

الفحص الإكلينيكي (٩)

٢٠١٩

أ.د. إلهام عبد الرحمن خليل

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ [١٦] الإضطرابات المتعلقة بالمواد والإدمان

▶ الفئات العشر ليست متميزة تماما. جميع العقاقير التي يتم تناولها بشكل مفرط يكون لها نشاط مباشر ومشارك في نظام المكافآت الدماغية، والذي يشارك في تعزيز السلوكيات وإنتاج الذكريات.
+ القمار + ادمان الانترنت

▶ (١) اضطرابات متعلقة بالكحول: (أ) تؤدي إلى شدة أو خلل إكلينيكي مهم، كما يتضح من خلال **إثنين**

على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال **فترة سنة:** ١. التعاطي أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً. ٢. هناك رغبة مستمرة أو فشل لخفض أو السيطرة على التعاطي ٣. إهدار الوقت في الأنشطة اللازمة للحصول على الكحول، وتعاطيه، أو إزالة آثاره. ٤. الشهوة، أو الرغبة قوية للبحث على تعاطي الكحول. ٥. تعاطي الكحول المتكرر، مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالالتزامات الرئيسية. ٦. استمرار تعاطي الكحول على الرغم من وجود مشكلات. ٧. ينخفض مستوى الأنشطة... ٨. التعاطي المتكرر يسبب خطورة جسدية. ٩. الإستمرار رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية يسبب تفاقم بسبب الكحول. ١٠. التحمل كما يُحدد من خلال الإجراءات التالية:
الجرعة لا تعطي التأثير / الزيادة / متلازمة سحب الكحول (فيما بعد) / تعاطي مادة ذات صلة مثل

/Benzodiazepine /المستويات بسيط، متوسط ، حاد

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ **# التسمم:** أ) تغيرات سلوكية ونفسية تمثل مشكلات إكلينيكية (مثل السلوك الجنسي غير الملائم أو العدوانية، التوتر والمزاج، وضعف القدرة على الحكم) ب) يوجد واحد (أو أكثر) ... خلال أو بعد فترة وجيزة من تعاطي الكحول:

▶ ١. حديث مدغم. ٢. عدم التأذر. ٣. مشي غير مستقر. ٤. رأوة (شكل من حركات العين اللاارادية، تسبب درجة من خلل الرؤية). ٥. إنخفاض في الإنتباه أو الذاكرة. ٦. ذهول أو غيبوبة. ج) لا تُعزى إلى حالة طبية أخرى، ولا تُفسر باضطراب آخر/ التسمم بمادة أخرى.

▶ **# الانسحاب:** أ) وقف (أو خفض) التعاطي .. ب) يوجد **إثنين (أو أكثر)** من الأعراض التالية، تحدث في غضون عدة ساعات إلى بضعة أيام بعد (أ). ١. فرط النشاط اللاإرادي (مثل التعرق أو معدل النبض). ٢. يزداد ارتعاش اليد. ٣. الأرق. ٤. الغثيان أو القيء. ٥. هلاوس.... ٦. تهيج حركي- نفسي. ٧. القلق. ٨. نوبات مرضية من التشنج العام.

▶ ج) توجد علامات ضائقة إكلينيكية ..

▶ د) لا تُعزى حالة طبية أخرى، ولا تُفسر اضطراب آخر/ أو التسمم بمادة أخرى

▶ (دون اضطراب بالادراك الحسي/ باضطراب في الادراك الحسي/ اضطرابات أخرى/ غير محددة)

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ (٢) إضطرابات متعلقة بالكافيين: # التسمم: (أ) زيادة إستهلاك الكافيين (> ٢٥٠ ملج).
▶ (ب) وجود خمسة (أو أكثر) .. أثناء أو بعد فترة وجيزة من تعاطي الكافيين:
▶ ١. الضجر ٢. العصبية ٣. الإثارة ٤. الأرق ٥. إحمرار الوجه ٦. إدرار البول ٧.
▶ إضطراب الجهاز الهضمي ٨. ارتعاش العضلات ٩. عدم إنتظام دقات القلب أو عدم
▶ إنتظام ضربات القلب ١٠. فترات من عدم الاجهاد ١١. تهيج حركي- نفسي.
▶ (ج) تسبب ضائقة إكلينيكية ... (د) لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أخرى، ولا تفسر ...
▶ الانسحاب: (أ) تعاطي يومي للكافيين لمدة طويلة. (ب) توقف مفاجئ وقف أو إنخفاض الحد
▶ خلال ٢٤ ساعة، يتبعه ثلاثة (أو أكثر): ١. الصداع ٢. التعب أو النعاس الملحوظ.
▶ ٣. مزاج منزعج، مكتئب، أو التهيج ٤. صعوبة في التركيز ٥. أعراض تشبه الإنفلونزا
▶ (الغثيان والقيء، أو آلام في العضلات). (ج) توجد أعراض تسبب ضائقة إكلينيكية ... (د) لا
▶ ترتبط العلامات أو الأعراض بالآثار الفسيولوجية للحالة طبية أخرى ولا تُفسر بصورة
▶ أفضل من خلال إضطراب آخر، بما في ذلك التسمم أو الانسحاب من مادة أخرى. (أخرى/
▶ غير محددة)

