



سرشناسه	صادقی پور میبیدی، سارا، ۱۳۶۷- گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	مجموعه سوالات مورد ارتقاء تخصصی دارو ۱ در روانپزشکی ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۳ متخصصان و دستیاران محترم / Kaplan_and_Sadock's_synopsis_of_psychiatry 2022/ گردآوری و پاسخ دهی به سوالات سارا صادقی پورمیبیدی.
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	۱۹۰ ص.
شابک	۴۱۵۰۰۰۰ ریال: 978-622-5560-10-9
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	سوالات کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry ,12th ed,2022"
موضوع	اثر رابرت جوزف بولند، مارشال وردوئن، پدرو روئیز است. روان پزشکی -- آزمون ها و تمرین ها Psychiatry – Examinations, questions, etc. بیماری های روانی -- آزمون ها و تمرین ها Mental illness – Examinations, questions, etc بولند، رابرت جوزف Boland, Robert Joseph وردوئن، مارشا ال Verduin, Marcia L. روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م. Ruiz, Pedro کاپلان، هرولد آی، ۱۹۲۷-۱۹۹۸ م. Kaplan, Harold I., 1927-1998 سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م. Sadock, Benjamin James سادوک، ویرجینیا آ.، ۱۹۳۸ - م. Sadock, Virginia A. ۴۵۴RC ۸۹۰۰۷۶/۶۱۶ ۹۱۶۱۸۱۴ فیبا
شناسه افزوده	شناسه افزوده
شناسه افزوده	شناسه افزوده
شناسه افزوده	شناسه افزوده
شناسه افزوده	شناسه افزوده
شناسه افزوده	شناسه افزوده
شناسه افزوده	شناسه افزوده
شناسه افزوده	شناسه افزوده
شناسه افزوده	شناسه افزوده
شناسه افزوده	شناسه افزوده
رده بندی کنگره	۴۵۴RC
رده بندی دیویی	۸۹۰۰۷۶/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۱۶۱۸۱۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا

مجموعه سوالات مورد ارتقاء تخصصی دارو ۱ در روانپزشکی گردآوری و پاسخ دهی به سوالات: دکتر سارا صادقی پور میبیدی ناشر: انتشارات کاردیا صفحه آرا: <b>رزیدنت یار - منیرالسادات حسینی</b> طراح و گرافیسیت: <b>رزیدنت یار - مهرداد فیضی</b>	چاپ و لیتوگرافی: <b>رزیدنت یار</b> نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲ تیراژ: ۵۰ نسخه شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۱۰-۹ بهاء: ۴۱۵،۰۰۰ تومان
--	--

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸  
شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰-۰۲۱، ۸۸۹۴۵۲۰۸-۰۲۱، ۸۸۹۴۵۲۱۶-۰۲۱ / [www.residenttvar.com](http://www.residenttvar.com)

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

# مجموعه سؤالات بورد و ارتقاء تخصصی دارو ۱ در روانپزشکی

ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۳

متخصصان و دستیاران محترم

Kaplan\_and\_Sadock's\_Synopsis\_of\_Psychiatry 2022

گردآوری و پاسخ دهی به سؤالات:

**دکتر سارا صادقی پور میبدی**

دارای بورد تخصصی روانپزشکی

از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



۱۱.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۱۴۰۱
۳۹.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه بورد تخصصی سال ۱۴۰۱
۶۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه بورد تخصصی سال ۹۹
۸۳.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه بورد تخصصی سال ۹۷
۹۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۹۷ (قطب تهران)
۱۱۱.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۹۷ (قطب اصفهان)
۱۲۱.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۹۷ (قطب شیراز)
۱۳۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۹۷ (قطب مشهد)
۱۴۷.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۹۶ (قطب مازندران)
۱۵۳.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۹۶ (قطب تبریز)
۱۵۹.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۹۶ (قطب کرمانشاه)
۱۶۳.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۹۶ (قطب اهواز)
۱۶۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۹۶ (قطب شیراز)
۱۶۹.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۹۶ (قطب زنجان)
۱۷۳.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۹۶ (قطب اصفهان)
۱۷۷.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۹۶ (قطب کرمان)
۱۸۳.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۹۶ (قطب مشهد)
۱۸۷.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۹۶ (قطب تهران)





سوالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی  
سال ۱۴۰۱

۱- خانم ۵۵ ساله‌ای را به دنبال مصرف بیش از حد قرص آمی تریپتیلین ۱۰۰ میلی‌گرم به اورژانس آوردند. گیج و حواس‌پرت به نظر می‌رسد و بی‌قرار است. در معاینه مردمک‌ها دیلاته است و به نور به کندی پاسخ می‌دهد. پوست بدن گرم و خشک است. دمای بدن ۳۹ درجه و تعداد ضربان قلب ۱۱۰ در دقیقه است. کدام یک از داروهای زیر جهت کنترل وضعیت بیمار فوق‌ارجح است؟

الف) فیزوستیگمین

ب) دونپزیل

ج) لورازپام

د) هالوپریدول

پاسخ: الف

مسمومیت با آنتی‌کولینرژیک با کانفیوژن، عصبانیت، آتاکسی، خشکی دهان، تاری دید، سایکوز، تاکی‌کاردی، افزایش فشار خون، آنهیدروز، هیپرترمی و کولاپس تنفسی همراه است. در Anticholinergic toxicity فیزوستیگمین ۱-۲ میلی‌گرم به صورت وریدی یا عضلانی کمک‌کننده است و ممکن است دوز آن را هر ۱۵ تا ۳۰ دقیقه تکرار کنیم.

(فصل ۲-۲۱)



۲- آقای ۷۲ ساله با فشار خون بالا حین گفتگو کلمات را به سختی پیدا می‌کند به نحوی که منجر به کندی صحبت می‌شود. او هر چند در بیان کلمات اشتباهات واجی دارد ولی خطاهای دستوری در جملاتش وجود ندارد. کدام یک از داروهای زیر در درمان این اختلال احتمال تأثیر بیشتری دارد؟

الف) ممانتین

ب) دونپزیل

ج) سرتالین

د) آریپیپرازول

پاسخ: ب

دونپزیل برای دمانس عروقی مفید است. ممانتین برای درمان آلزایمر با شدت متوسط تا شدید کاربرد دارد.

(فصل ۸-۲۱)

۳- ورزشکاری مایل است کاهش وزن حدود پنج درصدی خود را به صورت بلندمدت حفظ نماید. تجویز کدام یک از داروهای زیر مورد تأیید نیست؟

الف) Phentermine

ب) Liraglutide

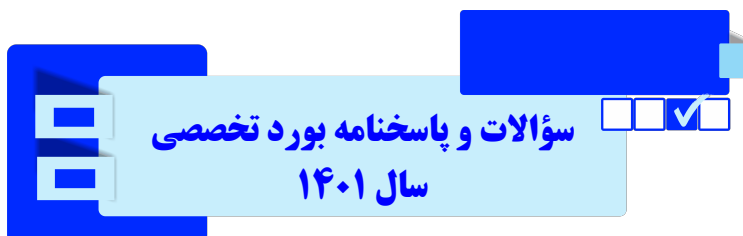
ج) Lorcaserin

د) Orlistat

پاسخ: الف

فنترمین یک آمین سمپاتومیمتیک با فعالیتی مشابه آمفتامین‌ها می‌باشد که این دارو را می‌توان برای مدت کوتاهی در کنار رژیم غذایی جهت کاهش وزن به بیماران داد.

