

درس بیماریهای مغز و اعصاب_ تخصصی

۱- کودکی ۶ ساله با علایم عدم تمرکز، پر تحرکی و رفتارهای تکانشی تحت درمان دارویی قرار گرفته و به دنبال آن دچار نارسایی کبدی شده است. احتمال بروز این عارضه در مصرف کدامیک از داروهای زیر بیشتر است؟

دکستروآمفتامین

متیل فنیدیت

آتوموکستین

دزیپرامین

۲- آقای بیست ساله مبتلا به اپیلهسی دچار حملات احساس ناراحتی در حنجره، تنگی نفس و گزگز اطراف دهان شده اما علی‌رغم مصرف سه داروی ضد تشنج مناسب با دوز کافی، تشنجهای مکرر ادامه دارد. MRI روتین مغز نرمال است. Scalp EEG و LTM ناحیه تشنج را مشخص نمی‌کند. جهت پیدا کردن ناحیه تشنج، از بین روش‌های زیر کدامیک بیشترین کمک را می‌کند؟

Motor evoked potentials

Magnetoencephalography

Rest functional brain MRI

Brain MR Spectroscopy

۳- آقای ۵۰ ساله با سردرد و کاهش هوشیاری پیش‌رونده بستری هستند. در مایع نخاع پروتئین ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و قند ۲۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر و سلول ۲۰۰ عدد با ۹۰ درصد لنفوسیت وجود دارد. سدیم سرم ۱۱۸ میلی‌اکی والان در دسی‌لیتر و اسمالیتی ادرار ۳۱۰ میلی‌اسمول در لیتر و اسید اوریک ۴ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است. کدام روش درمانی زیر را جهت درمان ۲۴ ساعت اول پیشنهاد می‌نمایید؟

تزریق ۱۰ واحد وازوپرسین به صورت زیر جلدی جهت اصلاح سدیم سرم تا ۱۳۵ میلی‌اکی والان در دسی‌لیتر

تجویز ۵ واحد وازوپرسین به صورت وریدی جهت اصلاح سدیم سرم تا ۱۳۰ میلی‌اکی والان در دسی‌لیتر

تجویز سدیم کلرید ۳٪ در طی ۳ تا ۴ ساعت به همراه فوروزاماید وریدی تا رساندن سدیم سرم به ۱۳۰ میلی‌اکی والان در دسی‌لیتر

تجویز سالین ایزوتونیک به میزان ۲ تا ۳ لیتر روزانه تا رساندن سدیم سرم به حد ۱۳۵ میلی‌اکی والان در دسی‌لیتر

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۴- در پتانسیل‌های برانگیخته سوماتوسنسوری با تحریک عصب مدیان، موج N18 مربوط به کدامیک از ساختمان‌های آناتومیک زیر است؟

Somatosensory cortex

Erb's point

gray matter of spinal cord

rostral brainstem

۵- در پریمتری بیماری، همی آنوپسی به شکل Pie in the sky گزارش کرده‌اند. ضایعه در کدام ناحیه محتمل‌تر است؟

لوب اکسی پیتال

رادیاسیون اپتیک

لاترال ژنیکولیت بادی

اپتیک کیاسما

۶- آقای ۶۵ ساله‌ای به علت انفارکت ناحیه مدولا بستری و با توجه به درجاتی از دیسفاژی، جهت پروفیلاکسی از پنومونی تحت درمان می‌باشد. کدامیک از اقدامات زیر با توجه به تامین کالری لازم، در مورد تغذیه این بیمار صحیح است؟

افزایش دفعات مصرف غذا با حجم کم

مصرف مایعات رقیق به دفعات زیاد

افزایش مقدار غذا با کاهش تعداد دفعات

کاهش دفعات و میزان مصرف غذا

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۷- آقای ۵۸ ساله‌ای از روز گذشته بطور ناگهانی دچار سرگیجه شدید همراه با تهوع و استفراغ می‌شود. بیمار هنگام راه رفتن به سمت چپ می‌افتد. فاز سریع نیستاگموس به سمت چپ است. سایر معاینات نورولوژیک و سیستمیک در حد نرمال ارزیابی می‌شود. Brain Ct scan بیمار نرمال است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، کدامیک از موارد زیر در این بیمار می‌تواند موثر باشد؟

Methyl Prednisolone

Anti-platelet therapy

vestibular exercises

Valacyclovir

۸- آقای ۳۲ ساله چاق، به علت وز وز گوش مراجعه نموده است. در شرح حال متوجه می‌شوید که این عارضه بصورت Non-tonal می‌باشد. این عارضه در معاینه با گوشی پزشکی در روی زائده ماستوئید، قابل سمع است. محتمل‌ترین تشخیص شما در این بیمار کدام است؟

Idiopathic intracranial hypertension

Arteriovenous malformation

Cochlear damage

Transverse Sinus Thrombosis

۹- تمام قسمت‌های زیر با هسته‌های وستیبولر یک طرف بطور مستقیم ارتباط دارد، بجز:

Medial vestibule spinal Tract همان سمت

Medial vestibule spinal Tract سمت مقابل

هسته‌های Fastigial سمت مقابل

Lateral vestibular spinal tract سمت مقابل

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۰- آقای ۵۰ ساله‌ای اظهار می‌کند که از چند ماه قبل به دلیل ندیدن نیمه بینایی سمت راست دچار تصادفات مکرر شده است. در معاینه همونیموس همی آنوپیی سمت راست و اپتیک آتروفی دوطرفه دارد، با توجه به موارد فوق ضایعه را در کدام قسمت لوکالیزه می‌کنید؟

Occipital cortex

Optic tract

Optic radiation

Optic chiasm

۱۱- بیمار ۲۰ ساله‌ای به دلیل کاهش ناگهانی دید هر دو چشم مراجعه می‌کند، در پریمتری اسکوتوم مرکزی بزرگ و قرینه در هر دو چشم دیده می‌شود. در آزمایش خون اسیدوز گزارش می‌گردد. با توجه به احتمال مسمومیت، علاوه بر اصلاح اسیدوز بیس کدامیک از درمان‌های زیر می‌تواند کمک کننده باشد؟

Chloramphenicol

Linezolid

Fomepizole

Infliximab

۱۲- خانم جوان با شکایت درک بوی بد که اظهار می‌دارد از خود وی منشا می‌گیرد، به شما مراجعه کرده است. در حالی که اطرافیان او هیچ بویی احساس نمی‌کنند. کدام گزینه در مورد بیماری او صحیح است؟

تغییر protein folding در پاتوژنز بیماری او موثر است.

هسته‌های آمیگدالوئید منشا توهمات بویایی او هستند.

بی‌حس کردن مخاط نازال باعث کاهش توهمات بویایی می‌شود.

معمولا در بیماران اسکیزوفرنی دیده می‌شود.

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۳- بیماری با برادی کینزی مراجعه کرده است. در معاینه ترمور resting وجود دارد. علاوه بر این نوع ترمور، در زمانی که می‌خواهید بیمار دست‌های خود را به جلو بکشد مشاهده می‌کنید به دنبال یک latency حدود دو ثانیه‌ای ترموری با دامنه نسبتاً زیاد و فرکانس حدود ۴-۵ هرتز نیز بروز می‌کند که در یک طرف بارزتر است. این نوع اخیر از Postural tremor در این بیمار به کدامیک از درمان‌های زیر از همه بهتر پاسخ می‌دهد؟

پریمیدون

پروپرانولول

لودوپا-کربی دوپا

کلونازپام

۱۴- کدامیک از داروهای زیر ممکن است باعث attenuation of spinal shock شود؟

میدازولام

پروتامین سولفات

نالوکسان

فلومازنیل

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۵- آقای ۶۸ ساله راست دستی را با سابقه پرفشاری خون به علت همی پارزی راست ناگهانی بعد از یک مشاجره لفظی، به بیمارستان می‌آورند. در معاینه آفازی بروکای پارشیل هم دارد. در سی تی مغزی انفارکت نسبتاً کوچک در فرونتال چپ مشهود است. درمان را با تشخیص استروک حاد برای بیمار شروع می‌کنید. در معاینه روز بعد متوجه می‌شوید علی‌رغم آنکه فورس و معاینه حسی اندام فوقانی چپ نرمال است و بیمار می‌تواند ژست‌ها را با آن تقلید کرده و کارهای پیچیده غیر ظریف را انجام دهد، اما نمی‌تواند یک سکه را بین انگشتان این دست بچرخاند. کدام اقدام زیر را انتخاب می‌کنید؟

با توجه به آنکه ضایعه موجود در سی تی، علایم مذکور در اندام فوقانی چپ را نیز توجیه می‌کند، درمان خود را بدون تغییر خاصی ادامه می‌دهید.

با عنایت به آنکه احتمالاً لوب دیگری در همان نیم‌کره مغز درگیر است، جهت انجام MRI و احتمالاً آنژیوگرافی مغزی بیمار را به مرکز ریفرال اعزام می‌کنید.

با توجه به آنکه احتمالاً نیم‌کره دیگر مغز هم درگیر است، جهت بررسی دقیق‌تر قلب و در صورت نیاز انجام TEE بیمار را به مرکز ریفرال اعزام می‌کنید.

برای بررسی جنبه‌های فانکشنال، مشاوره روانپزشکی درخواست می‌کنید.

۱۶- بیماری ۷۰ ساله به دلیل اختلال در راه رفتن که از ۵ سال پیش شروع شده و از ۶ ماه قبل با اضافه شدن علایمی مانند قدم‌های نامطمین و احتمال سقوط شدت یافته تحت بررسی قرار گرفته است. در بررسی‌های انجام شده تست‌های Dual task walk و Narrow door way اختلال واضح را نشان داد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

Normal pressure hydrocephalus

Progressive supranuclear palsy

Microvascular brain involvement

Parkinson's disease

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۷- بیمار ۷۰ ساله با کریز هیپرتانسیون و سردرد شدید و ناگهانی در اورژانس بستری شده است. در معاینه اختلال حس نیمه راست صورت و بدن دارد و اندامهای طرف مقابل آتاکسی گذرا پیدا کرده است. بیمار آستریکسی یک طرفه هم دارد. در سی تی اسکن مغز بیمار خونریزی کدام ناحیه مورد انتظار است؟

تلاموس راست

کورتکس پاریتال چپ

نیم کره چپ مخچه

پونز

۱۸- همه موارد زیر سبب افزایش ریسک ابتلا به MS می گردد، بجز:

مصرف تنباکوی خوراکی

مصرف نمک زیاد

داشتن HLA-DRB1*1501

چاقی دختران در سن بلوغ

۱۹- آقای ۴۰ ساله ای اظهار می دارد که از یک سال قبل دچار اختلال پیش رونده در راه رفتن همراه با احتباس ادراری شده است. در معاینه اسپاسیتی، هیپر رفلکسی اندام تحتانی و باینسکی دو طرفه دارد. در MRI مغز انجام شده یک پلاک پری و نتریکولر و یک پلاک ژوکستاکورتیکال و در MRI نخاع دو پلاک هیپرسیگنال در سکانس T2 دارد. آزمایشات بیوشیمی و سطح سرمی B12 نرمال، HIV، HTLV1 و تست های واسکولیت منفی می باشد. با توجه به موارد فوق، جهت تایید تشخیص، کدام اقدام ضروری است؟

MRI مغز با تزریق

اندازه گیری NMO Ab در سرم

بررسی oligoclonal band CSF

اقدام دیگری لازم نیست

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۲۰- خانم 30 ساله‌ای به دلیل سر درد، تشنج و اختلال رفتاری از 3 روز قبل ارجاع شده است. در معاینه علامت کرنیگ مثبت، ادم سر عصب اپتیک و ضعف اندام‌های تحتانی دو طرف در حد 3.5 دارد. در MRI مغز انهناسمنت منتز و اطراف بطن‌ها به صورت Radial perivascular دیده می‌شود. با توجه به تشخیص احتمالی، همراهی کدامیک از تومورهای زیر محتمل می‌باشد؟

Lung

Teratoma

Thymoma

Breast

۲۱- آقای ۱۸ ساله‌ای بدلیل اختلال اسفنکتری همراه با فلج شل اندام‌های تحتانی تحت بررسی می‌باشد. وی شرح حال یکبار بستری در سن ۱۴ سالگی بدلیل ADEM را می‌دهد که با مصرف کورتون بهبود یافته است. MRI مغز نرمال است ولی در MRI نخاع یک ضایعه هیپرسیگنال از کورد توراسیک تا کونوس دیده می‌شود، پونکسیون لومبر پلئوسیتوزیس در حد $400/mm^3$ و پروتئین $65 mg/dl$ گزارش می‌کند. ACE سرم و CSF منفی و سطح خونی B12 نرمال است، با توجه به تشخیص احتمالی کدامیک از درمان‌های نگهدارنده زیر کاربرد ندارد؟

Rituximab

Azathioprine

Tocilizumab

Natalizumab

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۲۲- خانم ۴۰ ساله‌ای به دلیل حملات خواب آلودگی مفرط، هیپوترمی و آنورکسی ارجاع می‌گردد. وی شرح حال فلج هر دو اندام تحتانی را در سال گذشته می‌دهد که با پلاسما فرزیس بهبود یافته است. در بررسی‌های به عمل آمده ترشح نامتناسب ADH (آنتی دیورتیک هورمون) گزارش شده است. در MRI مغز نواحی هیپرسیگنال اطراف بطن ۳، هیپوتالاموس و تالاموس دیده می‌شود. در MRI توراسیک نیز ضایعه هیپرسیگنال از T2 تا T5 همراه bright spotty lesion دیده می‌شود. در صورت مثبت شدن بیومارکر اختصاصی بیماری، کدامیک از درمان‌های زیر را انتخاب نمی‌کنید؟

Satralizumab

Ocrelizumab

Eculizumab

Inebilizumab

۲۳- در بیمار با ترمور ترکیبی پوسچرال و حین استراحت، کدامیک از موارد زیر به نفع بیماری پارکینسون است؟

کاهش دامنه ترمور با راه رفتن

ترمور فک تحتانی حین صحبت کردن

شروع تاخیری ترمور بدنبال اکستانسیون بازو

قرینه بودن ترمور در اندام‌های فوقانی

۲۴- بیمار ۶۵ ساله‌ای مورد پارکینسون تحت درمان با لودوپا-کربی دوپا و پرامی پکسول، دچار پرخوری، هیپرسکسوالیتی و ولخرجی شده است. کدام اقدام زیر در اولویت است؟

کم کردن لودوپا-کربی دوپا

قطع تدریجی پرامی پکسول

اضافه کردن کوتتیاپین

اضافه کردن لیتيوم

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۲۵- آقای ۵۵ ساله‌ای با برادی کینزی، رژی‌دیتی و چهره ماسکه تحت درمان دارویی با لودوپا، پرامی پکسول با دوز پایین و آمانتادین روزانه می‌باشد. بیمار با ترمور سیمتریک دست‌ها در حالت استراحت که طی غذا خوردن و نوشتن تشدید می‌شود، مراجعه کرده است. سابقه مصرف لیتیوم روزی سه بار را بعلت اختلال دو قطبی دارد. کدام اقدام درمانی زیر را جهت کاهش ترمور توصیه می‌کنید؟

افزایش دوز پرامی پکسول

افزایش دوز لودوپا

کاهش دوز لیتیوم

افزودن آمانتادین

۲۶- خانم ۴۰ ساله که با اختلالات رفتاری و حرکات کره ایی فرم قسمت فوقانی صورت توام با تاخیر در شروع ساکاد چشمی مراجعه کرده است، کدام تشخیص زیر محتمل تر است؟

نروفیتینوپاتی

کره- آکانتوسیتوزیس

هانتینگتون

تاردیو دیسکنزی

۲۷- معلم ۴۸ ساله‌ای به علت ترمور سر، سفتی عضلات گردن و سردردهای پشت سر مراجعه کرده است. لرزش سر در نگاه به سمت چپ تشدید می‌شود. برای صحبت کردن با بچه‌ها گاه چانه‌اش را نگه می‌دارد. اخیراً دچار لرزش اندام‌های فوقانی هم شده است. کدامیک از موارد زیر در مورد ترمور دست بیمار درست نیست؟

در رسم اسپیرال محور واحدی برای ترمور وجود ندارد.

