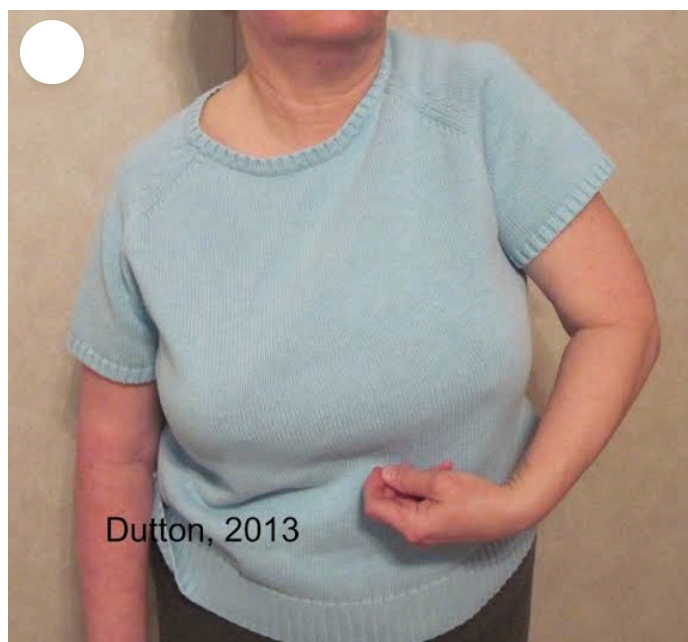


اسپاستیسیته بعد از استروک

یک خانم ۷۰ ساله، ۸ ماه بعد از استروک ایسکمیک از عارضه مچ و مشت بسته که انگشتان دست به سختی باز می‌شود و همچنین کنتراکچر آرنج مطابق شکل زیر شاکیست.



در مورد علت و درمان این عارضه پس از استروک گزینه‌های صحیح را انتخاب نمایید.

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

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
حاصل اسپاستیسیته و فلکسور سینرژی است.	*			مثبت
حاصل اسپاستیسیته و اکستانسور سینرژی است.		*		منفی
در مراحل ۴ تا ۶ Brunnstrom motor recovery فعالیت عضلات با الگوهای سینرژیستی همراه می‌شود.				اثری ندارد
زمانی که معاینه گر عضلات فلکسور را با سرعت استرچ می‌دهد، تونیسیته عضلات کاهش می‌یابد.		*		منفی
درمان دارویی با باکلوپن و تیزانیدین در آن کم‌اثر یا بی‌اثر می‌باشد.	*			مثبت
درمان با اینتراتکال باکلوپن در درمان این اسپاستیسیته رایج است.		*		منفی
تزریق موضعی توکسین بر بهبود تحریک‌پذیری کورتیکال در استروک بی‌تاثیر است.		*		منفی
تزریق موضعی توکسین بوتولینیوم نمی‌تواند مشکل زمینه‌ای را بهبود بخشد.	*			مثبت

در بیمار ذکر شده در صفحه قبل جهت درمان با تزریق توکسین بوتولینیوم برند دیس پورت (Abobotulinumtoxin A) و برند بوتاکس (Onabotulinumtoxin A) گزینه‌های صحیح را انتخاب نمایید.

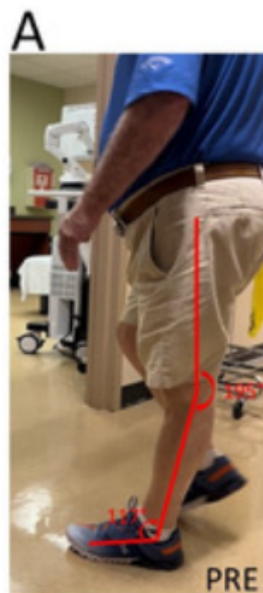
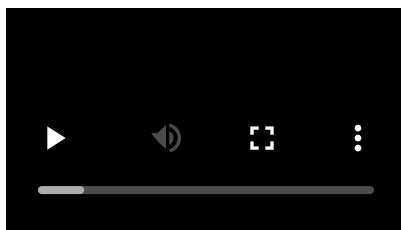


