعه کرده است که صبح ها کمتر و عصر ها بیشتر است. اخیرا دچار اختلال رفتاری به صورت پرخوابی، فراموشی و اختلال تکلم و حرکات استرو تاییپی شده است. ته چشم نرمال می باشد. با توجه به شرح حال و یافته های بالینی کدامیک از احتمالات زیر بیشتر مطرح است؟

(۱) دمانس فرونتوتمپورال

(۲) مالفورماسیون آرنولد کیاری

(۳) همتوم ساب دورال مزمن

(۴) هیپوتانسیون اینتراکرانیال

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۱۲۰ بیمار 50 ساله که به علت اختلال حافظه و شناخت از دو ماه قبل به مطب آورده میشود. بنا به گفته همراهان اخیرا کندی در راه رفتن و سپس عدم تعادل نیز بروز کرده است. در حین معاینه حرکات پرشی (Startle) وجود دارد و مختصری رژیذیته احساس میشود. در درک کلام مشکل داشته و حالت کندی و خیرگی واضحی دارد. از بیمار EEG بعمل می‌آید که ملاحظه می‌کنید. کدام نوع CREUTZFELDT-JAKOB DISEASE برای این بیمار مطرح است؟



Possible variant (۱)

Probable variant (۲)

Probable sporadic (۳)

Possible sporadic (۴)

۱۲۱ بیماری با قدم های کوتاه و کشیدن پاها روی زمین راه میرود. در شروع راه رفتن کندی دارد. راه رفتن با پاهای باز است و اندام های تحتانی اکسترنال روتیشن دارند. رژیذیتی و ترمور ندارد. گاهی در راه رفتن حالت فریز شدن و گاهی حملات سقوط دارد. بیمار سابقه دیابت و پرفشاری دارد. این علائم بالینی با کدام یک از تشخیص های احتمالی زیر بیشتر تطابق دارد؟

(۱) دمانس جسم لوی

(۲) هیدروسفالی با فشار طبیعی

(۳) پارکینسونیسم ایدیوپاتیک

(۴) کورتیکوبازال دژنراسیون

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۲۲ در کدام یک از موارد زیر پیش آگهی شنت گذاری در بیماران هیدرو سفالی با فشار طبیعی بهتر از بقیه است؟

- بیماری در زمینه مننژیت قبلی
- شروع بیماری با علائم ادراری
- هیدرو سفالی با فشار طبیعی ایدیوپاتیک
- شروع علائم با اختلالات شناختی

۱۲۳ در MRI مغز بیماری که دمانس دارد زاویه پوستر و کالوزال 70 درجه می باشد. این علامت رادیولوژیک بیشتر به نفع کدام یک از دمانس های زیر می باشد؟

- بیماری الزایمر
- دمانس لوی بادی
- هیدرو سفالی با فشار طبیعی
- دمانس فرونتو تمپورال

۱۲۴ در مورد نحوه استفاده از دگزامتازون برای کاهش عوارض مننژیت حاد باکتریال در کودکان، تجویز با کدام دوز و به چه نحوی توصیه شده است؟

- 0.15 mg/kg چهار بار در روز به مدت 4 روز در شروع درمان
- 0.3 mg/kg چهار بار در روز به مدت دو روز بعد از شروع درمان
- 0.5 mg/kg دو بار در روز به مدت سه روز در شروع درمان
- 1 mg/kg سه نوبت در روز به مدت یک هفته بعد از قطع تب و بهبود حال عمومی بیمار

۱۲۵ بیماری با سابقه HIV و سل ریوی که تا سه ماه قبل تحت درمان بوده است اخیرا دچار تب های شبانه کاهش وزن، سرفه و بی اشتهاپی شده و پس از سه هفته دچار سردرد و کونفوزیون شده است. در معاینه بالینی علائم تحریک مننژ دارد. در عکس قفسه سینه علائم درگیری ریوی و در MRI جذب ماده حاجب در لپتومننژ مشهود است. در بررسی مایع مغزی نخاعی فشار CSF بالا و لنفوسیت 30 عدد در میلیتر مکعب و قند 58 میلی گرم در دسی لیتر دارد و قند همزمان خون 112 میلی گرم در دسی لیتر است. پروتئین مایع مغزی نخاعی 100 میلی گرم در دسی لیتر است. برای بیمار تست PCR سل در CSF انجام شده و منفی است. بر اساس محتمل ترین تشخیص اقدام بعدی شما چیست؟

