



سرشناسه	صادقی پور میبیدی، سارا، ۱۳۶۷- گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	دارو در روان پزشکی ۲: ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۴
مشخصات نشر	Kaplan_and_Sadock's_Synopsis_of_Psychiatry_2022/ گردآوری و پاسخ دهی به سؤالات: دکتر سارا صادقی پور میبیدی، پاسخدهی به سوالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر پریسا حمیدی عدل
مشخصات ظاهری	تهران: کاردیا، ۱۴۰۳. ۳۰۶ ص.
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۸۰-۰
وضعیت فهرست نویسی	ریال: ۸۳۸۰۰۰۰-۴-۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۸۲-۴ دوره: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۸۰-۰
یادداشت	فیبا سوالات کتاب حاضر برگرفته از کتاب
عنوان دیگر	"Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry ,12th ed,2022"
موضوع	اثر رابرت جوزف بولند، مارشا ال وردوئن، پدرو روئیز است. چکیده روانپزشکی بالینی. روان پزشکی -- آزمون ها و تمرین ها. Psychiatry -- Examinations, questions, etc. بیماری های روانی -- آزمون ها و تمرین ها. 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	فیبا

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳

تیراژ: ۱۵۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۸۲-۴

شابک دوره: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۸۰-۰

بهاء: ۸۳۸،۰۰۰ تومان

دارو در روان پزشکی ۲

گردآوری و پاسخ دهی به سؤالات: دکتر سارا صادقی پور میبیدی، پاسخدهی به سوالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر پریسا حمیدی عدل

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم

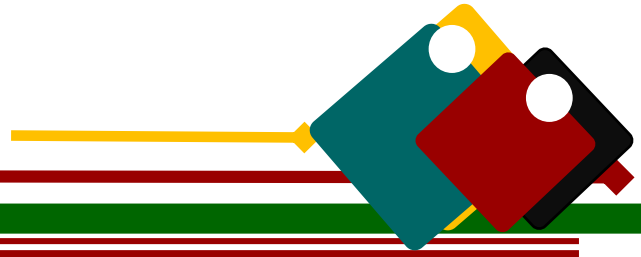
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار - مهرداد فیضی

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 ۲

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 پریسا حمیدی عدل

بورد تخصصی ۱۴۰۲

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز



فهرست مطالب

۱۱.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۱۴۰۳ (قطب شیراز)
۱۹.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۱۴۰۳ (قطب مشهد)
۲۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه بورد تخصصی سال ۱۴۰۳
۲۹.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۱۴۰۲
۳۷.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه بورد تخصصی سال ۱۴۰۲
۴۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۱۴۰۰
۵۷.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه بورد تخصصی سال ۱۴۰۰
۶۳.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه بورد تخصصی سال ۹۸
۷۳.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۸ (مازندران)
۷۹.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۸ (شیراز)
۸۷.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۸ (اصفهان)
۹۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۸ (مشهد)
۱۰۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۸ (تهران)
۱۱۷.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی سال ۹۷ (مازندران)
۱۲۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۷ (قطب چهارم)
۱۲۹.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۷ (منطقه شش)
۱۳۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه ارتقاء تخصصی تیر ۹۷ (منطقه سه)
۱۴۳.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال ۹۶ (قطب تهران)
۱۴۵.....	مجموعه سؤالات و پاسخنامه سال های ۹۵ به قبل



سؤالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی

سال ۱۴۰۳ (قطب شیراز)

