

۱- بیمار آقای ۷۸ ساله ای است که جهت جراحی شکستگی گردن استخوان فمور چپ از ۳ روز قبل در بخش ارتوپدی بستری است. بیمار از شب گذشته دچار بیقراری شده است و نخوابیده است. در طول روز نیز گهگاه خواب آلود بوده و گاهی سخنان بی ربط می گفته است. جهت بررسی علت بروز این علائم شما کدامیک از اقدامات زیر را جزو رده اول بررسی های تشخیصی درخواست نمی کنید :

الف (Liver function tests

ب (Arterial blood gases

ج (Urine culture

د (Toxicology screen

۲- کدامیک از موارد زیر برای تشخیص دمانس واسکولر ضروری نمی باشد ؟

الف (کاهش حافظه اخیر (Recent memory)

ب (وجود مناظر ضایعات عروقی در MRI مغز

ج (ارتباط زمانی بین تظاهرات دمانس و بیماری عروقی مغز

د (وجود علائم دمانس در معاینات نوروسایکولوژی

۳- آقای ۷۲ ساله راست دست با تشخیص آفازی تحت بررسی می باشد. در MRI از مغز انفارکت در ناحیه پوسترور تالاموس گزارش شده است. در مورد آفازی در این بیمار تمامی موارد زیر درست است بجز :

الف (آفازی ممکن است در عرض هفته ها بهبودی کامل پیدا کند.

ب (اختلال تکلم در وی ممکن است بصورت موتیسم باشد.

ج (معمولاً درک و اجرای فرامین شفاهی نرمال است .

د (آفازی ممکن است به فرم Mixed transcortical باشد.

۴- آقای ۶۸ ساله ای به علت انفارکت مغزی در بخش بستری شده است. در معاینه همی پارزی سمت راست در حد چهار پنجم مثبت دارد. کاملاً هوشیار بوده و به سئوالات پاسخ می دهد. فرامین شفاهی را به درستی انجام نمی دهد ولی اعمال مربوط به همان دستورات را در موقعیتهای دیگر خودبخود و یا با تقلید از دیگران انجام می دهد. این حالت مشابه کدام نوع آفازی می باشد ؟

الف (Broca aphasia

ب (Conductive aphasia

ج (Wernicke aphasia

د (Transcortical aphasia

۵- بیماری با شکایت کنفوزیون و دیس اریانتاسیون اپیزودیک مراجعه کرده است. نامبرده در حین حمله دچار سرگیجه ، اختلال تعادل و گاهی اختلال هوشیاری می شود و حدود چند ثانیه تصاویر سیاه و سفید یا رنگی می بیند. بعد از این حملات دچار سردردهای ضرباندار می شود. کدامیک از گزینه ها در این بیمار بیشتر به نفع تشنج است تا میگردن ؟

- الف (فنومن های بینائی سیاه و سفید قبل از سردرد
- ب (فنومن های بینائی رنگی به مدت چند ثانیه
- ج (سردردهای بعد از حمله و فنومن های بینائی رنگی
- د (سردردهای بعد از حمله و فنومن های بینائی سیاه و سفید

۶- کدامیک از الگوهای تنفسی زیر بندرت در اثر ضایعه مغز یا ساقه مغز در بیماران دچار اختلال هوشیاری ایجاد می گردد ؟

- الف (Cluster breathing
- ب (Sustained hyperventilation
- ج (Ondine curse
- د (Cheyne- stokes respiration

۷- کدامیک از سردردهای زیر به ایندومتاسین پاسخ درمانی مناسبی نمی دهد ؟

- الف (Chronic paroxysmal hemicrania
- ب (Hemicrania continua
- ج (Cough headache
- د (SUNCT syndrome

۸- دختر بچه ای ۶ ساله با حملات درد اوربیتال که ۴-۱ روز طول کشیده و معمولاً همراه با استفراغ است، مراجعه نموده است. در بعضی حملات بعد از برطرف شدن درد دچار پتوز و فلج عصب سوم همراه با میدریاز می شود. جهت کاهش درد و مدت زمان افتالموپلژی کدامیک از درمانهای زیر بهتر است ؟

- الف (والپروات سدیم
- ب (کورتیکواستروئید
- ج (سوماتریپتان تزریقی
- د (بلوک کننده کانال کلسیم

۹- خانم ۶۰ ساله ای اخیراً دچار سردردهای ضرباندار عمدتاً در ناحیه گیجگاهی شده است که شبها بدتر میشود. احساس خستگی و درد پروگزیمال اندامها را نیز دارد. در آزمایشات انجام شده $ESR=50$ و مختصر آنمیک است. حساسترین تست تشخیصی جهت نامبرده کدام است؟

الف (آرتریوگرافی شریان کاروتید خارجی

ب (سونوگرافی شریان تمپورال

ج (بیوپسی شریان تمپورال

د (تکرار ESR و درخواست CRP کمی

۱۰- آقای ۳۰ ساله ای شبها دچار سردرد یکطرفه اوربیتال می شود که غیرضرباندار است. در همان طرف سردرد، رینوره، ادم ملتحمه، اشک ریزش و میوز دارد. که حدود ۱-۱/۵ ساعت طول کشیده و برطرف می شود. پاتوژنز بیماری چیست؟

الف (تغییرات جریان عروقی

ب (تحریک ناحیه میدبرین

ج (تحریک ناحیه پونز

د (تحریک ناحیه هیپوتالاموس

۱۱- پسر ۱۴ ساله ای با شکایت سردرد و سرگیجه مراجعه نموده است که از یک سال قبل شروع و هر ۲-۱ ماه یکبار تکرار می شود. مشکل وی ابتدا با تاری دید، سرگیجه و دیزارتری شروع شده که بعد از ۲۰ دقیقه تمام شده و سردرد ضرباندار شروع می شود. کدام مورد زیر در نامبرده صحیح می باشد؟

الف (این بیماری معمولاً اسپورادیک است.

ب (جهت درمان حمله سردرد سوماتریپتان تجویز می کنیم.

ج (فنومن بینائی کل میدان بینائی هر دو چشم را درگیر می کند.

د (سردرد عمدتاً در ناحیه فرونتو تمپورال است.

۱۲- بیمار مرد ۴۰ ساله ای است که با شکایت کاهش شنوایی مراجعه کرده است. در شرح حال اظهار می دارد که علیرغم ضعف شنوایی، صدای خودش را با پژواک و بلندتر می شنود. در معاینه اتوسکوپی پزشک متوجه یک دبری (Debris) سفید مرواریدی در انتهای داخلی مجرای گوش میانی می شود. با توجه به این یافته ها اقدام تشخیصی بعدی شما چه خواهد بود؟

الف (ارزیابی کامل اودیومتریکی

ب (انجام تستهای بالینی Rinne و Weber

ج (درخواست سی تی اسکن استخوانهای تمپورال

د (درخواست تستهای امپدانس

۱۳- بیمار خانم ۴۸ ساله ای است که با شکایت ورتیگوی شدید مراجعه کرده است. بیمار اظهار می دارد که ورتیگو فقط حین خوابیدن به پهلوی چپ ایجاد می گردد و حداکثر ۲-۱ دقیقه طول می کشد. در این بیمار شما اقدام به انجام مانور Dix-Hallpike می کنید. در صورت مشاهده کدام یافته زیر در این مانور شما به ماهیت خوش خیم این علائم و تشخیص **Benign paroxysmal positional vertigo** شک می کنید؟

- الف (شروع نیستاگموس ۱۰ ثانیه بعد از خوابانیدن بیمار به پهلوی چپ
- ب (دوام نیستاگموس فقط بمدت ۲۰ ثانیه در بار اول و ۱۰ ثانیه بار دوم مانور
- ج (وقوع نیستاگموس در همان جهت خوابیده بعد از نشستن بیمار
- د (وجود علائم سوبژکتیو شدید در حین خوابانیدن بیمار به پهلوی چپ

۱۴- در پریمتری خانم ۴۰ ساله ایی که با سردرد فرونتال راست مراجعه کرده است، اختلال در میدان بینائی چشم راست بصورت اسکوتومی دارد که از نقطه کور شروع و بصورت Arcuate از اطراف ماکولا رد شده و بطرف نازال انتشار می یابد. سمت چپ در محدوده نرمال می باشد. رفلکس های وتری افزایش یافته و رفلکس های شکمی کاهش دارند. کدامیک از گزینه های زیر برای درمان این بیمار انتخابی تر است؟

- الف (Acetazolamid & Timolol
- ب (Interferon after pulse therapy
- ج (Immune suppression therapy
- د (Verapamil & Propranolol

۱۵- خانم ۴۰ ساله ای با اختلال دید گذرای چشم راست که ۵ ساعت بیشتر طول کشیده و برطرف شده است به کلینیک مراجعه کرده است. BP و BT نرمال و شرح حال خاصی ندارد و فقط از سردردهای مبهم شاکی است. تمام معاینات نورولوژیک نرمال است و فقط Hallenhorst plaques دیده شده است. پیشنهاد اقدامات تشخیصی شما برای این بیمار کدامیک از گزینه های زیر می باشد؟

- الف (Lipid profile & other metabolic tests
- ب (VEP, SSEP, IgG index & OCB
- ج (ESR, ANA, ANCA & Anti- CCP
- د (Echocardiography & Holter monitoring

۱۶- دردهای احشایی از مری ، معده و روده کوچک از طریق عصب واگ در کجا ختم می شوند؟

- الف (Medulla
- ب (Midbrain
- ج (Nucleous tractus solitarius
- د (Antero lateral fusiculus

۱۷- کدامیک از ساختمانهای مغز به درد حساس است ؟

الف (Falx cerebri)

ب (اپاندیم داخل بطن)

ج (وریدهای Pial)

د (شبکه کوروئید)

۱۸- احساس درونی نیاز به حرکت از مشخصات کدامیک از موارد زیر نمی باشد ؟

الف (تیک)

ب (آتوز)

ج (آکاتیژیا)

د (سندرم پاهای بیقرار)

۱۹- حرکات استرئوتایپی (Stereotypy) در کدامیک از موارد زیر کمتر مشاهده می شود ؟

الف (اوتیسم)

ب (اسکیزوفرنی)

ج (عقب ماندگی ذهنی)

د (نورواکانتوسیتوزیس)

۲۰- آقای ۶۵ ساله با سابقه دمانس از ۳ سال قبل بعلت اختلال راه رفتن تحت بررسی است. این بیمار از حال نشسته از صندلی قادر به برخاستن نیست و قادر به قرار دادن پاها جهت ایجاد حالت Antigravity نمی باشد. هنگام ایستادن به پشت می افتد. کدام نوع اختلال راه رفتن مطرح است ؟

الف (Subcortical disequilibrium)

ب (Frontal disequilibrium)

ج (Cautious gait)

د (Apraxia of gait)

۲۱- تحریک ناحیه حرکتی Supplementary در کورتکس لوب فرونتال یک طرف باعث بروز کدام فرم حرکت در بدن می گردد ؟

الف (حرکات ظریف اندامهای طرف مقابل)

ب (حرکات تونیک دو طرفه اندامها)

ج (حرکات پروگزیمال اندامهای مقابل)

د (حرکات سر و چشم ها به سمت تحریک)

۲۲- ناپایداری آکسونی بدنبال آسیبهای عصبی کدامیک از یافته های زیر را ایجاد می کند ؟

