



حقیقت نگار وجود و عدم
نخستین سرآغاز آغازهاست

به نام خداوند لوح و قلم
خدایی که داننده رازهاست



به IQ+ خوش آمدید

از طرف

دکتر بهنوش شهسواری پور
و همه همراهان و دلسوزان شما
در گروه علمی آموزشی نوآوران دانش



نوآوران دانش اصفهان

۰۲۱۴۲۸۸۱۲۰۰ ۰۲۱۴۲۸۸۱۶۰۰

www.noavaranedanesh.ir

بررسی تعداد تست‌های امتحانات پره‌انترنی و دستیاری ۸ سال اخیر
درس روان‌پزشکی (به تفکیک هر فصل)
(هرسال به طور میانگین ۸ سوال در "آزمون دستیاری" مطرح شده است)

خواننده گرامی:

۱. اهمیت و پراکندگی تعداد سوالات از فصول روان‌پزشکی از سال ۸۰ الی ۹۷ به شرح زیر می‌باشد:
۲. بیشترین سوالات مربوط به فصل داروها و دیگر درمان‌های زیست‌شناختی است و حتماً این فصل را به طور دقیق

مطالعه کنید

ردیف	شماره فصل	فصل	تعداد تست
۱	۱	علائم و نشانه‌ها	۵۰
۲	۲	اختلالات شخصیت	۲۱
۳	۳	واکنش به تجربیات پراسترس	۱۵
۴	۴	اختلالات اضطرابی و وسواسی	۳۹
۵	۵	اختلالات خلقی	۵۷
۶	۶	اسکیزوفرنی و اختلالات وابسته	۳۴
۷	۷	دلیریوم، دمانس و سایر اختلالات شناختی	۳۵
۸	۸	اختلالات سوماتوفرم، اختلالات ساختگی و اختلالات خواب	۲۶
۹	۹	خودکشی و خشونت	۱۹
۱۰	۱۰	اختلالات ناشی از مصرف الکل، مواد افیونی و سایر مواد روان‌گردان	۴۲
۱۱	۱۱	اختلالات جنسی، پارافیلی‌ها و اختلالات هویت جنسی	۵
۱۲	۱۲	روان‌پزشکی نوجوانان و کودکان	۳۲
۱۳	۱۳	داروها و دیگر درمان‌های زیست‌شناختی	۶۲

فهرست

فصل ۱: تست فصول ۸، ۱۰، ۱۱، ۳۴.....	۹
فصل ۲: اختلالات عصبی شناختی.....	۱۷
فصل ۳: اختلالات اعتیادی و مصرف مواد.....	۲۱
فصل ۴: طیف اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات روان پزشکی.....	۲۵
فصل ۵: اختلالات خلقی.....	۲۹
فصل ۶: اختلالات اضطرابی.....	۳۵
فصل ۷: طب روان تنی، عوامل روان شناختی مؤثر بر بیماری های طبی و اختلالات ساختگی.....	۴۷
فصل ۸: اختلالات تجزیه ای.....	۵۷
فصل ۹: اختلالات روانی جنسی.....	۶۱
فصل ۱۰: اختلالات خواب- بیداری.....	۶۵
فصل ۱۱: رفتارهای مخرب- اختلال کنترل تکانه و اختلال سلوک.....	۶۹
فصل ۱۲: اختلالات انطباقی.....	۷۱
فصل ۱۳: اختلالات شخصیت.....	۷۳
فصل ۱۴: اورژانس های روان پزشکی.....	۷۷
فصل ۱۵: روان پزشکی کودک و نوجوان.....	۸۱
فصل ۱۶: روان پزشکی سالمندان.....	۹۳
فصل ۱۷: روان درمانی.....	۹۵
فصل ۱۸: درمان های عضوی در روان پزشکی.....	۹۷

فصل ۵: اختلالات خلقی

۱- خانم ۴۰ ساله‌ای از حدود ۴ هفته قبل دچار بی‌حوصلگی، خلق غمگین، حواس پرتی، کندی سایکوموتور و سحرخیزی شده است. که به دنبال فوت همسرش تشدید شده است. وی سابقه خلق غمگین، کاهش انرژی، کاهش خواب و اعتماد به نفس پایین را از حدود ۳ سال قبل به طور مداوم داشته است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) اختلال افسردگی عمده
 ب) اختلال افسردگی دائم
 ج) اختلال خلق ادواری
 د) اختلال بی‌نظمی خلقی مخرب

پاسخ: گزینه «ب» صحیح است.