(فصل ۱۰-۲۱)



- ۱- خانمی ۵۴ ساله که با تشخیص افسردگی از حدود ۱۰ روز پیش تحت درمان فلووکسامین است، دچار تهوع همراه با گرفتگی عضلات شده است. در آزمایش انجام شده  $Na=125$  meq/L گزارش شد. کدام اقدام درمانی زیر برای او مناسب تر است؟
- (الف) قطع دارو و محدودیت مصرف مایعات  
(ب) کم کردن دوز دارو و اصلاح سریع سدیم  
(ج) ادامه درمان دارویی همراه با مصرف زیاد مایعات  
(د) قطع دارو و اصلاح سدیم  $0.5$  meq/L هر یک ساعت

#### پاسخ: الف

در بیمارانی که SSRI دریافت می کنند، خطر هیپوناترمی افزایش می یابد. ریسک فاکتورهای این عارضه عبارتند از: سن بالا، جنسیت زن، volume depletion (کاهش حجم)، مصرف دیورتیک ها و سایر داروهایی که هیپوناترمی ایجاد می کنند و وجود همزمان بیماری هایی که با هیپوناترمی همراه هستند. هیپوناترمی ناشی از SSRI به طور تیپیک در هفته های اول درمان، ایجاد می شود. در صورت بروز این عارضه، درمان با SSRI باید قطع شود و محدودیت مایعات شروع شود. این عارضه باید در عرض دو هفته اصلاح شود. جایگزینی سدیم در صورت نیاز نباید به صورت وسیع و عمده باشد (سالین ۰.۳٪ با یا بدون فوروزماید) مگر در مواقعی که علائم حاد است یا سدیم کمتر از ۱۱۰ می باشد اصلاح سدیم نباید سریع تر از  $0.5$  میلی اکی والان در ساعت باشد (جهت جلوگیری از دمیلینولیزیس



سنترال پونتین). وقتی سدیم به ۱۲۰ رسید درمان باید فقط شامل محدودیت آب باشد. این عارضه ممکن است ثانویه به SIADH باشد.  
(فصل ۲۷-۳۴ کامپر ۲۰۱۷ و فصل ۱-۲۱ سیناپس ۲۰۲۲)

۲- برای بیمار ۶۰ ساله بستری در ICU، مشاوره درخواست شده است. بر بالین بیمار علائم آریتمی، اختلال جهت‌یابی زمان و مکان و اشخاص، همراه با اختلال سطح هوشیاری مشاهده می‌شود. برای بیمار هالوپریدول وریدی تجویز می‌کنید. کدام ارزیابی بعدی زیر ضروری‌تر است؟

ESR (ب)

LFT (الف)

ECG (د)

LP (ج)

پاسخ: د

مطالعات نشان داده که آنتی‌سایکوتیک‌ها می‌توانند قدرت انقباض قلب را کاهش دهند و فعالیت آنزیمی سلول‌های قلبی را مختل کنند. سطوح بافتی کاتکولامین‌ها را کاهش دهند و سطوح خونی آن‌ها را افزایش دهند و زمان هدایت و دوره تحریک‌ناپذیری دهلیزی - بطنی را طولانی سازند. عوامل کم قدرت به ویژه کلرپرومازین و تیوریدازین می‌توانند تغییرات غیرطبیعی در الکتروکاردیوگرام ایجاد کنند از جمله طولانی کردن فواصل QT و PR، تخت شدن موج T و نزول قطعه ST. طولانی شدن QT یک موضوع نگران‌کننده ویژه‌ای است که می‌تواند منجر به نوعی آریتمی بطنی به نام تورس‌دو پوینت شود که می‌تواند به فیبریلاسیون بطنی و مرگ ناگهانی منجر شود.

پیموزاید نیز در دوزهای ۲۰ mg یا بالاتر با مشکلات QT و تشنج همراه است. تیوریدازین بیشترین خطر طولانی شدن QT را دارد. در تجویز هالوپریدول، هالوپریدول دکانات و هالوپریدول لاکتات به خصوص در تجویز IV باید نگران این مسئله باشیم.

(فصل ۱۷-۳۴ کامپر ۲۰۱۷ و فصل ۱-۲۱ سیناپس ۲۰۲۲)





سوالات و پاسخنامه مورد تخصصی  
سال ۱۳۹۹

۱- خانمی ۲۰ ساله از حدود یک سال پیش دچار توهمات شنوایی آمرانه و هذیان گزند و آسیب شده است. از یک هفته پیش داروی پرفنازین مصرف می کند که با افزایش میزان دارو بی قراری و اضطراب، او بیشتر شده است. او زیاد قدم می زند و مکرراً روی صندلی می نشیند و برمی خیزد. کدام یک عامل خطر بروز این عارضه دارویی است؟

(ب) زن بودن بیمار

(الف) سن شروع سایکوز

(د) مدت بیماری

(ج) نوع اختلال روانپزشکی

پاسخ: ب

**آکاتیژیا** ← احساس ذهنی از بیقراری و علائم قابل مشاهده از بیقراری یا هر دو است. برای مثال به صورت احساس اضطراب، ناتوانی در relax شدن، عصبانیت، قدم زدن، حرکات تکان دهنده به هنگام نشستن و تغییرات سریع به هنگام نشستن و ایستادن است.  
آکاتیژیا با داروهای آنتی سایکوتیک، ضدافسردگی و داروهای مقلد سمپاتیک دیده شده است.  
**اپیدمیولوژی:** در زنان میانسال شایعتر است.

(فصل ۲۱)



- ۲- آقای ۷۰ ساله‌ای که هایپرتروفی خوش خیم پروستات دارد. به دنبال آترواسکلروز مغزی، دچار لرزش، سفتی عضلات و کندی حرکات شده است. تجویز کدام داروی زیر مناسب‌تر است؟ الف) آمانتادین  
ب) بنزتروپین  
ج) دیفن هیدرامین  
د) تری هگزی فنیدیل

پاسخ: الف

**درمان:** پارکینسونیسم می‌تواند با مصرف داروهای آنتی کولینرژیک از قبیل بنزتروپین، آمانتادین و یا دیفن هیدرامین درمان شود.  
**(از کامپره‌نسیو):** آگونیست‌های دوپامینی مثل آمانتادین به صورت دوزهای منقسم ۳۰۰-۱۰۰ میلی‌گرم روزانه، در صورت عدم تحمل داروهای آنتی کولینرژیک‌ها در سالمندان، مفید خواهد بود.  
(فصل ۲۱)

- ۳- کودک ۷ ساله‌ای را به علت حرکات، صداها و ژست‌های ناگهانی، تکراری، سریع، نامنظم و غیرارادی به درمانگاه آورده‌اند. در تاریخچه و معاینه، کم توجهی، تکانشگری، پرتحرکی، تحریک‌پذیری و مشکلات یادگیری و پرحرفی مشهود است. این مشکلات از یک سال پیش شروع شده است. انتخاب اول درمان دارویی کدام است؟

- الف) پیموزاید  
ب) کلونیدین  
ج) هالوپریدول  
د) متیل فنیدیت

پاسخ: ب

کلونیدین و گوانفاسین در درمان اختلال توره مؤثر هستند. اغلب درمانگران در درمان توره از آنتاگونیست رسپتور دوپامین (هالوپریدول) و پیموزاید و آنتاگونیست‌های سروتونین - دوپامین مانند ریسپریدون و



