



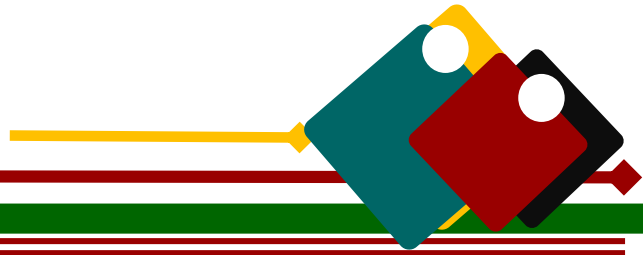
سرشناسه	یعقوبی نیا، علی
عنوان و نام پدیدآور	نوروسایکیاتری ۲: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بوردا با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بوردا تخصصی ۱۴۰۴ "Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 11th. ed, 2024" & Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022/ ترجمه و تلخیص: دکتر علی یعقوبی نیا (مباحث کامپرهنسویو ۲۰۲۴) - دکتر ساسان امیری گور (مباحث سیناپس ۲۰۲۲) - پاسخدهی به سوالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر سارا صادقی پور میبیدی، دکتر پریسا حمیدی عدل تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات نشر	۳۵۴ ص: مصور، جدول.
مشخصات ظاهری	۹۰۹۰۰۰ ریال 978-622-404-070-1
شابک	فیبا
وضعیت فهرست نویسی	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخش‌هایی از کتاب Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 11th. ed, 2024 پدرو روئیز و کتاب Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022 به ویراستاری رابرت جوزف بولند، مارشا ال. وردوئن، پدرو روئیز است.
یادداشت	چکیده روانپزشکی بالینی.
عنوان دیگر	روان‌پزشکی عصبی - Neuropsychiatry / روان‌پزشکی - Psychiatry روان‌پزشکی عصبی - آزمون‌ها و تمرین‌ها - Neuropsychiatry - Examinations, questions, etc روان‌پزشکی - آزمون‌ها و تمرین‌ها - Psychiatry - Examinations, questions, etc.
موضوع	روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م. - Ruiz, Pedro
شناسه افزوده	سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م. - Sadock, Benjamin James
شناسه افزوده	سادوک، ویرجینیا ا.، ۱۹۳۸ - م. - Sadock, Virginia A.
شناسه افزوده	بولند، رابرت جوزف - Boland, Robert Joseph
شناسه افزوده	وردوئن، مارشا ال. - Verduin, Marcia L.
شناسه افزوده	کاپلان، هرولد آی.، ۱۹۲۷-۱۹۹۸ م. - Kaplan, Harold I., 1927-1998
رده بندی کنگره	۳۴۱RC
رده بندی دیویی	۸/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۱۸۰۶۶۸
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا

نوروسایکیاتری ۲ - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بوردا با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بوردا تخصصی ۱۴۰۴	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
و Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 11th. ed, 2024 و Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022	تیراژ: ۱۰۰ نسخه شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۷۰-۱
ترجمه و تلخیص: دکتر علی یعقوبی نیا، دکتر ساسان امیری گور	بهاء: ۹۰۹،۰۰۰ تومان
پاسخدهی به سوالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر سارا صادقی پور میبیدی، دکتر پریسا حمیدی عدل	
ناشر: انتشارات کاردیا	
صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم	
طراح و گرافیک: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



نوروسایکیاتری ۲

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی
ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴

Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry 2024
Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry 2022