جدول ۱-۱۵. ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی عمده براساس DSM-5 (خلاصه شده)

الف- پنج یا تعداد بیشتری از علامت‌های زیر به مدت ۲ هفته که حداقل داشتن یکی از علائم خلق افسرده یا فقدان علائق و لذت بردن الزامی است.

- ۱) خلق افسرده اغلب اوقات روز و تقریباً هر روز
- ۲) کاهش یا فقدان قابل ملاحظه علائق و لذات
- ۳) کاهش یا افزایش قابل توجه در وزن و اشتها
- ۴) بی‌خوابی یا پرخوابی
- ۵) کندی یا بی‌قراری روانی حرکتی
- ۶) خستگی و کاهش انرژی
- ۷) احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه شدید
- ۸) کاهش توانایی تمرکز و بلاتصمیمی

* توجه: علائم فوق بیانگر یک سوگواری طبیعی نیستند.

ب- علائم فوق باید از نظر بالینی سبب ناراحتی چشمگیر یا افت بارز عملکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر جنبه‌های مهم زندگی فرد گردد.

ج- دوره فوق ناشی از اثرات فیزیولوژیک یک ماده یا یک بیماری طبی دیگر نیست.

د- دوره افسردگی اساسی فوق توسط اختلال اسکیزوافکتیو، اسکیزوفرنیا، اسکیزوفرنی فرم، اختلال هذیانی یا سایر اختلالات روان پریشی بهتر توجیه نمی‌شود.

ه- هیچ‌گاه دوره مانیا یا هیپومانیا بروز نکرده است.

جدول ۲-۱۵. ملاک‌های تشخیصی اختلال افسرده خوبی براساس DSM-5 (خلاصه شده)
الف) خلق افسرده در اغلب روزها و قسمت عمده روز به مدت دو سال (در کودکان و نوجوانان ممکن است خلق به صورت تحریک پذیر بوده و مدت حداقل یک سال نیز کافی است).
ب) وجود دو یا بیش از دو علامت زیر: (۱) کاهش اشتها یا پرخوری (۲) بی‌خوابی یا پرخوابی (۳) کاهش انرژی و خستگی (۴) اعتماد به نفس پایین (۵) اختلال در تمرکز فکر و بلاتصمیمی (۶) احساس ناامیدی
ج) در طی مدت دو ساله اختلال هیچ‌گاه بیمار بیش از دو ماه متوالی فاقد علائم ملاک‌های الف و ب نبوده است.
د) هیچ‌گاه دوره مانیا، هیپومانیا و ملاک‌های تشخیصی اختلال خلق ادواری وجود نداشته است.
ه) اختلال موجود را نمی‌توان به اثرات فیزیولوژیک یک ماده یا یک بیماری طبی دیگر ربط داد.
ی) اختلال موجود توسط اختلال اسکیزوافکتیو، اسکیزوفرنیا، اسکیزوفرنی فرم، اختلال هذیانی یا سایر اختلالات روان پریشی بهتر توجیه نمی‌شود.
ن) علائم فوق از نظر بالینی باعث ناراحتی قابل ملاحظه یا افت بارز عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر جنبه‌های مهم زندگی فرد گردد.

