

بیماری های سیستم تنفسی - دکتر مهدیه سادات مهدی زاده

۱- خانم ۳۰ ساله‌ای با شکایت سرفه و خلط و هموپتیژی مراجعه کرده است. سابقه بیماری نداشته و در آزمایشات لکوپنی دارد و در گرافی سینه کاپوته‌های متعدد کوچک دیده می‌شود. محتمل‌ترین ارگاناسمی که می‌تواند عامل بیماری در ایشان باشد، کدام است؟

- الف) استرپتوکوک پنومونیه
ب) استاف مقاوم به متی‌سیلین
ج) هموفیلوس آنفلوآنزا
د) مایکوپلاسما پنومونیه

پاسخ گزینه "ب" می‌باشد.

درسنامه جامع بیماری های تنفسی پیشگامان پارسه صفحه ۴۵

عارضه ی عفونت آنفلونزاست ولی گاهی علت اولیه می باشد، ناشایع است ولی پنومونی نکروزان می دهد
جدول ۳-۱۲۱ : عوامل اپیدمیولوژیک برای علل احتمالی پنومونی اکتسابی از جامعه ؛ ردیف پنجم

Lung abscess	CA-MRSA oral anaerobes endemic fungi M.tuberculosis atypical mycobacteria
--------------	---

۲- بیمار خانم ۲۴ ساله به علت سرفه، تنگی نفس و خس خس سینه مراجعه کرده است. در سمع ریه‌ها ویزینگ بازدمی شنیده می‌شود و اشباع اکسیژن در هوای اتاق ۹۶ درصد است. بیمار از کودکی سابقه دوره‌هایی از حملات تنگی نفس را ذکر می‌کند. گرافی قفسه سینه نرمال است. اسپیرومتری به صورت زیر است:

FEV1:58%, FVC:82%, FEV1/FVC: 61%

Post bronchodilator FEV1 change: 210 cc and 13%

کدام هدف درمانی قابل قبول تر است؟

- الف) وقوع حداکثر سه بار حمله در هفته
ب) وجود محدودیت در انجام ورزش
ج) وقوع حداقل تعداد حملات عود بیماری
د) مصرف اینهپیلر سالبوتامول به صورت یک روز در میان

پاسخ گزینه "ج" می‌باشد.

درسنامه جامع بیماری های تنفسی پیشگامان پارسه صفحه ۳۲

جدول ۴-۲۸۱ : طبقه بندی شدت آسم ؛ستون دوم در مورد ویژگی های آسم کنترل است که علائم روزانه ≤ 2 در هفته و نباید محدودیت در حرکت داشته باشند علائم شبانه نداشته باشند و FE1 نرمال باشد و نیاز به درمان سالبوتامول ≤ 2 در هفته داشته باشند.

۳- خانم ۲۷ ساله باردار (G1Pa)18W با سابقه آسم از کودکی تحت درمان نامنظم دارویی مراجعه کرده است. حملات گهگاهی تنگی نفس شبانه و محدودیت خفیف در فعالیت‌های روزمره دارد. قبل از بارداری تحت درمان با اسپری سالبوتامول در مواقع نیاز قرص تئوفیلین و مونته لوکاست و اسپری فلوتیکازون 125mg روزی دو بار بوده است. پیشنهاد شما چیست؟

- الف) افزایش LABA به ICS جهت کنترل بهتر علائم
 ب) افزایش دوز مونته لوکاست و تئوفیلین
 ج) افزایش دوز فلوتیکازون
 د) دوره ۵ روزه پردنیزولون خوراکی

پاسخ گزینه "ج" می باشد.

درسنامه جامع بیماری های تنفسی پیشگامان پارسه صفحه ۳۲ و ۳۴

طبق شکل ۸-۲۸۱: درمان مرحله به مرحله آسم

پس با افزایش علائم بیمار، ابتدا دوز پایین ICS و سپس اگر علائم بهتر نشود LABA اضافه می شود. در صورت عدم کنترل علائم، دوز بالای ICS اضافه گردیده و در نهایت در صورت عدم کنترل علائم OCS اضافه می شود و این درمان در افراد عادی است و در صفحه ۳۴ کتاب در مورد آسم حاملگی ذکر کرده که داروهایی که سال ها در درمان آسم استفاده می شوند بی خطر می باشند و تراژون نیستند که شامل SABA، ICS و تئوفیلین است. در مورد داروهای LABA، آنتیلکوترینها و آنتی IGE اطلاعات کمتری وجود دارد پس ما در خانم باردار نمی توانیم از LABA استفاده کنیم ترجیح می دهیم دوز کورتیکواستروئید استنشاقی را افزایش دهیم.

۴- آقای ۶۵ ساله با سابقه ۴۰ سال مصرف سیگار با تشدید تنگی نفس از سه روز پیش مراجعه کرده است. در حال حاضر در معاینات تب ۳۸ درجه تعداد تنفس ۳۰ در دقیقه دارد. ویزینگ انتهایی بازدمی دارد و هوشیار اما آژیته می باشد. در رادیوگرافی قفسه سینه انفیلتراسیون حاشیه چپ قلب دارد. در آنالیز گاز خون شریانی دی اکسید کربن ۶۰ میلی متر جیوه و اکسیژن ۵۵ میلی متر جیوه می باشد. PH:7.33 می باشد. همه اقدامات درمانی زیر توصیه می گردد به جز:

- الف) برونکودیلاتاتور استنشاقی
 ب) استروئید سیستمیک
 ج) منیزیم سولفات استنشاقی
 د) آنتی بیوتیک سیستمیک

پاسخ گزینه "ج" می باشد.

