



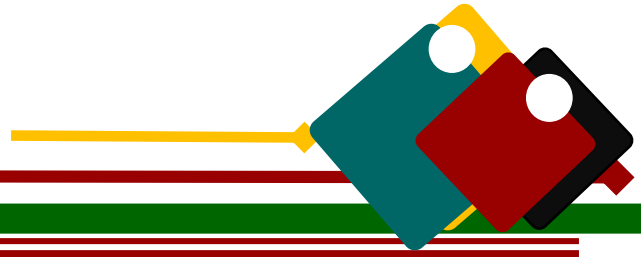
سرشناسه عنوان و نام پدیدآور	صادقی پور میبیدی، سارا، ۱۳۶۷- گردآورنده دارو در روان پزشکی ۱ ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۴ متخصصان و دستیاران محترم Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry 2022/ گردآوری و پاسخ دهی به سؤالات: دکتر سارا صادقی پور میبیدی، پاسخدهی به سؤالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر پریسا حمیدی عدل تهران: کاردیا، ۱۴۰۳. ۱۶۶ ص. ۴۸۶۰۰۰۰ ریال: 978-622-404-081-7 شابک دوره: 978-622-404-080-0
مشخصات نشر مشخصات ظاهری شابک وضعیت فهرست نویسی یادداشت	فیبیا سؤالات کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry ,12th ed,2022" اثر رابرت جوزف بولند، مارشال وردوئن، پدرو روئیز است. روان پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Psychiatry -- Examinations, questions, etc. بیماری‌های روانی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Mental illness -- Examinations, questions, etc بولند، رابرت جوزف Boland, Robert Joseph وردوئن، مارشال L. Verduin, Marcia روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م. Ruiz, Pedro کاپلان، هرولد آی.، ۱۹۲۷-۱۹۹۸م. Kaplan, Harold I., 1927-1998 سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م. Sadock, Benjamin James سادوک، ویرجینیا ا.، ۱۹۳۸ - م. Sadock, Virginia A. ۴۵۴RC ۸۹۰۰۷۶/۶۱۶ ۹۱۶۱۸۱۴ فیبیا
موضوع	شناسه افزوده شناسه افزوده شناسه افزوده شناسه افزوده شناسه افزوده شناسه افزوده شناسه افزوده شناسه افزوده شناسه افزوده رده بندی کنگره رده بندی دیویی شماره کتابشناسی ملی اطلاعات رکورد کتابشناسی

دارو در روان پزشکی ۱ گردآوری و پاسخ دهی به سؤالات: دکتر سارا صادقی پور میبیدی، پاسخدهی به سؤالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر پریسا حمیدی عدل ناشر: انتشارات کاردیا صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم طراح و گرافیست: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳ تیراژ: ۱۰۰ نسخه شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۸۱-۷ شابک دوره: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۸۰-۰ بهاء: ۴۸۶،۰۰۰ تومان
--	--

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۲۱، ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۲۱، ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۲۱، شماره تماس ویژه: ۹۱۰۹۵۹۶۷ - ۲۱

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



دارو در روان پزشکی ۱

ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۴

متخصصان و دستیاران محترم

Kaplan_and_Sadock's_Synopsis_of_Psychiatry_2022

گردآوری و پاسخ دهی به سؤالات:



دکتر سارا صادقی پور میبدی

بورد تخصصی ۱۳۹۹

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پاسخدهی به سؤالات

دکتر زهرا محمدی بینا

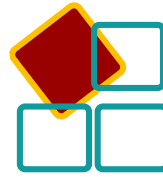
رتبه ۱۰ درصد برتر بورد تخصصی ۱۴۰۲

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر پریرسا حمیدی عدل

بورد تخصصی ۱۴۰۲

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز



فهرست مطالب

۱۱.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۱۴۰۳ (قطب تبریز)
۲۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۱۴۰۳ (قطب تهران)
۲۹.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۱۴۰۳ (قطب اصفهان)
۳۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۱۴۰۱
۵۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه بورد تخصصی سال ۱۴۰۱
۷۳.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه بورد تخصصی سال ۱۳۹۹
۸۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه بورد تخصصی سال ۱۳۹۷
۹۳.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۱۳۹۷ (قطب تهران)
۱۰۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۱۳۹۷ (قطب اصفهان)
۱۱۳.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۱۳۹۷ (قطب شیراز)
۱۲۳.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۱۳۹۷ (قطب مشهد)
۱۳۱.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۱۳۹۷ (قطب مازندران)
۱۳۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۱۳۹۶ (قطب تبریز)
۱۳۹.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۱۳۹۶ (قطب کرمانشاه)
۱۴۳.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۱۳۹۶ (قطب اهواز)
۱۴۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۱۳۹۶ (قطب شیراز)
۱۴۹.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۱۳۹۶ (قطب زنجان)
۱۵۳.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۱۳۹۶ (قطب اصفهان)
۱۵۷.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۱۳۹۶ (قطب کرمان)
۱۶۱.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۱۳۹۶ (قطب مشهد)
۱۶۳.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۱۳۹۶ (قطب تهران)



سوالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی سال ۱۴۰۳ (قطب تبریز)

۱. خانم ۲۷ ساله با سابقه اعتیاد و مصرف فعلی هروئین در هفته هشتم بارداری جهت مدیریت مصرف مواد، به شما ارجاع داده می‌شود. کدام اقدام زیر مناسب است؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب تبریز)
- الف) شروع متادون با میزان دوز بالاتر از معادل در کل بارداری
- ب) شروع حداقل دوز متادون و افزایش در سه ماهه سوم
- ج) شروع بوپرنورفین زیربانی در کل بارداری
- د) توصیه به ترک با بوپرنورفین – مونوسوبوتکس

گزینه ب

درمان نگهدارنده با متادون همراه با خدمات مؤثر سایکوسوشیال و مراقبت مامایی مرتب، به میزان قابل توجه فرجام جنینی و مامایی را در زنان معتاد به هروئین بهبود بخشیده است و منجر به کاهش موارد زیر می‌شود:

- ۱) خطر سوء تغذیه و عفونت
 - ۲) زایمان پره ترم
 - ۳) سقط خودبه‌خودی
 - ۴) پره اکلامپسی و اکلامپسی
 - ۵) دکولمان زودرس
 - ۶) ترومبوفلیت عفونی
- ✓ در دوران حاملگی متادون باید با حداقل دوز مؤثر تجویز شود و نباید در این دوران اقدام به ترک یا پرهیز نمود.
- ✓ سوخت و ساز متادون در سه ماهه سوم سریع‌تر انجام می‌شود و به همین دلیل مقادیر بالاتری از دارو در سه ماهه سوم لازم است.
- ✓ جهت اجتناب از رخوت ناشی از حداکثر غلظت پلاسمایی ← تجویز در دو دوز منقسم
- ✓ متادون هیچ اثر تراتوژن شناخته شده‌ای ندارد.
- (فصل ۲۱ سیناپس)



۲. آقای ۳۰ ساله با تشخیص اسکیزوفرنی که تحت درمان با روزانه ۳۰۰ میلی‌گرم کلوزاپین می‌باشد، از اینکه شب‌ها بالشش خیس می‌شود شکایت دارد. بهترین اقدام برای وی کدام است؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب تبریز)

الف) گذاشتن یک حوله روی بالش هنگام خواب
 ب) کاهش دوز دارو به ۲۰۰ میلی‌گرم در روز
 ج) تعویض دارو با یک آنتی‌سایکوتیک دیگر
 د) تجویز هر شب ۲۵ میلی‌گرم ایمی‌پرامین

گزینه الف

عوارض جانبی کلوزاپین:

- | | |
|----------------|---|
| ✓ رخوت‌زایی | ✓ تهوع و استفراغ |
| ✓ سرگیجه | ✓ خستگی |
| ✓ سنکوپ | ✓ افزایش وزن |
| ✓ تاکی‌کاردی | ✓ علائم گوارشی ← شایع‌تر از همه ← یبوست |
| ✓ افت فشار خون | ✓ اثرات آنتی‌کولینرژیک |
| ✓ تغییرات EG | ✓ ضعف ذهنی عضلات |

سیالوره

- عارضه‌ای که در اوایل درمان شروع می‌شود.
- شب‌ها بارزتر است.
- احتمالاً در نتیجه اختلال در بلع است.
- عملی‌ترین راه‌حل ← گذاشتن یک حوله روی بالش

تشنج ← ۴ درصد در بیمارانی که بالاتر از ۶۰۰ میلی‌گرم روزانه دریافت می‌کنند.