- شروع درمان توبرکلوز و ادامه بررسی ها
- شروع داروی ضد قارچ و بررسی از نظر موکورمایکوزیس
- LP مجدد و بررسی از نظر سایتومگالو ویروس
- بررسی از نظر مایکو پلاسما پنومونیه

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۲۶ بیماری که بدلیل عفونت مغزی تحت درمان با مروپنم قرار گرفته است، دچار حملات مکرر تشنج شده است. در این بیمار تجویز کدام یک از داروهای ضد تشنج زیر بدلیل تداخل دارویی کمتر توصیه می شود؟

(۱) والپرات سدیم

(۲) فنی توئین

(۳) لاکوزاماید

(۴) لوتیراستام

۱۲۷ خانم ۳۵ ساله بدون سابقه بیماری خاص و زایمان اخیر، به دلیل سردرد از ۱۰ روز قبل به اورژانس آورده شده است. بیمار علیرغم اینکه ارتباط کلامی برقرار می کند ولی دیس اریانته است و تمایل به خوابیدن دارد. سی تی اسکن بدو ورود به اورژانس، خونریزی در تالاموس راست را نشان داده و در MRI مغز، علاوه بر آن نواحی ایسکمی در بازال گانگلیا و تالاموس چپ را نیز دارد. کدام تشخیص محتملتر است؟

(۱) Cerebral Venous Thrombosis

(۲) Brain Stem Encephalitis

(۳) PCA Embolic Infarction

(۴) Primary CNS Lymphoma

۱۲۸ بیماری به دلیل خونریزی ساب آراکینوئید بستری شده و آنوریسم وی بسته شده است. روز ششم دچار همی پارزی راست و آفازی شده است. در معاینه BP=200/100، Hb=11 و در اکوی قلب EF=60% می باشد. با توجه به تشخیص احتمالی، کدام یک از اقدامات زیر برای بهبود بیمار در اولویت است؟

(۱) کاهش فشار خون بیمار تا حدود 160/90

(۲) تجویز نوراپی نفرین برای بهبود برون ده قلب

(۳) انفوزیون ۵۰۰ سی سی البومین ۵٪

(۴) ترانسفوزیون یک واحد خون

۱۲۹ برای درمان آنوریسم مغزی در کدام یک از موارد زیر کوئل کردن آنوریسم نسبت به جراحی باز اولویت بیشتری دارد؟

(۱) آنوریسم تاپ بازیلر در خانم ۶۰ ساله با آنوریسمی که گردن باریک دارد

(۲) آنوریسم شریان سربرال میانی در آقای ۷۵ ساله با آنوریسم با گردن باز

(۳) آنوریسم شریان سربرال میانی در خانم ۳۵ ساله با آنوریسم با گردن باز

(۴) آنوریسم مسیر شریان سربرال قدامی در آقای ۷۰ ساله با آنوریسم با گردن باریک

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۳۰ ترمور مربوط به کدام ناحیه در بیماری پارکینسون شایع تر از لرزش اساسی (Essential tremor) در مراحل اولیه بیماری است؟

(۱) دستها در حالت پوسچرال

(۲) صدا (Vocal tremor)

(۳) سر (Head tremor)

(۴) پاها (Leg tremor)

۱۳۱ در مدیریت درمانی کودک مبتلا به سندرم توره که همزمان از اختلال نقص توجه/بیشفعالی (ADHD) رنج میبرد، کدام دارو به عنوان درمان هر دو اختلال توصیه می شود؟

(۱) Valbenazine

(۲) Aripiprazole

(۳) Pimozide

(۴) Clonidine

۱۳۲ خانمی ۵۶ ساله با سابقه ۲ سال آتاکسی با پیشرفت آهسته، زمین خوردنهای مکرر، اختلال تکلم و اختلال بلع مراجعه کرده است. بررسی سیستمها نشان دهنده سرفه خشک مزمن و خشکی دهان است. معاینه نورولوژیک، سنسوری نوروپاتی بصورت از دست دادن حس عمقی و اختلال حس حرارت به شکل جوراب، همراه با downbeat nystagmus نشان می دهد. MRI مغز اتروفی ورمیس مخچه و اتروفی نیمکرهای مخچه و در سکانس T2-MRI هیپراینتنسیتی های سیمتریک دو طرفه در گلوبوس پالیدوس دیده میشود. با توجه به موارد فوق تشخیص احتمالی کدام یک از موارد زیر است؟

