



امیری گور، ساسان، ۱۳۶۷ -  
نوروساکیاتری ۲: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد روانپزشکی ۱۴۰۱  
"Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry 2017" & Kaplan and  
Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022/  
ترجمه و تلخیص (مباحث سیناپس ۲۰۲۲) ساسان امیری گور، ترجمه و تلخیص (مباحث کامبرنهنسیو ۲۰۱۷) سینا  
طاهرزاده بروجنی، مهسا معتمد.

تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.  
۳۷۲ ص: مصور، جدول.

978-622-5560-68-0 ریال ۶۸۰۰۰

سرشناسه  
عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر  
مشخصات ظاهري

شابک

و ضعیف فهرست نویسی  
بادداشت

عنوان دیگر  
موضوع

شناسه افزوده

رنده بندی کنگره

رنده بندی دیجیتی

شماره کتابشناسی ملی

اطلاعات رکورد کتابشناسی

کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش هایی از کتاب  
Sadock's comprehensive textbook of psychiatry,10th. ed,2017" & Kaplan  
تالیف بنجامین چیمز سادوک، ویرجینیا اسادوک، پدرو روئیز و کتاب  
Sadock's synopsis of psychiatry,12th ed, 2022 " & Kaplan

ال. وردون، پدرو روئیز است.

.

.

روانپزشکی عصبی - Psychiatry - Neuropsychiatry / روانپزشکی -  
روانپزشکی عصبی -- آزمون ها و تمرین ها -  
روانپزشکی -- آزمون ها و تمرین ها -

طاهرزاده بروجنی، سینا، ۱۴۰۳

-

.

معتمد، مهسا، ۱۴۰۷

.

.

Ruiz, Pedro -

Sadock, Benjamin James -

Sadock, Virginia A. -

Boland, Robert Joseph -

Verduin, Marcia L. -

وردون، مارشا ال. -

Kaplan, Harold I., 1927-1998

کابلان، هرولد آی..، ۱۹۲۷-۱۹۹۸ م.

۳۴۱RC

۸/۶۱۶

۹۱۸۰۶۶۸

فیبا

نوروساکیاتری ۲ خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد  
روانپزشکی همراه پاسخ تشریحی

Comprehensive 2017 "Kaplan & Sadock's"

Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022

ترجمه و تلخیص: دکتر سینا طاهرزاده بروجنی و دکتر مهسا معتمد و دکتر

سامان امیری گور

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه آرا: رزیدنت یار - منیرالسادات حسینی

طراح و گرافیست: رزیدنت یار - مهراد فیضی

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

شماره تماس: ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰-۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱-۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

# نوروسایکیاتری ۲

خلاصه درس به همراه

مجموعه سؤالات آزمون ارتقاء و بورد تخصصی روانپزشکی تا سال ۱۴۰۲

Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry 2017

& Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022

Kaplan\_and\_Sadock's\_Synopsis\_of\_Psychiatry\_2022

Kaplan\_and\_Sadock's\_Synopsis\_of

ترجمه و تلخیص [مباحث سیناپس ۲۰۲۲]

دکتر ساسان امیری گور

دستیار فلوشیپ دانشگاه علوم پزشکی تهران

ترجمه و تلخیص [مباحث کامپرنهنسیو ۲۰۱۷]

دکتر سینا طاهرزاده بروجنی

دکتر مهسا معتمد

دارای بورد تخصصی روانپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تهران



## فهرست مطالب

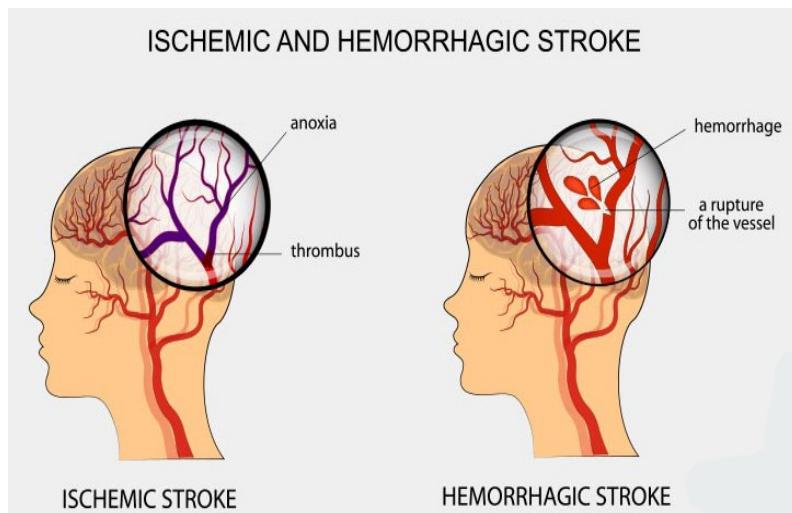
۹.....	فصل ۲-۲: جنبه‌های نوروسایکیاتری به دنبال CVA
۳۵.....	فصل ۲-۳: جنبه‌های نوروسایکیاتری در ارتباط با تومورهای مغزی
۵۷ .....	فصل ۴-۲: جنبه‌های نوروسایکیاتری صرع
۱۰۵ .....	فصل ۵-۲: جنبه‌های نوروسایکیاتری Traumatic Brain Injury
۱۲۹.....	فصل ۶-۲: جنبه‌های نوروسایکیاتری اختلالات Movement disorder
۱۷۱.....	فصل ۷-۲: جنبه‌های نوروسایکیاتری بیماری Multiple Sclerosis و سایر بیماری‌های Demyelinating
۱۷۹.....	فصل ۸-۲: جنبه های نوروسایکیاتری بیماری HIV و AIDS
۲۰۵.....	فصل ۹-۲: جنبه‌های نوروسایکیاتری سایر بیماری‌های عفونی
۲۲۱.....	فصل ۳- اختلالات عصب - شناختی (سیناپس).....
۳۴۷ .....	سوالات و پاسخنامه فصل اختلالات عصب - شناختی (سیناپس)



