



سرشناسه	صادقی پور مبینی، سارا، ۱۳۶۷- گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	مجموعه سؤالات مورد و ارتقاء تخصصی دارو ۲ در روانپزشکی: ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۳ Kaplan_and_Sadock's_Synopsis_of_Psychiatry 2022/ گردآوری و پاسخ‌دهی به سؤالات سارا صادقی پورمبینی.
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	۳۶۶ ص.
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۱۱-۶
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	سؤالات کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry, 12th ed, 2022"
عنوان دیگر	اثر رابرت جوزف بولند، مارشال وردوئن، پدرو روئیز است.
موضوع	چکیده روانپزشکی بالینی. روان‌پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها. بیماری‌های روانی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها. Psychiatry -- Examinations, questions, etc. Mental illness -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	بولند، رابرت جوزف Bolland, Robert Joseph
شناسه افزوده	وردوئن، مارشال L. Verduin, Marcia
شناسه افزوده	روئیز، پدرو، Ruiz, Pedro. م. ۱۹۳۶ -
شناسه افزوده	کاپلان، هرولد، ۱۹۲۷- م. چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م. چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، ویرجینیا ا.، ۱۹۳۸ - م. چکیده روانپزشکی بالینی
رده بندی کنگره	۴۵۴RC
رده بندی دیویی	۸۹۰۰۷۶/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۱۶۳۲۶۱
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیا

مجموعه سؤالات مورد و ارتقاء تخصصی دارو ۲ در روانپزشکی	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
گردآوری و پاسخ‌دهی به سؤالات: دکتر سارا صادقی پور مبینی	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲
ناشر: انتشارات کاردیا	تیراژ: ۵۰ نسخه
صفحه‌آرا: رزیدنت یار - منیرالسادات حسینی	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۱۱-۶
طراح و گرافیکست: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	بهاء: ۷۶۰,۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶ / www.residenttyar.com

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

مجموعه سؤالات مورد و ارتقاء تخصصی دارو ۲ 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 سؤالات:

دکتر سارا صادقی پور میبدی

دارای مورد تخصصی روانپزشکی

از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۱۴۰۲.....	۱۱
مجموعه سؤالات و پاسخنامه بورد تخصصی سال ۱۴۰۲.....	۲۳
مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۱۴۰۰.....	۳۳
مجموعه سؤالات و پاسخنامه بورد تخصصی سال ۱۴۰۰.....	۴۹
مجموعه سؤالات و پاسخنامه بورد تخصصی سال ۹۸.....	۵۷
مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۸ (مازندران).....	۷۱
مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۸ (شیراز).....	۷۹
مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۸ (اصفهان).....	۸۹
مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۸ (مشهد).....	۱۰۱
مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۸ (تهران).....	۱۱۱
مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۹۷ (مازندران).....	۱۲۷
مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۷ (قطب چهارم).....	۱۳۹
مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۷ (منطقه شش).....	۱۴۵
مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۷ (منطقه سه).....	۱۵۳
مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۹۶ (قطب تهران).....	۱۶۵
مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال های ۹۵ به قبل.....	۱۶۹

کتاب پیش رو شامل سوالات فصل داروها می باشد که از فصولی است که تعداد زیادی سوال در آزمون های ارتقا و مورد تخصصی دارد. با توجه به این که سوالات سال های قبل بر اساس کتاب کامپرنسیو طراحی شده اند و در این کتاب سعی شده بر اساس کتاب سیناپس به آنها پاسخ داده شود، اما کتاب کامپرنسیو بسیار جامع و مفصل تر از کتاب سیناپس می باشد، بدیهی است تمامی سوالات را نمی توان براساس سیناپس پاسخ داد. بنابراین هر سوالی که امکان پاسفدهی براساس سیناپس را نداشته، در ذیل آن به این مسئله اشاره شده است.

به امید توفیق در همه آزمون ها و نیز سربلندی در بالین بیماران

دکتر سارا صادقی پور میبدی

سپاس و ستایش شایستهٔ پروردگاری که کرامتش نامحدود و رمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان فرصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد.

فدایا از شاگردان درگاهت و مقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آنچه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آفرین پیشرفت‌های آموزشی در میانه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۴ سال گذشته از منظر متفحصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به ممتوی بسیار غنی در مبحث روانپزشکی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف ممتزم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

مرجان پور ندیم

مجموعه سؤالات مورد و ارتقاء تخصصی دارو ۲ 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 سؤالات:

دکتر سارا صادقی پور میبدی

دارای مورد تخصصی روانپزشکی

از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

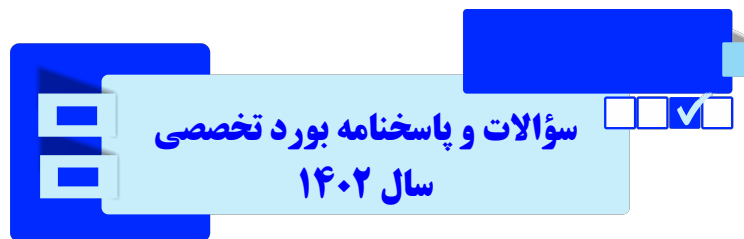


سرشناسه	صادقی پور مبینی، سارا، ۱۳۶۷- گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	مجموعه سؤالات مورد و ارتقاء تخصصی دارو ۲ در روانپزشکی: ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۳ Kaplan_and_Sadock's_Synopsis_of_Psychiatry 2022/ گردآوری و پاسخ‌دهی به سؤالات سارا صادقی پورمبینی.
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	۳۶۶ ص.
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۱۱-۶
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	سؤالات کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry, 12th ed, 2022"
عنوان دیگر	اثر رابرت جوزف بولند، مارشال وردوئن، پدرو روئیز است.
موضوع	چکیده روانپزشکی بالینی. روان‌پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها. بیماری‌های روانی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها. Psychiatry -- Examinations, questions, etc. Mental illness -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	بولند، رابرت جوزف Boland, Robert Joseph
شناسه افزوده	وردوئن، مارشا ال. Verduin, Marcia L.
شناسه افزوده	روئیز، پدرو، Ruiz, Pedro. م. ۱۹۳۶ -
شناسه افزوده	کاپلان، هرولد، ۱۹۲۷- م. چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م. چکیده روانپزشکی بالینی
شناسه افزوده	سادوک، ویرجینیا ا.، ۱۹۳۸ - م. چکیده روانپزشکی بالینی
رده بندی کنگره	۴۵۴RC
رده بندی دیویی	۸۹۰۰۷۶/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۱۶۳۲۶۱
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیا

مجموعه سؤالات مورد و ارتقاء تخصصی دارو ۲ در روانپزشکی	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
گردآوری و پاسخ‌دهی به سؤالات: دکتر سارا صادقی پور مبینی	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲
ناشر: انتشارات کاردیا	تیراژ: ۵۰ نسخه
صفحه‌آرا: رزیدنت یار - منیرالسادات حسینی	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۵۶۰-۱۱-۶
طراح و گرافیک: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	بهاء: ۷۶۰,۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶ / www.residenttyar.com

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



۱- جوان ۲۲ ساله‌ای به دلیل دوره‌های غیر قابل مقاومت خواب به شما مراجعه نموده است. در شرح حال وی دوره‌های مکرر سقوط ناگهانی به دلیل از دست دادن قوام عضلات پا به شکل دوطرفه و بدون کاهش هشیاری وجود دارد. کدام داروی زیر توسط FDA برای درمان وی به عنوان داروی محرک (wake promoting) تأیید شده است؟ (Synopsis 2022) (بورد ۱۴۰۲)

ب) Modafinil

الف) Oxybate Sodium

د) Ritalin

ج) Pitolisant

پاسخ: ج

تشخیص سوال نازکولپسی هست که علائم با داروهای القا کننده بیداری مانند مدافینیل و آرمدافینیل یا محرک‌هایی مانند آمفتامین مدیریت می‌شوند.