(محدودیت انتخاب: 5 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
عضلات اصلی درگیر جهت تزریق دلتوئید و پروناتور ترس می‌باشد.				اثری ندارد
از عضلات اصلی درگیر جهت تزریق بایسپس و فلکسور کاپی رادیالیس و اولناریس می‌باشد.	*			مثبت
عضلات براکیورادیالیس و لومبریکال هم کاندید تزریق می‌توانند باشند.	*			مثبت
عضلات فلکسور پولیسیس لونگوس و لاتیسیمیوس دورسی هم کاندید تزریق هستند.				اثری ندارد
دوز مناسب تزریق بوتاکس به عضله براکیالیس، ۱۰۰ واحد می‌باشد.	*			منفی
در تزریق دیس پورت دوز مناسب عضله FDS، ۲۵۰ واحد می‌باشد.	*			منفی
دوز مناسب تزریق دیس پورت عضله FCR، 1 U/kg می‌باشد.				اثری ندارد
در تزریق بوتاکس دوز مناسب عضله بایسپس ۱۰۰ واحد می‌باشد.	*			مثبت
حداکثر تعداد نقطه تزریقی (injection site) در بایسپس ۲ نقطه می‌باشد.				اثری ندارد
دوز مناسب تزریق بوتاکس عضله FDP، 3 U/kg می‌باشد.	*			منفی
دوز مناسب تزریق بوتاکس عضله FCU، ۴۰ واحد می‌باشد.	*			مثبت

مثبت			*	حداکثر دوز تزریقی دیس پورت در یک جلسه برای کل عضلات مورد نظر ۱۰۰۰ واحد می‌باشد.
منفی		*		تکرار تزریقات این توکسین نباید از ۲۰ هفته، زودتر باشد.
منفی		*		حداکثر حجم تزریقی در هر single injection site این بیمار ۳ میلی‌لیتر می‌باشد.

یک آقای ۶۰ ساله با وزن ۷۰ کیلوگرم، دو سال بعد از استروک هموراژیک دچار مشکل زیر در راه رفتن مطابق شکل زیر شده است. در معاینه در modified ashworth scale نمره دو گروه عضلات از جمله پلانتر فلکسورها +1 می‌باشد. با توجه به شکل و کلیپ مربوط به بیمار مشابه که ذیل مشاهده می‌کنید، در مورد درمان با تزریق توکسین بوتولینیوم برند دیس پورت (Abobotulinumtoxin A) و برند بوتاکس (Onabotulinumtoxin A) گزینه صحیح را انتخاب نمایید.