# جنبه‌های نوروساکیاتری بدنبال CVA

## فصل ۲/۲

KAPLAN & SADOCK'S



طبقه‌بندی بر اساس سایز عروق خونی انجام می‌شود:

۱. بیماری عروق خونی بزرگ ← باعث ایجاد ضایعات وسیع در مغز می‌شود.
۲. بیماری عروق خونی کوچک (arteriolar) ← باعث ضایعات small lacunar و یا hyper intensity lesion (ارتیولار) می‌شوند.
  - شیوع استروک در بزرگسالان با افزایش سن ارتباط مستقیم دارد. بروز اولین استروک، در سن بیشتر از ۸۵ سال رخ می‌دهد.
  - ✓ استروک چهارمین علت منجر به مرگ در آمریکا و دومین علت مرگ جهانی می‌باشد.
  - در اختلالات post psychotic mood & anxiety disorder در DSM5 زیرمجموعه‌ی قرار گرفته‌اند.
  - ✓ در صورت وقوع افسردگی تمام عیار بعد از استروک نامگذاری آن: Another medical condition, stroke



Depressive dx due to stroke, with major depressive like episodes

- ✓ در صورت وقوع افسردگی که تمام کرایتریاهای MDD را پر نکند (۲ تا ۴ کرایتریا در مدت ۲ هفته)

Depressive dx due to stroke, with depressive features

- ✓ در صورت وقوع اضطراب بعد از استروک:
- ... ⇐ فرقی هم نمی‌کند که فرد دچار پانیک بوده یا GAD یا ...

**تنها تشخیص‌هایی که به صورت اختصاصی تعریف شده‌اند:**

Major/Minor neurocognitive dx due to vascular disease  
می‌شوند:

Major/Minor neurocognitive dx due to vascular disease

- ✓ PLAC یا اختلال کاتاستروفیک در DSM5 کرایتریای تشخیصی مشخصی ندارند.

#### **:Pathological laughter & crying (PLAC)**

- اختلالی که فقط در همراهی با ضایعات مغزی به خصوص انفارکتوس رخ می‌دهد.
- یکی از تشخیص‌های افتراقی افسردگی در بیماران استروک می‌باشد.
- گریه و یا خنده به صورت خودبه‌خودی و یا بعد از اتفاقات کوچک رخ می‌دهد.

**سایر اسامی:**

emotional incontinence, emotional lability, pseudobulbar affect, pathological emotionalism, involuntary emotional expression dx

- علت PLAC می‌تواند به علت ایجاد ضایعه در مسیر Fronto -ponto-cerebellar باشد.