- الف (میوکیمی
- ب (فیبریلاسیون
- ج (میوتونی
- د (فاسیکولاسیون

۲۳- در آتاکسی فریدریش کدام علامت بعنوان اولین تظاهر کلینیکی بیماری شایع تر است ؟

- الف (کیفواسکلیوز
- ب (آتاکسی راه رفتن
- ج (کاردیومیوپاتی
- د (Hammer Toe

۲۴- آقای ۴۵ ساله با درد کمر از ۴ ماه قبل مراجعه نموده است. در معاینه تندرست بر روی محل درد داشته و درد در ناحیه پاراساژیتال حس میشود. علائمی به نفع فشار بر روی ریشه های عصبی وجود نداشته و درد پس از تزریق ماده بی حسی اطراف محل درد برطرف میشود. چه تشخیصی برای بیمار فوق محتملتر است ؟

- الف (Disc herniation
- ب (Facet syndrome
- ج (Lumbar adhesive arachnoiditis
- د (Ankylosing spondylitis

۲۵- آقای ۵۵ ساله با شکایت درد در عضلات هر دو پا به هنگام فعالیت و همچنین دردهای عضلانی شبانه در عضلات پا مراجعه نموده است. در شرح حال بیمار از Impotence نیز شاکی می باشد. در معاینه تغییرات تروفیک در انگشتان و ناخن های هر دو پا و کاهش DTR زانو نسبت به اندام فوقانی دیده میشود. کدامیک از اقدامات زیر در این بیمار پیشنهاد می کنید ؟

- الف (الکتروفورزیس پروتئین های سرم و شروعIVIg در صورت نیاز
- ب (انجام MRI لومبوساکرال و انجام جراحی در صورت فشار بر روی کوداکوئین
- ج (انجام آنژیوگرافی عروق پریفرال و رفع انسداد عروق با روش اندوواسکولار
- د (انجام CT اسکن ناحیه لگن و بررسی از لحاظ توده های لگن

۲۶- خانم ۲۸ ساله ای با شکایت گشادی دوره ای مردمک چشم راست مراجعه کرده است. این حملات در طول شش ماه گذشته ۴ بار با فاصله یک الی دو ماه تکرار شده است. حملات بین نیم ساعت تا ۲ روز طول می کشند که گاهی همراه با تاری دید در همان سمت بوده و یکبار سردرد همانطرف داشته است ولی افتادگی پلک یا دوبینی حین حملات ندارد. در حال حاضر در معاینه مردمک ها ایزوکوریک و راکتیو می باشند و معاینه نورولوژیک کاملا نرمال است. بنظر شما چه تشخیصی برای این بیمار مطرح است ؟

الف (Adie tonic pupil)

ب (Argyll Robertson pupil)

ج (Springing pupil)

د (Hippus pupil)

۲۷- خانم ۳۲ ساله ای با شکایت تاری دید گذرای چشم چپ مراجعه کرده است. در برخی موارد حین حملات همزمان از احساس لرز چشم ها نیز شکایت می کند. در حال حاضر حین حمله مراجعه کرده است. در معاینه دوبینی عمودی دارد. در هنگام افتالموسکوپي متوجه حرکات ظریف غیر ریتمیک چرخشی در چشم چپ میشوید. شما کدامیک از اقدامات زیر را برای این بیمار قابل قبول نمی دانید ؟

الف (درخواست MRI مغز و نخاع با و بدون تزریق)

ب (درخواست MRI اربیت)

ج (تجویز کاربامازپین)

د (تجویز تترابنازین)

۲۸- در مورد EEG سالمندان تمام عبارات زیر صحیح است، بجز :

الف (آهستگی در ریتم آلفا دیده میشود)

ب (فعالیت ریتم بتا افزایش می یابد)

ج (درصد Slow-wave sleep بیشتر میشود)

د (ریتم تتا در تمپورال ها افزایش می یابد)

۲۹- آقای ۶۰ ساله با اختلال بینائی مراجعه نموده در معاینه اختلال دید میدان بینائی پریفرال داشته و نیز مشکل در لمس یا برداشتن اشیا تحت هدایت بینائی دارد و قادر به Gaze ارادی در میدان بینائی پریفرال نیز نمی باشد. به نظر شما ضایعه در کدام قسمت مغز می باشد ؟

الف (نواحی ۷ و ۱۹ برودمن)

ب (نواحی ۱۸ و ۳۹ برودمن)

ج (نواحی ۱۷ و ۱۸ برودمن)

د (نواحی ۳۷ و ۳۹ برودمن)

۳۰- آقای ۶۵ ساله با ضعف نیمه چپ بدن مراجعه کرده و بستری شده است موقع معاینه مقداری آپاتیک بوده و در مقابل این سؤال که: "چرا اندام سمت چپ را حرکت نمی دهید؟" از پاسخ دادن طفره رفته یا اظهار می کند: "من که دکتر نیستم" کدام سندرم در نزد وی مطرح می باشد؟

الف (Anton syndrome)

ب (Anton-Babinski syndrome)

ج (Gerstman syndrome)

د (Charles-Bonnet syndrome)

۳۱- نوار مغزی کدامیک از گزینه ها با گزارش ذیل سازگاری ندارد؟

Bisynchronous and symmetrical periodic bursts of high amplitude sharp waves.

الف (Subacute sclerosing panencephalitis)

ب (Cerebral lipidoses)

ج (Schizophrenia)

د (Creutzfeldt-jakob disease)

۳۲- در الکتروانسفالوگرافی بیماری که در ساعت ۱۰ AM ثبت گردیده ، پنج دقیقه بعد از شروع رکورد ، آرتیفکت های متعدد حرکات چشمی ، کاهش ولتاژ زمینه و امواج با فرکانسهای Mixed ثبت شده است. همزمان در کانال مربوط به الکتروود چانه ، هیچ موجی ثبت نشده است. این نوار با کدامیک از گزینه های زیر مطابق نمی باشد؟

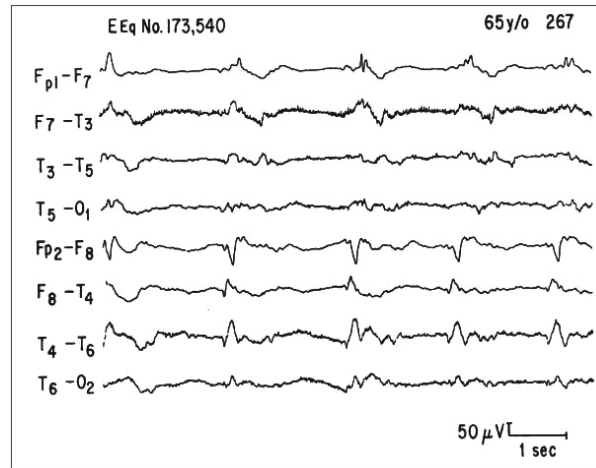
الف (Sleep deprivation)

ب (REM behavior disorder)

ج (REM- suppressant drugs withdrawal)

د (Narcolepsy)

۳۳- الگوی الکتروانسفالوگرافی زیر در کدامیک از گزینه ها دیده نمی شود ؟



- الف (بیماریکه با انفارکت حاد MCA راست مراجعه کرده است
ب (بیماریکه سابقه استروک وسیع MCA راست از ۵ سال قبل دارد و فعلاً با هیپوناترمی مراجعه کرده است
ج (بیماریکه با سردرد و مننژیوم فرونتوتمیورال راست مراجعه کرده است
د (بیماریکه با دمانس پیشرونده ، آتاکسی و تشنجات میوکلونیک مراجعه کرده است

۳۴- آقای ۴۰ ساله با شکایت ضعف عضلات بولبر با تشدید در هنگام عصر مراجعه کرده است. سطح آنتی بادی ضد گیرنده استیل کولین نرمال است. تست RNS در اندامهای فوقانی و عضلات کرانیال پاسخ قبل و بعد فعالیت نرمال دارد. در SFEMG در عضله اکستانسور مشترک انگشتان متوسط فاصله Interpeak ، $60\mu s$ می باشد. محتملترین تشخیص شما کدام است ؟

- الف (شروع Motor Neuron Disease
ب (احتمال شروع سودوبولبرپالسی
ج (میاستنی گراویس
د (شروع میوپاتی اکولوفارنژال

۳۵- آقای ۵۰ ساله با اختلال شنوایی سمت راست و آتاکسی همراه با ضعف فاسیال در سمت راست مراجعه کرده است. در MRI مغز در ناحیه CP Angle راست توده ای به ابعاد 2×3 cm دیده میشود. کدام مورد در ارتباط با نتیجه تست Blink در این بیمار صحیح می باشد ؟

- الف (اختلال در ناحیه R1 سمت درگیر دیده میشود
ب (پاسخ غیرطبیعی در R1 و R2 سمت درگیر دیده میشود
ج (R2 سمت مقابل درگیر است
د (R1 و R2 سمت درگیر و R2 سمت مقابل درگیر است

۳۶- در آنالیز یک CSF خونی نتایج زیر بدست آمده است :

RBC= ۱۰۰۰۰/mm^۳

Protein = ۱۱۰mg/dl

WBC=۱۰۰/mm^۳

مقادیر اصلاح شده لوکوسیت کانت و پروتئین به ترتیب عبارتند از :

الف (Pro=۱۰۰mg/dl , WBC= ۹۰/mm^۳)ب (Pro=۱۲۰mg/dl , WBC=۱۰۰/mm^۳)ج (Pro=۱۲۰mg/dl , WBC= ۱۱۰/mm^۳)د (Pro=۱۱۰/mm^۳ , WBC=۱۱۰/mm^۳)

۳۷- BEAP در کدامیک از موارد زیر دچار اختلال نمی شود ؟

الف (سندرم Locked-in)

ب (نورینوم آکوستیک)

ج (ایسکمی تگمنتال پونز)

د (گلیوم پونز)

۳۸- بیمار آقای ۶۰ ساله ، با سابقه هیپرتانسیون که بعلت ضعف گذرای دست چپ مورد بررسی با داپلکس رنگی کاروتید قرار می گیرد. تنگی ۷۰٪ در R-ICA گزارش میشود جهت بررسی تکمیلی ارزیابی سرعت خون MCA دو طرف در حین استنشاق CO₂ ۵٪ بعمل می آید. جریان خون در طرف راست ، افزایش واضحی ندارد درباره ریسک استروک بعدی کدام گزینه صحیح است ؟

الف (ریسک استروک بعدی کمتر است)

ب (ریسک استروک بعدی بیشتر است)

ج (ریسک استروک بعدی تغییری ندارد)

د (با این روش نمی توان قضاوت کرد)

۳۹- بیمار خانم ۷۳ ساله ای است که ۲ هفته قبل دچار سکته مغزی شده و بعد از بررسی و تشخیص تنگی بالای ۹۰٪ در پروگزیمال کاروتید راست تحت عمل جراحی اندآرتکتومی کاروتید (CEA) قرار می گیرد. ۲ روز بعد دچار سردرد و همی پارزی چپ و تشنج می گردد در سی تی اسکن مغزی بعمل آمده ادم مغزی و خونریزی پراکنده دیده میشود. کدام گزینه در مورد بیمار مذکور صادق نیست ؟

الف (عارضه فوق در طی چند روز تا یک هفته بعد CEA ممکن است بروز نماید)

ب (شایعترین تظاهر این سندرم یا عارضه بعد CEA ، تشنج است)

ج (علت آن به اختلال عملکرد اتورگولاسیون عروق مغزی نسبت داده میشود)

د (اساس درمان در عارضه مذکور کنترل مناسب فشارخون است)

۴۰- بیمار خانم ۳۹ ساله ای است که بطور گذرا دچار ضعف صورت و اندامهای سمت چپ میشود. در بررسی های آزمایشگاهی PTT افزایش یافته و دوبار تیترا بالای آنتی بادی علیه کاردیولیپین گزارش شده است. سایر بررسی های انجام شده برای یافتن اتیولوژی در حد نرمال است. با در نظرگیری تشخیص احتمالی کدام گزینه نادرست است؟

