



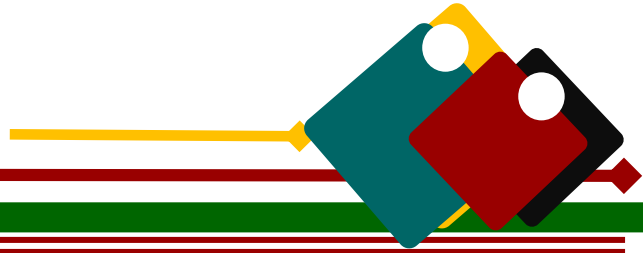
سرشناسه	داودپور، درس، ۱۳۷۰-
عنوان و نام پدیدآور	اختلالات خواب و بیداری - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴ Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022 ترجمه و تلخیص در سا داودپور، پاسخدهی به سوالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر سارا صادقی پور میبیدی، دکتر پریسا حمیدی عدل
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	۹۰ ص.: مصور، جدول.
شابک	۲۳۷۰۰۰۰ ریال 978-622-404-064-0
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022 " به ویراستاری رابرت جوزف بولند، مارشا ال. وردوین، پدرو روئیز است.
موضوع	روان پزشکی - Psychiatry / اختلالات خواب - Sleep disorders روان پزشکی -- آزمون ها و تمرین ها. Psychiatry -- Examinations, questions, etc. اختلالات خواب -- آزمون ها و تمرین ها. Sleep disorders -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	بولند، رابرت جوزف - Boland, Robert Joseph
شناسه افزوده	وردوئن، مارشا ال. Verduin, Marcia L.
شناسه افزوده	روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م.
شناسه افزوده	Ruiz, Pedro
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
شناسه افزوده	روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م. . چکیده روانپزشکی بالینی
رده بندی کنگره	۴۵۴RRC
رده بندی دیویی	۸۹/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۲۸۹۶۳۹
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیبا

عنوان کتاب: اختلالات خواب و بیداری - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
ترجمه و تلخیص: دکتر درس داودپور، پاسخدهی به سوالات دکتر زهرا محمدی بینا، دکتر سارا صادقی پور میبیدی، دکتر پریسا حمیدی عدل	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
ناشر: انتشارات کاردیا	تیراژ: ۱۰۰ نسخه
صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۶۴-۸
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	بهاء: ۲۳۷،۰۰۰ تومان

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.



اختلالات خواب و بیداری

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

ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۴

Kaplan & sadock's synopsis Of psychiatry 2022

ترجمه و تلخیص



دکتر درسا داودپور

هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

رتبه برتر آزمون بورد تخصصی ۱۴۰۱

پاسخدهی به سوالات

دکتر زهرا محمدی بینا

رتبه ۱۰ درصد برتر بورد تخصصی ۱۴۰۲

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر سارا صادقی پور میبیدی

بورد تخصصی ۱۳۹۹

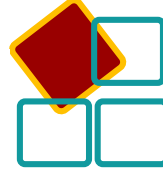
هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر پریسا حمیدی عدل

بورد تخصصی ۱۴۰۲

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فهرست مطالب



فصل ۱۵- اختلالات خواب و بیداری – Sleep-wake disorders ۱۳

سوالات و پاسخنامه ارتقا و مورد ۶۳

اختلالات خواب و بیداری

Sleep-wake disorders

Sleep-wake disorders

مقدمه:

- برای درک بهتر خواب و اختلالات آن باید با سه ویژگی اصلی خواب آشنا شویم.
- ۱) خواب پروسه‌ای است برای عملکرد مناسب مغز و ناتوانی در به خواب رفتن، اختلال پروسه تفکر و نوسانات خلقی، مشکلاتی در کارکردهای فیزیولوژیک را سبب می‌شود.
 - ۲) خواب فرآیندی منفرد نیست، انواع خواب وجود دارد که به لحاظ کمی و کیفی با هم متفاوت هستند. هر نوع خواب ویژگی، اهمیت و مکانیسم‌های خاص خود را دارد.
 - محرومیت انتخابی از نوع خاصی خواب به صورت واکنش جبرانی (ریباند) تظاهر می‌یابد.
 - ۳) خواب فرآیندی منفعل نیست، بلکه حین خواب درجه بالایی از متابولیسم و فعالیت مغزی را شاهد هستیم.
- نکته: اختلالات خواب هم خطرناک‌اند و هم درمان آن‌ها پرهزینه است و به صورت بالقوه تهدید کننده حیات می‌باشند.

اختلالات بی‌خوابی (insomnia disorder):

- مقاومت در برابر مراقب جهت تعیین وقت خواب
- مشکل در به خواب رفتن بدون مداخله از سمت مراقب
- تظاهرات اختلال خواب در کودکان
- تظاهر در بالغین ← مشکل در شروع، تداوم، بیدار شدن زودهنگام و ناتوانی در به خواب رفتن مجدد است که عملکرد فرد را مختل می‌کند.

Hypersomnolence disorder:

- خواب‌آلودگی مفرط معمولاً به خواب‌آلودگی شدید و زیاد خوابیدن گفته می‌شود.
- ویژگی‌ها
 - در طول روز خواب‌آلودند.
 - کاهش توجه دارند.
 - اختلال جدی و ناتوان کننده است.



می تواند تهدید کننده حیات باشد.
 هم بر خود فرد اثر می گذارد و هم بر جامعه.
 به ندرت ناشی از مشکلات ریتم سیرکادین است.
 معمولاً ناشی از مشکلات اساسی در تنظیمات نورولوژیک خواب است.