جدول ۳-۱۵. ملاک‌های تشخیصی اختلال بی‌نظمی خلقی مخرب براساس DSM-5 (خلاصه شده)
۱. دوره‌های شدید و مکرر خشم به صورت کلامی و رفتاری که از نظر شدت و مدت نسبت به موقعیت‌های ایجادکننده نامتناسب است.
۲. ناهمخوانی حملات خشم با سطح رشد فرد
۳. حملات فوران خشم
۴. در فواصل بین حملات خشم فرد اغلب تحریک پذیر است.
۵. تداوم علائم فوق به مدت حداقل یک سال
۶. بروز علائم فوق حداقل در دو موقعیت مختلف مانند خانه و مدرسه
۷. عدم شروع قبل از شش سالگی و بعد از هجده سالگی

۲- آقای ۳۰ ساله‌ای به علت پرخاشگری، کم‌خوابی، پرحرفی از ۲ هفته قبل، به اورژانس منتقل شده است. او بیان می‌کند که از طرف خدا انتخاب شده تا دیگران را هدایت کند. یک نوبت سابقه بستری ۲ سال قبل با علائم مشابه داشته است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) Bipolar I disorder

ب) Bipolar II disorder

ج) سیکلوتایمی

د) دیس‌تایمی

پاسخ: گزینه «الف» صحیح است.

جدول ۴-۱۵. ملاک‌های تشخیصی مانیا براساس DSM-5 (خلاصه شده)

الف) دوره مشخصی از خلق بالا، فراگیر یا تحریک پذیر یا افزایش انرژی و فعالیت به صورت مستمر و غیرطبیعی حداقل به مدت یک هفته و یا در صورت نیاز به بستری شدن بیمار برای هر مدت زمان
ب) در طی این دوره خلقی ۳ یا بیش از ۳ علامت زیر در حد قابل توجهی وجود داشته باشد:
۱. افزایش اعتماد به نفس و بزرگ منشی
۲. کاهش نیاز به خواب
۳. پرحرفی و فشار تکلم
۴. پرش افکار
۵. حواس پرتی
۶. افزایش فعالیت‌های هدف‌دار یا بی‌قراری روانی حرکتی
۷. تمایل شدید به فعالیت‌های لذت بخش که احتمال عواقب ناراحت کننده دارند.
ج) اختلال خلقی آن قدر شدید است که موجب افت بارز کارکرد اجتماعی یا شغلی فرد و یا ضرورت بستری شدن فرد برای پیشگیری از آسیب به خود یا دیگران می‌گردد و یا همراه ویژگی‌های روان پریشی است.
د) دوره بیماری ناشی از اثرات فیزیولوژیک یک ماده یا یک بیماری طبی دیگر نیست.

جدول ۵-۱۵. ملاک‌های تشخیصی هیپومانیا براساس DSM-5 (خلاصه شده)

کلیه ملاک‌های تشخیصی مانیا به استثنای:
۱. مدت زمان، (که در اینجا حداقل چهار روز متوالی کافی است)
۲. علائم. (علائم به حدی شدید نیست که منجر به اختلال بارز در عملکرد شغلی و اجتماعی فرد شود. گرچه تغییرات واضحی که در عملکرد فرد ایجاد شده در زمان سلامت وی دیده نمی‌شود).

حداقل یک اپیزود مانیا بیانگر اختلال دو قطبی I می‌باشد.

دوره‌های افسردگی عمده به همراه دوره‌های نیمه شیدایی (Hypomania) بیانگر اختلال دو قطبی II می‌باشد. در دوره‌های هیپومانیا علائم سایکوتیک وجود ندارد.

۳- خانم ۳۵ ساله‌ای به درمانگاه مراجعه کرده است. بیان می‌کند علائم او از دوران نوجوانی به صورت نوسانات شدید خلقی، اختلال در روابط بین فردی و اختلالات شغلی شروع شده است. اما سابقه‌ای از افسردگی عمده یا دوره مانیا واضح با بستری قبلی وجود ندارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) اختلال خلقی ادواری (سیکلوتایمی) ب) اختلال افسرده خوئی
- ج) اختلال دو قطبی نوع I د) اختلال دو قطبی نوع II

➤ پاسخ: گزینه «الف» صحیح است.

در این اختلال هم دوره‌های افسردگی و هم سرخوشی خفیف‌تر است ولی طول مدت آن حداقل ۲ سال پیاپی است.