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ (٣) اضطرابات متعلقة بالحشيش (القتب): # اضطراب التعاطي: أ) يؤدي إلى خلل إكلينيكي مهم، ويتضح من إثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة الـ (١٢) شهر:
- ▶ ١. التعاطي بكميات أكبر أو لفترة أطول ٢. رغبة مستمرة أو فشل لخفض أو السيطرة على التعاطي. ٣. إنفاق الوقت في الأنشطة اللازمة للحصول عليه، وتعاطيه، أو إزالة آثاره.
- ▶ ٤. رغبة قوية تحت على تعاطيه. ٥. تعاطي القتب المتكرر، مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالإلتزامات....
- ▶ ٦. استمرار تعاطي القتب على الرغم من وجود مشكلات مستمرة أو متكررة في المجالات ... ٧. انخفاض مستوى الأنشطة. ٨. التعاطي المتكرر خطر جسدياً. ٩. تعاطي القتب رغم معرفة وجود مشكلة جسدية أو نفسية تتفاقم ١٠. التحمل على النحو المحدد من الإجراءات التالية: تضاول التأثير / زيادة الجرعة
- ▶ (بسيط / متوسط / حاد) [شبيه الكحول]
- ▶ # التسمم: أ) التزايد في تعاطي القتب. ب) يوجد تغيرات سلوكية أو نفسية تمثل مشكلات إكلينيكية مهمة (مثل ضعف التناسق الحركي، وضعف الإحساس بالمتعة، والقلق، والإحساس من أن الوقت بطيء وضعف القدرة على الحكم، والإنسحاب الإجتماعي).
- ▶ ج) يوجد إثنين (أو أكثر) أعراض ن في حدود ساعتين من التعاطي: ١. زرقة باطن الجفن. ٢. زيادة الشهية. ٣. جفاف الفم. ٤. عدم إنتظام دقات القلب.
- ▶ د) لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أخرى، ولا تُفسر / أو التسمم بمادة أخرى (بدون اضطراب ادراك حسي بسيط، متوسط، حاد/ باضطراب ادراك حسي.....

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ # الانسحاب: أ) وقف تعاطي القنّب .. (بعد عادة يومية على مدى ما لا يقل أشهر).

▶ ب) وجود ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التالية : ١. التهيج والغضب أو العدوان. ٢.

العصبية أو القلق. ٣. صعوبة النوم (على سبيل المثال؛ الأرق، الأحلام المزعجة). ٤.

إنخفاض الشهية أو فقدان الوزن. ٥. الضجر. ٦. المزاج المكتئب. ٧. وجود واحد على الأقل

من الأعراض الجسدية التالية والذي يسبب مشقة كبيرة: ألم في البطن، والإهتزاز/ الهزات،

التعرق، حمى، قشعريرة، أو الصداع. ج) تسبب ضائقة إكلينيكية د) لا تُعزى الأعراض

إلى حالة طبية أخرى، ولا تُفسّر ... / أو تسمم مادة أخرى

▶ # أخرى

▶ # غير محددة

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ (٤) إضطرابات متعلقة بالمهلوسات: # إضطراب إستخدام الفينسيكليدين: أ) تعاطيه أو مادة مماثلة دواء يؤدي إلى خلل إكلينيكي مهم، ويتضح بحدوث إثنين على الأقل مما يلي (سنة): ١. يتم التعاطي بقدر كبير أو لفترة أطول مما كان مقصوداً. ٢. هناك رغبة مستمرة أو فشل لخفض أو السيطرة على التعاطي ٣. إنفاق الوقت للحصول عليه، وتعاطيه، أو إزالة آثاره. ٤. رغبة قوية تحت على تعاطي. ٥. التعاطي المتكرر، مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالإلتزامات ٦. إستمرار التعاطي على الرغم...تفاقت آثاره.
- ▶ ٧. إنخفاض مستوى الأنشطة المهنية، ... ٨. تعاطي المتكرر في حالات تكون خطرة جسدياً. (قيادة السيارة). ٩. التعاطي رغم معرفة وجود مشكلة جسدية أو نفسية تتفاقم بسبب ١٠. التحمّل على النحو المحدد من الإجراءات التالية: تتضاؤل الأثر بنفس الجرعة / تزايد الجرعة (بسيط/ متوسط/ حاد)
- ▶ # اضطراب تعاطي مهلوسات أخرى (بسيط، متوسط/ حاد)