- الف (شایعترین علامت نورولوژیک آموروزیس فوگاس می باشد
 ب (تیترا بالای آنتی بادی آنتی کاردیولیپین با ریسک بیشتر استروک ارتباط دارد
 ج (تیترا بالای IgG اختصاصیت بیشتری نسبت به IgM در تشخیص دارد
 د (در این بیماری ، گرفتاری ماده خاکستری ، بیشتر از ماده سفید است

۴۱- بیمار آقای ۶۵ ساله با سابقه دیابت تحت کنترل، که با شکایت ضعف گذرای ناگهانی دست چپ که در عرض ۷۰ دقیقه کاملاً رفع شده است، به اورژانس مراجعه می نماید. کدام اقدام زیر در مورد نامبرده مناسب تر است؟

- الف (انجام اسکن مغزی و ترخیص در صورت نرمال بودن
 ب (انجام اسکن مغزی و بستری در صورت لزوم
 ج (انجام سرپایی اقدامات تشخیصی و درمانی
 د (بستری جهت انجام اقدامات تشخیصی و درمانی

۴۲- بیمار آقای ۷۰ ساله ای است که با تشخیص خونریزی پوتامن بستری است. بیمار سابقه هیپرتانسیون مزمن دارد و علیرغم سپری شدن روزهای اول فشارخون پایین نمی آید. استفاده از کدام گروه از داروهای زیر توصیه نمی گردد؟

- الف (دیورتیک ها
 ب (بتابلوکرها
 ج (بلوکهای کلسیم
 د (بلوکهای ACE

۴۳- بیمار خانم ۵۰ ساله که با تشخیص خونریزی تالاموس در ICU بستری شده است. علایم بیمار از دو ساعت قبل شروع شده و در حال پیشرفت است. فشار خون بیمار در حد ۱۹۰/۱۲۰ و هوشیاری بیمار سیر کاهنده دارد. کدام گزینه زیر در نامبرده صحیح نیست؟

- الف (انفوزیون لابتالول و نگهداری فشارخون متوسط کمتر از ۱۳۰ mmHg
 ب (مانیتور ICP و حفظ پرفیوژن مغزی در حد ۵۰-۶۰ mmHg
 ج (هیپرونتیلیسیون و کاهش PCO₂ به ۳۰ mmHg
 د (حفظ دمای بدن در حد ۳۷.۵ درجه سانتی گراد یا کمتر

۴۴- بیمار ۴۲ ساله یا سابقه SAH آنوریسمال درمان شده دو سال قبل با روش Coiling (Magnet free)، برای کنترل مراجعه می نماید و با توجه به سابقه مثبت فامیلی، از عود SAH نگران است. کدامیک از روشهای زیر جهت بررسی آنوریسم های جدید دقت کمتری دارد؟

الف (Magnetic resonance angiography)

ب (Computed tomographic angiography)

ج (Digital subtraction angiography)

د (Conventional angiography)

۴۵- بیمار خانم ۶۰ ساله که بعلت پارگی آنوریسم R-MCA در روز دوم تحت عمل جراحی Clipping قرار می گیرد. چهار روز بعد دچار ضعف مختصر نیمه چپ بدن میشود که علیرغم تجویز مرتب آلبومین، حفظ Hb در حدود ۱۰ و دریافت قبلی نیمودپین اصلاح نمی شود چه اقدام درمانی دیگری در اولویت قرار دارد؟

الف (افزایش فشارخون سیستولی تا حد ۱۸۰-۲۲۰ mmHg)

ب (انجام آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی)

ج (آنژیوگرافی و تزریق داخل شریانی وراپامیل)

د (بالا بردن سر بیمار به میزان ۳۰ درجه)

۴۶- بیمار خانم ۴۱ ساله ای میباشد که با تشخیص ترومبوز سینوس ساژیتال بدنبال زایمان از ۴ روز قبل بستری است. هوشیاری بیمار علیرغم تجویز هپارین با کنترل مناسب PTT از دیروز رو به پسرفت گذاشته است و امروز در حد استوپور گردیده است. در سی تی اسکن کنترل بعمل آمده افزایش ادم دو طرفه پاراساژیتال با خونریزیهای پراکنده مختصر دیده میشود. کدام گزینه از نظر درمانی مناسبتر است؟

الف (افزایش دوز هپارین)

ب (تبدیل به انوکسپارین فول دوز)

ج (تجویز همزمان آنتی پلاکت)

د (تزریق لوکال TPA)

۴۷- بیمار آقای ۷۶ ساله که تحت عمل جراحی آنوریسم آئورت توراسیک قرار می گیرد. وقتی از بیهوشی بیدار میشود متوجه کرختی و عدم توانایی حرکت پاها میشود و در معاینه سطح حسی در حدود T8 پیدا میشود. محتملترین تشخیص کدام است؟

الف (پارگی AVM در نخاع توراسیک)

ب (انفارکت نخاع شوکی)

ج (میلیت عرضی ثانویه)

د (کوارکتاسیون ثانویه آئورت)

۴۸- بیمار آقای ۷۰ ساله که بعلت سردرد و ضعف ناگهانی اندامهای طرف راست و با تشخیص خونریزی لوبر ناحیه تمپورال فوقانی چپ بستری میشود. پرونده قبلی بیمار بیانگر خونریزی محدود ناحیه پاریتال راست ۲ سال قبل می باشد. همراهان بیمار سابقه ترومای خفیف اخیر سر بیمار (یک هفته قبل) و سابقه ای از اختلالات شناختی و حافظه ای مختصر را می دهند. کدام تشخیص بیشتر مطرح است ؟

الف (آنژیوپاتی آمیلوئید

ب (اختلال انعقادی

ج (AVM متعدد

د (پارگی آنوریسم های میکروتیک

۴۹- تابلوی بالینی سنکوپ در کدامیک از واسکولیت‌های زیر شایع است ؟

الف (آرتریت کرانیال

ب (گرانولوماتوز وگنر

ج (بیماری تاکایاسو

د (سندرم Churg-Strauss

۵۰- کدام مورد درباره مننژیت استافیلوکوکی صحیح نمی باشد ؟

الف (دوره درمان ۲-۴ هفته می باشد

ب (چنانچه مننژیت ثانویه به آسپه اپیدورال باشد، جراحی و تخلیه آسپه با انجام لامینکتومی ضروری می باشد

ج (مننژیت استافیلوکوکی ممکن است عارضه ترومبوس سینوس کاورنو باشد

د (یکی از شایعترین علل ابتلا به مننژیت باکتریال می باشد

۵۱- کدام یک از موارد زیر در مورد پلی رادیکولونوروپاتی CMV صحیح نمی باشد؟

الف (در MRI بیماران Meningeal enhancement دیده می شود.

ب (ممکن است تست آنتی بادی در سرم بیماران منفی باشد.

ج (در بررسی CSF سلول های اغلب مونونوکلر می باشد.

د (بررسی CMV-PCR بهترین روش تشخیص است.

۵۲- آقای ۳۳ ساله ای با تابلوی بالینی Acute Guillan Barre Syndrome که از ۱۰ روز پیش شروع شده است، در بخش بستری است. بررسی های مختلف از جمله EMG-NCV نشان دهنده ابتلا ایشان به Inflammatory Demyelinative Polyneuropathy است. در آنالیز C.S.F افزایش پروتئین همراه با پلنوسیتوزیس لنفوسیتار خفیف گزارش شده است. کدامیک از اقدامات زیر را در اولویت تشخیصی قرار می دهید؟

الف (کشت C.S.F

ب (بررسی از نظر عفونت HIV

ج (بررسی از نظر CMV

د (بررسی از نظر تستهای واسکولیتی

۵۳- خانم میانسال با سابقه پیوند کلیه، با همی پارزی و تشخیص استروک ترومبوتیک بستری شده است. در معاینه، بیمار در حالت Stupor می باشد. چند روز قبل از شروع علائم، اپیستاکسی های مکرر بدون افزایش فشار خون داشته است. در سی تی اسکن مغز ضایعات ring enhance هموراژیک و در سی تی آنژیوی سربرال، آنوریسمهای فویزبفرم در پروگزیمال عروق گزارش گردید. محتمل ترین ارگانیزم مسئول علائم بیمار کدام است؟

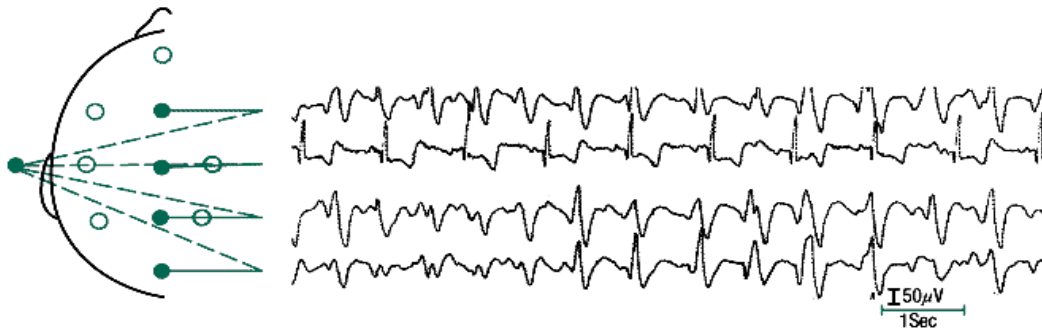
الف (کریپتوکوکوس

ب (کوکسیدیوئیدس

ج (هیستوپلاسما

د (آسپرژیلوس

۵۴- آقای ۶۶ ساله ای با دمانس پیشرونده مراجعه نموده است. EEG بیمار به شرح زیر است:



کدامیک از روشهای زیر جهت تشخیص حساس تر از بقیه موارد است؟

الف (آنالیز C.S.F و بررسی از نظر Peptide assay ۳-۳-۱۴

ب (آنالیز C.S.F و بررسی از نظر Total Tau

ج (T۱-T۲ and Flair MRI

د (T۲ and DW MRI

۵۵- علائم دمانس ناشی از سیفیلیس به کدام یک از انواع دمانس نزدیک تر است؟

الف (Lewy body Dementia

ب (Fronto-Temporal Dementia

ج (Alzheimer' Disease

د (Vascular Dementia

۵۶- کدام مورد درباره فرد مبتلا به کزاز لوکالیزه صحیح می باشد؟

الف (با توجه به ایجاد مصونیت در آینده نیازمند تجویز واکسن نخواهد بود.

ب (داروی انتخابی برای درمان مترونیدازول می باشد.

ج (افتالموپلژی جزو علائم نوع سفالیک نمی باشد.

د (در درمان بیماری، HTSG ضروری نیست.