FDA اخیراً داروهای pitolisant (آنتاگونیست یا آکونیست معکوس انتخابی گیرنده H_2) و Solriamfetol (یک مهارکننده بازجذب نوراپی‌نفرین - دوپامین) را برای درمان نازکولپسی تأیید کرده است.

برای مدیریت کاتالپسی، درمانگران اغلب از داروهای سرکوب‌کننده خواب REM مانند ضدافسردگی‌ها مانند SSRIs و ای‌می‌پرامین، پروتریپتیلین استفاده می‌کنند.

سدیم اکسی‌بات برای کاهش کاتالپسی اثبات شده است که مفید است. همچنین کیفیت خواب را بهبود می‌بخشد و برخی علائم خواب‌آلودگی را کاهش می‌دهد.

سیناپس ۲۰۲۲، فصل ۱۵، صفحه ۵۱۳، ستون اول



۲- آقای ۳۵ ساله با شکایت خلق افسرده، احساس خستگی، فراموشکاری، به درمانگاه روانپزشکی ارجاع داده شده است. علائم از ۶ ماه قبل به دنبال تشخیص تومور مغزی، جراحی و پرتودرمانی شروع شده است. در مصاحبه آپاتی دارد و انگیزه‌های برای ادامه درمان و مشارکت در فعالیت‌های بازتوانی توصیه شده توسط پزشک معالج را ندارد. بعد از عمل جراحی تحت درمان با سدیم والپروات ۱۰۰۰ میلی گرم روزانه می‌باشد. کدام یک از درمان‌های زیر با هدف بهبودی سریع علائم برای بیمار ارجح است؟ (Synopsis 2022) (بورد ۱۴۰۲)

- الف) الکتروشوک درمانی
ب) لیس دکسامفتامین
ج) فلوکستین
د) دزیپرامین

پاسخ: ب

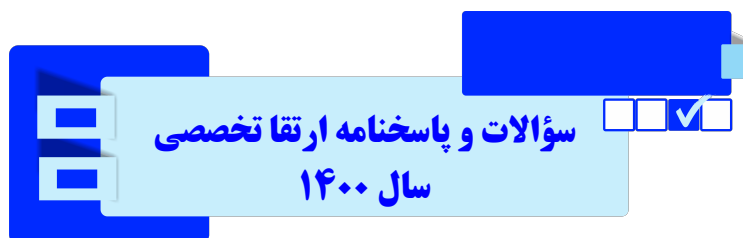
سیمپاتومیمتیک‌ها هوشیاری، شناخت، انگیزه و عملکردهای حرکتی در بیماران با مشکلات عصبی ناشی از سکته مغزی، تروما، تومور یا عفونت‌های مزمن مغزی را افزایش می‌دهد. همچنین همکاری بیمار برای برنامه‌های بازتوانی را افزایش می‌دهد. لتارژی و آپاتی بعد از سکته مغزی را در طولانی مدت به سیمپاتومیمتیک‌ها پاسخ می‌دهد.

سیناپس ۲۰۲۲- فصل ۲۱- زیر فصل ۶- صفحه ۶۸۳- ستون ۲- پاراگراف ۱

۳- مردی میانسال مبتلا به اختلال وسواسی جبری همراه با اضطراب بالا که تنها برای درمان دارویی خود ب کلومیپرامین روزانه ۱۵۰ میلی‌گرم پاسخ مناسب داده است، جهت درمان چاقی متوسط مراجعه نموده است. آزمایشات روتین کبدی و کلیوی وی طبیعی هستند. بیمار سابقه پرفشاری خون و سوء مصرف مواد در تاریخچه مصرف خود دارد و از یک سرگیجه خفیف مزمن و یبوست و تعریق رنج می‌برد. کدام درمان برای وی مناسب‌تر است؟ (Synopsis 2022) (بورد ۱۴۰۲)

- الف) Phendimetrazine
ب) Diethylpropion
ج) Phentermine
د) Orlistat

پاسخ: د



۱- مرد ۷۶ ساله‌ای به دلیل ابتلا به افسردگی شدید مقاوم به فلوکستین، از یک سال پیش با مصرف فلووکسامین در بهبودی قابل توجه بوده است. اکنون پس از یک دوره بستری در بیمارستان به دلیل آمبولی ریه، تحت درمان با وارفارین است. کدام رویکرد برای ادامه درمان مناسب‌تر است؟

الف) تغییر تدریجی فلووکسامین به بوپروپیون

ب) کاهش دوز فلووکسامین

ج) به کارگیری درمان شناختی - رفتاری و قطع تدریجی فلووکسامین

د) تنظیم دوز فلووکسامین با کنترل آزمایشات انعقادی

پاسخ: د

۲- وقتی در ارزیابی بیماری با آگورافوبیا تستی گرفته می‌شود و همان تست فردای همان روز برای او تکرار می‌شود و جواب روز دوم به طور قابل ملاحظه‌ای از روز اول بدون دریافت درمان دارویی یا هر تغییر در بیماری متفاوت است، روان‌سنجی تست از چه نظر مورد بررسی قرار گرفته است؟

ب) Construct validity

الف) Face validity

د) Reliability

ج) Concurrent validity

پاسخ: د



۳- آقای ۲۵ ساله با اختلال دوقطبی نوع یک، تحت درمان با ریسپریدون ۴ میلی گرم در روز قرار دارد. اخیراً دچار کندی حرکات، لرزش و رژیذیتی اندامها شده است. بیمار سابقه سوءمصرف داروهای مختلف دارد. کدام درمان زیر برای وی کمتر توصیه می شود؟

الف) Amantadine

ب) Biperiden

ج) Trihexyphenidyl

د) Benztropine

پاسخ: ج

۴- خانم ۲۵ ساله‌ای در اوایل سه ماهه سوم بارداری با شکایت دلشوره، نگرانی از سلامت جنین، تحریک پذیری و بی‌قراری به شما مراجعه کرده است. وی در سه ماهه دوم بارداری به منظور پیشگیری از زایمان زودرس توسط متخصص زنان و زایمان تحت عمل جراحی سرکلاژ قرار گرفته است. در آزمایشات اخیر بیمار نیز ترومبوسیتوپنی و هیپراوریسمی مشهود است. در صورت تمایل به آغاز یک بتابلوکر جهت کنترل علائم جسمی اضطراب، کدام داروی زیر مناسب‌تر است؟

