



درسنامه رپید

Rapid

روانپزشکی

۱۴۰۴

گردآوری و تالیف: دکتر فاطمه بخشیان _ دکتر امیرعلی بشارت

فهرست

فصل ۱ : ذهن و رفتار	۱
فصل ۲ : علام و نشانه‌های روانپزشکی	۲
فصل ۳ : روانپزشکی عمومی / اپیدمیولوژی	۱۰
فصل ۴ : اختلالات شخصیت	۱۲
فصل ۵ : اختلالات خلقی	۱۵
فصل ۶ : اختلالات اضطرابی	۲۲
فصل ۷ : اسکیزوفرنی و اختلالات سایکوتیک	۲۹
فصل ۸ : دلیریوم و دمانس	۳۶
فصل ۹ : اختلال علام جسمی و سایکوسوماتیک	۴۰
فصل ۱۰ : اختلال مصرف مواد	۴۴
فصل ۱۱ : اختلالات خواب	۵۳
فصل ۱۲ : اختلالات جنسی	۵۷
فصل ۱۳ : اختلالات تجزیه‌ای	۵۹
فصل ۱۴ : اختلال کنترل تکانه	۶۰
فصل ۱۵ : اختلالات انطباقی	۶۱
فصل ۱۶ : روانپزشکی سالمندان	۶۳
فصل ۱۷ : روانپزشکی کودکان	۶۴
فصل ۱۸ : اورژانس‌های روانپزشکی	۷۱
فصل ۱۹ : دارو درمانی	۷۴
فصل ۲۰ : روان‌درمانی	۸۹

فصل ۲

علائم و نشانه‌های روانپزشکی

۱- بیماری در خلال مصاحبه، حرکات مصاحبه‌گر را علی‌رغم تذکر او تکرار می‌کند. این علامت چه نامیده می‌شود؟

(پره انترنی میاندوره اردیبهشت ۹۷)

الف) رفتار کلیشه‌ای (ب) ادا و اطوار (ج) پژواک رفتار (د) کاتاپلکسی

● **جواب:** تقلید بیمارگونه حرکات فردی دیگر، مثلاً تقلید حرکات پزشک توسط بیمار اکوپراکسیا یا پژواک رفتار نامیده می‌شود. (گزینه ج)

۲- خانواده با شکایت اینکه بیمار ساعت‌ها شیر آب را در حمام باز می‌کند، مراجعه کرده‌اند و فیلمی را نیز از این رفتار به شما نشان می‌دهند. شما در این فیلم می‌بینید که بیمار آب را باز کرده است و دست خود را مرتب به سمت شیر آب برده تا آن را ببندد ولی دست خود را عقب می‌کشد. این علامت کدام یک از موارد زیر است؟ (پره انترنی فروردین ۱۴۰۳)

الف) Stereotypy (ب) Mannerism (ج) Ambitendence (د) Echopraxia

● **جواب:** Ambitendence به معنی گرایش دوگانه در حرکات است. برای مثال بیمار هنگام دست دادن، متناوباً دست خود را پس و پیش می‌کشد. (گزینه ج)

۳- بیمار اظهار می‌کند که هربار که دچار هیجان شدیدی می‌شود، اختیار عضلانی خود را از دست می‌دهد و به زمین می‌افتد. این علامت چه نام دارد؟ (پره انترنی اسفند ۹۷)

الف) کاتاپلکسی (ب) کاتالپسی (ج) کاتاتونی (د) کاتارسیس

● **جواب:** از دست دادن موقت تون عضلانی که در نارکولپسی دیده می‌شود کاتاپلکسی نام دارد. (گزینه الف)



درسنامه ۱: اختلال رفتار

Ambitendence (تناقض): به معنی گرایش دو گانه در حرکات است. برای مثال بیمار هنگام دست دادن، متناوباً دست خود را پس و پیش می‌کشد.