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ # تسمم الفينسيكليدين: أ) تعاطي متزايد من الفينسيكليدين (أو مادة مماثل التأثير).
- ▶ ب) يوجد تغيرات سلوكية أو نفسية تمثل مشكلات إكلينيكية مهمة (مثل العداء، الإندفاع، وعدم القدرة على التنبؤ، والإثارة الحركية، ضعف القدرة على الحكم)، والتي تحدث أثناء أو بعد فترة وجيزة من تعاطي الفينسيكليدين.
- ▶ ج) يوجد إثنين (أو أكثر) من أعراض في حدود ساعة من تعاطي الفينسيكليدين وهي:..
 - ١. رؤية أفقية أو عمودية.
 - ٢. ارتفاع ضغط الدم أو عدم إنتظام دقات القلب.
 - ٣. خدر أو إنخفاض الإستجابة للألم.
 - ٤. ترنح.
 - ٥. رته (عدم وضوح الكلام).
 - ٦. تصلب عضلي.
 - ٧. غيبوبة.
 - ٨. إحتداد السمع.د) لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أخرى، ولا تُفسر... (بسيط/ متوسط أو حاد/ تسمم لمهلوسات أخرى «بسيط، متوسط، حاد/ بدون اضطراب تعاطي/ مع اضطراب ادراك/ أخرى/ غير محددة/...

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ **اضطرابات متعلقة بالمستنشقات: # اضطراب التعاطي:** (أ) نمط إستنشاق مادة النفط والغاز يؤدي إلى خلل إكلينيكي مهم، يتضح حدوث إثنين على الأقل مما يلي (سنة): ١. غالباً ما يتم إستنشاق المادة بقدر كبير أو لفترة أطول مما كان مقصوداً. ٢. يوجد رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لخفض أو السيطرة على استخدام مادة المستنشق. ٣. إنفاق الوقت في الأنشطة اللازمة للحصول على مادة المستنشق، وتعاطيه، أو إزالة آثاره. ٤. رغبة قوية تحت على التعاطي ٥. تعاطي مادة المستنشق بصورة متكررة، عدم الوفاء بالإلتزامات الرئيسية ٦. إستمرار تعاطي المادة المستنشقة على الرغم من وجود مشكلات مستمرة أو متكررة في المجالات إنخفاض مستوى الأنشطة المهنية، ... ٨. التعاطي المتكرر في حالات تكون خطرة جسدياً. ٩. تعاطي المادة المستنشقة رغم معرفة وجود مشكلة جسدية تتفاقمها. ١٠. التحمل على النحو المحدد من الإجراءات التالية: انخفاض التأثير / تزايد الجرعة (بسيط/متوسط/ حاد)

▶ **# تسمم المسنشقات:** (أ) ، (ب) نفس ما سبق المهلوسات (ج) (يوجد إثنين (أو أكثر) من الأعراض أثناء أو بعد فترة وجيزة من التعرض للمادة المستنشقة: ١. الدوخة. ٢. الرأرأة. ٣. اللتاذر. ٤. كلام مدغم (مختلط). ٥. مشي غير مستقر. ٦. الخمول. ٧. ردود الفعل إكتئابية. ٨. تأخر حركي نفسي. ٩. الهزة. ١٠. ضعف عام للعضلات. ١١. عدم وضوح الرؤية. ١٢. ذهول أو غيبوبة.

١٣. النشوة. (# أخرى # غير محدد ...)

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (٦) اضطرابات متعلقة بالأفيونات: # اضطراب التعاطي: (أ) نفس المحكات السابقة (بسيط/متوسط/حاد) # تسمم الأفيون: (أ) استخدام متزايد للأفيون. (ب) يوجد تغيرات سلوكية أو نفسية تمثل مشكلات إكلينيكية مهمة (مثل الإبتهاج، اللامبالاة، الإنزعاج، إثارة أو تأخر النشاط الحركي النفسي، ضعف القدرة على الحكم)، والتي تحدث أثناء أو بعد فترة وجيزة من تعاطي المادة الأفيونية. (ج) إنقباض حدقة العين (تمدد الحدقة بسبب نقص الأكسجين من جرعة زائدة حادة)، وواحد (أو أكثر) من الأعراض التالية النامية خلال أو بعد فترة وجيزة من تعاطي المواد الأفيونية: ١. النعاس أو الغيبوبة. ٢. كلام مدغم (مختلط). ٣. انخفاض في الإنتباه أو الذاكرة. (د) لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أخرى، ولا تُفسر .. (بدون اضطرابات ادراكية؛ مع اضطراب تعاطي بسيط، متوسط أو حاد، بدون/ مع اضطرابات ادراكية ...