میوکاردیت

- علائم: درد قفسه سینه، تنگی نفس، تب، تاکی‌پنه
- غیرشایع ولی مرگبار
- در صورت بروز ← قطع فوری کلوزاپین + چک CPK-MB و تروپونین و ECG



سوالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی
سال ۱۴۰۳ (قطب اصفهان)

۱. بیمار خانم ۳۰ ساله‌ای است که به دنبال اقدام به خودکشی با ۵۰ عدد قرص بی‌پریدن، با علائم بی‌قراری شدید، خواب‌آلودگی و گیجی، خشکی دهان، برادیکاردی و عدم آگاهی به زمان، مکان و شخص به اورژانس بیمارستان آورده شده است. مناسب‌ترین مداخله دارویی برای مدیریت علائم بیمار کدام است؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب اصفهان)

الف) فیزوستیگمین

ب) هالوپریدول

ج) لورازپام

د) کلرپرومازین

گزینه الف

بی‌پریدن، خاصیت آنتی‌کولینرژیک بالایی دارد و علائم خواب‌آلودگی، گیجی، خشکی دهان، برادی‌کاردی و دیس‌اورینتاسیون جزو علائم مسمومیت با آنتی‌کولینرژیک‌هاست. مناسب‌ترین مداخله در این موارد و خط اول فیزوستیگمین می‌باشد.

فصل ۲۱ سیناپس

۲. کودک ۷ ساله‌ای را با علائم پرتحرکی، مشکل تمرکز و رفتارهای تکانشی همراه با مشکلات تحصیلی جدی ارجاع داده‌اند. این کودک تحت درمان با متیل‌فنیدیت ۱۰ میلی‌گرم سه بار در روز قرار گرفته است. به دنبال ۳ روز مصرف دارو، دچار تیک حرکتی در ناحیه پلک چشم و پره‌های بینی شده است. سابقه قبلی تیک نداشته است. اقدام بعدی شما به عنوان درمانگر کدام است؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب اصفهان)

الف) این عارضه خود محدود شونده است و اقدامی نیاز ندارد.

ب) قرص ریسپریدون به رژیم دارویی بیمار اضافه شود.

ج) قرص متیل‌فنیدیت قطع گردد.

د) متیل‌فنیدیت به داروی استیمولانت دیگری تغییر کند.



گزینه الف

از عوارض داروهای محرک که شیوع کمتری دارند اختلالات حرکتی نظیر تیک‌های علائم شبه اختلال توره و دیس‌کینزی است که معمولاً ظرف ۱۰-۷ روز خودبه‌خود برطرف می‌شوند. اگر فردی دچار یکی از این اختلالات حرکتی شود، پیش از تغییر دوز دارو باید ارتباط بین مقدار مصرف دارو و شدت اختلال کاملاً اثبات شود.

در موارد شدید تجویز کمکی ریسپریدون، کلونیدین یا گوانفاسین ضرورت می‌یابد.

متیل فنیدیت (ریتالین) در یک سوم موارد موجب تشدید تیک‌ها می‌شود. این بیماران ۲ گروه هستند:

۱) کسانی که تیک‌های ناشی از ریتالین در آن‌ها بلافاصله پس از سوخت و ساز دارو برطرف می‌شود.

۲) در گروه کوچک دیگر تیک‌هایی ایجاد می‌کند که چندین ماه ادامه می‌یابند اما سرانجام خودبه‌خود برطرف می‌شود.

در سؤال مطرح شده نیز چون فعلاً ۳ روز از شروع دارو می‌گذرد بهتر است ۱۰-۷ روز صبر کرده به احتمال زیاد ظرف ۱۰-۷ روز خودبه‌خود رفع خواهد شد.

(فصل ۲۱ سیناپس)

۳. برای آقای ۶۵ ساله‌ای که به دنبال یک تصادف شدید دچار شکستگی‌های متعدد در اندام‌ها شده و دو روز قبل تحت عمل جراحی قرار گرفته، مشاوره روانپزشکی درخواست شده است. بیمار علی‌رغم دریافت دوزهای متعدد مورفین همچنان از درد شاکی است. وی از دو ماه قبل از تصادف، به دنبال مشکلات مالی دچار خلق افسرده، اختلال در خواب و اشتها، فقدان انرژی و تمرکز و توجه مختل شده و غیبت از محل کار داشته است. شرح حالی از دوره‌های مانیا و هایپومانیا و مصرف مواد نمی‌دهد. کدام یک از داروهای زیر برای درمان وی مناسب‌تر است؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب اصفهان)

الف) Escitalopram

ب) Fluoxetine

ج) Paroxetine

د) Citalopram

گزینه الف

فلوکستین و پاروکستین مهارکننده قوی 2D6 هستند و ممکن است اثرات ضددرد هیدروکدون و اکسی‌کدون را مختل کنند. متابولیسم مورفین نیز توسط 2D6 انجام می‌گیرد. بنابراین بهتر است دارویی انتخاب کنیم که کمترین میزان مهارکنندگی 2D6 را داشته باشد.