Stereotypy (رفتار کلیشه‌ای): الگوی ثابت و تکراری و منظم حرکات و کلام است. برای مثال فرد تنه را به عقب و جلو حرکت می‌دهد. افتراق آن با تیک، منظم بودن حرکات در استریوتایپی است.

Echopraxia (آینه‌کرداری یا پژواک‌رفتار): تقلید بیمارگونه حرکات فردی دیگر است. مثلاً بیمار حرکات پزشک را تقلید می‌کند.

Cataplexy: از دست دادن موقت تون عضلانی که در نارکولپسی دیده می‌شود.

Catalepsy یا Waxy flexibility: حالتی که در آن بیمار را مثل موم در هر قالب دلخواه می‌توان قرار داد و بیمار نیز آن وضعیت را حفظ می‌کند. مثلاً پزشک دست بیمار را بالا آورده و بیمار دستش را در همان حالت حفظ می‌کند.

Mannerism (ادا و اطوار): حرکات غیرارادی و عادت. برای مثال دادن سلام نظامی

Negativism (منفی کاری): مقاومت بدون انگیزه در مقابل حرکت یا دستور. مثلاً پزشک از بیمار می‌خواهد بایستد ولی بیمار از انجام آن خودداری می‌کند.

Posturing (اتخاذ وضعیت): وضعیت بدنی غیر طبیعی که بیمار آن را به صورت ارادی برای مدت طولانی حفظ می‌کند. مثلاً روی یک پا به مدت طولانی می‌ایستد.

Excitement (تهییج): فعالیت حرکتی بی‌هدف که تحت تاثیر محرک خارجی قرار نمی‌گیرد.



۲۴- تست رسم صفحه ساعت کدامیک از توانایی‌های شناختی فرد را می‌سنجد؟ (پره انترنی شهریور ۹۷)

(الف) تمرکز (ب) درک دیداری فضایی (ج) تفکر انتزاعی (د) حافظه

● **جواب:** درک دیداری فضایی بیمار با رسم اشکال هندسی یا رسم صفحه ساعت بررسی می‌شود. (گزینه ب)



درسنامه ۸: سایر علائم

Confabulation (افسانه‌سازی): در این حالت فرد به دلیل آسیب مغزی دچار نقایصی در حافظه شده ولی این جاهای خالی را با وقایع غیر واقعی و خیالی تکمیل می‌کند.

Insight (بینش): آگاهی و درک فرد نسبت به مشکلات و مسائل خود بینش نام دارد.

نکته مهم در مورد بینش: در مصاحبه با بیمار، اگر بیمار بینش کامل داشت، می‌توان ماهیت بیماری را برای وی توضیح داد. اگر بینش بیمار نسبی بود، باید بخش سالم را از قسمت بیمارگونه وی جدا کرد و به بیمار اطمینان داد که برای مبارزه علیه مشکل در کنار وی هستیم. در بیمار بدون بینش نباید راجع به بیماری و ماهیت آن توضیح داد.

Magical thinking: تفکری که در آن کلمات و کارها و افکار دارای قدرت هستند و به‌خصوص در OCD دیده می‌شود. برای مثال فرد هر بار که وارد خانه می‌شود، سه بار ذکر می‌گوید.

Alexithymia: ناتوانی در توصیف یا آگاهی نسبت به هیجانات و خلقیات خود. (مهم)

Hypervigilance (گوش به زنگ بودن): توجه بیش از اندازه به تمام محرک‌های خارجی و داخلی.

دو سوگرایی (Ambivalence): وجود همزمان دو تکانه مخالف هم نسبت به یک شخص یا جسم واحد است که در اسکیزوفرنی، وضعیت مرزی و اختلال وسواسی جبری دیده می‌شود.

توجه و تمرکز: با کمک آزمون کم کردن متوالی عدد ۷ از ۱۰۰ و محاسباتی از این دست و همچنین با آزمون استروپ بررسی می‌شود.

