مقاله پژوهشی

بررسی عوامل مرتبط با سرگیجه‌های نانویی به علی عووقی تایید شده با

مژیاری هاشمیلر، گرفتو انتزدیا، میناز طالبی، سعود پور عیسی، مرتضی فقیه‌زاده، فرامر حرفه دوست

تاریخ دریافت: 23/10/1392 تاریخ پذیرش: 1392/12/25

چکیده

پیش زمینه و هدف: سرگیجه‌های نانویی به‌عنوان یکی از علل میانگین‌رسی و عدم تعادل، گوناگون شکایات شامل درد و شور در پاتنامی است که به پیش‌بینی نورولوژیک ارگانیزه می‌شوند. در این مطالعه به بررسی ارتباط بین سرگیجه‌های نانویی و علی عووقی به‌عنوان شرکت در معیارهای و شر علی عووقی که در بالینی و عوامل مربوط به منابعی که در بالینی و عوامل مربوط به عملکرد شناسایی گردیده‌اند.

مثاب و روش کار: بیمارانی از مردان و زنان از سن 18 تا 65 سال که به پیش‌بینی نورولوژیک ارگانیزه می‌شوند، برای مطالعه درآمده‌اند. MRI DWI هم‌زمان با MRI DWI انجام شده و با مشخصات شخصی در پرونده بیماری دریافت شده‌اند.

یافته‌ها: در این مطالعه 119 بیمار شامل 62 مرد و 57 زن با MRI DWI قرار گرفتند. در مقایسه‌گری MRI DWI احتمال حادثه‌های نانویی به علت عوامل مربوط به حاشیه MRI DWI و MRI DWI است. درک مدل‌های مشابهی به عنوان یکی از علل عووقی به‌نوبه یکی از علل عووقی به‌نوبه است. به‌طور خاص MRI DWI احتمال حادثه‌های نانویی به علت عوامل مربوط به حاشیه MRI DWI است. به‌طور خاص MRI DWI و MRI DWI است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که وجود عوامل نانویی فک‌بال سردرد، هسته‌سنجی‌ها و جهت‌های مثبت علی عووقی به‌نوبه، MRI DWI و MRI DWI است. به‌طور خاص MRI DWI و MRI DWI است. به‌طور خاص MRI DWI و MRI DWI است.

کلمات کلیدی: سرگیجه، علی عووقی، مرکزی

مجله پرستشی اروپیه. دوره پست و پنجم، شماره دوم، ص: 126-138، اردیبهشت 1393

آدرس مکاتبات: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه نورولوژی، تلفن: 09140113742

Email: mhashemilar@yahoo.com

مقدمه

سرگیجه‌های نانویی و عدم تعادل 1 شکایات بیشتری در بیمارانی است که هر از این بیماران نورولوژیک ارگانیزه می‌شوند. این ارتباط میانگینی کامال فیزیکی و تمام تست‌های داخلی بیماری‌ها می‌باشد. در 1

داخلی بیماری‌ها مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز (مبنای مسئول)

سپت رخ موضوعی در مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

داخلی بیماری‌ها مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

داخلی بیماری‌ها مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

داخلی بیماری‌ها مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

Vertigo* Dizziness* Imbalance*
A transient ischemic attack (TIA) is a brief episode of neurological dysfunction due to cerebral ischemia. A head thrust test is a method used to assess the presence of vertigo and the associated cerebellar symptoms. The test involves rapidly moving the head from a neutral position to one side, then returning it to the neutral position. This maneuver can induce symptoms of dizziness and vertigo in patients with cerebellar disease. Magnetic resonance imaging (MRI) is a non-invasive imaging technique that uses magnetic fields and radio waves to create detailed images of the brain and other structures. Diffusion-weighted imaging (DWI) is a type of MRI that is particularly useful for detecting acute ischemic stroke by showing areas of reduced cell water diffusion. CT angiography is another imaging technique that uses contrast dye and X-rays to visualize blood vessels and detect blockages or abnormalities. MRI and CT angiography can provide valuable information about the underlying causes of transient ischemic attacks and help guide treatment decisions. A diagnosis of multiple sclerosis (MS) is made when a patient has at least two lesions in different regions of the brain, at least one of which is a T2 hyperintense lesion. MRI is the imaging modality of choice for diagnosing and tracking the progression of MS. However, T2-weighted imaging (T2WI) may not be able to detect all lesions, especially small, silent plaques that are not clinically relevant. Therefore, a combination of clinical and imaging assessments is necessary in the diagnosis of MS.
در انواع مطالعه، MRI به دنبال اضطراباتی ایکسپرسیون بیشتری در سطح صورت و حفره در مغز و اثرات آن در عصب و عصبانیت می‌باشد.