فصل ۱۸: درمان‌های عضوی در روان‌پزشکی

۲۹-۲- داروهای آرام‌بخش، خواب‌آور و ضد اضطراب

۱- طول مدت اثر کدام یک از بنزودیازپین‌های زیر کوتاه‌تر است؟

- (الف) دیازپام (ب) کلرودیازپوکساید (ج) فلورازپام (د) لورازپام
- پاسخ: گزینه «د» صحیح است.

بنزودیازپین‌های با نیمه عمر کوتاه: لورازپام، اکسازپام، آلپرازولام و تریازولام
بنزودیازپین‌های با نیمه عمر طولانی: دیازپام، کلرودیازپوکساید، فلورازپام، کلونازپام
لورازپام و اکسازپام در خارج کبد کونژوگه می‌شوند و متابولیسم کبدی ندارند.

۲- بیماری به دنبال قطع ناگهانی مصرف طولانی مدت یک داروی بنزودیازپین دچار علائم محرومیت شده است. احتمال مصرف کدام دارو وجود دارد.

- (الف) لورازپام (ب) دیازپام (ج) کلرودیازپوکساید (د) فلورازپام
- پاسخ: گزینه «الف» صحیح است.

وابستگی با ترکیبات دارای نیمه عمر کوتاه بیشتر دیده می‌شود. در داروهای با نیمه عمر طولانی علائم ترک دیرتر ظاهر می‌شود.

۳- مردی ۳۵ ساله به دلیل بی‌قراری، تشویش خاطر، لرزش دست و دردهای غیراختصاصی به پزشک مراجعه کرده است. بررسی‌های مختلف علت ارگانیکی را نشان نداده است. جهت کنترل علائم بیمار کدام دارو ارجح است.

- (الف) آلپرازولام (ب) بوسپیرون (ج) اکسازپام (د) دیازپام
- پاسخ: گزینه «ب» صحیح است.

مهمترین کاربرد بوسپیرون اختلال اضطراب منتشر است. این دارو خواب‌آور نیست.

۲۹-۳- داروهای ضد افسردگی

۱- در بین داروهای مهارکننده اختصاصی باز جذب سروتونین (SSRI) کدامیک بیشترین تداخلات دارویی را ایجاد می‌کند.

- (الف) فلوکستین (ب) سرتالین (ج) ستیالوپرام (د) فلووکسامین
- پاسخ: گزینه «د» صحیح است.

این داروها خط اول درمان افسردگی هستند.

فلوکسامین بیشترین و ستیالوپرام و سرتترین کمترین تداخل دارویی را دارند. در بین SSRIها، فلوکستین دارای طولانی ترین نیمه عمر می باشد. در بیمارانی که همزمان مشکل قلبی دارند داروهای SSRI انتخابی هستند.

۲- در مورد اختلال عملکرد جنسی ناشی از تجویز SSRIها کدام یک از موارد زیر درست است.

- الف) با مرور زمان بهتر می شود. (ب) با تغییر دارو به بوپروپیون بهبود می یابد.
ج) افزودن سیلدنافیل تأثیری ندارد. (د) تجویز آمفتامین با دوز بالا مفید است.

پاسخ: گزینه «ب» صحیح است.

این عارضه وابسته به دوز نمی باشد و با ادامه درمان نیز برطرف نمی شود. می توان با بوپروپیون یا میرتازاپین که عارضه جنسی ندارند جایگزین شود.

۳- تمام موارد زیر جز علائم سندرم سروتونین هستند به جز:

- الف) ریژیدیتی (ب) هیپوترمی (ج) اسهال (د) تشنج

پاسخ: گزینه «ب» صحیح است.

علائم سندرم سروتونین: اسهال، تعریق، بی قراری، هایپر رفلکسی، بی ثباتی خلق و اتونومیک، تحریک پذیری، نیستا گموس، تشنج، سردرد، لرزش، سفتی عضلانی، دلیریوم کما و مرگ. در تشخیص افتراقی باید سندرم نورولپتیک بدخیم را مدنظر داشت.