تفکر انتزاعی: با پرسش در مورد ضرب‌المثل‌ها یا شباهت‌ها و تفاوت‌ها بررسی می‌شود.

قضایات بیمار: با قرار دادن وی در موقعیتی خیالی و سنجیدن رفتار وی متناسب با آن موقعیت بررسی می‌گردد.

جهت‌یابی (Orientation): آگاهی بیمار ابتدا نسبت به زمان سپس مکان و در نهایت شخص مختل شده و بهبودی آن در جهت عکس می‌باشد.

۲۵- خانم حامله که خیلی دوست دارد فرزند او پسر باشد، وقتی متوجه می‌شود که فرزند او دختر است، اظهار می‌دارد که او عاشق فرزند دختر است و از اینکه فرزند او دختر است بسیار خوشحال می‌باشد. این خانم از کدام مکانیسم دفاعی استفاده نموده است؟ (پره انترنی شهریور ۹۴)

(الف) Projection (ب) Repression (ج) Reaction formation (د) Rationalization

● **جواب:** Reaction formation (واکنش وارونه) یک مکانیسم دفاعی است که در آن فرد نوعی علاقه یا رفتار که برعکس تمایلات و خواسته‌های اوست برمی‌گزیند. (گزینه ج)



درسنامه ۹: مکانیسم‌های دفاعی

Sublimation (والایش): فرد تکانه‌ها و احساسات نامقبول خود را در قالب رفتار قابل قبول اجتماعی بروز می‌دهد. برای مثال فردی که خشونت و پرخاشگری خود را در قالب ورزش‌های رزمی بروز می‌دهد.

Rationalization (دلیل تراشی): توجیه ارضاء کننده ولی اشتباه برای مخفی کردن اعمال و افکار. برای مثال فرد دلیل قبول نشدن خود در آزمون رزیدنتی را فروخته شدن سوالات و تقلب گسترده بیان می‌کند.

Projection (فراافکنی): فرد احساسات و افکار غیر قابل قبول خود را به دیگران نسبت می‌دهد.

Acting out (کنش نمایی): فرد به جای بازتاب احساسات خود در مقابل هیجانات، عملی معمولاً غیر قابل قبول از نظر اجتماعی انجام می‌دهد. مثلاً فردی به دلیل ناراحتی از دوستش، ماشین وی را پنچر می‌کند.

Reaction formation (واکنش وارونه): یک مکانیسم دفاعی زودرس و ناپایدار است که در آن فرد نوعی علاقه یا رفتار که برعکس تمایلات و خواسته‌های اوست برمی‌گزیند.



فصل ۵

اختلالات خلقی

۱- آقای ۲۲ ساله دانشجوی، با تغییرات خلقی به صورت اندوه، اشکال در به خواب رفتن، بی‌اشتهایی و افت شدید معدل توسط مرکز مشاوره به روانپزشک معرفی شده است. کدام یک از علائم فوق ملاک بهتری برای قضاوت در مورد ابتلا به یک اختلال

خلقی به شمار می‌رود؟ (دستیاری اردیبهشت ۱۴۰۳)

الف) احساس اندوه ب) اختلال خواب ج) بی‌اشتهایی د) افت معدل

● **جواب:** کاهش بارز عملکرد از علائم مهم اختلالات خلقی محسوب می‌شود. (گزینه د)

۲- مرد جوانی با علائم خلق افسرده، تحریک‌پذیری، پرخواهی، اشتهای زیاد، افکار منفی و افکار پیرامون مرگ مراجعه کرده است. علائم بیمار از یک هفته قبل شروع شده است و افت عملکرد شغلی ایجاد شده. کدام مشخصه ذکر شده مانع

تشخیص‌گذاری MDD می‌گردد؟ (پره انترنی شهریور ۹۷)

الف) تحریک‌پذیری ب) اشتهای زیاد ج) پرخواهی د) مدت زمان علائم

● **جواب:** برای این تشخیص باید علائم حداقل دو هفته برقرار باشد. (گزینه د)