در این مطالعه، DWI MRI توسط مادر در دوران بارداری و در هفته‌ی سوم ۱۴ و در جهت مقایسه این ویژگی‌ها مورد بررسی قرار گرفت. در هفته‌ی سوم اول، دوره‌ی اول MRI واگذاری کامل گروه از ۱۸۵ بیمار به دو گروه تقسیم شد. گروه آزمونی (گروه A) شامل ۹۶ بیمار و گروه کنترل (گروه B) شامل ۹۳ بیمار بود. هر گروه در هفته‌ی سوم اول، دوره‌ی اول MRI واگذاری کامل گروه از ۱۸۵ بیمار به دو گروه تقسیم شد. گروه آزمونی (گروه A) شامل ۹۶ بیمار و گروه کنترل (گروه B) شامل ۹۳ بیمار بود. هر گروه در هفته‌ی سوم اول، دوره‌ی اول MRI واگذاری کامل

2 finger to nose

1 atrial fibrillation
رايطه‌اي با وضعیت بيمار نشان‌شده بود (8/10 درصد) و در 33 بيمار در حالت نشان‌شده تشگیل (6/10 درصد) در هيه بيماري با خليغه‌حظه تشگیل نشان‌شده (6/10 درصد) در 33 بيمار تشگیل سرگيجه با غيري برزيش تغيير نمي‌بايد (4/10 درصد) در 22 بيمار تشگیل سرگيجه با خليغه‌حظه تشگیل (8/10 درصد) و در 26 بيمار سرگيجه در حالت خليغه‌حظه نميق (8/10 درصد) مي‌باشد. (7/10 درصد) كه اختلال آمدي معني‌دار وجود داشت.

جدول (1): متخصصات مورفوميک بيماران مورد مطالعه بر حسب درصد(11=)

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>مشخصات بيماران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>56/10</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>44/10</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>15 - 65 سال</td>
</tr>
<tr>
<td>بالاي 55 سال</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بيمار سيگاري</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فهيسيدي</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ديابت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بيماري استمفيكل</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هييروژيوين</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>رتم فيروفلاسين دهبيزي</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه استروك قلي</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>196/3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>196/3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>196/3</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول (2): نتایج معاینات در بيماران مورد مطالعه (n=119)

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>مشخصات بيماران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>كاهش شنوایي</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سردرد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وزورگون</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>استفراغ</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راه رفت و غير طبیعی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>انگشت به پيي غير طبیعی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درگرمي اعصاب كامال</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تست ميسي جرخه سریع سر</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نيساگوموس</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>كف پاي غير طبیعی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تشگیل در حالت نشان‌شده</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تشگیل در حالت خليغه‌حظه</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بدون تغيير</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>غير طبیعی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عسل سربرو و اسکولا سرگيجه</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

133
جدول (۳) مشخصات دموگرافیک بیماران به تفکیک نتایج تصویر برداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>MRI DWI طبیعی (n=42)</th>
<th>MRI DWI غیرطبیعی (n=37)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>56%</td>
<td>56%</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>44%</td>
<td>44%</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>15 - 25 سال</td>
<td>57%</td>
</tr>
<tr>
<td>25 - 55 سال</td>
<td>43%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بالای 55 سال</td>
<td>8%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیماران سگاری
- هپتیرایامین
- دیابت
- بیماری ایسکمیک قلبی
- هیپرتانسیون
- ریتم فیبرولایسیون دهلیزی
- سابقه استروک ایسکمیک