ترجمه و تلخیص

مباحث کامپرهنسیو ۲۰۲۴

دکتر علی یعقوبی نیا

ده درصد بورد تخصصی ۱۴۰۳

مباحث سیناپسی ۲۰۲۲

دکتر ساسان امیری گور

فلوشیپ دانشگاه علوم پزشکی تهران

پاسخدهی به سوالات

دکتر زهرا محمدی بینا

رتبه ۱۰ درصد برتر بورد تخصصی ۱۴۰۲

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر سارا صادقی پور میبدی

بورد تخصصی ۱۳۹۹

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

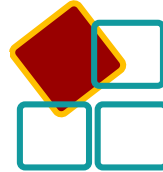
دکتر پرینا حمیدی عدل

بورد تخصصی ۱۴۰۲

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

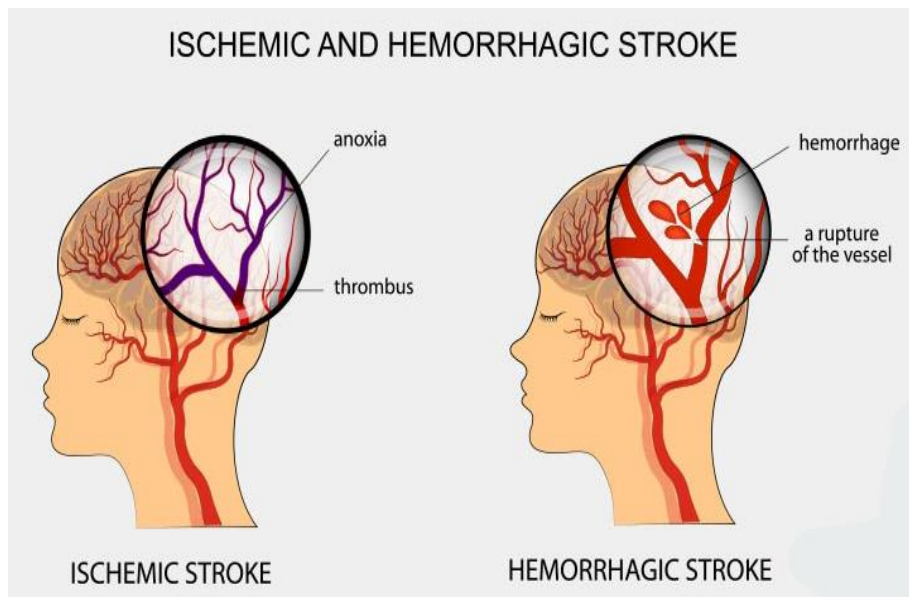


فهرست مطالب



فصل ۲-۲: جنبه‌های نوروسایکیاتری به دنبال CVA	۹
فصل ۲-۳: جنبه‌های نوروسایکیاتری در ارتباط با تومورهای مغزی	۲۹
فصل ۲-۴: جنبه‌های نوروسایکیاتری صرع	۵۱
فصل ۲-۵: جنبه‌های نوروسایکیاتری Traumatic Brain Injury	۹۵
فصل ۲-۶: جنبه‌های نوروسایکیاتری اختلالات Movement disorder	۱۱۷
فصل ۲-۷: جنبه‌های نوروسایکیاتری بیماری Multiple Sclerosis و سایر بیماری‌های Demyelinating	۱۵۳
فصل ۲-۸: جنبه‌های نوروسایکیاتری بیماری HIV و AIDS	۱۶۵
فصل ۲-۹: جنبه‌های نوروسایکیاتری سایر بیماری‌های عفونی (غیر از HIV)	۱۸۹
سؤالات و پاسخنامه فصل اختلالات عصب - شناختی (سیناپس)	۲۱۱
فصل ۳- اختلالات عصب - شناختی (سیناپس)	۲۲۷
سؤالات و پاسخنامه فصل اختلالات عصب - شناختی (سیناپس)	۳۲۵

جنبه‌های نوروسایکیاتری بدنال CVA



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 lesion در MRI 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 DSM5 اختلالات post psychotic mood & anxiety disorder در زیرمجموعه‌ی Another medical condition, stroke قرار گرفته‌اند.
- ✓ در صورت وقوع افسردگی تمام عیار بعد از استروک نامگذاری آن:
Depressive dx due to stroke, with major depressive like episodes
- ✓ در صورت وقوع افسردگی که تمام کرایتریاهای MDD را پر نکند (۲ تا ۴ کرایتیریا در مدت ۲ هفته)
Depressive dx due to stroke, with depressive features
- ✓ در صورت وقوع اضطراب بعد از استروک:
Anxiety dx due to stroke ⇐ فرقی هم نمی‌کند که فرد دچار پانیک بوده یا GAD یا ...

تنها تشخیص‌هایی که به صورت اختصاصی تعریف شده‌اند:

Major & minor vascular neurocognitive dxs هستند که در DSM5 به این صورت طبقه‌بندی می‌شوند:

Major/Minor neurocognitive dx due to vascular disease

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

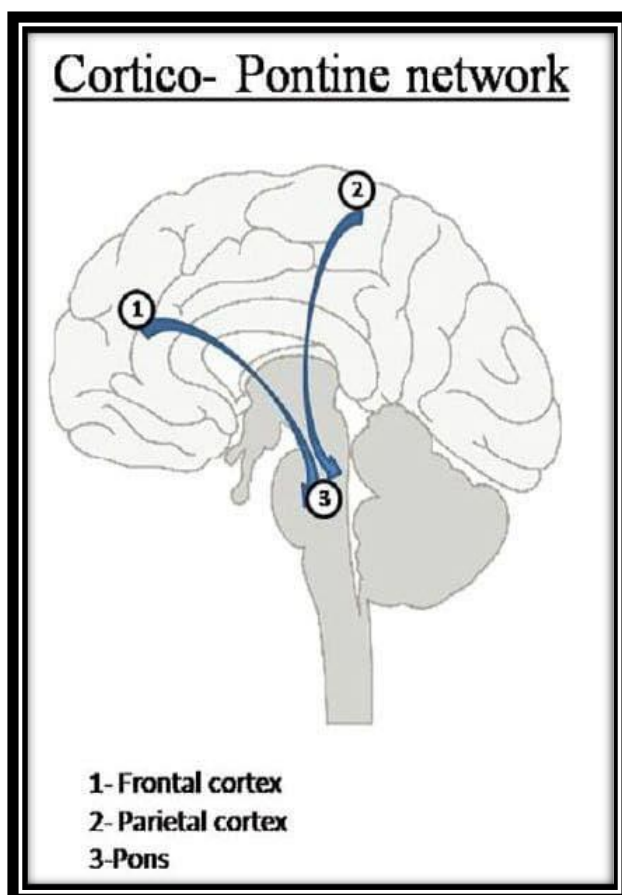
: Pseudobulbar affect

- 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.



• داروهای که برای درمان PLAC استفاده می‌شود، شامل موارد زیر است:

۱. TCA مثل نورتریپتیلین

۲. SSRI

جنبه‌های نوروسایکيatri در ارتباط با تومورهای مغزی

- تومورهای مغزی بدخیم در مردان شایع‌تر از زنان هستند.
- مننژیوما و تومورهای غده هیپوفیز، دارای پیش‌آگهی خوب می‌باشند.