۳- در مردی با علائم خلق غمگین، خود سرزنش‌گری شدید، بی‌خواهی، کاهش شدید اشتها، اشتغال ذهنی با افکار خودکشی و توهمات شنیداری متهم‌کننده که او را فردی بی‌ارزش می‌نامیدند، کدام یک از اختلالات زیر محتمل‌تر است؟

(پره انترنی شهریور ۹۳)

الف) اختلال هذیانی ب) اختلال افسردگی ماژور

ج) اختلال شخصیت پارانوئید د) اختلال اسکیزوفرنی نوع پارانوئید

● **جواب:** علائم گفته شده به همراه توهم متناسب با خلق از ویژگی‌های MDD می‌باشد. (گزینه ب)

۴- خانمی ۲۵ ساله با علائم خلق گرفته، کاهش انرژی، اختلال تمرکز، کندی شدید سایکوموتور، کاهش اشتهای زیاد و کاهش

خواب از ۱۷ روز قبل مراجعه کرده است. اقدام درمانی صحیح کدام است؟ (پره انترنی شهریور ۹۸)

الف) دو ماه درمان با سرتالین ب) ۶ ماه درمان با ونلافاکسین

ج) پیگیری بیمار د) سییتالوپرام تا ۱ ماه پس از بهبودی

● **جواب:** در اولین اپیزود، حداقل ۶ ماه درمان باید ادامه یابد. (گزینه ب)

۵- بیماری که مدت‌ها از خلق افسرده رنج می‌برد، از سال گذشته به دلیل ناتوانی در کنترل نگرانی، تحریک‌پذیری، مشکل در

تمرکز و اختلال خواب برای درمان مراجعه کرده است. کدام دسته دارویی برای درمان ایشان مناسب‌تر است؟

(پره انترنی شهریور ۱۴۰۳)

الف) بوسپیرون ب) سه حلقه‌ای‌ها ج) بنزودیازپین‌ها د) مهارکننده بازجذب سروتونین

● **جواب:** SSRI خط اول درمان افسردگی است. (گزینه د)





درسنامه ۷: اختلال وسواسی جبری OCD

تعریف: این اختلال شامل دو جزء هست؛ **فکر وسواسی** که یک فکر، احساس یا عقیده مزاحم و اضطراب آور (حتی به صورت حمله پانیک) است و **یک عمل وسواسی (اجبار)** که شامل کاری است که به صورت خودآگاه برای رفع اضطراب انجام می‌شود.

نکته: دو مشخصه اصلی **فکر** وسواسی:

- برخلاف تمایل فرد است (ego-dystonic)

- فرد می‌داند که این افکار توسط دیگران به او القا نمی‌شود.

نکته: سه مشخصه اصلی **عمل** وسواسی:

- فرد از بیهوده بودن آنها آگاه است

- بیش از یک‌ساعت از وقت بیمار را گرفته و موجب اختلال عملکرد وی شدند.

- ظاهراً باعث کاهش اضطراب می‌شوند ولی در نهایت افزایش دهنده آن هستند.

نکته بسیار مهم و پرتکرار در سوالات: شیوع OCD در زن و مرد یکسان است.

از بیماری‌های همراه OCD می‌توان به **افسردگی ماژور (بیشترین)** و **تریکوتیلومانیا، تیک و سندروم تورت و Body dysmorphic disorder** اشاره کرد.

در DSM-۵ اختلال ذخیره‌سازی، اختلال ذخیره‌سازی، اختلال کندن مو، اختلال کندن یا خراشیدن پوست، اختلال وسواسی جبری ناشی از داروها و مواد و اختلال ناشی از یک بیماری طبی دیگر در دسته اختلال وسواسی جبری قرار می‌گیرد.

توضیح: تریکوتیلومانیا نوعی اختلال وسواس جبری و **اختلال کنترل تکانه** است که فرد در آن تحت تنش، موهای خود را می‌کند.