(۱) ARSACS

(۲) CANVAS

(۳) MSA-C

(۴) SCA Type3

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۳۳ مردی ۷۳ ساله با سابقه ۴ ساله آتاکسی پیشرونده، ترمور action و intention در هر دو دست، stiffness خفیف و زوال شناختی تدریجی مراجعه کرده است. در سابقه خانوادگی او یکی از نوه‌های بیمار دچار تأخیر شدید رشدی و ناتوانی ذهنی قابل توجه است. MRI مغزی از بیمار بعمل آمده که در زیر ملاحظه میکنید. با توجه به موارد فوق محتمل‌ترین تشخیص در بیمار چیست؟



(۱) Dentatorubral pallidoluysian atrophy

(۲) Friedreich ataxia

(۳) Spinocerebellar ataxia type 27b

(۴) Fragile X-associated Tremor/Ataxia Syndrome

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۱۳۴ مردی ۶۴ ساله با سابقه فشار خون بالا، هیپرلیپیدمی و فوکل اپی لپسی، با سابقه ۴ ماهه ترمور دوطرفه دستها مراجعه میکند. داروهای او شامل انالاپریل، آتورواستاتین، لاموتریژین، لاکوزاماید و لووتیراستام است. در معاینه نورولوژیک، تون عضلانی در بیمار طبیعی و برادی کینزی در وی دیده نمیشود. هنگامی که دستهایش را به جلو دراز میکند، لرزشی دیده نمیشود، اما هنگامی که یک ورق کاغذ روی دستهایش قرار میگیرد، لرزش دو طرفه ظریف و با دامنه کم به وضوح قابل مشاهده است. در آزمایش finger to nose لرزشی ندارد و رسم مارپیچ او طبیعی است. کدام یک از داروهای مصرفی محتملترین علت لرزش اوست؟

(۱) لاکوزاماید

(۲) لاموتریژین

(۳) لووتیراستام

(۴) انالاپریل

۱۳۵ مردی ۳۸ ساله با حرکات غیرارادی پیشرونده، اختلال شناختی و سابقه تشنج مراجعه میکند. در معاینه او حرکات کره ای جنرالیزه، پارکینسونیسم خفیف و فقدان رفلکسهای تاندونی عمقی دیده میشود. خانواده اش متوجه میشوند که غذا خوردن بیمار مختل شده است، زیرا هنگام تلاش برای جویدن یا بلع، زبانش به شدت بیرون میزند و غذا را مستقیماً از دهانش بیرون می راند. او همچنین به دلیل گاز گرفتن مزمن دچار، زخمها و پارگی روی لبها و زبانش شده است. میزان (CK) سرم بالا است. با توجه به یافته ها کدام یک از موارد زیر محتملترین تشخیص است؟

(۱) Chorea-acanthocytosis

(۲) McLeod syndrome

(۳) Huntington disease-like 2

(۴) Dentatorubral-pallidoluytian atrophy

۱۳۶ آقای 70 ساله با سابقه فشارخون بالا و جراحی CABG که تحت درمان با کلوپیدوگرل بوده است و به تازگی نیز به دلیل BMI=40 تزریق داروی تیرزپاتاید را شروع کرده است، دچار خونریزی در ناحیه تالاموس چپ با گسترش به اینترنال کپسول چپ و نیز مختصری خونریزی داخل بطنی شده است. از شروع علائم 48 ساعت گذشته و بیمار در حال حاضر فشارخون سیستولیک 150 میلی متر جیوه داشته و کمی خواب آلوده بنظر می رسد. در مدیریت درمان این بیمار، کدام گزینه زیر مناسب تر است؟

(۱) لووتیراستام

(۲) هپارین پروفیلاکتیک

(۳) ترانسفیوژن پلاکت

(۴) انالاپریل

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۱۳۷ آقای 70 ساله یکماه پیش به دلیل خونریزی مغزی لوبار بستری بوده است. سابقه فشار خون بالا نداشته است. ریتم قلبی AF است. در سی تی اسکن فعلی جذب خونریزی رخ داده است و ضایعه دیگری مشهود نیست. جهت شروع آنتی کوآگولانت انجام کدام گزینه زیر در ارزیابی ریسک مجدد خونریزی مغزی، مناسبتر است؟