الف) Atenolol

ب) Metoprolol

ج) Propranolol

د) Pindolol

پاسخ: ب

۵- همه موارد زیر از عوامل خطر بروز Neuroleptic Malignant Syndrome (NMS) محسوب می شوند، به جز:

الف) جنس مرد

ب) مصرف همزمان لیتیوم

ج) اختلال سایکوتیک

د) بی‌قراری شدید

پاسخ: ج



سوالات و پاسخنامه مورد تخصصی سال ۱۴۰۰



۱- آقای ۴۰ ساله‌ای با سابقه تاکیکاردی فوق بطنی تحت درمان با calcium channel blocker قرار دارد. اخیراً متعاقب ابتلا به اختلال خلقی تحت درمان دارویی توسط روانپزشک قرار گرفته است و متعاقب آن دچار عوارض جانبی در سیستم عصبی و برادیکاردی شده است. تجویز کدام دارو توسط روانپزشک برای او محتمل‌تر است؟

Fluoxetine (ب)

Fluvoxamine (الف)

Divalproex (د)

Lithium carbonate (ج)

پاسخ: ج

۲- بیماری به علت سایکوز به مدت یک ماه تحت درمان با ۵ میلی گرم هالوپریدول قرار دارد. به علت گلاکتوره، دارو قطع شده و تحت درمان با روزانه ۱۰ میلی گرم آریپیپرازول قرار می‌گیرد. پس از سه روز بیمار دچار بی‌قراری (restlessness) می‌شود. کدام یک از اقدامات زیر را توصیه می‌کنید؟

الف) تجویز آمانتادین

ب) تجویز هیدروکسی زین

ج) افزودن دوز آریپیپرازول

د) مصرف آریپیپرازول تنها در وعده شبانه

پاسخ: ب



۳- بیمار آقای ۴۳ ساله که حدود ۲۰ سال تحت درمان با داروی ضد تشنج می‌باشد. وی به دلیل مشکلات جسمی به متخصص داخلی مراجعه می‌نماید. در آزمایشات افزایش کورتیزول خون، کاهش Free T4، کاهش T3 و کاهش WBC مزمن بدون علامت بالینی دیگر مشاهده شده است. با توجه به علائم مذکور کدام داروی ذیل در ایجاد علائم فوق بیشتر مؤثر است؟

الف) سدیم والپروات ب) کاربامازپین

ج) لاموتریژین د) لوتیراستام

پاسخ: ب

۴- آقای ۳۵ ساله با علائم میالژی، آرتراژی، تپش قلب، سرفه و تنگی نفس، با شک به ابتلا کووید-۱۹ به اورژانس طبی مراجعه نموده است. کلیه بررسی‌های طبی و آزمایشگاهی مرتبط با کووید منفی است. وی عنوان می‌کند که به تازگی و پس از ترک الکل، دارویی را به منظور درمان نگهدارنده مصرف می‌نماید. کدام مورد درباره این دارو نا درست است؟

الف) از طریق ایجاد بیزاری به الکل مانع از عود مصرف می‌شود.

ب) تغییرات ناشی از الکل در ساختار خواب را معکوس می‌نماید.

ج) می‌توان آن را به مدت طولانی بدون احتمال وابستگی مصرف کرد.

د) متابولیسم کبدی نداشته و بدون تغییر دفع می‌شود.

پاسخ: الف

۵- زن ۴۵ ساله‌ای را به علت فراموشی و حرکات غیرعادی نزد شما آورده‌اند. در معاینه حرکات پیچشی کند در اندام‌ها مشهود است و حافظه نزدیک مختل است. مادر بیمار با علائم مشابه چند بار بستری شده و هشت سال پس از شروع بیماری فوت کرده است. برای کنترل حرکات غیرارادی بیمار کدام دارو تأییدیه FDA را دارد؟

الف) کلوزاپین ب) هالوپریدول

ج) تترابنازین د) آمانتادین

پاسخ: ج



۱- مردی ۲۵ ساله راننده تاکسی با علائم زیر مراجعه کرده است: به طور مرتب دچار تغییرات خلفی فصلی شده، گاه بسیار خوشرو و گاه بسیار ترشرو، گاه بسیار با حوصله و صبور و گاه بسیار بی حوصله و ناشکیبا است و همه و منجمله خودش از این حالات بسیار شاکی هستند. در بیشتر مواقع حالات دلمردگی، کاهش انرژی و عدم تمرکز دارد؛ ضمناً پر تحرکی که از دوران مدرسه با وی همراه بوده است از همه بیشتر او را آزار می دهد. در اوج افسردگی نیز افکار خودکشی ندارد قبلاً توسط چندین پزشک درمان گردیده و به ثبات نسبی رسیده است و در حال حاضر دارد مقدار نسبتاً کافی مصرف می نماید. برای درمان وی علاوه بر مصرف والپروات که با دوز روزانه ۱۲۵۰ دریافت می دارد، کدام دارو برای درمان ترکیبی وی مناسب تر است؟

الف) لیتیوم

ب) بوپروپیون

ج) مدافینیل

د) لاموتریزین

پاسخ: ب

بوپروپیون به عنوان داروی خط دوم بعد از داروهای مقلد سمپاتیک برای درمان ADHD مصرف می شود. بوپروپیون یک انتخاب مناسب برای افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی همزمان با افسردگی یا افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی همزمان با اختلال سلوک یا اختلال مصرف مواد هستند. همچنین ممکن است برای بیماران که در صورت درمان با روانگردان ها دچار تیک می شوند، مصرف شود.

(فصل ۲-۲۱)



۲- بیماری که به دلیل بیماری افسردگی مازور از سه ماه پیش تحت درمان دارویی بوده حسب توصیه دوستان خود داروی خود را قطع نموده پس از چند روز با شکایت سرگیجه، تحریک‌پذیری، لرزش چانه و دست و آکاتیژیا مراجعه کرده است. احتمال‌ترین داروی مصرفی کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟

الف) سرتالین

ب) ونلافاکسین

ج) ترانیل سیپرومین

د) میرتازاپین

پاسخ: الف

(این سوال با سیناپس قابل پاسخگویی نمی‌باشد.)

(از کامپرهنسיו): قطع ناگهانی یا کاهش سریع دوز ممکن است باعث پدیده ترک شود. معمولاً در فرد تحت درمان به مدت یک ماه یا بیشتر روی می‌دهد و علائم حرکتی ظرف چند روز پس از قطع یا کاهش دوز پدید می‌آیند.

علائم شایع به صورت علائم سوماتیک (سبکی سر، سردرد، تهوع)، علائم حسی (کرختی، صدای زنگ در گوش، شوک الکتریکی، جرقه نورانی)، علائم خلقی (اضطراب، تحریک‌پذیری)، حرکات غیرطبیعی (مثل EPS).

