



سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

ووضعیت فهرست نویسی

وادداشت

موضوع

ناصری سینکی، مهشید، ۱۳۷۱ -

اختلال خوردن و دفعی: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی روانپزشکی تا سال ۱۴۰۲ ... / ترجمه و تلخیص مهشید ناصری سینکی، سینا طاهرزاده بروجنی، مهسا معتمد.

تهران: کلدیا، ۱۴۰۲ .

۱۲۲ ص: مصور.

۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۶۷-۳ ۲۲۵۰۰۰ ریال

فیبا

کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Sadock's synopsis of psychiatry, 12th ed, 2022 " & Kaplan

ویراستاری رابرت جوزف بولن، مارشا ال وردوین، پدره روئیز است.

غذا خوردن -- اخلاقلات

Eating disorders

اخلاقلات دفع

Defecation disorders

غذا خوردن -- اخلاقلات -- آزمون ها و تمرین ها

Eating disorders -- Examinations, questions, etc

اخلاقلات دفع -- آزمون ها و تمرین ها

Defecation disorders -- Examinations, questions, etc.

معتمد، مهسا، ۱۳۶۷ -

طاهرزاده بروجنی، سینا، ۱۳۶۳ -

بولن، رابرت جوزف

Boland, Robert Joseph

وردوین، مارشا ال

Verduin, Marcia L.

روئیز، پدره، ۱۹۳۶ - .

Ruiz, Pedro

RC552

۸۵۲۶/۶۱۶

۹۱۸۳۴۴۹

فیبا

شناسه افزوده

ردہ بندی کنگره

ردہ بندی دیوبی

شماره کتابشناسی ملی

اطلاعات رکورد کتابشناسی

چاپ و لیتوگرافی: **رزیدنت یار**

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲

تیراز: ۱۰۰ جلد

۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۶۷-۳

بهاء: ۲۲۵,۰۰۰ تومان

عنوان کتاب: اختلال خوردن و دفعی - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد روانپزشکی تا سال ۱۴۰۲ همراه پاسخ تشریحی

" Kaplan & Sadock's SYNOPSIS OF PSYCHIATRY 2022"

ترجمه و تلخیص: دکتر مهشید ناصری سینکی، دکتر سینا طاهرزاده بروجنی، دکتر مهسا معتمد

ناشر: انتشارات کاردیا

حروفچینی و صفحه آرایی: **رزیدنت یار - منیرالسادات حسینی**طراح و گرافیست: **رزیدنت یار**

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: www.residenttyar.com / ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱ - ۶۶۴۱۹۵۲۰

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

اختلال خوردن و دفعی

خلاصه درس به همراه

مجموعه سؤالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی روانپزشکی تا سال ۱۴۰۲

Kaplan & Sadock's SYNOPSIS
OF PSYCHIATRY 2022

ترجمه و تلخیص

دکتر مهشید ناصری سینگی

دارای رتبه برتر آزمون بورد تخصصی ۱۴۰۱

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر سینا طاهرزاده بروجنی

دکتر مهسا معتمد

دارای بورد تخصصی

دانشگاه علوم پزشکی تهران



فهرست مطالب

۱۱	فصل ۱۳ – اختلالات خوردن و تغذیه
۷۹	سوالات و پاسخنامه ارتقا و بورد
۹۷	فصل ۱۴ – اختلالات دفعی
۱۱۱	سوالات و پاسخنامه ارتقا و بورد

اختلالات خوردن و تغذیه

فصل ۱۳

Section 13

آنورکسیا نروزا (بی اشتهاایی عصبی)

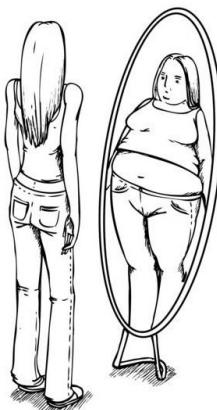
بیماری آنورکسیا نروزا در اصل یک بیماری سندروم است که باید سه ملاک زیر را داشته باشد:

- (۱) گرسنگی کشیدن از روی عمد و با خواست خود (جنبه رفتاری بیماری)
- (۲) ترس و نگرانی دائمی از چاق شدن و میل همیشگی برای لاغر ماندن (جنبه روانی بیماری)
- (۳) ایجاد عالیم و آسیب های جسمی بدنیان خوردن غذای طولانی مدت (جنبه فیزیولوژیک بیماری)

بیمار آنورکسیا نروزا غالبا تصویر نادرستی از بدن خود دارد.

(Body Image distortion) یعنی اینکه فرد با وجود لاغری زیاد باز هم تصور می کند چاق

است!





وجود Body Image distortion در بیمار پاتوگنومیک آنورکسیا نروزا نیست، ولی وجودش در بیمار سبب بدتر شدن بیماری می‌شود.

