

آپدیت (۱)

فارماکولوژی - ارتوپدی - روانپزشکی



گردآوری و تألیف :

دکتر امیرعلی بشارت

رتبه ۱۱ آزمون دستیاری



سلام به همراهان همیشگی مدمشاور. سال ۱۳۹۶ که اولین پروژه تالیف مدمشاور (آپدیت درسنامه پوست) رو شروع کردیم، شاید فکر نمی‌کردیم یه روزی به این نقطه برسیم، نهالی که سال ۱۳۹۶ کاشتیم، با حمایت شما همکاران عزیز داره تبدیل به یک درخت تنومند میشه. اعتماد شما به انتشارات مدمشاور، مسئولیت ما رو سنگین تر می‌کنه. به همکارانم در تیم تالیف افتخار می‌کنم که بعد از تالیف ۲۸ عنوان درسنامه ریپید، پروژه "درسنامه های آپدیت" رو به سرعت شروع کردند و در فاصله کوتاه از تغییرات منابع، این درسنامه ها در اختیار شما قرار میگیره.

درسنامه های آپدیت قراره چه کمکی به ما بکنه؟

همونطور که می‌دونید، منبع درس‌های فارماکولوژی، ارتوپدی، روانپزشکی، پاتولوژی، رادیولوژی و زنان، برای آزمون دستیاری ۱۴۰۵ تغییر کرده. در بعضی از موارد این تغییرات بسیار جزئی و قابل چشم پوشی بوده ولی در بعضی موارد هم تغییرات مهمی در مباحث سوال خیز داشتیم. برای پوشش این تغییرات منابع، دو نوع محصول در اختیار شما قرار خواهد گرفت:

۱. **درسنامه های آپدیت:** (همین درسنامه) در این درسنامه ها "صرفاً مباحث تغییر کرده نسبت به منبع قبلی" آورده شده. بنابراین اگر قبلاً درسنامه های ریپید مدمشاور یا سایر درسنامه های موجود در در بازار رو تهیه کردید، نیاز به تهیه درسنامه جدید نخواهید داشت. کافیه در کنار درسنامه قدیمی تون همین درسنامه آپدیت رو مطالعه کنید تا متوجه تغییرات مهم بشید.
۲. **به روز رسانی درسنامه های ریپید:** علاوه بر چاپ درسنامه های آپدیت، خود درسنامه های ریپید هم به روزرسانی میشن، پس دوستانی که قبلاً درسنامه ای رو تهیه نکردن و برای اولین بار دارن درسنامه های ریپید جدید رو تهیه می‌کنن نیازی به درسنامه آپدیت نخواهند داشت.

به کمک تون نیاز داریم!

دوتا خواهش دارم ازتون که انشا... بتونیم این مسیر رو با انرژی ادامه بدیم.

۱. زحمت خیلی خیلی زیادی برای این درسنامه ها کشیده شده. لطفاً کپی نکنید. همین! (آه و ناله و نفرین هم نمی‌کنم! چون هرکسی بخواد کپی کنه هزاران توجیه میتونه درست کنه!). کپی کردن درسنامه ها باعث خواهد شد انگیزه ای برای ادامه این مسیر و چاپ کتاب های با کیفیت نداشته باشیم.
۲. ما تمام سعی مون رو می‌کنیم که درسنامه ها با کمترین اشکالات علمی و نگارشی دستتون برسه. ولی هیچ کار تالیفی خالی از اشکال نیست. پس حتماً از پیشنهادات و نقدهای سازنده تون استقبال می‌کنیم. دوستانی که در زمینه رفع اشکال درسنامه ها کمک مون میکنن، زحماتشون رو جبران خواهیم کرد.