درسنامه جامع بیماری های تنفسی پیشگامان پارسه صفحه ۴۲

درمان COPD Exacerbation: برونکودیلاتورها - آنتی بیوتیک ها - کورتون - اکسیژن (ممکن است به تهویه مکانیکی نیاز داشته باشد یا خیر)

۵- آقای ۵۴ ساله‌ای که هفته گذشته به دلیل کانسر کولون تحت جراحی کولکتومی قرار گرفته با تنگی نفس به بخش اورژانس مراجعه کرده است. تب ۳۷ درجه سانتی‌گراد، $HR=124$, $ECG=S1Q3T3$, $Cr=2.7$ دارد. برای بیمار اسکن از ریه انجام می‌شود که تشخیصی نبوده است. اقدام تشخیصی و درمانی بعدی کدام است؟

الف) چک D-Dimer - در صورت مثبت بودن درمان آنتی‌کوآگولان

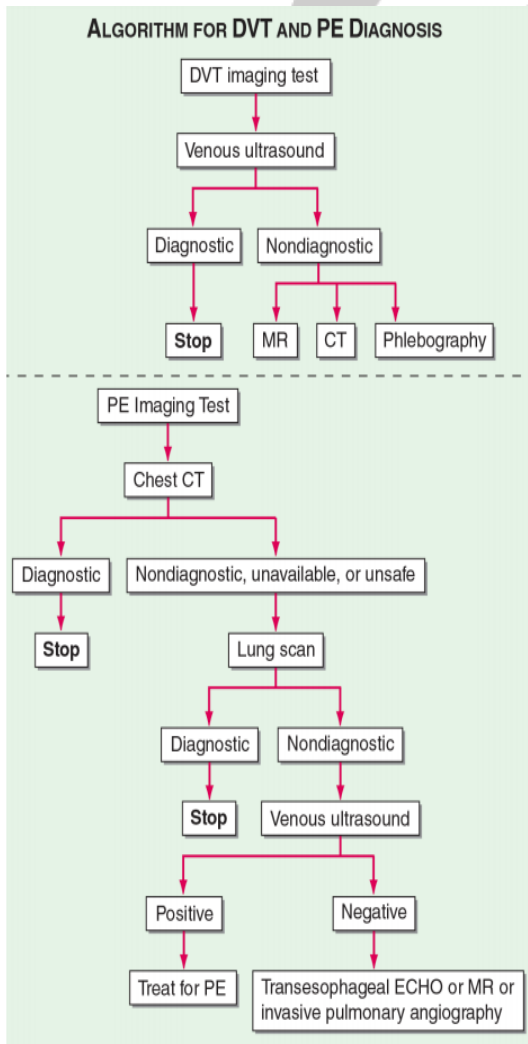
ب) آنژیوگرافی پولموناری - شروع درمان آنتی‌کوآگولان

ج) سونوگرافی داپلر وریدهای اندام تحتانی - در صورت مثبت بودن درمان آنتی‌کوآگولان

د) انجام اکوکاردیوگراف - تعبیه فیلتر در IVC در صورت شواهد RV Strain

پاسخ گزینه "ج" می‌باشد.

درسنامه جامع بیماری‌های تنفسی پیشگامان پارسه صفحه ۱۹ و ۲۱



شکل ۶-۲۷۳: الگوریتم تشخیصی DVT و PE

TABLE 273-1 Clinical Decision Rules

Low Clinical Likelihood of Deep Venous Thrombosis (DVT) If Point Score Is Zero or Less; Moderate Likelihood If Score Is 1 to 2; High Likelihood If Score Is 3 or Greater

CLINICAL VARIABLE	DVT SCORE
Active cancer	1
Paralysis, paresis, or recent cast	1
Bedridden for >3 days; major surgery <12 weeks	1
Tenderness along distribution of deep veins	1
Entire leg swelling	1
Unilateral calf swelling >3 cm	1
Pitting edema	1
Collateral superficial nonvaricose veins	1
Alternative diagnosis at least as likely as DVT	-2

High Clinical Likelihood of Pulmonary Embolism (PE) if Point Score Exceeds 4

CLINICAL VARIABLE	PE SCORE
Signs and symptoms of DVT	3.0
Alternative diagnosis less likely than PE	3.0
Heart rate >100/min	1.5
Immobilization >3 days; surgery within 4 weeks	1.5
Prior PE or DVT	1.5
Hemoptysis	1.0
Cancer	1.0

جدول ۱-۲۷۳: کرایتریای ولز



۶- خانم ۵۴ ساله با سابقه دیابت و فشارخون بالا به علت خروپف شبانه، سردرد صبحگاهی مراجعه کرده است. بیمار سابقه خواب‌آلودگی‌های روزانه به خصوص در زمان رانندگی را دارد. در معاینه حلق و بینی نکته پاتولوژیک ندارد. در تست خواب، دوره‌های متعدد وقفه تنفسی گزارش شده است. بهترین گزینه درمانی کدام است؟

الف) استفاده از CPAP

ب) جراحی خارج کردن لوزه

ج) تجویز سداتیو قبل از خواب

د) تراکئوستومی

پاسخ گزینه "الف" می باشد.

درسنامه جامع بیماری‌های تنفسی پیشگامان پارسه صفحه ۱۵ و ۱۶

صفحه ۱۵، پاراگراف تظاهرات بالینی: تشخیص آپنه انسدادی خواب

صفحه ۱۶ درمان

مؤسسه فرهنگی انتشاراتی
پیشگامان پارسه