



حقیقت نگار وجود و عدم
نخستین سرآغاز آغازهاست

به نام خداوند لوح و قلم
خدایی که داننده رازهاست



به IQ+ خوش آمدید

از طرف

دکتر مصطفی الماسی دوغائی
و همه همراهان و دلسوزان شما
در گروه علمی آموزشی نوآوران دانش



نوآوران دانش امهانی

۰۲۱۴۲۸۸۱۲۰۰ ۰۲۱۴۲۸۸۱۶۰۰

www.noavaranedanesh.ir

فهرست مطالب

فصل ۱ و ۲: معاینه نورولوژی و پاراکلینیک در نورولوژی.....	۱
فصل ۳: کما.....	۱۱
فصل ۴: استروک.....	۲۱
فصل ۵: صرع.....	۳۳
فصل ۶: تومورهای مغزی.....	۴۱
فصل ۷: عفونت های CNS.....	۴۳
فصل ۸ و ۹: عوارض نورولوژیک بیماری های سیستمیک، تروما.....	۴۹
فصل ۱۰: سردرد.....	۵۳
فصل ۱۱: درد کمر و گردن.....	۶۳
فصل ۱۲: سرگیجه.....	۶۷
فصل ۱۳: دمانس.....	۷۵
فصل ۱۴: بیماری های دمیلیانیزان.....	۸۱
فصل ۱۵: اختلالات حرکتی.....	۸۷
فصل ۱۶ الی ۲۰: بیماری های عصب محیطی، عضله، NMJ، موتور نورون و نخاع.....	۹۷
فصل ۲۱ تا ۲۳: اختلالات خواب، اختلالات وابسته به مواد و اختلالات تکاملی سیستم عصبی.....	۱۲۱

فصل ۱ و ۲: معاینه نورولوژی و پاراکلینیک در نورولوژی

۱- خانم ۳۵ ساله‌ای را با حالت **Confusional state** ویزیت می‌کنید. عصبی، پرخاشگر، حواس پرت است و توهم دارد. کدامیک از یافته‌های زیر به نفع بیماری سایکوتیک است؟ (پیش کارورزی شهریور ۹۸-قطب ۲)

- (الف) شروع حاد
(ب) بیش فعالی اتونوم
(ج) تغییرات دوره ای هوشیاری
(د) آزمایشات غیرطبیعی
- گزینه الف صحیح می‌باشد.

جدول زیر افتراق دمانس کاذب را از دمانس را در اختلالات شماختی نشان می‌دهد:

دمانس	دمانس کاذب	سیر علائم
شروع موزیانه با پیشرفت تدریجی	شروع ناگهانی و با ثابت ماندن اختلال عملکرد	
بیمار از وسعت اختلال خود آگاه نیست و شکایتی از کاهش حافظه ندارد.	بیمار از اختلال شناختی خود آگاه است و از کاهش حافظه شاکی است و گاهی مبالغه می‌کند	اختلال شناختی
ندارد	دارد	سابقه افسردگی
ناشایع	شایع- گاهی هیپوکندریازیس دارد	شکایت های جسمی
متغیر	افسرده	خلق
شکایت محدودی از تغذیه و وزن دارد	شکایت بارز از تغذیه و وزن دارد	اشتها
اختلال معمولاً در شب بدتر می‌شود.	اختلال معمولاً در شب بدتر نمی‌شود.	تغییر در شب
غیرطبیعی	طبیعی	معاینه و پاراکلینیک

۲- از بیماری این سوال پرسیده می‌شود: «اگر علی بلندتر از محمد باشد و محمد بلندتر از حسن باشد کدامیک کوتاه‌تر از بقیه است؟» پزشک با این سوال کدام یک از موارد زیر را مورد ارزیابی قرار داده است؟ (پیش کارورزی شهریور ۹۸-قطب ۸)

- (الف) قضاوت
(ب) تفکر انتزاعی
(ج) حافظه
(د) تمرکز

گزینه ب صحیح می‌باشد.