آنورکسیا نروزا خود به دو زیر گروه تقسیم می‌شود:

Restrictive (۱)

Binge/purge (۲)

در هر دو زیر گروه آنورکسیا نروزا تکیه بیش از حد بر لاغری وجود دارد و گاهی حتی به تنها عامل بالابرندۀ اعتقاد بنفس تبدیل می‌شود. از طرفی بالا و پایین رفتن وزن و به میزان کمتر شکل بدن (shape) به عنوان عاملی برای افکار مزاحم و تغییر در خلق و رفتار فرد تبدیل می‌شود. نیمی از بیماران آنورکسیا نروزا برای کاهش وزن خود دست به رژیم‌های سخت و طاقت فرسا می‌زنند (restrictive نوع) و نیمی دیگر در کنار مصرف کم غذا، گاهی نیز دست پر خوری می‌زنند و بدنیال پر خوری اقدام به جبران آن از طریق القا استفراغ و خوردن ملین می‌کنند (binge eating / purging نوع).

اپیدمیولوژی:

شیوع این بیماری در بین دختران ۱۰ برابر بیشتر از پسرها است.

در سال‌های اخیر افزایش نرخ بروز در دختران ۱۵-۱۹ ساله دیده شده

شیوع طول عمر این اختلال طبق DSM5 بین ۲/۴ تا ۴/۳ است.

شیوع در دختران و زنان ۷-۶٪ است.

شیوع کمتر در مردان ممکن است به علت تشخیص کمتر باشد.

اختلالات دفعی

فصل ۱۴

Section 14

در توانایی کنترل روده‌ها و مثانه، هم سیستم موتور هم سیستم sensory نقش داشته که توسط لوب فرونتال هماهنگ می‌شوند، پونز و midbrain نیز در این عملکرد نقش دارند. زیرا مثانه در شیرخواران ممکن است ناکامل باشد. در نوپاها، ظرفیت مثانه افزایش می‌یابد و در سنین ۱ تا ۳ سالگی مسیرهای مهاری کورتیکال رشد کرده و به کودک اجازه کنترل عضلات مثانه را می‌دهد.

توانایی کنترل روده‌ها، در اغلب کودکان، زودتر از کنترل مثانه رخ می‌دهد. ترتیب به دست آوردن کنترل ارادی مثانه و روده به این شکل می‌باشد: ۱) کنترل مدفع شبانه ← ۲) کنترل مدفع روزانه ← ۳) کنترل ادرار روزانه ← ۴) کنترل ادرار شبانه.

- Toilet training - کودک به عوامل مختلفی مثل سطح هوشی کودک، عوامل فرهنگی، بلوغ اجتماعی و روابط کودک و والدین بستگی دارد.

- کنترل مثانه و روده نیاز به تکامل سیستم نوروپیولوژیک دارد به همین دلیل کودکان با تأخیر رشدی، ممکن است در این روند نیز تأخیر داشته باشند.

- اختلالات دفعی در DSM5 شامل: ۱) Encopresis (دفع مکرر مدفع در مکان‌های نامناسب) و ۲) Enuresis (دفع ادرار مکرر در لباس یا تخت) می‌شود.

- ICD10 شامل تشخیص nonorganic encopresis and enuresis می‌شود که در طبقه‌ی other behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence آورده شده.

- تشخیص encopresis را بعد ۴ سالگی و تشخیص enuresis را بعد ۵ سالگی می‌توان گذاشت.

:Encopresis

- تشخیص و تظاهرات بالینی: طبق ICD10 زمانی این تشخیص را می‌گذاریم که کودک دفع مدفع را در مکان‌های نامناسب انجام دهد



Table 14-1
Encopresis

	DSM-5	ICD-10
Name	Encopresis	Nonorganic
		Encopresis
Duration	$\geq 1/\text{mo}$ for $\geq 3 \text{ mo}$	
Symptoms	Eliminating feces in clothes or floor Can be voluntary or unintentional	Eliminating feces in inappropriate places Can be voluntary or unintentional
Exclusion	Age $<4 \text{ y}$ Substance use Another medical condition (not including ones that are causing constipation)	Another medical condition
Severity	With constipation and overflow specifiers incontinence Without constipation and overflow incontinence	

ممکن است در کودکانی که کنترل روده خود را داشته و به شکل ارادی در لباس خود یا مکان نامناسب دفع مدفع دارند رخ دهد. این امر ممکن است ابراز کننده‌ی خشم کودک نسبت به والدین خود باشد. کودک با این رفتار خود توجه منفی والدین را می‌گیرد و شکستن این چرخه دشوار است.

اپیزودهای encopresis می‌تواند به دنبال استرسورهایی مثل تولد خواهر یا برادر رخ دهد ولی در این موارد، مشکل گذراست و کرایتریا را پر نمی‌کند.