

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اردبیل

## دانشکده پزشکی

پایان نامه:

برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع:

بررسی اثرات داروها در درمان بیماران آسمی بستری شده در

بیمارستان بوعلی طی آذر ۷۵ الی شهریور ۷۷

استاد راهنما:

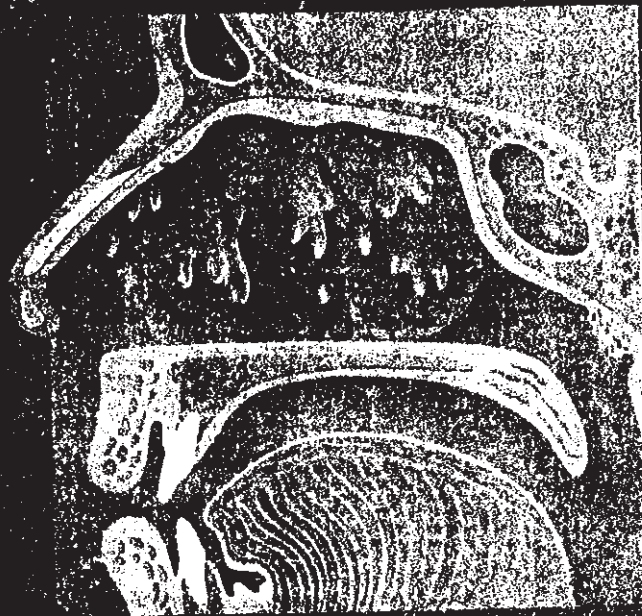
دکتر فرهاد صدر

نگارش:

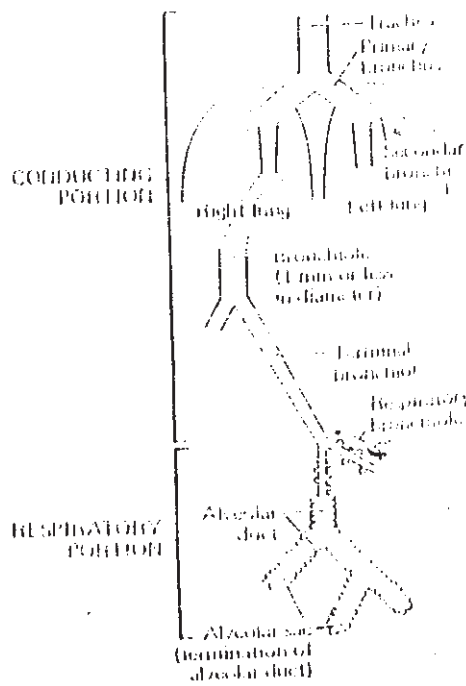
فاطمه عظیمی

سال تحصیلی:

۷۷-۷۸



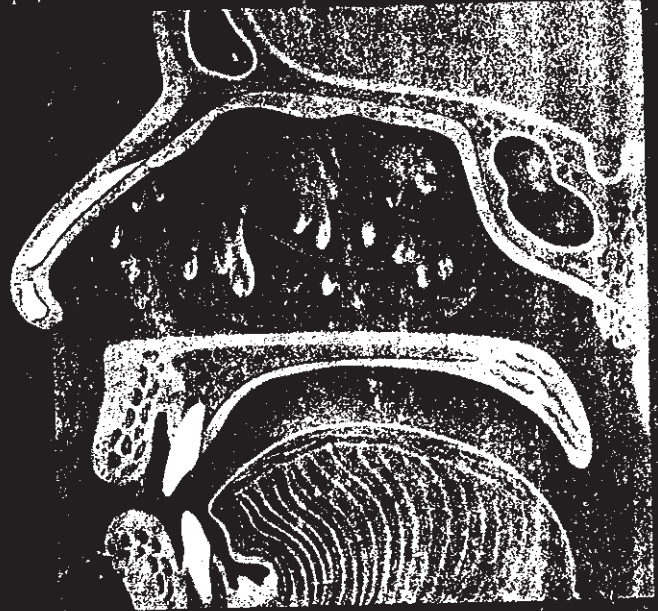
# فهرست



## به نام خدا

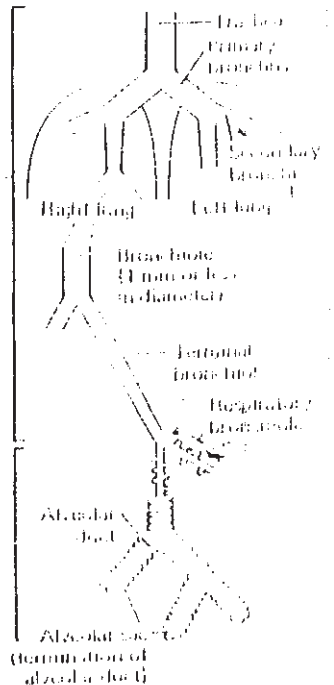
### فهرست:

۱	..... مقدمه
۲	..... آناتومی و بافت شناسی درخت برونشی
۷	..... برونکواسپاسم آسماتیک
۸	..... انواع و پاتوژنز
۱۹	..... نارسایی تنفسی در برونکواسپاسم
۲۵	..... برونکودیلاتورها و مواد دیگر مورد استفاده در آسم
۳۰	..... فارماکولوژی پایه مواد مورد استفاده در درمان آسم
۶۳	..... پیش آگهی و سیربالینی
۶۵	..... MATERIAL AND METHODS فصل دوم
۶۸	..... (Results) نتایج
۷۵	..... فصل سوم، نمودارها
۸۵	..... منابع و مأخذ