با آرزوی موفقیت

دکتر میثم شریفی

مدیر مسئول انتشارات مدمشاور

آپدیت رپید فارما

◀ فصل ۱: داروهای آنتی کولینرژیک و احیاکننده‌های کولین استراز

۱. کدام کاربرد دارویی نادرست ذکر شده است؟

(الف) اسکوپولامین: درمان بیماری حرکت

(ب) تری هگزی فنیدیل: درمان ترمور در پارکینسون

(ج) بی‌پریدین: درمان دیستونی ناشی از هالوپریدول

(د) بنزتروپین: کاهش علائم ادراری در مبتلایان به بزرگی خوش‌خیم پروستات

● **جواب:** گزینه د

اسکوپولامین درمان استاندارد برای بیماری حرکت است. این دارو یکی از مؤثرترین داروهای موجود برای این بیماری است که تولید مایع اندولنف را در دستگاه حلزونی-دهلیزی گوش تغییر می‌دهد. فرمولاسیون پیچ پوستی اسکوپولامین موجود است. بنزتروپین، بی‌پریدین و تری هگزی فنیدیل تا حدودی داروهای ضد موسکارینی انتخابی M¹ هستند که برای درمان لرزش در حالت استراحت در پارکینسونیسم و همچنین کاهش علائم اکستراپیرامیدال و دیستونی ناشی از داروهای آنتی سایکوتیک تیپیک استفاده می‌شوند. این داروها جایگزین اثرات لوودوپا نمی‌شوند، اما به‌عنوان داروهای کمکی مؤثر استفاده می‌شوند. کنتراندیکاسیون‌های داروهای آنتی موسکارینی:

گلوکوم به ویژه نوع زاویه بسته، هایپرپلازی پروستات و اختلال نعوظ (جدید) چرا که استیل کولین در ریلکسیشن عضلات صاف بافت نعوظی دستگاه تناسلی نقش دارد.

فصل ۵: داروهای موثر بر نارسایی قلبی

۲. کدام گزینه در درمان نارسایی قلبی نادرست است؟

(الف) امپاگلیفلوزین در نارسایی قلبی حتی در غیاب دیابت مفید است.

(ب) ساکوبیتریل با مهار اثر BNP اثرات مفید خود را اعمال می‌کند.

(ج) ساکوبیتریل + لوزارتان می‌تواند سبب آنژیوادم شود.

(د) ساکوبیتریل + لوزارتان در نارسایی قلبی مزمن کاربرد دارد.

● **جواب:** ب

در توصیف ساکوبیتریل ذکر شده است که این دارو یک مهارکننده نپریلیزین است که **متابولیسم** (نه اثر) BNP را مهار می‌کند. در بحث داروهای مهارکننده SGLT² (امپاگلیفلوزین) در ویراست جدید تاکید شده که این داروها در نارسایی قلبی با برون ده پایین حتی در غیاب دیابت مفید هستند.

در ویراست جدید داروی جدیدی به نام Sacubitril + losartan ذکر شده. این دارو ترکیب مهارکننده نپریلیزین به همراه مهارکننده گیرنده آنژیوتانسین ۲ است که در درمان نارسایی مزمن قلبی کاربرد دارد این دارو به فرم خوراکی مصرف می‌شود و طول اثری در حد چند ساعت دارد. **دو عارضه مهم این دارو عبارتند از: هایپوتشن و آنژیوادم**

◀ فصل ۶: دیورتیک‌ها و داروهای موثر بر کلیه:

۳. در مورد مصرف NSAID در زنان باردار کدام گزینه صحیح است؟

(الف) در بارداری بلامانع است

(ب) در صورت مصرف همزمان دیورتیک منعی ندارد

(ج) از هفته بیستم به بعد ممنوع است

(د) در تمام طول بارداری ممنوع است

● **جواب:** ج

در دوران بارداری، **پس از هفته ۲۰**، کلیه جنین نقش اصلی را در تولید مایع آمنیوتیک دارد. فارغ از این که زنان باردار دیورتیک دریافت می‌کنند یا خیر این افراد **نباید** پس از هفته بیستم بارداری NSAID دریافت کنند.



◀ فصل ۱۳: بیماری‌های مفصل ران

سی تی اسکن برای تشخیص ضایعات استخوانی مفصل ران به خصوص تومورهای این ناحیه و شکستگی استابولوم و تعیین میزان Anteversion ران کمک‌کننده است.

MRI جهت تعیین وسعت ضایعات توموری و وجود یا عدم وجود درگیری عروقی و اعصاب و بررسی نکروز آواسکولار سر ران کمک‌کننده است.

