

Case Presentation

DR. SMA AKBARIAN

NEUROLOGIST

1404.02

Case 1

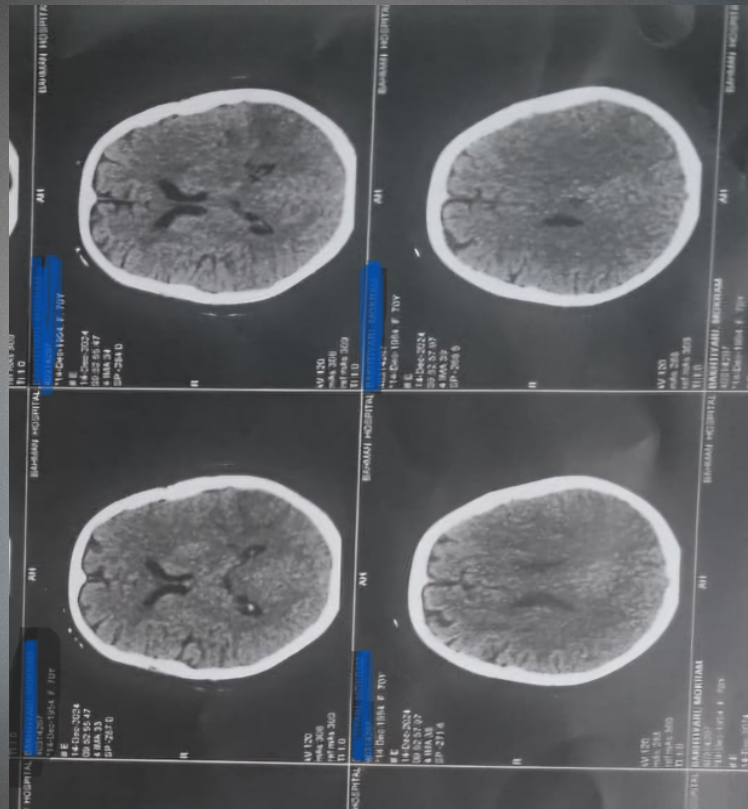
- نظام پزشکی اصفهان
- دختر خانم 17 ساله بدون سابقه قبلی پس از مرگ مادرش به دلیل درگیری با پدر بزرگش به بخش های عضلانی و بی قرار می شود.
- به یک مرکز درمانی خصوصی در اصفهان مراجعه می کند و با تشخیص حمله صرع در اورژانس بستری می شود و با تماس با متخصص مغز و اعصاب با کرم سیرم قندی و یک آمپول دیازپام 10 میلی گرم (1/2 عضلانی، 1/2 داخل سرم) کنترل می شود.
- پس از 4 ساعت با اتمام سرم مرخص و قرار شد به سالنکاه نورولوژی مراجعه نماید.
- پس از یک ساعت بعد از ترخیص مجدداً تشنج های عضلانی شروع و به بیمارستان دیگری مراجعه و در اورژانس بستری و با تشخیص احتمالی حمله صرعی یک آمپول دیازپام و یک سرم قندی دریافت می کند.
- پس از چند دقیقه بیمار دچار آپنه تنفسی شده و تا رسیدن تیم احیاء اقدامات لازم، آپنه 10 دقیقه طول می کشد.
- بیمار در حد 3 باقی می ماند GCS منتقل شده و ICU پس از لوله گذاری تراشه و اقدامات احیا به
- اورژانس نرمال گزارش شده است MRI و CTscan.
- آزمایش روتین، تست مسمومیت و آزمایش مایع نخاع منفی بوده است.

Case 2

- پزشکی قانونی تهران
- آقای 28 ساله موتور سوار به علت باز شدن درب ویل در کنار خیابان و افتادن به ناحیه گردن دچار پارگی نخاع راست می گردد (zone 2) گردن به اندازه 6 سانتیمتر در ناحیه
- با کمک مردم و تکنسین آمبولانس زخم کمپرس و بیمار به بیمارستان رباط کریم منتقل می گردد.
- زایلوکایین 5% به اطراف زخم تزریق و اقدام به بخیه زدن می شود. در اورژانس بیمارستان 5
- بیمار ناگهان تشنج می کند و به علت عدم کنترل تشنج و احتمال ضربه مغزی با آمبولانس و یک همراه به بیمارستان رسول اکرم منتقل می شود.
- در بیمارستان تشنج بیمار کنترل، زخم تمیز و در اورژانس بستری می شود.
- ساعت بعد اطرافیان بیمار متوجه می شوند که سمت چپ او فلج شده است. بلافاصله مشاوره نورولوژی 6 اورژانس انجام می گردد. یافته ای دال بر انسداد نخاع در تصویربرداری مغزی یا دایسکشن MRI و CTscan کاروتید یافت نمی شود.
- مجدد و ضایعه ساب MRI، اقدامات درمانی پالیاتیو انجام می شود ولی بیمار یک ماه بعد با همی پلژی مذکور شکایت می کند x کورتیکال وسیع منطقه حرکتی نیمکره راست از کادر درمان بیمارستان

Case 3

- TIA آقای 70 ساله با سابقه دیابت، فشارخون، و سابقه چندبار حملات
- صبح در منزل متوجه غشوشی نامبرده می شوند
- بستری می گردد 5: GCS: بیمار با آمبولانس به یکی از بیمارستان های جنوب شهر اعزام و با
- مغزی و آزمایشات خونی و تست های مسمومیت به خصوص الکل منفی T و دو بررسی های اولیه بوده است.
- بیمار طی 24 ساعته با تشخیص احتمالی آنسفالیت شروع می شود LP.
- ضایعات ماده سفید مغزی به خصوص در هسته های قاعده مغز مشاهده MRI پس از یک هفته در
- به گزارش همراهان بیمار در اتاق بیمار مشاهده که در سطل آب قرار داده شده بود.
- CO تشخیص نهایی: مسمومیت با گاز
- در حال حاضر بیمار با علائم کوآدری پارزی شدید و اختلال حرکتی شدید و علائم پارکینسونیسم



Hypoxic Encephalopathy

- Hypoxic hypoxia
- Ischemic hypoxia
- Cytotoxic hypoxia