سوالات و پاسخنامه مورد تخصصی  
سال ۱۳۹۷

۱- بیماری که تحت درمان با داروهای سایکوتروپ بوده، با حالت کاهش سطح هوشیاری به اورژانس مراجعه کرده است. همچنین بیمار دچار آتاکسی، خشکی دهان، تاکی کاردی، افزایش فشار خون، عدم تعریق و هایپرترمی است. در بسته دارویی همراه بیمار کلروپرومازین و امی تریپتیلین به چشم می خورد. جهت درمان بیمار علاوه بر اقدامات حمایتی کدامیک از داروهای زیر را پیشنهاد می کنید؟

- الف) فیزوستیگمین  
ب) دانترولن  
ج) بروموکریپتین  
د) لورازپام

پاسخ: الف

جدیترین عارضه توکسیسیته آنتی کولینرژیکها مسمومیت آنتی کولینرژیک است. علائم آن عبارتست از: دلیریوم، کما، تشنج، آژیتاسیون، هالوسیناسیون، تاکی کاردی سوپراونتریکولار و تظاهرات محیطی مانند: گرگرفتگی صورت، میدریاز، خشکی پوست، هایپرترمی و کاهش صداهای روده میباشد. درمان با قطع فوری همه داروهای آنتی کولینرژیک شروع میشود. مسمومیت آنتی کولینرژیک را میتوان با فیزوستیگمین که مهارکننده کولین استراز است تشخیص داده و درمان کرد. این دارو به مقدار

۱-۲ mg به صورت IV) هر ۲ دقیقه (۱ mg یا به صورت IM) هر ۳۰-۶۰ دقیقه یک بار) داده شود.

(فصل ۱۰-۲۱)



۲- برای درمان بیمار مبتلا به اختلال پسیکوتیک که بعد از مصرف دو سال هالوپریدول، دچار حرکات کره آنتوئید دور دهان و زبان شده است. کدام داروی زیر مناسب‌تر است؟

- الف) ویتامین E  
ب) گالانتامین  
ج) اوندانسترون  
د) لیتیم کربنات

پاسخ: ج

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).

(از سیناپس): پس از تشخیص تاردیودیسکینزیا دوز دارو کاهش یابد و یا دارو قطع شود و دارو به کلوزاپین یا یکی از SDA جدید تغییر دهد. والنازین برای درمان بزرگسالان مبتلا به تاردیودیسکینزیا در سال ۲۰۱۷ توسط FDA تأیید شده است.

(از کامپرهنسویو): راهبردهای درمانی TD:

کاهش شدت علائم تا ۵۰٪ با کلوزاپین مشاهده شد.

قطع دارو، کاهش یا تغییر به داروی دیگر ممکن است علائم را برطرف نموده و یا حتی منجر به بدتر شدن علائم گردد.

تعدادی ممکن است بهبودی خودبه‌خودی را نشان دهند.

قطع تدریجی آنتی‌سایکوتیک در مواردی که ضروری نیستند امکان‌پذیر است.

در موارد استفاده از آنتی‌سایکوتیک‌های High Potent بهتر است cross taper انجام شود. چون تغییر ناگهانی به Low potent می‌تواند باعث تشدید TD شود.

درمان‌های با فواید محدود مثل Vit B<sub>6</sub>، دونپزیل، اندانسترون (آنتاگونیست 5-HT<sub>3</sub> است که منجر به کاهش علائم TD شده و حتی روی علائم سایکوتیک مؤثر است). سیپروهپتادین و لوتیراستام نیز می‌توانند باعث بهبود TD شوند.

در موارد شدید و مقاوم، DBS (Deep Brain Stimulation) می‌تواند مؤثر باشد.

در مطالعات سیستماتیک مروری، داروهای گالانتامین، Vit E، بلوک‌کننده کانال‌های کلسیمی، بنزودیازپین‌ها، لیتیم، استروژن و اسیدهای چرب ضروری مؤثر نبودند.

(فصل ۲۱)



سوالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی  
سال ۱۳۹۷ / قطب تهران



۱- پژوهشگری برای ارزیابی اثرات درمانی و دوز مؤثر یک دارو، ۳۷ بیمار را با دقت انتخاب و وارد کارآزمایی بالینی کرده و یافته‌های مربوط به اثربخشی و عوارض درمان را به دقت ثبت می‌کند. این پژوهشگر کدام مرحله (فاز) از کارآزمایی بالینی را انجام می‌دهد؟

الف) یک

ب) دو

ج) سه

د) چهار

پاسخ: ب

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).

(از کامپرهنسیو):

**مراحل تولید دارو:**

ابتدا مطالعات Non clinical یا Pre-clinical بر روی حیوانات و یا محیط آزمایشگاهی صورت می‌گیرد و میزان دوز قابل تحمل، ارگان هدف و توکسیسیته (toxicity) دارو مشخص می‌شود و سپس مطالعات انسانی انجام می‌شود.

فاز ۱ ← مطالعه معمولاً بر روی افراد سالم داوطلب بستری که به صورت دقیق مانیتور می‌شوند شروع می‌شود و جذب، متابولیسم، توزیع، دفع و دوز قابل تحمل دارو سنجش می‌شود.



در برخی موارد مثل بررسی داروهای کموتراپی یا ضد HIV، مطالعه فاز ۱ روی افراد بیمار انجام می‌شود.

تعداد افراد سالم یا بیمار مورد مطالعه قرار گرفته حدود ۲۰ تا ۸۰ نفر می‌باشد.

فاز ۲ ← فاز ۲ شامل مطالعات بالینی کنترل شده اولیه کارایی دارو می‌باشد. در این مرحله دوز optimal، اثربخشی دارو و عوارض جانبی شایع کوتاه‌مدت، تعیین می‌گردند.

فاز ۳ ← پس از کسب شواهدی به نفع اثربخشی دارو در فاز ۲، در فاز ۳ اطلاعات کامل‌تر مربوط به اثربخشی و ایمنی دارو، برآورد نفع و ضرر دارو به دست می‌آید. در این مرحله صدها تا هزاران نفر در مطالعه شرکت داده می‌شوند و نهایتاً دارو تأیید می‌گردد.

فاز ۴ ← مربوط به مسائل پس از فروش است. بررسی مسائل خاص در مصرف دارو، سایر اندیکاسیون‌های اضافی مثلاً در اطفال، عوارض جانبی گزارش شده از بیماران یا پزشکان.

(فصل ۲۱)

۲- خانم ۲۵ ساله‌ای با تشخیص اختلال دوقطبی از ۶ ماه پیش تحت درمان با سدیم والپروات قرار گرفته و به دلیل افزایش وزن کاندید دریافت توپیرامات می‌باشد. سابقه‌ای از بیماری‌های طبی در او و خانواده وی وجود ندارد. انجام کدام یک از بررسی‌های زیر بیشتر مورد توصیه است؟

الف) visual acuity test

ب) bone densitometry

ج) arterial blood gas test

د) electroencephalography

پاسخ: ج

دارو روی تعادل اسید - باز اثر گذاشته و منجر به کاهش بیکربنات سرم میشود و میتواند باعث آریتمی قلبی و تشکیل سنگ کلیه در ۱۰٪/۵ افراد مصرف کننده شود. باید تشویق شوند که مایعات زیادی بنوشند. (فصل ۳-۲۱)



سوالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی  
سال ۱۳۹۷ / قطب اصفهان

۱- از Low Frequency Repetitive Transcranial Magnetic (rTMS) در درمان کدام یک از

موارد زیر در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا استفاده می‌شود؟

الف) توهم شنوایی

ب) تاردیو دیسکنزیا

ج) هذیان انتساب

د) کاتاتونیا

پاسخ: الف

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).