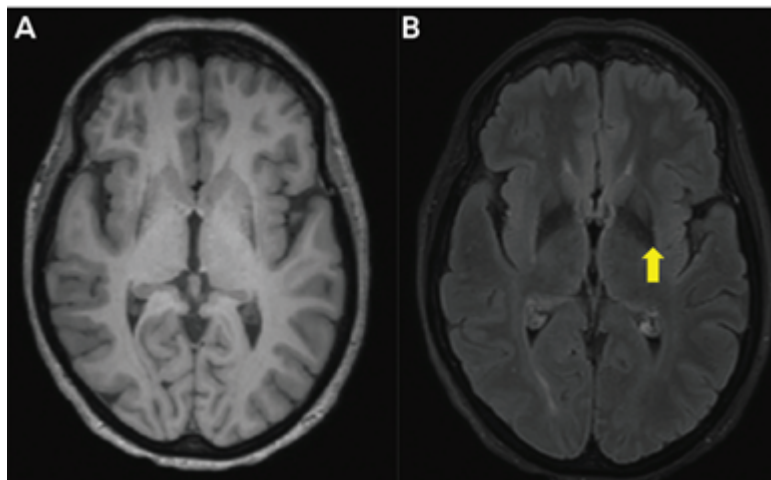
معمولاً در پروگزیمال اندام بارزتر است.

ریتمیک و اسیلیتوری است.

آسیمتریک است.

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۲۸- در بیمار ۶۲ ساله که از رتانسینون های ادراری گه گاهی و درد گردن شکایت می کند و در معاینه برادی کینزی رژی دیتی و کمی آتاکسی دارد، ام آر ای مغز به قرار زیر است. انجام کدام تست تشخیصی زیر در اولویت است؟



تست ارتواستاتیک

مشاوره چشم پزشکی

ام آر آی گردن

بیوپسی پوست

۲۹- موتاسیون کدام ژن در پارکینسون همراهی کمتری با اختلالات شناختی دارد؟

GBA

LRRK2

MRPT

SNCA

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۳۰- خانم ۷۵ ساله به علت فراموشی و اختلال در تمرکز و توجه که از ۶ ماه قبل شروع شده مراجعه کرده است. سابقه سندرم روده تحریک پذیر نیز دارد. در تست شناختی MOCA:23/30 و MRI مغز آتروفی منتشر دارد. برای بیمار داروی دنپزیل و ممانتین شروع شد. پس از مدتی بیمار دچار اسهال شده است. برای کنترل اسهال بیمار کدام اقدام مناسبتر است؟

شروع هیوسین

قطع دنپزیل

قطع ممانتین

شروع لو پرامید

۳۱- آقای ۶۵ ساله با سابقه ۶ ماه توهمات بینایی و هذیانهای دوره‌ای و اختلالات شناختی مراجعه کرده است. حرکات غیرطبیعی و سر و صدا حین خواب دو بار در ماه داشته است. MOCA 20/30 بوده و بیمار برادی کنیزی دارد. جهت درمان توهمات بینایی کدام گزینه در الویت است؟

کلوزاپین

دنپزیل

پیماوانسیرین

کوئتیاپین

۳۲- آقای ۷۵ ساله با سابقه فشارخون بالا و دیابت از فراموشی اسامی افراد و کلمات شکایت دارد ولی اختلال عملکرد در وی ایجاد نشده است. در معاینه نوروسایکولوژیکال اختلال در حافظه و توجه و تمرکز دارد. MRI مغزی آتروفی تمپورال دو طرفه دارد. کدام گزینه در مورد عارضه وی صحیح است؟

این فراموشی قابل تبدیل به دمانس لوی بادی نمی‌باشد.

اکثرا اختلالات شناختی با دنپزیل کنترل می‌گردد.

سطح تحصیلات پایین ریسک فاکتور این عارضه می‌باشد.

جهت بررسی علت این عارضه MRI مغز کفایت می‌کند.

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۳۳- خانم ۵۷ ساله‌ای با شکایت اختلال گفتاری مراجعه کرده است. ۲ هفته قبل بدنبال یک استرس شدید دچار اختلال در بیان جملات شده که به تدریج بهبودی نسبی پیدا کرده است. در حال حاضر در معاینه درک و روانی کلام کامل است ولی جملات با لهجه‌ای شبیه به گویش افراد خارجی ادا می‌شود. محل ضایعه در کدام قسمت است؟

فرونرال

استریاتوم

تمپورال

تالاموس

۳۴- از بیماری خواسته می‌شود ۶ عددی را که به او گفته شده است بلافاصله تکرار کند. بیمار قادر به انجام این کار نیست. سایر معاینات از جمله language, simple words repetition - naming طبیعی هستند. مشکل در کدام ناحیه مغزی می‌تواند باعث الگوی فوق گردد؟

کورتکس پری سیلوین چپ

قشرهای ارتباطی

قدام لوب تمپورال

دورسومدیال تالاموس

۳۵- کدام جمله در مورد Transient global amnesia صحیح است؟

حافظه نسبت به اتفاقات قبل از شروع حمله طبیعی می‌ماند.

نقایص قابل کشف در یادگیری تا یک هفته می‌تواند ادامه یابد.

registration در حین حمله مختل می‌شود.

وقوع سردرد بدنبال حمله تا حد زیادی رد کننده تشخیص است.

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۳۶- آقای ۸۶ ساله با اختلال شدید حافظه نزدیک که از حدود ۳ سال قبل شروع شده مراجعه نموده است. تست‌های visuospatial و language طبیعی هستند و او آداب معاشرت را به درستی رعایت می‌کند. در MRI آتروفی شدید در هیپوکامپ، آمیگدال و ژيروس میدل فرونتال دیده می‌شود. بیماری او احتمالاً ناشی از اینرمالیتی در کدام مولکول زیر می‌باشد؟

Tau

TDP43

آمیلوئید

آلفا سینوکلئین

۳۷- آقای ۷۰ ساله‌ای قادر به تشخیص جزئیات داخل یک تصویر می‌باشد اما متوجه ارتباط بین اجزای تصویر و داستان آن نمی‌شود. با توجه به مطالعات انجام شده روی این اختلال، نقص اصلی در کدام حوزه اطلاعات بینایی است؟

visual memory

sustained attention

visual extinction

agnosia with field defect

۳۸- محل اصلی درگیری سیستم عصبی در بیماران مبتلا به میلوپاتی HTLV-1 کجاست؟

نخاع سرویکال

نخاع دورسال

نخاع لومبار

کونوس مدولاریس

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۳۹- بیمار دیابتیک که حدود یک ماه قبل به علت تنگی کانال نخاع کمری تحت عمل جراحی و فیکساسیون مهره‌ها قرار گرفته، از حدود یک هفته قبل دچار تب و درد شدید موضعی در محل عمل شده است. MRI جدید با تزریق ماده حاجب تغییرات سیگنال شدید در مهره‌های L3 و L4 همراه با جذب ماده حاجب و نمای شبیه abscess formation دیده می‌شود. کدام اقدام درمانی را پیشنهاد می‌نمایید؟

عمل جراحی اورژانس و خروج فوری instrument همزمان با شروع آنتی‌بیوتیک

شروع آنتی‌بیوتیک و در صورت عدم پاسخ بالینی خارج کردن instrument

شروع آنتی‌بیوتیک و تخلیه آبسه تحت گاید CT اسکن

شروع آنتی‌بیوتیک وریدی و تزریق موضعی آنتی‌بیوتیک داخل آبسه تحت گاید CT اسکن

۴۰- مرد ۴۰ ساله‌ای به علت ضعف اندام‌های تحتانی مراجعه کرده است. بیمار ذکر می‌کند در طول ۵ سال گذشته چندین نوبت دچار ضعف اندام‌های تحتانی شده که در عرض چند روز به تدریج بهتر شده است اما در نوبت اخیر با گذشت بیش از یک ماه همچنان ضعف و اختلال اسفنگتری پایدار باقی مانده است. بیمار چندین نوبت تحت بررسی‌های تشخیصی متعدد شامل MRI، نوار عصب عضله، LP، آزمایشات بررسی بیماری‌های اتوایمیون همچون NMO IgG و MOG IgG و بیماری‌های نسج هم بند قرار گرفته که همگی نرمال بوده است. در MRI جدید یک ناحیه افزایش سیگنال در سکانس T2 همراه با ادم در بخش تحتانی نخاع در سال دیده می‌شود. با توجه به سوابق بیمار کدامیک از تشخیص‌های زیر بیشتر مطرح است؟

NMOSD

Dural AVF

گلیوم نخاع

میلیت HTLV-1

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۴۱- بیماری با سابقه سرطان مری تحت عمل جراحی و رادیوتراپی قرار گرفته است. حدود دو ماه پس از پایان رادیوتراپی از احساس برق گرفتگی در طول ستون فقرات و اندامهای تحتانی در هنگام خم کردن گردن شکایت دارد. MRI نخاع نرمال است و در معاینه ضعف و اختلال حسی واضح ندارد. کدامیک از تشخیصهای زیر محتملتر است؟

Transient Post Radiation Myelopathy

Necrotizing Post Radiation Myelopathy

Sub-Acute Combined Degeneration

Ischemic Myelopathy

۴۲- آقای ۳۰ ساله‌ای به علت آتروفی دست چپ با سیر آهسته پیش‌رونده از حدود ۴ سال قبل مراجعه کرده است. در معاینه آتروفی عضلات بین استخوانی، تنار و هیپوتنار دیده می‌شود و فورس همین عضلات هم کاهش یافته است. معاینات حسی نرمال است. معاینات عصبی در سایر اندامها و سرو گردن طبیعی است. اختلال حسی و اسفنکتری و علامت درگیری کورتیکواسپینال ندارد. در EDX انجام شده افت آمپلیتود CMAP اعصاب مدین و اولنار، با SNAP نرمال در دست چپ، همراه با MUAP نوروژن با دنرواسیون شدید در سگمانهای C7، C8 و T1 دیده می‌شود. EMG سایر عضلات نرمال است. کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر را توصیه می‌نمایید؟

LP و بررسی مایع مغزی نخاعی

MRI گردن در وضعیت فلکسیون

بررسی رادیولوژیک از نظر دنده گردنی

اندازه‌گیری سطح سرمی مس

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۴۳- کودک ۱۰ ماهه ای بدنبال یک بیماری تبدار دچار استاتوس همی کلونیک شده است. بگفته والدین دو ماه قبل بدنبال دریافت واکسن دچار حالت مشابه در نیمه ی دیگر بدن شده بود. در سوابق کودک انواع تشنجات فوکال موتور، میوکلونیک و تونیک کلونیک بدنبال بیماری های تبدار دیده می شود. MRI مغز وی طبیعی است. از کودک بررسی ژنتیک بعمل آمده که اختلال در ژن SCN1A گزارش شده است. با توجه به تشخیص احتمالی همه ی داروهای زیر می تواند در درمان تشنجات این کودک استفاده گردد، بجز:

فن فلورامین

والپروات سدیم

کلوبازام

لاموتریزین

۴۴- خانمی ۳۰ ساله بدلیل اختلال gait از یکسال قبل مراجعه کرده است. بیمار از اختلال اسفنکتری بصورت urinary urgency هم شاکی است. بگفته ی بیمار اخیرا پسر بچه ی ۷ ساله ی وی هم دچار اختلال در راه رفتن شده است. در معاینه افزایش تونیسیته هر دو اندام تحتانی بصورت اسپاستیک دیده می شود. رفلکس های وتری در اندام های فوقانی نرمال اما در اندام های تحتانی در زانو بصورت ۳+ و در اشیل بصورت ۱+ می باشد. اختلال حس عمقی در هر دو اندام تحتانی دیده می شود. با توجه به تشخیص احتمالی کدامیک از تست های زیر در رسیدن به تشخیص در اولویت قرار دارد؟

Enzyme analysis of superoxide dismutase

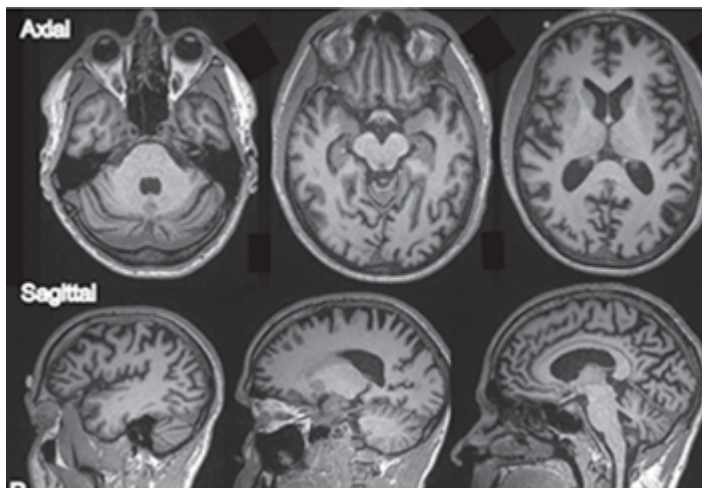
Muscle biopsy for ragged-red fibers

Serum ratio of C26:C22 fatty acids

Urine for mucopolysaccharides

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۴۵- آقای ۵۱ ساله‌ای از ۵ سال پیش بتدریج دچار بی تعادلی در راه رفتن بصورت پیش‌رونده شده است. سابقه اختلال مشابه در پدر وی نیز ذکر می‌شود. در معاینه علاوه بر آتاکسی، دمانس خفیف، دیزارتری، نیستاگموس و ضعف پاها نیز مشاهده می‌شود. تصویر Brain MRI وی در زیر آمده و بررسی 3-3-14 CSF وی مثبت گزارش شده است. در روند بررسی بیمار کدام گزینه بیشتر با وی انطباق دارد؟



در EEG اغلب این بیماران Periodic Sharp Waves Complexes دیده می‌شود.