# جنبه‌های نوروسایکیاتری در ارتباط با تومورهای مغزی

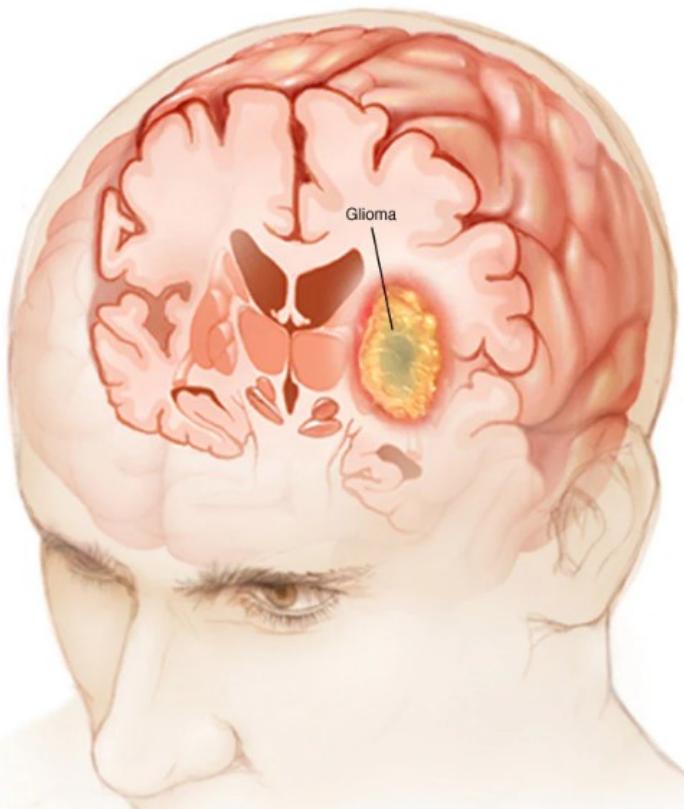
## فصل ۲/۳

KAPLAN & SADOCK'S

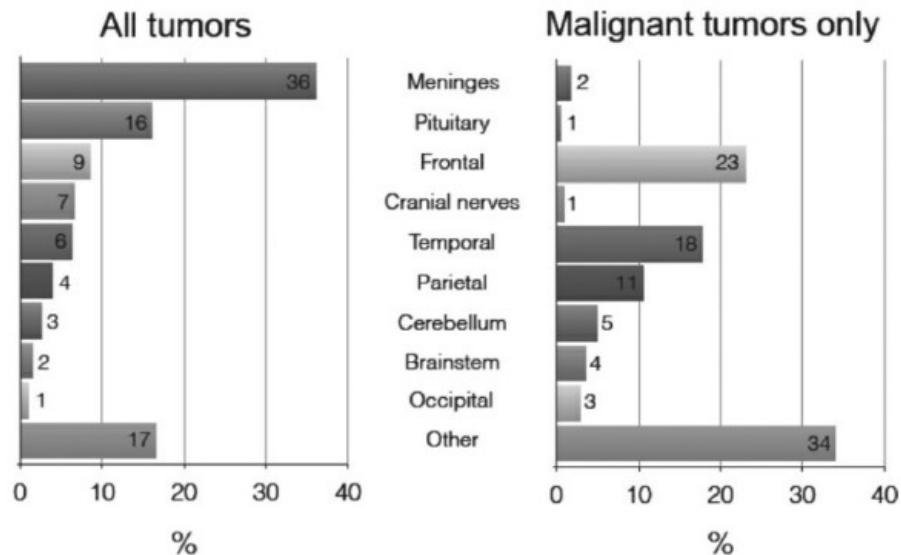
تومورهای مغزی بدخیم در مردان شایع‌تر از زنان هستند.

منژیوما و تومورهای غده هیپوفیز، دارای پیش‌آگهی خوب می‌باشند.

- 
- 



• گلیوم یکی از تومورهای بدخیم مغزی است که بیشتر در سوپراتنتوریال مغز و خصوصاً لوب‌های تمپورال، فرونتمال و پریتال و گاه اکسی پیتال یافت می‌شود.



**FIGURE 2.3-1.** Tumor type and location.

- جالب اينجا است که گلپاکوس در کودکان بيشتر در ناحيه اينفراانتنوريال است و بيشتر ساقه مغز و posterior fosa در گير می کند.
- گلپاکوس براساس شدت به grade ۴ طبقه بندی می شود که بدترین آن در دسته چهارم و بنام گلپاکوس مولتی فورم شناخته می شود.
- اكثرا درمان اين تومور شامل جراحی debulking در کنار راديوا تراپي و شيمى درمانی است.

## جنبه‌های

## نوروسایکیاتری صرع

### فصل ۴/۲

KAPLAN & SADOCK'S

- تومورهای مغزی بدخیم در مردان شایع‌تر از زنان هستند.

- مننژیوما و تومورهای غده هیپوفیز، دارای پیش آگهی خوب می‌باشند.



*It's okay, it's okay – I heard him order a seizure salad.*

- ارتباط شناخته شده‌ای بین صرع و اختلالات روانپزشکی خصوصاً افسردگی و ویس تایمیا یافت شده است.

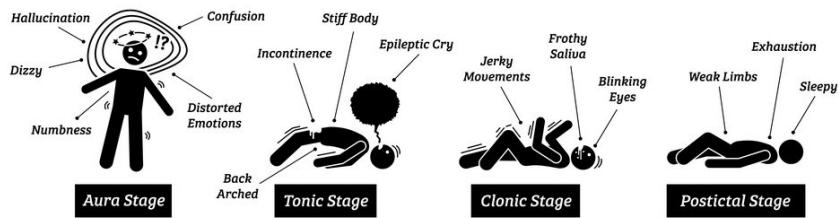
- تظاهرات روانپزشکی می‌تواند در هریک از مراحل تشنج زیر خود را نشان دهد:

1. در زمان ایکتال مثلاً بصورت اوراهای سایکیک



- ۲. در زمان peri-ictal بصورت کانفیوژن پست ایکتال
- ۳. در بین تشنج ها (interictal) مثلاً بصورت سایکوز ایترایکتال

## Stages of a Seizure



- تشنج به عنوان یک ictus یا حمله ناگهانی که اکثرا همراه با بی‌هوشی است، خود را نشان می‌دهد.
- دوره ایترایکتال معمولاً به دوره بین ictus تا postictal بعدی اشاره دارد.
- دوره peri-ictal به دوره حول و حوش اشاره دارد و زمان گفته می‌شود که اطلاع دقیقی از شروع یا پایان ایکتوس وجود ندارد.
- در مورد امواج در نوار EEG مانند نوع موج خواهیم دید که عبارتند از:
- امواج آلفا که امواج ۸ تا ۱۳ هرتز که در حالت بیداری و بیشتر در ناحیه اکسی پیتال مشاهده می‌شوند.
- امواج بتا با فرکانس بالا که بیش از ۱۳ هرتز است.
- امواج تتا با فرکانس ۴ تا ۷,۵ هرتز
- امواج دلتا که در اصل امواج ارامی هستند

# جنبه‌های نوروساپیکیاتری Traumatic Brain Injury

## فصل ۲/۵

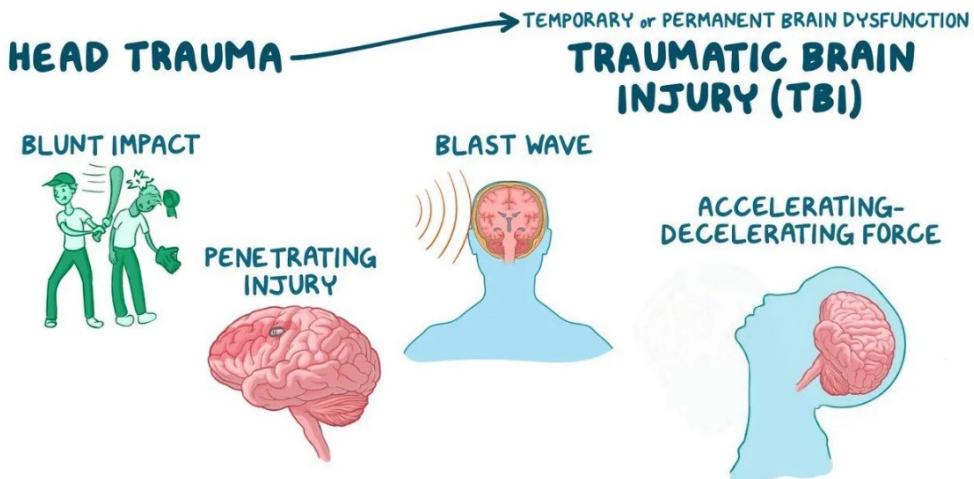
KAPLAN & SADOCK'S

- معمولاً اختلالات روانپزشکی را بدبانال آسیب تروماتیک مغزی شایع است و DSM-5 اعتقاد دارد که علت آن آسیب مستقیم ترومایی مغزی است.