(از کامپرهنسیو):

rTMS با فرکانس پایین ← مهار فعالیت کورتکس تمپوروپاریتال (محل ایجاد توهم) در اسکیزوفرنی،  
rTMS در OCD، پانیک و توره مفید بوده است.

(فصل ۲۲)

۲- بیمار ۳۶ ساله با تشخیص اسکیزوفرنیا از ۲ ماه قبل تحت درمان با ۲۵۰ میلی‌گرم

کلوزاپین بوده است. وی روز گذشته با شکایت از عارضه دارویی به پزشک مراجعه کرده که

پس از بررسی‌های لازم، دارو به ۲۰۰ میلی‌گرم کاهش داده شد. بروز کدام یک از عوارض زیر

در این تصمیم تأثیر بیشتری داشته است؟

الف) احتباس ادراری

ب) سرگیجه وضعیتی

ج) میوکاردیت

د) لکوپنی

پاسخ: ب



(از سیناپس):

شایع ترین عوارض جانبی مرتبط با دارو خواب آلودگی ، سستی ، سرگیجه ، سنگوپ، تاکی کاردی ،  
افت فشار خون ، تغییرات الکتروکاردیوگرافی است. تهوع و استفراغ

(از کامپرهنسیو):

کلوزاپین افت فشار ارتوستاتیک می‌دهد که کم کم تحمل به آن ایجاد می‌شود. در موارد افت فشار  
پایدار، می‌توان، دوز را تا حد قبلی کم کرد و سپس کاهش سرعت افزایش دوز داشت، جوراب حمایتی،  
افزایش دریافت نمک و فلودروکورتیزون.

(فصل ۱-۲۱)

۳- خانم میانسال مبتلا به BID طی ۲ سال گذشته ۵ حمله افسردگی را تجربه کرده است.  
وی از یک ماه پیش به دنبال درمان با کاربامازپین در حدود ۳۰ درصد بهبود یافته است. کدام  
راهبرد زیر را توصیه می‌نمایید؟

(ب) افزودن نیمودیپین

(الف) تغییر دارو

(د) افزودن لیتيوم کربنات

(ج) تداوم درمان تا ۳ ماه

پاسخ: ب

نیمودیپین ممکن است در درمان اختلال تند چرخشی و افسردگی کوتاه مدت مکرر مفید باشد. در  
بیمارانی که به درمان مونوتراپی پاسخ نسبی داده‌اند، میتوان مهارکننده‌های کانال کلسیم را با  
کاربامازپین ترکیب کرد.

(فصل ۳-۲۱)

۴- مردی به علت تومور مننژ تحت درمان با تیوتپا است. همه موارد زیر برای درمان  
افسردگی او مناسب هستند، به جز:

(ب) بوپروپیون

(الف) سیتالوپرام

(د) ترازودون

(ج) سرتالین

پاسخ: ب

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).





سوالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی  
سال ۱۳۹۷ / قطب شیراز

۱- خانم ۳۵ ساله‌ای توسط همسرش با علائم موتیسم، منفی کاری، کاهش شدید سایکوموتور و انعطاف‌پذیری موم مانند به اورژانس ابن‌سینا آورده شده است. به گفته همسرش وی از حدود ۴ ماه پیش به علت اختلال افسردگی اساسی تحت نظر و درمان روانپزشک بوده و دارو مصرف می‌کرده است. بعد از یک دعوای خانوادگی، بیمار از ۳ روز پیش به طور ناگهانی داروی خود را قطع کرده است. اگر علت بروز علائم بالا را قطع ناگهانی داروها بدانیم، احتمالاً وی کدام دارو را استفاده می‌کرده است؟

- الف) سرتالین  
ب) ونلافاکسین  
ج) ایمی پرامین  
د) ترانیل سیپرومین

پاسخ: د

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).

(از کامپرهنسیو):

برخی حرکات اختصاصاً با ترک یک نوع ضدافسردگی خاص هستند مثل:

TCAs و SSRIs: ترمور، آکاتیژیا، پارکینسونیسم

MAOIs: کاتاتونیا، حرکات میوکلونیک

SNRIs: آکاتیژیا



۲- در بیماری که طی سال اول مصرف کلوزاپین، همیشه مقدار  $WBC < 3500 \text{ mm}^3$  و  $ANC > 2000/\text{mm}^3$  بوده است. طی سال دوم نیاز است هر چند وقت یک بار  $WBC$  چک شود؟ (

الف) یک هفته در میان

ب) هر ۴ هفته

ج) هر ۳ ماه

د) هر ۶ ماه

پاسخ: ب

در طول شش ماه اول درمان شمارش هفتگی  $WBC$  از نظر ایجاد آگرانولوسیتوز انجام می‌شود. اگر تعداد

$WBC$  طبیعی باقی بماند بعد از ۶ ماه دفعات آزمایش را می‌توان به هر دو هفته کاهش داد. در صورتی که تعداد  $WBC$  زیر  $3000$  سلول در میلی‌متر مکعب یا تعداد گرانولوسیتها زیر  $1500$  در میلی‌متر مکعب باشد کلوزاپین باید قطع گردد همچنین باید یک مشاوره هماتولوژی انجام شود و گرفتن نمونه مغز استخوان مورد توجه قرار گیرد. افراد مبتلا به آگرانولوسیتوز نباید دوباره در معرض این دارو قرار بگیرند.

(فصل ۱-۲۱)

۳- کودک ۶ ساله‌ای به دنبال شروع درمان دارویی دچار تشدید علائم OCD شده است. به احتمال بیشتر کدام دارو شروع شده است؟

الف) استیمولانت

ب) SSRI

ج) هالوپریدول

د) ضدافسردگی تری سیکلیک

پاسخ: الف

محرک‌ها: عوارضی که شیوع کمتری دارند مانند: اختلالات حرکتی نظیر تیک، علائم شبیه اختلال توره و دیسکینزی است که معمولاً ظرف ۷-۱۰ روز خودبه‌خود برطرف میشود.



سوالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی  
سال ۱۳۹۷ / قطب مشهد

۱- آقای ۴۸ ساله‌ای با سابقه طولانی مدت وابستگی به الکل، اخیراً اقدام به ترک الکل کرده است. روانپزشک بعد از دوره سم‌زدایی، جهت تسهیل شرکت وی در مداخلات روانی - اجتماعی برای مدت محدود دارویی برایش تجویز کرده است. وی به صورت ناگهانی ۳۰ دقیقه بعد از صرف شام در یک مهمانی، دچار فلاشینگ شدید صورت، احساس دشواری در تنفس، تپش قلب، سردرد ضربان‌دار، تهوع و استفراغ می‌شود. در ارزیابی اولیه در اورژانس فشار خون بیمار ۹۵/۷۰ می‌باشد. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص، تجویز کدام یک از داروهای زیر را در این فرد توصیه می‌نمایید؟

الف) پیریدوکسین

ب) دیازپام

ج) تتوفیلین

د) ویتامین C

پاسخ: د

اغلب واکنشهای کشنده در افرادی رخ میدهد که بیش از ۵۰۰ mg در روز دی سولفیرام مصرف کرده‌اند

و همینطور در افرادی که بیش از ۳ اونس الکل مصرف میکنند. درمان واکنش شدید شامل: اول درمان ساپورتیو در جهت جلوگیری از شوک است. مصرف اکسیژن، ویتامین C وریدی، ادفرین، آنتی هیستامین در بهبود کمک میکنند.