برخی حرکات اختصاصاً با یک نوع ضدافسردگی خاص هستند مثل:

TCA's و SSRI's: ترمور، آکاتیژیا، پارکینسونیسم

MAOI's: کاتاتونیا، حرکات میوکلونیک

SNRI's: آکاتیژیا

اکثر این علائم به دنبال قطع TCA's یا SSRI's رخ می‌دهند؛ قطع این دو، تمایل بالایی به بروز علائم مشابه پارکینسون دارند.

(فصل ۲۱)



سؤالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی
تیر ۹۸ / قطب اول آمایشی (مازندران)



۱- بیمار خانم ۳۵ ساله با علائم بی خوابی، کاهش وزن، کاهش علاقه به کارهای روزمره، گریه کردن، کاهش تمرکز و افکار مرگ به درمانگاه ارجاع شده است. نامبرده همزمان مبتلا به اختلال وسواسی - جبری می باشد. جهت کنترل علائم وی از بین داروهای زیر کدام یک را انتخاب می نمایید؟

(ب) ایروکربوکساید

(الف) ترانیل سپیرومین

(د) سلژیلین

(ج) فنلزین

پاسخ: ج

برخی تحقیقات نشان می دهد که فنلزین در بیماران افسرده با واکنش پذیری خلقی، حساسیت شدید به از دست دادن یا طرد شدن در رابطه بین فردی، نداشتن انرژی به صورت مداوم، اشتهاى بیش از حد و پرخواهی یعنی مجموعه ای از علائم که به عنوان افسردگی غیرمعمول تصور میشود، مؤثرتر از TCA است. (فصل ۲-۲۱)

۲- آقای ۴۵ ساله ای، به دلیل وابستگی به هروئین، کاندید درمان نگهدارنده می باشد. بیمار تپش قلب دارد و ECG به عمل آمده QT طولانی را نشان می دهد. کدام داروی زیر را انتخاب می کنید؟

(ب) Methadone

(الف) Levomethadyl

(د) Naltrexone

(ج) Buprenorphine

پاسخ: ج

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).

(از کامپرهنسویو): بوپرنورفین اثرات جانبی مزمن روی قلب و ریه و کلیه ها ندارد.



لوومتادیل (ORLAAM) نیز در گذشته به عنوان درمان نگهدارنده استفاده می‌شد ولی به دلیل ریسک افزایش QT و ایجاد تورساده پوینت دیگر تولید نشد. متادون می‌تواند کانال‌های پتاسیمی قلب را مهار کند و باعث افزایش QT شود. FDA هشدار جعبه سیاه روی ریسک سرکوب تنفسی و طولانی شدن QT برای متادون داد. **اثرات قلبی نالترکسون:** افزایش فشار خون، تپش قلب، تاکی‌کاردی، کاهش سطح فیبرینوژن (فصل ۷-۲۱)

۳- در مصرف کدام یک از داروهای آگونیست رسپتورهای دوپامینی احتمال وقوع رفتارهای وسواسی - اجباری مانند هایپر سکچوآلیتی و Compulsive eating بیشتر است؟

- الف) بروموکریپتین
ب) پرامیپکسول
ج) مدافینیل
د) آمانتادین

پاسخ: ب

پس از مصرف طولانی مدت به خصوص در افراد مسن ممکن است حرکات دیستونیک و کره ای فرم، آشفتگیهای روانپزشکی شامل توهم، هذیان، گیجی، افسردگی، مانیا و سایر تغییرات رفتاری رخ دهد. (فصل ۱۰-۲۱)

۴- خانم ۲۵ ساله بارداری با شکایت دلشوره، نگرانی از سلامت جنین، تحریک‌پذیری، گریه کردن و اختلال در خواب از ۶ ماه پیش مراجعه کرده است. ایشان پاسخ مناسبی به بوسپیرون و سرترالین نداده است. کدام داروی زیر را تجویز می‌کنید؟

- الف) کلونازپام
ب) اگزازپام
ج) آلپرازولام
د) کلردیازپوکساید

پاسخ: د

(با سیناپس قابل پاسخ‌گویی نمی‌باشد).
(از کامپرهنسو): یک مطالعه بزرگ روی دیازپام و کلردیازپوکساید، هیچ اثر تراتوژنی را نشان نداد. و این دو دارو انتخاب اول بین BDZ ها در بارداری هستند. (فصل ۴-۲۱)



سؤالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی
تیر ۹۸ / قطب پنجم آمایشی (شیراز)



۱- شخصی ۳۲ ساله با وابستگی به الکل مراجعه می کند. برای سم زدایی کدام یک از درمان های زیر مؤثرتر است؟

(الف) دیازپام

(ب) اکامپروسیت

(د) دی سولفیرام

(ج) نالتروکسان

پاسخ: الف

کلردیازپوکساید و کلرازپات برای کنترل علائم محرومیت الکل به کار می رود.
(فصل ۴-۲۱)

۲- فردی به دنبال گزارش بیش مصرف دارویی، با علائم خشکی دهان، تاری دید و خواب آلودگی به اورژانس مراجعه کرده است. در چک کردن فشار خون، مبتلا به ارتوستاتیک هیپوتانسیون است. در زمان ویزیت دچار تشنج نیز می شود. در داروهای همراه خانواده، این اقلام دارویی به چشم می خورد: بوسپیرون، لیتیوم، کلونازپام و آمی تریپتیلین. احتمالاً این علائم با مصرف کدام دارو رخ داده است؟

(الف) بوسپیرون

(ب) لیتیوم

(ج) کلونازپام

(د) آمی تریپتیلین

پاسخ: د

اقدام به مصرف بیش از حد TCAها بسیار جدی است و اغلب میتواند کشنده باشد. شاید مرگبارترین بیش مصرف در میان TCA مربوط به آموکسپین باشد.



علائم بیش مصرف این داروها عبارت از آژیتاسیون، دلیریوم، تشنج، تشدید رفلکسهای DTR، فلج روده و مثانه، عدم تنظیم فشار خون و دمای بدن و میدریاز میباشند. بعد بیمار تدریجاً به سمت کما و دپرن تنفسی پیش میرود.

آریتمی های قلبی ممکن است به درمان جواب ندهند. به دلیل نیمه عمر بالای TCA بیمار تا ۳ الی ۴ روز پس از بیش مصرف در معرض خطر آریتمی قرار دارد لذا باید در مرکز طبی دارای مراقبتهای ویژه تحت نظر باشد. (فصل ۲-۲۱)

۳- بیمار آقای ۴۵ ساله دیابتی است که از سوی متخصص داخلی با نگرانی از عدم رعایت پروتکل درمانی که منجر به افزایش قند خون بیمار می گردد، به شما ارجاع شده است. در ارزیابی، بیمار ذکر می کند که درد و سوزش پاها، آن قدر او را کلافه می کند که دوست دارد بمیرد و به همین علت داروهایش را مصرف نمی کند. کدام انتخاب درمانی می تواند به کنترل علائم بیمار کمک بیشتری کند؟

الف) بوپروپیون

ب) دولوکستین

ج) میرتازاپین

د) کلونازپام

پاسخ: ب

دولوکستین اولین دارویی است که توسط FDA به عنوان درمانی برای دردهای نوروپاتیک همراه با دیابت تأیید شده است. (فصل ۲-۲۱)