 **Table 2.5-1.**  
**DSM-5 Classification of Some Behavioral Syndromes**

Occurring after traumatic brain injury
Delirium due to traumatic brain injury
Major and minor neurocognitive disorder due to traumatic brain injury
Personality change due to traumatic brain injury
Labile, disinhibited, aggressive, apathetic, paranoid, combined, other, and unspecified types
Depressive disorder due to traumatic brain injury
With depressive features
With major-depressive-like episode
With mixed features
Bipolar and related disorder due to traumatic brain injury
With manic features
With manic- or hypomanic-like episode
With mixed features
Anxiety disorder due to traumatic brain injury
Post-traumatic stress disorder
Psychotic disorder due to traumatic brain injury

- براساس آمار مردان بیشتر از زنان دچار TBI می‌شوند.
- بیشترین علت TBI در آمریکا سقوط و افتادن است که در کودکان و سالمندان شیوع بیشتری دارد.
- بزرگترین ریسک فاکتور برای TBI سوء مصرف الکل و مواد است.



- آسیب به سر به دو دسته آسیب بسته (Closed injury) و آسیب نفوذ یافته به مغز (penetrating injury).
- ضربه به سر بصورت نیروی acceleration و deceleration می‌تواند سبب آسیب آکسونال و حتی ساب دورال هماتوما شود.
- خونریزی‌های اینترکرaniel معمولاً بصورت خونریزی‌های متعدد بوده و بصورت تاخیری یعنی ساعتها و روزها بعد از ضربه خود را نشان می‌دهدو معمولاً در نواحی فرونتمال، تمپورال و بازal گانگلیا مشاهده می‌شود.
- در ضایعات منتشر بدنیال آسیب به سر ما شاهد traumatic axonal injury (TAI) خواهیم بود، که بیشتر در نواحی زیر شاهد آن خواهیم بود:
  ١. کورپوس کالوزوم
  ٢. تalamus
  ٣. ناحیه دورسولترال و بالای ساقه مغز



۳. خانم ۶۵ ساله‌ای به علت افسردگی از ۳۰ سال پیش تحت درمان با ضدافسردگی و داروهای آنتی‌سایکوتیک بوده است. در حال حاضر تحت درمان با Nortriptyline mg ۵۰ بوده و با علائم افسردگی و علائم حرکتی به صورت Shuffling gait مراجعه کرده است. برای کنترل کردن علائم فوق شروع کدام دارو مناسب است؟ (بهشتی ۸۹)

Biperidin (ب)

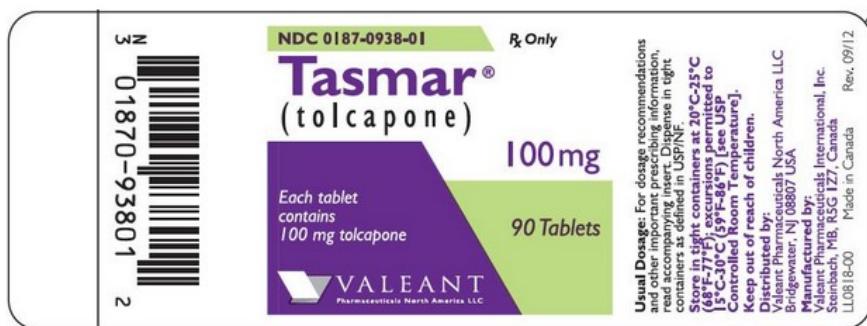
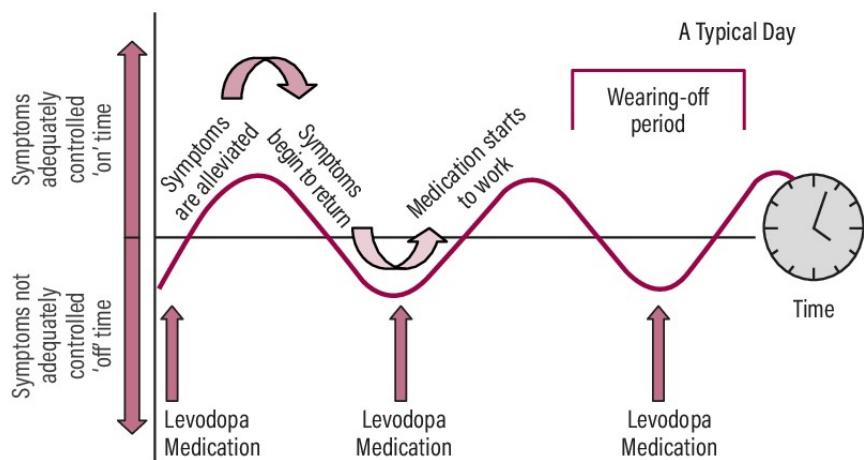
Clozapine (الف)

Citalopram (د)

Pramipexole (ج)

پاسخ: ج

- در روند درمان گاهی بیمار دچار پدیده ON-OFF می‌شوند، به طوری که تا وقتی دارو در بدن است علایم حرکتی تحت کنترل است و با کم شدن اثر دارو علایم حرکتی خود را نشان می‌دهد. در این موقع تجویز داروهای COMT مثل تولکاپن، انتاکاپن می‌تواند موثر باشد.