▶ # الانسحاب: (أ) وجود : ١. وقف (أو خفض) تعاطي المواد الأفيونية التي استمر تعاطيها لفترة (عدة أسابيع أو أطول). ٢. محاولة تقسيم المادة الأفيونية المتعاطاه بعد فترة من تعاطيها. (ب) وجود ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض دقائق إلى عدة أيام بعد المعيار (أ).

▶ ١. منزعج المزاج. ٢. الغثيان أو القيء. ٣. آلام العضلات. ٤. الدمع أو سيلان الأنف. ٥. تمدد الحدقة، إنتصاب الشعر، أو التعرق. ٦. الإسهال. ٧. التثاؤب. ٨. حمى. ٩. الأرق.

▶ (ج) توجد أعراض في المعيار (ب) تسبب أو خلل في المجالات الاجتماعية .. (د) ..

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ (٧) اضطرابات متعلقة بالمهدئات، المنومات، أو مزيل القلق: # اضطرابات التعاطي: (أ) نمط إشكالية من التعاطي يؤدي إلى خلل إكلينيكي مهم، ويتضح بحدوث إثنين على الأقل مما يلي خلال فترة سنة: نفس نقاط محكات (أ) السابقة (بسيط/ متوسط/ حاد)
- ▶ # التسمم: محكات (أ) (ب) (ج) (د) السابقة للكحوليات ولكن لتسمم تعاطي المهدئات .. (بسيط/ متوسط/ حاد)
- ▶ # انسحاب: محكات انسحاب الكحوليات (بدون اضطرابات ادراكية / مع اضطرابات ادراكية)

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (٨) اضطرابات تتعلق بالمنشطات: مثل الامفيتامينات والكوكايين

▶ # اضطراب التعاطي: نفس محكات المستنشقات ولكن للمنشطات (بسيط امفيتامين، بسيط كوكايين / متوسط امفيتامين)

▶ # اضطراب التسمم: (أ) الزيادة في تعاطي المادة المنشطة. (ب) يوجد تغيرات سلوكية ونفسية تمثل مشكلات إكلينيكية (النشوة أو التبدل الوجداني، التغييرات في القابلية الاجتماعية، الحساسية الشخصية، القلق، التوتر، أو الغضب. السلوكيات النمطية، ضعف القدرة على الحكم) التي تحدث أثناء أو بعد فترة وجيزة من تعاطي المنشطات.

▶ (ج) يوجد إثنين (أو أكثر) من الأعراض التالية خلال أو بعد فترة وجيزة التعاطي ١. عدم انتظام أو بطء دقات القلب. ٢. تمدد الحدقة. ٣. ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم. ٤. العرق أو قشعريرة. ٥. الغثيان أو القيء. ٦. فقدان الوزن. ٧. الإثارة أو التأخر الحركي. ٨. ضعف العضلات، والاكتئاب، ألم في الصدر، أو عدم انتظام ضربات القلب. ٩. تشوش، تشنجات، خلل في الحركة، الإغماء أو غيبوبة. (د) لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية / التفسير

▶ # الامفيتامين بدون اضطرابات ادراكية / الكوكايين .. / مع اضطرابات ادراكية

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ # انسحاب المنشطات: (أ) السابق ... (ب) (ب) وجود إثنين (أو أكثر) من التغيرات

الفسولوجية التالية، تحدث في غضون بضع ساعات إلى عدة أيام من تحقق المعيار (أ).

