

باغچه خندان

طبابت همراه است،

همراه با سستی قلب و اندیشه



سرشناسه	داودپور، درس، ۱۳۷۰-
عنوان و نام پدیدآور	اختلالات خواب و بیداری - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵ / Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022 ترجمه و تلخیص درس داودپور، پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴: دکتر صبا رضانیا
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۵.
مشخصات ظاهری	۹۴ ص: مصور، جدول. ج ۱۵
شابک	ریال شابک: ۶-۳۸۵-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
مدیر تولید و برنامه ریزی	الهی شهاددی
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022 " به ویراستاری رابرت جوزف بولند، مارشال. وردوین، پدرو روئیز است.
موضوع	روان پزشکی - Psychiatry / اختلالات خواب - Sleep disorders روان پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها. Psychiatry -- Examinations, questions, etc. اختلالات خواب -- آزمون‌ها و تمرین‌ها. 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	RC۴۵۴
رده بندی دیویی	۸۹/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۲۸۹۶۳۹
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیا

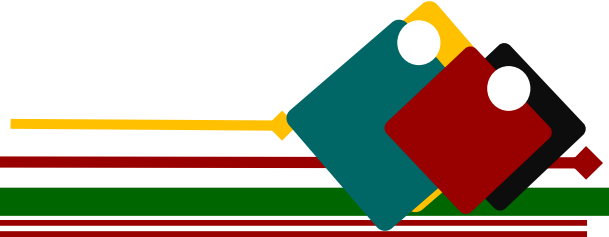
عنوان کتاب: اختلالات خواب و بیداری - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد تخصصی تا سال ۱۴۰۴	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۵
Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 2022	تیراژ: ۱۰۰ نسخه
ترجمه و تلخیص: دکتر درس داودپور، پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴: دکتر صبا رضانیا	شابک: ۶-۳۸۵-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
ناشر: انتشارات کاردیا	بهاء: ریال
صفحه آرا: رزیدنت یار - صبا درخشان فرد	
طراح و گرافیک: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	

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

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱. شماره تماس ویژه: ۹۱۰۹۵۹۶۷ - ۰۲۱

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 مورد تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با

پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۵

Kaplan & Sadock's synopsis Of psychiatry 2022

ترجمه و تلخیص

دکتر درسا داودپور

هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

رتبه برتر آزمون مورد تخصصی ۱۴۰۱

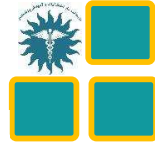
پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴

دکتر صبا رضایا

رتبه ۱۰ درصد مورد تخصصی ۱۴۰۴

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان





سپاس و ستایش شایستهٔ پروردگاری که کرامتش ناممذود و رهمت‌ش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رفعت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم فود و رسم فطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد.

فدایا از شاگردان درگاهت و مقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم 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 فود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مباحث 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 فود افتصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

مرجان پورندیم



کتاب حاضر ترجمه و فاصله‌ای است از مبحث افتلالات فوآب و بیداری سیناپس ۲۰۲۲ که سعی شده مطلب مهم و سؤال فیز در عین حجم کمتر پوشش داده شود. هر چند نباید از فوآدن متن اصلی کتاب غفلت کرد. توصیه می‌شود تمامی جداول با دقت و توجه کافی مطالعه شود.

آرزومندم این کتاب وسیله‌ای کوچک جهت رسیدن به اهداف بزرگ شما عزیزان باشد.

دکتر درسا داودپور

رتبه برتر بورد تخصصی ۱۴۰۱



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.
- محروریت 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):

- ❑ تظاهرات اختلال خواب در کودکان
- مقاومت در برابر مراقب جهت تعیین وقت خواب
- مشکل در به خواب رفتن بدون مداخله از سمت مراقب

- ❑ 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.
 - می‌تواند تهدید کننده حیات باشد.
 - هم بر خود فرد اثر می‌گذارد 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	Electromyogram
Wakefulness	Low-voltage, mixed frequency activity; α (8–13 cps) activity with eyes closed	Eye movements and eye blinks	High tonic activity 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.

