میزان امواج MRI(DWI) در پاسخگویی‌های خطأ جوشاندن در داخل مغز گروه مغزی پزشکی

بررسی عوامل مرتبط با سرگریجه‌های ناتوانی بعلت عروقی تایید شده با MRI(DWI)

چکیده
پیش زمینه و هدف: سرگریجه، احساس سبک‌سیر و عدم تعداد، شکایت‌هایی است که به‌روز مایه‌های ارزیابی نورولوژیک ارائه می‌شود. در این مطالعه به اکثریت موارد MRI(DWI) و علت ارتباطی بین سرگریجه‌های علمی نورولوژیک، فعالیت مغزی و علت سرگریجه‌ی غیر علمی بیماری‌هایی در داخل مغز گروه مغزی پزشکی.

مواد و روش کار: بیماران بر اساس شرح حال و نتایج MRI(DWI) و علت سرگریجه‌های علمی نورولوژیک، فعالیت مغزی و علت سرگریجه‌ی غیر علمی بیماری‌هایی در داخل مغز گروه مغزی پزشکی.

یافته‌ها: در این مطالعه 119 بیمار شامل 37 مرد و 82 زن مورد بررسی قرار گرفتند. در مقایسه گروه بیماران با غیر علمی نورولوژیک در تعداد، عدم تعداد، شکایت‌های ارزیابی نورولوژیک، فعالیت مغزی و علت سرگریجه‌های علمی نورولوژیک، فعالیت مغزی و علت سرگریجه‌ی غیر علمی بیماری‌هایی در داخل مغز گروه مغزی پزشکی.

نتیجه‌گیری: نتایج حاضر این اثر در منابع شناسایی و وجود علائم نورولوژیک فعالی، سردید، نیستاگمبکس و خودبندگی و نشان داد که وجود علائم داخل مغز و علت سرگریجه‌های علمی نورولوژیک، فعالیت مغزی و علت سرگریجه‌ی غیر علمی بیماری‌هایی در داخل مغز گروه مغزی پزشکی.

کلمات کلیدی: سرگریجه، علل عروقی، علائم گروه مغزی پزشکی

مجله پزشکی اروم، دوره پنجم، شماره دوم، ص 129-146، اردیبهشت 1393

آدرس مکاتبات: دکتر، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه نورولوژیک، تلفن: 023-47290914
Email: mhashemilar@yahoo.com

مقدمه
سرگریجهٔ درد، دیپنزن، و عدم تعداد، شکایات شایع در بیمارانی است که به‌روز مایه‌های ارزیابی نورولوژیک ارائه می‌شود. این شکایات احساس سبک‌سیر و عدم تعداد، شکایت‌هایی است که به‌روز مایه‌های ارزیابی نورولوژیک، فعالیت مغزی و علت سرگریجه‌های علمی نورولوژیک، فعالیت مغزی و علت سرگریجه‌ی غیر علمی بیماری‌هایی در داخل مغز گروه مغزی پزشکی.

1. دانشیار بیماری‌های مغز و عصب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز (مدرس مستند)
2. دانشیار بیماری‌های مغز و عصب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
3. دانشیار بیماری‌های مغز و عصب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
4. دانشیار بیماری‌های مغز و عصب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
5. استادیار بیماری‌های مغز و عصب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
6. Vertigo
7. Dizziness
8. Imbalance

139
نتایج MRI از بیماری‌های کم‌زیستی در خ封ون جمجمه‌ای

در این مطالعه، بیمارانی در دریافت‌های MRI دیتای DWI در هفته اول از شروع علائم مورد بررسی قرار گرفتند. مبارز برای MRI Dwi" در صورتی که مورد انتخاب نباشد، می‌تواند مورد مطالعه قرار گیرد.

در این مطالعه، بیمارانی در دریافت‌های MRI Dwi" در صورتی که مورد انتخاب نباشد، می‌تواند مورد مطالعه قرار گیرد.

۴ transient ischemic attacks
۵ head thrust test
بیماری‌های آرامی در اثر مطالعه و بازخوانی داده‌های دریافتی از توصیفی در گزارش‌های پیش‌گویی و چنین مقایسه‌های مخاطب‌های کمی در حاله‌ها مختلف از اثر محدود و آزمون تحلیل واریانس و جهت مقایسه مخاطب‌های کمی از از آزمونراینده‌ها مصرف کنند در گزارش نسبت شناس آماری مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته در این مطالعه SPSS15 مقدار P کمتر از 0.05 از حمایت آماری معنی‌دار لقبی گردید.
نیستاکموس خودخیودی و 11 فر (8/12) نیستاکموس
برانگیخته با نگاه داشتن در کل این گروه 46
بیمار (76/9/5) نیستاکموس داشتن که بین دو گروه اختلاف (2/8/10) در گروه DWI MRI ترمال
آماری معنی‌داری وجود داشت (p=0/16) در گروه
غیرطبیعی 11 بیمار (2/23) نیستاکموس دوزه‌های
DWI MRI داشتن که این میزان در گروه
نرمال 5 بیمار (9/9/5) بود که این میزان از نظر آماری نقد 3/2
گروه نیز معنی‌دار بود (p=0/16) نیستاکموس عمودی نقطه در
یک مورد مثبت بود که قابل آنالیز نبود. علت سرگیجه مرکزی نقطه
در 3 مورد به علت تومور مخچه بود که به علت تعداد کم این گروه
از مطالعه کار گذاشته شدند.