در صورت عدم پاسخ به درمان‌های طبی در استئوآرتریت مفصل ران، اعمال جراحی مختلفی به کار می‌رود که اصلی‌ترین آن تعویض کامل مفصل ران است. (جزییات جراحی حذف شد)

درمان نکروز آواسکولار سر استخوان ران: غیرجراحی: استفاده از عصا، مسکن، اکسیژن هایپرباریک، بیس فسفونات‌ها. این اقدامات در مراحل اولیه و قبل از کلاپس غضروف مفصل انجام می‌شود.

در مراحل اولیه Core Decompression می‌کنیم. امروزه تزریق سلول بنیادی بعد از کورتاژ سلول‌های نکروزه، پیوند استخوان فیبولا و تجویز دراز مدت آلدروناک قبل از کلاپس غضروف مفصلی توصیه می‌شود.

در مراحل پیشرفته که ناتوانی ایجاد کرده تعویض مفصل ران ضرورت دارد. در گیرافتادگی فمور و استابولوم تقسیم‌بندی به دو نوع Cam و Pincer حذف شد. FABER/FADIR در ویراست جدید نیز ذکر شد. همچنین جزییات جراحی در این بیماری حذف شد.

◀ فصل ۱۴: زانو و بیماری‌های آن

آزمون کشویی قدامی و خلفی: اگر رباط صلیبی سالم باشد ساق بیش از ۱-۲ میلی‌متر جا به جا نمی‌شود. آزمون لاکمن: از حساسیت (و نه اختصاصیت) بیشتری برای ارزیابی ACL برخوردار است. در این تست اگر اختلاف به جلو کشیده شدن سمت مبتلا نسبت به سمت مقابل بیش از ۵-۶ میلی‌متر باشد، دلیل بر پارگی رباط صلیبی است. در تست Apley ذکر شده است که درد هنگام فشار دادن برای پارگی منیسک مثبت تلقی می‌شود. (در ویراست قبلی گفته بود درد در لترال به نفع پارگی منیسک خارجی و درد در مدیال به نفع پارگی منیسک داخلی است.) این جمله از مبحث پارگی MCL حذف شده است: اگر معاینه به علت درد امکان‌پذیر نبود ابتدا ۱۰ روز آتل بلند یا آتل سیلندریک می‌گیریم و پس ۱۰ روز معاینه می‌کنیم.

اندیکاسیون‌های جراحی در پارگی MCL: ضایعات سایر لیگامان‌ها، شکستگی کوندیل تیبیا، پارگی منیسک داخلی (جدید) در پارگی LCL تست دیستراکشن Apley نیز می‌تواند موجب بروز درد کناره لترال زانو شود.

در ویراست قبلی ذکر شده بود که پارگی طولی شایع‌ترین نوع پارگی منیسک است که در ویراست جدید حذف شد. پارگی رادیال: اگر کامل باشد منیسک عملکرد خود را از دست می‌دهد.

علل بروز کیست منیسک: تروما (شایع تر)، دیسکوئید منیسکوس (جدید)

درمان غیرجراحی استئوآرتریت زانو: شامل اصلاح سبک زندگی، تجویز NSAID، فیزیوتراپی، گرمادرمانی و گاهی مواقع استفاده از زانوبند است. در صورتی که درد بیمار به صورت حاد باشد، بهتر است به جای گرمای موضعی از سرمای موضعی استفاده شود.

◀ فصل ۱۵: مچ پا و بیماری‌های آنها

این جمله از معاینه پارگی تاندون آشیل حذف شد: یک فرورفتگی در ۵ سانتی‌متری بالای پاشنه پا رخ می‌دهد. درمان غیرجراحی پارگی تاندون آشیل: این دو جمله حذف شد: درحالی‌که مچ پا ۳۰ درجه و زانو ۳۰-۴۰ درجه خم شده است گچ می‌گیریم. بیمار باید تا ۳ ماه از بریس استفاده کند.

در ویراست قبلی آرتريت روماتوئید از علل هالوکس والگوس (Bunion) ذکر شده بود که حذف شد.