- گلیوم یکی از تومورهای بدخیم مغزی است که بیشتر در سوپراتنتوریال مغز و خصوصا لوب‌های تمپورال، فرونتال و پریتال و گاه اکسی پیتال یافت می‌شود.

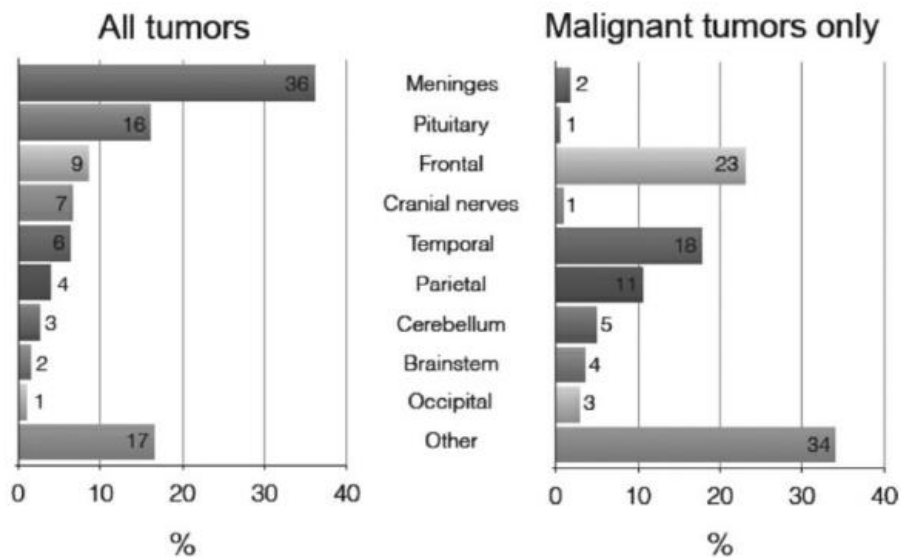
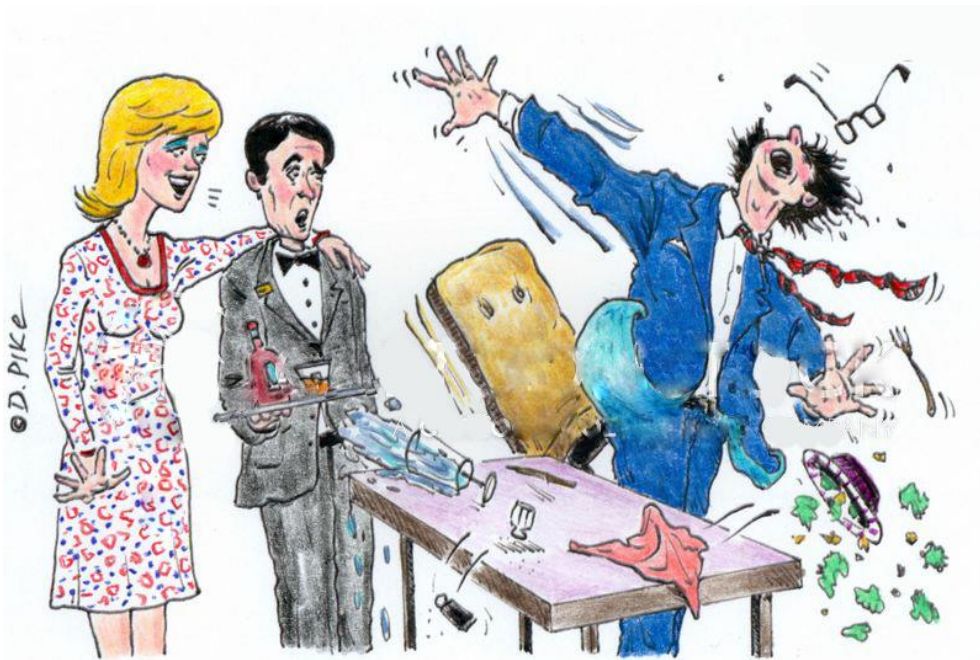


FIGURE 2.3-1. Tumor type and location.

- جالب اینجا است که گلیوم در کودکان بیشتر در ناحیه اینفرانتوریال است و بیشتر ساقه مغز و posterior fosa را درگیر می کند.
- گلیوما براساس شدت به ۴ grade طبقه بندی می شود که بدترین آن در دسته چهارم و بنام گلیوبلاستوما مولتی فورم شناخته می شود.
- اکثرا درمان این تومور شامل جراحی debulking در کنار رادیو تراپی و شیمی درمانی است.

جنبه‌های نوروسایکیاتری صرع

- تومورهای مغزی بدخیم در مردان شایع‌تر از زنان هستند.
- مننژیوما و تومورهای غده هیپوفیز، دارای پیش‌آگهی خوب می‌باشند.

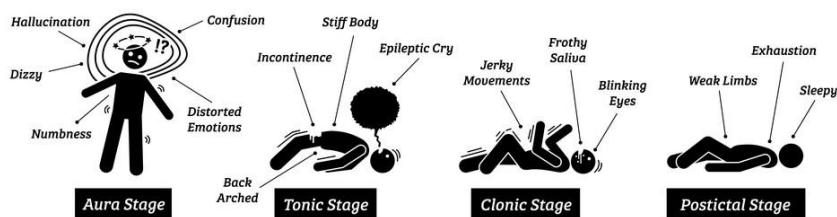


It's okay, it's okay – I heard him order a seizure salad.

