مقاله پژوهشی

بررسی عوامل مرتبط با سرگیجه‌های ناودانی به علی‌رغم تایید شده با MRI(DWI)

مazıیار هاشمیلر،* فریدا استادزاده، مهناز طالبی، مسعود پور عیسی، مرتضی فقیهزاده، فرانسوی جراحه دوست

تاریخ دریافت ۱۳۹۲/۱۰/۲۳، تاريخ پذیرش ۱۳۹۲/۱۲/۲۵

چکیده

پیش زمینه و هدف: سرگیجه، احساس سبک و عدم تعادل، شکایات شایعی در بیماران است که به ارزیابی نوروپاتولوژی ارجاع می‌شود. بررسی ارتباط بین سرگیجه‌های با علی‌رغم نیروپاتولوژی باید بر اساس شایعات تمیز در مطالعه و شرح حال برخاورد شده و عوامل مرتبط تشخیصی کرد.

مواد و روش کار: بیماران بر اساس شرح حال و نتایج MRI DWI (سنسوری و علی‌رغم نیروپاتولوژی حدودی سرگیجه و گروه MRI DWI طبیعی و علی‌رغم نیروپاتولوژی) در دو گروه یا گروه MRI DWI یافته‌ها در این مطالعه ۱۱۹ بیمار شامل ۷۳ مرد و ۴۶ زن مورد بررسی قرار گرفتند. در مقایسه گروه بیماران با غیرطبیعی و علی‌رغم نیروپاتولوژی در دو گروه MRI DWI نسل‌های اختصاص منصوب در جنسیت (p = 0.0) سن بیماران (p = 0.0) مصرف سوگوار (p = 0.0) اسپراها (p = 0.0) موجودیت ایسکمیک قبل (p = 0.0) و ساکته استروپپژodium (p = 0.0) راه رفت غیرطبیعی (p = 0.0) راه رفت علت نیروپاتولوژی (p = 0.0) و راه رفت علت نیروپاتولوژی و وجود سردرد همراه سرگیجه (p < 0.0) درگروه اختصاص منصوب (p = 0.0) چش منش سرگیجه به غیرطبیعی و وضعیت (p = 0.0) نسبت انگشت به بینی مختار (p = 0.0) در گروه‌های مورد بررسی وجود داشت.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که وجود غایب نیروپاتولوژی فککال سردرد، پیش‌بینی‌گر خودبخودی و دو جهت علی‌رغم غیرطبیعی است. تشخیص سرگیجه در وضعیت خوابیده بیشتر در پیشنی روش‌های محدودی را مطرح می‌کند در حالی که تشخیص سرگیجه به صورت یک حس حرکت درونی پایدار در وضعیت نتنست در گروه با سرگیجه‌های مرکزی پیش‌بینی و نیش‌ها می‌شود.

کلمات کلیدی: سرگیجه، علی‌رغم، مرکزی، آنای

محقق: پژوهش ایرانی، دوره بیست و پنجم، شماره دوم، سال ۱۳۹۳، ارائه‌شده

آدرس مکاتبان: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه نوروپاتولوژی، تلفن: ۹۱۴۴۱۱۱۲۷۲۰، Email: mhashemilar@yahoo.com

مقدمه

سرگیجه، دیزیس، و عدم تعادل ۱، ۲ شکایت شایعی در بیماران است که به ارزیابی نیروپاتولوژی ارجاع می‌شود. این آنها که طراحی معیارهای ارزیابی و تیم تست‌های

۱. دانشگاه پزشکی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۲. دانشگاه پزشکی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳. دانشگاه پزشکی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۴. دانشگاه پزشکی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۵. Vertigo
۶. Dizziness
۷. Imbalance

۱۳۹

* M. Hashemifar, ** F. Estandzaade, *** M. Fatehi, **** S. Pour Eyshee, ***** M. Fakihzadeh, F. Rouzbehnejad, F. Rouzbehnejad, F. Rouzbehnejad
نتایج MRI از بین رساندن یک گروه از بیماران با سرگیجه‌های نظامی، به علت عوامل متعددی از جمله عوامل خون‌ریزی و میکروبی، به‌طور کلی، نشان‌دهنده شایع بودن بیماران با سرگیجه‌های نظامی است.