(فصل ۲۱ سیناپس)

۴. خانم ۳۵ ساله به علت ابتلا به اسکیزوفرنی تحت درمان با کلوزاپین است. از سه ماه قبل دچار علائم وسواس شستشو شده و به روانپزشک مراجعه کرده است. مناسب‌ترین درمان جهت اختلال وسواس همزمان وی کدام است؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب اصفهان)

الف) کلومیپرامین

ب) سرتالین

ج) فلوکستین

د) فلووکسامین



سؤالات و پاسخنامه‌های 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 می‌کند که با افزایش میزان دارو بی‌قراری و اضطراب، او بیشتر شده است. او زیاد قدم می‌زند و مکرراً روی صندلی می‌نشیند و برمی‌خیزد. کدام یک عامل خطر بروز این عارضه دارویی است؟

- (الف) سن شروع سایکوز
(ب) زن بودن بیمار
(ج) نوع اختلال روانپزشکی
(د) مدت بیماری

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 آنتی‌سایکوتیک، ضدافسردگی و داروهای مقلد سمپاتیک دیده شده است. **اپیدمیولوژی**: در زنان میانسال شایعتر است. (فصل ۲۱)

۲- آقای ۷۰ ساله‌ای که هایپرتروفی خوش‌خیم 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 الانزاپین استفاده میکنند. ولی اگر در مورد عوارض جانبی این داروها نگرانی وجود داشته باشد میتوان درمان را با کلونیدین و گوانفاسین شروع کرد. دوز شروع کلونیدین در بچه‌ها ۰.۵/۰ mg در روز است و میتوان تا ۳/۰ mg در روز در دوزهای منقسم افزایش داد. کلونیدین ممکن است دوره‌های طولانی مدت به عنوان مثال ۴-۶ ماه طول بکشد تا برای علائم اختلال به صورت مثبت اثر کند. میزان پاسخ درمانی تا ۷۰٪ گزارش شده است.

کلونیدین و گوانفاسین فرکانس و شدت تیک را در افراد با اختلال تیک با یا بدون کوموربیدیتی ADHD کاهش میدهد. کلونیدین و گوانفاسین جایگزین مناسب در درمان ADHD هستند. در برخی موارد که ضدافسردگیها و سمپاتومیمتیکها به شکل پارادوکسیکال باعث بدتر شدن علائم هایپراکتیویته در کودکان با ناتوانی ذهنی، پرخاشگری یا تظاهرات طیف اوتیسم میشوند کلونیدین و گوانفاسین جایگزینهای مناسبی هستند.

(فصل ۷-۲۱)

۴- مرد ۷۰ ساله‌ای با تغییرات شناختی خفیف، به دنبال فوت همسرش به علت ابتلا به کرونا، دچار علائم اضطرابی شدید، بی‌قراری، کلافگی و بی‌خوابی شده است. با توجه به عدم پاسخ خوب به سایر داروها و نیاز به بهبود سریع‌تر علائم، درمانگر تصمیم به شروع یک بنزودیازپین به طور موقت برای کنترل علائم گرفته است. کدام داروی زیر در این زمینه ارجح است؟

الف) اگزازپام

ب) دیازپام

ج) آلپرازولام

د) کلرودیازپوکساید

پاسخ: الف

این سوال دقیقا طبق سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد.

(از کامپره‌نسیو): به دلیل تشدید مشکلات شناختی در دمانس با BDZها، در سالمندان با احتیاط مصرف شود. در صورت نیاز در سالمندان انواع با نیمه‌عمر کوتاه و متابولیسم ساده‌تر مثل لورازپام یا اگزازپام در دوزهای پایین استفاده شود.



سؤالات 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 توکسیسیتی (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 ۱۵٪ افراد مصرف کننده شود. باید تشویق شوند که مایعات زیادی بنوشند. (فصل ۳-۲۱)

۳- خانم ۳۵ ساله‌ای که از ۹ ماه پیش با تشخیص اولین اپیزود افسردگی اساسی تحت درمان با کپسول ونلافاکسین ۷۵ میلی‌گرم در روز قرار گرفته و با توجه به کنترل علائم افسردگی، چند روز قبل تصمیم گرفته که دارویش را قطع کند. اکنون با خشکی دهان، بی‌خوابی، تهوع، اسهال، تعلق و بی‌اشتهایی به شما مراجعه کرده است. کدام اقدام زیر برای او مناسب‌تر است؟

الف) تجویز ونلافاکسین آهسته رهش برای یک هفته و سپس قطع آن

ب) تجویز ۲۰ میلی‌گرم فلوکستین به مدت یک هفته و سپس قطع آن

ج) تجویز ۲ میلی‌گرم لورازپام در شبانه‌روز به صورت مستقیم به مدت یک هفته

د) ادامه مصرف ونلافاکسین طبق روال قبلی به مدت ۳ ماه و سپس قطع تدریجی در طی ۴ هفته