۱. پسر ۱۲ ساله‌ای توسط پدرش به علت تشنج و بی‌قراری به اورژانس آورده شده است. در معاینه مردمک‌ها میدریاز، دهان خشک و بدن داغ می‌باشد و علائم حیاتی به صورت $T=38$ $BP=160/100$, $PR=120$ می‌باشد. بیمار احساس می‌کند افرادی دنبالش هستند و قصد آسیب به او را دارند و اینکه حشره‌ای روی بدنش حرکت می‌کند، گاهی نمی‌داند که کجا هست و چه ساعتی از شبانه‌روز است. پدرش اظهار می‌دارد از دو سال قبل به علت ضعف تحصیلی و حواس‌پرتی، بی‌قراری، تحریک‌پذیری توسط روانپزشک برای او دارویی شروع شده است که دو هفته پیش به علت شروع امتحانات دوز دارو را افزایش داده است. با توجه به شرح حال کدام یک از اقدامات زیر مناسب نیست؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب شیراز)

- الف) تزریق دیازپام
- ب) قرص ریسپریدون
- ج) پتوی خنک کننده
- د) فیکس کردن به تخت

گزینه د

مقادیر زیاد مقلدهای سمپاتیک می‌تواند خشکی دهان، اتساع مردمک، بروکسیسم، احساس راه رفتن مورچه روی بدن (Formication)، هیجان‌ناشده، بی‌قراری، بی‌ثباتی هیجانی و گاهی تشنج ایجاد کند. مصرف درازمدت با مقادیر بالا می‌تواند اختلال هذیانی ایجاد کند که غیر قابل افتراق از اسکیزوفرنی پارانوئید است. تشنج را می‌توان با بنزودیازپین‌ها، عوارض قلبی را با بتابلاکرها، تب را با پتوهای خنک کننده و دلیریوم را با آنتی‌سایکوتیک‌ها می‌توان درمان کرد. موارد overdose سبب افزایش BP، تاکی کاردی، هایپرترمی، سایکوز توکسیک، دلیریوم، هایپررفلکسی، تشنج، اغما، آریتمی، شوک و تهوع می‌شود. فیکس کردن بیمار در فاز دلیریوم قابل قبول نیست و وضعیت بدتر می‌شود.

فصل ۲۱ سیناپس

۲. آقای ۶ ماه قبل تحت درمان با ۱۰۰ میلی‌گرم سرتالین روزانه می‌باشد و از کاهش میل جنسی شاکی است. کدام یک از داروهای زیر می‌تواند در بهبود عملکرد جنسی ایشان مؤثر باشد؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب شیراز)

- الف) دیفن هیدرامین
- ب) آمانتادین
- ج) بنزوتروپین
- د) سیتیزین



گزینه ب

کاربرد اصلی آمانتادین در روانپزشکی، درمان نشانه‌ها و علائم خارج هرمی نظیر پارکینسونیسم، آکینزی و سندرم خرگوش ناشی از داروهای DRA و SDA است که به اندازه آنتی کولینرژیک‌ها مؤثر است. اما در درمان دیس تونی حاد به اندازه آنتی کولینرژیک‌ها مؤثر نیست. بر طبق گزارش‌ها آمانتادین در درمان برخی عوارض SSRI ها نظیر بی‌حالی، خستگی، فقدان ارگاسم و مهار انزال مفید است. (فصل ۲۱ سیناپس)

۳. کدام یک از داروهای زیر برای "کنترل خارش پوستی" مؤثرتر است؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب شیراز)

الف) Doxepin

ب) Paroxetine

ج) Perphenazine

د) Quetiapine

گزینه الف

به علت اثرات ضدهیستامینرژیک (H1) بالاتر داکسپین، در کنترل خارش پوستی مؤثر است و جزو سداتیوتورین آنتی دپرسانت‌های سه حلقه‌ای است. (فصل ۲۱ سیناپس)

۴. مردی ۶۵ ساله که به علت بی‌خوابی به روانپزشک مراجعه کرده بود، تحت درمان دارویی قرار می‌گیرد. بیمار پس از استفاده از اولین دوز این دارو دچار پریاپیسم شده که حدود ۴ ساعت طول کشیده است. کدام درمان برای وی پیشنهاد می‌شود؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب شیراز)