برای تشخیص سرگیجه، از ابزارهای مختلفی مانند عوارض و ردپایه استفاده می‌گردد. می‌توان به این دلیل نتایج MRI را به عنوان یکی از ابزارهای مناسب برای تشخیص سرگیجه‌های نظامی در نظر بگیریم.

اگرچه MRI در تشخیص سرگیجه‌های نظامی به‌طور کلی، نشان‌دهنده شایع بودن بیماران با سرگیجه‌های نظامی است، اما این نتایج باید به‌صورت یکپارچه و به‌طور مداوم بررسی می‌شود.

1. magnetic resonance imaging
2. Computed topographic angiography
3. magnetic resonance angiography
استنفراج، همگونی (81/9یار، آماره رفتار غیرطبیعی و اتفاقی)، در گروه دیگر اعضای کاراکتر، در این مطالعه (81/9یار) رفتار غیرطبیعی بودن که پایداری غیرطبیعی با اکستینژور، 20 (81/9یار) نسبت مثبت خرش سریع سرای (3/4یار) نسبت گروه سریگیچه، با علت سریع‌سوار که باعث شده و حفر خرسی از مجموعه، داشته به یک بین. دیالگو داده شکل تهیه شده متغیر، محقق بود که در این چک بستگی به آیین، AF، سایه‌بندی پیشین در سنجان شکست ارکان آزمون. 81/9یار (3/4یار)، داشتند در 77 یار می‌توان (81/9یار) نسبت شد سریگیچه با تغییر وضعیت نمی‌کرد، در 56 یار (81/9یار) در حال نشانه تغییر یافته و 26 (3/4یار) یار بیمار در حال خوابیده نشان می‌داد. MRI

در تصویربرداری انجام شده، 81/9یار MRI مقاله MRI شده نشان داده است ثانی و در علل سریع‌سوار که باعث شده صورت در بیمار MRI نسخه‌بندی MRI دارای DWI MRI (81/9یار) در مورد حفظ می‌زادند که در این بیمار، رفتار غیرطبیعی بودن و سه مورد همزمان می‌باید. طیف MRI در این مقاله از نظر علل سریع‌سوار که باعث شده و دیالگو داده شکل تهیه شده متغیر، محقق بود که در این چک بستگی به آیین، AF، سایه‌بندی پیشین در سنجان شکست ارکان آزمون. 81/9یار (3/4یار)، داشتند در 77 یار می‌توان (81/9یار) نسبت شد سریگیچه با تغییر وضعیت نمی‌کرد، در 56 یار (81/9یار) در حال نشانه تغییر یافته و 26 (3/4یار) یار بیمار در حال خوابیده نشان می‌داد. MRI

در تصویربرداری انجام شده، 81/9یار MRI مقاله MRI شده نشان داده است ثانی و در علل سریع‌سوار که باعث شده صورت در بیمار MRI نسخه‌بندی MRI دارای DWI MRI (81/9یار) در مورد حفظ می‌زادند که در این بیمار، رفتار غیرطبیعی بودن و سه مورد همزمان می‌باید. طیف MRI در این مقاله از نظر علل سریع‌سوار که باعث شده و دیالگو داده شکل تهیه شده متغیر، محقق بود که در این چک بستگی به آیین، AF، سایه‌بندی پیشین در سنجان شکست ارکان آزمون. 81/9یار (3/4یار)، داشتند در 77 یار می‌توان (81/9یار) نسبت شد سریگیچه با تغییر وضعیت نمی‌کرد، در 56 یار (81/9یار) در حال نشانه تغییر یافته و 26 (3/4یار) یار بیمار در حال خوابیده نشان می‌داد. MRI