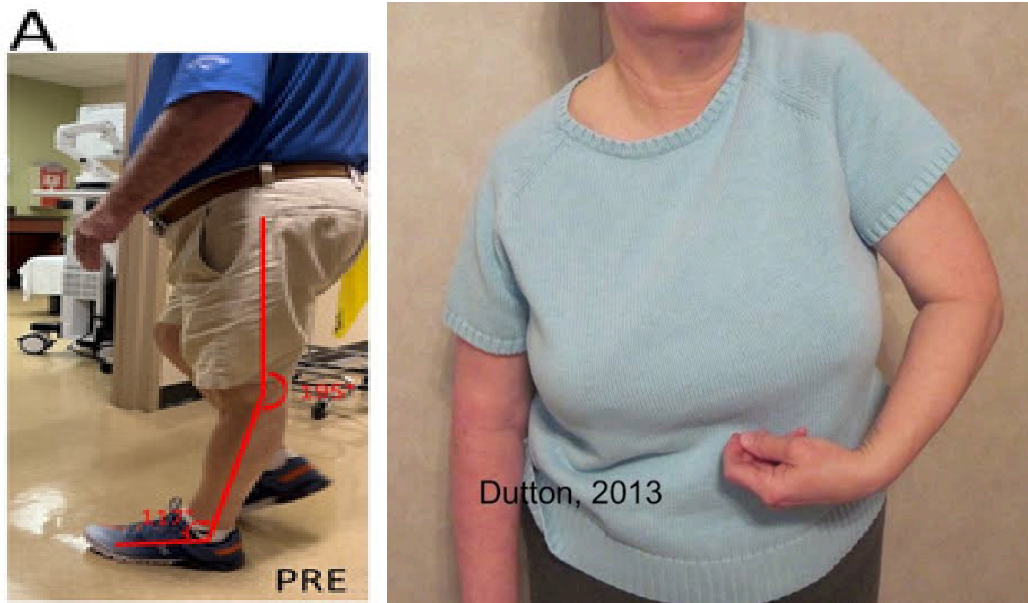


(محدودیت انتخاب: 4 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
این مشکل ناشی از اسپاستیسیته و فلکسور سینرژی است.		*		منفی
عضلات اصلی جهت درمان اسپاستیسیته هامسترینگها و پلانتر فلکسورها هستند.				اثری ندارد
این مشکل همان scissoring gait می‌باشد.		*		منفی
جهت درمان اسپاستیسیته تزریق به کوادریسپس کافیت.				اثری ندارد
جهت درمان تزریق به هر دو دسته کوادریسپس و پلانتر فلکسور لازم است.	*			مثبت
دوز مناسب تزریق بوتاکس به کل عضله GCS در این بیمار، ۲۰۰ واحد می‌باشد.				اثری ندارد
دوز مناسب تزریق بوتاکس به عضله کوادریسپس، ۳۰۰ واحد می‌باشد.				اثری ندارد
دوز متوسط تزریق دیس پورت به هر دو سر عضله GCS، ۳۰۰ واحد می‌باشد.	*			مثبت
حداکثر دوز تزریقی بوتاکس در یک جلسه برای کل عضلات مورد نظر ۴۰۰-۶۰۰ واحد می‌باشد.	*			مثبت
دوز کشنده (LD50) بوتاکس در این بیمار ۳۰۰۰ واحد می‌باشد.	*			مثبت

منفی		*		از نظر بیو اکی والان، یک واحد بوتاکس معادل ۵ واحد دیس پورت می باشد.
منفی		*		به عنوان گاید تزریق بوتاکس فقط روش سونوگرافی وجود دارد.
اثری ندارد				برای تزریق به عضله GCS ویال دیسپورت ۳۰۰ واحدی را با ۵ میلی لیتر سالین نرمال رقیق کرده و ۱ میلی لیتر آن را تزریق می کنیم.

برای بیماران فوق با همان شرح حال مربوطه، کدام گزینه‌ها در مورد تجویز بریس صحیح می‌باشد؟



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

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
از بریس resting hand orthosis برای مورد اول استفاده می‌شود.	*			مثبت
در بریس فوق، پوزیشن شست در وضعیت رادیال ابداکشن قرار می‌گیرد		*		منفی
در بریس Saebo flex برای دست اسپاستیک، مچ و انگشتان دست در وضعیت نوتر قرار می‌گیرد.				اثری ندارد
در بریس دست اسپاستیک از مکانیسم گریپ three-jaw chuck استفاده می‌شود.		*		منفی
از بریس Ball orthosis در اسپاستیستی بعد استروک استفاده نمی‌شود.		*		منفی
از بریس dynamic hyperextension stop در مورد دوم استفاده می‌شود.	*			مثبت
Posterior offset knee joint مفصل مناسب توصیه شده در KAFO بیمار شماره ۲ است.	*			مثبت
استفاده از dial lock در KAFO بیمار شماره ۲ برای اصلاح وضعیت موجود مناسب است.				اثری ندارد