الف) Yohimbine

ب) Phenylephrine

ج) Clonidine

د) Norepinephrine

گزینه ب

فنیل افرین داروی انتخابی و خط اول درمان پریاپیسم است زیرا اثرات آلفا آگونیست خالص و حداقل فعالیت β دارد. در پریاپیسم کوتاه مدت و زیر ۶ ساعت به ویژه ناشی از دارو، از تزریق داخل حفره‌ای فنیل افرین استفاده می‌گردد. یک آمپول فنیل افرین (۱۰۰۰ μg / ۱ mL) باید در ۹ سی‌سی سرم نمکی رقیق شود با سه سوزن نمره‌ی ۲۹، ۰/۵ - ۰/۳ سی‌سی از محلول رقیق شده در جسم غاری تزریق می‌گردد. تزریق بعدی ۲۰-۱۵ دقیقه صورت می‌گیرد. علائم حیاتی باید کنترل شده و محل تزریق باید فشار داده شود تا هماتوم تشکیل نشود. فنیل افرین را می‌توان در صورت لزوم به صورت خوراکی ۱۰ تا ۲۰ میلی‌گرم هر ۴ ساعت تجویز نمود.



سؤالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی

سال ۱۴۰۲



۱- خانم ۲۵ ساله‌ای که در هفته ۸ بارداری است از دو هفته‌ی قبل دچار علائم خلق بالا، پرحرفی، کاهش نیاز به خواب، بی‌قراری شدید، پرش افکار و هذیان خودبزرگ‌بینی شده است. سابقه‌ی مصرف دارو و مواد و اختلال طبی منفی است. مناسب‌ترین درمان کدام گزینه است؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

(ب) لیتیوم + اولانزاپین

(الف) لاموتریزین + ریسپریدون

(د) تشنج درمانی الکتریکی

(ج) والپروات + آریپیپرازول

پاسخ: د

سیناپس ۲۰۲۲ - فصل ۲۱

لاموتریزین در اپیزود حاد مانیا کاربرد ندارد. والپروات در سه ماهه‌ی اول بارداری با خطر نقص لوله عصبی و ناهنجاری قلبی همراه است. مصرف والپروات به صورت وابسته به دوز در جنین باعث کاهش توانایی‌های شناختی در ۶ سالگی و افزایش خطر اوتیسم می‌شود. لیتیوم در سه ماهه اول بارداری با ریسک ۲۰ برابری ناهنجاری اِپشتین همراه است. ECT می‌تواند درمان انتخابی برای خانم باردار که نمی‌تواند دارو مصرف کند، باشد.

۲- خانم ۶۶ ساله با علائم احساس غمگینی، کاهش انرژی، کاهش وزن و ناامیدی (بدون افکار خودکشی) که در اکثر اوقات روز وجود دارد، مراجعه کرده است. بیماری وی از دو سال قبل شروع شده است و در مراجعات روانپزشکی قبلی به سرترالین پاسخ مناسب داشته ولی در عود اخیر که از چهار ماه قبل رخ داده به سرترالین، میرتازاپین با مقدار و طول مدت کافی پاسخ بالینی کافی نداشته و بوپروپیون را به دلیل عدم تحمل قطع کرده است. کدام یک از روش‌های ابزاری زیر را در این مرحله توصیه می‌کنید؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

(الف) Transcranial Magnetic Stimulation (TMS)

(ب) Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS)

(ج) Electroconvulsive Therapy (ECT)

(د) Vagus Nerve Stimulation (VNS)



پاسخ: الف

سیناپس ۲۰۲۲ - فصل ۲۲

TMS در بیماری‌هایی که به یک یا چند داروی ضدافسردگی پاسخ نداده‌اند یا دچار عوارض دارویی شده‌اند کاندیدای مناسبی برای TMS هستند. TDCS در افسردگی کاربرد ندارد. VNS در درمان افسردگی مزمن و عودکننده به شکل کمکی استفاده می‌شود.