- ارتباط شناخته شده‌ای بین صرع و اختلالات روانپزشکی خصوصاً افسردگی و ویس تایمیا یافت شده است.
- اختلالات روانپزشکی اغلب دو تا سه برابر یا بیشتر از جمعیت عادی بدون صرع رخ می‌دهد.
- تظاهرات روانپزشکی می‌تواند در هر یک از مراحل تشنج زیر خود را نشان دهد:
 ۱. در زمان ایکتال مثلاً بصورت اوراهای سایکیک
 ۲. در زمان peri-ictal بصورت کانفیوژن پست ایکتال
 ۳. در بین تشنج‌ها (interictal) مثلاً بصورت سایکوز اینترایکتال



Stages of a Seizure



- تشنج به عنوان یک ictus یا حمله ناگهانی که اکثرا همراه با بی‌هوشی است، خود را نشان می‌دهد.
- دوره اینترایکتال معمولا به دوره بین postictal تا ictus بعدی اشاره دارد.
- دوره peri-ictal به دوره حول و حوش ictal اشاره دارد و زمان گفته می‌شود که اطلاع دقیقی از شروع یا پایان ایکتوس وجود ندارد.
- در مورد امواج در نوار EEG ماچند 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 آرامی هستند

جنبه‌های نوروسایکیاتری

Traumatic Brain Injury

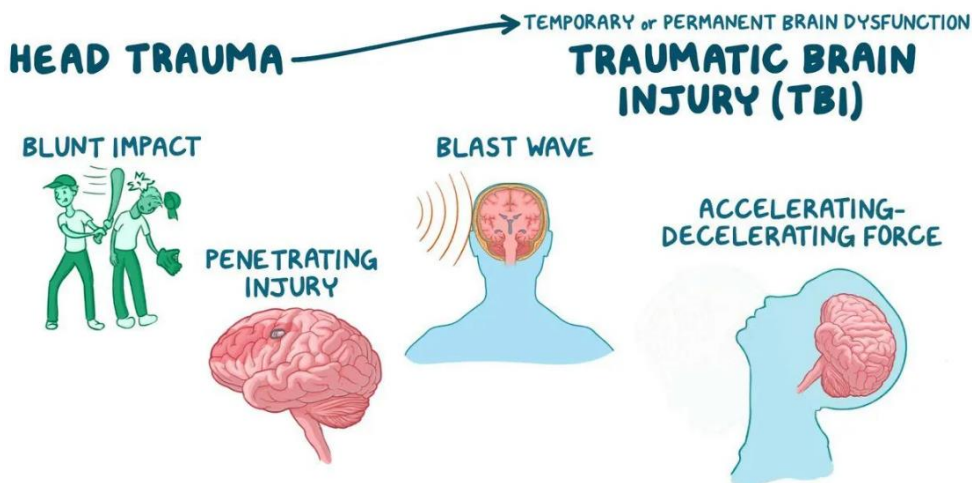
- معمولاً اختلالات روانپزشکی را بدنبال آسیب تروماتیک مغزی شایع است و DSM-5 اعتقاد دارد که علت آن آسیب مستقیم ترومای مغزی است.



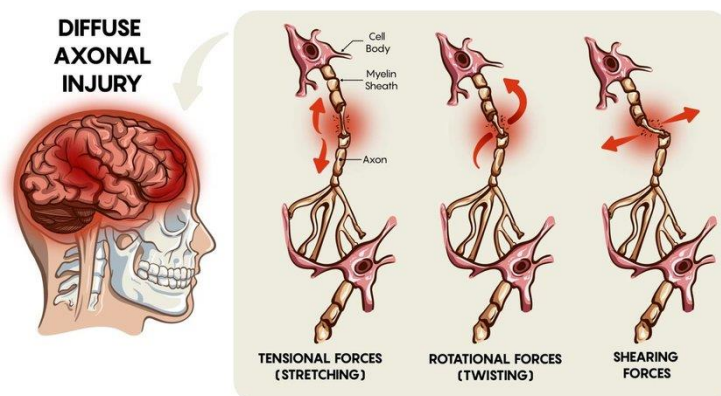
Table 2.5-1.
DSM-5 Classification of Some Behavioral Syndromes

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. (مردان ۴۰ درصد بیشتر از زنان در معرض آسیب مغزی هستند.)
- 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) تقسیم می‌شود.
- ضربه به سر بصورت نیروی acceleration و deceleration می‌تواند سبب آسیب آکسونال و حتی ساب دورال هوماتوما شود.
- خونریزی‌های اینتراکرانیال معمولاً بصورت خونریزی‌های متعدد بوده و بصورت تاخیری یعنی ساعت‌ها و روزها بعد از ضربه خود را نشان می‌دهد و معمولاً در نواحی فرونتال، تمپورال و بازال گانگلیا مشاهده می‌شود.
- در ضایعات منتشر بدنبال آسیب به سر ما شاهد traumatic axonal injury (TAI) خواهیم بود، که بیشتر در نواحی زیر شاهد آن خواهیم بود:
 ۱. کورپوس کالوزوم
 ۲. تالاموس
 ۳. ناحیه دورسولترال و بالای ساقه مغز



- علت TAI تکه تکه شدن axolemma، axonal transport استروگلیوزیس و فعال شدن میکروگلیال‌ها است.
- معمولاً فردی که دچار TAI می‌شود، سریعاً به گما رفته و به عبارتی احتمال برگشتش از گما نیز کمتر است. هر چند درجات خفیف TAI در بیماران با لوسید اینتروال و آسیب‌های خفیف مغزی نیز دیده می‌شود.