۵۷- خانم ۳۴ ساله ای با اگزوفتالمی آهسته پیشرونده با bulging خفیف استخوان در ناحیه تمپورال و اکلوموتورپالسی ارجاع شده است. بقیه معاینات نورولوژیک تا حد قابل بررسی، طبیعی است. آزمایشات روتین، نرمال است. در Brain MRI با کنتراست در T1W توده ای با enhancement واضح روی بال کوچک اسفنوئید با گسترش مدیال به دیواره سینوس کاورنو بدون خوردگی استخوان در CT مشاهده می شود. کدامیک از روشهای زیر را جهت درمان توصیه می کنید؟

- الف) ادم تراپی و follow up با تصویر برداری ۶ ماه بعد
- ب) resection جراحی توده
- ج) CT آنژیوگرافی و بستن شریان feeding
- د) رادیوتراپی موضعی ضایعه

۵۸- خانم ۵۹ ساله ای بدون ریسک فاکتور خاص با تاری دید و اختلال رفتاری از حدود یک ماه پیش به کلینیک اعصاب ارجاع شده است. در معاینه اپتیک آتروفی در چشم راست و ادم پایی در چشم چپ دارد. بیمار به نظر نسبت به کاهش دید خود بی تفاوت است و در رابطه با این مسئله شوخی می کند. اطرافیان از فراموشکاری وی نیز شاکی هستند. کدامیک از ضایعات زیر برای این بیمار محتمل تر است؟

- الف) آستروسیتوم تمپور واکسپیتال
- ب) مننژیوم olfactory groove
- ج) موکورمایکوزیس سینوس کاورنو
- د) سندرم Tolosa-Hunt

۵۹- در مورد Neuroimaging گلیومهای low-grade در بالغین تمامی عبارات زیر صحیح است، بجز :

- الف) با وجود سایز بزرگشان در MRI به ندرت با نقایص نورولوژیک همراهند.
- ب) عمدتاً در نواحی اینفرانتوریال دیده می شوند.
- ج) در T2 و MRI FLAIR بهتر مشاهده می شوند.
- د) تغییر جذب کنتراست اندیکاتوری از تبدیل به بدخیمی است.

۶۰- خانم ۳۵ ساله ای بدون سابقه قبلی سردرد، با شروع سردردهای مداوم و اختلالات شناختی از ۳ هفته پیش، به اورژانس آورده شده است. در حال حاضر از نظر نورولوژیک حالت کنفوزیون و همی پارزی خفیف سمت راست دارد. علائم تحریک مننژ منفی است و بیمار تب دار نمی باشد. آزمایشات روتین نرمال است. در Brain CT Scan بدون کنتراست یافته پاتولوژیک دیده نمی شود. در Brain MRI بعمل آمده بیشتر از ۲۰ عدد ضایعه هیپرسیگنال enhance شده با سایزهای مختلف در ماده جانکشن سفید و خاکستری دیده می شود. فشار خون ۱۳۰/۸۰ می باشد. کدامیک از موارد زیر صحیح تر است؟

- الف) به علت نرمال بودن اسکن ضایعات عروقی مطرح است.
- ب) واسکولیت های ایزوله CNS محتمل ترین تشخیص است.
- ج) احتمال miliary brain متاستاز مطرح است.
- د) ضایعات Demylinating بیشتر مطرح است.

۶۱- آقای ۷۸ ساله ای با سابقه هیپرتانسیون خفیف و مصرف متورال و سرفه های مکرر به علت شروع و پیشرفت علائم مخچه ای از حدود یک ماه پیش در بخش اعصاب بستری شده است. در معاینه، آتاکسی اندامها، دیزآرتری، نیستاگموس و اسیلوپسی دارد و Brain MRI, CT آنروفی ژنرالیزه مغزی مشاهده می شود. در CSF پلئوسیتوز داشته، پروتئین بالاست. بقیه آزمایشات طبیعی است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف (سندرم پارانتوپلاستیک ناشی از Small Cell Cancer ریه

ب (نارسایی خونرسانی ورتبروبایلر

ج (اولیوپونتوسربلار دژنراسیون

د (اسپینوسربلار دژنراسیون ناشی از کمبود ویتامین E

۶۲- خانم ۳۸ ساله ای با سندرم آمنوره- گالاکتوره و تاری دید از درمانگاه زنان ارجاع شده است. در بیمار بعد از قطع کنتراسپتیو خوراکی سیکل menstrual برقرار نشده است و در معاینه بجز گالاکتوره یافته ای ندارد. پرولاکتین سرمی حدود ۴۰۰ ng/ml است. در بررسی بعمل آمده، ماکروآدنوم هیپوفیز مشخص شده است. کدام روند درمانی زیر را توصیه می کنید؟

الف (آگونیست های دوپامین نظیر بروموکریپتین

ب (درمان سریع جراحی ترنس اسفنوئیدال و برداشت کامل تومور

ج (آنالوگ سوماتوستاتین نظیر Octerotide

د (استرئوتاکتیک رادیوسرجری

۶۳- تظاهرات کرانیوفارنژیوم در کودکان شامل تمامی موارد زیر است، بجز:

الف (کوتاهی قد

ب (هیپوتیروئیدیسم

ج (علائم ICP بالا

د (تشنج های فوکال

۶۴- کودک ۲ ساله با شکایت کاهش هوشیاری به اورژانس آورده شده است. والدین ذکر می کنند که کودک بدنبال افتادن از پله ها دچار خواب آلودگی شده است. در معاینه ترومای خارجی جمجمه وجود ندارد. کودک لتارژیک بوده و در فوندوسکپی هموراژی رتین مشاهده می شود. در CT اسکن مغزی هماتوم ساب دورال یک طرفه رؤیت می گردد. کدام یک از موارد زیر در مورد این کودک صادق نیست؟

الف (احتمال دارد در آینده رشد دور سر کودک کافی نبوده و میکروسفال گردد.

ب (ممکن است در فاز MRI؛DWI ضایعه کورپوس کالوزوم وجود داشته باشد.

ج (ریسک تأخیر تکامل شناختی در وی بالاست.

د (شدت هموراژی رتین بی ارتباط با outcome می باشد.

۶۵- در کدام مورد ضرورت انجام CT اسکن مغز پس از ترومای سر کمتر است؟

الف (آقای ۶۱ ساله با سابقه مصرف الکل و آمیزی آنتروگرید

ب (خانم ۳۵ ساله با آمیزی رتروگرید به مدت ۲۰ دقیقه

ج (آقای ۷۰ ساله با ترومای خفیف، بدون FND و یک بار استفراغ

د (آقای ۴۳ ساله با ترومای خفیف و دو نوبت استفراغ

۶۶- کدام یک از موارد زیر به دنبال تروما در مورد سندرم کودا اکوئین صحیح می باشد؟

الف (درگیری آن بصورت ضعف سیمتریک هر دو اندام تحتانی می باشد.

ب (علائم UMN و LMN بصورت همزمان دیده می شود.

ج (پروگنوز آن از سایر انواع آسیب تروماتیک نخاع بهتر می باشد.

د (اختلال اسفنکتری در آن شایع نمی باشد.

۶۷- آقای ۴۰ ساله با سابقه تروما از ۳ ماه قبل با شکایت انحراف دست به سمت انگشت شصت هنگام اکستانسیون

مچ دست مراجعه نموده است. در معاینه قدرت عضلانی محدوده عصب مدیان و اولنار نرمال بوده و مشکل حسی در

معاینه وجود ندارد. در بررسی EMG NCV شواهد دنرواسیون در کدامیک از عضلات زیر مشاهده نمی شود؟

الف (Extensor Carpi Radialis Longus

ب (Extensor Indicis Proprius

ج (Extensor Digitorum Communis

د (Extensor Carpi Ulnaris

۶۸ - آقای ۶۸ ساله هیپرتانسیو به علت اختلال هوشیاری ناگهانی که بعد از برخاستن از خواب شروع شده، به

اورژانس بیمارستان انتقال داده شده است. در معاینه در حالت obtundation بوده و همی پارزی سمت راست مشخص

می گردد. در Brain MRI بعمل آمده، ایسکمی ماسیو لوب اکسی پیتال سمت چپ همراه با شواهد

Early Brain Stem herniation مشهود بود. کدامیک از اقدامات درمانی زیر در این بیمار مؤثرتر است؟

الف (تجویز دگزامتازون

ب (تجویز مانیتول

ج (تجویز مانیتول و دگزامتازون

د (Head elevation+ Fluid Restriction

۶۹- کدام اصطلاح برای هیدروسفالی ناشی از عدم تکامل مغز مناسب تر است؟

الف (Hydrocephalus ex vacuo

ب (Colpencephaly

ج (Tension Hydrocephalus

د (Communicating Hydrocephalus

۷۰- خانم ۱۸ ساله چاق با تشخیص IIIH در بخش بستری شده است. ایشان از سردرد شاکی است. اما اختلال بینایی را ذکر نمی کند. در معاینه قدرت بینایی نیز در حد نرمال است. پریمتری نرمال است. LP مکرر و تجویز استازولامید بهبود چندانی در سردرد ایشان نداشته است. قدم بعدی شما در درمان این بیمار کدام است؟

الف (کاهش وزن با Bariatric Surgical و یا استفاده از سایر روشها

ب (Lumbo peritoneal shunt

ج (تجویز پردنیزولون و فورسماید

د (انجام دقیق Vascular Imaging و اصلاح انسداد احتمالی سینوس وریدی با stenting

۷۱- آقای ۶۴ ساله ای با تشخیص N.P.H در بخش بستری شده است. اندیکاسیون Ventriculoperitoneal Shunt دارد. ولی به علت medical condition عملاً امکان آن وجود ندارد. کدامیک را برای درمان ایشان انتخاب می کنید؟

الف (تجویز استازولامید

ب (تجویز استازولامید و تریامترین H

ج (درمان علامتی اختلال gait و اختلال mental

د (درناژ میزان زیادی از C.S.F از هر چند هفته یکبار با LP

۷۲- آقای ۶۵ ساله ای ۲۴ ساعت بعد از انجام LP تشخیصی دچار سردرد همراه با تهوع و استفراغ می شود. در معاینه علائم تحریک مننژ وجود دارد. بیمار تب دار نمی باشد. برای بررسی، LP مجدد بعمل می آید که فشار C.S.F در حد 50 mmHg گزارش می شود. در Brain MRI بعمل آمده Dural enhancement رؤیت می گردد. تمام علائم زیر در این بیمار ممکن است ظاهر گردد، بجز:

الف (unilateral sixth nerve palsy

ب (Bilateral sixth nerve palsy

ج (Bilateral or unilateral Babinski sign

د (Apathy and day time somnolence

۷۳- وجود هر نیاسیون دیسک بین مهره ای بین کدامیک از مهره های زیر علائم فلج عصب اولنار را تقلید می کند؟

الف (C_۴-C_۵

ب (C_۵-C_۶

ج (C_۶-C_۷

د (C_۷-T_۱

۷۴- آقای ۳۰ ساله با شکایت درد در دست راست که به دنبال فعالیت تشدید می شود، مراجعه نموده است. در معاینه بیمار پس از انجام upper limb tension test دچار کاهش نبض در دست راست می شود. کدام یک از یافته های زیر در بررسی EMG NCV بیمار دیده نمی شود؟

الف (Low Amplitude of Median Motor CMAP

ب (Low Amplitude of Ulnar Sensory SNAP

ج (Low Amplitude of Medial Antebrachial Cutaneous- evoked response

د (Low Amplitude of Median Sensory SNAP

۷۵- آقای ۴۵ ساله ای با علائم درگیری نخاع سرویکال مراجعه کرده و در MRI سرویکال سیرنکس رؤیت می گردد. در صورت نرمال بودن Brain MRI و عدم سابقه تروما؛ اقدام بعدی کدام است؟

- الف () CT- میلوگرافی
- ب () بررسی آنالیز CSF
- ج () MRI کل نخاع با تزریق گادولینیوم
- د () NCV- EMG اندام های فوقانی

۷۶- خانم ۲۸ ساله ای را با افت دید چشم راست از ۳ روز قبل که همراه درد در حرکات چشمی بوده تحت درمان با پالس کورتون قرار داده اند. این بیمار ۶ ماه قبل هم دوره پاراپارزی سه هفته ای را گذرانده بود. این بیمار ۸ سال قبل ازدواج کرده و بعلت نازایی از ۹ ماه قبل تحت درمان نازائی قرار دارد. توصیه شما بعد از Pulse therapy برای این بیمار چیست؟

- الف () β Interferon Therapy
- ب () Monoclonal Ab Therapy
- ج () Clatiramer Acetat Therapy
- د () Fingolimod

۷۷- کدامیک از مطالب زیر در اپیدمیولوژی M.S در زنان صحیح است؟

- الف () میزان عود در زمان قبل از حاملگی ۱/۲ در هر سال می باشد.
- ب () میزان عود در سه ماهه اول و دوم حاملگی در محدوده ۰/۵ تا ۰/۲ در هر سال می باشد.
- ج () میزان عود در سه ماهه سوم حاملگی به کمترین حد خود می رسد.
- د () میزان عود در سه ماهه اول بعد از حاملگی مجدداً به میزان ۰/۹ قبل از حاملگی می رسد.