(۱) سی تی اسکن 3 ماه بعد

(۲) MRI با سکانس DWI

(۳) آنژیوگرافی عروق مغز

(۴) MRI با سکانس SWI

۱۳۸ کدام گزینه زیر درباره میوپاتی ناشی از بیماری کریتیکال (CIM) و پلی نوروپاتی ناشی از بیماری کریتیکال (CIP) صحیح نمی باشد؟

(۱) ریسک فاکتور اصلی CIM سپتی سمی و از کار افتادن چندین ارگان است.

(۲) طبق شواهد در CIP افزایش نفوذپذیری سیستم میکرو واسکولر دیده میشود.

(۳) بهبودی از CIM نسبت به CIP اغلب سریعتر و کاملتر اتفاق می افتد.

(۴) درمان intensive با انسولین می تواند بروز CIP و CIM را کاهش دهد.

۱۳۹ بیمار آقای 50 ساله که در بالا رفتن از پله ها از حدود دو سال قبل مشکل دارد. سیر بیماری پیشرونده بوده است. در معاینه ضعف غالب در عضله چهار سر رانی و ضعف و آتروفی ساعدها مشاهده میشود. CPK افزایش مختصری نشان می دهد. در الکترومیوگرافی، MUAP های کوتاه و بلند و در NCS پاسخ نرمال حسی وجود دارد. بررسی کدام آنتی بادی به تشخیص کمک میکند؟

(۱) NT5C1A

(۲) Anti-MDA5

(۳) Anti-Jo-1

(۴) Anti-PL-7

۱۴۰ در بیماری بدنبال مصرف آتورواستاتین با دوز 80 میلی گرم، علائم درد عضلانی و کرامپ ظاهر میشود و لیکن علیرغم کاهش دوز بعد از دو هفته، علائم بهتر نمی شود. لذا بیوپسی عضله انجام می شود که شواهد میوپاتی نکروزان را نشان می دهد ولی آنتی بادی anti-HMGCR منفی است. CPK بیمار در ابتدا بالا بوده ولی بعد از دوهفته سیر نزولی داشته است. کدام اقدام زیر در بیمار مذکور توصیه نمی شود؟

(۱) قطع آتورواستاتین

(۲) تجویز ایمنوگلوبولین وریدی

(۳) هیدراسیون وریدی

(۴) همودیالیز در صورت لزوم

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۴۱ در مدیریت درمانی سندرمهای میاستنیک مادرزادی، تجویز داروهای مهارکننده استیلکولین استراز در کدامیک از جهشهای ژنتیکی زیر ممنوع است؟

CHAT (۱)

RAPSYN (۲)

SLC5A7 (۳)

DOK7 (۴)

۱۴۲ خانمی ۶۵ ساله با ضعف پیشرونده اندام فوقانی، افتادگی سر (Head drop)، دیس آرتری و فاسیکولاسیون مراجعه میکند. او سابقه فلج دوطرفه طنابهای صوتی در یک سال قبل و اختلال رفتاری خواب REM دارد. نوار عصب و عضله دنرواسیون فعال و ری اینرواسیون مزمن در میوتومهای سرویکال و توراسیک و لومبوساکرال را نشان میدهد. با توجه به موارد فوق احتمال مثبت شدن کدام انتی بادی در این بیمار بیشتر است؟

IgLON5 (۱)

Ma2 (۲)

Amphiphysin (۳)

CRMP-5 (۴)

۱۴۳ بیمار ۱۲ ساله ای با شکایت ضعف در بلند کردن بازوها مراجعه می کند. در معاینه ناتوانی در سوت زدن و Winging اسکاپولا و ضعف کمربند شانه ای بصورت غیر قرینه دارد و در خم کردن گردن ناف به سمت بالا کشیده میشود. در آزمایش خون CPK نرمال است و در EMG پترن میوپاتی با early recruitment مشاهده میشود. بر اساس تشخیص بیماری فوق، بررسی درگیری کدام سیستم ذیل ضرورت ندارد؟