بررسی CSF از نظر β S100 Astrocytic Protein کمک کننده است.

Cortical ribboning در Brain MRI (DWI) حساسترین یافته تصویر برداری است.

آمیلوئید آنژیوپاتی از تظاهرات نوروپاتولوژیک این بیماران است.

۴۶- بیمار میانسالی با شکایت ضعف و بی‌حالی به متخصص داخلی مراجعه کرده و پس از انجام MRI مغزی با تاکید بر ناحیه هیپوفیز، به شما ارجاع شده است. در MRI سائز غده هیپوفیز نرمال و قرینه است اما در تصاویر T1 افزایش سیگنال درلوب خلفی غده و در سکانس پس از کنتراست انها سمنت هموژن خفیف تا متوسط غده بدون جابجایی انفندیولوم مشهود است. بهترین تفسیر برای این MRI کدام است؟

غده هیپوفیز با نمای نرمال

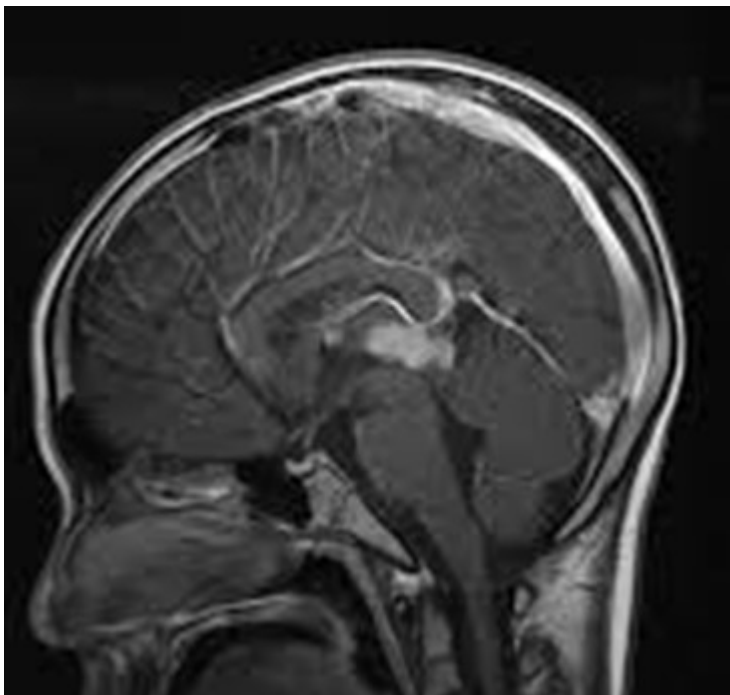
میکروآدنوم هیپوفیز

هیپوفیزیت لنفوسیتی

تومور متاستاتیک هیپوفیز

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۴۷- از پسر ۱۶ ساله‌ای که به علت سردرد مراجعه کرده است، MRI مغزی انجام شده که نمای ساژیتال همراه با کنتراست آن را مشاهده می‌کنید. در آزمایشات بیمار میزان الفافتوپروتئین و β -hCG در سرم و مایع مغزی نخاعی با میزان بالا افزایش یافته است. انجام کدام اقدام تشخیصی زیر را در اولویت انتخاب می‌کنید؟



سونوگرافی بیضه

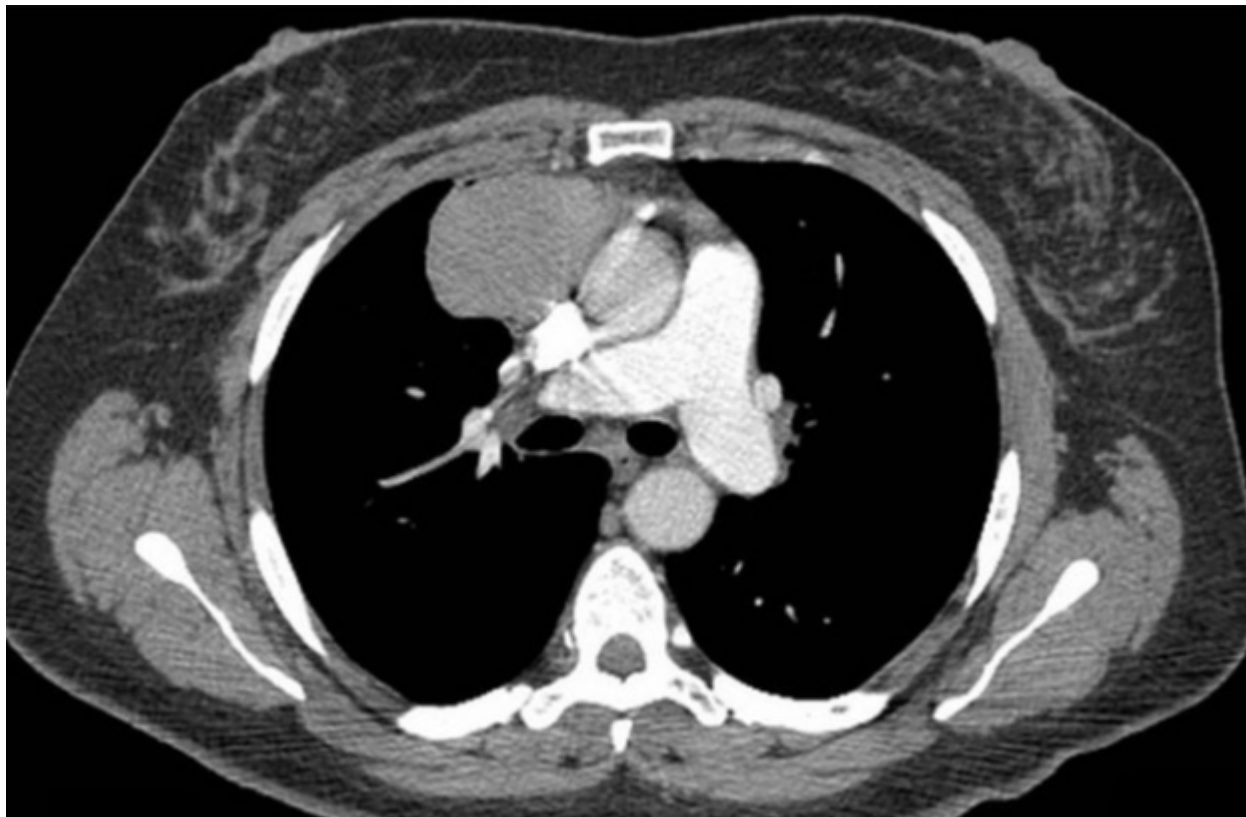
MRI نخاع

CT اسکن ریه

آنژیوگرافی مغز

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۴۸- بیمار ۳۶ ساله‌ای را با شکایت اختلال شخصیتی و بی‌خوابی و تعریق پیش‌رونده با شروع از سه ماه قبل نزد شما آورده‌اند. بیمار از چنگ شدن انگشتان دست و پا، سفتی عضلات، کندی حرکات و راه رفتن روی پنجه پاها شکایت دارد. در بررسی الکترودییاگنوزیس، فاسیکولاسیون‌های گروهی با fire rate حدود ۶۰ هرتز و صدایی شبیه به رژه سربازان وجود دارد. نمایی از CT مدیاستن بیمار را مشاهده می‌کنید. احتمال یافتن آنتی‌بادی بر علیه کدامیک از موارد زیر در بررسی پاراکلینیک این بیمار محتمل‌تر است؟



AchR

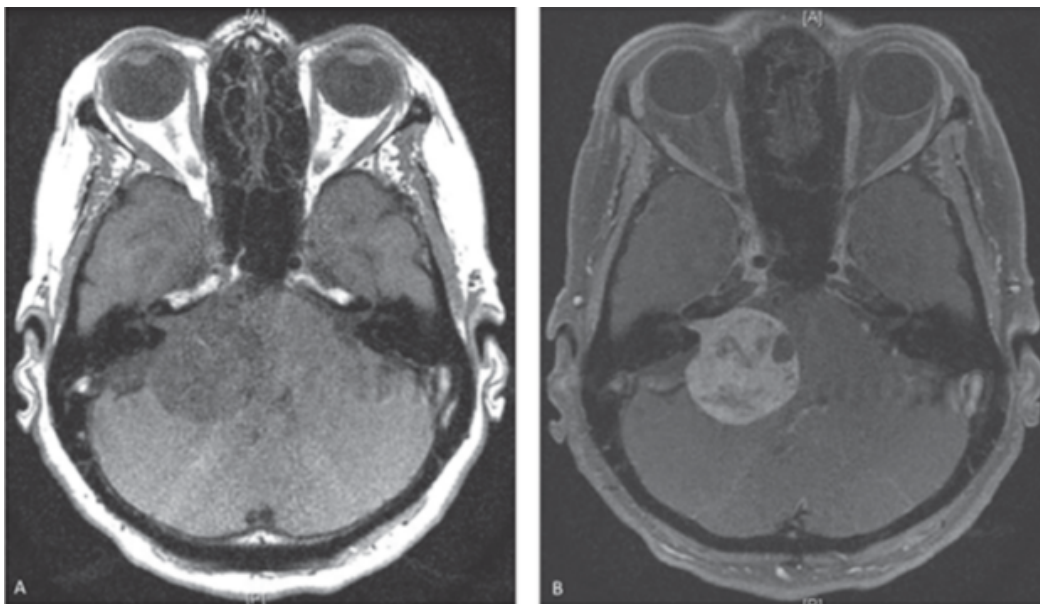
VGKC

VGCC

MuSK

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۴۹- MRI مغزی بیماری که به علت سردرد، وزوز گوش و کاهش یک طرفه شنوایی مراجعه کرده است را مشاهده می کنید. با توجه به محتمل ترین تشخیص، وجود کدامیک در پاتولوژی ضایعه احتمال بیشتری دارد؟



Psammoma bodies

Fried egg pattern

Rosette formation

Verocay bodies

۵۰- برای کودک دو و نیم ساله ای با شکایت بی قراری، استفراغ های جهنده، سقوط و عدم تعادل با شروع از یک ماه قبل، MRI مغزی انجام شده است. در MRI توده ای هیپرسیگنال در T2 همراه با انهناسمنت در نمای T1 که از ورمیس مخچه منشا گرفته و از سقف بطن چهارم به داخل آن تهاجم یافته و اندکی ساقه مغز را هم درگیر کرده است دیده می شود. در پاتولوژی ضایعه diffuse pattern of desmoplastic cells with neuroblastic rosettes گزارش شده است. در بررسی ژنتیک deletion در کروموزوم ۱۷ به همراه overexpression of the transcription factor MYCN وجود دارد. کدامیک از موارد زیر نشان دهنده پروگنوز بهتر در درمان این ضایعه است؟

سن پایین کودک

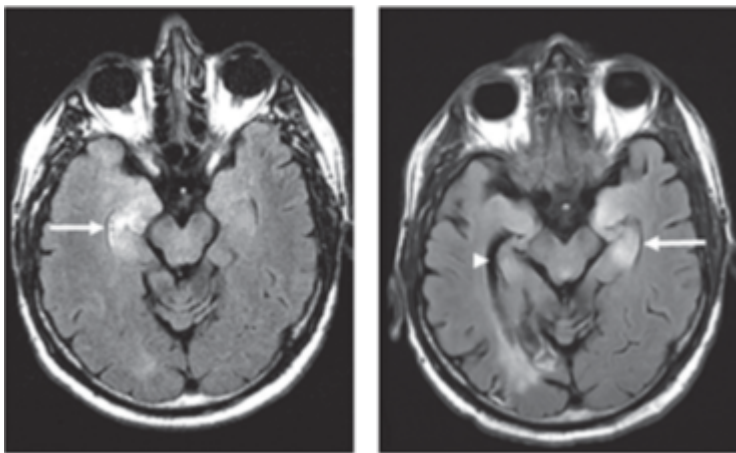
نمای دسموپلاستیک

نوع تغییر ژنتیک در سلول توموری

درگیری ساقه مغز

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۵۱- بیماری ۶۰ ساله و سیگاری با شکایت اختلال رفتاری و شناختی پیش‌رونده با شروع از سه ماه قبل مراجعه کرده است. در طی سه ماه قبل بدون سابقه قبلی چهار نوبت تشنج داشته است. تصویربرداری از Brain MRI بیمار را مشاهده می‌کنید. در تصویر بعد از کنتراست جذب وجود نداشته است. در عکس ساده ریه تصویر توده‌ای در ریه راست مشهود است. کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر را برای این بیمار در اولویت قبل از شروع درمان انتخاب می‌کنید؟



