**جامعة بنها**

**كلية الآداب امتحان مادة الطب النفسي**

**قسم علم النفس الفرقة الرابعة**

**الاجابة النموذجية لامتحان دور يناير 2016 فى مادة الطب النفسى(لائحة قديمة )**

**تاريخ الامتحان 3-1-2016**

**اجب عن الاسئلة التالية**

**السؤال الاول:**

**اكدت الدراسات الإكلينيكية ان هناك العديد من العوامل تتضافر مع بعضها البعض فى الاصابة بمرض الفصام . فى ضوء ذلك ناقش بالتفصيل مايلى. 1-الادلة العصبية على سبب الاصابة بمرض الفصام .**

**2- دور العوامل الكيميائية فى الفصام.**

**3-هل تؤثر البيئة المحيطة بالفرد على اصابة الفرد بالفصام. (8درجات).**

**السؤال الثانى:**

**يشكل الصرع واحد من اهم الامراض العصبية التى تصيب الفرد فى العديد من المجتمعات. فى ضوء ما سبق ناقش**

**1- تصنيف الصرع .**

**2- الاضطراب المعرفى لدى مرضى الصرع مع ذكر نماذج من الاختبارات المستخدمة لتقييم ذلك الاضطراب .**

**3- علاج الصرع. (8 درجات)**

**السؤال الثالث.**

**1-يشكل الاكتئاب احد اهم واخطر الامراض فى العصر الحديث و يمثل الاكتئاب مجموعة من الاعراض المركبة اطلق عليها العلماء مفهوم الزملة الاكتئابية . فى ضوء ذلك عرف الاكتئاب ثم ناقش ثنائية الاكتئاب والهوس**

**2-ناقش بصورة مفصلة اضطرابات المخاوف (4 درجات )**

**تمنياتي بالنجاح والتوفيق.**

**د . محمد مرسى.**

**اجابة السؤال الاول:**

**هناك عدد لا يستهان به من الدراسات التى تشير الى انه على المستوى الفزيولوجى فان الفصام يمكن ان نفهمه على انه شذوذ فى نمو المخ ذلك ان المخ ليس مجرد عمليات ديناميكية تتوقف عند الميلاد ولكنها عملية ديناميكية تبدا عند الحمل وتستمر لما يقرب من خمسة وعشرين عاما ويتميز الفصام بوجود شذوذ فى المخ يشمل زيادة السائل المخى الشوكى فى البطينات وتضخم هذه البطينات ولو ان تضخمها ليس جوهريا بصورة تجعلها علامة تشخيصية وهجرة او انتقال المادة الرمادية وشذوذات بنائية فى الفص الصدغى و التلفيف المجاور للتكوين الامونى قرن امون وهذا الشذوذ لوحظ فى مخاخ الكثير من الفصاميين .**

**ان التغيرات المخية التى وجدت لدى مرضى الفصام واشارت لها البحوث هى التناقص العصبونى فى بعض مناطق الفص الصدغى مثل قرن امون اللوزة التلفيف المجاور لقرن امون كما توجد ادلة على وجود تغيرات وظيفية فى الفص الأمامي خصوصا فى القشرة الجبهية**

**لقد تراكمت نتائج العديد من البحوث عبر السنوات الماضية حول وجود عيوب مرضية فى مخاخ الفصاميين وتوافرت ادلة اخرى تنفى هذه العيوب**

**واكدت مثلا بعض البحوث التى استخدمت تقنيات التصوير بجهاز الاشعة المقطعية بالكمبيوتر الى وجود تضخم بالبطينات الجانبية فى كثير من مرضى الفصام ووجد هذا التضخم بدرجة متفاوتة فى مرضى الفصام الحاد والمزمن ومن جهة اخرى اكدت الدراسات التشريحية بعد الوفاة عدم وجود ضمور عام فى مخاخ الفصاميين ولكن يوجد نقص انتقائي فى تراكيب الفص الصدغى مثل النواة اللوزية وقرن امون والتلفيف المجاور لقرن امون**

**العوامل الكيميائية العصبية**

**لقد اجريت العديد من الدراسات بغرض محاولة الكشف عن وجود نقص او قصور كيماوى عصبى ولقد افترض الباحثون عددا من المواد الكيماوية العصبية كسبب يفسرون به ظهور اعراض الفصام**

**اولا فرض الدوبامين :**

**ترجع اسباب افتراض الباحثين للدوبامين كعامل فى احداث الفصام ما لاحظوه من ان العقاقير المضادة للذهان تغلق مستقبلات الدوبامين بما يشير الى ان زيادة نشاط الدوبامين فى الاجهزة المخية ربما يكون السبب فى الفصام وهناك دراسات اكدت اختلاف توزيع الدوبامين او نواتج تمثيلة الحيوى فى مناطق المخ المختلفة**

**وهناك علاقة بين قدرة العقاقير المضادة للذهان على اغلاق المستقلات الدوبا مينية وبين حدوث الاثر العلاجى المعروف لهذه العقاقير وبينت الدراسات ايضا ان استنزاف الدوبامين من المنطقة القشرية الجبهية يؤدى الى استنهاض زيادة الجهاز الدوبامينى فى الجسم المخطط**