جنبه‌های نوروسایکياتری اختلالات Movement disorder

- اختلالات حرکتی به سه دسته اصلی تقسیم می‌شود:
 ۱. اختلال پارکینسونیسم:
 ۲. اختلال دیس کینتیک:
- معمولاً با علائم هایپو کینتیک و هایپر کینتیک خود را نشان می‌دهند.
- حرکات دیس کینتیک شامل اختلال حرکات ترمور، کره بالیسموس، تیک، دیس تونی و یا میو کلونوس است.
 ۱. حرکات آتاکسی



Table 2.6–1.
Classification Schemes for Movement Disorders, with Examples

Major Clinical Feature	Location of Primary Neuropathology	Etiologic
<i>Hypokinetic movements</i>	<i>Basal ganglia</i>	<i>Genetic</i>
Idiopathic Parkinson disease	Idiopathic Parkinson disease	Huntington disease
Parkinsonian syndromes	Parkinsonian syndromes	Parkinson disease secondary to α -synuclein or Parkin mutations
Progressive supranuclear palsy	Progressive supranuclear palsy	Friedreich ataxia
Corticobasal degeneration	Huntington disease	Some spinocerebellar ataxias
Frontotemporal dementia	Wilson disease	Frontotemporal dementia with parkinsonism linked to chromosome 17
Dementia with Lewy bodies	Dystonias	Familial amyotrophic lateral sclerosis
Multiple system atrophy—parkinsonian type	<i>Cerebellum</i> (see also Table 2.6–5)	Wilson's disease
<i>Hyperkinetic movements</i> (See also Table 2.6–4)	Friedreich ataxia	Familial essential tremor
Huntington disease	Some spinocerebellar ataxias	Some dystonias
Wilson disease	<i>Cerebral cortex</i>	<i>Medication induced</i>
Essential tremor	Frontotemporal dementia	Neuroleptic-induced parkinsonism or dystonia
Dystonias	<i>Motor neuron</i>	Toxin induced
Ataxia	Amyotrophic lateral sclerosis	MPTP, manganese, and carbon monoxide-induced parkinsonism
Spinocerebellar ataxia	<i>Multiple affected regions</i>	<i>Infectious</i>
Multiple system atrophy—cerebellar type	Multiple system atrophy—both types	Postencephalitic parkinsonism
	Corticobasal degeneration	Traumatic
	Dementia with Lewy bodies	Post-traumatic parkinsonism, tremor, dystonia, or frontotemporal dementia
	Some spinocerebellar ataxias	<i>Vascular</i>
		Vascular parkinsonism or ataxia
		<i>Idiopathic</i>
		Most Parkinson disease
		Progressive supranuclear palsy
		Corticobasal degeneration
		Some cases of frontotemporal dementia
		Dementia with Lewy bodies
		Multiple system atrophy
		Essential tremor
		Sporadic spinocerebellar ataxia

- در بیماران روانپزشکی لازم از که معمولاً یک ارزیابی جامع از movement disorder از نظر عوارض داروهای روانپزشکی به عمل آید که در جدول زیر به آن اشاره شده است.

جنبه‌های نوروسایکاتری بیماری Multiple Sclerosis و سایر بیماری‌های

مالتیپل اسکلروز

SUNSHINE HOSPITALS

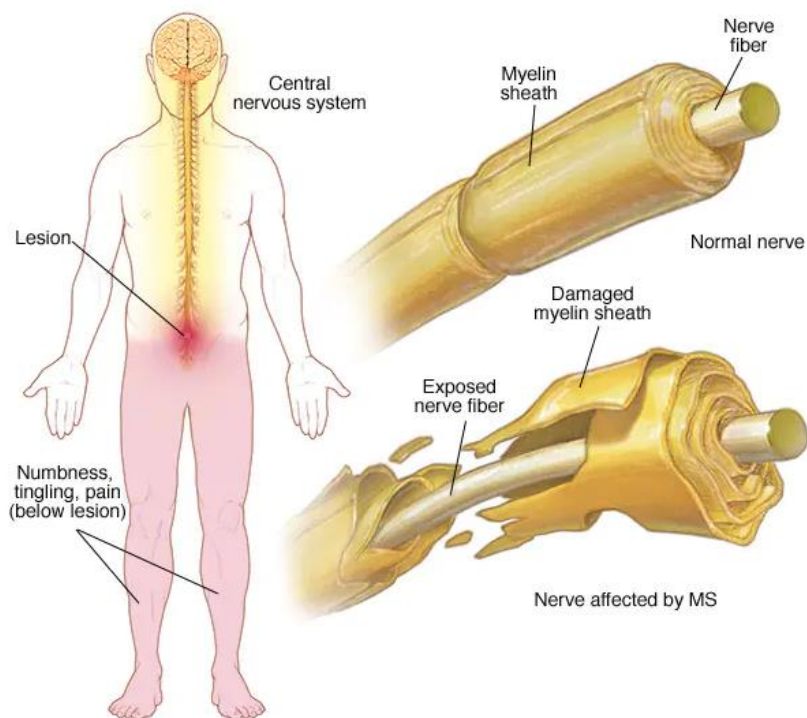
WORLD
Multiple Sclerosis Day

Symptoms

- Fatigue
- Numbness & Tingling
- Chronic Pain
- Dizziness & Vertigo
- Weakness
- Sexual problems
- Depression & Anxiety
- Vision problems
- Problems in thinking, learning, remembering
- Emotional Changes