(۱) بینایی

(۲) شنوایی

(۳) پوست

(۴) تنفسی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۱۴۴ مردی ۶۸ ساله مبتلا به ملانوم متاستاتیک تحت درمان با pembrolizumab ، سه هفته پس از تزریق دوم، دچار پتوز دو طرفه حاد، دیسفاژی شدید، ضعف عضلات فلکسور گردن و تنگی نفس می‌شود. در عرض ۵ روز از شروع علائم، او به سرعت به سمت دیسترس تنفسی پیش می‌رود که نیاز به ونتیلاسیون دارد. در آزمایشات میزان کراتین کیناز سرم افزایش شدید و آنتی بادی Anti-striated muscle مثبت بوده ولی آنتی بادی anti-AChR و Anti-MuSK هر دو منفی هستند. در بررسی ECG اختلال هدایتی و افزایش میزان تروپونین دیده می‌شود. با توجه به تشخیص احتمالی کدام اقدام درمانی در این بیمار فوریت دارد؟

- ۱) قطع فوری pembrolizumab و شروع درمان با متیل پردنیزولون تزریقی
- ۲) قطع فوری pembrolizumab و شروع درمان با ریتوکسی ماب
- ۳) کاهش دوز pembrolizumab و شروع درمان با کورتن خوراکی
- ۴) کاهش دوز pembrolizumab و شروع درمان با پیریدوستیگمین با دوز بالا

۱۴۵ آقای ۳۵ ساله ای به علت ضعف پیشرونده در اندامهای تحتانی و سپس در اندامهای فوقانی مراجعه می نماید. با توجه به سوابق خانوادگی دیستروفی Limb-Girdle مطرح میشود. کدامیک از گزینه های ذیل به نفع مغلوب بودن نوع دیستروفی می باشد؟

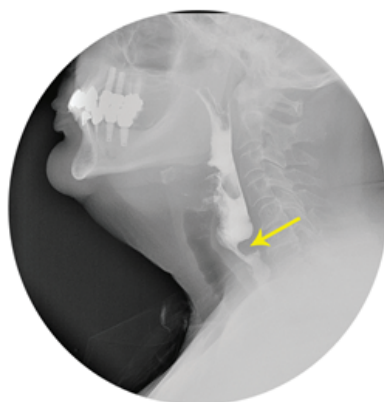
- ۱) گرفتاری عضلات دیستال
- ۲) جنسیت بیمار
- ۳) وجود رابدومیولیز
- ۴) افزایش خفیف CPK

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه تخصصی

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

۱۴۶ بیمار 58 ساله ای از چهار سال قبل دچار دیسفاژی پیشرونده می باشد که ان را با احساس گیر کردن غذا توصیف می کند. از میالژی خفیف شاکی است و در معاینه فقط ضعف در خم کردن گردن وجود دارد. در الکترومیوگرافی MUAP با دامنه کوتاه و بندرت فیبریلاسیون در عضله واستوس لترال وجود دارد. از بیمار رادیوگرافی با بلع باریوم بعمل می آید که ملاحظه می کنید. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟



(۱) میوزیت انکلوزیون بادی

(۲) پلی میوزیت

(۳) میاستنی گراویس

(۴) دیستروفی عضلانی بکر

۱۴۷ بیماری به علت همی پارزی از یک ساعت قبل مراجعه کرده است. بیمار از درد شدید و خنجری در قفسه سینه با انتشار به پشت شاکی است. در صورتی که بر اساس چک لیست های درمان ایسکمیک استروک بیمار کاندید دریافت داروی ترومبولیتیک باشد، قضاوت شما در مورد تصمیم به درمان با توجه به این درد قفسه سینه چیست؟

(۱) این درد ممکن است سبب کنتراندیکاسیون تزریق ترومبولیتیک باشد و بررسی های تکمیلی لازم است.

(۲) در صورتیکه سابقه MI اخیر در این بیمار نباشد این درد کنتراندیکاسیونی را برای تزریق ترومبولیتیک مطرح نمی کند.

(۳) لازم است ECG انجام شود و در صورت نبود شاهد STEMI تزریق ترومبولیتیک بلامانع است.

(۴) اندازه گیری تروپونین لازم است و در صورت افزایش بارز آن درمان ایسکمی احتمالی قلب در اولویت می باشد.