۴- استفاده از ECT جهت کدام بیمار اندیکاسیون کمتری دارد؟

الف) Parkinson disease

ب) Neuroleptic malignant syndrome

ج) Obsessive compulsive disorder

د) Schizoaffective disorder

پاسخ: ج



سؤالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی
تیر ۹۸ / قطب هفتم آمایشی (اصفهان)

۱- در بیماری که طی سال اول مصرف کلوزاپین همیشه مقدار $WBC > 3500$ و $ANC > 2000$

بوده است، طی سال دوم درمان هر چند وقت یک بار WBC چک شود؟

(الف) ۲ هفته

(ب) ۴ هفته

(ج) ۳ ماه

(د) ۶ ماه

پاسخ: ب

در طول شش ماه اول درمان شمارش هفتگی WBC از نظر ایجاد آگرانولوسیتوز انجام می شود. اگر تعداد WBC طبیعی باقی بماند بعد از ۶ ماه دفعات آزمایش را می توان به هر دو هفته کاهش داد. در صورتی که تعداد WBC زیر ۳۰۰۰ سلول در میلی متر مکعب یا تعداد گرانولوسیت ها زیر ۱۵۰۰ در میلی متر 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)

۲- بیمار مسنی که با افسردگی، کم خوابی و کم اشتهاهی تحت درمان با ضد افسردگی بوده

است، بعد از چند ماه از بهبود علائم دچار افزایش وزن، خشکی دهان و افزایش سطوح چربی

خون شده است. کدام دارو با احتمال بیشتری عامل این عوارض می باشد؟

(الف) سرتالین

(ب) ونلافاکسین

(ج) ترازودون

(د) میرتازاپین

پاسخ: د



Adverse Reactions Reported with Mirtazapine

Event	Patients (%)
Somnolence	54
Dry mouth	25
Increased appetite	17
Constipation	13
Weight gain	12
Dizziness	7
Myalgias	5
Disturbing dreams	4

(فصل ۲-۲۱)

۳- بیماری تحت درمان با بوسپیرون بعد از تجویز یک دارو توسط متخصص داخلی با شکایت از احساس سبکی سر، خستگی و تپش قلب به درمانگاه مراجعه کرده است. به نظر شما چه دارویی برای وی تجویز شده است؟

- الف) ریفامپین
- ب) وراپامیل
- ج) کتوکنازول
- د) فلورازپام

پاسخ: ب

مصرف همزمان بوسپیرون با هالوپریدول موجب افزایش غلظت خونی هالوپریدول میشود. نباید بوسپیرون

و MAOI (MAO Inhibitor) ها را با هم مصرف کرد. فاصله دو هفته ای بین قطع MAO Inhibitor و شروع بوسپیرون باید وجود داشته باشد. داروها یا غذاهایی که CYP450-3A4 را مهار میکنند نظیر ایترومایسین، ایتراکونازول، نفازودون و آب گریپ فروت ممکن است باعث افزایش غلظت پلاسمایی بوسپیرون شوند.

(فصل ۴-۲۱)



سؤالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی
تیر ۹۸ / قطب نهم آمایشی (مشهد)

۱- استفاده از نالترکسون در درمان کدام اختلال زیر مطرح است؟

Cocaine Dependence (ب)

Amphetamine Dependence (الف)

Nicotine Use Disorder (د)

Cannabis Use Disorder (ج)

پاسخ: همه گزینه ها صحیح اعلام شده است.

(از کامپرهنسیو): نالترکسون تأییدیه FDA در وابستگی به الکل و اپیوئید دارد. نالترکسون در اختلالات خوردن، اوتیسم، رفتارهای خود آسیب زننده، وابستگی به کوکائین، قماربازی و الکلیسم استفاده شده است. نالترکسون در اختلال مصرف کوکائین و ترک سیگار موفقیت زیادی نداشت. در یک متا آنالیز اخیر، نالترکسون به تنهایی یا ترکیب با پچ نیکوتین هیچ سودی در پرهیز طولانی یا کوتاه مدت از سیگار ندارد. نالترکسون ممکن است به عنوان درمان کمکی برای سیگاریهایی که نگران افزایش وزن بعد از ترک سیگار هستند، مفید باشد.

(فصل ۷-۲)

۲- مصرف کدام داروی Opioid به همراه داروهای MAOI به علت ریسک کریز هیپرتانسیون ممنوع است؟

Meperidine (ب)

Propoxyphene (الف)

Tramadol (د)

Methadone (ج)

پاسخ: د

(گزینه درست بر اساس کامپرهنسیو است):



Table 34.22-4.

Medications Contraindicated with MAOI Use due to Risk of Hypertensive Crisis

Decongestants: phenylephrine, oxymetazoline, ephedrine, pseudoephedrine, phenylpropanolamine
Stimulants: methylphenidate, amphetamines
Antidepressants: SSRIs, SNRIs, TCAs, bupropion, buspirone
Appetite suppressants: sibutramine, phentermine
Analgesics: tramadol
Centrally acting antihypertensives: guanethidine, methyldopa
Antiparkinson agents: levodopa

(فصل ۲-۲۱)

۳- کدام آگونیست گیرنده ملاتونین به طور ویژه برای بیماران بالای ۵۵ سال توصیه

می شود؟

الف) Agomelatine

ب) Ramelteon

ج) Tasimelteon

د) Melatonin PR

پاسخ: د

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).

جدول کامپرهنسویو:



Table 34.20-3.

Formulations of Commercially Available Melatonin Receptor Agonists

Generic Name	Brand Name	Primary Indication	Usual Adult Dose (mg)	How Supplied
Agomelatine	Valdoxan	Major depressive disorder	25-50	25-mg tablets
Melatonin		Insomnia	0.3-5	Varied
Melatonin (prolonged release)	Circadin	Insomnia (patient >55 years old)	2	2-mg tablets
Ramelteon	Rozerem	Insomnia (sleep onset)	8	8-mg tablets
Tasimelteon	Hetlioz	Non-24-hour sleep-wake disorder	20	20-mg capsules

(فصل ۵-۲۱)



سؤالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی
تیر ۹۸ / قطب دهم آمایشی (تهران)



۱- خانم ۳۷ ساله مبتلا به افسردگی مقاوم به درمان تحت درمان با الکتروشوک قرار دارد. پس از چهار جلسه از فراموش کردن اتفاقات پیش از درمان با الکتروشوک و مشکل در یادگیری موضوعات جدید شاکی است. وی همزمان روزانه ۲۰۰ میلی گرم سرتالین، سه میلی گرم ملاتونین و پنج میلی گرم تری فلوپرازین دریافت می کند. کدام یک از مداخلات زیر را به منظور کاهش نقص حافظه ایشان مناسب تر می دانید؟

الف) انجام الکتروشوک یک طرفه سمت چپ

ب) افزودن فاصله بین جلسات به حداقل پنج روز

ج) القاء دو تشنج در هر جلسه

د) کاهش دوز تری فلوپرازین

پاسخ: د

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).