☎ 040 4455 0000 🌐 sunshinehospitals.com 📱📺📷📧/SunshineHospitals

- Ms معمولا یک بیماری اتوایمیون است که بر اثر التهاب در غلاب میلین، میلین دچار تخریب و ایجاد پلاک می‌شود.



- این بیماری در بین زنان جوان حدود ۲۰ تا ۴۰ ساله بیشترین شیوع را دارد.
- تشخیص این بیماری کلینیکال است ولی MRI می‌تواند تشخیص را تایید کند ولی هرگز جایگزین کلینیکال نمی‌شود.
- در حال حاضر برای بیماری تشخیص MS می‌گذاریم که حداقل دو حمله در مناطق مختلف CNS که حداقل یک ماه باهم فاصله داشته باشد و حداقل ۲۴ ساعت به درازا انجامیده باشد.
- معیارهای مک دونالد ۲۰۱۰، که عمدتاً شامل اثبات بالینی و رادیوگرافی (MRI) برای انتشار بیماری در زمان و مکان است، در سال ۲۰۱۷ مورد بازبینی قرار گرفت، این تجدید نظرها شامل گسترش شواهد احتمالی انتشار بیماری در زمان (مانند وجود نوارهای اولیگوکلونال داخل نخاعی) و فضا (مانند گنجاندن هر دو ضایعات علامت دار و بدون علامت و گنجاندن ضایعات قشر مغز به عنوان معادل ضایعات کنار قشر) است

جنبه‌های نروسایکياتری بیماری HIV و AIDS

- 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 لذت بخش تر 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

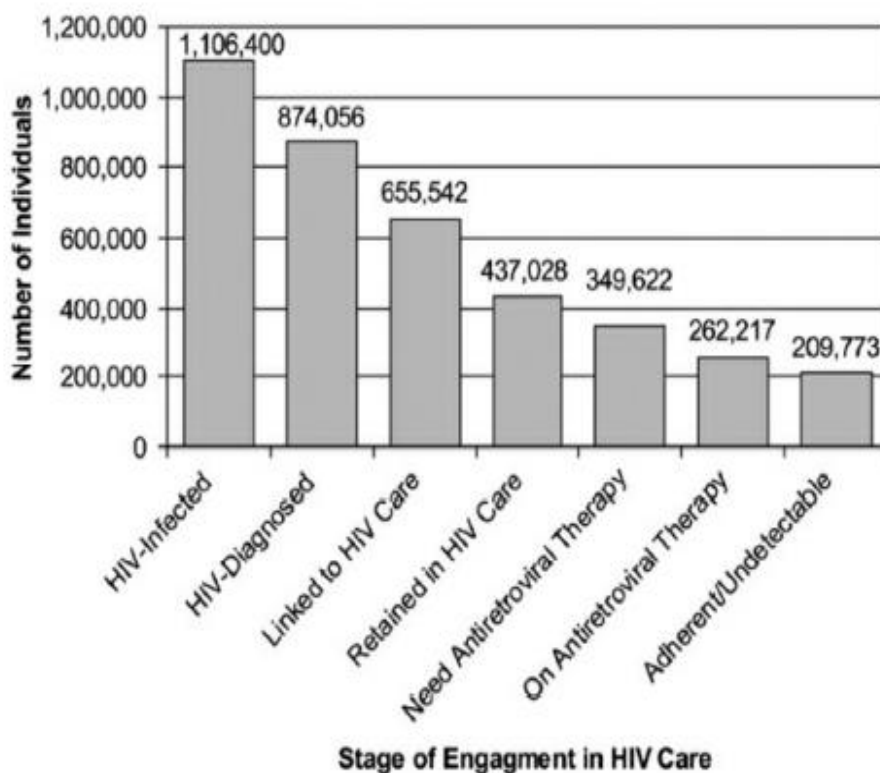


FIGURE 2.8–1. The spectrum of engagement in HIV care in the United States spanning from HIV acquisition to full engagement in care, receipt of antiretroviral therapy, and achievement of complete viral suppression. The authors estimate that only 19 percent of HIV-infected individuals in the United States 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 بیماری‌ها بر اساس تعداد CD4 و سالهایی که بیمار دچار عفونت بوده است تقسیم بندی کرده است. معمولاً از مرحله ۳ بیماری به بعد است که تعداد CD4ها کاهش یافته و عفونت‌های فرصت طلب خود را بروز می دهند.