پاسخ: ب

ونلافاکسین و دس ونلافاکسین معمولاً با سندرم قطع مصرف همراه هستند. این سندرم با ظاهر شدن مجموعه‌های از عوارض جانبی در طول کوتاه شدن یا قطع ناگهانی شامل سرگیجه، خشکی دهان، بیخوابی، تهوع، تعریق، بی‌اشتهایی، اسهال، خواب‌آلودگی و اختلالات حسی می‌باشد. توصیه می‌شود که در صورت امکان، زمانی که درمان طولانی مدت باید متوقف شود، از برنامه‌ی کاهش سرعت استفاده شود. گاهی اوقات جایگزینی چند دوز از فرمول پیوسته رهش فلوکستین ممکن است به عبور از این تغییر از یک حالت به حالت دیگر کمک کند. (فصل ۲-۲۱)

۴- خانم لاغر ۶۵ ساله که به دلیل افسردگی از یک هفته پیش تحت درمان با داروی سرتالین قرار گرفته، با علائم گرفتگی عضلانی، ضعف، تهوع، خستگی، اسپاسم و سردرد مراجعه کرده است. سابقه بیماری دیگری را ذکر نمی‌کند. هوشیار بوده و جهت‌یابی وی مناسب است. یافته بالینی خاصی در معاینات به دست نیامد. مناسب‌ترین اقدام در گام اول کدام است؟

الف) قطع دارو و محدودیت آب



سؤالات 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، ادرین، 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؟

ب) Narrow-angle glaucoma

الف) Tourette syndrome

د) Psychotic disorder

ج) Unstable hypertension

پاسخ: ب

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد.)

(جدول از کامپره‌نسیو):



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	
4. Moderate to severe substance abuse disorder	3. Unstable hypertension is a relative contraindication. Blood pressure should be normalized and well controlled before administering stimulant medications
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

NS به عنوان یک درمان کمکی درازمدت در اپیزودهای افسردگی مزمن یا عود کننده در بالغین با اپیزودهای افسردگی مازور که پاسخ کافی به ۴ یا بیشتر تریال درمانی آنتی دپرسانت نداده‌اند، تأیید شده است.
(فصل ۲۲)

۴- خانمی ۶۰ ساله به علت MDD از ۱۰ روز قبل تحت درمان با ۴۰ میلی‌گرم سیتالوپرام قرا می‌گیرد، از ۳ روز قبل به طور ناگهانی دچار بی‌حالی، استفراغ، بی‌اشتهایی، سردرد و کاهش تورگور پوستی می‌شود. فشار خون وی در حالت دراز کشیده ۱۲۰/۸۰ و در حالت ایستاده ۹۰/۶۰ میلی‌متر جیوه است. در آزمایشات $Ca=8.5$, $BS=90$, $Na=105$, $K=3.3$ می‌باشد. بهترین اقدام درمانی کدام گزینه است؟

- (الف) تجویز پتاسیم خوراکی
(ب) تجویز کلسیم
(ج) تجویز فوروزماید
(د) تجویز سرم سالیین

پاسخ: د

(با سیناپس قابل پاسخگویی نیست).
(از کامپرهنسیو): هیپوناترمی:



سؤالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی
سال ۱۳۹۶ (قطب اصفهان)

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. بدنبال قطع داروی فوق و تجویز الانزایین 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

۶- بیماری با سابقه اختلال دوقطبی که با شکایت افسردگی از حدود دو هفته پیش به درمانگاه مراجعه نموده است، داروهایش را به علت افزایش وزن، دیابت و بیماری کلیوی قطع نموده است. کدام درمان دارویی برای شروع مناسب‌تر است؟

الف) سدیم والپروات ۲۰۰ میلی‌گرم
 ب) لیتیوم ۶۰۰ میلی‌گرم
 ج) اکس کاربازپین ۳۰۰ میلی‌گرم
 د) کاربامازپین ۲۰۰ میلی‌گرم

پاسخ: د

۷- کدام یک از داروهای زیر با دفعات کمتری در روز قابل تجویز است؟

الف) Donepezil

ب) Rivastigmine

ج) Galantamine

د) Tacrine



سؤالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی 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 آمی‌تریپتیلین قرار دارد. بیمار از افزایش وزن و بی‌بوست شکایت می‌کند. در صورتی که بیمار عادت به مصرف غذاهای چرب داشته باشد کدام دارو را تجویز می‌نمایید؟
- (الف) فن دی مترازین
 (ب) اوولستات
 (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