# فصل اوّل

CONDUCTING  
PORTION



RESPIRATORY  
PORTION

## مقدمه:

امروزه آسم یکی از مهمترین مشکلات ریوی در مراجعین به مراکز درمانی و مطب‌ها می‌باشد. آمار نشان می‌دهد تنها در ایالات متحده ده میلیون نفر آسمی زندگی می‌کنند. شیوع آسم در دهه اخیر حدوداً به میزان ۲۹ درصد افزایش نشان می‌دهد و تعداد بیماران آسمی بستری در بیمارستان از سال ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۷ تا ۳ برابر افزایش یافته است. در ایالات متحده، میزان مرگ از سال ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۷ تا ۳۱٪ افزایش یافته است.

در کشور ما نیز این افزایش در هر دو مورد فوق مشاهده می‌گردد، از طرفی بسیاری از افرادی که با مشکلات فوق به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند، بیمارانی هستند که قبلاً داروهای لازم جهت آسم و درمان و پیشگیری برونکواسپاسم را دریافت نموده‌اند.

در این بررسی قصد داریم میزان اثربخشی داروهای تجویزی در این افراد را ارزیابی نماییم و دریابیم پاسخ به درمان در افراد تا چه حدی می‌باشد و مهمتر آنکه چه عواملی در عود حملات نقش دارد.

اگر چه در کشور ما شاید آخرین داروهای مؤثر در درمان بیماران فوق در دسترس نیست ولی به نظر می‌رسد از داروهای موجود نیز استفاده بهینه به عمل نمی‌آید، و از طرفی عدم درمان نامرتب، مصرف غیر صحیح، دوز نامناسب می‌تواند در عدم پاسخ مناسبی بسیار مؤثر باشد. در این بررسی قصد داریم این علل و عوامل را بهتر بشناسیم.

در این رهگذر ابتدا، کلیات آسم آناتومی، (فیزیولوژی، پاتولوژی، علل، درمان) را مورد بررسی قرار می‌دهیم، سپس داروهای برونکودیلاتور و سایر داروهای مؤثر در انسداد مجاری هوایی را مورد بررسی کامل قرار می‌دهیم، و در نهایت یک تحلیل مبتنی بر آمار سعی خواهیم نمود اثربخشی این داروها و علل احتمالی عدم پاسخ مناسب بیمار را مورد بررسی قرار دهیم.

## آناتومی و بافت‌شناسی درخت برونشی:

نای به دو برونش اصلی تقسیم می‌شود که در ناف ریه به آن وارد می‌شوند، علاوه بر این، در هر ناف ریه، شریان‌هایی وارد ریه شده و وریدها و عروق لنفاوی از آن خارج می‌شوند، این ساختمان‌ها توسط بافت همبند متراکم احاطه می‌شوند و واحدی به نام ریشه ریوی (Pulmonary Root) را بوجود می‌آورند.

برونش‌های اصلی پس از ورود به شش‌ها به سوی پایین و خارج ادامه یافته و به سه برونش در ریه راست و دو برونش در ریه چپ منشعب می‌شوند. که هر کدام یک لوب ریه را تغذیه می‌کنند، این برونش‌های لوبی چندین بار تقسیم می‌شوند، هر برونشیول وارد یک لوبول ریوی می‌شوند و در آنجا منشعب شده و ۵ تا ۷ برونشیول انتهایی را تشکیل می‌دهد.

لوبول‌های ریوی هر می‌شکل هستند و رأس آنها متوجه ناف ریه است. مرز هر لوبول یک دیواره نازک بافت همبند است که در جنین به بهترین وجهی دیده می‌شود. در بالغین، این دیواره‌ها اغلب ناقصند، که این امر موجب مرزبندی ناقص لوبول‌ها می‌گردد، نزدیکترین لوبول‌ها به پرده جنب (پوشش خارجی شش‌ها) اغلب در نتیجه رسوب ذرات کربن و گرد و غبار در بافت همبند دیواره‌های بین لوبولی مرز مشخصی پیدا می‌کنند.

عموماً برونش‌های اصلی دارای همان ظاهر بافت‌شناسی نای هستند. با پیشرفت به سمت بخش تنفسی، ساده شدن سازماندهی بافت‌شناسی اپی‌تلیوم و آستر مخاط زیر آن را می‌توان دید.

در عین حال لازم به تأکید است که این ساده شدن تدریجی است و هیچگونه تبدیل ناگهانی بین برونش‌ها و برونشیول‌ها دیده نمی‌شود، بدین جهت تقسیم‌بندی درخت برونشی به برونش، برونشیول‌ها و غیره تا حدی قراردادی است، علیرغم اینکه ارزش آموزشی و علمی فراوانی دارد.

### برونش‌ها:

هر برونش اولیه ۹ تا ۱۲ بار منشعب شده و هر انشعاب نسبت به انشعابات قبلی کوچکتر می‌شود تا به قطری

در حدود ۵ میلی‌متر می‌رسد، با دو استثناء مخاط برونش‌ها شبیه مخاط نای است. (اشکال زیر)