Table 15-1



Stages of Sleep—Electrophysiologic Criteria

	Electroencephalogram	Electrooculogram	Electrony
Wakefulness	Low-voltage, mixed frequency activity; α (8–13 cps) activity with eyes closed	Eye movements and eye blinks	High tonic and voluntary movements
Non-rapid eye movement sleep			
Stage 1	Low-voltage, mixed frequency activity; θ (3–7 cps) activity, vertex sharp waves	Slow eye movements	Tonic activity slightly decreased from wakefulness
Stage 2	Low-voltage, mixed frequency background with sleep spindles (12–14 cps bursts) and K complexes (negative sharp wave followed by positive slow wave)	None	Low tonic activity
Stage 3	High-amplitude ($\geq 75 \mu\text{V}$) slow waves (≤ 2 cps) occupying 20–50% of epoch	None	Low tonic activity
Stage 4	High-amplitude slow waves occupy $>50\%$ of epoch	None	Low tonic activity
REM sleep	Low-voltage, mixed frequency activity; saw-tooth waves, θ activity, and slow α activity	REMs	Tonic atonia with phasic twitches

cps, cycles per second; REM, rapid eye movement. Criteria from Rechtschaffen A, Kales A. *A Manual of Standardized Terminology, Techniques, and Scoring System for Sleep Stages of Human Subjects*. Los Angeles, CA: Brain Information Service/UCLA Brain Research Institute; 1968, with permission.



سؤالات و پاسخنامه ارتقا و مورد

۱. برای بررسی تشخیصی اختلال خواب در آقای ۳۰ ساله پس از انجام پلی سومنوگرافی شبانه، پزشک در طی روز، ۵ فرصت ۲۰ دقیقه‌ای چرت با فواصل هر دو ساعت تجویز می‌کند. با توجه به لزوم انجام تست فوق، برای بیمار کدام تشخیص مطرح بوده است؟ (بورد ۱۴۰۳)

الف) Narcolepsy

ب) Obstructive sleep apnea

ج) Periodic limb movement

د) Isolated sleep paralysis

گزینه الف

Multiple : (MSLT) latency sleep

جهت بررسی نارسولپسی کاربرد دارد.

طی آن ۲ ساعت بعد از بیداری صبح و سپس هر ۲ ساعت یک بار ۲۰ دقیقه فرصت چرت زدن داده می‌شود و به بیمار آموزش داده می‌شود که برای به خواب رفتن مقاومت نکند

۲. بیمار خانم جوانی است که از حدود ۱۵ سال قبل تاکنون از اختلال خواب شاکی است و خواب رفتن برای وی یک معضل شده است. در مصاحبه، مشکل روانپزشکی دیگری به جز اختلال خواب ندارد. او از دید دیگران فردی بسیار آرام و درونگراست و به ندرت عصبانی می‌شود. خود بیمار ذکر می‌کند که مسائل بسیاری باعث احساس خشم در وی می‌شود اما همیشه در کنترل آن موفق بوده است. اکنون عدم توانایی در کنترل مشکل خواب باعث احساس سرخوردگی و درماندگی او شده است ولی در عین حال او زندگی بدون بی‌خوابی را نیز برای خود غیرممکن می‌داند. کدام یک از روش‌های درمانی زیر به بهبود خواب این بیمار کمک بیشتری می‌کند؟ (بورد ۱۴۰۳)

الف) Stimulus control therapy

ب) Universal sleep hygiene

ج) relaxation and Biofeedback



sphere psychodynamic with CBTi (د)

گزینه د

(CBTi) insomnia for therapy Cognitive-behavioral :

این درمان به عنوان یک مدالیته درمانی برای ترکیب تکنیکهای رفتاری و شناختی برای غلبه بر رفتارهای ناکارآمد خواب، سوء برداشتها، افکار مخرب و تحریف شده در مورد خواب میباشد.

تکنیکهای رفتاری عبارتند از :

بهداشت عمومی خواب

درمان کنترل محرک

درمان محرومیت خواب

تکنیکهای آرامسازی

بیوفیدبک

توضیح مختصر در مورد مسائل سایکودینامیک کمک کننده است. گاهاً در بیماران با مشکلات طول کشیده خواب، این بیخوابی بخشی از هویت فرد می شود و ممکن است نفع اولیه و یا ثانویه برای این هویت سازی وجود داشته باشد.

این افراد معمولاً به جای بروز احساسات، آنها را درونی سازی میکنند و نیاز زیاد به کنترل مشکلات روابط بین فردی، گسستگی چشمگیری با وقایع گذشته دارند

۳. آقای ۵۰ ساله‌ای با شکایت انقباضات دردناک ماهیچه‌ی ساق پا هنگام به خواب رفتن مراجعه کرده است. این اختلال از حدود یک سال قبل شروع شده و بسیاری از شبها مانع به خواب رفتن بیمار می شود. در رویکرد تشخیصی به بیماری، بررسی کدام مورد اولویت کمتری دارد؟ (ارتقا ۱۴۰۳ قطب مشهد)

الف) سابقه مصرف داروهای دیورتیک

ب) منیزیم و کلسیم

ج) قند خون

د) پروفایل چربی

گزینه د

عوامل بروز دهنده کرامپ پا مرتبط با خواب:

✓ اختلالات متابولیک

✓ کمبود مواد معدنی

✓ عدم توازن الکترولیتی

✓ دیابت

✓ حاملگی

(فصل ۱۵ سیناپس)