▶ ١. التعب. ٢. الأحلام المزعجة. ٣. الأرق أو فرط النوم. ٤. زيادة الشهية. ٥. التأخر

النفسي الحركي أو التهيج. (ج) أعراض في المعيار (ب) تسبب ضائقة إكلينيكية أو خلل في

المجالات .. (د) لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أخرى، ولا تُفسر ... (امفيتامين/ كوكايين/

منشطات أخرى)

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ (٩) الإضطرابات المتعلقة بالتبغ: # التعاطي: نفس المحكات السابقة (المستنشقات)
▶ (بسيط/ متوسط/ حاد)

▶ # انسحاب التبغ: أ) التعاطي اليومي للتبغ لعدة أسابيع على الأقل. ب) الإقلاع المفاجئ
عن تعاطي التبغ، أو الإنخفاض في كمية تعاطيه، تظهر خلال ٢٤ ساعة أربعة (أو أكثر) من
العلامات أو الأعراض التالية بعد الإقلاع: ١. التهيج، والإحباط، أو الغضب. ٢. القلق. ٣.
صعوبة في التركيز. ٤. زيادة الشهية. ٥. الضجر. ٦. المزاج المكتئب. ٧. الأرق.

▶ (ج) توجد علاعراض تسبب ضائقة إكلينيكية أو خلل في المجالات ...د) لا تُعزى الأعراض
إلى حالة طبية أخرى ولا تفسر

▶ # اضطرابات أخرى

▶ # اضطرابات غير محددة.

▶ (١٠) إضطرابات متعلقة بتعاطي مواد أخرى (غير معروفة): تعاطي (بسيط/ متوسط/ حاد)

* تسمم * انسحاب

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ (١١) إضطرابات غير مرتبطة بمادة: # المقامرة: أ) إستمرار وتكرار سلوك المقامرة مما يؤدي إلى خلل إكلينيكي مهم، ويتضح من خلال أربعة أو أكثر من الأعراض التالية، والتي تحدث خلال فترة سنة: ١. الحاجة إلى المقامرة بكميات متزايدة من المال من أجل تحقيق الإثارة المطلوبة. ٢. الضجر والتوتر عند محاولة خفض أو وقف القمار. ٣. بذل جهود فاشلة متكررة للسيطرة، تقليص أو وقف القمار. ٤. الإنشغال الدائم بالقمار ... ٥. غالباً ما يحدث سلوك المقامرة عند الشعور بالأسى (الشعور بأن الفرد لا حول له ولا قوة، الذنب، القلق، الاكتئاب). ٦. بعد خسارة المال بالقمار، يعاود الفرد لإسترجاع قدر من الخسارة. ٧. الأكاذيب لإخفاء مدى التورط في القمار. ٨. قد يتعرض الفرد للخطر أو فقدان علاقة كبيرة، وفرص عمل، أو فرصة تعليمية أو مهنة بسبب المقامرة. ٩. الإعتماد على الآخرين لتوفير الأموال لتخفيف الأوضاع المالية اليائسة التي يسببها القمار.
- ▶ (ب) لا يفسر سلوك المقامرة بشكل أفضل من خلال إضطراب آخر.
- ▶ هذا الإضطراب قد يكون عرضي أو ثابت، ويجب تحديد شدته الحالية (بسيط/ متوسط/ حاد)

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ [١٧] اضطرابات معرفية عصبية:

▶ تعد الاضطرابات المعرفية العصبية فريدة من نوعها بين فئات DSM-5 من حيث أنها متلازمات تدرج تحت أمراض وقد تكون مسببة للمرض أيضا

▶ (١) هذيان: (أ) يوجد اضطراب في الإنتباه (أي انخفاض القدرة على توجيه التركيز والمحافظة عليه، وتحويل الإنتباه) والوعي (خفض التوجه للبيئة).

▶ (ب) يتطور الاضطراب خلال فترة قصيرة من الزمن (عادة ساعات إلى بضعة أيام)، ويمثل تغيراً في الخط القاعدي للإنتباه والوعي، ويميل إلى التقلب في شدته خلال اليوم الواحد.

▶ (ج) يوجد اضطراب معرف آخر (مثل عجز الذاكرة، التشوهات الإدراكية، واللغة، والقدرة على التصور البصري المكاني)

▶ (د) لا يتم تفسير الأعراض باضطراب آخر، وتطوره لا يحدث انخفاض حاد مثل غيبوبة.

▶ (هـ) يوجد أدلة من تاريخ الحالة، والفحص البدني، أو النتائج المعملية أن الاضطراب هو نتيجة فسيولوجية مباشرة لحالة طبية أخرى، (# مثل التسمم لمادة أو #حالة الإنسحاب لعقار من الجسم

(أي بسبب تعاطي المخدرات أو إلى الدواء)، أو # التعرض لمادة سامة، أي يرجع إلى # مسببات

متعددة.