- اعمال جراحی مثل DBS می‌تواند ترمور بیمار را بهبود بخشد ولی روی دیس‌کینزی بیمار موثر نمی‌باشد.
- انجام DBS در مریض پارکینسونی، نتایج متنوعی را روی عالیم سایکیاتری بیمار داشته است، یعنی گاهی سبب بدتر و گاهی سبب بهبود عالیم سایکیاتری بیمار شده است.
- پالیدوتومی یک طرفه سبب بهبود اضطراب و افسردگی در این بیماران شده است، هرچند که این عمل هیچ اثری روی عالیم حرکتی ندارد.
- در این بیماران برای بهبود عالیم دمانس (خصوصا عالیم شناختی و سایکولوژی) در ارتباط بیماری، تجویز دونپیزول و ریواستیگمین موثر است.

جنبهای نوروساکیاتری

بیماری

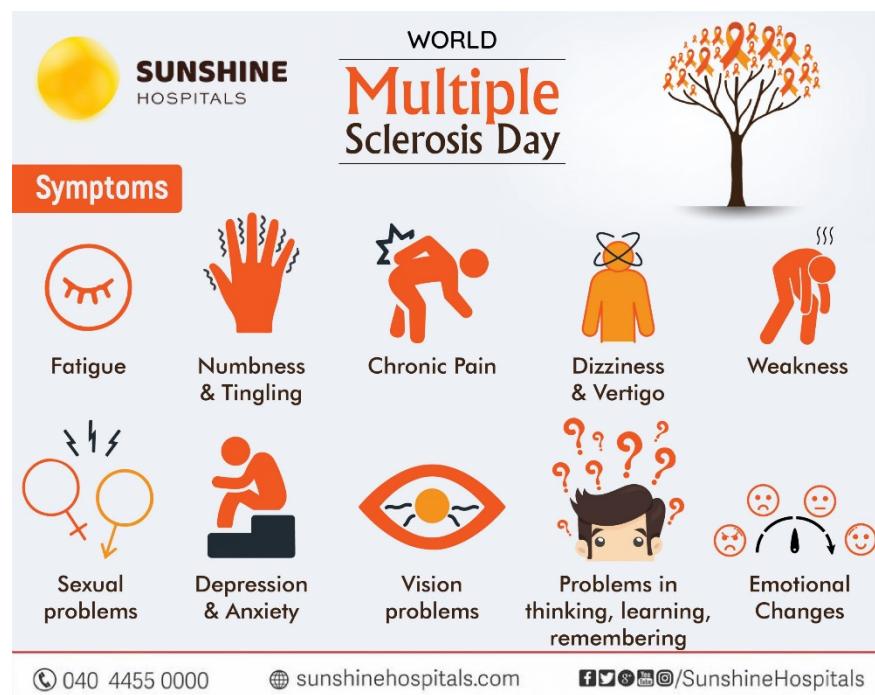
و سایر بیماری‌های

Demyelinating

## فصل ۲/۷

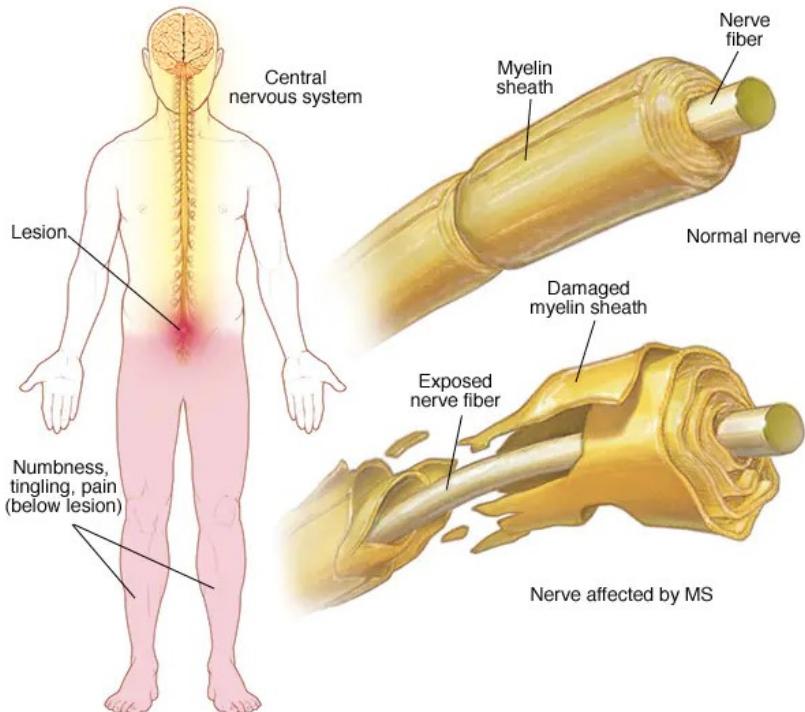
KAPLAN & SADOCK'S

مالتیپل اسکلروز



• معمولاً یک بیماری اتوایمیون است که برای التهاب در غلاب میلین، میلین دچار تخریب و

ایجاد پلاک می‌شود.