اندازه‌گیری Anti-NMDA با توجه به نمای MRI

اندازه‌گیری Anti-Hu با توجه به عکس ریه و مصرف سیگار

ارسال پنل کامل اتوایمیون / پارائتوپلاستیک

انجام PET-CT کل بدن با توجه به نمای عکس ریه و MRI

۵۲- با توجه به مکانیسم اثر، مصرف کدام گروه از داروهای ضد تشنج زیر ممکن است ریسک فاکتوری برای مرگ ناگهانی در بیماران اپی لپتیک (SUDEP) تلقی شود؟

مهارکننده کانال‌های کلسیم

مهارکننده کانال‌های سدیم

مهارکننده‌های گلوتامات

تحریک کننده‌های گابا

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۵۳- بیماری به علت تاری دید دو طرفه مراجعه کرده است. در معاینه در زمان مراجعه حدت بینایی دو طرف در حدود 3.10 بوده و حدود دیسک دو طرف محو بوده است. در MRI اربیت درگیری طویل عصب اپتیک دو طرف نشان داده شده است. بیمار تحت درمان پالس استروئید قرار گرفته و پاسخ دراماتیک داشته است. با توجه به محتملترین تشخیص کدامیک از یافته‌های زیر را در بررسی‌های پاراکلینیکی بیمار محتملتر است؟

OCB مثبت در CSF

پلئوسیتوز لنفوسیتز بالای ۱۰۰ سلول در میکرولیتر

درگیری کیاسما در MRI

MRZ reaction در CSF

۵۴- مردی ۲۰ ساله بدلیل اختلال پیش‌رونده‌ی راه رفتن مراجعه کرده است. به گفته‌ی وی شروع علائم وی از حدود ۶ سالگی بوده و سابقه‌ی فامیلی منفی است. در بررسی سابقه‌ی کاتاراکت و اسهال مزمن در بیمار وجود دارد و در معاینه نورولوژیک دفرمیتی pes cavus و اتروفی و ضعف ساق پاها به همراه اختلال حس عمقی و علائم مخچه‌ای در اندام‌های فوقانی و تحتانی دیده می‌شود. رفلکس اشیل absent ولی هیپررفلکسی زانو و علامت بابنسکی دو طرفه دارد. با توجه به یافته‌ها محتملترین تشخیص کدام است؟

Spinocerebellar ataxia type 3

Vitamin B12 deficiency

Cerebrotendinous Xanthomatosis

Adrenoleukodystrophy

۵۵- مصرف کدام دارو در زمان بارداری، بیشتر ممکن است کودک را در معرض ریسک بالاتر اوتیسم قرار دهد؟

کاربامازپین

توپیرامات

فنی توبین

سدیم والپروات

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۵۶- در بیمار مبتلا به ماکروآدنوم هیپوفیز، سطح راندوم کورتیزول سرم چه نقشی در تشخیص بیماری کوشینگ دارد؟

ارزشی در تشخیص ندارد.

سطح پایین ردکننده است.

افزایش سه برابر لازم است.

افزایش پنج برابر لازم است.

۵۷- کوهنوردی با شکایت بروز خستگی شدید، سردرد شبانه و حالت گیجی در زمان اقامت چند روزه در ارتفاعات مراجعه کرده است. کدام دارو بعنوان پیشگیری از علایم فوق توصیه می شود؟

سدیم والپروات

فروزماید

کلردیازپوکساید

استازولامید

۵۸- برای نوجوان ۱۲ ساله مبتلا به سیکل سل انمی، در ترانس کرانیال داپلر شریان میدل سربرال، سرعت 250 cm/s گزارش شده است. کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

transfusion فوری

TCD بعد از ۲-۱ هفته

انژیوگرافی عروق مغز

انجام MRI مغز

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۵۹- مرد ۶۵ ساله با شکایت خارش اندامها که در تماس با آب سرد تشدید می شود، مراجعه کرده است. وی از قرمزی و احساس سوزش دستها شاکی است. شرح حال transient visual loss را هفته قبل می دهد. در بررسی آزمایشگاهی $Hb = 19.5g/dl$ ، افزایش سطح LDH، ترومبوسیتوز و اریتروپویتین پایین دارد. کدامیک از درمانهای زیر برای کاهش خطر ترومبوز توصیه می شود؟

Interferon alpha

Hydroxyurea

Danazol

cyclophosphamide

۶۰- بیماری با علائم کنفوزیون و مولتی فوکال میوکلونوس بستری شده و در معاینه آتاکسی و ترمور دارد. خواهر بیمار مبتلا به شوگرن است. در طی بستری بیمار به حالت کما رفته است. تستهای تیروئید نرمال است و تیترا anti-thyroglobulin و anti-thyroid peroxidase بالاست. کدام درمان را توصیه می کنید؟

ازاتیوپرین

کورتیکواستروئید

سیکلوفسفامید

متی مازول

۶۱- بیماری به علت خونریزی وسیع نیمکره راست مغز در ICU بستری شده است و معاینات اولیه قلبی و اکوکاردیوگرافی نرمال بوده است. وی بطور ناگهانی دچار تاکیکاردی و نفس تنگی شده، در ECG طولانی شدن QT interval و Inverted T wave دیده می شود. تروپونین، مختصری افزایش یافته و آمبولی ریه رد شده است. در اکوکاردیوگرافی اورژانسی کاهش EF در حد ۳۰٪ و آکینزی اپیکال گزارش شده است. اکوکاردیوگرافی چند ساعت بعد $EF=40\%$ گزارش شده است. کدام درمان را توصیه می کنید؟

Hypertonic Intravenous fluid

Esmolol

Amiodaron

Acetazolamid

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۶۲- بیمار پسر ۱۰ ساله ایست که با شکایت سفتی مکرر عضلات حین فعالیت مراجعه کرده است. سابقه‌ی علائم مشابه را در مادر ذکر می‌کند. در ارزیابی صورت گرفته با انقباضات ارادی مکرر سفتی عضله بدتر می‌شود. short and long exercise test در اندام سرد شده صورت گرفت که افت آمپلیتود همراه با ریکاوری آهسته رویت شده است. در needle EMG فیبریلاسیون نیز رویت شده است. بیمار سابقه‌ی تشدید علائم با قرار گرفتن در فضای سرد یا مصرف کربوهیدرات را ذکر می‌کند. کدامیک از موارد زیر در این بیمار ممکن است دیده شود؟

موتاسیون در ژن CLCN1 در بررسی ژنتیک

QT اینتروال طولانی در نوار قلب استاندارد

علامت هرکولین در معاینه سیستم حرکتی بیمار

اینترا سیتوپلاسمیک واکولیزیشن و tubular aggregates

۶۳- جوان بیست هشت ساله مبتلا به ام اس که مصرف بی رویه ویتامین، الکل و مواد مخدر را در سابقه خود دارد با ضعف پروگزیمال اندامها مراجعه نموده است در معاینه بالینی درد نداشته و EDX موید میوپاتی می‌باشد. در بیوپسی عضلانی Para crystallin inclusion bodies گزارش شده است. کدامیک از تشخیص‌های زیر را مطرح می‌نمایید؟

Alcoholic Myopathy

Steroid induced Myopathy

HIV Myopathy

Hyper Vitaminosis E

۶۴- آقای ۲۵ ساله را با ضعف پروگزیمال اندامها از پنج سال قبل و کانترکچرهای غیرناتوان کننده در انگشتان و آرنج ویزیت می‌نمایید. کانترکچر گردن و تنه ندارد. کدامیک از تشخیص‌های زیر را برای ایشان مطرح می‌نمایید؟

Bethelm Myopathy

Emery- Dreifus

Myofibrillary Myopathy

Mioshi Myopathy

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۶۵- آقای ۳۰ ساله با ضعف عضلات تنه و پروگزیمال اندامها از سه سال قبل مراجعه نموده است. سیر بالینی کند بوده و افزایش مختصر CPK دیده می شود. میوتونی ندارد و گزارش نوار عضله و بیوپسی به صورت زیر است:

EMG: brief motor unit potentials, fibrillation potentials, positive sharp waves, bizarre high-frequency discharges, .and occasional myotonic discharge

Biopsy: vacuoles containing PAS positive diastase-digestible material

کدامیک از رژیم های غذایی زیر را برای ایشان توصیه می نمایید؟

high protein -low-carbohydrate

Low fat - low protein

High carbohydrate- High fat

High carbohydrate -low protein

۶۶- بیماری با تشخیص میاستنی MuSK مثبت از ۶ ماه قبل، علی رغم دریافت مستینون با دوز 60 mg/TDS دچار درگیری بولبر شدید شده و قادر به بلع نیست. کدامیک از روش های درمانی زیر را در اولویت پیشنهاد می نمایید؟

تیمکتومی در اولین فرصت ممکن

افزایش دوز مستینون

IVIg

پلاسمافریزیس

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۶۷- بیماری از حدود یک ماه قبل متوجه حرکات کرمی شکل غیرارادی در عضلات ناحیه پشت ساق پای خود شده است. بیمار همچنین از بی‌خوابی، کاهش وزن و تعریق زیاد شاکی است. از هفته قبل دچار اختلال راه رفتن و درجاتی از انسفالوپاتی شده است. در معاینه میوکیمی واضح در عضلات خلف ساق پا دیده می‌شود که در EMG هم تایید می‌شود. کدام سندروم بالینی زیر مطرح است؟

Morvan Syndrome

Stiff-Person Syndrome

Satayoshi Syndrome

Syndrome Bickerstaff

۶۸- مرد ۴۰ ساله‌ای به علت ضعف اندام‌های تحتانی و خشکی دهان با احتمال شوگرن به شما معرفی شده است. در معاینه ضعف پروگزیمال اندام‌های تحتانی در حد 3.5 و آرفلکسی دارد. در EDX انجام شده افت شدید آمپلیتود CMAP دیده می‌شود. پتانسیل‌های حسی نرمال است، EMG یافته اختصاصی ندارد. همه موارد زیر به تشخیص کمک می‌کند بجز:

بررسی آمپلیتود CMAP پس از ده ثانیه انقباض حداکثر

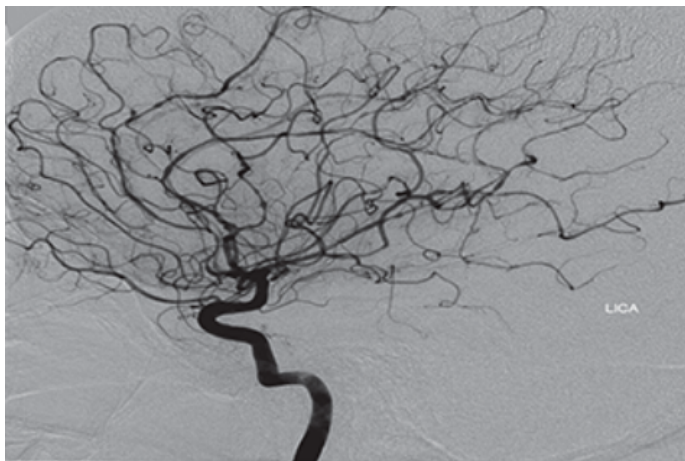
Single Fiber EMG

تست تحریک مکرر با فرکانس بالا

Long Exercise test

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۶۹- خانم ۴۵ ساله‌ای با سردرد شدید و ناگهانی (Thunderclap) که برای اولین بار عارض شده است را به اورژانس می‌آورند. بیمار لووتیروکسین و سرتالین مصرف می‌کند. در Brain CT اولیه خونریزی ساب آراکنوئید خفیف در Convexity دیده می‌شود. پس از اقدامات اولیه برای بیمار آنژیوگرافی سر برال انجام شده که در زیر مشاهده می‌کنید. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟



Primary angiitis of CNS

RCVS

Moyamoya

PRES

۷۰- بیماری ۶۵ ساله را با کد سما (۷۲۴) به اورژانس آورده‌اند. در معاینه اولیه، اختلال سطح هوشیاری در حد استوپور دارد. غلظت اکسیژن ۸۸٪ و دیس پنه دیده می‌شود. در معاینه نبض تاکی آریتمی شدید با پاسخ بطنی سریع دارد. کدامیک از اقدامات زیر در اولویت نمی‌باشد؟

این‌توبه کردن بیمار

تجویز ۵ mg متوپرولول IV

انجام نوار قلبی

سی تی اسکن مغزی

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۷۱- مهمترین تشخیص افتراقی آنژیوگرافیک Primary angiitis سیستم عصبی مرکزی کدام است؟

Moyamoya

RCVS

Intravascular Lymphoma

Cerebral Amyloid Angiopathy

۷۲- آقای ۵۵ ساله‌ای با اختلال Gait و دمانس پیش‌رونده که از دو سال پیش شروع شده است را نزد شما می‌آورند. در سابقه وی میگردن با او را و حملات متعدد TIA وجود دارد. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، کدامیک از اقدامات زیر کمک کمتری به تشخیص می‌کند؟

تست ژنتیک

بیوپسی پوست

MRI مغزی

ارزیابی CSF

۷۳- بیمار مبتلا به استروک که Hemisensory loss چپ دارد، تحریک دردناک در یک نقطه را در قسمت دیگری از همان سمت حس می‌کند. ضایعه در کدام قسمت از همی سفر راست احتمال بیشتری دارد؟

اوربیتوفرونتال

پوتامن

تالاموس

تمپورال

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۷۴- خانم ۵۵ ساله‌ای با سردرد ناحیه تمپورال چپ که از یک هفته پیش شروع شده است، به شما مراجعه می‌کند. سابقه چنین سردردی را ذکر نمی‌کند. سابقه بیماری خاصی ندارد. معاینه نورولوژیک و سیستمیک طبیعی است. در بررسی‌های انجام شده MRI مغزی طبیعی و ESR = 60 دارد. کدامیک از اقدامات زیر در اولویت قرار دارد؟

بیوپسی شریان تمپورال قسمت مبتلا

شروع پالس متیل پردنیزولون ۱۰۰۰ میلی‌گرم روزانه برای سه روز

پردنیزولون خوراکی ۶۰ میلی‌گرم روزانه

داپلر عروق کرانیال و بررسی شریان تمپورال برای Halo sign

۷۵- خانم جوانی دو ماه قبل از شروع ماه رمضان، شروع به خوردن قرص‌های ضد بارداری جهت کنترل سیکل ماهانه کرده است. ۱۲ روز پس از شروع ماه رمضان و روزه‌داری دچار CVT و بستری شده است. بررسی‌های سیستمیک از نظر اختلال انعقادی، بیماری‌های روماتولوژیک و کانسرها منفی است. برای این بیمار چه مدت درمان با وارفارین پیشنهاد می‌گردد؟

تا زمانیکه در MRV رکانالیزاسیون کامل دیده شود.