(از سیناپس):

حتماً باید داروهایی که بیمار مصرف میکند از نظر تأثیر بر روی آستانه تشنج و نیز احتمال تداخل با داروهایی که در حین ECT مصرف میشود، بررسی کرد. در کل به نظر میرسد مصرف داروهای سه حلقه ای و چهار حلقه ای، MAOI ها و داروهای آنتی سایکوتیک اشکالی نداشته باشد.



(جدول از کامپرهنسیو):



Table 34.35-3.

Treatment Factors Influencing the Degree of Adverse Cognitive Effects from ECT

Treatment factor	Technique Associated with Fewer Adverse Cognitive Effects
Electrode placement	Right unilateral
Stimulus waveform	Ultrabrief (and brief) pulse
Stimulus intensity	Threshold determination; dosage closer to threshold
Number of treatments	Fewest necessary to achieve remission or plateau of target symptoms
Frequency of treatment sessions	Less frequent, e.g., twice weekly for acute treatment
Number of seizures per session	One
Simultaneous use of psychotropic medications	Discontinue lithium, sedatives; reduce dose of neuroleptics
Dosage of anesthetic medications	Adjust dosage to produce light anesthesia; ketamine

(فصل ۲۲)

۲- در بیماری که هم اکنون به علت اختلال افسردگی تحت درمان با آر تی ام اس با فرکانس ده هرتز می باشد؛ کدام یک از داروهای ضدافسردگی زیر می تواند احتمال بروز عوارض آر تی ام اس را در وی افزایش دهد؟

- (الف) ایمی پرامین
(ب) میرتازاپین
(ج) سرتالین
(د) آگوملاتین

پاسخ: الف

یک روش غیرتهاجمی و نسبتاً safe است ولی کاملاً خالی از ریسک و عارضه نمی باشد. شایع ترین عارضه شناخته شده تشنج است که چندین فاکتور، ریسک تشنج را افزایش می دهد. اولین عامل می تواند فرم TMS باشد که با تحریک single pulse کمتر از rTMS منجر به تشنج می شود.

عامل دیگر که به همان اندازه مهم است، دوز می باشد که ترکیبی از پارامترهای فرکانس، قدرت، مدت زمان بین جریان های متوالی و فاصله بین جریان ها می باشد. همچنین عوامل مربوط به فرد مانند وجود یک اختلال عصبی (صرع یا ضایعه مغزی کانونی) یا استفاده از داروهای کاهش دهنده تشنج می تواند مهم باشد.



سؤالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی سال ۹۷ / قطب مازندران



۱- خانم ۳۵ ساله‌ای با تشخیص اختلال افسردگی اساسی، به مدت سه ماه تحت درمان با داروی ضدافسردگی بوده است. وی به طور ناگهانی دارو را ترک نموده و پس از آن عضلاتش سفت شده، به کندی راه می‌رود و به سؤالات درمانگر پاسخ نمی‌دهد. وقتی اندامش توسط درمانگر در وضعیت خاصی قرار می‌گیرد، مدت‌ها به همان شکل باقی می‌ماند. گاهی مدت‌ها شبیه بالرین‌ها روی نوک پا می‌ایستد. کدام یک از داروهای زیر مسئول ایجاد علائم فوق است؟

(الف) سرتالین

(ب) ونلافاکسین

(ج) دزی پرامین

(د) ترانیل سیپرومین

پاسخ: د

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد)

(از کامپرهنسיו):

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

TCAs و SSRIs: ترمور، آکاتیژیا، پارکینسونیسم

MAOIs: کاتاتونیا، حرکات میوکلونیک

SNRIs: آکاتیژیا

(فصل ۲-۲۱)



۲- مرد ۳۵ ساله‌ای با علائم توهم شنوایی و هذیان انتساب در بخش روانپزشکی تحت درمان با ریسپریدون ۴ میلی گرم روزانه قرار می‌گیرد. سابقه مشکل جسمی و مصرف مواد نداشته است. پرستار بخش به علت «این پا - آن پا کردن» بیمار بعد از دریافت هالوپریدول تزریقی، با شما تماس می‌گیرد. مناسب‌ترین داروی تجویزی کدام است؟

الف) ۵ mg الانزاپین خوراکی

ب) ۵ mg بای پریدن عضلانی

ج) ۳۰ mg پروپرانول خوراکی

د) ۱۰ mg دیازپام وریدی

پاسخ: ج

آکاتیژیا: درمان:

۱- کاهش دوز

۲- یا تغییر داروی نورولپتیک

۳- درمان با داروی مناسب مؤثرترین داروها:

آنتاگونیست گیرنده β آدرنرژیک است.

داروهای آنتی کولینرژیک: بنزودیازپین و سیپروهپتادین ممکن است سودمند باشد.

(فصل ۲۱)

۳- بیمار آقای ۳۰ ساله‌ای است که متعاقب مصرف هالوپریدول ۱۰ mg روزانه از ۴ هفته قبل دچار علائم تب، پرفشاری خون، تاکیکاردیا، سکوت، تعریق و سفتی عضلانی و افزایش CPK و LHD و لکوسیتوز شده است. کدام یک از علائم فوق از نظر شما اهمیت بیشتری دارد و cardinal feature محسوب می‌شود؟

Generalized rigidity (ب)

Fever (الف)

Mutism (د)

Autonomic instability (ج)

پاسخ: الف و ب

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد)



سؤالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی
تیر ۹۷ / قطب چهارم



۱- بیماری تحت درمان نگهدارنده با لاموتریزین، از ۲ ماه قبل مصرف قرص جلوگیری از بارداری را آغاز نموده است و سپس روانپزشک معالج وی دوز لاموتریزین را ۲ برابر نموده است. در حال حاضر از گیجی و آتاکسی شاکی می‌باشد. گزینه صحیح را در مورد اقدامات مقتضی مشخص کنید؟

الف) لاموتریزین را قطع کرده و داروی دیگری شروع شود.

ب) دوز کلی لاموتریزین باید کاهش داده شود.

ج) کاهش دوز لاموتریزین در هفته‌ای که OCP مصرف نمی‌کند.

د) اطمینان بخشی در مورد رفع عوارض داروها کافیهست.

پاسخ: ب

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).

(از کامپرهنسبو):

در مصرف همزمان لاموتریزین و ضدبارداری‌های حاوی استروژن، تغییری در نحوه افزایش دوز لاموتریزین پیشنهاد نشده است، اگرچه دوز نگهدارنده لاموتریزین ممکن است لازم باشد تا دو برابر افزایش یابد.

وقتی ضدبارداری‌های خوراکی به لاموتریزین اضافه می‌شوند دوز لاموتریزین ۵۰-۱۰۰ mg هر هفته اضافه شود. در صورت بروز عوارض گیجی، آتاکسی و دوبینی به طور مداوم در هفته‌ای که فرد ضدبارداری‌ها را



مصرف نمی کند ممکن است لازم باشد دوز نگهدارنده کلی لاموتریژین کاهش یابد، اما تعدیل دوز محدود به هفته بدون قرص پیشنهاد نمی شود.
بعد از قطع ضدبارداری های خوراکی، دوز لاموتریژین هفته اول ۲۵٪ و هفته دوم ۲۵٪ دیگر کاهش داده می شود.
(فصل ۳-۲۱)

۲- کدام یک از موارد زیر "پیش بینی کننده پاسخ خوب" به کلونازپام است؟

الف) سابقه مصرف آمفتامین

ب) اضطراب مزمن

ج) تمایل بیمار جهت مصرف کلونازپام

د) عدم آگاهی به منشأ روانی

پاسخ: ج

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).