(فصل ۷-۲۱)



- ۲- کدام یک از موارد زیر جزء کنتراندیکاسیون‌های قطعی (absolute) تجویز متیل فنیدیت (ریتالین) محسوب می‌شود؟
- الف) Tourette syndrome      ب) Narrow-angle glaucoma
- ج) Unstable hypertension      د) Psychotic disorder

پاسخ: ب

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).

(جدول از کامپرهنسיו):



**Table 34.29-5.**  
**Contraindications to Psychostimulants**

Absolute Contraindications	Relative Contraindications
1. Known hypersensitivity to stimulants	1. Presence of psychotic disorders like Schizophrenia, because of stimulants' potential to worsen or even precipitate psychotic symptoms
2. Structural cardiac defects	2. A severe tic or Tourette syndrome is a relative contraindication. This contraindication does not apply to mild tics in patients with severe ADHD symptoms
3. Narrow-angle glaucoma	3. Unstable hypertension is a relative contraindication. Blood pressure should be normalized and well controlled before administering stimulant medications
4. Moderate to severe substance abuse disorder	
5. Current use of MAOI or within 14 days after an MAOI has been discontinued	

(فصل ۶-۲۱)

۳- آقای ۴۸ ساله‌ای با سابقه اختلال دوقطبی که در ۳ سال گذشته دوره‌های مکرر افسردگی داشته، علی‌رغم درمان با ۲ داروی ضدافسردگی از دسته‌های مختلف بهبود نیافته است. جهت ایشان درمان ECT نیز انجام شده ولی علی‌رغم بهبود نسبی با فاصله کوتاهی از قطع ECT، افسردگی وی عود کرده است. همه موارد زیر در مورد ایشان به نفع کاندید بودن جهت تحریک عصب واگ (VNS) می‌باشد، به جز:

- الف) افسردگی دوقطبی      ب) عدم پاسخ به دو داروی ضدافسردگی
- ج) افسردگی عود کننده      د) سابقه عود سریع بعد از قطع ECT

پاسخ: ب



سوالات و پاسخنامه  
سال ۱۳۹۶ / قطب مازندران

۱- خانم ۳۰ ساله‌ای با شکایت از غمگینی، مشکل در تصمیم‌گیری، بی‌اشتهایی و احساس گرمای شدید در شب تحت درمان قرار گرفته است و کلیه علائم مورد بحث از بین رفته است. کدام داروی زیر تجویز شده است؟

- الف) بوپروپیون  
ب) فلوکستین  
ج) فلنزین  
د) ترازودون

پاسخ: ج

۲- خانم ۴۸ ساله‌ای را در بخش آنکولوژی مورد ویزیت قرار می‌دهید که به دلیل کانسر تحت درمان با متوتروکسات تزریقی بوده است. او از سه روز قبل کم حرف شده و خیره می‌شده است. بیمار از روز گذشته به‌طور کامل ساکت شده و هیچ حرکتی نمی‌کند و اگر او را در وضعیتی قرار دهند (مثلاً دستش را بالا بیاورند)، در همان وضعیت باقی می‌ماند، غذا نمی‌خورد و با این‌که بیدار است به محرک‌ها پاسخ نمی‌دهد. تزریق عضلانی کدام دارو را مناسب می‌دانید؟

- الف) لورازپام  
ب) هالوپریدول  
ج) الانزاپین  
د) بایپیریدن

پاسخ: ج



۳- در بیمار مبتلا به لوپوس CNS با علائم سایکوتیک که در بخش داخلی بستری است، بعد از بیوپسی کلیه، برای اداره درد با اوپیوئید همه موارد زیر را انتخاب می‌کنید، بجز:

الف) فنتانیل (ب) مورفین

ج) متادون (د) میریدین

پاسخ: ب

۴- بیماری که جهت ترک حشیش، الکل و تریاک تجت دارو درمانی می‌باشد با استفاده از ادوکلن و لوسیون پس از اصلاح دچار گرگرفتگی، تهوع و سردرد می‌شود. کدام ماده را در بروز این حالت دخیل می‌دانید؟

الف) استالدهاید

ب) اسید استیک

ج) فنیل پروپانول آمین

د) دلتا-۹-تترا هیدروکانابینول

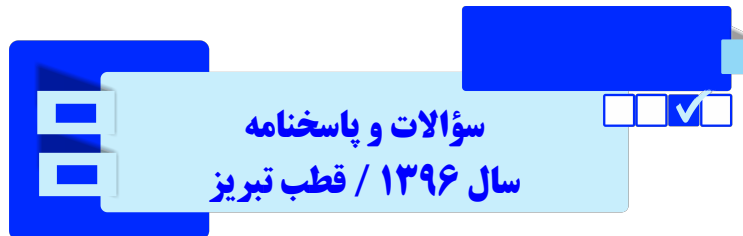
پاسخ: ج

۵- خانم ۳۰ ساله‌ای با تشخیص اختلال پانیک از ۲ ماه قبل تحت درمان با سرتالین قرار دارد. با شروع مصرف دارو بیمار تمایلی به برقراری رابطه جنسی با همسرش ندارد. این امر موجب اختلال در روابط با همسرش شده است. کدام یک از داروهای زیر با مکانیسم سرکوب افزایش پرولاکتین القا شده توسط سرتالین در بهبود عارضه فوق کمک کننده است؟

الف) ریتالین (ب) بوپروپیون

ج) آمانتادین (د) بوسپرون

پاسخ: ج



۱- مادرانی که در دوران بارداری به علت افسردگی نیاز به درمان ضروری با SSRIs دارند احتمال کدام یک از عوارض قلبی در نوزادان آنها بیشتر متصور است؟

الف) Tachycardia

ب) Transient QTc Prolongation

ج) Bradycardia

د) Cardiovascular collapse

پاسخ: ب

۲- کدام یک از داروهای موثر بر اختلالات شناختی و حافظه اثر خود را از طریق نروترانسمیتر گلوتامات اعمال می‌کنند؟

الف) Donepezil

ب) Memantine

ج) Rivastigmin

د) Galantamin

پاسخ: ب



۳- در درمان با بوسپیرون وجود کدام یک از عوارض زیر متصور است؟

الف) Transient elevation in prolactin

ب) Weight gain

ج) Sexual dysfunction

د) Discontinuation symptoms

پاسخ: الف

۴- خانم ۳۸ ساله‌ای که شدیداً افسرده شده و توان تحمل علائم آن را ندارد. تحت درمان با دزی‌پیرامین قرار گرفته است. برای کاهش زمان شروع اثر دارو کدام گزینه زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) کلر دیازپوکساید

ب) والپروات سدیم

ج) پیندولول

د) هالوپریدول

پاسخ: ج

۵- برای بیماری که علائم سایکوتیک وی با ۳۰۰ میلی‌گرم کلرپرومازین کنترل شده است و بخاطر عوارض داروئی قصد تعویض دارو داریم. کدام گزینه زیر را مناسب‌تر می‌دانید؟