**الدراسات المتعلقة بالجابا**

**وتشير تلك الدراسات الى ان تركيزات هذه المادة الكيماوية العصبية فى السائل المخى الشوكى لدى الفصاميين تكون ناقصة وعلى الرغم من اصرار العلماء طويلا على وجود دور للجابا فى حدوث الفصام قان النتائج المتناقضة للدراسات التى اهتمت بفحص عينات النسيج العصبى بعد الوفاة قد اطفات جذوة حماس الباحثين فيما يتعلق بأهمية الجابا فى احداث الاعراض المرضية والدراسات ايضا اوضحت وجود علاقة بين زيادة فى عدد مستقبلات البنزوديازيبين فى قشرة المخ بصورة مميزة**

**الجلوتاميت**

**كذلك اشارت بحوث اخرى ولمدة عشرين عاما الى ان نقصا وجد فى تركيزات الجلوتاميت فى السائل المخى الشوكى ولذلك وجد الفرض القائل بان حدوث الفصام ربما يرجع الى نقص النشاط الجلوتاميترجى**

**دور العامل البيئى**

**هناك العديد من الباحثين الذين شددوا على اهمية دور الاسرة كعامل رئيسى فى حدوث الفصام فالتواصل المضطرب بين افراد الاسرة حيث يتبادل الافراد الرسائل الغامضة كذلك صدور الاوامر المتعارضة حيث يستقبلون اشارات سالبو وموجبة فى نفس الوقت .**

**كذلك احداث الحياة اليومية يمكن ان تسهم فى ظهور الضغوط التى تسبق الهجمة الفصامية**

**السؤال الثانى**

**تصنيف الصرع**

**لقد ميز معظم المؤلفين فى القرن التاسع عشر بين النوبات الصغرى على اساس شدة النوبة فقسموا الصرع الى نوبات صغرى والنوبات الكبرى وهناك تصنيفات اخرى قسمتها الى نوبات صرعية بؤرية جزية ونوبات بؤرية مركبة مع اضطراب فى الوعى ونوبات عامة واخيرا نوبات الغياب**

**وهناك تصنيف على اساس زملات الاعراض وتصنيف على اساس الاسباب**

**وفى التصنيف الاخير اعتمد على مسميات منها الصرع الذى ليس له اسباب والصرع ذو الاعراض والزملات والصرع مجهول السبب**

**اضطراب الوظائف المعرفية فى الصرع:**

**ربما تتدهور فى حالات الصرع الوظيفة العقلية كلها ولاحظ الباحثين ان المرضى الذين يعانون من صرع الاعراض يحتمل ان يعانوا من ضعف فى القدرة العقلية اكثر مما يعانية المصابون بالصرع الغير معروف الاسباب.**

**والدراسات اكدت ان المرضى الذين يعانون من نوبات الصرع العامة يميلون ان توجد فيهم جوانب عجز خاصة بالانتباه والتركيز والمرضى الذين يعانون من نوبات بؤرية تنبع من الفص الصدغى تميل لان تكون أعراضها ضعف فى الذاكرة . وفى البيئة العربية قام ابو شعيشع بدراسة عن الانتباة لدى مرضى الصرع الجزئى المركب حيث وجد انه حينما كانت البؤرة الصرعية فى الفص الصدغى الايسر فقد اثر ذلك بشدة على الانتباه بالمقارنة بوجود البؤرة الصرعية فى الفص الصدغى الايمن او على الجانبين .**

**كذلك قام مرسى بدراسة تبين منها ان مرضى صرع الفص الصدغى عموما كانوا اقل من الاسوياء فى استخدام استراتيجية وضع اسماء الاشياء فى فئات حتى يسهل عليهم استدعاؤها وبين خضير ان متوسط الذكاء اللفظى لدى مرضى الصرع الجزئى كان اقل منه لدى الاسوياء وبينت البحوث ان المرضى اللذين يعانون من نوبات الغياب العامة يظهر فيهم ضعف فى الوظيفة المعرفية يستمر فقط اثناء المدة التى يبقاها الشذوذ فى تخطيط رسم المخ الكهربائية**

**وقام دودريل بدراسة حول العديد من مرضى الصرع اظهرت انه خبر اكثر من مائة نوبة صرعية تشنجية وذلك يؤدى الى نقص وظيفى فى مختلف المجالات المعرفية**

**الوسائل العلاجية المتاحة لدى مرضى الصرع**

**العلاج الطبى**

**ان الطريقة المثلى فى علاج الصرع هى ان يعالج المريض بدواء واحد فقط والواقع ان 75 بالمائة من مرضى الصرع يعانون من نوبات معقدة ولكن يمكن التحكم فى مرضهم باستخدام دواء واحد ويختار الدواء بناء على نوع النوبة الصرعية مركب الكارباميبين اكثر كفاءة فى علاج نوبات الصرع الجزئى المركب ويظن ان العلاج الدوائى هو خط الدفاع الاول وبعض المرضى الذين يعانون من صرع الارتجاجات العضلية يستجيبون جيدا لعقار صوديوم فالبوريت وتبقى نسبة من المرضى تستمر حالات الصرع فيهم بحيث تصبح نوباته مزمنة لايخفف الدواء من اعراضهم الا قليلا**