تفکر انتزاعی (Abstract thinking) در مقابل تفکر عینی (Concrete thinking) قرار دارد و به معنی دریافت مفاهیم جملات در ورای معنای لغوی آنهاست. به منظور ارزیابی تفکر انتزاعی از روش هایی مثل پرسیدن شباهت ماشین و هواپیما یا تفسیر ضرب المثل و درک جملات ترکیبی استفاده می شود.

۳- بیمار خانم ۶۵ ساله با شکایت دوبینی حاد مراجعه کرده است. در معاینه حرکات عمودی چشمها حفظ شده ولی در سطح افق چشم چپ بی حرکت است و چشم راست فقط قادر به حرکت به خارج می باشد. ضایعه در کدام قسمت است؟ (پیش کارورزی شهریور ۹۸-قطب ۱۰)

(ب) تالاموس

(الف) پل مغزی

(د) مدولا

(ج) مغز میانی

گزینه الف صحیح می باشد.

ضایعه PPRF+MLF در یک طرف، سندرم یک و نیم (One-and-half) ایجاد می کند؛ یعنی چشم سمت ضایعه هیچ حرکتی ندارد، چشم سمت مقابل، فقط می تواند به خارج برود. محل ضایعه د پونز است و اتیولوژی آن اغلب، استروک پونز است.

۴- در کدامیک از آفازی های زیر شخص تولنایی تکرار کردن کلمه ای که به وی گفته می شود را دارد؟ (پیش کارورزی شهریور ۹۸-قطب دانشگاه آزاد)

(ب) آفازی ورنیکه (رستپتو)

(الف) آفازی بروکا (اکسپرسیو)

(د) آفازی ترانس کورتیکال (اکسپرسیو)

(ج) آفازی ارتباطی

گزینه د صحیح می باشد.

آفازی های ترانس کورتیکال (حسی یا حرکتی) مشخصات آفازی بروکا یا آفازی ورنیکه را دارند، با این تفاوت که تکرار در این نوع آفازی ها سالم می ماند ولی در آفازی بروکا و آفازی ورنیکه، مخنل می شود.

۵- رفلکس های بای سپس بازوئی مربوط به کدام ریشه ها و کدام عصب است؟ (پیش کارورزی شهریور ۹۸-قطب دانشگاه آزاد)

(ب) $C_5 - C_8$ و عصب موسکولو کوتانوس

(الف) $C_5 - C_8$ و عصب مدین

(د) $C_6 - C_7$ و عصب رادیال

(ج) $C_5 - C_6$ و عصب رادیال

گزینه ب صحیح می باشد.

به جدول مهم زیر در مورد ریشه ها و اعصاب مسئول در هر کدام از رفلکس های تاندونی وتری دقت نمایید.

عصب محیطی	سگمان مربوطه	پاسخ	محل ضربه چکش	رفلکس
موسکولو کوتانه	C ₅ -C ₆	فلکسیون آرنج	تاندون عضله دوسر	Biceps
رادیال	C ₆ -C ₇	اکستانتسیون آرنج	تاندون عضله سه سر	Triceps
رادیال	C ₆	فلکسیون مختصر آرنج	دیستال رادیوس	Brachioradialis
مدین و اولنار	C ₇ -C ₈	خم شدن انگشتان و شست	سطح پالمار انگشتان خم شده	Finger Flexor
فمورال	L ₃ -L ₄	اکستانتسیون زانو	تاندون پاتلار	Knee
سیاتیک - تیبیال خلفی	S ₁ - S ₂	پلاتنار فلکسیون پا	تاندون آشیل	Ankle
تریژمینال (شاخه ماندیبولار)	تریژمینال	بسته شدن آرام دهان	چانه	Jaw

۶- در معاینه بیماری مشاهده می کنید که با چشمان بسته ، حس درد سوزن و لمس پنبه با پوست را متوجه می شود ولی وقتی در کف دست وی یک کلید یا سکه می گذاریم، نمی تواند کلید یا سکه را تشخیص دهد. نام این علامت چیست و آسیب در کدام لوب مغز رخ داده است؟ (تالیفی - مشابه دستیاری ۹۷)

ب) Agraphesthesia - تمپورال

الف) Asterognosia - تمپورال

د) Agraphesthesia - پرییتال

ج) Asterognosia - پرییتال

گزینه ج صحیح می باشد.