جنبه‌های نوروسایکتری سایر بیماری‌های عفونی (غیر از HIV)



Table 2.9–1.
Infectious Diseases with Neuropsychiatric Manifestations

Disease	Infectious Agent	Mode of Infection	Incidence	Typical Neuropsychiatric Symptoms	Diagnosis
VIRUSES COVID-19	RNA Virus, <i>Coronaviridae</i> family (SARS- CoV-2)	Inhalation; droplet and airborne spread	Variable; 380 million people worldwide affected so far	Delirium, depressive symptoms, anxiety symptoms, PTSD symptoms, insomnia, fatigue, cognitive symptoms; rarely, psychosis, catatonia, mania	RT-qPCT assay from nasal swab
Chikungunya	RNA Virus, <i>Togaviridae</i> family (Chikungunya virus)	<i>Aedes</i> mosquito bite	Wide variability across countries; >200,000 cases in 2021 (mostly from Brazil and India)	Encephalitis, encephalopathy in adults Meningoencephalitis, developmental delay in affected neonates	Clinical syndrome, ± RT-PCR (week 1), ELISA for IgM antibodies later
Western equine encephalitis (WEE)	RNA virus, <i>Togaviridae</i> family (WEE virus)	<i>Culex</i> mosquito bite	1–2 cases per year in the United States, rarely occurs in the rest of countries in the Americas	Encephalitis (worse in infants)	Detection of serum IgM antibodies
Eastern equine encephalitis (EEE)	RNA virus, <i>Togaviridae</i> family (EEE virus)	<i>Aedes</i> , <i>Coquilletidia</i> , <i>Culex</i> mosquito bite	About 11 cases per year in the United States	Encephalitis, seizures	Detection of CSF or serum IgM antibodies
Dengue fever	RNA virus, <i>Flaviviridae</i> family (Dengue virus)	<i>Aedes</i> mosquito bite	100–400 million cases estimated per year, worldwide	Postinfection persistent fatigue, intracerebral hemorrhage, ischemic stroke, encephalitis, Guillain-Barré syndrome, cranial neuropathy. Rarely, psychosis and mania have been associated	Detection of serum antidengue-virus IgM antibodies, serum NS-1 antigen assay
Powassan virus disease	RNA virus, <i>Flaviviridae</i> family (Powassan virus)	Hard ticks, <i>Ixodes</i> <i>scapularis</i> and <i>Ixodes</i> <i>cookie</i> bite	Rising over time, 100 cases reported between 2003–2018 in the United States	Encephalitis	ELISA to exclude negative samples and followed by more specific, Plaque Reduction Neutralization Test, to confirm the exposure
West Nile virus (WNV) disease	RNA virus, <i>Flaviviridae</i> family (WNV)	<i>Culex</i> mosquito bite	1,000–2,000 cases per year in the United States	Meningitis, encephalitis	Detection of WNV- specific IgM antibodies in CSF or serum
Rabies	RNA virus, <i>Rhabdoviridae</i> family (Rabies virus)	Dog bite in endemic regions; in the United States, exposure to aerosols from raccoons and bats	Around 60,000 deaths per year, worldwide	Encephalitis, acute anxiety and psychosis-like symptoms, hydrophobia, Guillain-Barré-like symptoms, cranial neuropathy, seizures, abnormal movements	Detecting viral RNA by hemi-nested RT-PCR from saliva, CSF, urine, or hair follicles
Herpes simplex virus encephalitis (HSVE)	DNA virus, <i>Herpesviridae</i> family (primarily herpes simplex virus-1)	Exposure is endemic; viral DNA becomes integrated into host cell and remains latent; encephalitis may occur with latent or reactivated infection	Estimated 2.2 cases per million population per year	Protean manifestations acutely, including mood lability, irritability, agitation, mania, psychosis, amnesia, apathy, and catatonia. Long-term sequelae include depression, anxiety, memory impairment, and other cognitive deficits	CSF PCR
Mononucleosis	DNA virus, <i>Herpesviridae</i> family (Epstein- Barr virus [EBV], or human herpesvirus 4 [HHV-4])	Human saliva, transfusion/ transplant, possibly also breastfeeding and sexual transmission. Can reactivate	Highest incidence in late adolescence/ early 20s. ~90–95% of adults worldwide have EBV antibodies	Fatigue, depressed mood (~28%), uncommonly meningitis/encephalitis	Heterophile antibody test (first-line) or EBV- specific antibody test