الف) ۲ میلی‌گرم فلوفنازین روزانه

ب) ۱۵ میلی‌گرم تری‌فلوپرازین روزانه

ج) ۱۰ میلی‌گرم تیوریدازین روزانه

د) ۲۰ میلی‌گرم هالوپریدول روزانه

پاسخ: ب





سوالات و پاسخنامه  
سال ۱۳۹۶ / قطب کرمانشاه

۱- بیماری با احساس نگرانی، ترس از مردن و بی‌قراری و تپش قلب از مدتی قبل تحت درمان قرار گرفته است. پس از مدتی تنها از تپش قلب شاکی است. با توجه به سابقه هیپاتیت کدام درمان زیر مناسب‌تر است؟

(ب) پیندلول

(الف) پروپرانولول

(د) متوپرولول

(ج) آتنولول

پاسخ: ج

۲- بیماری با آشفتگی رفتاری، شنیدن صداهایی که او را تهدید می‌کنند و اعتقاد به این‌که نیروهای غیر زمینی ذهن او را در دست گرفته‌اند. از ۱۸ ماه قبل تحت درمان قرار گرفته و با وجود تغییر نوع و دوز داروها در مدت زمان کافی، تغییر زیادی در بهبودی علائم وی پیدا نشده است. کدام داروی زیر جهت وی انتخاب مناسبی می‌باشد؟

(الف) کلوزاپین

(ب) ریسپریدون

(ج) زیپراسیدون

(د) کوئتیاپین

پاسخ: الف



۳- مرد ۳۰ ساله‌ای که تحت درمان نگهدارنده با متادون همراه با کلونیدین قرار دارد از کاهش عملکرد جنسی و میل جنسی شکایت دارد. تجویز کدام عامل زیر ممکن است موجب بی‌قراری و تحریک پذیری وی گردد؟

- الف) یوهیمین
- ب) سیلدنافیل
- ج) گوانفاسین
- د) ترازودون

پاسخ: الف

۴- خانم ۳۲ ساله‌ای به‌دنبال بدبینی و سوءظن، بی‌قراری و پرخاشگری آورده شده است. معتقد است بستگان همسرش او را جادو کرده‌اند. از ۱۰ سالگی دیابت وابسته به انسولین دارد. تجویز کدام داروی زیر برای درمان وی بیشتر مخاطره‌آمیز است؟

- الف) هالوپریدول
- ب) ریسپریدون
- ج) کوئتیاپین
- د) اولانزاپین

پاسخ: د

۵- خانم ۳۵ ساله‌ای با احساس دل‌تنگی، گریه‌های خودبخود و کم‌خوابی مراجعه کرده است. در بررسی BMI (شاخص توده بدن) بیمار ۲۸ است و سابقه چاقی در خانواده دارد. کدام داروی زیر از این نظر جهت درمان مشکل ایشان مناسب‌تر است؟

- الف) فلوکستین
- ب) ایمی‌پرامین
- ج) بوپروپیون
- د) ونلافاکسین

پاسخ: ج و د



سوالات و پاسخنامه  
سال ۱۳۹۶ / قطب اهواز

- ۱- آزمایش‌های اخیر خانمی ۷۰ ساله که از یکسال قبل با تشخیص آلزایمر تحت درمان با روزانه ۱۰ میلی‌گرم ممانتین قرار دارد، به قرار زیر است:  
Hb: 12.8 WBC:12/000 plt: 180/000 BUN=8 cr: 0/8  
U/A: (PH:8 Specific gravity: 1.015 WBC:18 RBC: 0-1)  
در مورد «ادامه درمان ممانتین» کدام توصیه صحیح است؟  
الف) کاهش دوز به میزان شصت درصد  
ب) قطع تدریجی و جایگزینی با دارویی دیگر  
ج) مصرف با احتیاط به دلیل تجمع دارو  
د) افزایش دوز تا حدود پنجاه درصد

پاسخ: ج

- ۲- از مصرف همزمان لیتیم با کدامیک از داروهای زیر، به دلیل احتمال «سمیت کشنده عصبی» بهتر است، اجتناب نمود؟

الف) Losartan  
ب) Pindolol  
ج) Acetazolamide  
د) Amlodipine

پاسخ: د



۳- بیماری به دلیل ابتلا به هیپرتیروئیدی مراجعه کرده است. وی قرار است به علت ابتلا به افسردگی ماژور تحت درمان قرار گیرد. در تجویز کدام یک از ضدافسردگی‌های زیر احتیاط بیشتری لازم است؟

- الف) ترازودون  
ب) آمی‌تریپتیلین  
ج) میرتازاپین  
د) سرتالین

پاسخ: ب

۴- «قدیمی‌ترین داروی روان‌پزشکی» کدام است؟

- الف) لورازپام  
ب) دیازپام  
ج) ایمی‌پرامین  
د) کلرپرومازین

پاسخ: د

۵- بیماری ۲۵ ساله که از سه ماه قبل تحت درمان با لاموتریزین قرار گرفته است، در حال حاضر فقط با مصرف ۲۰۰ میلی‌گرم لاموتریزین روزانه، علائم اختلال خلقی او کنترل است. وی از روز گذشته دچار بثورات ماکولوپاپولاری شده که در مشاوره پوست خوش‌خیم گزارش گردیده است. مشکل طبی دیگری ندارد. کدام راهکار برای ادامه درمان داروی لاموتریزین در بیمار صحیح است؟

- الف) کاهش و قطع تدریجی طی دو هفته  
ب) قطع مصرف طی یکی دو روز  
ج) ادامه درمان با دوز ۱۰۰ میلی‌گرم  
د) ادامه درمان با دوز فعلی

پاسخ: ب



سوالات و پاسخنامه  
سال ۱۳۹۶ / قطب شیراز

۱- آقای ۴۲ ساله‌ای به علت اختلال اسکیزوفرنی مقاوم به درمان تحت درمان با ۲۰۰ میلی گرم کلوزاپین دو بار در روز می‌باشد. با توجه به این که آخرین آزمایش شمارش گلبول‌های سفید خون وی نرمال بوده است و از شروع کلوزاپین وی ۱۰ ماه می‌گذرد، کدام برنامه درمانی را برای سنجش گلبول‌های سفید خون وی پیشنهاد می‌کنید؟

الف) به صورت هفتگی چک شود.

ب) هر ۲ ماه یک بار چک شود.

ج) هر ماه یک بار چک شود.

د) هر ۲ هفته یک بار چک شود.