۳-۶ ماه کافی است و بعد از آن دارو قطع شود.

تا زمانیکه علائم بالینی کاملا خوب شود.

دو سال ادامه باید و سپس MRV کنترل انجام شود.

۷۶- در بیماری که دچار آنوریسم مغزی است. در کدامیک از موارد زیر کمتر از بقیه تصمیم به مداخله جراحی و یا آندوواسکولار برای بستن آنوریسم توصیه می‌شود؟

آنوریسم مایکوتیک با اندازه ۱۲ میلیمتر در شریان سربرال میانی

آنوریسم ساکولار با اندازه ۲۷ میلیمتر در مسیر شریان سربرال خلفی

آنوریسم فوزیفرم ۳۰ میلیمتر در مسیر شریان سربرال قدامی

آنوریسم ساکولار با اندازه ۲۵ میلیمتر در مسیر تنه بازیلار

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۷۷- بیماری ۶۷ ساله به علت سردرد شدید و سپس اختلال هوشیاری به اورژانس ارجاع شده است. در سی تی انجام شده SAH وسیع دیده می شود که سیستم های قاعده ای مغز را پر کرده و ادم سربال دارد. BP=180/100 است. کدامیک از اقدامات درمانی زیر برای بیمار توصیه نمی شود؟

کاهش فشارخون تا حد 110/70

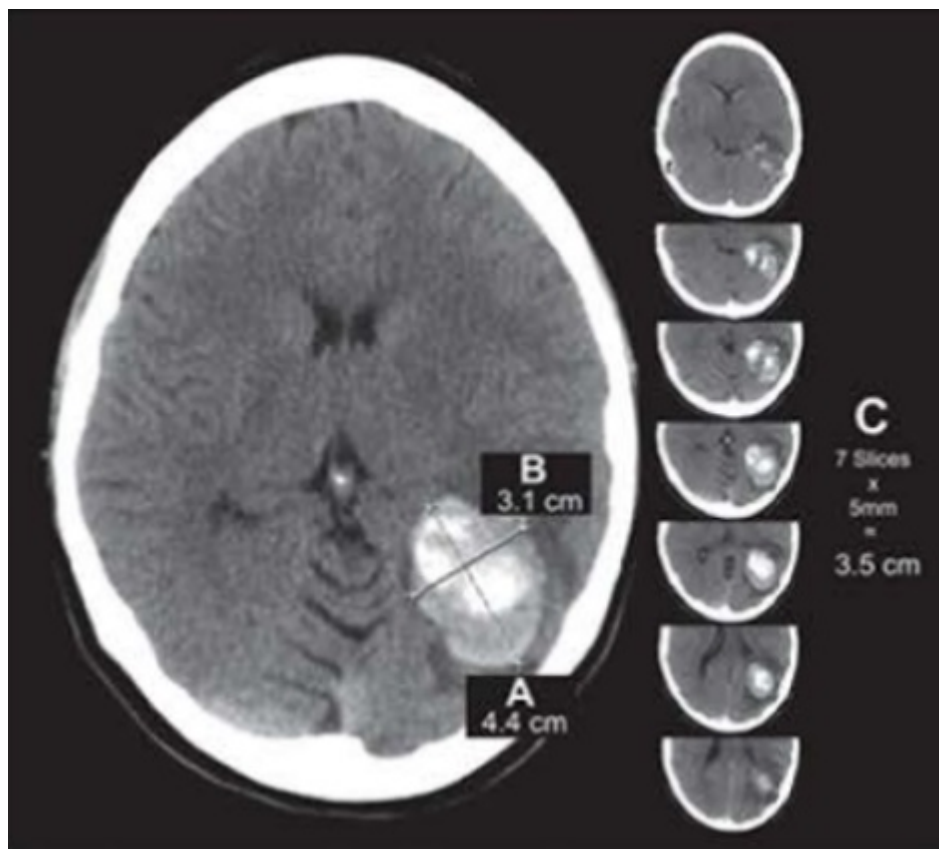
تجویز لوتیراستام دو گرم وریدی

درناژ و نتریکولر اکسترنال

نیمو دیپین ۶۰ میلی گرم هر چهار ساعت

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۷۸- بیماری ۶۵ ساله با سابقه بیماری قلبی که تحت درمان با آسپرین ۸۰ میلی‌گرم و کلوپیدوگرنل ۷۵ میلی‌گرم در روز بوده است، به دلیل ابتلای به سردرد و تهوع و همی پارزی راست از یک ساعت قبل به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار هوشیار و Stable است. از بیمار سی تی اسکن مغزی به عمل آمده است که ملاحظه می‌فرمایید.



در آزمایشات انجام گرفته شمارش پلاکت ۶۵۰۰۰ در میکرولیتر و $INR = 1/3$ است. با توجه به شرایط بیمار، انتخاب کدام گزینه به بیمار کمک بیشتری می‌کند؟

با توجه به حجم هماتوم صرف نظر از شرایط کلینیکی بیمار، نیاز به جراحی اورژانسی می‌باشد.

یک دوز تزریقی وریدی دسموپرسین $0.3 \mu g/kg$ انتخاب درمانی مناسبی است.

تجویز یک واحد پلاکت Single-Donor apheresis لازم است.

ترانسفوزیون پلاکت با توجه به مصرف دو داروی آنتی‌پلاکت در بیمار ضروری است.

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۷۹- بیماری ۶۲ ساله با سابقه دیابت و فشارخون و نارسایی بطن چپ قلب به دلیل ICH در اورژانس بستری است. کاهش سطح هوشیاری در حد استوپور و علائم افزایش ICP دارد. فشارخون بیمار 230/120 می باشد. برای کنترل فشارخون کدام درمان دارویی ارجح می باشد؟

Clevidipine

Nicardipine

Labetalol

Nitroprusside

۸۰- در سی تی آنژیوگرافی بیماری ۴۰ ساله که دچار خونریزی مغزی شده است، اکستراواژیشن فعال کنتراست در محل ضایعه مشاهده شده است. این یافته چه چیزی را مطرح می کند؟

به احتمال زیاد ملفورماسیون عروقی علت بروز خونریزی می باشد.

به معنی ریسک افزایش اندازهی هماتوم به دلیل expansion می باشد.

تایید کنندهی وجود اختلال انعقادی و در نتیجه ایجاد خونریزی در بیمار است.

پیش بینی کنندهی جذب سریعتر هماتوم و بهبودی زودتر بیمار است.

۸۱- در مورد بیمار ۷۸ ساله با سابقه ابتلای به خونریزی لوبار مغزی در سال گذشته، در ارتباط با شروع درمان با آنتی کوآگولان به دلیل AF غیر دریچه ای بیمار، با شما مشاوره شده است. کدامیک از گزینه های زیر ممکن است در ارزیابی سود و ضرر استفاده از آنتی کوآگولان و پیشگویی احتمال عود ICH در این بیمار بیشتر مفید باشد؟

شمارش پلاکت و INR بیمار

ام آر آی مغزی گرادینت اکو

سی تی اسکن مغزی

آنژیوگرافی عروق مغزی

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۸۲- خانم ۲۸ ساله‌ای بعلت Pseudotumor Cerebri در بخش بستری و تحت درمان با استازولامید یک گرم سه بار در روز و توپیرمات ۵۰ میلی‌گرم دو بار در روز است. در مدت درمان بطور نسبی از شدت سردردها کاسته شده است. بیمار progressive visual loss دارد. در این مرحله کدامیک از اقدامات درمانی زیر در اولویت درمانی شما قرار نمی‌گیرد؟

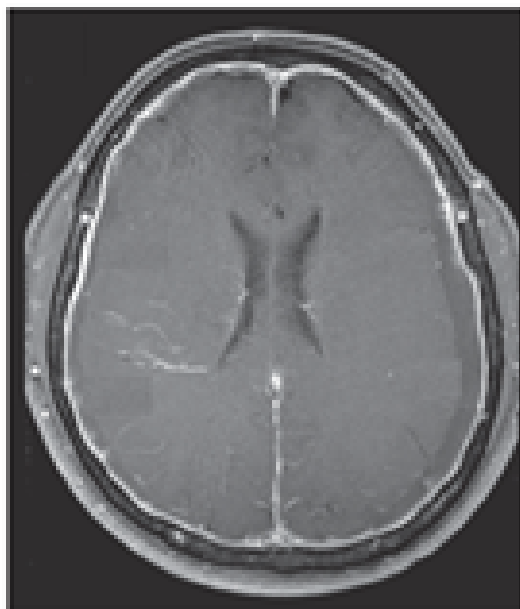
Short-term corticosteroid therapy

Bilateral Fenestration of optic nerves

lumbar-Peritoneal Shunting

Short-term Mannitol 20% infusion

۸۳- آقای ۳۷ ساله‌ای با سابقه autosomal dominant polycystic kidney disease دچار سردرد عمدتاً در سمت خلفی سر و گردن می‌شود که با ایستادن تشدید و با خوابیدن بهتر می‌شود و گاهی همراه با تهوع و استفراغ است. در معاینه علائم نسبی تحریک منتر و پارزی دو طرفه عصب زوج ۶ دیده می‌شود. از بیمار Brain MRI با کنتراست بعمل می‌آید که در شکل زیر نشان داده می‌شود. در صورت عدم درمان مناسب بیمار کدام عوارض زیر ممکن است ظاهر گردد؟



Bi-brachial amyotrophy

Pseudotumor Cerebri

Normal pressure hydrocephaly

cerebral vasospasm

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۸۴- آقای ۴۹ ساله‌ای بعلت اختلال در راه رفتن مراجعه نموده است. ایشان سابقه دو بار بستری بعلت SAH تروماتیک دارد. در حال حاضر بیمار دچار progressive ataxia بوده و در معاینه Spastic paraparesis و Mild cognitive Impairment وجود دارد. در بررسی پاراکلینکی کاهش شنوایی سنسوری نورال گزارش می‌گردد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

Normal Pressure Hydrocephalus

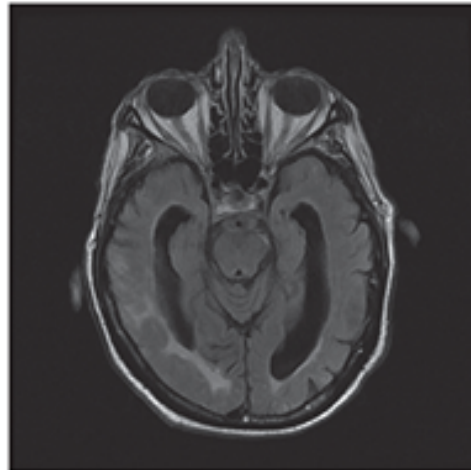
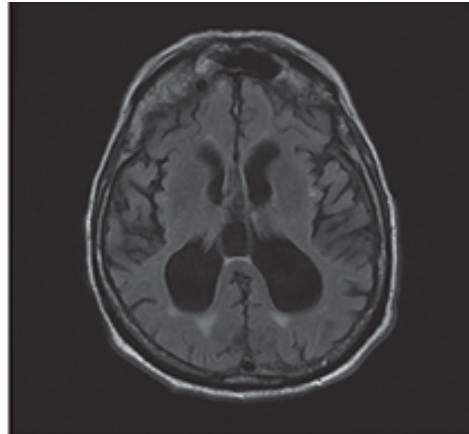
Superficial Siderosis of Meninges

Olivopontocerebellar degeneration

Susac disease

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۸۵- آقای ۶۸ ساله‌ای از یک سال پیش دچار اختلال در راه رفتن شده است و در دو سه ماه اخیر دچار urinary Incontinence شده است. از بیمار Brain MRI بعمل می‌آورید که در شکل ذیل قسمت‌هایی از آن به نمایش در آمده است. انتظار دارید کدامیک از موارد زیر در این بیمار ظاهر گردد؟



CSF opening Pressure: 110 mm H₂O

Grasp Reflex in foot

Upper limb rigidity

Festination gait

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۸۶- آقای ۵۲ ساله دچار کاهش حس سمت راست صورت، دو بینی به همراه اختلال در حرکت چشم راست به سمت راست و اختلال تعریق نیمه راست صورت به همراه میوز راست شده است. کدام مورد می تواند علایم فوق را توجیه کند؟

دایسکشن کاروتید

انفارکت پونز

سندروم تولوسوهانت

توده رأس اوربیت

۸۷- بیمار ۷۲ ساله ای ناگهان به دلیل استروک دچار اختلال تکلم شده است. در معاینه وقتی زبان خود را بیرون می آورد به سمت راست منحرف می شود. کدام یافته زیر را در معاینه اندام های این بیمار انتظار دارید؟

فلج اندام های سمت راست

اختلال حس درد سمت چپ

اختلال حس عمقی سمت چپ

آتاکسی سمت راست

۸۸- بیماری ۶۴ ساله دچار حملات کوتاه مدت درد به مدت چند ثانیه در چشم، ناحیه بینی و لب و گونه سمت راست می شود که بسیار شدید و ناتوان کننده می باشد و با فعالیت هایی مانند صحبت کردن و غذا خوردن بارها تکرار می شود. درد او به درمان با کاربامازپین پاسخ مناسبی نداده است. کدام درمان بر اساس شواهد فعلی در مرحله حاد تاثیر کمتری دارد؟

لیدوکائین وریدی

قطره بی حسی موضعی چشم

تزریق بوتولینوم توکسین

فنی توئین وریدی

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۸۹- به دنبال تخریب ریشه‌های حسی نخاعی قبل از گانگلیون خلفی (پره گانگلیونیک)، کدامیک از یافته‌های پاتولوژیک زیر بیشتر از بقیه دیده می‌شود؟

مرگ سلول‌های عصبی در گانگلیون خلفی

دژنراسانس والرین در اعصاب محیطی

دژنراسیون و تخریب ستون‌های خلفی نخاع

تغییرات دمیلیزان سگمنتال در عصب محیطی

۹۰- مرد ۶۵ ساله‌ای در بررسی‌های آزمایشگاهی دوره‌ای متوجه قند خون ناشتا ۱۶۰ میلی‌گرم در دسی لیتر شده و به دستور پزشک داروی ضد دیابت مصرف می‌کند. وی یک نوبت دچار حمله هیپو گلیسمی شده است. بعد از درمان هیپوگلیسمی متوجه درد در ستون فقرات کمری شده است که به مفصل هیپ و ران و زانو انتشار دارد. درد دو طرفه ولی غیرقرینه می‌باشد. علائم حسی ندارد. ضعف در عضلات ران چپ دارد. در بررسی الکترومیوگرافی دنرویشن در عضلات لومبر و میوتوم‌های مربوطه دیده می‌شود. در MRI شواهدی از ضایعه‌ی فشارنده دیده نمی‌شود. در بررسی CSF مختصری پروتئین بالا ولی سلول ندارد. با توجه به تشخیص احتمالی، در مورد پیش آگهی این بیماری کدامیک از عبارات زیر صحیح است؟

پیش آگهی خوب است و ابتدا درد و سپس ضعف عضلانی بهتر می‌شود.

