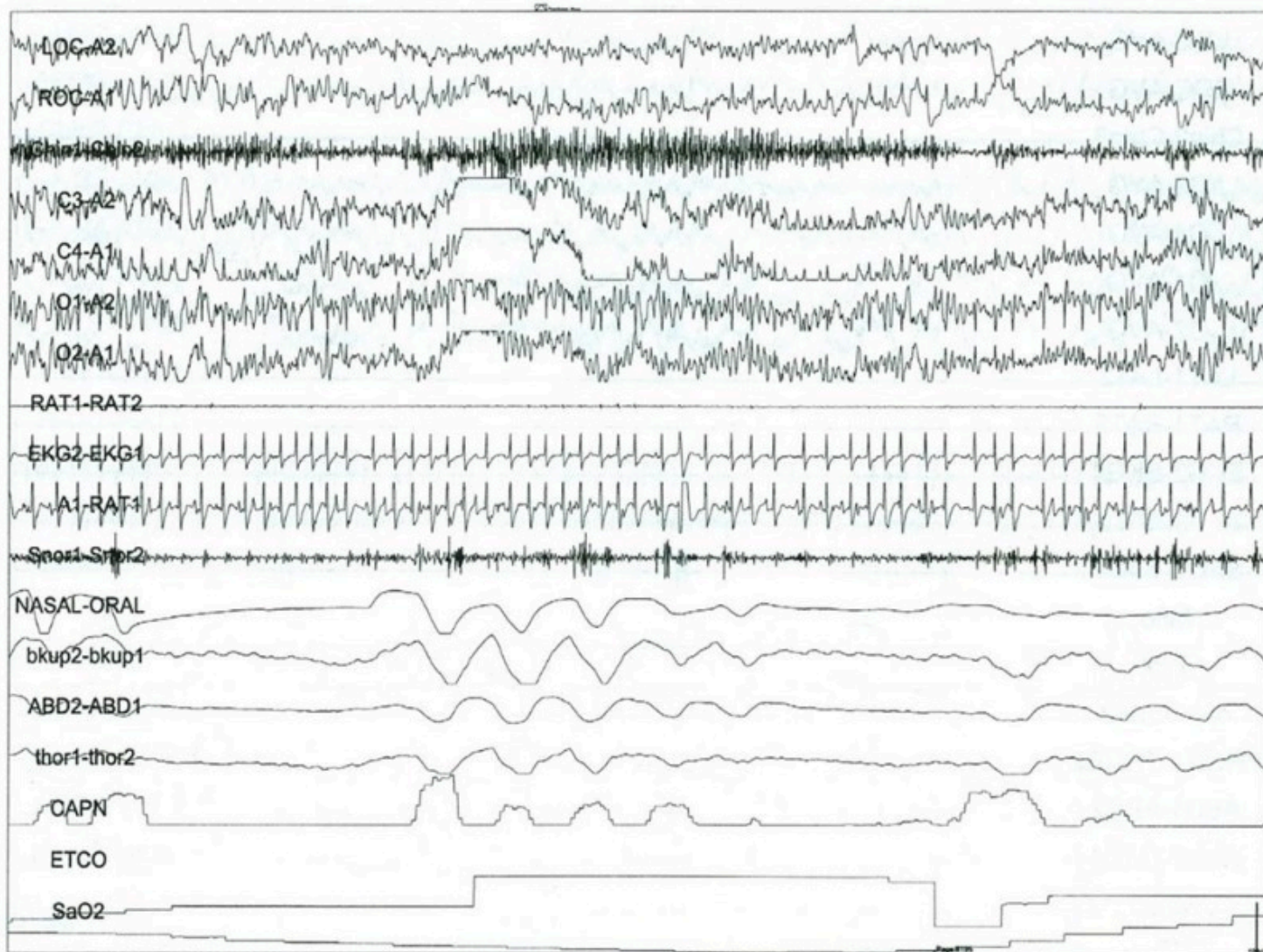


نورولوژی- آپنه خواب

مردی ۵۸ ساله با سابقه سکته بصل النخاع (Medullary Infarction) به دلیل خواب‌آلودگی شدید روزانه، بی‌خوابی شبانه، و مکت‌های تنفسی هنگام خواب که با خُرْخُر خفیف همراه است، به کلینیک خواب مراجعه کرده است. همسر وی چندین بار توقف تنفس حین خواب را گزارش داده است.