- اين بيماري در بين زنان جوان حدود ۲۰ تا ۴۰ ساله بيشترین شيعون را دارد.
- تشخيص اين بيماري كلينيکال است ولی MRI می تواند تشخيص را تاييد کند ولی هرگز جايگزین كلينيکال نمي شود.
- در حال حاضر برای بيماري تشخيص MS می گذاريم که حداقل دو حمله در مناطق مختلف CNS که حداقل يك ماه فاصله داشته باشد و حداقل ۲۴ ساعت به درازا انجامیده باشد.
- تشخيص MS علاوه بر مورد بالا در آزمایش بيمار می بایست حداقل ۲ باند الیگونال IgG در CSF و يا وجود visual and somatosensory evoked potential خصوصا در باشند.
- عاليم شروع MS غير اختصاصي و متنوع است و ممکن است طيف وسعي از عاليم نورولوژيکال اعم از عاليم چشمی، حسي، حرکتی را شامل شود.
- شایعترین شكل MS نوع relapsing remitting است.

# جنبه‌های نوروسایکیاتری بیماری HIV و AIDS

## فصل ۲/۸

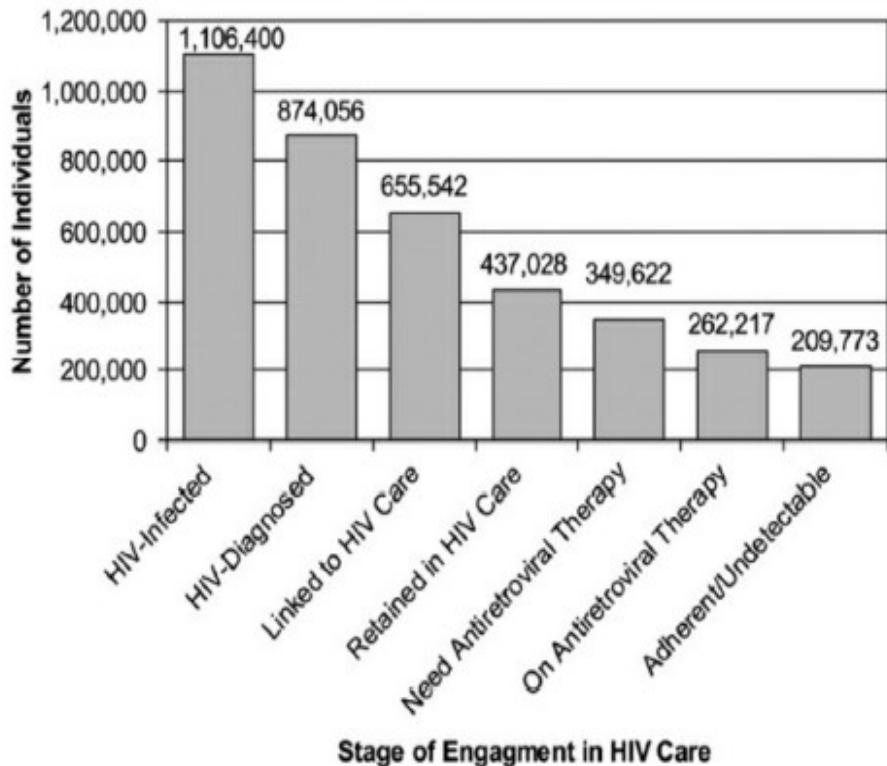
KAPLAN & SADOCK'S

- بیماری HIV در حال حاضر چیزی در حدود ۳۵ میلیون نفر را در جهان مبتلا کرده است.
- بالاترین خطر ابتلا به HIV مربوط به افرادی است که بصورت پیوسته خون دریافت می‌کنند، هرچند این میزان در حال حاضر در حال کاهش است.
- در حال حاضر بیشترین خطر ابتلا به HIV در مورد افراد زیر است:
  ۱. مردان هموسکچوال
  ۲. افراد مصرف کننده وریدی مواد و همسرانشان
  ۳. زنان روسپی
- در افراد مبتلا به HIV با گذشت زمان از میزان CD4 کاسته می‌شود.
- در حال حاضر داشتن رابطه جنسی بدون کاندوم احتمال ابتلا به HIV را بشدت افزایش می‌دهد.

۱. خانم جوان مجردی احساس می‌کند که رابطه جنسی در زمانی که تحت تأثیر الکل قرار دارد بسیار لذت‌بخش‌تر است. وجود کدام یک از موارد زیر در اعمال جنسی وی می‌تواند احتمال ابتلای او به HIV را بالاتر ببرد؟(ارتقا ۱۴۰۰)

- (الف) شرکای جنسی متعدد  
(ب) رابطه جنسی مقعدی  
(ج) رابطه جنسی با شریک پرخطر  
(د) رابطه جنسی بدون محافظت

پاسخ: د



**FIGURE 2.8-1.** The spectrum of engagement in HIV care in the United States spanning from HIV acquisition to full engagement in care, receipt of antiretroviral therapy, and achievement of complete viral suppression. The authors estimate that only 19 percent of HIV-infected individuals in the United States have an undetectable HIV load. (From Gardner EM, McLees MP, Steiner JF, del Rio C, Burman WJ. Strategies for prevention of HIV infection. Clin Infect Dis. 2011;52(6):793–800.)

- در حال حاضر بیماری HIV را مرکز کنترل و پیشگیری بیماری ها بر اساس تعداد CD4 و سالهایی که بیمار دچار عفونت بوده است تقسیم بندی کرده است. معمولاً از مرحله<sup>۳</sup> بیماری به بعد است که تعداد CD4 ها کاهش یافته و عفونت های فرصت طلب خود را بروز می دهند.