جدول (۴) نتایج معاینات بیماران به تفکیک نتایج تصویر برداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>MRI DWI طبیعی (n=42)</th>
<th>MRI DWI غیرطبیعی (n=37)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کاهش شنوایی</td>
<td>32%</td>
</tr>
<tr>
<td>سردرد</td>
<td>92%</td>
</tr>
<tr>
<td>وزوزگوش</td>
<td>91%</td>
</tr>
<tr>
<td>استفراغ</td>
<td>5%</td>
</tr>
<tr>
<td>راه رفت غیر طبیعی</td>
<td>94%</td>
</tr>
<tr>
<td>انتگشته به بینی غیرطبیعی</td>
<td>95%</td>
</tr>
<tr>
<td>درگیری عصب کرانیال</td>
<td>91%</td>
</tr>
<tr>
<td>تست میتری چرخش سریع</td>
<td>91%</td>
</tr>
<tr>
<td>نیستاگمی دو جهته</td>
<td>96%</td>
</tr>
<tr>
<td>کف پای غیر طبیعی</td>
<td>8%</td>
</tr>
<tr>
<td>تغییر سرگیجه با وضعیت‌های خوابیده</td>
<td>98%</td>
</tr>
<tr>
<td>بدون تغییر</td>
<td>2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول (۵) نتایج تصویربدرداری به تفکیک نوع ضایعه و محل ضایعه در بیماران با علل سربرووسکولار (n=37) |

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل ضایعه</th>
<th>نوع ضایعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سایه‌کننده</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>ایسکمیک</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>هموزاکتیو</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شماره 2.3 ارائه شده ۱۳۹۳ مجله پزشکی ارومیه
بحث

در مطالعه ما ژوجا ۱۱۹ بیمار بررسی شدند که ۳۳ تای آن‌ها غیرطبیعی و علی سرپیووالوزی که مربوط به علل مزاج‌گری غیرفسیوناری، علی سرپیووالوزی و عدالت" MRI (DWI) (۲۰) و ۱۶۳ تای دیگر آن‌ها، که در درجه‌ای، علی سرپیووالوزی او علل خود را ندارند، و علی سرپیووالوزی که در این مطالعه آن‌ها نشان داده شدند، ۲۱ تای تاکنون در بررسی‌های قبلی مطرح می‌شده. در این مطالعه نتایج‌های تحقیقات گروه دیگری از بیماران مورد بررسی قرار گرفتند.

۱ Anterior inferior cerebellar artery
Talkad, Kattah

MRI

HTN, HLP, DM

Kamel

MRI
References:


ASSESSMENT OF FACTORS RELATED TO SECONDARY VERTIGO DUE TO VASCULAR CAUSES VERIFIED WITH BRAIN-MRI (DWI)

Mazyar Hashemilar¹, Fariba Asadzadeh², Mahnaz Talebi³, Masood Pourisa⁴, Mortaza Gojazade⁵, Faramarz Herfehdoust⁶

Received: 13 Jan, 2014; Accepted: 16 Mar, 2014

Abstract
Background & Aims: Dizziness, vertigo and imbalance are common complains in patients referring to neurological clinics. In this article we are to find the factors related to secondary vertigo due to vascular causes verified with Brain-MRI (DWI).

Materials & Methods: This study was conducted on 119 patients who were categorized into positive and negative groups for acute cerebrovascular causes of vertigo according to the result of their MRI (DWI) imaging.

Results: Comparing patients with normal and abnormal MRI, there was no significant difference in sex (p=0.49), age (p=0.08), history of tobacco usage (p=0.20), hyperlipidemia (p=0.46), diabetes mellitus (p=0.77), hypertension (p=0.13), ischemic heart disease (p=0.90), atrial fibrillation (p=0.33) and ischemic strokes (p=0.33). In physical examinations the difference in hearing loss (p=0.28), tinnitus (p=0.22), vomiting (p=0.63), abnormal gait (p=0.28), and positive head thrust test (p=0.37) was not significant in both groups but there was a significant difference in presence of Babinski sign (p=0.03), headaches (p=0.025), cranial nerve abnormalities (p=0.01), change in severity of vertigo with position (p<0.001), nistagmus (p=0.01) and abnormal finger to nose tests (p<0.001) in the groups.

Conclusion: The results show that in patients with focal neurological deficits, headache and nistagmus vertigo is more likely due to central nerve system. Increase in vertigo in lying position can be a sign for peripheral causes but if vertigo increases in sitting positions, it is more likely caused by central system.

Keywords: Vertigo, Vascular cause, Central, MRI

Address: Neurology Department, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran, Tel: +989144110374
Email: mhashemilar@yahoo.com


¹ Associate Professor, Neurology Department, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)
² Resident, Neurology Department, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
³ Associate Professor, Neurology Department, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
⁴ Associate Professor, Radiology Department, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
⁵ Assistant Professor, Medical Physiology Department, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
⁶ Assistant Professor, Endocrinology Department, Faculty of Medicine, Rasht University of Medical Sciences, Rasht, Iran