۳- بیمار مرد جوانی است که از حدود ۶ ماه قبل خانه‌نشین شده است و برای خروج از منزل به شدت وابسته به دیگران است و در مصاحبه تنها دلیل آن را نگرانی از بروز اتفاقاتی برای خود عنوان می‌کند مبادا کسی نتواند به وی کمک کند. در مصاحبه به عمل آمده شرح حالی از حملات پانیک و اختلالات دیگر را نداشته، فاقد هرگونه بیماری جسمی دیگری است و هرگز مصرف مواد نداشته است. بهترین اقدام درمانی پیشنهادی بر اساس مطالعات کدام است؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

الف) فنلزین

ب) روان‌درمانی شناختی - رفتاری

ج) لورازپام

د) نوروفیدبک

پاسخ: ب

سیناپس ۲۰۲۲

بیمار مبتلا به آگورافوبیا بوده که مطالعات اولیه از درمان دارویی در pure agoraphobia حمایت نکرده‌اند.

۴- مرد ۷۰ ساله‌ای که دچار اختلال شناختی به صورت تخریب پله‌ای (stepwise deterioration) به همراه فلج پسودوبولبر و دیسفاژی می‌باشد، در بررسی دچار پرفشاری خون است. مصرف کدام یک از داروهای زیر بیشتر باعث تشدید اختلال شناختی می‌گردد؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

الف) Atenolol

ب) Captopril

ج) Enalapril

د) Furosemide

پاسخ: الف

سیناپس ۲۰۲۲ - فصل ۲۱

آنتاگونیست‌های گیرنده‌ی β ممکن است عوارض شناختی در بعضی افراد ایجاد کنند. در این بیمار، دمانس عروقی مطرح است که در این افراد باید فشار خون در بالاترین حد تنظیم شود.

۵- کودک ۱۵ ساله که برای رد حمله‌ی خواب به یک مرکز ارجاع شده است، شکایت اصلی او خستگی است. وی از نظر تحصیلی در حد متوسط است و اخیراً از مشهود به زاهدان نقل مکان کرده‌اند. یافته‌های عصبی طبیعی نرمال است و کاتاپلکسی، فلج خواب و توهمات پیش خوابی ندارد. مادرش اذعان می‌دارد که در خانه مکرراً گریه می‌کند و او ناچار است او را بیرون ببرد. انگیزه خاصی ندارد و در



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

۱- بیمار خانم ۳۵ ساله با علائم بی‌خوابی، 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 می‌باشد. جهت کنترل علائم وی از بین داروهای زیر کدام یک را انتخاب می‌نمایید؟

(ب) ایروکربوکساید

(الف) ترانیل سپرومین

(د) سلژیلین

(ج) فنلزین

پاسخ: ج

برخی تحقیقات نشان می‌دهد 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 مجموعه‌ای از علائم که به عنوان افسردگی غیرمعمول تصور میشود، مؤثرتر از TCA است. (فصل ۲-۲۱)

۲- آقای ۴۵ ساله‌ای، به دلیل وابستگی به هروئین، کاندید درمان نگهدارنده می‌باشد. بیمار تپش قلب دارد و ECG به عمل آمده QT طولانی را نشان می‌دهد. کدام داروی زیر را انتخاب می‌کنید؟

(ب) Methadone

(الف) Levomethadyl

(د) Naltrexone

(ج) Buprenorphine

پاسخ: ج

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی‌باشد).

(از کامپرهنسیو): بوپرنورفین اثرات جانبی مزمن روی قلب و ریه و کلیه‌ها ندارد.

