

باغچه خندا

طیبات هنراست،

هنر جانگی قلب و اندیشه



سرشناسه	ناصری سینکی، مهشید، ۱۳۷۱-
عنوان و نام پدیدآور	اختلالات خوردن و دفعی: خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورده تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورده تخصصی ۱۴۰۵... / ترجمه و تلخیص مهشید ناصری سینکی، پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴: دکتر صبا رضانیا
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۵.
مشخصات ظاهری	۱۲۰ ص: مصور.
شابک	ریال شابک: 978-622-404-375-7 ج ۶
مدیر تولید و برنامه ریزی	الیه شهدادی
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry, 12th. ed, 2022" به ویراستاری رابرت جوزف بولند، مارشا ال. وردوین، پدرو روئیز است.
موضوع	غذا خوردن -- اختلالات Eating disorders اختلالات دفع Defecation disorders غذا خوردن -- اختلالات -- آزمون ها و تمرین ها Eating disorders -- Examinations, questions, etc اختلالات دفع -- آزمون ها و تمرین ها Defecation disorders -- Examinations, questions, etc. بولند، رابرت جوزف Boland, Robert Joseph وردوین، مارشا ال. Verduin, Marcia L. روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - م. Ruiz, Pedro RC۵۵۲ ۸۵۲۶/۶۱۶ ۹۱۸۳۴۴۹ فیبا
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
شناسه افزوده	
رده بندی کنگره	
رده بندی دیویی	
شماره کتابشناسی ملی	
اطلاعات رکورد کتابشناسی	

عنوان کتاب: اختلالات خوردن و دفعی - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورده با پاسخ	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
تشریحی تا سال ۱۴۰۴ و ویژه آزمون ارتقاء و بورده تخصصی ۱۴۰۵	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۵
ترجمه و تلخیص: دکتر مهشید ناصری سینکی، پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴: دکتر صبا رضانیا	تیراژ: ۱۰۰ جلد
ناشر: انتشارات کاردیا	شابک: ۷-۳۷۵-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
حروفچینی و صفحه آرایی: رزیدنت یار - صبا درخشان فرد	بهاء: ریال
طراح و گرافیکست: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	

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

شماره تماس: ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱، شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

اختلالات خوردن و دفعی

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورד تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با

پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵

Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry, 12th. ed, 2022

ترجمه و تلخیص

دکتر مهشید ناصری سینکی

دارای رتبه برتر آزمون بورد تخصصی ۱۴۰۱

هیأت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴

دکتر صبا رضانیا

رتبه ۱۰ درصد بورد تخصصی ۱۴۰۴

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان



سیاس و ستایش شایسته پروردگاری که کرامتش نامحدود و رهمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش پیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رفعت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز پیاموزد.

خدایا از شاگردان درگاهت و مقیقت‌جویان راهت قرار ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزه و آنچه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آفرین پیشرفت‌های آموزشی در میطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۸ سال گذشته از منظر متفحصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مبحث روانپزشکی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

مرجان پورندیم



مقدمه مؤلف

مژده ای دل که یار می‌آید سوی بستان هزار می‌آید

نغمه خوان در میان دشت و دمن قمری و گلب و سار می‌آید

شب تاریک رخت بر بند صبح صادق به بار می‌آید

دل بگفتا به دیدگان کانر به سر این انظار می‌آید

غم بجران برون شود از دل عاشقان را قرار می‌آید

گذرد روزهای تلخ خزان آری آری بار می‌آید

م. ر. ناصری سینکی

در این کتاب که ترجمه و تالیف کتاب سیناپس ۲۰۲۲ است تلاش شده با قلمی ساده و روان و با کمک تصاویر و جداول مربوطه، در فهم بهتر مطلب گامی به جلو برداشته شود. آرزو میکنم با این امر، هم گام شما همکاران عزیز در این مسیر باشم. در انتها تشکر میکنم از مادر و پدر عزیزم همراهان همیشگی در این راه طولانی.