۷۸- کدامیک از گزینه های زیر در مورد M.S صحیح است؟

- الف () شناخت دقیق تابلوهای بالینی M.S تأثیر چندانی در روند و شروع درمان ندارد.
- ب () در سیر درمان با اینترفرون ها میزان NAB با تمام این داروها در یک محدوده نزدیک به هم قرار دارد.
- ج () تأثیر MAB ها در درمان M.S به مراتب از اینترفرون ها بیشتر است.
- د () برای کاهش عوارض تزریق اینترفرون از انواع مسکن ها استفاده ولی از کورتون استفاده نمی شود.

۷۹- خانم ۳۵ ساله ای را با پاراپلژی حاد از ۴ روز قبل به کلینیک آورده اند. بیمار سابقه اختلال دید در ۲ سال قبل دارد که بهبودی واضحی نداشته است. در معاینه سطح حسی در محدوده T۳-T۴ داشته و پلانترها دابل اکستانسور و DTR ها افزایش دارند. در MRI های انجام شده ۵ عدد پلاک در مغز و پلاک طولی که بیش از سه سگمال نخاعی را از سگمال T۶ به بالا درگیر کرده است، دارد. این بیمار را به مدت ۷ روز تحت Pulse therapy با کورتون قرار می دهند. بهبودی خاصی مشاهده نمی شود. اقدام بعدی شما چیست؟

- الف () Repeat Pulse Therapy
- ب () Glatiramer acetat
- ج () Plasma Exchange
- د () Mitoxantrone

۸۰- پسر جوان ۲۱ ساله ای را با آتاکسی و اختلال در راه رفتن معرفی کرده اند. در معاینه علائم پیرامیدال دو طرفه داشته و خواب آلود می باشد. علائم تحریک مننژ مثبت است. ته چشم نرمال است. و تب ۳۸ درجه سانتیگراد دارد. این بیمار در چند هفته قبل علائم عفونت تنفسی داشته است. در Brain MRI ضایعات متعدد Hyperintense که اکثر آنها در DW images دیده می شوند وجود دارد. برای او یک دوره ۵ روزه Methylprednisolone با دوز ۱ گرم در روز تجویز و برای ادامه درمان ارجاع داده اند. توصیه شما چیست؟

الف (β Interferon

ب (Glatramer Acetat

ج (Follow up for further evaluation

د (Immune Supressent therapy

۸۱- کودک ۶ ساله ای را با حملات staring و عدم پاسخ به اطرافیان در حین حملات، به کلینیک آورده اند. مادر کودک ذکر می کند که گاهاً کودک دچار چنگ شدن دست ها و پاها و قفل شدن دهان و خروج کف از دهان و بی اختیاری ادراری نیز می شود. در نوار مغزی اینترایکتال و ایکتال امواج ۳HZ spike-wave مشاهده می شود. کدامیک از درمان های زیر را برای این کودک تجویز نمی کنید؟

الف (توپیرامات

ب (لاموتریزین

ج (زونیسامید

د (کاربامازپین

۸۲- کدام گزینه جزو مشخصات Primary generalized epilepsies نمی باشد؟

الف (دشارژهای اپی لپتیفورم ژنرالیزه ۴-۲.۵ HZ دیده می شود.

ب (تغییرات نواحی انتریور و پوسترور بیمار یکسان است.

ج (جزء ژنتیکی در بسیاری از این اختلالات وجود دارد.

د (اکثر این بیماران بهره هوشی نرمال دارند.

۸۳- آقای ۳۵ ساله، در حین خواب دچار حرکات اندام های فوقانی و تحتانی، لگن و کل بدن با دامنه بالا می شود. همه حملات در خواب رخ می دهد. این حملات شروع و ختم ناگهانی دارند. بعد از حمله بیمار بیدار شده و حدود یک ساعت، دیس اریانته می باشد. نامبرده یکبار بعلت استاتوس اپی لپتیکوس بستری شده است. در اطرافیان بیمار، دو نفر مبتلا به این نوع تشنج هستند. در این بیمار کدام گزینه با تشخیص این نوع تشنج مغایرت دارد؟

الف (تیپ حرکات تشنجی

ب (شروع و ختم ناگهانی حمله

ج (فازپست ایکتال

د (سابقه فامیلی مثبت

۸۴- بیماری را به دنبال ترومای سر در حالت Stupor و همی پارزی راست ویزیت می کنید. در سی تی اسکن مغز، همتوم سابدورال در پاریتال چپ و کنتوزیون در فرونتوتیمپورال راست دارد. برای پروفیلاکسی تشنج در این بیمار کدام گزینه صحیح می باشد؟

- الف (لودینگ فنی توئین یا لوتیراستام و ادامه آنها تا ۱-۲ هفته
- ب (لودینگ والپروات و ادامه آن تا ۱-۲ هفته
- ج (تجویز هر نوع ضد تشنج به مدت ۱-۲ سال
- د (عدم تجویز آنتی اپی لپتیک

۸۵- آقای ۴۵ ساله با سابقه اپی لپسی از ۱۰ سالگی با شکستگی فمور مراجعه کرده است. در آزمایشات، افزایش آلکالین فسفاتاز و PTH و کاهش سطح سرمی ویتامین D دارد. کدامیک از داروهای زیر بیشترین احتمال ایجاد چنین عوارضی را دارد؟

- الف (فنی توئین
- ب (والپروات سدیم
- ج (کاربامازپین
- د (توپیرامات

۸۶- خانم ۲۵ ساله ای با سابقه اپی لپسی که قبل از اقدام به بارداری بعلت عدم حمله تشنجی از ۴ سال قبل، داروی ضد تشنج وی قطع شده است، در ماه هفتم بارداری دچار دو نوبت تشنج شده است. کدام داروها بهترین انتخاب برای کنترل تشنج ایشان می باشد؟

- الف (لاموتریژین- اکس کاربازپین
- ب (فنی توئین- لوتیراستام
- ج (کاربامازپین- توپیرامات
- د (والپروات- استازولامید

۸۷- کدام گزینه ذیل در مورد بیماری Primary Lateral Sclerosis (PLS) صحیح نمی باشد؟

- الف (بالای ۴۰ سالگی شایع است.
- ب (بیماری آهسته پیشرونده می باشد.
- ج (CSF معمولاً نرمال است.
- د (افزایش OCB دیده می شود.

۸۸- آقای ۷۲ ساله به درمانگاه مراجعه نموده است. در معاینه علائم UMN در ۲ ناحیه آناتومیک دیده می شود ولی علائم به نفع L.M.N وجود ندارد.

UMN= Upper Motor Neuron
LMN=Lower Motor Neuron

کدام تشخیص ذیل برای بیمار مطرح می باشد؟

الف (Suspected ALS

ب (Possible ALS

ج (Probable ALS

د (Definite ALS

۸۹- بیمار شیرخوار ۱۱ ماهه ای است که با مشکل تنفسی به اورژانس آورده شده است. مادر اظهار می دارد که از حدود ۴ ماهگی متوجه شده است که قدرت مکیدن شیرخوار کمتر شده و شیشه شیر را بخوبی نمی تواند با دو دست جلوی دهان نگه دارد. به تدریج شلی در هر چهار اندام بیمار ایجاد شده است. در معاینه شیرخوار سیانوتیک است، حرکات قفسه سینه حالت پارادوکسیک دارد. تون هر چهار اندام کاهش یافته است و رفلکس های تاندونی جواب نمی دهند. فاسیکولاسیون واضح در زبان و بندرت در بازوها دیده می شود. به نظر شما کدام تشخیص مطرح است؟

الف (Congenital Myotonic dystrophy

ب (Werding- Hoffmann Syndrome

ج (Neonatal Myasthenia Gravis

د (Nemaline Myopathy

۹۰- آقای ۷۴ ساله ای را با شکایت از فراموشکاری به کلینیک آورده اند. فراموشکاری از حدود ۱/۵ سال قبل شروع و کم کم پیشرفت کرده است. سابقه هیپرتانسیون خفیف و مصرف آنتولول و ASA مرتب دارد. از بیخوابی نسبی شاکی است و برخی کلمات را بخوبی ادا نمی کند. شکایت دیگری ندارد. در معاینه بجز شکایات خود بیمار یافته ای ندارد. یک خواهر وی دو سال قبل با تشخیص بیماری آلزایمر فوت کرده است. در MMSE نمره ۲۰ اخذ نمود. کدام اقدام زیر مناسب تر است؟

الف (شروع ریواستیگمین ۱/۵ میلی Bid با تشخیص بیماری آلزایمر و انجام Brain imaging

ب (توصیه به انجام Brain MRI و در صورت امکان PET-Scan

ج (توصیه به انجام آزمون Apo-E۴ در کنار شروع داروهای گروه مهار کننده آنزیم استیل کولین استراز (داروهای ضد آلزایمر)

د (در صورت رد علل ساختمانی نظیر تومور در imaging، اقدامات حمایتی و مراقبتی توصیه می شود.

۹۱- خانم ۷۵ ساله ای را با شکایت فراموشکاری از چندین ماه قبل به کلینیک آورده اند. فراموشکاری به حوادث جدیدتر بارزتر می باشد. تغییرات خلق بصورت پرخاشگری و کم حوصلگی دارد. از دوره های خواب طولانی چندین ساعته نیز شکایت دارند. سابقه مصرف سیگار از سالها قبل دارد. در معاینه در به یاد آوردن اسامی افراد و اشیاء مشکل دارد و گاه از اسامی نادرست استفاده می کند. در MMSE نمره صفر از Recall سه جزئی و نمره کلی ۱۹ گرفته است. کدام اقدام را توصیه می کنید؟

الف (انجام Brain MRI و توجه به نمای کرونال با کات از وسط میدبرین و تمپورال

ب (انجام LP جهت بررسی سطح آمیلوئید توتال

ج (انجام EEG جهت بررسی از نظر دشارژهای اینترمیتانت لترال و مقایسه آن با نمای MRI مغز آگزپال

د (انجام تستهای نوروسایکاتریک کامل تر از جمله تست مونترال و سپس انجام PET از جهت بررسی الگوی آسیمتریک در مغز

۹۲- آقای ۶۷ ساله ای را با شکایت اختلال حافظه و اختلال رفتاری با سیر پیشرونده به کلینیک آورده اند. در معاینه خلق افسرده دارد. قادر به جداسازی مفهومی اسامی و کلمات نمی باشد. Attention وی مختل به نظر می رسد و در تکرار کلمات سه گانه در Recall فوری و تأخیری نمره یک از سه می گیرد. آزمون رسم ساعت کاملاً مختل است. کدام گزینه به ضرر تشخیص Fronto Temporal Dementia (FTD) می باشد؟

الف (آزمون رسم ساعت مختل

ب (Attention مختل

ج (اختلال در جداسازی مفهومی کلمات

د (نمره یک از سه در Recall فوری

۹۳- کدامیک از موارد زیر در بیماری دمانس لوی- بادی نادرست است؟

الف (وجود نشانه های پارکینسونی سیمتریک ، یکی از کرایتریاهای تشخیصی است.