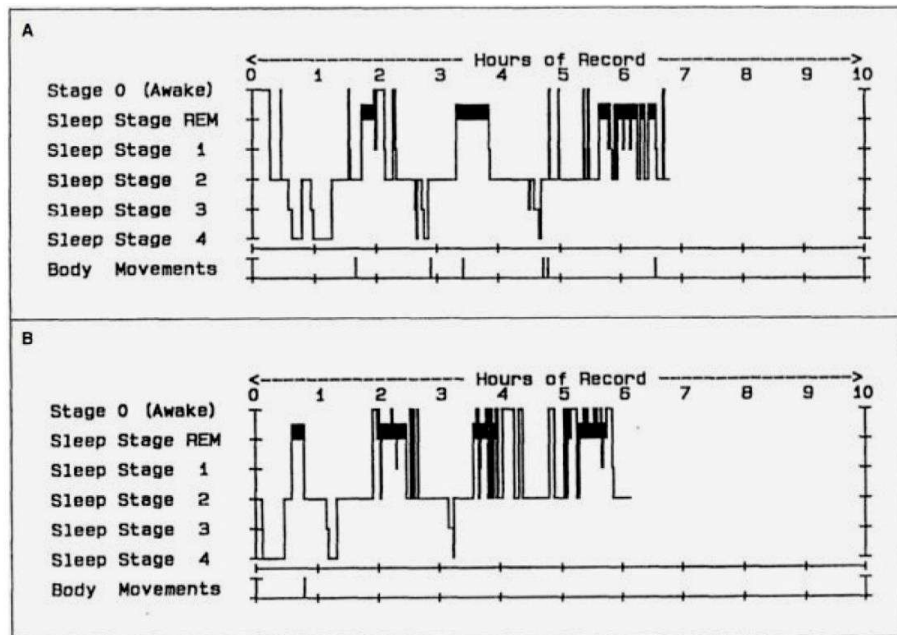


FIGURE 15-1

Sleep histograms showing normal sleep and insomnia. Sleep stage histograms comparing normal sleep (Panel A) with that found in a patient with major depressive disorder (Panel B). Difficulty maintaining sleep and early morning awakenings are common complaints in patients with depression. Panel B illustrates the electrophysiologic correlates of these complaints beginning, in this case, after approximately 2 hours of sleep. Sleep continuity becomes disrupted as morning approaches. Also present is a markedly reduced latency to REM sleep. This sleep feature is characteristic of this patient population and is thought by some to reflect cholinergic–aminergic imbalance.

Narcolepsy:

- ویژگی‌ها: (۱) میل غیر قابل مقاومت در به خواب رفتن و گاهی ناگهانی به خواب رفتن حتی در صورتی که موقعیت مناسبی نباشد.
- (۲) ممکن است کاتاپلکسی یا از دست دادن ناگهانی تون عضلانی را تجربه کنند که معمولاً همراه با هوشیاری کامل یا پارشیال است.
- (۳) معمولاً خنده و یا هیجان قوی دیگر بروز کاتاپلکسی را تسریع می‌کند.
- (۴) کاتاپلکسی معمولاً دامنه‌ای وسیع از ضعف در زانوها تا فلج کامل حین هوشیاری را شامل می‌شود.
- (۵) حملات معمولاً از چند ثانیه تا چند دقیقه طول می‌کشد.
- (۶) بیمار قادر به صحبت کردن نمی‌باشد و ممکن است روی زمین بیفتد.
- (۷) sleep paralysis و hypnagogic hallucination و یا hypnopompic hallucination ممکن است رخ دهد.

Sleep Related Breathing Disorder:

- ویژگی‌های این اختلال شامل: وقفه در تنفس نرمال که منجر به برانگیختگی CNS و در نتیجه خواب‌آلودگی در طول روز می‌شود.
- شامل بیماری‌های ← (۱) انسداد مجاری هوایی بزرگ حین خواب
- (۲) قطع ناگهانی تنفس ناشی از مکانیسم‌های تنفسی مرکزی
- (۳) هیپوونتیلیاسیون بدون قطع تنفس



- ☑ فرد ممکن است sleep apnea را تجربه کند که در آن قطع تنفس حداقل به مدت ۱۰ ثانیه یا بیشتر را داریم یا ممکن است به جای آن hypopnea (کاهش تعداد تنفس) داشته باشیم.
- ☑ علت اصلی معمولاً انسداد مجاری تنفسی اما گاهی پاتولوژی‌های ساقه مغز هم ممکن است یکی از علل باشد.
- ☑ Sleep apnea می‌تواند بسته به علت انسدادی، مرکزی یا مختلط باشد.