پاسخ: د

۲- خانم ۳۸ ساله‌ای با سابقه ابتلا به صرع جهت درمان افسردگی به پزشک خانواده مراجعه نموده و تحت درمان دارویی قرار گرفته است. تجویز کدام یک از داروهای زیر به این بیمار با احتمال کم‌تری جهت تشدید صرع همراه است؟

ب) بوپروپیون

الف) ترازودون

د) آموکسپین

ج) ماپروتیلین

پاسخ: الف



۳- آقای جوانی به دنبال مصرف Yohimbine دچار اضطراب شدید، طپش قلب، تعریق و لرزش می‌شود. این علائم به دنبال تاثیر دارو بر کدام سیستم به وجود می‌آید؟

الف) GABA

ب) Adrenergic

ج) Serotonergic

د) Cardiovascular baroreceptors

پاسخ: ب

۴- در بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی که سابقه اختلال کبدی نیز دارد و در حال حاضر با لیتیم وضعیت پایداری از نظر خلقی ندارد، افزودن کدام یک از داروهای تثبیت‌کننده خلقی، با نگرانی کم‌تری همراه است؟

الف) لاموتریزین

ب) والپروئیک اسید

ج) کاربامازپین

د) گاباپنتین

پاسخ: د

۵- خانم جوانی با افسردگی و بی‌قراری مراجعه کرده است. افزودن کدام یک از داروهای بتابلاکر به آنتی‌دپرسنت، می‌تواند موجب تقویت اثر آنتی‌دپرسنت شود؟

الف) پیندولول

ب) نادولول

ج) آتنولول

د) پروپرانولول

پاسخ: الف



سوالات و پاسخنامه  
سال ۱۳۹۶ / قطب زنجان

۱- بیمار آقای ۷۰ ساله‌ای مبتلا به افسردگی می‌باشد. طبق اظهار بیمار، یبوست یکی از مشکلات همیشگی او بوده است همچنین به گفته همراهان بیمار، در چند سال اخیر وی دچار مشکلات شناختی خفیفی شده است. با توجه به موارد ذکر شده کدام یک از داروهای زیر را برای بیمار پرهیز می‌کنید؟

الف) سیتالوپرام

ب) اس سیتالوپرام

ج) سرتالین

د) پاروکستین

پاسخ: د

۲- بیمار مبتلا به اختلال دو قطبی، با شکایت از علایم حمله‌های کوتاه مدت، اضطراب شدید، تپش قلب، گزگز دست و پا و ترس از مرگ چند ماه قبل مراجعه کرده است. کدام یک از داروهای تثبیت کننده خلقی زیر مناسب تر است؟

الف) کاربامازپین

ب) والپروات سدیم

ج) لیتیوم کربنات

د) لاموتریژین

پاسخ: ب



۳- بیمار دو قطبی تحت درمان با لیتیوم دچار پلی اوری و پلی دیپسی شدید شده است. پس از اقدامات اولیه، چند روز پس از کاهش دوز لیتیوم، می‌توان از دیورتیک تیازیدی استفاده کرد؟

- الف) بلافاصله
- ب) سه روز بعد
- ج) پنج روز بعد
- د) یک هفته بعد

پاسخ: ج

۴- کدام یک از عوارض کاربامازپین ایدیوسینکرایتیک (Idiosyncratic) می‌باشد؟

- الف) Task Performance impairment
- ب) Gastrointestinal Disturbances
- ج) Double or blurred vision
- د) Stevens-Johnson syndrome

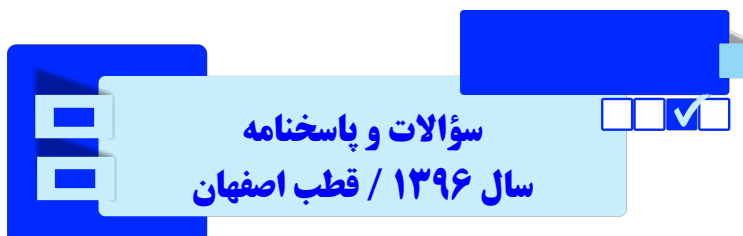
پاسخ: د

۵- در مورد ترکیب فلوکسیتین-الانزاپین کدام عبارت صحیح است؟

- الف) ترکیب این دو دارو باعث افزایش نوراپی نفرین مغز می‌شود.
- ب) ترکیب این دو دارو باعث افزایش دوپامین مغز می‌شود.
- ج) زیربنای اثرات ضد افسردگی آن تداخل فارماکوکینتیک است.
- د) FDA APPROVED برای درمان افسردگی اساسی است.

پاسخ: الف





۱- کدام یک از داروهای زیر قدرت کمتری برای اتصال به گیرنده D2 دوپامینی دارد؟

الف) تری فلونوپرازین

ب) پروکلرپرازین

ج) تیوتکسین

د) متوکلوپرامید

پاسخ: الف

۲- در مورد داروهای آنتی کولینرژیک کدام گزینه صحیح است؟

الف) تری هگزیفنیدیل جهت درمان NMS کاربرد دارد.

ب) به اندازه کافی وارد سیستم اعصاب مرکزی نمی‌شوند.

ج) مدت زمان فعالیتشان از ۱ تا ۲۴ ساعت می‌باشد.

د) دوز معمول تری هگزیفنیدیل ۲۰-۴ میلی روزانه می‌باشد.

پاسخ: همه موارد



۳- بیمار خانم ۴۰ ساله، با شکایت از نقاط دردناک در گردن و قفسه سینه از چند ماه پیش مراجعه کرده است. در شرح حال اخذ شده سابقه علائم اضطراب، افسردگی، ضعف، خستگی و بیخوابی دارد. یافته پاراکلینیک مثبتی ندارد. کدام یک از داروهای زیر را برای این بیمار مناسب‌تر است؟

- الف) زونیزاماید با دوز کم شبانه  
ب) لورازیدون با دوز کم شبانه  
ج) پره گابالین با دوز بالا  
د) تیاگابین با دوز بالا

پاسخ: ج

۴- مرد ۶۰ ساله‌ای مبتلا به پارکینسون به دنبال درمان با لوودوپا - کاربی دوپا، دچار توهمات بینایی، بی‌قراری و بی‌تابی شده است. بدنال قطع داروی فوق و تجویز الانزاپین علی‌رغم رفع علائم سایکوز، دچار کندی حرکات و سفتی عضلات شده است. کدام یک از موارد زیر جهت ادامه درمان مناسب‌تر است؟

- الف) زولپیدم ۱۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت  
ب) لورازپام ۲ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت  
ج) اس - سیتالوپرام ۱۰ میلی‌گرم روزانه  
د) بوپروپیون ER، ۱۵۰ میلی‌گرم روزانه

پاسخ: الف

۵- در مورد تغییرات الکتروانسفالوگرافی با مصرف بوپروپیون کدام گزینه زیر درست است؟  
الف) در بیش از نیمی از بیماران دیده می‌شود.  
ب) در مردان بیشتر بوجود می‌آید.  
ج) تغییرات با خطر تشنج همراه نیست.  
د) کندی موضعی دیده می‌شود.

پاسخ: د



سوالات و پاسخنامه  
سال ۱۳۹۶ / قطب کرمان

۱- مرد جوانی که به علت وسواس تحت درمان با فلووکسامین قرار گرفته، دچار عوارض جنسی و افزایش پرولاکتین ناشی از دارو شده است کدام داروی زیر این هیپرپرولاکتینمی را مهار و عوارض جنسی را بهبود می‌بخشد؟

- الف) آمانتادین  
ب) بوسپیرون  
ج) سیپروهپتادین  
د) یوهیمبین

پاسخ: ب

۲- بیمار آقای ۶۷ ساله با اختلال در حافظه به کلینیک ارجاع شده است در معاینه اندام‌های بیمار سفت و رژیدیتی به صورت چرخ دندان‌ها ای دارد همچنین توهم بینایی را در طی روز ذکر می‌کند در ماه قبل بیمار در طی روز نوسان در هوشیاری داشته برای درمان حالات سایکوتیک بیمار کدام داروی ذیل را ترجیح می‌دهید؟