فهرست مطالب



فصل ۱۳ - اختلالات خوردن و تغذیه	۱۱
سوالات و پاسخنامه ارتقا و مورد	۶۵
فصل ۱۴ - اختلالات دفعی	۹۵
سوالات و پاسخنامه ارتقا و مورد	۱۰۵

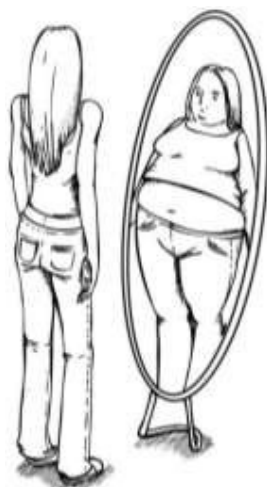
اختلالات خوردن و تغذیه

آنورکسیا نروزا (بی‌اشتهایی عصبی)

بیماری آنورکسیا نروزا در اصل یک بیماری سندرمال است که باید سه ملاک زیر را داشته باشد:

- ۱) گرسنگی کشیدن از روی عمد و با خواست خود (جنبه رفتاری بیماری)
 - ترس و نگرانی دائمی از چاق شدن و میل همیشگی برای لاغر ماندن (جنبه روانی بیماری)
 - ایجاد علائم و آسیب‌های جسمی بدن‌بال نخوردن غذای طولانی مدت (جنبه فیزیولوژیک بیماری)
- بیمار آنورکسیا نروزا غالباً تصویر نادرستی از بدن خود دارند.

(Body Image distortion) یعنی اینکه فرد با وجود لاغری زیاد باز هم تصور می‌کند چاق است!





وجود Body Image distortion در بیمار پاتوگونومیک آنورکسیا نروزا نیست، ولی وجودش در بیمار سبب بدتر شدن بیماری می‌شود. آنورکسیا نروزا خود به دو زیر گروه تقسیم می‌شود:

Restrictive (۱) Binge/purge

در هر دو زیر گروه آنورکسیا نروزا تکیه بیش از حد بر لاغری وجود دارد و گاهی حتی به تنها عامل بالابرنده اعتماد بنفس تبدیل می‌شود. از طرفی بالا و پایین رفتن وزن و به میزان کمتر شکل بدن (shape) به عنوان عاملی برای افکار مزاحم و تغییر در خلق و رفتار فرد تبدیل می‌شود.

نیمی از بیماران آنورکسیا نروزا برای کاهش وزن خود دست به رژیم‌های سخت و طاقت فرسا می‌زنند (restrictive نوع) و نیمی دیگر در کنار مصرف کم غذا، گاهی نیز دست پر خوری می‌زنند و بدن‌بال پر خوری اقدام به جبران آن از طریق القا استفراغ و خوردن ملین می‌کنند (نوع binge eating /purging)

اپیدمیولوژی:

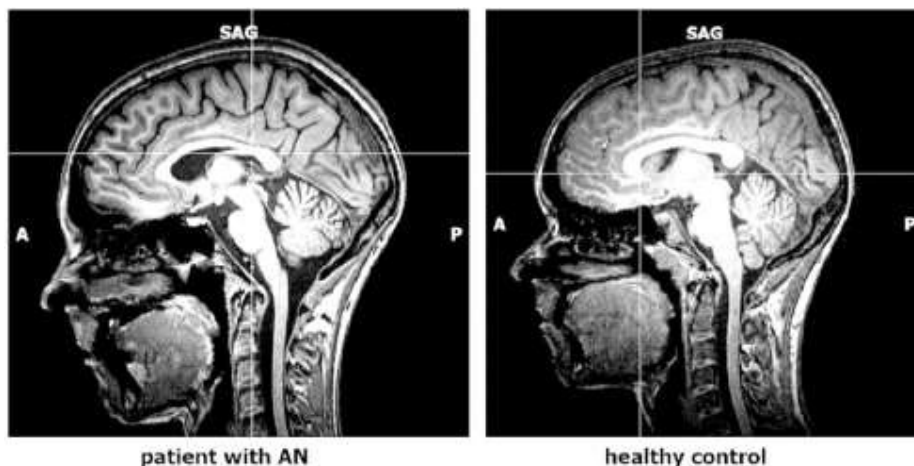
شیوع این بیماری در بین دختران ۱۰ برابر بیشتر از پسرها است. در سال‌های اخیر افزایش نرخ بروز در دختران ۱۹-۱۵ ساله دیده شده. شیوع طول عمر این اختلال طبق DSM5 بین ۲/۴ تا ۴/۳ است. شیوع در دختران و زنان ۷٪-۶٪ است. شیوع کمتر در مردان ممکن است به علت تشخیص کمتر باشد.