Table 15-2

Sleep Apnea Symptoms Based on Cause

Obstructive Sleep Apnea

- Excessive sleepiness
- Snoring
- Obesity
- Restless sleep
- Nocturnal awakenings with choking or gasping for breath
- Morning dry mouth
- Morning headaches
- Heavy nocturnal sweating

Central Sleep Apnea

- Breathing cessations unrelated to airway flow limitations
- Insomnia
- Daytime sleepiness
- Morning headaches

☑ Circadian Rhythm Sleep Wake Disorder:

این اختلالات شامل دامنه‌ی گسترده‌ای از اختلالاتی هستند که در آن بین زمان مطلوب به خواب رفتن و زمان واقعی آن فاصله معناداری وجود دارد. معمولاً اتیولوژی زمینه‌ای مشترکی دارند (ناهماهنگی بین ساعت بیولوژیک درونی فرد و تمایل یا چرخه‌ی معمول خواب و بیداری)، پیس میکر ریتم سیرکادین در هسته (SCN) suprachiasmatic قرار دارد. این هسته بر اساس الگوی سینوزوئیدی نوسان دارد که معمولاً با نوسانات روزانه دمای مرکزی بدن هماهنگ است. عدم هماهنگی بین ساعت بیولوژیک و ساعت مطلوب معمولاً ناشی از ارتباط نامناسب بین این دو، مسافرت بین دو منطقه با فاصله زمانی و یا دیسفانکشن پایه‌ای ریتم بیولوژیک باشد. در شرایط معمول پیس میکر ریتم سیرکادین بر اساس نور، محرک‌های محیطی، فعالیت بازتنظیم می‌شود.

☑ Parasomnias and sleep-related measurement disorder:

مشخصات پاراسومنیاهای ← پدیده‌های فیزیولوژیک یا رفتاری هستند که در طول خواب ایجاد می‌شوند یا تقویت می‌شوند.



خواب معمولاً به سه مرحله تقسیم می‌شود:

- ← Wakefulness ← مغز و بدن فعال است.
- ← NREM ← مغز و بدن هم فعالیت کمتری دارند.
- ← REM ← بدن آتونیک و مغز فعال است (که سبب تولید رؤیاهای فانتزی‌های پیچیده می‌شود).

در پاراسومنیاهای معمولاً مرزهای بین این سه مرحله شکسته می‌شود، برای مثال در اختلال ← sleep walking / sleep terrors ← رفتارهای لحظه‌ای یا نسبی بیداری در خلال خواب NREM داریم. و یا در اختلال sleep paralysis ادامه‌ی آتونمی (که در خواب REM بوده) در گذر به بیداری داریم. و در مقابل در اختلال REM sleep behavior disorder ناتوانی در مکانیسم ایجاد آتونمی داریم که فرد بر اساس رؤیاهایش عمل می‌کند.



Table 15-3
Sleep-Related Movement Disorders

- Restless legs syndrome
- Periodic limb movement disorder
- Sleep-related leg cramps
- Sleep-related bruxism
- Sleep-related rhythmic movement disorder
- Benign sleep myoclonus of infancy
- Propriospinal myoclonus at sleep onset
- Sleep-related movement disorders due to:
 - Medical conditions
 - Medications
 - Substances