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ (٢) اضطرابات عصبية معرفية رئيسية ومعتدلة: # مرض الألزهايمر: (أ) يتم إستيفاء معايير اضطراب عصبي رئيسي أو معتدل (ب) خلل تدريجي في واحد أو أكثر من المجالات المعرفية (للاضطراب عصبي رئيسي، على الأقل يجب أن ضعف اثنين من المجالات).
- ▶ (ج) يتم إستيفاء معايير إما مرض ألزهايمر (المرجح) أو (الممكن) على النحو التالي: لاضطراب عصبي رئيسي؛ يتم تشخيص مرض ألزهايمر (المرجح) إذا تحقق أي من التالي كما في وقت التشخيص؛ خلاف ذلك، يجب تشخيص المرض ألزهايمر (ممكن).
- ▶ ١. دليل على المرض الطفرات الجينية الوراثية المسببة لمرض ألزهايمر من خلال التاريخ العائلي أو الإختبارات الجينية.
- ▶ ٢. وجود كل النقاط الثلاثة التالية:
- ▶ * دليل واضح على تراجع في الذاكرة والتعلم ومجال معرفي واحد على الأقل (بناء على تاريخ مفصل أو إختبار عصبي النفسي المتسلسل).
- ▶ ** انخفاض تدريجي بشكل مطرد في الإدراك، دون الهضاب الممتدة.
- ▶ *** لا يوجد دليل على مسببات مختلطة (أي غياب الأمراض الدماغية الوعائية، أو عصبية أخرى، أو أمراض جهاز عصبي أخرى، أو شرط الألزهايمر المرجح هو التدهور المعرفي).
- ويمكن تصنيف الاضطراب المعرفي العصبي المعتدل إلى ما يلي: # ... مرجح للالزهايمر (إذا كان هناك دليل على وجود طفرة جينية المسببة لمرض ألزهايمر من خلال الإختبارات الجينية أو التاريخ العائلي) # ازهايمر احتمالي (العكس) [مع أو بدون اضطراب سلوكي)

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ # مرض عصبي معرفي رئيسي او معتدل لخلل في الفص الصدغي الأمامي: (أ) يتم إستيفاء معايير اضطراب عصبي رئيسي او معتدل.

▶ (ب) الاضطراب له بداية قوية وتطور تدريجي. (ج) حدوث (١) أو (٢)؛ (١) **الاختلاف السلوكي** وجود ثلاثة أو أكثر من الأعراض السلوكية التالية: عدم كف السلوك/ اللامبالاة أو الجمود/ فقدان الشفقة أو التعاطف/ النمطية أو القهرية - السلوك الشعائري/ التغييرات الغذائية).

▶ ب. انخفاض بارز في الإدراك الاجتماعي و/ أو القدرات التنفيذية.

▶ (٢) **الاختلاف اللغوي**: أ. انخفاض في القدرة اللغوية، من حيث إنتاج الكلام، تسمية الكائن، القواعد اللغوية (النحو)، فهم الكلمة.

▶ (د) الضعف النسبي لمستوى التعلم والذاكرة والوظيفة الإدراكية الحركية.

▶ (هـ) لا يتم تفسير الاضطراب بالأمراض الدماغية الوعائية، وأمراض الأعصاب الأخرى إلخ.

▶ **ويمكن تصنيف** هذا المرض إلى: + .. **مرجح يُشير إلى خلل في الفص الصدغي الأمامي** (يوجد

دليل على وجود الطفرات الوراثية المسببة للاضطراب العصبي الجبهي الصدغي، إما من خلال

تاريخ العائلة أو الإختبارات الجينية/ الأدلة من خلال تصوير الأعصاب في الفص الأمامي أو

الصدغي بأنه غير سوي). ++ **احتمالي (لا يوجد أدلة) // ويصاحبهما اضطراب سلوكي / أو**

لا / قد يصاحب الزهايمر

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ # إضطراب عصبي معرفي رئيسي أو معتدل مع أجسام ليوي: (أ) يتم إستيفاء معايير إضطراب عصبي رئيسي أو معتدل. (ب) الإضطراب له بداية قوية وتطور تدريجي.
- ▶ (ج) الإضطراب يجمع بين مجموعة من الصور والخصائص التشخيصية الأساسية لإضطراب عصبي؛ توحى إما بالمرجح أو المحتمل مع وجود أجسام ليوي. يوجد في الإضطراب العصبي المحتمل الرئيسي أو المعتدل مع أجسام ليوي لدى الفرد إثنين من السمات الأساسية، أو خاصية واحدة موحية مع واحد أو أكثر من السمات الأساسية.
- ▶ (١) الخصائص التشخيصية الأساسية: (تذبذب الإدراك مع وجود إختلافات واضحة في الإنتباه واليقظة/ الهلوسة البصرية المتكررة التي تتشكل بشكل جيد ومفصل/ ملامح عفوية من الرعاش، مع ظهور لاحق لتدهور المعرفي.
- ▶ (٢) الخصائص التشخيصية الإستدلالية: (تجتمع معايير حركة العين السريعة إضطراب سلوك النوم /حساسية شديدة للذهان.
- ▶ (د) لا يتم تفسير الإضطراب بالأمراض الدماغية الوعائية، وأمراض الاعصاب الأخرى إلخ. ويتضح مما سبق إمكانية تصنيف هذا الإضطراب إلى ما يلي: + ... **مرجح مع أجسام ليوي** / + ... **احتمالي مع اجسام ليوي** / **مصاب اضطراب سلوكي** / أو لا