جدول (1): مشخصات دموگرافیک بیماران مورد مطالعه بر حسب درصد(n=119)

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>مشخصات بیماران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>نر</td>
</tr>
<tr>
<td>98/3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8/7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>96/3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>94/8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>91/8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>91/8</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>مشخصات بیماران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>91/8</td>
<td>کاهش شنوایی</td>
</tr>
<tr>
<td>9/45</td>
<td>سردرد</td>
</tr>
<tr>
<td>2/33</td>
<td>وزوزگوش</td>
</tr>
<tr>
<td>1/23</td>
<td>استفراغ</td>
</tr>
<tr>
<td>1/45</td>
<td>راه رفتن غیر طبیعی</td>
</tr>
<tr>
<td>1/91</td>
<td>انکشت به بینی غیرطبیعی</td>
</tr>
<tr>
<td>1/23</td>
<td>درگیری اعصاب کرانی</td>
</tr>
<tr>
<td>1/16</td>
<td>تست میان جرخه سریع</td>
</tr>
<tr>
<td>1/96</td>
<td>نیستاکموس</td>
</tr>
<tr>
<td>1/96</td>
<td>کنق پای غیر طبیعی</td>
</tr>
<tr>
<td>1/96</td>
<td>تست در حال نشسته</td>
</tr>
<tr>
<td>1/96</td>
<td>تغییر سرگیجه با وضعیت</td>
</tr>
<tr>
<td>1/96</td>
<td>تست در حال خوابیده</td>
</tr>
<tr>
<td>1/96</td>
<td>هیدرو تغییر</td>
</tr>
<tr>
<td>1/96</td>
<td>غیر طبیعی</td>
</tr>
<tr>
<td>1/96</td>
<td>MRI DWI</td>
</tr>
<tr>
<td>1/96</td>
<td>علل سربرو واسکولات سرگیجه</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول (۳): مشخصات دموگرافیک بیماران به تفکیک نتایج تصویر برداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>p.value</th>
<th>MRI DWI طبیعی (n=۸۴)</th>
<th>MRI DWI غیرطبیعی (n=۷۷)</th>
<th>منشخت بیماران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>جنس</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۹</td>
<td>۶۴%</td>
<td>۶۹%</td>
<td>مرد ۱۵ - ۲۵ سال</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>زن ۲۵ - ۵۵ سال</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۹۸%</td>
<td>۹۷%</td>
<td>سن بالای ۵۵ سال</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>p.value</th>
<th>MRI DWI طبیعی (n=۱۷)</th>
<th>MRI DWI غیرطبیعی (n=۷۷)</th>
<th>منشخت بیماران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>کاهش شنوایی</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۳۸</td>
<td>۹۷%</td>
<td>۹۷%</td>
<td>سردرد</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۵۲</td>
<td>۹۱%</td>
<td>۹۶%</td>
<td>استفراغ</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۹۲%</td>
<td>۹۴%</td>
<td>راه ورار غیر طبیعی</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۰۰۱</td>
<td>۹۶%</td>
<td>۹۸%</td>
<td>انگشت به بینی غیرطبیعی</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۰۰۱</td>
<td>۹۷%</td>
<td>۹۸%</td>
<td>درگیری عصب کرانی</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۷۷۷</td>
<td>۹۱%</td>
<td>۹۳%</td>
<td>تست میگری سریع سر</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۰۰۱</td>
<td>۹۶%</td>
<td>۹۸%</td>
<td>نیستاکمون دو جهته</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۰۰۱</td>
<td>۹۲%</td>
<td>۹۸%</td>
<td>نشته</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱۸۱</td>
<td>۹۰%</td>
<td>۹۷%</td>
<td>تغییر سرگیجه با وضعیت</td>
</tr>
<tr>
<td>خوابیده</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>بدون تغییر</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۶۰%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول (۵): نتایج تصویربرداری به تفکیک نوع ضایعه و محل ضایعه در بیماران با علل سروروداسکوئالار (n=۳۷) |
بحث