**.**

**التدخل الجراحى**

**اذا كان الصرع من النوع الذى لايمكن التحكم فيها واستمر المريض يعانى من نوبات معقدة على الرغم من محاولة العلاج بالأدوية وبالتالى يصبح ناك لا مفر من العلاج الجراحى واستئصال الجزء الأمامي الاوسط من الفص الصدغي هى اشيع انواع الجراحات التى تجرى وهذه الجراحة تمكن حوالى 70 بالمائة من حالات الصرع التى لا يمكن التحكم فيها ويمكن ان نحصل على نتائج افضل اذا استطعنا قبل الجراحة التأكد من ان سبب النوبات ضمور فى قرن امون .**

**العلاج السلوكى**

**ان العلاجات السلوكية يمكن ان تنجح مع مرضى الصرع لقد اشارت البحوث الى ان الكثير من مرضى الصرع يمنهم استخدام حيل واليات عقلية تمكنهم من كف او ابعاد النوبة الصرعية الوشيكة الحدوث عنخهم فى احدى الدراسات قرر 36 بالمائة منهم انهم يستطيعون احيانا ايقاف نوباتهم واساليب العلاج السلوكى تعتمد على فرض مؤداه ان الصرع يمكن تعديله بصورة منظمة من خلال تغيرات بيئية وسيكولوجية وجسمية والخطوة الاولى هى التحليل السلوكى الدقيق للكيفية التى تتفاعل بها تلك العوامل البيئية والسيكولوجية مع النوبات الصرعية**

**ان نقصا جوهريا فى تكرار النوبات يمكن تحقيقه اذا تعلم المريض اسلوبا للاسترخاء يستخدمه عندما يشعر ان نوبة الصرع على وشك ان تفاجئه وهناك بعض المرضى يحسون قبل مجيء النوبة بتحذيرات شمية سابقة للنوبة هؤلاء المرضى امكنهم من تقدم النوبة الصرعية اذا قاموا باستنشاق شم رائحة غير سارة فجأة كإجراء مضاد للتحذير كذلك استخدم اسلوب التغذية الراجعة لتخطيط المخ فى محاولة لتغيير النشاط الكهربائى القشرى المصاحب للنوبة من بين ثمانية عشر مريضا تدربوا ساعة واحدة يوميا لمدة ثمانى وعشرين جلسة امكن لسته من المرضى ان يتحرروا من نوباتهم الصرعية بهذا الاسلوب .**

**السؤال الثالث:**

**الاكتئاب والهوس:**

**فى فترات معينة تظهر لدى بعض الافراد اعراض الهوس الى جانب فترات الاكتئاب فترات الهوس وفترات الاكتئاب يمكن ان تحدثا فى أي تتابع زمنى ولكن فترات الهوس تكون عادة اقل تكرارا اعراض الهوس التى تظهر على المرضى هى العكس الى حد ما من اعراض الاكتئاب فخلال فترات الهوس يصبح نشاط المرضى زائدا يتكلمون بسرعة افكارهم متطايرة متفائلون الى حد كبير لا ينامون الاقليلا ويتمتعون بشهية ورغبة جنسية كبيرة وقد تظهر الهلاوس والهذاءات لدى المرضى اما المرضى الذين يعانون فقط من نوبات متكررة من الاكتئاب فيوصفون بانهم يعانون من اكتئاب وحيد القطب بينما اولئك الذين يعانون من الاكتئاب والهوس مها فانهم مصابون باضطراب ثنائى القطب .وهناك من يرى ان الاكتئاب وحيد القطب والاضطراب ثنائى الطب مرضان منفصلان او مستقلان عن بعضهما لكن البحوث دلت الى ان الاكتئاب وحيد القطب والاكتئاب ثنائى اقطب يمكن ان ينقسم كل منهما الى انواع فرعية**

**اضطراب قلق المخاوف**

**قلق المخاوف وهى مخاوف دائمة غير معقولة ينتج عنها تجنب الفرد اماكن او اماكن او تجمعات معينة وهى مخاوف شائعة جدا وفى الغالب ليست مرهقة لمن يخبرونها قد تكون الخوف من العناكب العواصف الطيران الابر الحيوانات وهى اشياء اقل تعويقا للشخص من الخوف المرضى من الساحات المزدحمة الواسعة ففى هذا النوع يخاف الشخص من الذهاب الى الاماكن الفسيحة المزدحمة ويصحبه خوف من التواجد فى الاماكن بمفردة ولهذا يقلل الفرد تدريجا من نشاطه ويصبح ملازما لبيته لا يخرج منه وهناك مخاوف اجتماعية مرضية وتتمثل فى الخوف من الاحراج او المهانة فى المواقف الاجتماعية ولهذا يتجنب من يعانون هذه المخاوف اللقاءات الاجتماع**