علائم حرکتی غیر قابل برگشت است.

تجویز ریتوکسیماب در بهبود علائم موثر است.

تجویز داروی ایمونوساپرسیو از عود مجدد آن جلوگیری می‌کند.

۹۱- بیماری به علت لنفوم هوچکین رادیوتراپی شکم شده است. پس از مدتی دچار ضعف اندام تحتانی چپ همراه با آتروفی عضلانی و درد کمر سمت چپ شده است که با فاسیکولاسیون و میوکیمی همراهی دارد. MRI نخاع لومبوساکرال نرمال است. کدامیک از یافته‌های زیر بیشتر مطرح کننده نروپاتی ناشی از رادیاسیون می‌باشد؟

ضعف عضلانی

یک طرفه بودن علائم

فاسیکولاسیون و میوکیمی

وجود درد

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۹۲- پسر ۱۸ ساله‌ای به علت ضعف عضلانی دیستال اندام‌ها همراه با اختلال حسی تیپ دستکش و جوراب مراجعه کرده است. اختلال حسی هم سطحی و هم عمقی است ولی پارستزی ندارد. در بررسی ژنتیک موتاسیون در ژن PMP22 دیده می‌شود. بر اساس تحقیقات جدید، استفاده از داروهای آنتاگونیست پروژسترون و اسید اسکوربیک برای بهبود این بیماران با چه هدفی انجام می‌شود؟

کاهش بیان ژن PMP22

به عنوان ساپورت نوروتروپیک

کاهش مواد توکسیک در سلول عصبی

بهبود ترانسپورت آکسونی

۹۳- قسمتی از تراسه‌ی انجام شده از بیمار مبتلا به اپی‌لپسی را مشاهده می‌کنید. علامت نمایش داده شده در تصویر نمایانگر چیست؟



epileptiform activity

Lambda wave

Positive sharp transient of sleep

Photic driving activity

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۹۴- کودک ۲ ساله با شرح حال اختلال تکاملی و حرکات خفیف میوکلونوس که به دنبال آن دچار شلی کل بدن شده و سپس سقوط می‌کند، جهت بررسی کامل‌تر ارجاع داده شده است. به دلیل همزمانی حرکات جری افتادن‌های بیمار بسیار شدید بوده و منجر به زخم‌های متعدد در سر و صورت او شده است. MRI انجام شده تغییرات آتروفیک در کورتکس مغز و نوار مغزی اپیلپتیفورم اکتیویتی در زمینه‌ای غیر طبیعی را نشان می‌دهد. با توجه به علایم ذکر شده، محتمل‌ترین تشخیص کدامیک از سندرم‌های اپیلپتیک زیر است؟

West

Dravet

Doose

Jeavons

۹۵- در کودک ۳ ساله‌ای که از بدو تولد مبتلا به اپیلپسی بوده است، بررسی‌های تکمیلی کاهش در (GLUT1) Glucose transporter 1 را نشان داده است. با توجه به اینکه تشنجات بیمار با داروهای ضد تشنج کنترل نشده است، مناسب‌ترین گزینه‌ی درمانی تکمیلی در بیمار فوق، کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟

Corpus callosotomy

Vagus nerve stimulation

Cannabinoids

Ketogenic diet

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۹۶- بیمار مردی ۴۵ ساله است که صبح روز بعد از یک رانندگی طولانی اختلال حافظه پیدا کرده و پس از حدود ۴ ساعت تدریجا بهبودی یافته است. وی در طی این مدت نسبت به محیط و افراد آشنای خود هیچگونه شناسایی نداشته و به همین دلیل سرگردان و مضطرب شده بود. در زمان مراجعه معاینه نورولوژی طبیعی بود. همچنین بررسی‌های اولیه از جمله سی تی اسکن و نوار مغزی و سونوگرافی عروق کاروتید یافته‌ی غیرطبیعی را نشان نداد. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص امکان کدامیک از یافته‌های زیر وجود دارد؟

سیگنال غیرطبیعی در سکانس FLAIR هیپوکامپ دو طرفه

امواج دلتا متناوب تمپورال چپ (TIRDA) در LTM

بیک لاکتات ماندگار درهایپوکامپ در تصویر برداری MRS

ضایعه فوکال در سکانس DWI در منطقه CA1 یک طرفه

۹۷- پسر بچه ۸ ساله‌ای با شرح حال اپی زودهای توهم بینایی بصورت دیدن دایره‌های رنگی در همی فیلد بینایی ارجاع داده شده است. دربرخی موارد به دنبال این توهمات حرکات کلونیک در یک طرف بدن کودک هم ایجاد می‌شود. این علائم در برابر نور خورشید و همچنین با چشمان بسته تشدید یافته و یک بار منجر به تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه شده است. در نوار مغزی اسپایک‌های سینکرونه اکسیپیتال دیده می‌شود. در ارتباط با درمان، با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدام گزینه درست است؟

بیماری تا زمان بلوغ خودبه‌خود محدود شونده است و نیاز به درمان نیست.

فتوسنسیویتهی مقاوم به درمان دارویی است.

درمان مادام‌العمر بایستی ادامه یابد.

درمان با داروهای ضد تشنج حداقل ۲ تا ۴ سال الزامی است.

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۹۸- بیمار آقای ۲۵ ساله‌ای است که به گفته همراه بیمار به صورت ناگهانی به زمین افتاده و دچار کاهش هوشیاری شده است. وی همزمان رنگ پریده بوده و چشم‌ها به سمت بالا منحرف شده اما گاز گرفتگی زبان و بی‌اختیاری ادرار نداشته است. بیمار طی ۲ دقیقه کاملاً هوشیار شده است. در ECG انجام شده از بیمار طولانی شدن QT مشهود می‌باشد. کدامیک از نواحی زیر به عنوان منشا تشنج محتمل‌تر است؟

اینسولای چپ

اینسولای راست

آمیگدال چپ

آمیگدال راست

۹۹- بیماری ۳۰ ساله به دلیل کابوس‌های شبانه مکرر و رویاهای ترسناک در خواب شب، مراجعه کرده است. در حین این حالات، تغییرات اتونوم چندانی نداشته و محتوای رویا را معمولاً با جزییات به یاد می‌آورد. کدامیک از اختلالات زیر اغلب با این عارضه دیده می‌شود؟

اختلالات رفتاری

فلج خواب

آپنه‌ی خواب

اپیلپسی شبانه

۱۰۰- پسری ۱۵ ساله به دلیل سابقه ۳ هفته‌ای از افزایش ساعات خواب بخصوص در طول روز، تحت بررسی است. فقط برای خوردن بیدار می‌شود و پرخورم شده است. در این مدت بی‌توجهی، عدم تمرکز، و بی‌ربط‌گویی نیز داشته است. MRI مغزی و بررسی‌های سیستمیک و مایع نخاع نرمال بوده و سابقه چنین حالتی را یک سال قبل نیز داشته است. در مورد سیر و پیش‌آگهی این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

بروز بعدی آپنه‌ی خواب

برطرف شدن علائم در بزرگسالی

احتمال تبدیل شدن به نارکولپسی

احتمال بروز اپی لپسی

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۰۱- کدامیک از حرکات چشمی زیر در بیمار مبتلا به کوما به نفع آنوکسی می باشد؟

ocular dipping

ocular bobbing

Sea-saw Nystagmus

skew deviation

۱۰۲- آقای ۶۰ ساله با سابقه ۳ ساله از حملات خواب آلودگی دوره ای به مدت ۴۸ ساعت، مراجعه کرده است. در حین حملات، مردمکها به نور واکنش داده Doll's eye دارد و تنفس گاهی بصورت شین استوک است. در نوار مغزی امواج ۱۶-۱۸ هرتز ثبت شده است. CT مغز نرمال، تستهای متابولیک و توکسیک نرمال و سطح دارویی ادرار منفی است. قدم بعدی اندازه گیری کدامیک می باشد؟

OREXIN

لاکتات و پیرووات

Endozepine 4

امونیوم

۱۰۳- بیمار خانم ۶۷ ساله اینتوبه با کاهش سطح هوشیاری در ICU مورد مشاوره نورولوژی قرار گرفته است. در معاینات، چشمهای بیمار سریعاً به سمت پایین رفته و سپس آهسته به خط وسط بر می گردد. کدامیک از خصوصیات زیر در این بیمار مورد انتظار است؟

حرکات Roving چشمها

پاسخ تونیک نرمال چشم در تست کالریک

از بین رفتن حرکات افقی چشمها

مردمکهای دیلاته

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۰۴- کدامیک از موارد زیر ویژگی (specificity) بیشتری برای تشخیص سیاتالژیا دارد؟

Ipsilateral SLR

Contralateral SLR

Forward Bending sign

Patrick Sign

۱۰۵- در بیماری که با شکایت پاراپارزی مراجعه کرده و مشکوک به آسیب نخاعی است وجود کدامیک از علائم زیر، قطعا رد کننده علت سایکوزنیک است؟

Beevor sign

احتباس ادراری

وجود سطح حسی

فقدان رفلکس جلدی شکمی تحتانی

۱۰۶- بیمار در جواب سوال شما پس از حاشیه پردازی و ذکر اطلاعات غیرمستقیم در نهایت به جواب مورد نظر شما می‌رسد. این پروسه فکری چه نام دارد؟

Tangential

circumstantial

circumferential

circumlocutions

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۰۷- بیماری با شکایت مشکل در خواندن و نوشتن مراجعه کرده است. وی کلام سلیس دارد ولی واژه‌ها را اشتباه بیان می‌کند. مثلاً واژه میز را تیز بیان می‌کند، دستورات شنیداری را تا حدودی درک می‌کند ولی قادر به تکرار جملات شنیده شده نیست. در مورد محل ضایعه کدام گزینه صحیح است؟

ژیروس تحتانی لب فرونتال

کورتکس اوپیکولار فرونتال

کورتکس خلفی-فوقانی تمپورال

فاسیکولوس ارکوئیت

۱۰۸- آقای ۴۰ ساله به دلیل پارستزی پاها و احساس عدم تعادل در راه رفتن و نیز نشانه لرمیت با شروع از یک هفته قبل مراجعه کرده است. سابقه‌ی استنشاق نوعی گاز را ذکر می‌کند که شادی آور است. در معاینه کاهش رفلکس‌های وتری در اندام‌های تحتانی را دارد. MRI مغز و نخاع ضایعه اختصاصی نشان نداده و بررسی مایع نخاع نرمال است. تجویز کدامیک از داروهای زیر مناسب‌تر است؟

Dimercaprol

Thiamin+folic acid

Penicillamine

Vitamin B12

۱۰۹- آقای ۲۸ ساله با سابقه سوء مصرف مواد، بدلیل بی‌قراری شدید، به اورژانس آورده شده است. نکات مثبت معاینه تاییکاردی همراه با تعریق فراوان، مردمک‌های گشاد، حرکات استرئوتایپی و پارانویا است. کدام داروی زیر برای این بیمار مناسب‌تر است؟

فنوباریتال

فیزوستیگمین

پروپرانولول

سیپروهپتادین

آزمون: بیماریهای مغزواعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۱۰- خانمی ۳۰ ساله به دلیل بروز حاد درد و پارستزی در اندامهای تحتانی و نیز اسهال و استفراغهای مکرر از یک هفته قبل بستری شده است. شمارش سلولهای خونی و نیز تستهای کبدی و کلیوی نرمال بوده است. در آزمایش مایع نخاع پروتئین بیش از ۱۰۰ mg/dl داشته و در طول بستری دچار اختلال هوشیاری و بعد ایست قلبی تنفسی شده است. کدامیک از مسمومیت‌های زیر محتمل‌تر است؟

سرب

آرسنیک

تالیوم

جیوه

۱۱۱- در کودکی که به دلیل علائم پوستی و آتاکسی مخچه‌ای تشخیص بیماری Hartnup داده شده است، درمان کدامیک از ترکیبات ویتامینی زیر است؟

BIOTIN

NICOTINAMID

RIBUFLAVIN

PANTOTENIC ACID

۱۱۲- بیمار ۳۵ ساله با شرح حال عدم تعادل در راه رفتن تحت بررسی قرار گرفته است. در معاینه آتاکسی خصوصا در پاها، هایپررفلکسی همراه با علامت بابنسکی و اختلال در حس پوزیشن و ویبریشن دارد. در سابقه ۲ سال قبل جراحی باریاتریک معده داشته است و از آن زمان تحت درمان با ترکیبات مکمل است. آزمایشات روتین هماتولوژیک طبیعی و سطح خونی کوبالامین در حداقل نرمال گزارش شده است. اندازه‌گیری سطح خونی کدامیک از موارد زیر در این بیمار در الویت کمتری می‌باشد؟

Methyl malonic acid

Zinc

Copper

Pyridoxine

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۱۳- خانمی ۳۵ ساله مجرد با سابقه اپی لپسی میوکلونیک تحت درمان با سدیم والپروات بوده و به دلیل افسردگی، خواب مختل و افکار خودکشی مراجعه کرده است. بیمار وزن بالا و ترمور پاسچرال دستها را دارد. برای درمان علائم روانی بیمار کدام داروی زیر مناسبتر است؟