ب (وجود اختلال خواب بخصوص خواب Non- REM از نکات بارز این بیماری است.

ج (استفاده از داروهای Cholinestrase Inhibitor مثل ریواستگمین ممکن است مفید باشد.

د (وجود علائم اضطراب و رفتارهای سایکوتیک و بیقراری از مشخصات مهم این بیماری است.

۹۴- خانم ۶۰ ساله ای با حرکات پیچشی نا منظم در اندامها و صورت مراجعه کرده است. حرکات غیر ارادی بتدریج از چند ماه قبل ظاهر و پیشرفت کرده است. خانواده وی از افسردگی و بیقراری نسبی وی نیز شکایت می کنند. سابقه مصرف داروی خاصی ندارد. علائم حیاتی و معاینات عمومی ریتمیک نیز نرمال است. سابقه خانوادگی مشابهی نیز ندارد. در اسکن مغزی وی باز شدن و گشادی نسبی بطن های جانبی و آتروفی Gyral متوسط دو طرفه فرونتال و تمپورال دیده می شود. کدامیک از گزینه ها بیشتر برای وی مطرح است؟

الف (بیماری پریون (CJD)

ب (بیماری هالوردن اشپاتز (PKAN)

ج (بیماری هانتینگتون

د (کره سایکوزنیک

۹۵- کدامیک از موارد زیر در مورد ترمور پارکینسونی صحیح است ؟

- الف (وضعیت Complete Relaxation بعلت واضح تر شدن ترمور Rest می شود.
 ب (در هر مرحله از بیماری، شدت ترمور (Severity) ثابت است.
 ج (کاراکتریستیک ترین فرم ترمور پارکینسونی، فرم pill-rolling در انگشتان اول و دوم است.
 د (بجز ترمور Rest با فرکانس زیر ۵ HZ ، سایر انواع ترمور در این بیماری دیده نمی شود.

۹۶- کدامیک از گزینه های زیر از میان بیماران پارکینسونی، کاندید بهتری برای عمل DBS است؟

- الف (بیمار ۵۵ ساله با سابقه بیماری از حدود ۸ سال قبل و پاسخ مناسب به لوودوپا که اکنون دچار دیسکینزی شدید شده است.
 ب (بیمار ۵۷ ساله با سابقه ۷ ساله پارکینسون با Falling های مکرر و پاسخ نا کامل لوودوپا
 ج (بیمار ۷۵ ساله با سابقه ۸ ساله بیماری پارکینسون با پاسخ مناسب به لوودوپا به همراه اختلالات شناختی متوسط
 د (بیمار ۶۲ ساله با سابقه ۶ ساله پارکینسون که در دو سال اخیر دچار اختلال تعادل و بالانس شده است.

۹۷- کدامیک از موارد زیر جزو علائم اصلی (Core) بیماری پارکینسون نیست؟

- الف (رژیذیتی
 ب (Postural instability
 ج (Drooling
 د (Rest Tremor

۹۸- آقای ۶۶ ساله ای را با مشکل راه رفتن و ایستادن با پیشرفت تدریجی از دو سال قبل نزد شما آورده اند. در معاینه محدودیت حرکات چشم ها به طرفین و بالا وجود دارد. رژیذیته از تنه و اندام ها با افتادن های مکرر بعلاوه جرکهای عضلانی گاهگاهی در نقاط مختلف بدن دیده می شود. آسترئوگونوزیا و عدم توانائی تشخیص ماهیت اجسام با دستها در معاینه یافت می شود. حرکات بی هدف و غیر قابل مهار با دامنه بالا بطور گاهگاهی در اندام فوقانی راست دیده می شود. کدام گزینه نادرست است؟

- الف (انتظار می رود در MRI مغز نمای دژنراتیو عمدتاً غیر قرینه بیشتر با درگیری نواحی کورتیکال دیده می شود.
 ب (پاسخ درمانی مناسبی به ترکیب لوودوپا با ریواستیمین معمولاً خواهد داد.
 ج (درگیری های کورتیکوبازال گانگلیونیک تشخیص مناسبی برای بیمار می باشد.
 د (وجود حرکات بی هدف در دست راست به ضرر تشخیص PSP است.

۹۹- دختر ۸ ساله ای را با شکایت از اختلال در راه رفتن با شروع از دو سال پیش و بصورت تدریجی به کلینیک آورده اند. بیمار هنگام راه رفتن دچار پیچش در پای راست بطور گهگاهی می شود که گاه سبب falling می گردد. اخیراً پای چپ وی نیز درگیری مشابهی پیدا کرده است. علائم با استراحت بهبود می یابد و با ادامه فعالیت روزانه تشدید می شود. در معاینه رژیذیتی مشکوکی در پاها به نظر می رسد. سایر معاینات نرمال است. MRI مغز و فقرات و بررسی های آزمایشگاهی اولیه نرمال است. کدام گزینه را پیشنهاد می کنید؟

- الف) تجویز تری هگزی فندیل و افزایش دوز تدریجی جهت اصلاح دیستونی پاها
- ب) تجویز لوودوپا و افزایش دوز تدریجی
- ج) تجویز کلونازپام و افزایش دوز تدریجی
- د) تجویز پرامی پکسول و افزایش دوز تدریجی

۱۰۰- کدامیک از موارد زیر به افتراق (Paroxysmal Kinesigenic Dyskinesia (PKD از Paroxysmal Non- Kinesigenic Dyskinesia (PNKD بیشتر کمک می کند؟

- الف) بررسی نحوه توارث (غالب یا مغلوب)
- ب) طول مدت حملات حرکات غیر طبیعی
- ج) نوع حرکات غیر طبیعی موقع حمله
- د) سن شروع بیماری

۱۰۱- آقای ۶۹ ساله با شکایت از اختلال تعادل و Falling های گاهگاهی از ۳ سال پیش با پیشرفت تدریجی مراجعه کرده است. رژیذتی در اندام ها و تنه به علاوه پوسچور upright دارد. Slurred speech در تکلم مشهود است و محدودیت حرکات چشمی در حرکات عمودی دیده می شود. سابقه بیماری خاص یا مصرف داروی خاص ندارد. در حال حاضر از مشکلات بلع choking شاکی است. در MRI مغزی این بیمار انتظار چه تغییراتی دارید؟

- الف) مشاهده نمای Hot cross bun sign
- ب) مشاهده نمای eye of tiger در بازال گانگلیا
- ج) مشاهده آتروفی دورسال میدبرین و نمای Mickey mouse
- د) مشاهده نمای Panda sign در ساقه مغز

۱۰۲- وجود اختلال حس کورتیکال و Alien Hand در کنار رژیذتی و برادیکینزی و کندی سایکوموتور در یک فرد مسن بیشتر به نفع کدام بیماری است؟

- الف) Multiple system Atrophy
- ب) Olivopontocerebellar Atrophy
- ج) Corticobasal Degeneration
- د) Progressive Supranuclear Palsy

۱۰۳- دختر بچه ۴ ساله به علت عفونت های مکرر تنفسی تحت بررسی است. در معاینه بیمار دچار آتاکسی بوده که از چند ماه قبل شروع شده است. در چشم ها نیستاگموس و دیسمتری اوکولر مشاهده می شود. کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) آتاکسی فردریش

ب) آتاکسی تلانژیکتازی

ج) ۱ Apraxia with oculomotor Apraxia

د) ۲ Apraxia with oculomotor Apraxia

۱۰۴- آقای ۳۵ ساله با اختلال gait به صورت آتاکسی پیشرونده مراجعه کرده است در معاینه آتاکسی راه رفتن و تنه وجود دارد. نیستاگموس وجود ندارد و وضعیت منتال نرمال است. رفلکس زانو افزایش خفیف داشته و کف پای فلکسور است. در MRI آتروفی مخچه با سالم بودن پونز مشاهده می شود. کدام تشخیص بیشتر محتمل است؟

الف) Episodic Ataxia

ب) Holmes Cerebellar Atrophy

ج) آتاکسی فردریش

د) کمبود ویتامین E

۱۰۵- خانم ۴۵ ساله با سابقه آسم و رینیت آلرژیک از ۳ هفته پیش دچار اختلال حرکتی اندام ها با شروع غیرقرینه شده است. بیمار تب و کاهش وزن نیز دارد. در آزمایشات تعداد ائوزینوفیل خون بالاست. در EMG نوروپاتی حسی حرکتی آکسونال آسیمتریک دیده می شود. علائم بیمار رو به وخامت است. درمان انتخابی شما کدام است؟

الف) IVIg

ب) کورتون با دوز بالا

ج) پلاسما فرز

د) ریتوکسی ماب

۱۰۶- پسر ۱۶ ساله با اختلال تعادل، پتوزیس چشم راست و دو بینی در نگاه طرفین از یک هفته پیش مراجعه کرده است. رفلکس های تاندونی کاهش یافته و در مطالعات هدایت عصبی کاهش دامنه امواج حسی دیده می شود. از روز مراجعه دچار احساس ضعف در عضلات پروگزیمال اندامهای تحتانی و فوقانی به صورت پیشرونده شده است. بهترین اقدام کدام است؟

الف) پالس تراپی با دوز بالای کورتون وریدی

ب) انجام تست Anti GQ۱b

ج) انجام پونکسیون لومبر

د) تجویز IVIg

۱۰۷- آقای ۶۲ ساله با تشخیص کانسر ریه دچار علائم نوروپاتی تحت حاد حسی حرکتی شده است. در هدایت عصبی SNAP ها از بین رفته و پتانسیل های حرکتی با کاهش دامنه ظاهر شده اند. در مایع نخاعی پروتئین کمی بالاست ولی سلول در حد نرمال است. گزینه درست را در ارتباط با درمان نامبرده انتخاب کنید.

- الف) در صورت درمان تومور نوروپاتی هم به احتمال زیاد بهبود می یابد.
- ب) کورتون سیستمیک با دوز بالا اکثراً باعث بهبودی می گردد.
- ج) تجویز گاباپنتین و ونلافاکسین باعث بهبود سیر بیماری می گردد.
- د) IVIg همراه با ایمون ساپرسیو درمان ارجح آن می باشد.