کوموربیدیتی‌ها:

آنورکسیا نروزا در ۶۵ درصد موارد با افسردگی، در ۳۵ درصد موارد با social phobia و در ۲۵ درصد موارد با OCD ارتباط دارد.

اتیولوژی:

در ایجاد این اختلال عوامل مختلفی مثل عوامل بیولوژیکال، سایکولوژیکال و عوامل اجتماعی می‌تواند درگیر باشند. وجود سایر اختلالات خوردن پر خطر نیز خطر آنورکسیا نروزا را در فرد افزایش می‌دهد. ژن ناقل سروتونین در تعادل با استرسورهای محیطی در پیشرفت بیماری نقش دارد. مطالعات نشان می‌دهد خطر ایجاد آنورکسیا نروزا در دوقلوهای تک تخمی بیشتر از دوقلوهای دو تخمی است. تغییرات بدن در نوجوانی و بلوغ می‌تواند باعث نارضایتی از بدن و کاهش اعتماد به نفس شود. استرسورهای دوران نوجوانی مثل شکل‌گیری هویت، استقلال و روابط عاشقانه می‌توانند کاتالیزور اختلالات خوردن باشند.



در تنظیم رفتار خوردن سه نوروترنسمیتر زیر نقش مهمی را ایفا می کنند:

(۱) سروتونین

(۲) دوپامین

فاکتورهای سوشیال:

در ورزش هایی مثل ژیمناستیک، کشتی، باله، مدلینگ اشتغال ذهنی فرد وزن بیشتر است. مشابه اغلب اختلالات روان پزشکی، اختلال عملکرد خانوادگی فرد را مستعد این اختلال می کنند. شیوه ی عملکردی خاص در خانواده برای اختلال خوردن کافی نیست. تبلیغات مدیا به تنهایی منجر به اختلال خوردن نمی شود.



فاکتورهای سایکولوژیکال و سایکودینامیک در آنورکسی نروزا:

اختلالات خلقی اضطرابی، OCD، OCPD فرد را نسبت به این اختلال آسیب پذیر می کند. ویژگی های شخصیتی شامل سطح بالای Perfectionism, Self-Discipline, Harm Avoidance Self Criticism در این افراد بیشتر است. شناخت این افراد انعطاف ناپذیر است. در فرم محدود کننده تکانشگری کمتر است.



تشخیص و تظاهرات بالینی:



آنورکسیا نروزا معمولاً بین ۱۰ تا ۳۰ سالگی خود را نشان می‌دهد.

در صورت وجود موارد زیر می‌توان به آنورکسیا نروزا شک کرد:

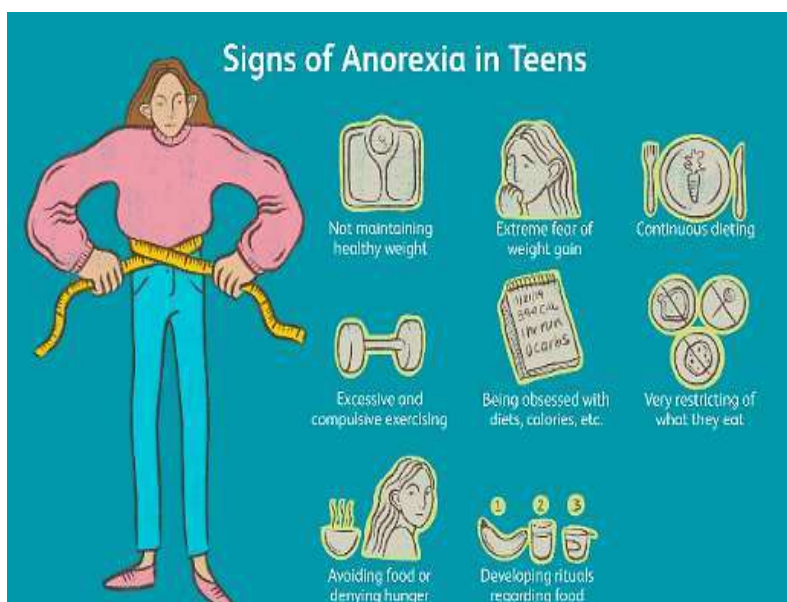
(۱) فرد معمولاً سعی در کاهش وزن خود دارد و وزن معمولاً کمتر از حالت استاندارد می‌باشد.