با توجه به اینکه فرد حس درد سوزن و لمس پنبه یا پوست را متوجه می شود، در نتیجه حس های اولیه بیمار طبیعی است. آستروگنوزی به معنی ناتوانی در شناسایی با لمس جسمی است که در دست بیمار قرار دارد. آستروگنوزی جز حس های کورتیکال (Sensory integration) است که به علت آسیب لوب پرییتال ایجاد می شوند.

۷- وقتی بیمار مبتلا به استروک را معاینه می کنید، متوجه می شوید که تکلم وی روان نمی باشد و جملات کوتاه و تلگرافی و با گرامر مشکل دار بیان می کند. بیمار از دستورات به خوبی تبعیت می کند و جملات خواسته شده را به خوبی تکرار می کند. این بیمار مبتلا به چه نوع آفازی است؟ (تالیفی - مشابه پیش کارورزی اسفند ۹۶ شیراز)

ب) آفازی هدایتی

الف) آفازی بروکا

د) آفازی آنومیک

ج) آفازی ترانس کورتیکال حرکتی

گزینه ج صحیح می باشد.

تکلم غیر روان، جملات کوتاه و تلگرافی و آگراماتیسم، با حفظ درک (از دستورات به خوبی تبعیت می کند) و تکرار، از ویژگی های آفازی ترانس کورتیکال حرکتی است. به جدول زیر دقت کنید:

فصل ۶: تومورهای مغزی

۱- کدامیک از تومورهای زیر معمولاً از سخت شامه (دورامتر) منشأ گرفته و بیشتر در زنان میانسال دیده می‌شود؟ (پیش کارورزی شهریور ۹۸-قطب ۹)

الف) شوانوما

ب) کرانیوفارنژیوما

ج) مننژیوما

د) مدولوبلاستوما

گزینه ج صحیح می‌باشد.

مننژیوم: بیشتر در زنان میانسال است و از دورا یا آراکنوئید منشأ می‌گیرد. اغلب توموری خوش خیم است. محل های معمول تومور عبارتند از: سینوس ساژیتال، Convexity نیمکره‌ها و CP-angle.

۲- آقای ۲۵ ساله ای با چندین نوبت تشنج که برای اولین بار رخ داده است به اورژانس آورده شده است. در سی تی اسکن مغز توده ای در نیمکره چپ همراه با کلسیفیکاسیون دیده می‌شود که ادم مختصری در اطراف دارد. کدامیک از تومورهای زیر بیشتر مطرح است؟ (تالیفی)

الف) شوانوما

ب) اولیگودندروگلیوما

ج) آستروسیتوما

د) مدولوبلاستوما

گزینه ب صحیح می‌باشد.

اولیگودندروگلیوم توموری با سیر خوش خیم تر است. اغلب سوپراننتوریال است و ویژگی خاص آن وجود کلسیفیکاسیون است. بیشتر در اوایل بزرگسالی و جوانان دیده می‌شود.

۲- بیمار خانم ۴۰ ساله‌ای است که به علت کمردرد شدید مراجعه نموده است. درد کمرب به پای چپ انتشار دارد. در معاینه رفلکس‌های زانو و آشیل طبیعی است. بیمار قادر است بر روی پنجه پا بایستد ولی قادر به ایستادن بر روی پاشنه پا نمی‌باشد. کدام تشخیص زیر محتمل‌تر است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۹۵ه‌ا‌و‌ز)

- (الف) رادیکولوپاتی L4
(ب) رادیکولوپاتی L5
(ج) رادیکولوپاتی S1
(د) پروئثال نوروپاتی

گزینه ب صحیح می‌باشد.

با توجه به اینکه بیمار قادر به ایستادن بر روی پنجه پا می‌باشد، پلانتر فلکشن پا که در اثر عمل عضلات گاسترکرنمیوس (ریشه S1) است، طبیعی است. ایستادن بر روی پاشنه پا نیازمند دورسی فلکشن فوت است که در اثر عمل عضلات جلوی ساق، به خصوص تییبالیس انتریور (ریشه L5) ایجاد می‌شود.

