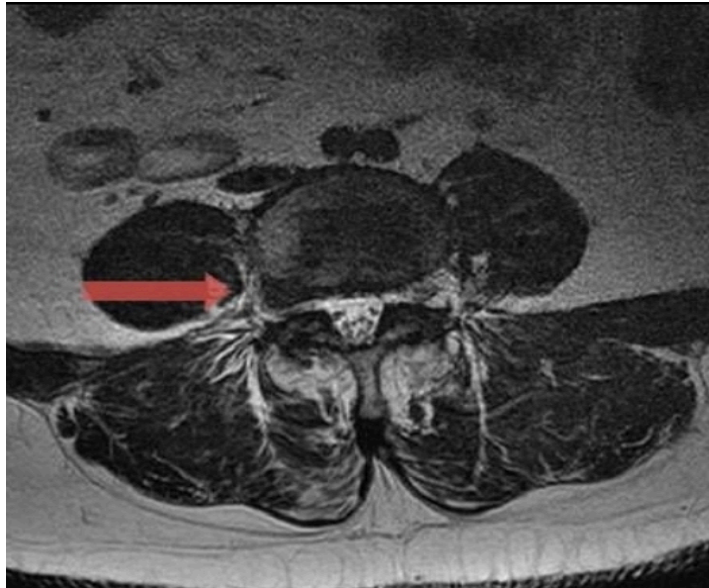
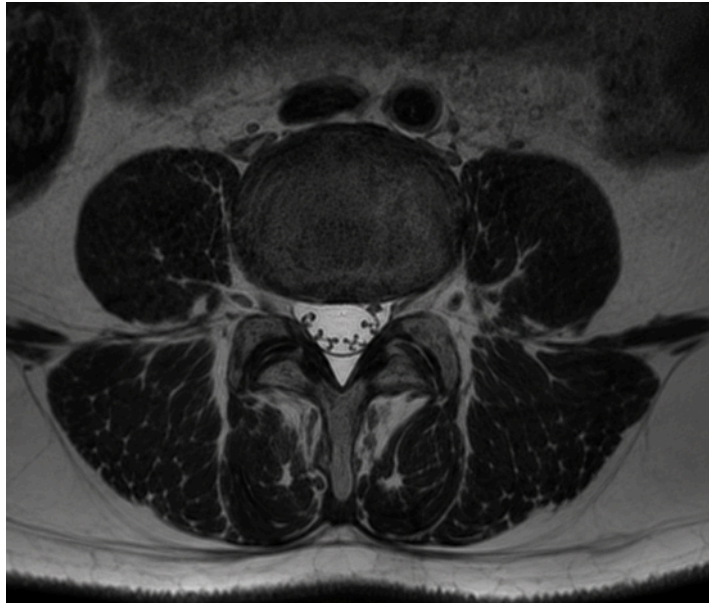


طب فیزیکی و توانبخشی

بیمار آقای ۴۱ ساله به دنبال بلند کردن جسم سنگین دچار کمردرد با انتشار به پای راست همراه با پارستزی از ۳ هفته قبل شده است. بیمار به طور خودسرانه MRI ناحیه کمر انجام داده است که کات آگزیا ل4-L5 و L5-S1 مطابق شکل زیر است.

با توجه به سطح درگیری، کدام مورد یا موارد در شرح حال و معاینه در این بیمار بیشتر قابل انتظار است؟ (تصویر زیر در سطح L5-S1 و تصویر پایین‌تر در سطح L4-L5 می‌باشد)



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

مدت آزمون: 15				آزمون: 04_طب فیزیکی_PMP
گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
کاهش رفلکس مدیال همسترینگ		1.50-	0.00	

پارستری مدیال ساق پا		2.00	0.00
Reverse SLR مثبت		2.00	0.00
کاهش رفلکس زانوی راست		2.00	0.00
بی‌حسی وب انگشتان اول و دوم پای راست		1.50-	0.00
Slump test مثبت		1.50-	0.00
اختلال در toe walking		1.50-	0.00
خالی کردن گهگاهی در زانوی راست		2.00	0.00

در شرح حال اخذ شده، بیمار سابقه تروما و کمردرد و بیماری خاص دیگری را ندارد. همچنین درد شبانه را ذکر نمی‌کند و درد بیشتر حین فعالیت می‌باشد. بیمار پارستری ناحیه مدیال ساق پای راست را ذکر می‌کند. در معاینه قدرت عضلات اندام‌های تحتانی نرمال می‌باشد. رفلکس زانوی سمت راست در حد +1 و بقیه رفلکس‌ها در حد +2 و قرینه می‌باشند. در این مرحله کدام اقدامات یا اقدامات را انجام می‌دهید؟

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

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
MRI کمر با کنتراست		1.50-	0.00	
تجویز شل کننده عضلانی به مدت ۵ روز		2.00	0.00	
تجویز پرگابالین ۵۰ میلی گرم شب‌ها		2.00	0.00	
استراحت نسبی به مدت ۲ روز		2.00	0.00	
انجام نوار عصب عضله		0.00	0.00	
تجویز کمربند طبی فتردار		0.00	0.00	
درخواست ESR, CRP		1.50-	0.00	
درخواست گرافی لومبار در نمای ابلیک		1.50-	0.00	