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ # اضطراب عصبي معرفي رئيسي أو معتدل لاضطراب في الأوعية الدموية: (أ) يتم استيفاء معايير اضطراب عصبي رئيسي أو معتدل. (ب) تتسق المظاهر الإكلينيكية مع مسببات الأوعية الدموية، (يرتبط بداية العجز المعرفي زمنياً بواحد أو أكثر من الأحداث الدماغية. / توجد أدلة واضحة على انخفاض الانتباه المركب (بما في ذلك سرعة المعالجة) والوظيفة التنفيذية للفص الأمامي. (ج) هناك أدلة على وجود الأمراض الدماغية الوعائية من التاريخ و الفحص البدني و/ أو تصوير الأعصاب بما يكفي تقدير العجز العصبي. (د) لا يتم تفسير الاضطراب بأمراض الدماغية أخرى، وأمراض الأعصاب الأخرى إلخ.

▶ ويتم تشخيص الاضطراب العصبي الوعائي المرجح (إذا تحقق ذلك يكون التشخيص هو الاضطراب العصبي الممكن الأوعية الدموية/ تعتمد المعايير الإكلينيكية على تصوير الأعصاب مما يدل على إصابة جوهريّة تعزى إلى الأمراض الدماغية الوعائية (تصوير الأعصاب المدعومة / يرتبط متلازمة العصبي مؤقتاً بواحد أو أكثر الأحداث الدماغية الموثقة/ كل من الأدلة الإكلينيكية والجينية (مثل اعتلال الشرايين الدماغية الجسمية مع عوائق تحت القشرية وإعتلال النسيج الأبيض بالدماغ) دليل على وجود الأمراض الدماغية الوعائية) ++ ... **احتمالي** (لا تتحقق الأدلة) يصاحبهما اضطراب سلوكي / أو لا

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ # اضطراب عصبي معرفي رئيسي أو معتدل لإصابات المخ: (أ) يتم استيفاء معايير اضطراب عصبي رئيسي أو معتدل (ب) يوجد أدلة على إصابة الدماغ بصدمة التي تؤثر على الرأس أو آليات الحركة السريعة أو إزاحة المخ داخل الجمجمة (إرتجاج)، مع واحد أو أكثر مما يلي:
- ▶ ١. فقدان الوعي. ٢. فقدان الذاكرة ما بعد الصدمة. ٣. توهان وتشتت. ٤. علامات عصبية (من خلال تصوير الأعصاب، مما يدل على الإصابة).
- ▶ (ج) يظهر اضطراب عصبي فور وقوع إصابات في الدماغ أو مباشرة بعد إستراداد الوعي، ويستمر بعد فترة من الإصابة الحادة ++ مع اضطراب سلوكي / أو بدون
- ▶ # اضطراب عصبي معرفي رئيسي أو معتدل بسبب عدوى نقص المناعة (الإيدز): (أ) يتم استيفاء معايير اضطراب عصبي رئيسي أو معتدل (ب) يتم توثيقه بوجود عدوى بفيروس نقص المناعة البشري (HIV ج) لا يتم تفسير الاضطراب العصبي إلا بفيروس نقص المناعة البشري. (د) لا يعزى الاضطراب إلى حالة طبية أخرى ولا يُفسّر من خلال اضطراب آخر
- ▶ + مع اضطراب سلوكي / بدون اضطراب سلوكي

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ # اضطراب عصبي معرفي رئيسي أو معتدل يشير إلى مرض بريون : (أ) يتم إستيفاء معايير اضطراب عصبي رئيسي أو معتدل. (ب) الإضطراب له بداية قوية وتطور سريع. (ج) يوجد خصائص حركية لمرض بريون، مثل ترنح، أو أدلة العلامات البيولوجية. (د) لا يعزى الإضطراب إلى حالة طبية أخرى ولا يُفسّر باضطراب آخر. + مع اضطراب سلوكي / ++ بدون اضطراب سلوكي