لوومتادیل (ORLAAM) نیز در گذشته به عنوان درمان نگهدارنده استفاده می‌شد ولی به دلیل ریسک افزایش QT و ایجاد تورساده پیونت 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 نالتراکسون: 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 هایپرسکچوآلیتی و **Compulsive eating** بیشتر است؟

- الف) بروموکرپتین
ب) پرامپیکسول
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، تحریک پذیری، گریه کردن و اختلال در خواب از ۶ ماه پیش مراجعه کرده است. ایشان پاسخ مناسبی به بوسپیرون و سرتالین نداده است. کدام داروی زیر را تجویز می کنید؟

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

پاسخ: د

(با سیناپس قابل پاسخ گویی نمی باشد).
(از کامپرهنسیو): یک مطالعه بزرگ روی دیازپام و کلردیازپوکساید، هیچ اثر تراژونی را نشان نداد. و این دو دارو انتخاب اول بین BDZها در بارداری هستند.
(فصل ۴-۲۱)

۵- خانم ۶۰ ساله مبتلا به اختلال اسکیزوافکتیو با شکایت از حرکات اضافی در ناحیه دهان به صورت غنچه کردن و مکیدن مراجعه کرده است. علی‌رغم درمان‌های دارویی مختلف، علائم حرکتی ادامه پیدا کرده است. کدام یک از درمان‌های زیر را انتخاب می کنید؟

- الف) **Deep Brain Stimulation**
ب) **Electroconvulsive Therapy**
ج) **Magnetic Stimulation therapy**
د) **Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation**

پاسخ: الف

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).
(از کامپرهنسیو):
DBS: مورد تأیید FDA برای ترمور اساسی و پارکینسون. و نیز درمان تمام علائم پارکینسون شامل ترمور، کندی، سفتی، و حرکات غیرارادی ناشی از داروها و نیز علائم OCD. (فصل ۲۲)



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

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

- الف) Amphetamine Dependence ب) Cocaine Dependence
ج) Cannabis Use Disorder د) Nicotine Use Disorder

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 زنده، 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 پیچ 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 ۷-۲۱)

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

- الف) Propoxyphene ب) Meperidine
ج) Methadone د) Tramadol

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 می‌شود؟

- الف) Agomelatine
- ب) Ramelteon
- ج) Tasimelteon
- د) Melatonin PR

پاسخ: د

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد.)

جدول کامپره‌نسیو:



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)

۴- خانم ۲۸ ساله‌ای به علت بیماری دوقطبی تحت درمان با کاربامازپین قرار گرفته است. در هفته ششم درمان با حال عمومی بد و تب به بیمارستان مراجعه می‌کند. در معاینه لنفادنوپاتی دردناک گردنی، راش مختصر در سمت راست گلو دارد. در بررسی آزمایشگاهی، افزایش آنزیم‌های کبدی به بیش از سه برابر نرمال و اتوزینوفیلی واضح وجود دارد. تشخیص شما چیست؟

الف) Stevens Johnson Syndrome

ب) Toxic Epidermal Necrolysis

ج) Neuroleptic Malignant Syndrome

د) Drug Reaction With Eosinophilia And Systemic Syndrome



سؤالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی

تیر ۹۷ / قطب چهارم

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

- الف) لاموتریژین را قطع کرده و داروی دیگری شروع شود.
- ب) دوز کلی لاموتریژین باید کاهش داده شود.
- ج) کاهش دوز لاموتریژین در هفته‌ای که OCP مصرف نمی‌کند.
- د) اطمینان بخشی در مورد رفع عوارض داروها کافیت.

پاسخ: ب

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد).