شاخص توده بدنی (BMI) برابر ۲۶ و راه هوایی فوقانی طبیعی است. برای تأیید تشخیص، پلی‌سومنوگرافی (PSG) شبانه برای بیمار انجام شده که مشاهده می‌نماید.



مهم‌ترین نکته/نکاتی که تشخیص را مشخص و اقدامات بعدی را تعیین می‌کند، کدام است؟

(بدون محدودیت در انتخاب گزینه‌ها – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

آزمون: 16_بیماریهای مغز و اعصاب_PMP	مدت آزمون: 12
-------------------------------------	---------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب مرگ
همزمانی قطع جریان هوا با فقدان کامل تلاش تنفسی در قفسه سینه و شکم	به تشخیص اختلال کمک زیادی می‌کند	2.00	0.00

0.00	1.00	به تشخیص کمک می کند	خفیف بودن خرخر
0.00	3.00-	این یافته در PSG بیمار دیده نشد	حرکت متناقض قفسه سینه و شکم (Paradoxical Movement)
0.00	1.00	با توجه به شیوع فراوان مشکلات قلبی در این گروه بیماران کمک کننده است	وجود یا عدم وجود مشکلات قلبی
0.00	1.00-	با عنایت به مرکزی بودن آپنه کمکی نمی کند.	وجود بزرگی لوزه ها و انسداد بینی
0.00	1.00-	معمولا دیده نمی شود	وجود گردن کوتاه و وزن زیاد

تشخیص آپنه مرکزی برای بیمار قطعی شده است. درمان با استازولامید (Acetazolamide) با دوز اولیه آغاز شده است. پس از ۴ هفته، خواب‌آلودگی روزانه کاهش نسبی داشته است (شاخص آپنه مرکزی از ۳۰ به ۱۸ کاهش یافته)، اما بیمار از گزگز انگشتان و سردرد صبحگاهی شکایت دارد.

مهم‌ترین اقدام/اقدامات بعدی در مدیریت این بیمار چیست؟

(بدون محدودیت در انتخاب گزینه‌ها – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	3.00-	باعث تشدید پارستزی می گردد. نباید تجویز شود	افزایش دوز استازولامید به ۵۰۰ میلی‌گرم و افزودن پیتاسیم برای کاهش عوارض
	0.00	1.00	کلومیپرامین به طور کوتاه مدت در کنترل علائم این بیماران اثر مفیدی دارد	شروع کلومیپرامین
	0.00	2.00-	انجام نشد	پس از پلی سومنوگرافی برای بیمار توصیه به استفاده از CPAP می‌شود
	0.00	2.00	به علت داشتن مشکل هم در دم و هم در بازدم در این بیماران نیاز به استفاده از BiPAP می باشد.	برحسب نیاز، توصیه به استفاده از BiPAP می‌شود
	0.00	1.00	اکسیژن جایگزین BiPAP در صورت عدم تحمل است.	ادامه استازولامید و افزودن اکسیژن مکمل شبانه (Nocturnal Supplemental Oxygen)
	0.00	1.00	انجام مشاوره قلب جهت ارزیابی همو دینامیک قلب در اولویت است	ارجاع به متخصص قلب برای بررسی نارسایی قلبی

با توجه به پاسخ نسبی به درمان و بروز عوارض، کدامیک از اقدامات زیر برای پیگیری و مدیریت طولانی‌مدت این بیمار مناسب‌تر است؟

(بدون محدودیت در انتخاب گزینه‌ها – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
-----	------------	-------------	---------	-------

	0.00	1.00	می تواند در برخی موارد موثر باشد	تغییر وضعیت خواب به پهلو و کاهش وزن
	0.00	1.00	این مواد باعث دپرسیون تنفسی می گردند	اجتناب از الکل و داروهای آرامبخش
	0.00	2.00-	مشکل انسدادی نیست. کمکی نمی کند	انجام جراحی اصلاحی راه هوایی فوقانی
	0.00	1.00	گاهی می تواند کمک کننده باشد	استفاده از Oral alignment devices
	0.00	3.00-	انجام نشد	انجام تراکتوستومی بصورت روتین