بوپروپیون

ماپروتیلین

ونلافاکسین

میرتازاپین

۱۱۴- بیماری ۳۰ ساله بدلیل حملات قرمزی و اریتم همراه با احساس گرما و درد شدید سوزشی اندامها بخصوص اندامهای تحتانی مراجعه کرده است. حملات بیمار با گرما و ورزش ایجاد و درد بیمار با قرار دادن پاها در آب سرد و یا بالا بردن اندامها کاهش می‌یابد. در معاینه فورس اندامها، رفلکس‌های وتری و معاینه حسی طبیعی است، اما با لمس اندامها دچار حس درد می‌گردد. بررسی سرعت هدایت عصبی در اندامها نرمال است. با توجه به تشخیص احتمالی، موتاسیون کدامیک از کانال‌های یونی زیر می‌تواند عامل این حالت باشد؟

پتاسیم

کلسیم

سدیم

کلر

۱۱۵- کدامیک از انواع فیبرهای A در ارتباط با درک حس فشار می‌باشد؟

alpha

gamma

delta

lambda

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۱۶- خانم ۵۰ ساله اهل چین را با نورالژی تری ژمینال از سه روز قبل ویزیت می‌نمایید. تا کنون درمان خاصی شروع نگردیده و بررسی‌های انجام شده شامل ام ار مغز علل ثانویه را رد نموده است. کدامیک از گزینه‌های زیر را برای ایشان ترجیح می‌دهید؟

فیبرو اسکن کبد-شروع کاربامازپین

بررسی HLA-B*1502-شروع کاربامازپین

سونوگرافی شکم و لگن-شروع لاموتریژین

اندازه‌گیری G6PD-شروع لاموتریژین

۱۱۷- خانم ۲۸ ساله‌ای با سابقه میگرن که از یک سال قبل تحت درمان با والپروات سدیم ۲۰۰ میلی‌گرم شب‌ها یکبار بوده است، بصورت ناخواسته باردار شده و مراجعه نموده است. سردرد ایشان کنترل بوده و سونوگرافی جنین هفته هشتم بارداری را نشان می‌دهد. کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می‌نمایید؟

قطع والپروات- پیگیری وضعیت سردرد

ادامه والپروات و غربالگری هفته ۱۸

قطع والپروات شروع پروپرانولول

قطع تدریجی والپروات- شروع نورتریپتیلین

۱۱۸- خانم ۶۰ ساله‌ای با احساس سوزش زبان و بافت نرم دهان مراجعه نموده است. معاینه حفره دهانی طبیعی است. بررسی از نظر کمبود کدامیک از ویتامین‌های زیر را توصیه می‌نمایید؟

B1

B3

B6

B12

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۱۹- کدامیک از عبارات زیر در مورد مونوکلونال آنتی بادی های مورد استفاده در میگرن صحیح می باشد؟

با دوز کم شروع و به آرامی افزایش می دهیم.

شروع اثر آنها دیررس بوده و طی چهار هفته ماکزیمم می گردد.

نسبت به درمان های خوراکی تحمل بهتری دارند.

تزریق زیر جلدی هفته ای یکبار دارند.

۱۲۰- در CT اسکن عدد هانسفیلد کدامیک از اجزای زیر از همه بیشتر است؟

هسته کودیت

اینترنال کیسول

فضای ویرشوروبین

ماده سفید ساب کورتیکال

۱۲۱- بیماری به علت اختلال حافظه به شما ارجاع شده است. در معاینه تست های مرتبط به حافظه نزدیک و قدرت تفکر انتزاعی مختل است. در CT اسکن آتروفی مغزی و در SPECT هیپومتابولیسیم در لوب های پاریتال و مدیال تمپورال وجود دارد. با توجه به محتمل ترین تشخیص انتظار چه تغییری در CSF را دارید؟

افزایش بتا ۲ ترانسفرین

افزایش بتا آمیلوئید ۴۲

کاهش بتا آمیلوئید ۴۰

کاهش پروتئین تاو فسفریله

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۲۲- شیرخواری به علت تشنج و تاخیر تکامل به شما ارجاع شده است. در معاینه اسپاستیک و ماکروسفال است. در MRI مغزی ضایعات پراکنده در ماده سفید دارد و حجم بطن‌ها نرمال است. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص انتظار افزایش بارز کدام متابولیت را در MRS بیمار در محل ضایعات دارید؟

N-acetylaspartate

Inositol/myoinositol

Glutamate/glutamine

Cholin

۱۲۳- بیماری ۵۵ ساله به علت انفارکت محدوده تنه MCA مورد کرانیکتومی قرار گرفته است و بدون کرانیوپلاستی مرخص شده است. ۵ هفته بعد بیمار با تب مراجعه کرده و LP شده است. در چند ساعت بعد از LP بیمار دچار تشدید سردرد، تشنج و خواب آلودگی شده و فرورفتگی در محل کرانیکتومی مشاهده می‌شود. کدام اقدام درمانی در این بیمار قابل توصیه نیست؟

قرار دادن بیمار در وضعیت ترندلنبرگ

مایع درمانی وریدی

تسریع در انجام کرانیوپلاستی

تجویز وریدی مانیتول

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۲۴- با توجه به عضله ای که در تصویر نشاندار شده، کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد فعالیت و عصب دهی آن صحیح است؟



اکستانسیون آرنج - C6-C7-C8

اکستانسیون انگشت شست - C8-T1

اکستانسیون انگشت وسط - C7-C8

فلکسیون آرنج - C6-C7

۱۲۵- بیمار آقای ۳۵ ساله با شکایت ضعف خفیف اندام‌ها و تنگی نفس مراجعه کرده است. در معاینه فورس عضلات پروکسیمال بجز کوادریسپس و بای سپس کاهش یافته می‌باشد. اسکولیوز ستون فقرات کمری دارد. حرکات چشمی نرمال است. در بررسی‌های الکترودیآگنوستیک، NCSها نرمال می‌باشد. در EMG میوتونی در عضلات پروکسیمال و پاراسپینال یافت شد. در این مرحله انجام کدامیک از اقدامات زیر اولویت دارد؟

بیوپسی عضله

بررسی سطح سرمی آلفا گلوکوزیداز

بررسی سطح سرمی کارنیتین- پالمیتیل ترانسفراز

بررسی موتاسیون در ژن DMPK

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۲۶- بیمار آقای ۳۲ ساله دیابتیک با شکایت ضعف عضلات پروگزیمال اندامها و سپس اختلال بلع مراجعه کرده است. سابقه ترمور و کرامپ در اندامها را ذکر می‌کند. در معاینه ضعف و فاسیکولاسیون عضلات صورت و فارنژیال یافت شد. در بررسی‌های الکترودیآگنوستیک انجام شده CMAP مدین و اولنار کاهش یافته و SNAPها افت آمپلیتود دارند. در EMG بیمار insertional activity افزایش یافته، کاهش رکرودمان و MUAPها با آمپلیتود بالا و دیوریشن طولانی است. در needle EMG عضلات صورت grouped repetitive motor unit discharge رویت شد. کدامیک از موارد زیر در این بیمار می‌تواند دیده شود؟

کاردیومیوپاتی

توارث اتوزومال مغلوب

CPK بالا

موتاسیون ژن SMN 1

۱۲۷- بیمار آقای ۲۸ ساله ایست که به دنبال ترومای اندام فوقانی دچار ضعف در عضلات اکستانسور انگشتان شده است. در EDX انجام شده SNAP رادیال نرمال است، CMAP رادیال با ثبت در Extensor Indices Properious (EIP) افت آمپلیتود دارد. احتمال وجود تغییرات نروژنیک در EMG کدامیک از عضلات زیر کمتر است؟

ابداکتور پولیسیس لونگوس

اکستانسور کارپی رادیالیس

اکستانسور کارپی اولناریس

اکستانسور پولیسیس لونگوس

۱۲۸- بیمار ۶۰ ساله‌ای با سابقه‌ی ضعف عضلات اندام تحتانی از چندین ماه قبل، در حال حاضر به دلیل دیسفاژی مراجعه کرده است. در معاینه ضعف عضلات پروکسیمال و دیستال همراه با آتروفی مدیال ساعد مشاهده شد. رفلکس‌های وتری کاهش یافته می‌باشد. در EMG بیمار MUAPs with polyphasia large and small در حالت فعال و فیبریلاسیون در حالت استراحت مشهود است. کدامیک در بررسی الکترودیآگنوستیک بیمار کمک کننده‌تر است؟

بررسی از نظر Conduction block

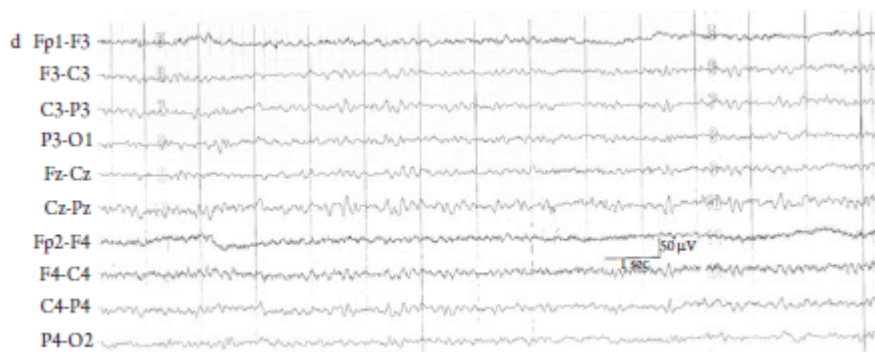
EMG عضله اکستانسور انگشتان

EMG عضله فلکسور عمقی انگشتان

بررسی H-reflexes and F-waves

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۲۹- تراسه EEG زیر در فرد ۷۵ ساله در حالت بیدار و هوشیار گرفته شده است. همانگونه که در شکل مشاهده می‌کنید امواج تتای ریتمیک به دنبال امواج پریودییک شارپ دیده می‌شود که به طور ناگهانی شروع شده و پس از ۳۰ ثانیه بدون evolution خاتمه می‌یابد. این تراسه بیشتر به نفع کدامیک از تشخیص‌های زیر است؟



Wicket rhythm

PLED

SREDA

Mid temporal theta

۱۳۰- مردی ۳۰ ساله بدنبال زمین خوردن از موتورسیکلت دچار wrist drop شده است. در معاینه ضعف اکستانسورهای مچ و انگشتان وجود دارد. اختلال حسی واضحی دیده نمی‌شود. وجود کدامیک از موارد زیر می‌تواند بنفع درگیری ریشه C7 در مقابل درگیری عصب posterior interosseous در این بیمار باشد؟

Low amplitude radial motor to EIP CMAP

Spontaneous activity in the extensor digitorum communis

Prolonged median F-wave latency

Spontaneous activity in the pronator teres

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۳۱- کودکی ۴ ساله با علائم اختلال تکاملی و تشنج‌های مکرر مراجعه کرده است. در EEG خواب نمای Generalized paroxysmal fast activity (GPFA) دیده می‌شود. با توجه به تشخیص احتمالی، چنانچه این نما بخواند همراه با تظاهر بالینی تشنج باشد، احتمال همراهی با کدامیک از انواع تشنج‌های زیر بیشتر است؟

تونیک

آتونیک

میوکلونیک

تونیک-کلونیک ژنرالیزه

۱۳۲- کدام عبارت در مورد تشنج در بیماران بد حال بستری در ICU صحیح است؟

کمتر از نیمی از تشنج‌های استاتوس Non-convulsive هستند.

سن بالاتر و افت هوشیاری شدیدتر، خطر بروز استاتوس را افزایش می‌دهد.

اختلالات EEG در صدمات تروماتیک مغز نقشی در پیش آگهی ندارند.

الگوی Burst-suppression در EEG با پیش آگهی ضعیف همراهی دارد.

۱۳۳- کدامیک از گزینه‌های زیر در یک بیمار ۲۵ ساله، کمتر بعنوان علت Subdural Hygroma مطرح می‌باشد؟

ضربه به سر

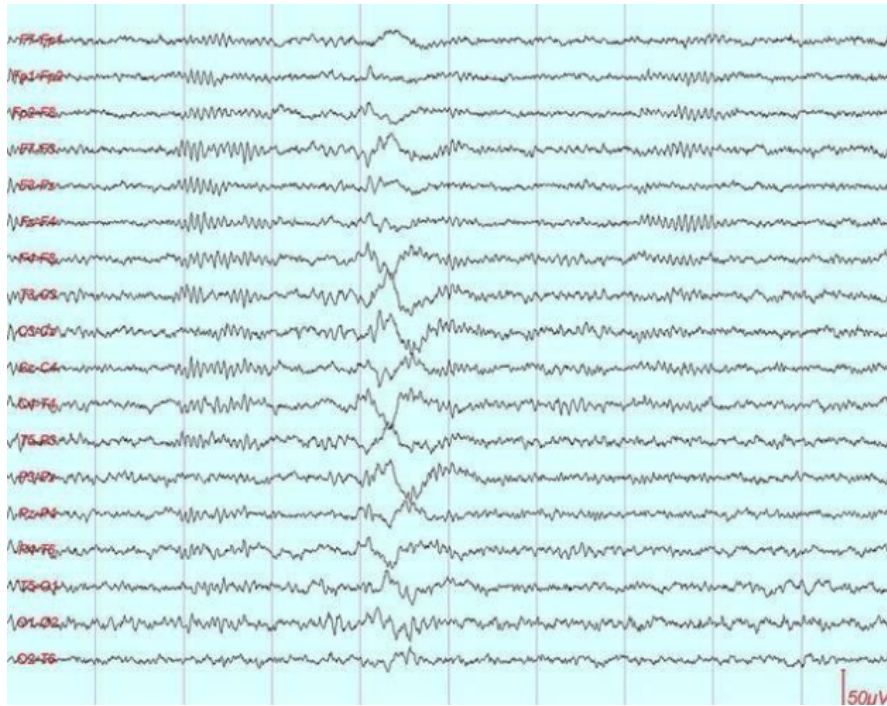
ترومبوز سینوس وریدی

پارگی کیست‌های آراکنوئید

هیپوتنشن اینتراکرایال

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۳۴- نوار مغز یک بیمار ۳۵ ساله که حین خواب گرفته شده است را مشاهده می کنید. کدام مرحله خواب جهت ایشان بیشتر مطرح است؟