۳- بیماری با ضعف و پارسستی در قسمت اولنار دست راست مراجعه کرده است. نبض شریان رادیال وقتی که بیمار سر را به سمت راست می‌چرخاند و نفس عمیق می‌کشد ضعیف‌تر می‌شود. کدام تشخیص بیشتر مطرح می‌شود؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۱ و دستیاری اردیبهشت ۹۳)

- (الف) اسپوندیلوز گردنی
(ب) سندرم تونل کارپ
(ج) دنده گردنی
(د) بیماری تاکایاسو

گزینه ج صحیح می‌باشد.

آزمون مورد اشاره در سوال تست Adson است که در سندرم thoracic outlet مثبت می‌شود که در اثر دنده گردنی یا باند فیبرو متصل به ترانسورس پروسس مهره C7 به وجود می‌آید.

۴- بیماری با درد دست راست مراجعه کرده است. بیمار از پارسستی در انگشت کوچک (۵) و انگشت ۴ و مدیال دست و مدیال ساعد همان طرف شکایت دارد. در معاینه وقتی بیمار گردن خود را به سمت راست می‌چرخاند و نفس عمیق می‌کشد، نبض رادیال در همان سمت کاهش می‌یابد و همزمان در ناحیه سوپراکلاویکولر در همان سمت بروئی سمع می‌شود. آتروفی بیشتر در کدام ناحیه مورد انتظار است؟ (دستیاری اردیبهشت ۹۲ و دستیاری اردیبهشت ۹۵)

- (الف) عضلات هیپوتنار
(ب) عضلات تنار
(ج) عضلات اینتراوسئوس
(د) عضلات لومبریکال

گزینه ب صحیح می‌باشد.

بیمار مبتلا به سندرم thoracic outlet است که به علت تحت فشار قرار گرفتن قسمت تحتانی شبکه براکیال (C8-T1) رخ می‌دهد. در این سندرم عضلات ناحیه تنار بیشتر از ناحیه هیپوتنار گرفتار می‌شوند.

۵- آقای ۳۶ ساله ای بعد از بلند کردن جسم سنگین دچار درد شدید در کمر با انتشار به لترال ران و ساق و سطح دورسال فوت سمت راست شده است. درد با فلکسیون هیپ، در وضعیتی که زانو اکستند باشد، تشدید می یابد. قدرت دورسی فلکسیون فوت و دورسی فلکسیون شست اندام تحتانی راست کاهش یافته است. انتظار دارید کدام دیسک بین مهره ای از محل خود خارج شده باشد؟ (تالیفی)

الف) L3-L4

ب) L4-L5

ج) L5-S1

د) S1-S2

گزینه ب صحیح می باشد.

با توجه به جدول بسیار مهم زیر و بر اساس محل انتشار درد و ضعف قدرت دورسی فلکسیون فوت و دورسی فلکسیون شست اندام تحتانی راست، ریشه L5 بیمار تحت فشار است. ضمناً با توجه به اینکه هم در هرنی دیسک گردنی و هم هرنی دیسک لومبار، غالباً ریشه همانام با مهره تحتانی، تحت فشار قرار می گیرد؛ بنابراین هرنی دیسک L4-L5 است که باعث تحت فشار قرار گرفتن ریشه L5 می گردد.

Root	Reflex	Sensory	Motor	Pain Distribution
L2	-	Upper anterior thigh	Psoas (hip flexion)	Anterior thigh
L3	-	Lower anterior thigh Anterior knee	Psoas (hip flexion) Quadriceps (knee extension) Thigh adduction	Anterior thigh, knee
L4	knee	Medial calf	Quadriceps (knee extension) Thigh adduction Tibialis anterior (foot dorsiflexion)	Knee, medial calf Anterolateral thigh
L5	-	Dorsal surface-foot Lateral calf	Peroneii (foot eversion) Tibialis anterior (foot dorsiflexion) Gluteus medius (hip abduction) Toe dorsiflexors	Lateral calf, dorsal foot, posterolateral thigh, buttocks
S1	ankle	Plantar surface-foot Lateral aspect-foot	Gastrocnemius/soleus (foot plantar flexion) Abductor hallucis (toe flexors) Gluteus maximus (hip extension)	Bottom foot, posterior calf, posterior thigh, buttocks