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۴۸ برای آقای ۷۲ ساله با اختلالات ملایم شناختی، PET اسکن بتا آمیلوئید انجام شده و بر اساس نتیجه آن، و با لحاظ معیارهای علمی مونوکلونال آنتی بادی آنتی آمیلوئید شروع شده است. پس از تزریق چهارم بیمار از سردرد و استفراغ شاکی بوده که با درمانهای علامتی بهبود یافته است ولی فانکشن روزمره بیمار تغییر نکرده است. در تکرار ام آر آی افزایش سیگنال وسیع در T2 ناحیه اکسیپیتال راست دیده می شود. کدامیک از احتمالات زیر در مورد این ضایعه بیشتر است؟

(۱) توموری که قبلاً تشخیص داده نشده

(۲) شروع پروگرسو مولتی فوکال انسفالوپاتی

(۳) خطای تشخیصی PET Scan قبلی

(۴) عارضه مونوکلونال آنتی بادی

۱۴۹ در بیماری که در سی تی اسکن بدون تزریق ضایعه ی مشکوک به تومور دارد و قرار است CT با تزریق ماده حاجب به صورت اورژانسی انجام شود، با توجه به کراتینین معادل ۰/۸ و شرح حال مشکوک قبلی حساسیت به ماده حاجب، کدام توصیه زیر مناسبتر است ؟

(۱) متیل پردنیزولون وریدی + دیفن هیدرامین

(۲) هیدروکورتیزون ۱۰۰ میلیگرم

(۳) هیدراته کردن + N-acetylcystein

(۴) پردنیزون خوراکی + دیفن هیدرامین خوراکی

۱۵۰ آقای ۶۰ ساله ای با سابقه دیابت نوع ۲ و چاقی مرکزی مراجعه کرده است. وی از بی حسی و پaresthesia تدریجی در هر دو پا از حدود ۶ ماه پیش شکایت دارد که به تدریج به سمت بالا پیشرفت کرده است. در معاینه، کاهش حس درد و ارتعاش در هر دو پا (distal) مشهود است. رفلکس های آشیل کاهش یافته اند. با توجه به یافته ها، کدام اقدام در خصوص بررسی های پاراکلینیک برای این بیمار اولویت دارد؟

(۱) انجام الکترومیاوگرافی (EDX) برای تایید تشخیص DSPN

(۲) انجام MRI از ستون فقرات برای رد رادیکولوپاتی

(۳) بررسی سایر اجزای سندرم متابولیک بدون نیاز به تست های الکترومیاوگرافی

(۴) درخواست بررسی های گسترده پاراکلینیک برای رد علل پارائتوپلاستیک

۱۵۱ دو بیمار نیازمند پیوند کلیه هستند؛ یکی بیمار با نارسایی کلیه ناشی از فشار خون و دیگری بیمار با اعتیاد فعال. با توجه به در دسترس نبودن دو کلیه همزمان، اقدام صحیح از نظر اخلاق پزشکی کدام است؟

(۱) اولویت با بیمار نارسایی کلیه؛ بر اساس عدالت و سودمندی

(۲) اولویت با بیمار معتاد؛ بر اساس خودمختاری

(۳) انجام قرعه کشی

(۴) اولویت دهی بر اساس زمان دقیق مراجعه

رشته: رشته بیماریهای مغز و اعصاب

مقطع: دانشنامه تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۵۲ مردی ۴۷ ساله که دچار سرطان پانکراس همراه با متاستاز بوده، از علائم متعددی از جمله دردهای شدید رنج می‌برد. وی با توجه به کاهش کیفیت زندگی خود و اطرافیان، از پزشک خود بارها درخواست کرده است که به حیات او خاتمه دهد. در مراحل مراقبت و درمان، بیمار دچار عفونت شدید ریه شده است و پزشک با اصرار بیمار تصمیم می‌گیرد اقدامات درمانی لازم انجام نشود. این اقدام پزشک مصداق کدامیک از موارد زیر است و آیا از نظر اخلاقی قابل پذیرش است؟

(۱) اتانازی غیرفعال (Passive Euthanasia)، بله

(۲) اتانازی فعال (Active Euthanasia)، خیر

(۳) اتانازی غیرفعال داوطلبانه (Voluntary Passive Euthanasia)، خیر

(۴) خودکشی با حمایت پزشک (Physician Assisted Suicide)، بله