(از کامپرهنسیو):

در مصرف همزمان لاموتریژین و ضدبارداری‌های حاوی استروژن، تغییری در نحوه افزایش دوز لاموتریژین پیشنهاد نشده است، اگرچه دوز نگهدارنده لاموتریژین ممکن است لازم باشد تا دو برابر افزایش یابد. وقتی ضدبارداری‌های خوراکی به لاموتریژین اضافه می‌شوند دوز لاموتریژین 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 نمی‌کند ممکن است لازم باشد دوز نگهدارنده کلی لاموتریژین کاهش یابد، اما تعدیل دوز محدود به هفته بدون قرص پیشنهاد نمی‌شود. بعد از قطع ضدبارداری‌های خوراکی، دوز لاموتریژین هفته اول ۲۵٪ و هفته دوم ۲۵٪ دیگر کاهش داده می‌شود. (فصل ۳-۲۱)

۲- کدام یک از موارد زیر "پیش‌بینی 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 کامپرهنسیو):



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؟

- (الف) آکاتیژیا
- (ب) علائم مثبت
- (ج) علائم منفی
- (د) علائم شناختی

پاسخ: د

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد.)

(از کامپرهنسیو):

بوسپیرون: هیچ تأثیر واضحی در درمان سایکوز ندارد. در اسکیزوفرنی تأثیری در بهبود علائم مثبت یا منفی دیده نشد. در یک RCT باعث بهبود قابل ملاحظه‌ای در نمره شناختی در مقایسه با پلاسبو شد. در یک مطالعه بوسپیرون به همراه دوز ثابتی از آنتی‌سایکوتیک تجویز شد و بهبود چشمگیری در نمره پیامد داشتند و تشدید TD یا آکاتیژیا هم دیده نشد. (فصل ۴-۲۱)

۴- در فردی با علائم اختلال افسردگی، کدام عامل با پاسخ احتمالی مناسب به کاربامازپین همراه است؟

- (الف) هم ابتلایی با اختلال استرس پس از سانحه
- (ب) عدم سابقه اعتیاد به الکل
- (ج) افزایش هورمون‌های تیروئیدی در حین درمان
- (د) هایپومتابولیسم فرونتال و پارالیمبیک در PET

پاسخ: الف

(با سیناپس قابل پاسخگویی نمی باشد.)

(جدول از کامپرهنسیو):



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) ایمپیرامین |

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 می‌کند. او درخواست می‌کند 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 ساله‌ای که دچار اختلال دو قطبی است، به تازگی علائم رفتاری و خلقی ایزود حاد و شدید مانیای 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 ساله‌ای با شکایت از زشتی غیرقابل تحمل بینی خود، به جراح برای عمل اصلاح بینی مراجعه نموده است. جراح پس از بررسی‌ها، بیمار را برای مشاوره به روانپزشک ارجاع داده و روانپزشک برای بیمار داروی فلوکستین تجویز کرده است. با چه دوزاژ و چه مدت زمان از مصرف این دارو، می‌توان 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

۷- خانم ۳۲ ساله‌ای با BMI=16 در بخش بستری است و با وجود توصیه پزشکان از خوردن غذا امتناع می‌کند. او معتقد است که چاق می‌باشد. جهت افزایش وزن وی کدام اقدام درمانی صحیح‌تر است؟ (بورد ۹۵)

- الف) سیتالوپرام ۲۰ میلی گرم روزانه
 ب) الانزاپین ۵ میلی گرم روزانه
 ج) سولفات روی ۵۰ میلی گرم روزانه
 د) نورتریپتیلین ۱۰ میلی گرم روزانه

پاسخ: ج

۸- آقای ۲۳ ساله‌ای به علت سرقت و رفتارهای پر خاشگرانه توسط نیروی انتظامی به درمانگاه بیمارستانی که سابقه ارجاع به آن را دارد، آورده شده است. پرونده وی نشان دهنده دستگیری‌های مکرر توسط نیروی انتظامی، مصرف الکل از سن ۷ سالگی، ترک تحصیل به علت سوء رفتار با همکلاسی‌های و معلمین و مواردی از جعل هویت و مدارک است. EEG وی غیر طبیعی بوده و در حال حاضر همچنان بی‌قرار است و رفتارهای تهدیدکننده‌ای دارد. مناسبترین دارو برای کنترل وضعیت فعلی وی عبارت است از: (بورد ۹۵)

- الف) لیتیوم
 ب) هالوپریدول