بیمار ترس زیادی از چاق شدن دارد و علی‌رغم آگاهی به خطرات گرسنه ماندن میل وقفه ناپذیر به لاغر کردن دارد.

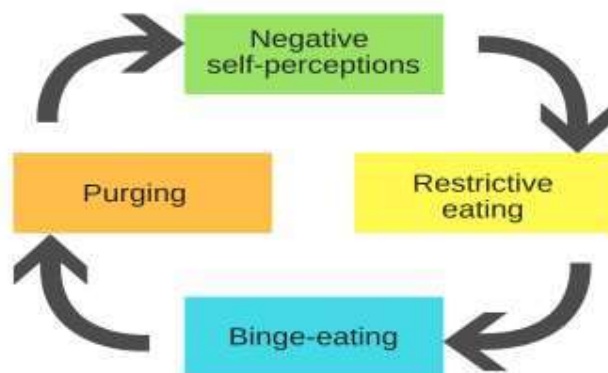
بیمار علائم مدیکال بارزی در ارتباط با گرسنگی کشیدن پیدا می‌کند و در اکثر موارد دچار اختلال در هورمون‌های بدن مثل

هورمون‌های جنسی، کاهش دمای بدن، برادیکاردی، افت فشار خون وضعیتی و کاهش چربی بدن می‌شود.

این رفتارها و آسیب‌های روانی و جسمی می‌بایست دست کم به مدت سه ماه ادامه یابد.



در تقریباً همه این بیماران ترس شدید از چاق شدن و افزایش وزن وجود دارد که این امر سبب عدم تمایل به درمان و حتی مقاومت به ماندن در درمان دارد و گاهی این مقاومت به حدی است که بیمار به صورت پنهانی اقدام به کاهش وزن می‌کند. این بیماران معمولاً از مصرف غذا با خانواده یا در مکان‌های عمومی اجتناب می‌کنند. این افراد با کم کردن غذای مصرفی خصوصاً غذاهای حاوی کربوهیدرات و مواد حاوی چربی بالا وزن خود را کاهش می‌دهند. بعضی از این بیماران قادر به کم خوردن غذا به صورت مداوم نبوده و گاه به صورت پنهانی و معمولاً در شب‌ها اقدام به پرخوری می‌کنند و پس از هر بار پرخوری کردن دچار پشیمانی شده و پس از آن اقدام به استفراغ عمدی می‌کنند. این بیماران گاه برای کاهش وزن خود از داروهای اسهال‌آور و حتی داروهای ادرارآور استفاده می‌کنند و گاه ورزش‌های سنگین مثل دوچرخه سواری طولانی، قدم زدن و دویدن به صورت آهسته یا تند انجام می‌دهند.





گاهی این بیماران دچار رفتارهای عجیب و غریب در ارتباط با مصرف غذای روزانه خود می‌شود به طوری که گاهی بیمار غذای خود را در دستمال یا جیب خود پنهان می‌کند یا در قسمتی از خانه یا کیف خود شکلات و بیسکویت مخفی می‌کند و یا با گذاشتن وقت زیاد گوشت داخل غذا را به قسمت‌های ریز تقسیم کرده و اگر کسی به رفتارهای عجیب او پی ببرد، اینکه که رفتار غیر عادی انجام می‌دهد را انکار می‌کند یا از پاسخ دادن به آن امتناع می‌کند.

اختلالات روانپزشکی زیر در این بیماران به دفعات دیده شده است:

(۱) Obsessive compulsive behaviour

Depression

Anxiety

شخصیت rigid, perfectionism

شکایت‌های جسمی فراوان خصوصا درد اپی گاستر

دزدی‌های تکانشی مثل دزدیدن آب نبات، داروهای مسهل، و به میزان کمتر لباس

دختر جوان لاغری به شدت از چاق شدن خود هراس و اشتغال ذهنی زیادی با کاهش وزن دارد، از چهار ماه قبل غذاهای پرکالری نمی‌خورد و عادت ماهیانه نداشته است. احتمال همراهی کدام اختلال زیر با این وضعیت کمتر است؟ (تهران ۹۷)

ب) سوء مصرف الکل

الف) وسواسی جبری

د) اضطراب منتشر

ج) افسردگی اساسی

پاسخ: ب

تطابق جنسی در این بیماران با مشکل مواجه است، بسیاری از این بیماران، رشدی جنسی‌شان در نوجوانی با تاخیر صورت می‌پذیرد و با رسیدن به سن بلوغ، میل جنسی شدیداً کاهش می‌یابد. در گروه دیگری از این بیماران سابقه رفتارهای جنسی، مصرف مواد مشاهده می‌شود.