N1

N2

N3

REM

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۳۵- آقای ۵۹ ساله با سابقه ۲۰ ساله ورزش‌های رزمی بصورت حرفه‌ای، بعلت فراموشی و رفتارهای نامناسب به درمانگاه ارجاع شده است. سابقه پزشکی خاصی ندارد و همراهان ذکر می‌کنند. در ۳ سال اخیر بصورت تدریجاً پیش‌رونده دچار مشکلات متعدد خلقی و رفتاری (خشونت علیه دیگران) و اختلالات شناختی متعدد شده است. در معاینه به جز موارد مذکور، برادی کینزی و ترمور به همراه دیزارتری و اختلال راه رفتن نیز مشهود است. در MRI مغزی وی آتروفی غیراختصاصی و Cavum septum pellucidum گزارش شده است. وجود کدامیک از یافته‌های زیر از نظر تشخیصی در این بیمار پاتوگنومونیک محسوب می‌شود؟

تجمع TAR DNA-binding protein 43 kDa در بازال گانگلیا

کاهش عملکرد دوپامینرژیک ناحیه Nigrostriatal

الگوی خاص Tau Pathology در سولکوس‌های ناحیه نئوکورتیکال

یافتن Ubiquitin inclusion در سیتوپلاسم و هسته نرون‌های کورتکس فرونتوتمپورال

۱۳۶- خانم ۳۴ ساله که دو روز پیش دچار ضربه به سر شده، از صبح روز مراجعه دچار درد، بیرون زدگی و محدودیت حرکات چشم چپ شده است. در معاینه Pulsating exophthalmos، Ocular chemosis، Orbital Bruit مشهود است. تصویر CT Scan بیمار در زیر مشاهده می‌شود. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟



آنتی‌کواگولان وریدی

جراحی باز فوری ناحیه اوربیت

اقدام اندوواسکولار اینترونشن فوری

کورتیکواستروئید وریدی و جراحی باز تاخیری

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۳۷- خانمی ۳۰ ساله به دلیل بروز هذیان‌های گزند و آسیب، توهم‌های شنوایی آمرانه و اختلال خواب شبانه، تحت بررسی است. سابقه دیابت تیپ ۱ و مصرف انسولین را نیز از ۵ سال پیش دارد. تجویز کدام داروی زیر برای علایم روانی بیمار مناسب‌تر است؟

ریسپریدون

اولانزاپین

کلپرومازین

آریپیرازول

۱۳۸- بیماری با سابقه لوپوس با شکایت سردرد و تاری دید مراجعه کرده است. در معاینه فلج عصب ۶ چپ و ادم پایی دو طرف وجود دارد. Brain CT اولیه یافته قابل توجهی ندارد. در LP انجام شده فشار CSF معادل ۴۵ سانتی‌متر آب بوده و آنالیز CSF به این صورت می‌باشد: WBC : 150 , 90% PMN – PROTEIN 100 قند CSF حدود 40% قند خون بوده است. کشت CSF منفی گزارش می‌شود. تکرار ال پی یافته‌های تقریباً مشابه را نشان می‌دهد. کدام پاتوژن قارچی زیر محتمل‌تر است؟

کریبتوکوک

کاندیدا

موکورمایکوزیس

اکتینومایسس

۱۳۹- بیماری با سردرد و احساس نابجای بوهای آزار دهنده به اورژانس مراجعه نموده که بسرعت تا روز دوم دچار افت هوشیاری عمیق می‌شود. در بررسی‌های بدو ورود، آنالیز CSF نرمال گزارش شده و تصویر Brain MRI ضایعه تمپورال غیر قرینه دو طرفه مشاهده می‌شود. در بیوپسی ضایعه، نکروز هموراژیک و مثبت از نظر انکلوژیون‌های ائوزینوفیلیک اینترانوکلئار در نورون‌ها و سلول‌های گلیا گزارش شده است. کدام گزینه در رویکرد به این بیمار درست نمی‌باشد؟

احتمال مثبت شدن Anti NMDA Antibody چند هفته بعد در این بیمار وجود دارد.

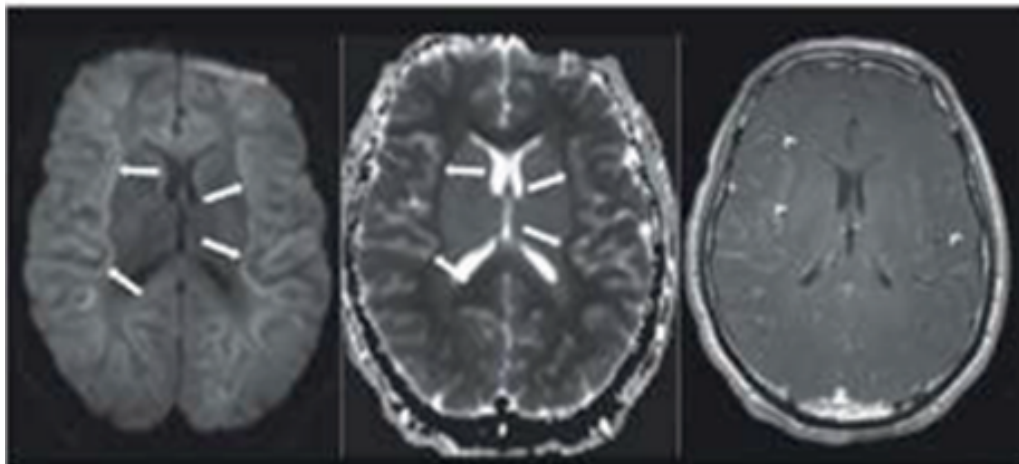
بررسی نمونه بیوپسی با رنگامیزی آنتی‌بادی فلورسنت کمک کننده است.

بررسی مجدد CSF با PCR چند روز بعد حساسیت بالایی دارد.

EEG دارای یافته‌های اختصاصی است.

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۴۰- خانم ۲۷ ساله تکنسین آزمایشگاه با سردرد بی‌قراری و تب به اورژانس منتقل شده است. در معاینه بیمار علی‌رغم Confusion، بی‌قراری واضح مشاهده می‌شود و دی‌آرتری، دیس‌فاژی (اسپاسم عضلات گلو تشدید یافته با بلع آب)، افزایش ترشح بزاق و اسپاسم عضلات صورت آشکارا مشاهده می‌گردد. در بررسی‌های بدو ورود آنالیز CSF نرمال گزارش شده و تصویر Brain MRI نیز در زیر آمده است. کدام گزینه در روند تشخیصی بیمار کمتر مفید است؟



Corneal smear

Peripheral blood smear

Nuchal neck biopsy

Hippocampal biopsy

۱۴۱- در انسفالیت ناشی از کدامیک از جرم‌های ویروسی زیر شدت علائم درگیری مننژیال کمتر است؟

Enterovirus

Arbovirus

Mumps

Lymphocytic Choriomeningitis

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۴۲- شایعترین خطا در خواندن اسمیر با رنگ آمیزی گرم، در افتراق بین کدام باکتری‌های زیر می‌باشد؟

مننگوکوک از پنوموکوک

پنوموکوک از هموفیلوس آنفلوانزا

هموفیلوس آنفلوانزا از مننگوکوک

منگوکوک از پسودوموناس

۱۴۳- کودک ۳ ساله‌ای سه هفته قبل در تماس با عموی سرباز خود قرار داشته، که به دلیل تب بالا، راش پوستی، سردرد، سفتی گردن و تغییر سطح هوشیاری در بیمارستان بستری بوده است. کدام گزینه را در ارتباط با پیشگیری از بروز بیماری مشابه در کودک مزبور توصیه می‌کنید؟

شربت آموکسی کلاو به مدت ۵ روز

سفتریاکسون تزریقی به مدت ۳ روز

ریفامپین خوراکی یک دوز

درمان پروفیلاکسی نیاز نمی‌باشد

۱۴۴- بیماری ۷۵ ساله به دنبال چندین روز ابتلای به تب، سردرد، تهوع و استفراغ دچار درگیری غیر قرینه اعصاب کرانیال، علائم مخچه‌ای و همی پارزی شده است. کشت خون و CSF نرمال است و آنالیز CSF تغییرات غیراختصاصی خفیفی نشان می‌دهد. MRI بیمار سیگنال غیرطبیعی در پارانشیم ساقه مغز را نشان می‌دهد. بیمار سابقه حساسیت به پنی‌سیلین دارد. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدام دارو را تجویز می‌کنید؟

آمپی‌سیلین

سفتریاکسون

کوتریموکسازول

کلرامفنیکل

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۴۵- دختر ۱۵ ساله‌ای ساکن روستاهای یکی از مناطق کوهستانی کشور، از دو سال پیش بصورت پیش‌رونده دچار افت تحصیلی، اختلالات شخصیتی و کلامی شده است. همچنین تشنجات تکرار شونده، اختلال راه رفتن و سفتی حرکات بدن نیز ذکر می‌شود. در معاینه علاوه بر کنفیوژن، DTRهای افزایش یافته ژنرالیزه و علامت بابینسکی دو طرفه مشاهده می‌شود. در EEG وی کمپلکس‌های پریودیک بصورت امواج Spike و دلتا با دیوریشن حدود ۰.۵ تا ۳ ثانیه مشهود است. در بررسی CSF نکات مثبت شامل پروتئین افزایش یافته و یافت شدن Oligoclonal band و Gamma globulin fraction می‌باشد. در Brain MRI نیز تغییرات غیر اختصاصی ماده سفید ساب کورتیکال گزارش شده است. کدامیک از بررسی‌های زیر در مایع مغزی نخاعی در تشخیص بیماری سودمند است؟

protein 14-3-3

JC Virus PCR

Anti-measles Antibody

HIV PCR

۱۴۶- بیماری با تشخیص سندرم گیلن باره در ICU بستری شده و یک دوره IVIG دریافت کرده است و با بهبودی قابل توجه از بیمارستان مرخص شده است. ۷ هفته بعد از شروع بیماری، مجدداً علائم بالینی قبلی عود کرده است. در این بیمار کدامیک از روش‌های درمانی زیر بیشتر توصیه می‌شود؟

ایمنوگلوبولین وریدی

پلازما فرزیس

اکولی زوماب

ریتوکسی ماب

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۴۷- بیمار مردی ۳۰ ساله بدون ریسک فاکتور قلبی عروقی بدلیل حملات متعدد همی پارزی راست و کوری کورتیکال مراجعه کرده است. در MRI در سکانس T2 ضایعه هیپراینتنس در قسمت خلفی مغز دیده می شود که هم کورتکس و هم ساب کورتکس را درگیر کرده است، اما این ضایعه با قلمروهای شریانی همخوانی ندارد. بررسی اکوکاردیوگرافی و انژیوگرافی مغز و تست های انعقادی همگی نرمال اند. در هیستوری و معاینه بیمار علاوه بر همی پارزی نیمه راست، مواردی مانند میگرن و اختلال پیش رونده شناختی از ۲ سال قبل دیده می شود. با توجه به تشخیص احتمالی، انتظار دیدن کدامیک از یافته های زیر را در این بیمار دارید؟

NOTCH3 gene mutation

Oligoclonal bands in CSF

Ragged-red fiber in muscle biopsy

Rimmed vacuoles in muscle biopsy

۱۴۸- بیمار مردی ۲۵ ساله که بدلیل حملات سرگیجه مراجعه کرده است. در بررسی بعمل آمده کاهش شنوایی گوش راست و در MRI مغزی تومور دو طرفه در C-P angle دارد. با توجه به تشخیص احتمالی، بیماری محصول کدامیک از ژن های زیر است؟

Neurofibromin

Merlin

Hamartin

Tuberin

۱۴۹- در ارتباط با Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome همه عبارات زیر صحیح است بجز:

در حالت ایستاده فشارخون نرمال به همراه تاکی کاردی وجود دارد.

معمولا اختلالات سیستم وستیبولار وجود دارد.

در حالت ایستاده معمولا احساس گیجی، سبکی سر و ضعف وجود دارد.

معمولا در خانم های جوان شایع تر است.

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_ شهریور 1402 مدت آزمون: 210

۱۵۰- در خانم ۴۵ ساله مبتلا به MS طول کشیده با علائم خنده‌های غیر قابل کنترل با و بدون محرک که در معاینه هیپررفلکسی ژنرالیزه و افزایش رفلکس فکی دارد، کدام داروی زیر را پیشنهاد می‌نمایید؟

Alprazolama + Tizanidin

Dextromethorphan + Quinidine

Gabapentin + Quetiapine

Clonazepam + Baclofen

اخلاق پزشکی

۱۵۱- در ICU بیمارستان تعدادی بیمار بستری هستند و امکان بستری بیمار جدید وجود ندارد. مرد جوان با صدمه ریوی شدید منتظر پذیرش ICU است. در بیماران بستری ICU یکی از بیماران فرد مرگ مغزی است که همراهان رضایت به پیوند نمی‌دهند. در این شرایط بهترین اقدام کدام است؟

اعزام بیمار نیازمند ICU به نزدیک‌ترین بیمارستان

سعی در رضایت گرفتن از همراهان بیمار مرگ مغزی جهت آماده سازی پیوند

قطع فوری ونتیلاتور بیمار مرگ مغزی و اختصاص تخت به بیمار جوان

تشکیل کمیته اخلاق بیمارستان جهت قطع خدمات به بیمار مرگ مغزی و اختصاص آن تخت به بیمار جوان

۱۵۲- پزشک متخصص در یک بیمارستان عمومی دولتی خدمت می‌نماید. در این بیمارستان طیف وسیعی از بیماران از اقلشار مختلف و عمدتاً با تسهیلات بیمه‌ای مراقبت‌ها و خدمات مورد نیاز را دریافت می‌نمایند. پزشک بعضی از بیماران را به بیمارستان خصوصی خود هدایت می‌نماید. این موضوع از طرف دفتر پرستاری به مدیریت بیمارستان گزارش می‌شود. پس از بررسی از نظر ابعاد مشکل، مناسب‌ترین اقدام توسط مدیر بیمارستان چیست؟

ارجاع موضوع به کمیته اخلاق بیمارستان

احضار پزشک و اخطار شفاهی

ارجاع موضوع به سازمان نظام پزشکی

اخطار کتبی پزشک با درج در پرونده

آزمون: بیماریهای مغز و اعصاب_شهریور 1402 مدت آزمون: 210