۴- مرد ۲۴ ساله ای که از سه ماه قبل دچار افسردگی اساسی بدون سایکوز گردیده تحت درمان با فلوکستین به میزان ۲۰ mg روزانه قرار گرفته است. بعد از گذشت ۲ هفته از درمان تغییر بارزی در علائم بیماری ایشان دیده نمی شود. کدام یک پیشنهاد می شود؟

- الف) قطع فلوکستین و تجویز نورتریپتیلین (ب) تغییر در دارو نمی دهیم
ج) افزایش دوز فلوکستین به روزانه ۴۰ mg (د) اضافه نمودن بوپروپیون به فلوکستین

پاسخ: گزینه «ج» صحیح است.

یکی از علل شایع پاسخ درمانی نامناسب دوز پایین یا زمان ناکافی دارو است.

شروع اثرات درمانی حدود ۲-۴ هفته بعد از شروع است. حداقل ۴-۵ هفته درمان با دوز کافی دارو برای قضاوت در مورد عدم پاسخ درمانی به یک داروی خاص لازم است.

۵- خانم ۴۰ ساله ای دچار اختلال MDD است مدتی تحت درمان با فلوکستین بوده ولی به علت اختلال در عملکرد جنسی آن را قطع کرده است. در حال حاضر علائم بارز افسردگی به ویژه کندی روانی- حرکتی و کمبود انرژی دارد. مصرف کدام یک ترجیح داده می شود.

- الف) ترازودون (ب) ترانیل سیپرومین (ج) نفازودون (د) بوپروپیون

پاسخ: گزینه «د» صحیح است.

این دارو اثری بر سروتونین نداشته و به همین دلیل هم اثر منفی بر فعالیت جنسی ندارد همچنین باعث رخوت‌زایی و افزایش وزن که در میان داروهای ضد افسردگی شایع است، نمی‌شود. ترازودون: به دلیل عارضه خواب‌آوری زیاد دوز ضد افسردگی آن کمتر قابل استفاده است. نفازودون: مهمترین عارضه آن سمیت کبدی است که مصرف آن را محدود کرده است. مهارکننده‌های مونوآمینوآکسیداز مثل ترانیل سیپرومین: در زمان مصرف نیاز به رژیم غذایی با محدودیت تیرامین دارند زیرا منجر به افزایش شدید فشارخون شریانی می‌شوند.

۶- خانم ۵۵ ساله از ده سال پیش مبتلا به دیابت است. اخیراً دچار دردهایی در هر ۲ اندام تحتانی همراه با بی‌حسی و سوزن شدن شده است. در بررسی بیشتر شواهدی از نوروپاتی دیده می‌شود. از چند ماه پیش بیمار دچار اختلال MDD نیز شده است. درمان ارجح کدام است؟

الف) ترازودون ب) دلوکستین ج) سرتالین د) گاباپنتین

پاسخ: گزینه «ب» صحیح است.

داروهای مهارکننده باز جذب سروتونین و نوراپی نفرین: ۱- ونلافاکسین ۲- دلوکستین دلوکستین علاوه بر افسردگی به طور خاص در دردهای ناشی از نوروپاتی‌های دیابتی، بی‌اختیاری ادرار ناشی از استرس مؤثر هستند.

۷- خانمی که در سه ماهه اول بارداری است مبتلا به اختلال MDD و اضطراب شدید می‌باشد. کدام یک ارجح است.

الف) بوپروپیون ب) دلوکستین ج) فلوکستین د) نورتریپتیلین

پاسخ: گزینه «ج» صحیح است.

مصرف SSRI در حاملگی به جز پاروکستین منعی ندارند. مصرف داروها در شیردهی منعی ندارند در TCAها: نورتریپتیلین در بین TCAها کمترین عارضه آنتی‌کونیژریک را دارد.

۸- بروز کدام اختلال الکترولیتی در مصرف‌کنندگان داروهای مهارکننده باز جذب سروتونین (SSRI) گزارش شده است.

الف) هایپوکالمی ب) هایپوناترمی ج) هایپوکلسمی د) هایپومنیزیمی

پاسخ: گزینه «ب» صحیح است.

داروهای SSRI به ویژه در افرادی که تحت درمان با دیورتیک یا محرومیت از آب هستند ممکن است هایپوناترمی (SIADH) بروز کند.