(جدول از کامپرهنسיו):



Table 34.10-1.

Predictors of a Good Response to a Benzodiazepine

Acute anxiety
Clear precipitant
Previous good response to a benzodiazepine
Patient awareness that symptoms are psychological
Patient desire for a benzodiazepine
Absence of history of substance misuse

(فصل ۴-۲۱)

۳- در مطالعات بیماری اسکیزوفرنی، بوسپیرون در کدام یک از موارد زیر اثرات درمانی دارد؟

ب) علائم مثبت

الف) آکاتیژیا

د) علائم شناختی

ج) علائم منفی

پاسخ: د

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).



سؤالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی
تیر ۹۷ / منطقه شش



۱- در کدام روش درمانی، از جریان الکتریکی کوچکی تحت عنوان eddy استفاده می کنند و اولین بار برای درمان بیماران افسرده ای که به یک داروی ضدافسردگی پاسخ نداده بودند مورد تأیید قرار گرفت؟

الف) Transcranial direct current stimulation

ب) Vague nerve stimulation

ج) Transcranial magnetic stimulation

د) Magnetic seizure therapy

پاسخ: ج

بیمارانی که در کارآزمایی یک یا چند داروی ضدافسردگی شکست خورده اند یا عوارض جانبی نامطلوبی به دنبال مصرف داروها داشته اند ممکن است کاندید خوبی برای TMS باشند.

(فصل ۲۲)



۲- خانم ۳۰ ساله مبتلا به اختلال افسردگی در بیمارستان بستری و کاندیدای دریافت ECT است. بیمار سابقه مصرف لیتیوم داشته که لیتیوم بیمار یک هفته قبل قطع و برای وی نورتریپتیلین شروع شده است. همچنین به دلیل عفونت ادراری برای بیمار سیپروفلوکساسین تجویز شده است. بیمار در هنگام دریافت این دوره ECT دچار تشنج‌های تأخیری شده است. محتمل‌ترین علت تشنج‌های بیمار کدام است؟

الف) مصرف لیتیوم

ب) مصرف نورتریپتیلین

ج) مصرف سیپروفلوکساسین

د) تداخل لیتیوم و نورتریپتیلین

پاسخ: ج

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).

(از کامپرهنسیو):

آنتی‌بیوتیک‌های بتالاکتام و سیپروفلوکساسین، تشنج تأخیری ایجاد می‌کند.
(فصل ۲۲)

۳- در یک بیمار اسکیزوفرنیک با افکار جدی خودکشی جهت افکار خودکشی کدام آنتی سایکوتیک را توصیه می‌کنید؟

الف) ریسپریدون

ب) الانزاپین

ج) کلوزاپین

د) هالوپریدول

پاسخ: ج

کلوزاپین برای بیماران مبتلا به تاردیو دیسکینزیایی شدید مفید است کلوزاپین این دیسکینزیها را سرکوب میکند ولی با قطع کلوزاپین حرکات غیر طبیعی بر میگردند. سایر موقعیتهای بالینی که ممکن است در آن از کلوزاپین استفاده شود شامل درمان بیماران سایکوتیک مبتلا به عدم تحمل عوارض به



سؤالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی تیر ۹۷ / منطقه سه



۱- آقای ۶۵ ساله با تشخیص اختلال MDD with Anxious Distress در بخش روانپزشکی سالمندان بستری و تحت درمان با داروی ویلازودون با دوز ۱۰ میلی گرم قرار گرفته است. بعد از ۲ هفته، دوز دارو به روزانه ۴۰ میلی گرم رسانده شده است. بیمار سابقه کبد چرب و نارسایی خفیف کلیوی دارد. در آزمایشات انجام شده $ALT=69$, $AST=57$, $BUN=15$, $Cr=2.1$ گزارش شده است. کدام عبارت راجع به مدیریت درمان بیمار فوق صحیح است؟

(الف) با توجه به تست های کبدی دوز دارو به روزانه ۲۰ میلی گرم کاهش داده شود.

(ب) با توجه به تست های کلیوی دوز دارو به روزانه ۲۰ میلی گرم کاهش داده شود.

(ج) با در نظر گرفتن تست های کلیوی و کبدی بیمار، دوز دارو بایستی به روزانه ۱۵ میلی گرم کاهش داده شود.

(د) با در نظر گرفتن تست های کلیوی و کبدی بیمار، دوز دارو کماکان روزانه ۴۰ میلی گرم ادامه داده شود.

پاسخ: د

ویلازودون در بیماران مبتلا به نارسایی شدید کبدی مورد بررسی قرار نگرفته است. در بیماران مبتلا به نارسایی خفیف، متوسط یا شدید کلیه هیچ تنظیم دوزی توصیه نمیشود.
(فصل ۲-۲۱)



۲- آقای ۶۰ ساله مبتلا به کانسر ریه که تحت شیمی درمانی می باشد، با علائم بی اشتهایی شدید، بی خوابی، تهوع، خلق پایین، کاهش وزن و بی قراری شدید به روانپزشک ارجاع شده است. جهت درمان کدام دارو ارجح است؟

- الف) دوکسپین
ب) پاروکستین
ج) ترازودون
د) میرتازاپین

پاسخ: د

میرتازاپین برای درمان افسردگی مؤثر است. این دارو بسیار آرامبخش بوده بنابراین برای مصرف در بیماران افسرده مبتلا به بیخوابی شدید یا طولانی مدت انتخاب مناسبی است. عمدتاً خاصیت آرامبخشی دارو در هفته‌ی اول درمان کاهش مییابد. میرتازاپین همراه با تمایل به ایجاد اشتهاهای شدید برای بیماران افسرده با ویژگیهای تظاهرات ملانکولیک نظیر بیخوابی، کاهش وزن و آژیتاسیون مناسب است. مخصوصاً بیماران افسرده سالمند، کاندیدای خوبی برای میرتازاپین هستند اما این پروفایل عوارض جانبی برای جوانان معمولاً خوشایند نیست.

میرتازاپین باعث مهار رسپتورهای 5-HT₃ میشود که این مکانیسم در مورد داروهای مورد استفاده در درمان عوارض گوارشی شدید داروهای شیمی درمانی سرطان نیز وجود دارد. این خاصیت باعث شده، میرتازاپین در اینگونه موارد نیز به کار رود. در این گروه از بیماران sedation و تحریک اشتها ویژگیهای مفیدی هستند و عوارض ناخوشایند به حساب نمی آید.

(فصل ۲-۲۱)

۳- در کدام داروی سه حلقه‌ای، به خاطر داشتن مسیر متابولیسم ایزوآنزیمی منفرد، خطر تداخلات دارویی جدی تر است؟

- الف) Nortriptyline
ب) Amitriptyline
ج) Clomipramine
د) Desipramine

پاسخ: د

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).