در نوع **وخیم و مزمن** آن که **پسرها** بیش‌تر گرفتار می‌شوند، بیماری از **اوایل نوجوانی** آغاز می‌شود و در نوع دیگر که **وخامت کمتری** دارد، بیماری از **کودکی** آغاز می‌گردد و **هر دو جنس** به یک اندازه گرفتار می‌شوند. درمان اختصاصی برای آن وجود ندارد و درمان با **SSRI زیاد مؤثر نبوده** است. ترکیبی از درمان با **ضدافسردگی‌ها، آنتی هیستامین‌ها و آنتی سایکوتیک‌ها** ممکن است مؤثر باشد.

مواردی که باعث بدتر شدن پیش‌آگهی OCD می‌شوند:

همراهی با اختلال دو قطبی (بدترین)، تاخیر درمان، عدم داشتن بینش (Insight)

درمان OCD:

۱. **دارویی (خط اول درمان است):**

- همه SSRIها قابل استفاده اند ولی انتخاب **اول فلوکستین** است (تا ۸۰ میلی‌گرم در روز) که شروع پاسخ به درمان نیاز به **۸ هفته** زمان دارد. (بسیار بسیار مهم)

- **کلومیپرامین:** خط دوم درمان است که در صورت عدم پاسخ به SSRI توصیه می‌شود.

- تثبیت‌کننده خلق مثل **والپروات و لیتیوم:** در صورت مقاومت به دو داروی قبلی

- **ونلافاکسین:** در صورت مقاوت به داروهای قبلی

- **بنزودیازپین کوتاه مدت در ابتدای درمان**

۲. **روان‌درمانی: رفتار درمانی**

۳. **ECT**



فصل ۸

دلیریوم و دمانس

۱. در بخش جراحی مردی ۷۸ ساله را با کاهش سطح هوشیاری، بی‌قراری، توهم بینایی، ترس و عصبانیت ویزیت می‌کنید. علائم از دو روز قبل شروع شده است. در طول روز بیمار آرام‌تر است و شب‌ها دچار تشدید علائم می‌شود. محتمل‌ترین

تشخیص کدام است؟ (پره انترنی شهریور ۱۴۰۳)

- الف) سایکوز حاد ب) دلیریوم ج) فاز حاد مانیا د) دمانس
- **جواب:** علائم فوق مطرح‌کننده دلیریوم می‌باشد. (گزینه ب)

۲. در افتراق بالینی بین دلیریوم و دمانس، کدامیک به نفع دمانس است؟ (پره انترنی اسفند ۹۴)

- الف) برگشت پذیر بودن ب) ماهیت حاد
- ج) سطح هوشیاری طبیعی د) اختلال در موقعیت سنجی
- **جواب:** در دلیریوم نوسان سطح هوشیاری وجود دارد. (گزینه ج)

۳. برای افتراق دلیریوم از دمانس وجود کدامیک از علائم زیر به نفع تشخیص دمانس می‌باشد؟ (پره انترنی فرورد ۱۴۰۳)

- الف) فقر تفکر ب) نوسان توجه ج) کاهش آگاهی د) افزایش گوش به زنگی
- **جواب:** نوسان توجه، کاهش آگاهی و تغییرات گوش به زنگی از علائم دلیریوم می‌باشد. (گزینه الف)

درسنامه ۱: دلیریوم

تعریف: پایه ای ترین اختلالی که در دلیریوم مشاهده میشود اختلال نوسانی در سطح هوشیاری همراه با اختلال در توجه می‌باشد و بیش‌تر در بیماران بستری در بیمارستان یا خانه سالمندان و رخ می‌دهد.