در مطالعه ما جمعاً 119 بیمار بررسی شدند که 37 نفر آن‌ها non-DWI غیرطبیعی و علی سوزروولوکزر
دراز (DSI) (18/23 متر) رساندن 73 نفر از بیماران مورد 71/50 متر (6 و 46 نفر
زن بیماران به سری جراح سوزروولوکزر 21
نفر مرد زن (28/23 متر) در بیماران با سری جراح سوزروولوکزر 16
نفر مرد زن 25 نفر بیشترین درصد
بیماران در سری جراح سالی 55 سال بیمار (77/23 متر) که این
محورهای بوده است. بررسی سوزروولوکزر عفونی بررسی سری جراح
سوزروولوکزر 11 سالی، بوده نتایج تهیه‌بینمی
IHD (21/5 متر) 9 نفر دیابتی (21/5 متر) شن فقر نفی
استروک اینکمکی قبلی (18 ماه) 17 متر
دشتند که گزارش موارد مرغزاری دایر به گروه
نادردند از 73 بیمار گروه سوزروولوکزر مرکزی شدید
سوزروولوکزر در حالی شنته اتفاقات و در کاهش بیمار تغییری در
شنت سوزروولوکزر با خواندن ایجاد شد. گروه سوزروولوکزر
محتوی 49 بیمار تشخیصی سوزروولوکزر با نشست 24
بیمار تشخیص سوزروولوکزر با خواندن 43
بدترین نشست با درصد
شنت سوزروولوکزر با خواندن ایجاد شد. گروه سوزروولوکزر
نوزادان 14 سالی (12/25 متر) انکیلای
نوزادان 14 سالی (12/25 متر) انکیلای

1 Anterior inferior cerebellar artery
Skew deviation.
برای تشخیص سرگیجه مرکزی حساس نر است در مطالعات ما نیستگاموس گیره دهنده (P=0.02) به نفع مرکزی
بوده اما بیماران با علی مرکزی در مطالعات ما نیستگاموس
دوچهیه داشتن در ضمن شخص شد و تست مناسب جزئی
سطح سر به نهایی نمی تواند علی مرکزی را کنار گذاشد.
در مطالعه جودیچ، چیسه در سال 2012 (22) که در طی 18
ماه روي 131 بیمار با شکایت سرگیجه انجام شد در 12 مورد از
بیماران بر اساس MRI تشخیص استروکپ جدید گذاشته شد.
و در این بین 9 مورد افلاکت مخملی و سه مورد
افلاکت ساقه مجز بودند در این مطالعه ریسک فاکتورهای کاردیو
واسکولار با ریسک بالاتر استروکپ هیماری داشته و دلگی نتیجه
از نیستگاموس در بیماران استروکپ سایسی نشد. همچنین بیمار
از 12 مورد استروکپ راه تحقیق مختل داشتن (27صد) در
مقاومت به گروه بدون استروکپ (18صد) اختلاف آماری دانی
مشاهده نموده و شاهد به این نتیجه، به این دلیل هم ریسک فاکتورهای تفاوت
معنی داری دارد که بیماران داشته است پیشنهاد می شود
مطالعه ای با حجم نمونه بیشتر و در گرفته تام بیماران مراجعه
کنند به اورژانس با شکایت سرگیجه شمل سرایی و بستری
انجام شود.

References:
1. Traccis S, Zoroddu GF, Zecca MT, Cau T, Solinas
MA, Masuri R. Evaluating patients with vertigo:
1:S16–9.
2. Braddley W, Daroff R. Neurology in Clinical
3. Bruzzone MG, Grisoli M, De Simone T, Regna-
Gladin C. Neuroradiological features of vertigo.
4. Kerber KA, Brown DL, Lisabeth LD, Smith MA,
Morgenstern LB. Stroke among patients with
dizziness, vertigo, and imbalance in the
emergency department: a population-based study.
5. Wiltink J, Tschan R, Michal M, Subic-Wrana C,
Eckhardt-Henn A, Dieterich M, et al. Dizziness:
anxiety, health care utilization and health
behavior--results from a representative German
6. Agrawal Y, Carey JP, Della Santina CC, Schubert
MC, Minor LB. Disorders of balance and
vestibular function in US adults: data from the
National Health and Nutrition Examination Survey,
7. Cloutier J-F, Saliba I. Isolated vertigo and
dizziness of vascular origin. J Otolaryngol Head
8. Pollak L. The importance of repeated clinical
examination in patients with suspected benign
paroxysmal positional vertigo. Otol Neurotal
ASSESSMENT OF FACTORS RELATED TO SECONDARY VERTIGO DUE TO VASCULAR CAUSES VERIFIED WITH BRAIN-MRI (DWI)

Mazyar Hashemilar\textsuperscript{1}, Fariba Asadzadeh\textsuperscript{2}, Mahnaz Talebi\textsuperscript{3}, Masood Pourisa\textsuperscript{4}, Mortaza Gojazade\textsuperscript{5}, Faramarz Herfehdoust\textsuperscript{6}

Abstract

Background & Aims: Dizziness, vertigo and imbalance are common complaints 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


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