سؤالات و پاسخنامه
سال ۹۶ / قطب تهران



۱- آقای ۲۳ ساله در بخش بستری شده است. اظهار می‌دارد روزانه ۱۰ ورق ۱۰ تایی لورازپام ۲ میلی گرم می‌خورد. پدر بیمار این اظهارات را تأیید نمی‌کند. با دستور اتند آنکال برای بیمار ۲۰۰ میلی گرم پنتوباریتال تجویز می‌کنید. ۱ ساعت بعد بیمار را ویزیت می‌کنید. هیچ تغییری در بیمار ایجاد نشده است. کدام گزینه ادامه تجویز است؟

الف) هر ۱ ساعت ۲۰۰ میلی گرم پنتوباریتال تا بیمار به صورت سطحی خواب آلود شود.

ب) هر ۲ ساعت ۱۰۰ میلی گرم پنتوباریتال حداکثر ۵۰۰ میلی گرم در ۶ ساعت

ج) هر ۲ ساعت ۱ میلی گرم لورازپام حداکثر ۵۰ میلی گرم در ۶ ساعت

د) هر ۱ ساعت ۲ میلی گرم لورازپام تا بیمار به صورت سطحی خواب آلود شود.

پاسخ: ب

۲- خانم ۲۵ ساله‌ای با تشخیص اختلال دوقطبی تحت درمان است. در یک سال گذشته دو اپیزود افسردگی و دو اپیزود هایپومانیا را به صورت یک در میان تجربه کرده است. کدام گزینه را به داروهای بیمار اضافه می‌کنید؟

ب) Isradipine 5 mg BID

الف) Verapamil 30 mg TID

د) Amiodipin 5 mg BID

ج) Nimodipine 30 mg TID

پاسخ: ج



۳- آقای ۲۴ ساله به دلیل عدم کنترل تشنج پارشیال تحت درمان با داروی جدیدی قرار گرفته است. همراهان او اظهار می کنند پس از روع داروی جدید دچار اختلال در راه رفتن، دوبینی، آشفتگی رفتاری و توهم شده است. امکان تجویز کدام دارو بیشتر است؟

الف) لوتیراستام

ب) پره گابلین

ج) رونپرامید

د) نوپیرماری

پاسخ: الف

۴- خانم ۲۰ ساله ای بعد از زایمان دچار خلق افسرده، احساس پوچی و اضطراب و تمایل به مرگ شده است. حاضر به قطع شیردهی برای درمان دارویی نیست. کدام دارو مناسب تر است؟

ب) Fluvoxamine

الف) Escitalopram

د) Citalopram

ج) Fluoxetine

پاسخ: الف

۵- آمانتادین در کدام یک از موارد زیر کاربردی ندارد؟

الف) تاردیو دیسکینزی

ب) دیستونی حاد

ج) سندرم خرگوش

د) آکینزی

پاسخ: الف



سؤالات و پاسخنامه سالهای ۹۵ به قبل



۱- در درمان بیماری که دچار عفونت HIV شده و از افسردگی، اسهال و علائم نوروپاتی شاکی است، تجویز کدام دارو مناسبتر است؟ (بورد ۹۵)

(الف) فلوکستین

(ب) ونلافاکسین

(ج) بوپروپیون

(د) ایمی پرامین

پاسخ: د

۲- بر بالین مرد ۸۰ ساله‌ای که دچار سیروز کبدی است و از بی خوابی شکایت دارد، فراخوانده شده‌اید. در ارزیابی بالینی، اختلال جدی دیگر روانپزشکی، به جز بی خوابی یافت نمی‌شود. برای این بیمار تجویز کدام یک از داروهای زیر ترجیح داده می‌شود؟ (بورد ۹۵)

(الف) Zolpidem

(ب) Temazepam

(ج) Flurazepam

(د) Trazodone

پاسخ: د

۳- خانم ۸۰ ساله‌ای از هفت سال پیش به تدریج دچار اختلال در امور اساسی خانه‌داری همراه با فراموشکاری شده است. او در طی پنج سال گذشته به تنهایی قادر به زندگی نیست و از شش ماه پیش نتوانسته از بستر خود خارج شود و به جز تکرار بعضی از کلمات چیزی به زبان نیاورده است. او قادر به کنترل ادرار و مدفوع خود نیست و اختلال در بلع نیز پیدا کرده است. تجویز کدام داروی زیر از نظر FDA مجاز است؟ (بورد ۹۵)

(الف) Donepezil

(ب) Galantamine

(ج) Rivastigmine

(د) Memantine

پاسخ: الف و د



۴- بیماری با سابقه مصرف هروئین تزریقی و هیپاتیت که ۶ ماه تحت درمان با متادون با دوز ۴۰ میلی گرم در روز بوده و آخرین وعده متادون را دو ساعت پیش مصرف کرده است، برای ویزیت مراجعه می کند. او درخواست می کند متادون به بوپرنورفین زیر زبانی تغییر کند. بهترین توصیه کدام است؟ (بورد ۹۵)

- الف) شروع بوپرنورفین ۱۲ میلی گرم، بعد پایان ویزیت
ب) تغییر دارو بعد از کاهش دوز متادون به ۲۰ میلی گرم در روز
ج) شروع بوپرنورفین ۸ میلی گرم بعد از بروز علائم ترک
د) توصیه به ادامه درمان متادون به دلیل سابقه اعتیاد تزریقی

پاسخ: ج

۵- زن ۲۲ ساله ای که دچار اختلال دو قطبی است، به تازگی علائم رفتاری و خلقی اپیزود حاد و شدید مانپای اولیه را با مصرف الانزاپین و والپروات پشت سر گذاشته، ولی کماکان توهمات شنیداری باقی است و بینشی به آن نیافته است. او سابقه گالاکتوره ناشی از مصرف یکی از داروهای آنتی سایکوتیک دارد. از آنجا که در مدت درمان، افزایش وزن قابل توجهی پیدا شده و بیمار اصرار زیادی به کاهش وزن دارد، روانپزشک معالج تصمیم به تغییر داروی الانزاپین گرفته است. کدام گزینه زیر جایگزین بهترین برای الانزاپین است؟ (بورد ۹۵)

- الف) Aripiprazole
ب) Lamotrigine
ج) Risperidone
د) Carbamazepine

پاسخ: الف

۶- خانم ۲۵ ساله ای با شکایت از زشتی غیرقابل تحمل بینی خود، به جراح برای عمل اصلاح بینی مراجعه نموده است. جراح پس از بررسی ها، بیمار را برای مشاوره به روانپزشک ارجاع داده و روانپزشک برای بیمار داروی فلوکستین تجویز کرده است. با چه دوز و چه مدت زمان از مصرف این دارو، می توان بهبودی محسوس و قابل توجه علائم را انتظار داشت؟ (بورد ۹۵)

- الف) ۲۰ میلی گرم به مدت ۴ هفته
ب) ۶۰ میلی گرم به مدت ۶ هفته
ج) ۸۰ میلی گرم به مدت ۸ هفته
د) ۴۰ میلی گرم به مدت ۱۰ هفته

پاسخ: ج