با بدتر شدن بیماری، علائم طبی بیماری هویدا می‌شود. اختلالات جسمی مثل هیپوترمی (تا حد ۳۵ درجه سانتی‌گراد)، ادم، برادی کاردی، کاهش فشار خون، لانوگو (ظهور موهای کرکی شبیه آنچه در کودکی است) دیده می‌شود.



Table 13-1
Anorexia Nervosa Diagnoses

Disorder	Anorexia Nervosa	
	DSM-5	ICD-10
Diagnostic name	Anorexia nervosa	Anorexia nervosa
Symptom	• Food restriction leading to abnormally low weight • Fear of gaining weight and behaviors to prevent weight gain • Distorted body image • Misperceiving weight or shape • Self-evaluation based on thinness, lack of recognition of the seriousness of one's weight	• Deliberate weight loss induced by the patient • Fear of being fat or flabby • Associated physiologic disturbances due to low weight • Specific behaviors: • Restricted diet • Excess exercise • Binging behavior • Use of appetite suppressants and diuretics
Required number of symptom	All	
Exclusions		Loss of appetite (physical or psychological)
Symptom specifiers	Restricting type: Primary behaviors are dieting, fasting, and exercise for last 3 mo Binge eating type: Binging and purging behavior for last 3 mo. Can include use of laxatives or other substances to aid purging	
Course specifiers	Partial remission: Symptoms present but no longer an abnormally low weight Full remission: No symptoms for a sustained period	
Severity specifiers	Severity is measured by BMI level See DSM-5 for ranges	
Comments		If lacking core symptoms, the diagnosis of "atypical anorexia nervosa" is made



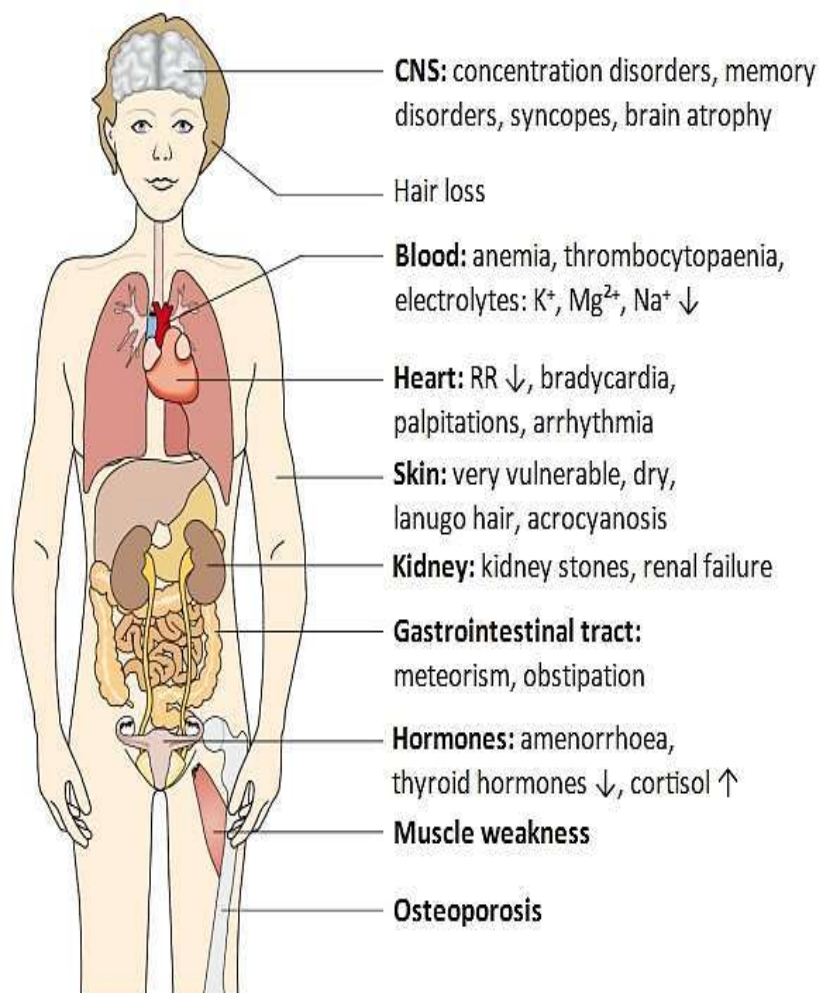
FIGURE 15.1-1 A patient with anorexia nervosa. (Courtesy of Katherine Halmi, M.D.)