Table 15-4

Outline of the International Classification of Sleep Disorders, Third Edition

- I. Insomnia
 - A. Chronic Insomnia Disorder
 - B. Short-Term Insomnia Disorder
 - C. Other Insomnia Disorder
 - D. Isolated Symptoms and Normal Variants
 - 1. Excessive Time in Bed
 - 2. Short Sleeper
- II. Sleep-Related Breathing Disorders
 - A. Obstructive Sleep Apnea Disorders
 - 1. Obstructive Sleep Apnea, Adult
 - 2. Obstructive Sleep Apnea Disorder, Pediatric
 - B. Central Sleep Apnea Syndromes
 - 1. Central Sleep Apnea with Cheyne–Stokes Breathing
 - 2. Central Apnea due to a Medical Disorder without Cheyne–Stokes Breathing
 - 3. Central Sleep Apnea due to High-Altitude Periodic Breathing
 - 4. Central Sleep Apnea due to a Medication or Substance
 - 5. Primary Central Sleep Apnea
 - 6. Primary Central Sleep Apnea of Infancy
 - 7. Primary Central Sleep Apnea of Prematurity
 - 8. Treatment-Emergent Central Sleep Apnea
 - C. Sleep-Related Hypoventilation Disorders
 - 1. Obesity Hypoventilation Syndrome
 - 2. Congenital Central Alveolar Hypoventilation Syndrome
 - 3. Late-Onset Central Hypoventilation and Hypothalamic Dysfunction
 - 4. Idiopathic Central Alveolar Hypoventilation
 - 5. Sleep-Related Hypoventilation due to a Medication or Substance
 - 6. Sleep-Related Hypoventilation due to a Medical Disorder
 - D. Sleep-Related Hypoxemia Disorder
 - 1. Sleep-Related Hypoxemia
 - E. Isolated Symptoms and Normal Variants
 - 1. Snoring
 - 2. Catathrenia
- III. Central Disorders of Hypersomnolence
 - A. Narcolepsy type 1
 - B. Narcolepsy type 2
 - C. Idiopathic Hypersomnia
 - D. Kleine–Levin Syndrome
 - E. Hypersomnia due to a Medical Disorder
 - F. Hypersomnia due to a Medication or Substance
 - G. Hypersomnia Associated with a Psychiatric Disorder
 - H. Insufficient Sleep Syndrome



- I. Isolated Symptoms and Normal Variants
 - 1. Long Sleeper
- IV. Circadian Rhythm Sleep–Wake Disorders
 - A. Delayed Sleep–Wake Phase Disorder
 - B. Advanced Sleep–Wake Phase Disorder
 - C. Irregular Sleep–Wake Rhythm Disorder
 - D. Non–24-h Sleep–Wake Rhythm Disorder
 - E. Shift Work Disorder
 - F. Jet Lag Disorder
 - G. Circadian Sleep–Wake Disorder Not Otherwise Specified
- V. Parasomnias
 - A. NREM-Related Parasomnias
 - 1. Confusional Arousals
 - 2. Sleepwalking
 - 3. Sleep Terrors
 - 4. Sleep-Related Eating Disorder
 - B. REM-Related Parasomnias
 - 1. REM Sleep Behavior Disorder
 - 2. Recurrent Isolated Sleep Paralysis
 - 3. Nightmare Disorder
 - C. Other Parasomnias
 - 1. Exploding Head Syndrome
 - 2. Sleep-Related Hallucinations
 - 3. Sleep Enuresis
 - 4. Parasomnia due to Medical Disorder
 - 5. Parasomnia due to a Medication or Substance
 - 6. Parasomnia, Unspecified
 - 7. Isolated Symptoms and Normal Variants
 - a. Sleep Talking
- VI. Sleep-Related Movement Disorders
 - A. Restless Legs Syndrome
 - B. Periodic Limb Movement Disorder
 - C. Sleep-Related Leg Cramps
 - D. Sleep-Related Bruxism
 - E. Sleep-Related Rhythmic Movement Disorder
 - F. Benign Sleep Myoclonus of Infancy
 - G. Propriospinal Myoclonus at Sleep Onset
 - H. Sleep-Related Movement Disorder due to Medical Disorder
 - I. Sleep-Related Movement Disorder due to a Medication or Substance
 - J. Sleep-Related Movement Disorder, Unspecified
 - K. Isolated Symptoms and Normal Variants
 - 1. Excessive Fragmentary Myoclonus
 - 2. Hypnagogic Foot Tremor and Alternating Leg Muscle Activation
 - 3. Sleep Starts (Hypnic Jerks)
- VII. Other Sleep Disorders



Table 15-5
Insomnia Disorder

	DSM-5	ICSD-3	ICD-10
Name	Insomnia disorder	Insomnia disorder	D
Duration	Symptoms occur at least 3 nights/wk, lasting at least 3 mo	Occurs at least 3×/wk	
Symptoms	Dissatisfaction with quality of sleep due to either: <ul style="list-style-type: none"> • Difficulty falling asleep • Difficulty maintaining sleep • Early morning awakenings 	1. Problem with sleep initiation or maintenance 2. Symptoms occurring despite adequate opportunities for sleep 3. Symptoms resulting in daytime consequences due to poor sleep	D
# Symptoms needed	Any of the above	All the above three symptoms	
Exclusion (not the result of):	Medical disorder A medication or substance Another sleep-wake disorder Insufficient opportunity for sleep		N N SI SI
Psychosocial impact	Causes significant distress and/or impairment in functioning	Required presence of significant daytime impairment/consequences due to impaired sleep	