## جنبه‌های

# نوروسایکیاتری سایر بیماری‌های عفونی

## فصل ۲/۹

KAPLAN & SADOCK'S

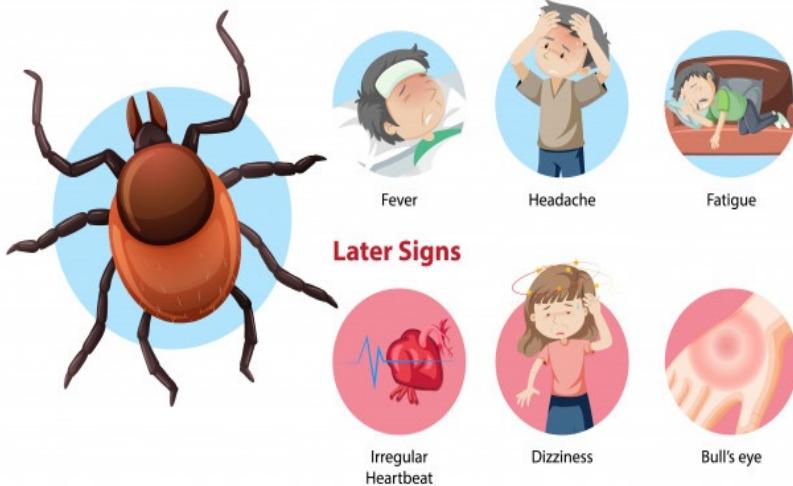
- عوامل عفونی می‌توانند CNS را بطور مستقیم و غیر مستقیم تحت تاثیر قرار دهند.

### بیماری لایم (بورلیوز لایم)

- این بیماری یک بیماری اسپیروکتی است.
- این بیماری معمولاً در اثر گزش کنه منتقل می‌شود.

## LYME DISEASE SYMPTOMS

### Early Signs (3-30 Days After Bite)



- علامت اختصاصی در این بیماران، اریتم مهاجر گسترش یابنده (erythema migrans) است.
- این راش‌ها معمولاً بصورت موضعی بزرگ می‌شوند و نمایی شبیه Bulls eye ایجاد می‌کنند.



- در کنار راش، بیمار معمولاً ار ارتئیت نیز شکایت دارد.
- علایم نوروسايكياتری این بیماری عبارتند از :

  ١. افسردگی و دیس تایمی
  ٢. تحریک پذیری
  ٣. اختلال در خواب

- ٤. مشکلات شناختی مثل از دست رفتن حافظه کوتاه مدت، سرعت پردازش اطلاعات و مشکل verbal fluency در است.
- سایکوز، دمانس و مانیا در این بیماری نادر است.
- در این بیماران و خصوصاً کودکان، سردرد یافته شایعی است، که ممکن است علامتی از منزئتیت، دردهای نوروپاتی رادیکولر تا آنسفالیت‌ها باشد.
- در این کودکان که با سردرد مراجعه می‌کنند LP باید صورت گیرد که در آن ممکن است افزایش فشار اینتراکرaniال را نشان دهد.
- تست‌های آزمایشگاهی مثل ELISA و PCR می‌تواند به تشخیص کمک کند هرچند که منفی و مثبت کاذب زیادی وجود دارد.
- در LP این بیماران ما شاهد لنفوسيتوز، افزایش خفیف پروتئین و افزایش IgG خواهیم بود.
- در MRI این بیماران ضایعاتی شبیه پلاک‌های MS در ماده سفید T2 مشاهده می‌شود.

## اختلالات

### عصب - شناختی

#### فصل ۳

#### Section 3

پیشرفت‌های اخیر در تکنیک‌های تشخیصی بیولوژی و مولکولی و درمان‌های دارویی باعث شده است به طور معناداری امکانات تشخیصی و درمانی اختلالات شناختی بهبود یابد. شناخت شامل حافظه و زبان و جهت‌یابی و قضاوت و چگونگی روابط بین فردی و انجام کنش‌ها (براکسی) و حل مسائل می‌شود.

اختلالات شناختی انعکاس اختلال در یک یا چندین حوزه فوق الذکر می‌باشد. به طور شایع علائم رفتاری اختلال شناختی را پیچیده می‌کنند. اختلالات شناختی به عنوان مثال بیانگر یک تداخل پیچیده بین نورولوژی و طب داخلی و روانپزشکی است که معمولاً در یک شرایط نورولوژیک یا طبی منجر به اختلال شناختی می‌شود که به نوبه خود مرتبط با علائم رفتاری می‌باشد. در بین تمام شرایط روانپزشکی اختلالات شناختی بهترین نشانگر چگونگی اثر آسیب‌های بیولوژیک در نشانه‌های رفتاری می‌باشد. درمانگر باید به طور دقیقی قبل از تعیین برنامه‌های تشخیصی و درمانی ارزیابی‌های مربوط به شرح حال و علائم زمینه‌ساز اختلالات شناختی را انجام دهد.

اختلالات شناختی برخلاف قانون اکام درمانگر را با کثرت و همبودی و مرزهای مبهم به چالش می‌کشند. این مسائل بیشتر از همه برای گروه سالمندان که اغلب در معرض خطر اختلالات شناختی هستند نگران کننده است. دمانس‌های اواخر عمر به ویژه در این امر مشکل‌ساز هستند. دمانس موجود اگرچه معمولاً شناسایی نشده عامل خطرساز مهمی برای دلیریوم اضافه شده می‌باشد.

علاوه بر این برخی از دمانس‌ها مانند دمانس لوئی بادی و مراحل آخر بیماری آلزایمر ممکن است علائم بالینی مزمن و غیر قابل افتراقی از دلیریوم به جز سیر زمانی و فقدان سیر حاد قابل تشخیص داشته باشند.

به طور کلی سندرم‌های رفتاری سیر تقریباً همه‌ی افراد مبتلا به دمانس پیشرونده را پیچیده می‌کند. این سندرم‌ها شامل اضطراب و افسردگی و اختلال خواب و سایکوز و پرخاشگری می‌شود.