۱۰۸- دختر ۱۴ ساله در طی ۴ سال گذشته ۵ بار دچار حملات نوروپاتی براکیال شده است. در معاینه آتروفی عضلانی در عضلات دیستال و پروگزیمال اندامهای فوقانی وجود دارد. حملات دردناک می باشند. در آزمایشات ژنتیکی کدام مورد بیشتر محتمل است؟

- الف) موتاسیون ۱ SEPN
- ب) حذف ژن ۲۲ PMP
- ج) موتاسیون ژن CONNEXIN
- د) موتاسیون ژن MP۲

۱۰۹- پسر ۱۶ ساله با سابقه نوروپاتی مزمن حسی حرکتی مراجعه کرده است. در معاینه هیپرتروفی اعصاب محیطی و در پاتولوژی تغییراتی **onion bulb** مشاهده می گردد. کدام تشخیص کمتر مطرح است؟

- الف) آمیلوئیدوز فامیلی
- ب) CIDP
- ج) CMT Type I
- د) پورفیری حاد متناوب

۱۱۰- خانم ۴۲ ساله با حملات اسپاسم نیمه راست صورت از ۲ سال پیش مراجعه کرده است. از ۲ ماه پیش دردهای برق آسا با شروع از ناحیه گونه به مدت چند ثانیه در نیمه راست صورت اتفاق می افتد که همراه با علائم اتونوم در صورت نمی باشد. بهترین اقدام از نظر شما کدام است؟

- الف) آنژیوگرافی Conventional
- ب) MRI با و بدون کنتراست و MRA مغز
- ج) سی تی اسکن با و بدون کنتراست
- د) انجام Blink Reflex

۱۱۱- آقای ۶۴ ساله با سابقه دیابت دچار ضعف فاسیال محیطی سمت چپ همراه با بثورات وزیکولی در مجرای شنوایی شده است. بیمار همچنین دچار سرگیجه و اختلال شنوایی در همان سمت شده است. کدام درمان را توصیه می کنید؟

الف) استروئید خوراکی

ب) استروئید عضلانی

ج) فام سیکلوویر خوراکی

د) آسیکلوویر وریدی

۱۱۲- خانمی ۳۵ ساله با درد و تورم عضلات ساق پا مراجعه کرده است. درگیری عضلات به فاصله ۳ ماه اتفاق افتاده است. در بیوپسی عضلانی نکروز التهابی و ادم و انفیلتراسیون ائوزینوفیلی مشاهده می شود. کدام اقدام را پیشنهاد می کنید؟

الف) تجویز کورتیکواستروئید

ب) تجویز آزاتیوپرین

ج) IVIg

د) پلاسمافرز

۱۱۳- آقای ۳۵ ساله به علت اختلال بلع مراجعه کرده است. در بررسی های به عمل آمده اتساع مری در سربوگرافی گزارش شده است. از نظر قیافه ظاهری صورت باریک و گردن نازک دارد. کدام تشخیص بیشتر محتمل است؟

الف) دیستروفی عضلانی بکر

ب) دیستروفی میوتونیک

ج) دیستروفی فاسیواسکاپولوهومرال

د) دیستروفی گلوسوفارنژیال

۱۱۴- کودک شیرخواری به علت هیپوتونی و مشکلات ریوی و سیانوز تحت بررسی است. تستهای تیروئید نرمال است. در معاینه متوجه هیپرتروفی زبان شده ایم. کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) Pompe disease

ب) Werdnig Hoffman disease

ج) آنسفالوپاتی هیپوکسیک هنگام زایمان

د) McArdle disease

۱۱۵- آقای ۶۰ ساله به علت تشدید آسم در بخش ICU بستری و تحت درمان با پردنیزولون با دوز بالا قرار میگیرد. به علت بروز ضعف عضلانی تحت مطالعه EMG قرار می گیرد. در EMG پترن میوپاتیک همراه با فیبریلاسیون گزارش می شود. CPK سرم افزایش یافته است. اقدام درمانی شما چیست؟

الف (یک دوره IVIg

ب) پلاسما فرز

ج) اضافه کردن آزاتیوپرین به رژیم درمانی

د) قطع پردنیزولون

۱۱۶- درگیری عضلات صورتی و بولبر مشخصه کدام میوپاتی ارثی است؟

الف (Central Core

ب) Nemaline

ج) Centronuclear

د) Myopathy with tubular Aggregates

۱۱۷- آقای ۷۰ ساله مبتلا به میاستنی گراویس طی بررسی های انجام شده ، تیموما با خصوصیات مالیگنانت گزارش شده است. مدیاستن وی نیز درگیر است. جهت بررسی وجود متاستاز کدام قسمت ها را باید بیشتر بررسی کرد؟

الف (ریه و کبد

ب) تیروئید و مغز

ج) پانکراس و غدد لنفاوی مدیاستن

د) دنده ها و ازوفاز

۱۱۸- در کدامیک از موارد زیر آنتی بادی رسپتوراستیل کولین در سرم دیده نمی شود؟

الف (نوزاد مبتلا به میاستنی Neonatal

ب) مادری که کودک مبتلا به میاستنی Neonatal دارد.

ج) مادری که کودک مبتلا به میاستنی Congenital دارد.

د) میاستنی ناشی از مصرف دی پنیسیلامین

۱۱۹- خانم ۶۰ ساله ای با سابقه کارسینوم Oat cell اخیراً دچار ضعف کمربند لگنی و کاهش رفلکس های وتری شده است. در مطالعات الکترودیآگنوستیک افزایش آمپلیتود پتانسیل حرکتی در تحریک با فرکانس بالای Hz ۱۰ دیده می شود. بهترین درمان برای نامبرده چیست؟

الف (پریدوستیگمین و ۴ و ۳ - دی آمینوپریدین

ب) IVIg

ج) ۴- آمینوپریدین و نئوستیگمین

د) گوانیدین و ۴-آمینوپریدین

۱۲۰- بیمار خانمی است ۲۲ ساله که از دوران اوایل مدرسه دچار اسپاسم های میوتونیک در عضلات همراه با هیپرتروفی عضلات شده است. بیمار ضعف جزئی عضلات دیستال ساعد داشته و اختلال هورمونی و کاتاراکت ندارد. میزان CPK بالا است. کدام بیماری بیشتر مطرح است؟

- الف) میوتونی مادرزادی
- ب) دیستروفی میوتونیک
- ج) میوتونی ژنرالیزه
- د) پارامیوتونی مادرزادی

۱۲۱- آقای ۱۸ ساله با حملات گرفتگی عضلات مراجعه کرده است که در سرما گاهی منجر به ضعف چند ساعته می گردد. در معاینه با چکش رفلکس در عضلات تنار ضربه منجر به میوتونی می گردد. در هوای سرد میوتونی با فعالیت تشدید ولی در هوای گرم کاهش می یابد. نقص کدام کانال یونی مطرح است؟

- الف) کانال کلر
- ب) کانال سدیم
- ج) کانال کلسیم
- د) کانال پتاسیم

۱۲۲- در مورد بیماری Refsum تمامی عبارات زیر صحیح است به جز:

- الف) با رژیم غذایی مناسب قابل درمان موفقیت آمیز است.
- ب) شب کوری پیشرونده از اولین علائم بیماری است.
- ج) ممکن است علائم عود و رمیسیون داشته باشد.
- د) تشنج های فوکال و ژنرالیزه از علائم شایع بیماری است.

۱۲۳- خانم ۵۲ ساله ای که از نظر معیارهای رشدی به نظر می رسد تأخیر داشته باشد، با حملات تشنجی به کلینیک آورده اند. این حملات اکثراً ژنرالیزه بوده ولی حملات فوکال هم دیده شده است. این بیمار سابقه سردردهای تیپ میگرنی و حملات استفراغ بدون سردرد هم داشته است. نقطه مهمتر در شرح حال این بیمار حملات مکرر TIA و RIND می باشد. کدامیک از گزینه های زیر کمک تشخیصی چندانی برای بیماری او ندارد؟

- الف) Brain Sprial CT Scan
- ب) MRI مغز
- ج) Muscular Biophsy
- د) LP and CSF Studies

۱۲۴- آقایی ۵۴ ساله با کندی حرکات در اندام ها و تنه به همراه اختلال تعادل از ۳ سال پیش مراجعه کرده است. در معاینه رزیدتی در تمام اندام ها به همراه قیافه ماسکه به علاوه Tandem gait مختل و Wide base gait وجود دارد. حرکات ظریف آنتوئیدی در دستها وجود دارد. سابقه بیماری دیگری یا مصرف داروی خاص وجود ندارد. در اسکن مغزی وی کانون های منتشر کلسیفیکاسیون دیده می شود. کدامیک از گزینه ها بیشتر مطرح است؟

PKAN = Panthotenate Kinase – associated Neurodegeneration

الف) بیماری PKAN

ب) بیماری نیمین - پیک C

ج) نوروآکانتوسیتوزیس

د) بیماری Fahr

۱۲۵- پسر بچه ای از ۱۰ سالگی دچار حملات استفراغ های مکرر و سپس دچار اختلال gait و آتاکسی شده است. افزایش پیگمانتاسیون مخاط دهان ، ساعد و زانوها را دارد. بعد از چند سال کوری و کری و سودوبولبار پالزی به تابلوی بیمار اضافه می شود. کدام یافته آزمایشگاهی زیر در مورد وی نادرست است؟

الف) کاهش سدیم سرم

ب) کاهش VLCFA

ج) کاهش کلرید

د) افزایش پتاسیم

۱۲۶- خانم ۳۵ ساله با افت هوشیاری از ۵ روز قبل در بیمارستان بستری شده است. در شرح حال بیمار اختلال رفتاری و سایکوز از چند ماه قبل را ذکر می کند. حملات میوکلونوس در چند ماه گذشته وجود داشته و در نوار مغزی به عمل آمده امواج تری فازیک به همراه Photoparoxysmal Response دارد. آنتی بادی علیه Thyroid Peroxidase مثبت می باشد. کدام یک از موارد زیر در مورد بیماری این فرد صحیح نمی باشد؟

الف) در بعضی موارد پروتئین ۳-۳-۱۴ در CSF دیده می شود.

ب) اختلال در کانالهای VGKC در تشخیص افتراقی این بیماران قرار دارد.

ج) IVIg در کنترل علائم رفتاری این بیماران کمک کننده است.

د) پلاسمافرزیس می تواند در درمان مرحله ای حاد بیماری کمک کننده باشد.

۱۲۷- کدامیک از گزینه ها در مورد تظاهرات نورولوژیک « دژنراسیون هپاتوسربرال اکتسابی مزمن » صحیح است؟

الف) تظاهرات نورولوژیک در این بیماران فقط به دنبال دوره های کومای کبدی ایجاد می شود.

ب) درگیری منتال در این گروه از بیماران مشاهده نمی شود.

ج) ترمور ریتمیک Coarse بازوها به همراه نشانه های کورتیکواسپینال از نشانه های شناخته شده این بیماری است.

د) تظاهرات نورولوژیک ارتباطی با سطح سرمی Ammonia و تستهای کبدی ندارد.

۱۲۸- خانم ۳۰ ساله با ویار شدید حاملگی مراجعه نموده است. در معاینه نیستاگموس افقی و عمودی و فلج عصب کرانیال زوج چشم و آتاکسی توأم با اختلال آمزیک دارد. در MRI مغز وی ضایعاتی در T۲W و FLAIR گزارش شده است. از وی نوار مغزی به عمل آمده است. به نظر شما در نوار مغزی وی کدام یک از موارد زیر ممکن است مشاهده شود؟

الف) امواج شارپ منتشر

ب) امواج آهسته منتشر

ج) امواج شارپ ناحیه اکسیپیتال

د) امواج آهسته ناحیه اکسیپیتال

۱۲۹- آقای ۶۵ ساله با شکایت از دردهای سوزشی و فرو رونده و تیز و برنده دستها و پاها به درمانگاه مراجعه نموده است. سابقه مصرف طولانی مدت الکل را دارد. در معاینه ضعف در دستها و پاها را داشته و در معاینه حسی حساسیت در عضلات در فشار روی آنها را در اندامها دارد. همچنین افزایش تعریق در دورسال پاها دیده می شود. از بیمار بررسی از الکترودیآگنوزیس به عمل می آید. انتظار دارید کدامیک از تغییرات در پاتولوژی بیوپسی از اعصاب محیطی را در این بیمار مشاهده کنید؟

الف) دژنراسیون آکسونال الیاف حرکتی

ب) دژنراسیون آکسونال الیاف حسی

ج) دژنراسیون آکسونال با تخریب میلین در نواحی پروگزیمال

د) دژنراسیون آکسونال با تخریب آکسون و میلین دیستال

۱۳۰- آقای ۵۵ ساله با سابقه بیماریهای گوارشی مراجعه و بستری شده است. در معاینه اختلال حافظه داشته و اختلال حسی در اندام های فوقانی و تحتانی دیده می شود. راه رفتن آتاکسیک بوده و علائم کورتیکواسپینال در معاینه یافت شده است. طبق نظر پزشک معالج و براساس یافته های آزمایشگاهی برای بیمار درمان تزریقی شروع می شود. به نظر شما اولین علامت بیماری که به دنبال شروع درمان برطرف می شود کدام است؟

الف) اختلال حافظه

ب) علائم حسی

ج) آتاکسی

د) علائم کورتیکواسپینال

۱۳۱- آقای ۵۰ ساله به اورژانس آورده شده است. تعداد تنفس ۸ بار در دقیقه، مردمک ها Pin Point، برادیکارد و هیپوترمی می باشد. کدام یک از درمان های زیر را پیشنهاد می کنید؟

الف) نالوکسان به خاطر نیمه عمر پائین.

