

مننریت

بیمار مرد ۴۸ ساله‌ای با سابقه دیابت نوع ۲ و وابستگی به الکل، از ۱۰ روز قبل دچار تب، سردرد شدید و تهوع شده است. از دیروز اختلال شدید در تعادل و راه رفتن (آتاکسی تنه و اندامها) به تدریج به علائم اضافه شده است. همراهان می‌گویند امروز صبح دچار دوبینی و اختلال در بلع شده است. سابقه اوتیت مزمن چرکی در گوش راست و عفونت ویروسی تنفسی را حدود ۱۰ روز قبل ذکر می‌کند. سابقه مسافرت اخیر به مناطق جنگلی و سابقه تشنج ۴ سال قبل دارد. بیمار هوشیار است (GCS=14) اما دچار گیجی خفیف می‌باشد

در تاریخچه اخذ شده، نکات کمک‌کننده‌ای که برای رسیدن به تشخیص ضروری‌تر می‌باشد را علامت بزنید.

(محدودیت انتخاب: 3 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
سابقه دیابت و الکلیسم مزمن	*			مثبت
سابقه اوتیت مزمن	*			مثبت
سن بیمار				اثری ندارد
عفونت ویروسی اخیر				اثری ندارد
شروع تدریجی آتاکسی و به دنبال آن دوبینی و دیسفاژی	*			مثبت
سابقه سفر به مناطق جنگلی و احتمال گزش کنه		*		منفی
سابقه تشنج تونیک-کلونیک در ۴ سال قبل		*		منفی
جنسیت بیمار		*		منفی
سابقه مصرف آنتی‌بیوتیک در ۷۲ ساعت گذشته				اثری ندارد

مدت آزمون: 8

آزمون: 12_بیماریهای مغز و اعصاب_KFP

بیمار با احتمال مننژیت باکتریال بستری شد. CT مغز بدون ماده حاجب انجام شد که نکته واضح غیر طبیعی نشان نمی دهد.

در ادامه کدام اقدام تشخیصی و درمانی صحیح است؟

(محدودیت انتخاب: 3 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
MRI مغز با و بدون تزریق گادولینیوم	*			مثبت
انجام LP	*			مثبت
درمان با مروپنم + وانکومايسين		*		منفی
انجام الکترومیوگرافی (EMG) و مطالعات هدایت عصبی (NCS) از به علت آتاکسی		*		منفی
درمان تجربی ترکیبی با سفتریاکسون + وانکومايسين + مترونیدازول + آمپیسیلین	*			مثبت
انجام سی تی اسکن روزانه		*		منفی
انجام نوار مغز و در صورت نرمال بودن تکرار سه روز بعد		*		منفی
شروع دکزامتازون ۱۰ میلی گرم وریدی هر ۶ ساعت به مدت ۴ روز ۱۵-۲۰ دقیقه بعد از اولین دوز آنتی بیوتیک				اثری ندارد
تجویز آسیکلوویر وریدی (۱۰ میلی گرم بر کیلوگرم هر ۸ ساعت) به دلیل احتمال آنسفالیت هرپسی با تظاهر آتاکسی و درگیری اعصاب جمجمه ای		*		منفی

مدت آزمون: 8

آزمون: 12_بیماریهای مغز و اعصاب_KFP

از بیمار MRI مغزی به عمل آمد که افزایش سیگنال در مخچه و ساقه مغز همراه با انهناسمنت دورا در قاعده جمجمه نشان داد. بیمار LP شد که فشار مایع مغزی نخاعی ۲۶ سانتی متر آب با پروتئین ۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر و قند پایین و غلبه نوتروفیل نشان داد. درمان مناسب آنتی بیوتیکی و دکزامتازون شروع شد. ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان، بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری (GCS=9)، تشنج تونیک-کلونیک ژنرالیزه، شد. در سی تی اسکن شواهد افزایش فشار داخل جمجمه، ضایعه هیپودنس در مخچه و ترومبوز احتمالی لترال سینوس دیده می شود.

با توجه به نکات مذکور، چه اقدامات درمانی صحیح است؟

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

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
هایپرونتیلیسیون (PaCO ₂ =30-35 mm Hg) به عنوان درمان اصلی افزایش ICP		*		منفی
مانیتورینگ داخل جمجمه ای فشار مغز	*			مثبت
پرهیز از تجویز مانیتول به صورت بولوس وریدی		*		منفی
تجویز هپارین وریدی به علت احتمال ترومبوز	*			مثبت
عدم استفاده از باربیتورات ها در صورت نیاز به انتوباسیون		*		منفی
تغییر رژیم آنتی بیوتیکی		*		منفی
اضافه کردن دوز دکزامتازون		*		منفی