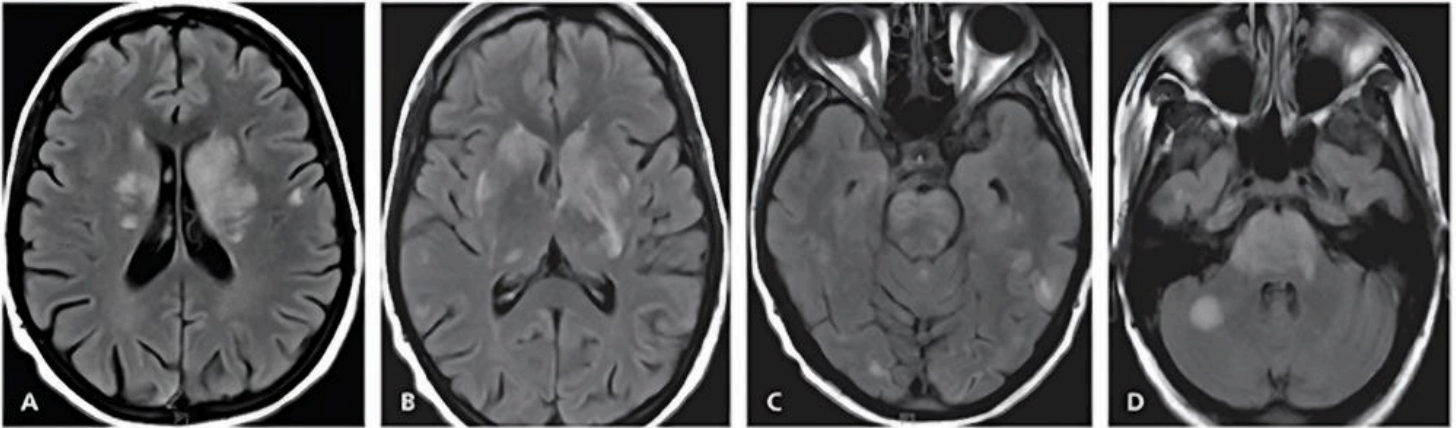
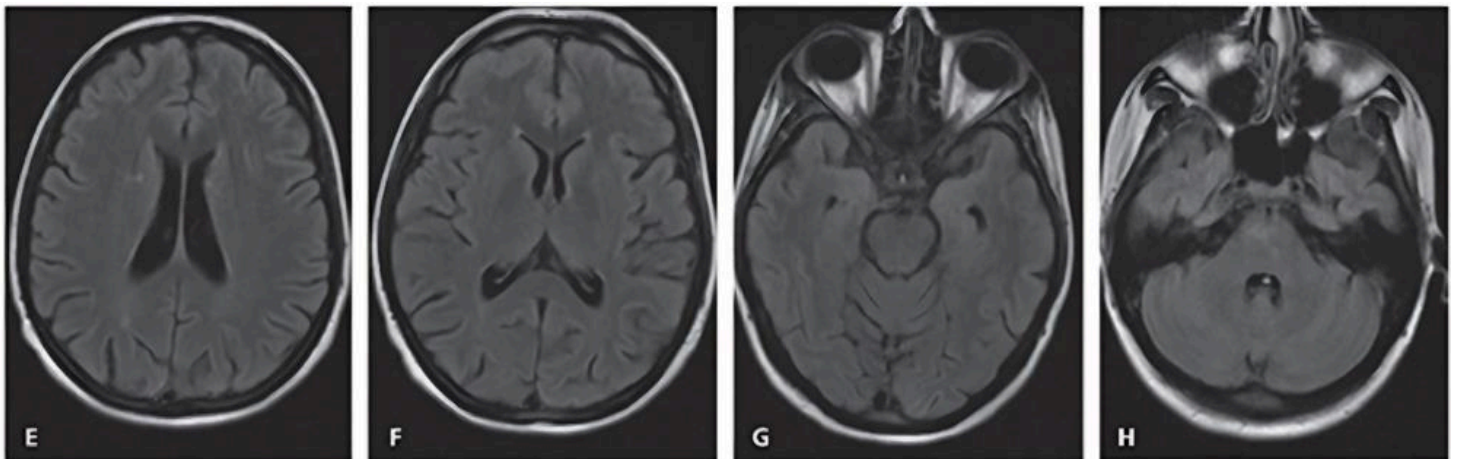


بیمار آقای 35 ساله با سابقه‌ی هایپرنتشن و End stage renal disease که تحت درمان با اریترپوپیتین و کلسی تریول و داروی کاهنده فشارخون می باشد با شکایت سردرد و سرگیجه و دوبینی از 6 ساعت پیش مراجعه نموده است. در معاینات سیستمیک فشارخون 215/120 دارد و در معاینات نورولوژیک افتالموپارزی دارد و تست های مخچه ای مختل است. در تصویر زیر Brain MRI روز اول بیمار در نمای FLAIR را مشاهده می کنید. در نمای DWI رستریکشن نداشته است.



بیمار در بخش نورولوژی تحت نظر قرار می گیرد و طی چندروز علائم بیمار بهبود می یابد. با فاصله 9 روز بعد مجدد Brain MRI گرفته می شود که در تصویر زیر مشاهده می کنید.



سوال: محتمل ترین تشخیص چیست؟

(محدودیت انتخاب: 1 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
Primary CNS vasculitis		*		منفی
Progressive multifocal leukoencephalopathy		*		منفی
Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES)	*			مثبت
Toxic/Metabolic encephalopathy		*		منفی

مدت آزمون: 8

آزمون: 03_بیماریهای مغز و اعصاب_KFP

برای بیمار تشخیص PRES مطرح شد.

سوال: به نظر شما کدامیک از بررسیهای زیر اندیکاسیون انجام دارد؟
(محدودیت انتخاب: 1 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
انجام Lumbar puncture		*		منفی
چک سطح منیزیوم سرم	*			مثبت
انجام EEG		*		منفی
ECG و اندازه گیری تروپونین		*		منفی
آنژیوگرافی مغز		*		منفی
بررسی از نظر JC virus		*		منفی

سوال: مناسبترین اقدامات درمانی در ساعات اولیه بستری این بیمار کدام است؟

(محدودیت انتخاب: 2 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
تجویز بولوس مانیتول و هیپرونتیلیسیون جهت کاهش ICP		*		منفی
کاهش فشارخون به کمتر از 160/110 در طی 24 ساعت	*			مثبت
پالس وریدی متیل پردنیزولون 1g روزانه		*		منفی
شروع فوری هپارین/انوکسپارین دوز درمانی		*		منفی
تجویز داروی ضد تشنج		*		منفی
قطع کردن اریتروپویتین	*			مثبت