گاهی مواقع قبل از آشکار شدن لاغری، نوجوان را با علایم قطع قاعدگی نزد پزشک می‌آورند.



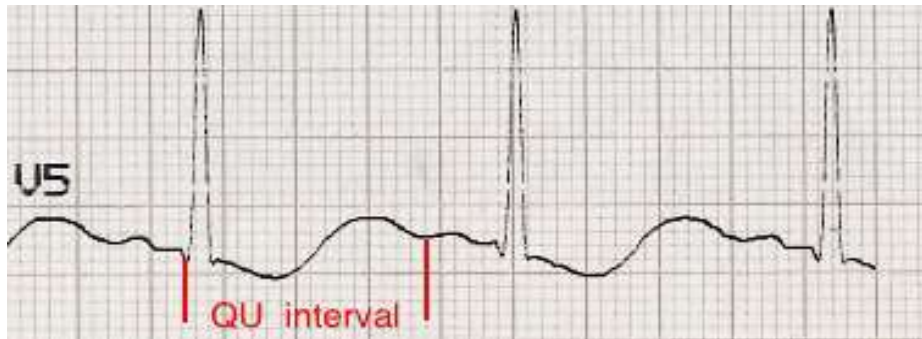
در آن دسته از بیماران که دست به استفراغ عمدی می‌زنند یا مصرف مسهل‌ها و داروهای ادرارآور را پیش‌رو می‌گیرند در خطر آلكالوز هائپو کالمیک و سایر اختلالات آب و الکترولیت قرار می‌گیرند.



Effects of Anorexia nervosa on the organism, taken from: Leucht, Förstl: Kurzlehrbuch Psychiatrie und Psychotherapie, Thieme 2012 (see Lecturio post on Anorexia nervosa)

تغییرات ECG در بیماران آنورکسیا نروزا شامل موارد زیر است:

- ۱) موج T صاف یا معکوس شده
- ۲) نزول قطعه ST
- ۳) طولانی شدن فاصله QT
- ۴) برادی کاردی



متسع شدن معده و سندرم superior mesenteric artery از عوارض ناشایع در آنورکسیا نروزا است.



در معاینه خانمی ۲۶ ساله که با علائم دل‌درد به شما مراجعه کرده، ادم محیطی همراه با هیپوترمی مشهود است. وزن او حدود ۴۵Kg و قد ۱۶۰m می‌باشد. در اندوسکوپی دیلاتاسیون معده دیده می‌شود. در ارزیابی آزمایشگاهی ۱۲۵: cholesterol و FBS=۵۵ دارد. کدامیک از علائم زیر به ضرر وجود آنورکسیا است؟ (کرمانشاه ۹۵)

- | | |
|----------------------|---------------|
| الف) دیلاتاسیون معده | ب) هیپوگلیسمی |
| ج) هیپوکلسترولمی | د) ادم محیطی |

پاسخ: ج

خانم ۲۱ ساله که از ۳ سال پیش به شدت از چاق شدن هراس دارد و جهت جلوگیری از این موضوع مرتباً حلق خود را تحریک میکند، با قطع پریود ماهانه از دو ماه قبل مراجعه کرده است. وزن ایشان طی این مدت از ۵۱ به ۳۷ کیلوگرم رسیده است. کدام عارضه طبی را در ایشان کمتر محتمل می‌دانید؟ (اصفهان ۹۵)

- | | |
|------------------------|----------------|
| الف) تغییرات نوار مغزی | ب) پویکیلوثرمی |
| ج) تشنج | د) لکوسیتوز |

پاسخ: د

خانم ۲۱ ساله‌ای با وزن ۴۲ کیلوگرم و قد ۱۶۱ سانتی‌متر که تا ۴ ماه قبل به طور مداوم از مسهل استفاده می‌کرده است، به دلیل پیشگیری از چاقی، اخیراً با ورزش و روزه‌داری سعی می‌کند ثبات وزن خود را حفظ کند. امکان وجود کدام یافته آزمایشگاهی در وی بیشتر است؟ (تهران ۹۸)