در تست الکترومیاوگراف انجام شده، PSW در حد +1 در عضلات وستوس مدیالیس و تیپالیس انتریور راست بدون تغییرات نوروزنیک مزمن دیده شده است و سایر عضلات و کانداکشن‌ها نرمال می‌باشد. برای بیمار درمان کانزرواتو شامل درمان‌های دارویی و فیزیوتراپی تجویز می‌شود. پس از گذشت دو هفته، هیچ‌گونه بهبودی در علایم و درد بیمار مشاهده نمی‌شود. شدت درد بیمار ۸ از ۱۰ می‌باشد. معاینات بیمار نسبت به قبل هیچ‌گونه تغییری نداشته است. در این مرحله، انجام کدام اقدام مناسب‌تر است؟

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

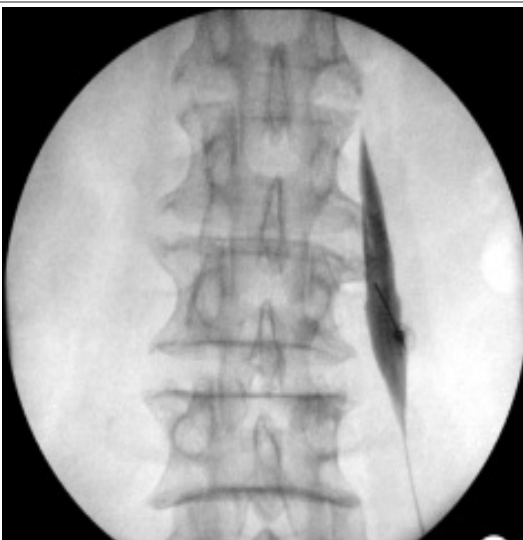
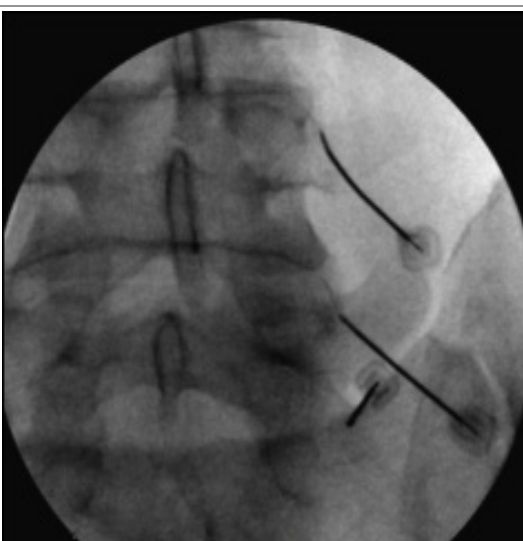
گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
-------	---------	-------------	------------	-----

	0.00	3.00-	ارجاع سریع به جراح
	0.00	1.50-	توصیه به استراحت کامل به مدت ۱۰ روز
	0.00	2.00-	تزریق اینترادیسکال اوزون در سطح L5-S1
	0.00	4.00	تزریق اپیدورال ترانسفورامینال در سطح L4-L5 راست با اپروچ سوپرانورال
	0.00	3.00-	تزریق اپیدورال ترانسفورامینال در سطح L5-S1 راست با اپروچ سوپرانورال
	0.00	3.00-	تزریق اینترلامینار در سطح L3-L4 با اپروچ پارامیدلاین
	0.00	1.50-	تزریق اپیدورال ترانسفورامینال در سطح L4-L5 راست با اپروچ اینفرانورال

بدون توجه به سمت درگیر در بیمار مطرح شده در این سناریو، کدام یک از تصاویر زیر به درستی نشانگر تزریق ترانسفورامینال با اپروچ سوپرانورال در سطح L4-L5 می‌باشد.

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

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
		3.50	0.00	

	0.00	1.50-		
	0.00	3.00-		
	0.00	2.00-		

بیمار دو هفته بعد، جهت ارزیابی پاسخ به درمان مراجعه می‌کند. درد بیمار به طور قابل توجهی کمتر شده است، اما از بی‌حسی مدیال ساق پا و همچنین خالی کردن مکرر زانو شکایت دارد. در معاینه، رفلکس زانوی راست غایب می‌باشد، اما سایر رفلکس‌ها نرمال و قرینه هستند. قدرت اکستنشن زانو و دورسی فلکشن مچ پای راست در حد 3+/5 می‌باشد. مناسب‌ترین اقدام در این مرحله کدام است؟

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
تکرار مجدد تزریق با توجه کاهش قابل توجه در درد		-3.50	0.00	
انجام PLDD دیسک بین مهره چهارم و پنجم جهت کاهش فشار روی عصب		0.00	0.00	
شروع برنامه توانبخشی فشرده برای بیمار جهت بهبود ضعف		-3.50	0.00	
ارجاع سریع به جراح		3.50	0.00	