ب) نالمیفن به خاطر نیمه عمر طولانی.

ج) هیچکدام از اینها ارجحیت ندارد.

د) هر دو را با هم تزریق می کنیم.

۱۳۲- آقایی ۳۰ ساله اقدام به خودکشی نموده و در بخش بستری است. در آزمایشات وی قند ادرار بالاست. در سابقه وی هیچ گونه سابقه ای به نفع دیابت وجود ندارد. به نظر شما کدام یک از داروهای زیر می تواند موجب این مسئله شود؟

الف) باربیتورات ها

ب) کلرال هیدرات

ج) فنوتیازین ها

د) بوتیروفنون ها

۱۳۳- آقایی ۳۵ ساله با سابقه بیماری روانپزشکی تحت درمان دارویی بوده است. در حال حاضر در معاینه بیمار در حالت کنفوزیون و بی قراری است و ترمور، هیپررفلکسی، تاکی کاردی و هیپرتانسیون دارد. برای کنترل آژیتاسیون چه دارویی را توصیه می کنید؟

الف) بنزودیازپین ها

ب) سرتالین

ج) بوپروپیون

د) ترازودون

۱۳۴- در مورد فیزیولوژی تنفس کدام مورد صحیح است؟

الف) On Off Switch تنفس در نیمه تحتانی مدولا قرار دارد.

ب) در تنفس نرمال دم پدیده اکتیو و بازدم پاسیو می باشد.

ج) در جریان تکلم مرکز تنفسی هیپرونتیلیاسیون ارادی در ساقه مغز پرکار شده، ریت تنفسی را افزایش می دهد.

د) یکی از مهمترین عوامل جانبی مؤثر در تنفس pH مایع مغزی نخاعی می باشد.

۱۳۵- بیماری که با تشخیص سندرم Ondine در بخش تنفس بستری است، با شما مورد مشاوره قرار می گیرد. اولین دستور پاراکلینیکی شما کدام است؟

الف) Brain HRCT Scan

ب) Brainstem localized MRI

ج) Continuous Spirometry

د) Lung Ventilation – Perfusion Scan

۱۳۶- کدامیک از گزینه های زیر در مورد بلع صحیح است؟

N.T.S = Nucleus Tractus Solitarius

الف) شروع بلع با فعالیت عصب XII شروع و با فعالیت X و IX ادامه پیدا می کند.

ب) وجود Gag Reflex نرمال احتمال اسپیراسیون را منتفی ساخته و به راحتی می توان تغذیه دهانی را شروع کرد.

ج) N.T.S مرکز کنترل بلع می باشد و کورتکس فرونتال نقش چندانی در آن ندارد.

د) رگورژیتاسیون نازال فقط منشاء میوژنیک داشته و در میوپاتی ها و میاستنی دیده می شود.

۱۳۷- بیمار دختر بچه ای ۵ ساله ای است که به اظهار والدین از یک سال قبل به دنبال مسائل بسیار کم اهمیت دچار عصبانیت های شدیدی می گردد که همراه با استفراغ های مکرر ، تعریق شدید ، گرگرفتگی پوست و پیش قلب می باشد و در دو نوبت مرجعه به اورژانس در این حال ، یک بار با فشارخون بسیار بالا و یک بار با فشارخون بسیار پائین گزارش شده است. در معاینه کودک حال عادی دارد ولی در حین معاینه فشار خون اورتوستاتیک یافت می شود. رفلکس های تاندونی کاهش یافته اند. در EMG - NCS کاهش سرعت هدایت اعصاب حرکتی گزارش می گردد. چه تشخیصی برای این کودک مطرح می شود؟

الف (Fabry disease)

ب (Systemic Amyloidosis)

ج (Lambert-Eaton Syndrome)

د (Riley-Day Syndrome)

۱۳۸- بیمار مردی است ۴۲ ساله که بر اساس مجموع اطلاعات بدست آمده از شرح حال اطافیان و مصاحبه روانپزشکی فردی است که در ارائه شرح حال خود ، همکاری خوبی ندارد و کله شق است. در محل کار و زندگی دچار خطاهای متعدد می گردد. تحمل لازم برای انجام امورات مسئولین را در محل کار ندارد. غالباً افراد خانواده اش را در حوادثی که ربطی به آنها ندارد، به عنوان خطاکار و مقصر قلمداد می کند. با توجه به مجموع این یافته ها چه نوع اختلال شخصیتی برای این فرد قابل مطرح کردن است؟

الف (Explosive)

ب (Obsessive - Compulsive)

ج (Passive - Agressive)

د (Narcisstic)

۱۳۹- از بین انواع داروهای ضد افسردگی زیر کدام یک کمترین عارضه جانبی « اختلال در عملکرد جنسی» را به دنبال مصرف ایجاد می کند؟

الف (Venlafaxine)

ب (Escitalopram)

ج (Duloxetine)

د (Desipramine)

۱۴۰- در بیماری Body Dysmorphic Disorder کدام یک از عوامل زیر به عنوان عامل تداوم بخش (Perpetuating)

نقش ایفا می کند؟

الف (سنین دوران نوجوانی)

ب (وجود سابقه فامیلی اختلال وسواسی - اجباری)

ج (انجام عمل جراحی مربوطه)

د (وجود یک زمینه ژنتیکی برای آن)

۱۴۱- کدامیک از موارد ذیل را به عنوان شایع ترین تغییرات روانی - رفتاری (Psychobehavioral) در بیماری های

مغزی در نظر می گیرند؟

- الف) رفتار جنسی خارج از کنترل
- ب) عدم ثبات احساسی
- ج) رفتار خشن و تهاجمی
- د) کاهش کمی در کلیه فعالیت ها

۱۴۲- علت گالاکتوره در تومورهای با اثر فشاری بر Pituitary Stalk چیست؟

- الف) فقدان اثر مهاری دوپامین مترشحه از هیپوتالاموس بر سلولهای لاکتوتروف هیپوفیز
- ب) اثر تحریکی اکسی توسین مترشحه از هیپوتالاموس بر سلولهای لاکتوتروف هیپوفیز
- ج) تولید بیش از حد دوپامین از هیپوتالاموس
- د) اثر تحریکی اکسی توسین مترشحه از تومور بر سلولهای پستان

۱۴۳- بیماری با تشخیص سندرم گیلن باره در ICU بستری می باشد. از دیروز بیمار دچار تاکیکاردی ، تعریق و

نوسانات فشارخون شده و به علت نارسایی تنفسی به ونتیلاتور وصل شده است و امروز دو بار تشنجات ژنرالیزه داشته است. در آزمایشات به عمل آمده اسمولالیتیه ادرار 380 mosml/L و سدیم خون 110 meq/L می باشد.

کدام گزینه در مورد بیمار صحیح می باشد؟

- الف) رتانسیون آب باعث ادم اندام ها می شود.
- ب) بیمار دچار دیابت بیمزه شده است.
- ج) اصلاح سدیم نبایستی بیشتر از 20 meq/L در ۲۴ ساعت اول باشد.
- د) بایستی سرم نرمال سالین ایزوتونیک یا ۳٪ به همراه فوروزماید تجویز گردد.

۱۴۴- قسمت عمده خواب در بالغین از کدام مرحله خواب تشکیل شده است؟

- الف) N1
- ب) N2
- ج) N3
- د) REM

۱۴۵- آقای ۲۴ ساله ای به علت اپی لپسی با سمیولوژی Mixed تحت درمان با داروی والپروات سدیم است. با

شکایت بی خوابی مراجعه کرده است. در شرح حال بیمار متوجه وجود Maintenance and Late Insomnia می شوید. کدام داروی زیر را برای درمان بی خوابی در ایشان ترجیح می دهید؟

- الف) Zolpidem
- ب) Eszopiclon
- ج) Clonazepam
- د) Zaleplon

۱۴۶- کدام یک در اولویت درمانی شما در بیماران دچار **Restless Legs Syndrome** نمی باشد؟

- الف) بررسی از نظر وجود فقر آهن در تمام بیماران و اصلاح آن
 ب) درمان با Tempazepam
 ج) درمان با Gabapentin
 د) درمان با Madopar

۱۴۷- آقای ۲۸ ساله ای با شکایت پر خوابی مراجعه کرده است. در شرح حال متوجه می شوید که حدود ۱۴ ساعت در طول شبانه روز می خوابد و صرفاً جهت غذا خوردن و انجام سایر نیازهای فیزیولوژیک از خواب بیدار می شود. حجم غذایی که می خورد تا ۳ الی ۴ برابر شده است و حالت Bulimia دارد. در معاینه تنها متوجه اختلال نسبی حافظه و عدم تمرکز در وی می شوید. در آزمایشات خون فقط CRP افزایش یافته دارد. در این بیمار:

- الف) Hypocretin در CSF افزایش می یابد.
 ب) Hypocretin در CSF کاهش می یابد.
 ج) سیکل REM و NREM نرمال است.
 د) Imipramine در درمان وی تا حدودی مؤثر است.

۱۴۸- آقای ۶۷ ساله ای با سابقه استروک به علت ابتلا به بیماری پارکینسون تحت درمان با لوودوپا قرار گرفته است. برای کنترل فشارخون از بتابلوکر استفاده می کند. به علت Excessive Daytime Sleepiness (EDS) مراجعه نموده است. در مورد این بیمار تمام موارد زیر درست است بجز:

- الف) ابتلا به بیماری پارکینسون می تواند علت EDS وی باشد.
 ب) این بیمار از نظر Sleep Apnea باید تحت بررسی قرار بگیرد.
 ج) داروی بتابلوکر بیمار می تواند علت EDS در وی باشد.
 د) درمان مؤثر با لوودوپا می تواند از میزان EDS وی بکاهد.

۱۴۹- کودک ۴ ماهه ای به علت حرکات غیر ارادی به شما ارجاع داده می شود. در هنگام معاینه کودک متوجه وجود Infantile Spasm می شوید. در بررسی سه لکه Hypomelanotic در اندام ها و تنه مشاهده می کنید. از بیمار درخواست MRI مغز می کنید که در تصاویر T2W ضایعات Extensive High Signal در کورتکس مشاهده می نمائید. کدامیک را برای درمان Infantile Spasm این بیمار انتخاب می کنید؟

- الف) ACTH
 ب) پردنیزولون
 ج) فنوباریتال و ACTH
 د) Vigabatrin

۱۵۰- آقای ۲۱ ساله ای با شک به Neurofibromatosis Type I به شما ارجاع داده می شود. وجود کدام یک از

علائم زیر در این بیمار پاتوگنومونیک است؟

الف (Six or more café au late spots larger than ۵mm

ب) Two or more Lisch nodules

ج) Elephantiasis neuromatosa

د) Freckles

موفق باشید