Cytomegalovirus (CMV) infection	DNA virus, <i>Herpesviridae</i> family (CMV or human herpesvirus 5 [HHV-5])	Close contact with children, transfusion/transplant, sexual transmission, perinatal transmission. Can reactivate	About 1.6 cases per 100 U.S. adults (ages 12–49) per year. Between 30–40,000 U.S. infants per year affected by congenital CMV.	Congenital CMV: Developmental delay, seizures, inattention, hyperactivity. CMV in immunocompromised adults: Encephalitis, meningitis	PCR (serum, CSF). In congenital CMV: Urine/saliva PCR, prenatal ultrasound
HHV-6 infection/Roseola infantum	DNA virus, <i>Herpesviridae</i> family (Human herpesvirus 6 [HHV-6])	Saliva, transplant (rarely), prenatal transmission. Can reactivate	Common in early childhood; over 70% of adults in developed countries have antibodies	In immunocompromised patients: Encephalitis, delirium, inattention	In adults: PCR (plasma, CSF). In children: clinical diagnosis
Measles (Rubeola)	RNA virus, <i>Paramyxoviridae</i> family (measles morbillivirus)	Airborne and droplet transmission, person-to-person contact, vertical transmission	49 cases in the United States in 2021, more in developing countries	In ADEM: confusion, seizures, psychosis. In SSPE: behavior change, seizures, dementia	Measles antibodies, CSF (lymphocytic pleocytosis/elevated protein, measles IgM)
Rubella (German measles)	RNA virus, <i>Matonaviridae</i> family (rubella virus)	Airborne and droplet transmission, vertical transmission	Less than 10 cases in the United States per year, more in developing countries	Autism, aggression, impulsivity, self-injury (later childhood manifestations of congenital Rubella)	Rubella IgM
Influenza viruses	RNA viruses, <i>Orthomyxoviridae</i> family	Droplet transmission, contact with contaminated surfaces	About 35 million cases in the United States in 2019–2020 season	Encephalitis, aseptic meningitis, ADEM (in children)	RT-PCR or rapid antigen tests on respiratory specimens
Zika	RNA virus, <i>Flaviviridae</i> family (Zika virus)	Mosquito bites, vertical transmission, sexual contact	57 cases in the United States territories in 2020	Adults: Meningoencephalitis Congenital: Microcephaly, developmental delay, seizures	RT-PCR (serum, urine)
BACTERIA Listeriosis	Aerobic Gram-positive rod (facultatively anaerobic) (<i>Listeria monocytogenes</i>)	Ingestion of contaminated soil or food (unwashed produce, soft cheese), vertical transmission	~0.29 per 100,000 people per year in the United States, higher among pregnant and older adult individuals	Meningoencephalitis. Sequelae of neonatal infection: Cognitive impairment, behavioral problems, depression, anxiety	Blood cultures and stool studies (in pregnant women), CSF culture (if concern for meningitis/encephalitis)
Syphilis	Spirochete bacteria (<i>Treponema pallidum</i>)	Sexual contact, vertical transmission	~7 million people with new syphilis infection in 2020 worldwide; variable surveillance for neurosyphilis worldwide leads to unclear incidence, however, estimated annual prevalence in United States between 0.8–2.5%	Early neurosyphilis: syphilitic meningitis/meningovascular meningitis, personality change, emotional lability, insomnia, and poor memory. Late neurosyphilis: tabes dorsalis, general paresis, syphilitic gummata, cognitive deficits, speech disorder, headache/dizziness, facial/tongue tremor, epileptic seizures, dementia	Serologic and CSF tests: VDRL, RPR
Lyme disease	Spirochete bacteria (<i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i> , <i>B. afzelii</i> / <i>B. garinii</i> [Europe, Asia]; <i>B. burgdorferi sensu stricto</i> [United States])	Transmitted by <i>Ixodes</i> species ticks bite	~476,000 cases are diagnosed and treated per year in the United States and >200,000 cases per year in Western Europe	Early neurologic symptoms: facial nerve palsy, headache, lymphocytic meningitis, motor/sensory radiculoneuritis, encephalitis Neuropsychiatric symptoms: Depression, irritability, insomnia, cognitive problems, psychosis, mania, or dementia	Two-tiered serology/CSF protocol: 1. ELISA 2. Western Blot

اختلالات عصب – شناختی

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 (پراکسی) و حل مسائل می‌شود.

اختلالات شناختی انعکاس اختلال در یک یا چندین حوزه فوق‌الذکر می‌باشند. 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 نگران‌کننده است. دمانس‌های اواخر عمر به ویژه در این امر مشکل‌ساز هستند. دمانس موجود اگرچه معمولاً شناسایی نشده عامل خطر ساز مهمی برای دلیریوم اضافه شده می‌باشد.

علاوه بر این برخی از دمانس‌ها مانند دمانس لویی 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 سندرم‌های رفتاری مانند سایکوز ممکن است مستقل از عوامل بیولوژیک زمینه‌ساز ایجاد شوند و همچنین ممکن هست همراه با فرایندهای اولیه اختلال نورودژنراتیو 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. سندرم‌های خالص به طور نسبی کمتر شایع هستند. اگرچه بیشتر مواقع 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.

تعریف

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 طبعی 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 نوروکاگنتیو ماژور)

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

(۱) دمانس آلزایمر که به طور معمول در افراد با سن ۶۵ سال و بالاتر با تظاهرات موقعیت‌سنجی مختل هوشی پیشرونده و دمانس و هذیان یا افسردگی رخ می‌دهد.

(۲) دمانس عروقی ناشی از ترومبوز وریدی یا خونریزی

(۳) بیماری ناشی از ویروس نقص سیستم ایمنی

(۴) تروما به سر (۵) بیماری پیک یا دژنراسیون لوب فرونتوتمپورال

(۶) بیماری پریونی مانند کروتزفلد - ژاکوب (CJD) که ناشی از یک ویروس قابل انتقال با رشد آهسته می‌باشد.

(۷) ثانویه به مواد ناشی از توکسین یا دارو (مانند دود ناشی از بنزین و آتروپین)

(۸) علل متعدد

و (۹) نامشخص (اگر علت نامشخص می‌باشد) هستند.

در ویرایش جدید DSM اختلال عصبی شناختی خفیف به عنوان فرم کمتر شدید دمانس توصیف می‌شود.