این علائم می‌توانند به اندازه علائم اولیه اختلال شناختی دیسترس و ناتوانی داشته باشند.

برخی از این سندروم‌های رفتاری مانند سایکوز ممکن است مستقل از عوامل بیولوژیک زمینه‌ساز ایجاد شوند و همچنین ممکن هست همراه با فرایندهای اولیه اختلال نورودئنراتیو به تابلوی بیماری اضافه شوند.

همچنین مرز بین انواع دمانس‌ها و مرز بین دمانس و افراد مسن سالم می‌تواند نامشخص باشد. مطالعات نوروپاتیک نمونه‌های بالینی و جمعیتی همراه با نتایج شگفت‌انگیزی بوده است. شایع‌ترین تظاهر نوروپاتولوژیک مرتبط با دمانس ترکیب بیماری آلزایمر و پاتولوژی‌های عروقی و لویی بادی در بر می‌گیرد. سندروم‌های خالص به طور نسبی کمتر شایع هستند. اگرچه بیشتر موقع دمانس به یکی از آسیب‌های همزمان نسبت داده می‌شود. استراتژی‌های مربوط به نحوه درک و پیوند بین آسیب‌های گوناگون در کلینیک مورد نیاز هستند اگرچه این استراتژی‌ها هنوز عقب مانده هستند.

### تعريف

تعاریف اختلالات شناختی در ادامه متن بیان شده است. سپس ما هر کدام را به صورت مجزا توصیف خواهیم کرد.

### دلیریوم

دلیریوم به عنوان شرایط کنفیوژن کوتاه مدت و تغییر در شناخت توصیف می‌شود. چهار زیرمجموعه بر اساس چندین علل زمینه‌ساز وجود دارد:

۱. بیماری طبی عمومی (عفونت)
۲. ناشی از مواد (مانند: کوکائین و تریاک و فن سیکلیدین)
۳. علل متعدد (مانند: ضربه به سر و بیماری کلیوی)
۴. سایر علل با اتیولوژی گوناگون (مانند: محرومیت از خواب و درمان‌های دارویی)

### دمانس (اختلال نوروکاگنیتو مازور)

دمانس که در ویرایش جدید DSM-5 به عنوان اختلال نوروکاگنیتو مازور نامیده شده است به صورت اختلال شدید در حافظه و قضاوت و جهت‌یابی و شناخت مشخص شده است. زیرمجموعه‌های این اختلال شامل



## سوالات و پاسخنامه

### فصل ۳



۱. خانمی ۴۵ ساله به دنبال کوله سیستکتومی به طور حاد دچار اختلال توجه، بی‌قراری شدید و خوابی شده است. سابقه‌ی مصرف مواد یا داروی خاصی ندارد. کدام یک از موارد زیر جزو بررسی‌های استاندارد نیست؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

ب) الکتروآنسفالوگرام

الف) رادیوگرافی قفسه سینه

د) الکتروکاردیوگرام

ج) سی‌تی اسکن مغز

پاسخ: ج

سیناپس ۲۰۲۲ - جدول ۷-۳

 **Table 3-7**  
**Laboratory Workup of the Patient with Delirium**

Standard studies

Blood chemistries (including electrolytes, renal and hepatic indexes, and glucose)

Complete blood count with white cell differential

Thyroid function tests

Serologic tests for syphilis

Human immunodeficiency virus (HIV) antibody test

Urinalysis

Electrocardiogram

Electroencephalogram

Chest radiograph

Blood and urine drug screens

Additional tests when indicated

Blood, urine, and cerebrospinal fluid cultures

B<sub>12</sub>, folic acid concentrations

Computed tomography or magnetic resonance imaging brain scan

Lumbar puncture and CSF examination



۲. آقايی ۷۰ ساله با تشخيص پنومونى در بخش عفونى بستري و به طور حاد دچار اختلال جهت‌يابي، بي‌قرارى و توهمات شنوائي و بینایي شده است. علائم نوسان دار بوده و شب‌ها تشدید مى‌شود. وضعیت بيمار يك ساعت پس از تزریق هالوپریدول عضلاتی (۵ میلی‌گرم) بهبود نیافته است. اقدام بعدی کدام است؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

الف) تزریق همزمان هالوپریدول و لورازپام

ب) تزریق وريدي والپروات سديم

ج) تزریق مجدد هالوپریدول

د) تزریق لورازپام

پاسخ: ج

### سيناپس ۲۰۲۲ - فصل ۳

درمان ارجح دليريوم، هالوپریدول IM با دوز mg ۵-۲ است. در صورتى که بيمار همچنان آژيته بود، تزریق مجدد انجام مى‌شود.

۳. خانم ۳۰ ساله‌اي با علائم همى پارزى، تشنچ، اختلال تکلم، آتاکسى و ترمور گذرا و تكرار شونده مراجعه نموده است. در MRI بيمار پلاک‌های متعدد قابل رؤيت است. بيمار به تازگى از اختلال حافظه شاكى است. انتظار مى‌رود کدام يك از گزينه‌های زير در ارزیابي شناختي وي طبیعی باشد؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

ب) Immediate recall

الف) Digit Span memory

د) Nonverbal memory

ج) Delayed recall

پاسخ: الف

شایع‌ترین نقایص شناختی در MS: نقص حافظه، سرعت پردازش، عملکرد دیداري - فضائي است. عملکرد هوشى و زبانى دست نخورده مى‌ماند. Digit-Span Test برای سنجش توجه و پردازش اطلاعات كاربرد دارد.