▶ (البريونات=جزيئات بروتينية مسببة للعدوى. وهي مكونة من البروتين فقط، بدون اي مواد جينية DNA او RNA وتتواجد في جميع أغشية الثدييات، ويحتمل وظيفتها نقل الأيونات عبر أغشية الخلايا. / وقد يتغير التركيب العام للبروتين نتيجة التغيرات الجينية (طفرة) او بسبب التقاط جزيء البروتين الضار من مصدر خارجي (عدوى). في هذه الحالة لا تتحلل جزيئات البروتين في الجسم بل تتراكم في الخلايا العصبية وتسبب موتها. // تسبب العديد من الامراض للحيوانات، مثل موت الدماغ لدى البقر (داء جنون البقر). اما لدى الانسان فالامراض المعروفة هي مرض كورو (مرض عصبي مميت - (kuru)، ومرض كرويتزفيلد جاكوب؛ مرض شبيهه بجنون البقر) وامراض اخرى ذات صلة وراثية مثل مرض جيرستمان - سترأوس او الارق الوراثي المميت لا توجد ادوية او اي علاج للمصابين بهذه الامراض)

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

- ▶ # اضطراب عصبي معرفي رئيسي أو بسيط يشير إلى مرض باركنسون: (أ) يتم استيفاء معايير اضطراب عصبي رئيسي أو معتدل. (ب) يحدث الاضطراب تحديداً بوجود مرض باركنسون.
▶ (ج) الاضطراب له بداية قوية وتطور سريع.
▶ (د) لا يعزى الاضطراب إلى حالة طبية أخرى ولا يُفسر باضطراب آخر.
+ مع / ++ بدون اضطراب سلوكي
▶ (باركنسون = اضطراب في النظام الحركي ناتج عن خسارة خلايا الدماغ المنتجة للدوبامين / وقد يكون وراثي)
- ▶ # اضطراب عصبي معرفي رئيسي أو معتدل يشير إلى مرض هنتجتون: (أ) يتم استيفاء معايير اضطراب عصبي رئيسي أو معتدل. (ب) الاضطراب له بداية قوية وتطور تدريجي.
▶ (ج) يتم التأكد إكلينيكيًا من مرض هنتجتون، بناءً على تاريخ العائلة أو الاختبارات الجينية.
▶ (د) لا يعزى الاضطراب إلى حالة طبية أخرى ولا يُفسر باضطراب آخر.
+ مع / ++ بدون اضطراب سلوكي
- ▶ # اضطراب عصبي معرفي رئيسي أو معتدل يشير إلى حالات طبية أخرى: (أ) يتم استيفاء محكات الاضطراب المعرفي العصبي الرئيسي أو المعتدل. (ب) هناك أدلة من التاريخ، الفحص الإكلينيكي، أو النتائج المعملية أن الاضطراب العصبي المعرفي هو أحد العواقب الفسيولوجية المرضية لحالة طبية أخرى. (ج) العجز المعرفي لا يُفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر أو باضطراب عصبي معرفي محدد آخر مثل داء الزهايمر، .. + مع / ++ بدون اضطراب سلوكي

الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية لجمعية الطب النفسي الأمريكية DSM-5

▶ # اضطراب عصبي معرفي رئيسي أو معتدل يشير إلى مسببات متعددة: (أ) يجب أن يتم استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم أو المعتدل. (ب) هناك دليل من التاريخ، الفحص الإكلينيكي، الدلائل المعملية أن الاضطراب العصبي المعرفي هو أحد العواقب الفيسيولوجية المرضية لأكثر من سبب مرضي واحد باستثناء المواد مثلاً: الاضطراب العصبي المعرفي بسبب الزهايمر مع تطور لاحق لاضطراب عصبي معرفي وعائي (يجب الإشارة إلى المعايير التشخيصية بالنسبة للاضطرابات المعرفية العصبية المتعددة والتي ترجع للحالات الطبية المحددة للدلالة على مسببات مرضية معينة). (ج) لا يُفسر الخلل المعرفي باضطراب عقلي آخر ولا يحدث حصراً في سياق هذيان. + مع / ++ بدون اضطراب سلوكي

▶ # اضطراب عصبي معرفي غير محدد: يُطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب المعرفي العصبي والتي تسبب تدهور إكلينيكي هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات، ولكن لا تفي بالمحكات الكاملة ... يتم استخدام فئة اضطراب عصبي معرفي غير محدد في الحالات التي لم يُستطع فيها تحديد السبب المرضي بشكلٍ دقيق لوضع التشخيص المثبت.