◀ فصل ۱۴: طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک

این فصل اضافات اندکی داشته است لذا از این جزوه در کنار منبع اصلی مطالعاتی خود استفاده کنید:

۱۳. کدام گزینه در رابطه با اختلالات سایکوتیک نادرست ذکر شده است؟

- الف) اکثر مبتلایان به اختلال اسکیزوفرنی فرم به سمت اسکیزوفرنی پیشرفت می‌کنند.
- ب) سطح عملکرد بهتر قبل از بروز اسکیزوفرنی با خطر پایین‌تر خودکشی همراه است.
- ج) یکی از درمان‌های موثر در سایکوز پس از زایمان ECT است.
- د) دیگر کشی در اسکیزوفرنی بیشتر از جمعیت عادی نیست.

○ جواب: د

اسکیزوفرنی Late Onset: شروع پس از ۴۵ سالگی.

شاخصه‌های پیش‌بینی‌کننده احتمال خودکشی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی: وجود علائم افسردگی به همراه اسکیزوفرنی، بیمارانی که سطح عملکرد قبلی بهتری داشته‌اند و ظاهراً پیش‌آگهی مناسب‌تری دارند، توهمات دستوری و سوءمصرف دارو. **دیگر کشی در این بیماران به هیچ‌وجه بیشتر از جمعیت عمومی نیست** و در صورت رخداد باید در زمینه توهم یا هذیان‌های بیمار تفسیر شود.

درمان اسکیزوفرنی همان درمان ویراست قبلی است صرفاً نام سه دارو به داروهای آنتی سایکوتیک آتیپیک (نسل دوم) اضافه شده است: آری پیرازول، لوراسیدون و پالی پریدون. در سیر بیماری اختلال اسکیزوفرنی فرم ذکر شده است که ۶۰ تا ۸۰ درصد این افراد به سمت اسکیزوفرنی می‌روند. سایکوز پس از زایمان: درمان همان درمان ویراست قبلی است به اضافه این نکته: درمان با **الکتروشوک** به ویژه برای مادرانی که به نوزاد خود شیر می‌دهند پاسخ مناسب و سریعی دارد.

◀ فصل ۱۵: اختلالات خلقی

دو نویسنده به نویسندگان این فصل اضافه شده است لذا این فصل تغییرات متعدد و مهمی داشته که به تفصیل به آن می‌پردازیم.

مقدمه و تعریف (تغییر عمده داشته لذا صرفاً از همین جزوه مطالعه شود):

هیجان: از مجموعه‌ای از احساسات که منجر به واکنش‌های روانی، رفتاری و فیزیولوژیک می‌شود. خلق: وضعیت هیجانی نافذ و **پایدار** که هر انسان به صورت درونی تجربه می‌کند و این تجربه می‌تواند بر ادراک فرد از جهان خارج اثر گذاشته و همه جنبه‌های رفتار فرد را تحت تأثیر خود قرار دهد. عاطفه: تظاهر لحظه به لحظه و بیرونی هیجانات فرد که ممکن است گاهی حتی به سرعت **تغییر** کند. هرگاه علائم خلقی به شکل شدید، طولانی و نافذ بدون وجود عامل برانگیزاننده خارجی خاصی در فرد ایجاد شود یا آنکه تظاهرات خلقی به لحاظ شدت و مدت متناسب با عامل برانگیزاننده آن نباشد و منجر به افت واضح در عملکرد فرد شود، یک اختلال خلقی مطرح می‌باشد.

۱۴. کدام گزینه درباره زیر گروه‌های افسردگی درست ذکر شده است؟

- الف) به افسردگی همراه با افکار خودکشی افسردگی سایکوتیک گفته می‌شود.
- ب) جهت تشخیص اختلال بی‌نظمی مخرب باید دوره‌های قشقرق در بازه زمانی حداقل ۲ سال رخ دهد.
- ج) در افسرده خویی کودکان تجربه علائم به مدت حداقل یکسال کفایت می‌کند.
- د) تظاهرات ملال پیش‌قاعدگی خفیف‌تر از سندرم پیش‌قاعدگی است.

○ جواب: ج

اختلالات افسردگی (در کنار منبع اصلی مطالعاتی استفاده شود):