ریسک فاکتورها:

سن بالا (مهم‌ترین ریسک فاکتور)

داروهای سداتیو و آنتی‌کولینرژیک و الکل

بیماری‌های قلبی، کبدی، کلیه، سوختگی، عفونت، انسفالیت، ضایعات مغزی، تروما به سر و صرع، سوءتغذیه، جنس مذکر،

محرومیت حسی، دمانس

علائم بالینی:

اختلال سطح هوشیاری (علامت اصلی)، کاهش توجه و آگاهی، اختلال حافظه، موقعیت سنجی و اختلال زبانی، تغییرات ادراکی، ایلوژن و هالوسینیشن به‌خصوص بینایی، روند تفکر کند و آشفته، بهم‌خوردن چرخه خواب و بیداری، تحریک‌پذیری، افسردگی و اضطراب

- EEG با نمای کندی منتشر و در مواردی که دلیریوم ناشی از ترک الکل یا داروهای سداتیو باشد، فعالیت سریع با ولتاژ پایین داریم.



فصل ۱۱

اختلالات خواب

۱. در فاز REM خواب، کدام یک از موارد زیر دیده می‌شود؟ (پره انترنی شهرپور ۹۵)

- (الف) مراحل ۱ تا ۴ خواب
(ب) امواج با ولتاژ بالا
(ج) راه رفتن در خواب
(د) دیدن رویا
- **جواب:** دیدن رویا در مرحله REM ایجاد می‌شود. (گزینه د)

درسنامه ۱: مراحل خواب

یک چرخه خواب طبیعی حدود ۹۰ دقیقه طول می‌کشد که ۷۵ درصد آن خواب NREM و ۲۵ درصد آن خواب REM است. به تدریج در طول خواب، REM طولانی‌تر و NREM کوتاه می‌گردد.

خواب NREM: در خواب NREM، نوراپی‌نفرین، سروتونین و گابا ترشح می‌شود و شامل چهار مرحله می‌باشد:

مرحله یک NREM: موج تتا با فرکانس ۳ تا ۷ هرتز، فرد به راحتی از خواب بیدار می‌شود.

مرحله دو NREM: طولانی‌ترین مرحله خواب NREM، تشکیل دوک خواب و کمپلکس K

نکته: دندان قروچه در مرحله ۱ و ۲ خواب NREM دیده می‌شود.

مرحله سه و چهار NREM: موج دلتا با فرکانس ۲ هرتز، خواب عمیق و طراوت بخش (Refreshing)

خواب‌گردی (Sleep walking) و (Sleep terror) در این مرحله دیده می‌شود. در ۳۰ درصد ابتدای شب طولانی‌تر و در انتهای شب محو می‌شوند.

خواب REM (مرحله پارادوکسیکال): حرکات سریع و هماهنگ چشم‌ها، افزایش فشارخون، ضربان قلب و تعداد تنفس، آتونی عضلات اسکلتی، نعوذ آلت تناسلی مردان، دیدن رویا، امواج با ولتاژ پایین و دندان‌اره‌ای، EEG مشابه افراد بیدار است، استیل‌کولین در ایجاد آن نقش دارد، پویکیلوثرمی (تغییر درجه حرارت بدن با محیط)، کابوس شبانه (Night mare)

۲. کدام گزینه به بهبود بهداشت خواب کمک می‌کند؟ (پره انترنی شهرپور ۹۳)

- (الف) ورزش سنگین قبل از خواب
(ب) چرت‌زدن روزانه
(ج) تماشای تلویزیون قبل از خواب
(د) مواجهه با آفتاب در روز
- **جواب:** مواجهه با آفتاب در روز به بهبود خواب کمک می‌کند. (گزینه د)

درسنامه ۲: بهداشت خواب

تنظیم چرخه خواب و بیداری بر عهده ریتم سیرکادین است که ۲۴/۵ تا ۲۵/۵ ساعت می‌باشد.

ساعت درونی بدن در هسته فوق کیاسمایی قرار دارد. مهم‌ترین عامل در تنظیم ساعت سیرکادین، نور محیط (تاریک و روشن شدن) است.

نکته: افراد در صبح زود و آخر شب، کمترین سطح بیداری را دارند.