- الف) دانپزیل  
ب) هالوپریدول  
ج) پرفنازین  
د) ریسپریدون

پاسخ: الف



۳- خانمی ۳۹ ساله در بخش اورژانس بستری شده، آژیته است و آگاهی به زمان و مکان ندارد. سابقه مصرف مپروپامات را از ۶ ماه قبل می‌دهد که از دو روز قبل به صورت ناگهانی این دارو را قطع نموده در بررسی نوار قلب QTC بیمار در حد ۴۵۰ میلی در ثانیه م باشد برای درمان اختلال وی کدام مورد ذیل ارجح می‌باشد؟

- الف) هالوپریدول تزریقی  
ب) اولانزاپین خوراکی  
ج) ترانکوپین خوراکی  
د) لورازپام تزریقی

پاسخ: د

۴- مردی جوان به دلیل پرخاشگری و درگیری در بخش اورژانس بستری شده است در شرح حال دارویی مصرف روزانه ۵ عدد پروزلام 0.5 میلی‌گرم و ۳ عدد قرص کلر دیازپوکساید ۱۰ میلی‌گرم و ۲ عدد قرص کلونازپام ۱ میلی‌گرم را می‌دهد کدام دستور دارویی پس از تبدیل دوزاژ داروها مناسب‌تر است؟

- الف) ۳ میلی‌گرم لورازپام  
ب) ۵ میلی‌گرم کلونازپام  
ج) ۴۰ میلی‌گرم کلر دیازپوکساید  
د) ۳/۵ میلی‌گرم کلونازپام

پاسخ: د

۵- بیماری با تشخیص اختلال دو قطبی در بخش تحت درمان دارویی با لیتیوم است به دلیل پرخاشگری و فعالیت شدید تصمیم به انجام ECT گرفته شده است کدام اقدام را در برگه دستورات ثبت می‌کنید؟

- الف) شب قبل از الکتروشوک لیتیوم دریافت نکند.  
ب) درمان با لیتیوم ادامه پیدا کند.  
ج) قطع لیتیوم دو روز قبل از شروع الکتروشوک  
د) اضافه کردن بنزو دیازپین جهت پیشگیری از دلیریوم ناشی از الکتروشوک

پاسخ: ج



سوالات و پاسخنامه  
سال ۱۳۹۶ / قطب مشهد

۱- آقای ۶۰ ساله به دلیل عوارض اکستراپیرامیدال به دنبال تزریق مکرر هالوپریدول، تحت درمان با ۶ میلی‌گرم بی‌پریدین بوده است. از ۳ شب پیش دچار اختلال در جهت‌یابی، آژیتاسیون و توهمات بینایی می‌شود که شبها شدت بیشتری دارد. در معاینه فیزیکی تب دارد ولی پوست وی خشک است و تاکی‌کاردی دارد. کدام‌یک از داروهای زیر در کنترل علائم موثرتر است؟

- الف) فیزوستیگمین  
ب) لورازپام  
ج) ریواستیگمین  
د) کلرپرومازین

پاسخ: الف

۲- مرد ۵۰ ساله‌ای به خاطر ابتلا به صرع، داروهای والپروات سدیم-کاربامازپین-استازولامید و گاباپنتین مصرف می‌کند، در مراجعه به متخصص تغذیه برای وی توپیرامات ۲۵ میلی‌گرم سه بار در روز جهت کاهش وزن تجویز شده است. یک هفته پس از مصرف توپیرامات دچار خشکی پوست و هیپرترمی شده است. بررسی مسائل عفونی نیز یافته‌ای نداشته است. کاهش یا حذف کدام داروی بیمار احتمالاً این مشکل را برطرف خواهد کرد؟

- الف) والپروات سدیم  
ب) کاربامازپین  
ج) استازولامید  
د) گاباپنتین

پاسخ: ج



۳- خانم ۳۰ ساله‌ای با تشخیص اختلال دو قطبی تحت درمان با سدیم والپروات است در آزمایشات اولیه  $SGOT=25$ ،  $SGPT=30$  گزارش شده است پس از یک ماه مصرف دارو با دوز ۱۰۰۰ میلی‌گرم آزمایشات بیمار به  $SGOT=25$  و  $SGPT=61$  تغییر یافته است. اقدام بعدی شما چیست؟

الف) کاهش دوز والپروات

ب) قطع والپروات

ج) آزمایش مجدد یک تا سه ماه بعد

د) آزمایش مجدد هر یک تا دو هفته

پاسخ: د

۴- خانم ۳۲ ساله‌ای برای دومین بار دچار اپیزود اختلال افسردگی اساسی شده است. در اپیزود قبلی که حدود ۳/۵ سال قبل بوده است، علی‌رغم امتحان داروهای مختلف فقط به ونلافاکسین پاسخ داد. در دوره اخیر به محض شروع ونلافاکسین حتی با دوزهای پایین دچار تهوع شدید و مشکل سازی می‌شود که تحمل دارو را دچار اختلال می‌کند. برای تحمل دارو، بهترین راهکار کدام است؟

الف) شروع دارو با میرتازاپین

ب) شروع دارو با ریسپریدون دوز پایین

ج) تزریق همراه آنتی‌هیستامین‌ها

د) همراهی مکمل‌هایی چون ویتامین C و گروه B

پاسخ: الف



سوالات و پاسخنامه  
سال ۱۳۹۶ / قطب تهران

- ۱- بیمار خانمی است مبتلا به OCD که تحت درمان با فلووکسامین و لورازپام است. اخیراً مصرف سیگار را کنار گذاشته است. با توجه به تأثیر نیکوتین بر سطح غلظت داروها، درمانگر بهتر است چه تغییری در میزان داروهای بیمار اعمال نماید؟
- الف) دوز فلووکسامین را کم کند و لورازپام را تغییر ندهد.  
ب) هر دو را کاهش دهد.  
ج) دوز لورازپام را کم کند و فلووکسامین را تغییر ندهد.  
د) دوز فلووکسامین را افزایش دهد و لورازپام را کم کند.

پاسخ: الف

- ۲- آقای ۲۸ ساله‌ای در فاز افسردگی دو قطبی تحت درمان با ۸۰۰ میلی‌گرم والپروات و ۱۰۰ میلی‌گرم لاموتریزین قرار داشته است. ۵ روز قبل لاموتریزین بیمار تمام شده است. بیمار بیان می‌کند که در حال حاضر علائم کاهش دارند ولی هنوز خلق افسرده باقی مانده است. برای شروع مجدد لاموتریزین کدام گزینه را انتخاب می‌کنید؟
- الف) ۱۰۰ میلی‌گرم روزانه  
ب) ۲۵ میلی‌گرم یک روز در میان  
ج) ۵۰ میلی‌گرم روزانه در هفته اول  
د) ۲۵ میلی‌گرم روزانه

پاسخ: ب



۳- خانم میانسال به علت ابتلاء به افسردگی تحت درمان با آمی تریپتیلین قرار دارد. بیمار از افزایش وزن و یبوست شکایت می‌کند. در صورتی که بیمار عادت به مصرف غذاهای چرب داشته باشد کدام دارو را تجویز می‌نمایید؟

الف) فن دی مترازین

ب) اوولیسستات

ج) فن ترمین

د) لورکاسرین

پاسخ: ب

۴- آقای ۳۲ ساله مبتلا به نارسایی کلیه را در بخش نفرولوژی ویزیت می‌کنیم. بیمار سابقه آسم دارد. در صورت نیاز به تجویز بتابلوکر کدام یک را ترجیح می‌دهید؟

الف) پروپرانولول

ب) آتنولول

ج) پیندولول

د) نالدولول

پاسخ: ج