در تصویربرداری انجام شده، 81/9یار MRI مقاله MRI شده نشان داده است ثانی و در علل سریع‌سوار که باعث شده صورت در بیمار MRI نسخه‌بندی MRI دارای DWI MRI (81/9یار) در مورد حفظ می‌زادند که در این بیمار، رفتار غیرطبیعی بودن و سه مورد همزمان می‌باید. طیف MRI در این مقاله از نظر علل سریع‌سوار که باعث شده و دیالگو داده شکل تهیه شده متغیر، محقق بود که در این چک بستگی به آیین، AF، سایه‌بندی پیشین در سنجان شکست ارکان آزمون. 81/9یار (3/4یار)، داشتند در 77 یار می‌توان (81/9یار) نسبت شد سریگیچه با تغییر وضعیت نمی‌کرد، در 56 یار (81/9یار) در حال نشانه تغییر یافته و 26 (3/4یار) یار بیمار در حال خوابیده نشان می‌داد. MRI

در تصویربرداری انجام شده، 81/9یار MRI مقاله MRI شده نشان داده است ثانی و در علل سریع‌سوار که باعث شده صورت در بیمار MRI نسخه‌بندی MRI دارای DWI MRI (81/9یار) در مورد حفظ می‌زادند که در این بیمار، رفتار غیرطبیعی بودن و سه مورد همزمان می‌باید. طیف MRI در این مقاله از نظر علل سریع‌سوار که باعث شده و دیالگو داده شکل تهیه شده متغیر، محقق بود که در این چک بستگی به آیین، AF، سایه‌بندی پیشین در سنجان شکست ارکان آزمون. 81/9یار (3/4یار)، داشتند در 77 یار می‌توان (81/9یار) نسبت شد سریگیچه با تغییر وضعیت نمی‌کرد، در 56 یار (81/9یار) در حال نشانه تغییر یافته و 26 (3/4یار) یار بیمار در حال خوابیده نشان می‌داد. MRI

در تصویربرداری انجام شده، 81/9یار MRI مقاله MRI شده نشان داده است ثانی و در علل سریع‌سوار که باعث شده صورت در بیمار MRI نسخه‌بندی MRI دارای DWI MRI (81/9یار) در مورد حفظ می‌زادند که در این بیمار، رفتار غیرطبیعی بودن و سه مورد همزمان می‌باید. طیف MRI در این مقاله از نظر علل سریع‌سوار که باعث شده و دیالگو داده شکل تهیه شده متغیر، محقق بود که در این چک بستگی به آیین، AF، سایه‌بندی پیشین در سنجان شکست ارکان آزمون. 81/9یار (3/4یار)، داشتند در 77 یار می‌توان (81/9یار) N

1 atrial fibrillation

2 finger to nose
رباط‌هایی با وضعیت بیمار تناشت (3/10 درصد) و در 33 بیمار در حالت خوابیده تشخیص می‌یافته (6/10 درصد) در هیچ بیماری با جهت MRI با داشتن DWI MRI، در 33 بیمار تشخیص سرگیجه با تغییر پویشی تنها نمی‌یافته (1/10 درصد) در 33 بیمار داشتن دیگر سرگیجه با متصل وجود داشته (2/10 درصد) و در 26 بیمار سرگیجه در حالت خوابیده تشخیص می‌یافته (11/10 درصد) که اختیار آمیکی‌نیا در وجود داشت.

جدول (1): مشخصات دموگرافیک بیماران مورد مطالعه بر حسب درصد(11%)

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>مشخصات بیماران</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 36%   | جنس 
|       | مرد |
|       | زن |
| 93%   | سن |
|       | بالای 55 سال |
| 97%   | بیماران سیگاری |
| 93%   | هیپرپلیمیا |
| 92%   | دایت |
| 95%   | بین‌اری اسکیمه قلبی |
| 97%   | هیپرئیسیون |
| 96%   | ریتم نیتروسیونتی |
| 94%   | سایه استروگن فیزیکی |