درمان اختلالات چرخه خواب و بیداری:

۱. رعایت بهداشت خواب:

جلوگیری از خواب بیش از حد به‌خصوص در طول روز، فقط در موقع خواب در رختخواب باشد.



فصل ۱۹

دارو درمانی

۱. مهم‌ترین عامل در مورد همکاری بیمار در رعایت توصیه‌های درمانی (Compliance) کدام است؟ (پره انترنی شهریور ۱۳۰۱)

- الف) شدت بیماری
ب) مدت درمان بیماری
ج) حمایت خانواده و سیستم
د) رابطه پزشک و بیمار

● **جواب:** رابطه بین پزشک و بیمار مهم‌ترین عامل در رعایت توصیه‌های درمانی می‌باشد. (گزینه د)

۲. در مورد استفاده از بوسپیرون در درمان اختلال اضطراب منتشر، کدام مورد صحیح است؟ (پره انترنی میانروره ۹۹)

- الف) در کاهش علائم جسمی اضطراب نسبت به علائم روانشناختی موثرتر است.
ب) زمان ظهور اثرات درمانی بلافاصله پس از شروع درمان می‌باشد.
ج) درصد بالایی از مبتلایان به اختلال اضطراب منتشر پاسخ مناسبی به بوسپیرون می‌دهند.
د) احتمال ایجاد وابستگی و علائم تحمل و سندرم ترک وجود دارد.

● **جواب:** درصد بالایی از مبتلایان به اختلال اضطراب منتشر پاسخ مناسبی به بوسپیرون می‌دهند. (گزینه ج)



درسنامه ۱: داروهای ضد اضطراب

بوسپیرون:

آگونیست نسبی گیرنده سروتونین و دوپامین است و در اضطراب مزمن کاربرد دارد. برای اختلال اضطرابی منتشر (GAD) تاییدیه FDA دارد. همچنین در دندان قروچه و ترک سیگار نیز به کار برده می‌شود.



خواب‌آور نیست و وابستگی ایجاد نمی‌کند. اختلال کارکرد جنسی، افزایش وزن و سرخوشی ایجاد نمی‌کند، در نتیجه در اختلال جنسی ناشی از SSRIها مفید است. برای مشاهده اثر درمانی، دوز مصرفی آن باید بالای ۳۰ میلی‌گرم در روز باشد و به ۴-۲ هفته زمان نیاز است. در اختلال پانیک، OCD و فوبی اجتماعی موثر نیست.

۳. کدامیک از داروهای زیر علاوه بر رفع بی‌خوابی، در کاهش Sleep walking و Night terror نیز موثر است؟

(پره انترنی شهریور ۹۷)

- الف) لورازپام
ب) ترازودون
ج) کوئتیاپین
د) زولپیدم
- **جواب:** بنزودیازپین‌ها در اختلالات خواب ذکر شده موثر هستند. (گزینه الف)

۴. قطع مصرف کدامیک از بنزودیازپین‌های زیر علائم ترک کمتری می‌دهد؟ (پره انترنی شهریور ۹۵)

- الف) لورازپام
ب) کلونازپام
ج) تریازولام
د) آلپرازولام
- **جواب:** بنزودیازپین‌های طولانی اثر سندرم ترک کمتری بعد از قطع ایجاد می‌کنند. (گزینه ب)



۲۸. خانم ۳۰ ساله‌ای با دوره‌های متعدد افسردگی مراجعه کرده که در سابقه روانپزشکی یک دوره واضح از خلق نسبتاً بالا، افزایش اعتمادبه‌نفس، کاهش نیاز به خواب و پرحرفی وجود دارد که عملکرد وی را تا حدی تغییر داده است. چنانچه در حال حاضر نیز در دوره افسردگی عمده باشد شروع کدام دارو برای وی ارجح است؟ (پره انترنی شهریور ۱۳۰۰)

(الف) کربنات لیتیم (ب) فلوکستین (ج) اولانزاپین (د) کلونازپام

● **جواب:** لیتیم موثرترین داروی تثبیت‌کننده خلق است که در تمام مراحل اختلال دو قطبی موثر است. (گزینه الف)

۲۹. مرد ۳۰ ساله‌ای از حدود ۴ هفته قبل دچار خلق غمگین، بی‌حوصلگی، کاهش خواب، افت انرژی و افت عملکرد شده است. او ۳ سال قبل به مدت یک ماه علائمی را به شکل کاهش نیاز به خواب، تحریک‌پذیری، پرخاشگری لفظی و بدنی و افزایش انرژی تجربه کرده بود. سابقه مصرف مواد و بیماری‌های جسمی نداشته است. تجویز کدام دارو در این بیمار مناسب تر است؟ (درستیاری اردیبهشت ۱۴۰۱)

(الف) بوپروپیون (ب) سرتالین (ج) لیتیم (د) توپیرامات

● **جواب:** لیتیم موثرترین داروی تثبیت‌کننده خلق است که در تمام مراحل اختلال دو قطبی موثر است. (گزینه ج)

۳۰. در بیمار مبتلا به اختلال دو قطبی که تحت درمان با لیتیم می‌باشد، تجویز کدام داروی فشارخون مناسب‌تر است؟

(پره انترنی اسفند ۹۶)

(الف) هیدروکلروتیازید (ب) لوزارتان (ج) وراپامیل (د) کاپتوپریل

● **جواب:** سایر گزینه‌ها منجر به افزایش سطح سرمی لیتیم و مسمومیت می‌شوند. (گزینه ب)

۳۱. در مورد کدام داروی Mood stabilizer، جهت پیشگیری از SJS شروع با دوز پایین و تاکید فوری به قطع دارو در صورت بروز راش و خارش پوستی ضرورت دارد؟ (پره انترنی شهریور ۹۵)

(الف) لیتیم (ب) توپیرامات (ج) والپروات (د) لاموتریژین

● **جواب:** در مصرف لاموتریژین احتمال بروز SJS وجود دارد. (گزینه د)

درسنامه ۷: داروهای تثبیت‌کننده خلق (Mood stabilizer)

این دسته اشاره به داروهایی دارد که در اختلال دو قطبی به کار می‌روند و شامل لیتیم، داروهای ضد تشنج (والپروات، کاربامازپین، لاموتریژین) و بعضی از آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک است.

نکته (مهم): تجویز داروی ضد افسردگی به تنهایی و بدون یک تثبیت‌کننده خلق در بیمار دوقطبی ممنوع است و باعث بروز مانیا، هیپومانیا یا Rapid cycling می‌گردد.

نکته (مهم): توپیرامات در اختلال دو قطبی، تنها به عنوان درمان کمکی، درمان comorbidity وابستگی الکل و دو قطبی و یا برای کنترل افزایش وزن ناشی از سایر داروها بکار می‌رود و جزو تثبیت‌کننده‌های خلق نیست.

نکته (مهم): گاباپنتین نیز تثبیت‌کننده خلق نیست و تنها در صورت ابتلا همزمان به دوقطبی با هراس اجتماعی، اندیکاسیون مصرف دارد.

داروهای انتخابی در اپیزودهای مختلف دو قطبی:

مانیا	لیتیم، والپروات، کوئتیپین، الانزاپین
MDD	لیتیم، لاموتریژین، کوئتیپین، ترکیب فلوکستین و الانزاپین
mix (مختلط)	والپروات، لیتیم
نگه دارنده	لیتیم (بهترین)، والپروات، الانزاپین، لاموتریژین

نکته: در اپیزودهای میکس، والپروات بر لیتیم ارجح است. ولی معمولاً این اپیزودها به درمان تک دارویی پاسخ نمی‌دهند و نیاز به مصرف همزمان لیتیم یا آنتی‌سایکوتیک آتیپیک علاوه بر والپروات نیز هست.