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>مشخصات بیماران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>91%</td>
<td>کاهش شنوایی</td>
</tr>
<tr>
<td>94%</td>
<td>سردرد</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 92%   | وزوزک 
| 96%   | استفراغ |
| 97%   | راه رفتن غیر طبیعی |
| 98%   | انکشت به بینی غيرطبیعی |
| 99%   | درگیری اعصاب کرانیال |
| 100%  | تست سینتیس شیرای سر |
جدول (3): مشخصات دموغرافیک بیماران به تفکیک نتایج تصویر برداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td>15 - 35 سال</td>
<td>35 - 55 سال</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماران سگاری</td>
<td>49%</td>
<td>44%</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماران دیابت</td>
<td>94%</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماران ایسکمیک قلبی</td>
<td>96%</td>
<td>98%</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپرتانسیون</td>
<td>93%</td>
<td>88%</td>
</tr>
<tr>
<td>ریتیم فیبرولیازیون دهلیزی</td>
<td>94%</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه استروک ایسکمیک</td>
<td>98%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول (4): نتایج معاینه بیماران به تفکیک نتایج تصویر برداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>MRI DWI طبیعی</th>
<th>MRI DWI غیرطبیعی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>p.value</td>
<td>MRI DWI</td>
<td>MRI DWI</td>
</tr>
<tr>
<td>0.038</td>
<td>22%</td>
<td>31%</td>
</tr>
<tr>
<td>0.02</td>
<td>97%</td>
<td>95%</td>
</tr>
<tr>
<td>0.023</td>
<td>93%</td>
<td>91%</td>
</tr>
<tr>
<td>0.038</td>
<td>97%</td>
<td>91%</td>
</tr>
<tr>
<td>0.08</td>
<td>98%</td>
<td>96%</td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>98%</td>
<td>97%</td>
</tr>
<tr>
<td>0.03</td>
<td>98%</td>
<td>98%</td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>98%</td>
<td>97%</td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>98%</td>
<td>97%</td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>98%</td>
<td>97%</td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>98%</td>
<td>97%</td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>98%</td>
<td>97%</td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>98%</td>
<td>97%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول (5): نتایج تصویربرداری به تفکیک نوع ضایعه و محل ضایعه در بیماران با علل سرربواسکلوار(37)

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع ضایعه</th>
<th>محل ضایعه</th>
<th>بیماران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ایسکمیک</td>
<td>سایر</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>ایسکمیک</td>
<td>سایر</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>ایسکمیک</td>
<td>سایر</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>ایسکمیک</td>
<td>سایر</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>ایسکمیک</td>
<td>سایر</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>ایسکمیک</td>
<td>سایر</td>
<td>11</td>
</tr>
</tbody>
</table>
In the data for 119 patients, we found a significant relationship between MRI (DWI) and hyperintensity in the cerebellum and the presence of HTN (121). In 37 patients, we found a strong correlation between the presence of a hyperintense signal in the cerebellum and the presence of HTN, with a p-value of 0.001. This finding suggests that HTN may be a significant risk factor for cerebellum hyperintensity in patients with stroke.
گروه سرگیجه مرکزی بیشتر بود و در رابطه با DM و سیگاری بودن، در مطالعاتی که در مورد سرگیجه و برخی از عوامل تاثیرگذار در آن مطالعاتی که در مورد سرگیجه و برخی از عوامل تاثیرگذار در آن مطالعاتی که در مورد سرگیجه و برخی از عوامل تاثیرگذار در آن 

مطالعه \( P=0.018 \) در مطالعه ما هرنگر بیماران در مطالعه بیماران در سال 2012 Dullan and Casani مطالعه بیماران با شکایت سرگیجه در طی 5 سال گذشته انجام شد و نتیجه گرفت که سطح مطالعه بیماران در سال 2012 Dullan and Casani مطالعه بیماران با شکایت سرگیجه در طی 5 سال گذشته انجام شد و نتیجه گرفت که سطح 

\[ \text{Skew deviation} \]
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