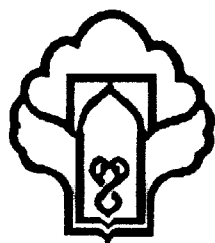


٤٢٩٧٩



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی

شهید صدوقی یزد

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتراى تخصصى داخلى

موضوع:

بررسی ارتباط بین FEV1 با P_o2 و P_{co}2 خون شریانی در

افراد برونشیت مزمن ۲۵ / ۱۰ / ۱۳۸۱

استاد راهنما:

دکتر منصور رحیمی فرد

استاد مشاور

دکتر مسعود رحیمیان

مشاور آمار

مهندس محمد حسین احمدیه

۴۲۹۷۹

نگارش:

دکتر ناهید زارع زاده مهریزی

سال تحصیلی ۸۱ - ۱۳۸۰

شماره ثبت:

تأیید شده است
رئیس هیأت مدیره

شکر

استاد بزرگوارم

جناب آقای دکتر منصور رحیمی فرد

که مدیون زحمات بی شائبه ایشان در جهت

موفقیتم می باشم.

تقدیم ہے

استاد ارجمند

جناب آقای دکتر مسعود رحیمیان

و

تمام آنفکے بہ من آموختند

تقدیم به

نسیم هم آواز زندگیم که امید به ماندن
و ادامه دادن را در من زنده نگه می‌دارد.

به همسر عزیزم منصور

به پاس محبت‌های بی‌همتایش

تقدیم به

مادر عزیزم

و پدر بزرگوارم

به پاس مهر بیکران و رنج سالیانشان

تقدیم به

غنچه زندگیم،

رامین

با تشکر از :

- دوستان و همکاران محترم که مرا در انجام این طرح یاری نمودند.

- سرکار خانم دکتر دبستانی به پاس راهنمائیهای دلسوزانه شان
- جناب آقای جلال دست پاک به پاس تایپ و صفحه آرائی این مجموعه .

- سرکارخانم خوش خبر به پاس جمع آوری و پیگیری پرونده بیماران .

با تشکر از :

- دوستان و همکاران محترم که مرا در انجام این طرح یاری نمودند.

- سرکار خانم دکتر دبستانی به پاس راهنمائیهای دلسوزانه شان
- جناب آقای جلال دست پاک به پاس تایپ و صفحه آرائی این مجموعه .

- سرکارخانم خوش خبر به پاس جمع آوری و پیگیری پرونده بیماران .

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	خلاصه
فصل اول - کلیات	
۴	برونشیت مزمن و آمفیزم
۴	تعریف
۴	تعریف برونشیت مزمن
۵	اپیدمیولوژی
۵	مکانیسم بیماری
۶	عوامل خطرزا
۸	پاتولوژی
۹	پاتوفیزیولوژی
۱۱	تاریخچه نرمال
۱۳	تظاهرات بالینی
۱۶	درمان COPD
۱۹	اکسیژن درمانی

۲۱	بیان مسئله و اهمیت موضوع
۲۴	مروری بر مطالعات مشابه
۲۷	اهداف
۲۷	هدف کلی
۲۷	اهداف ویژه
۲۷	هدف کاربردی
۲۷	فرضیات
۲۸	سؤالات پژوهشی
۲۸	تعریف واژه‌ها

فصل دوم - روش کار

۳۰	روش تحقیق
۳۰	جامعه مورد بررسی
۳۰	تعداد نمونه
۳۰	روش نمونه‌گیری
۳۰	روش جمع‌آوری اطلاعات
۳۰	روش انجام کار

فصل سوم - نتایج

نتایج ۳۴

جداول ۳۷

فصل چهارم - بحث

بحث ۴۳

نتیجه گیری نهائی و ارائه پیشنهادها ۴۶

خلاصه انگلیسی ۴۷

رفرنس ۵۰

خلاصه

COPD یکی از بیماریهای شایع و کشنده سیستم تنفسی می باشد که ایجاد انسداد راههای هوایی کوچک و بدنبال آن هیپوکسی و سپس افزایش فشار عروق ریوی و بدنبال آن نارسائی بطن راست و ایجاد بیماری Cor Pulmonar و نهایتاً به مرگ بیمار منجر میشود.

درمان آن در ابتدای بیماری دوری از عوامل ایجادکننده و سپس برونکودیلاتورها و داروهای ضدالتهاب می باشد و وقتی هیپوکسمی با PaO₂ کمتر از ۵۵ و یا بین ۵۵ و ۶۰ با Het بالای ۵۵ رسید باید حتماً اکسیژن درمانی را شروع نمود تا از افزایش فشار پلمونر جلوگیری کرد و یا حتی کاهش داد و از بیماری Cor Pulmonary و نهایتاً مرگ جلوگیری نمود و به لحاظ دشواری در انجام ABG و در دسترس نبودن دستگاه اندازه گیری گازهای خون در اغلب مراکز درمانی برآن شدیم تا بتوانیم از طریق انجام اسپرومتری که عملی ساده و قابل دسترس می باشد میزان PaO₂ و PaCO₂ را حدس زده و اکسیژن درمانی و اقدامات دیگر را بعمل آوریم

با توجه به نتایج متفاوت مقالاتی که در این زمینه بر روی بیماران COPD بدون ارجحیت یکی از آنها صورت گرفته است که بنظر ما علت آن متفاوت بودن

فیزیوپاتولوژی بین دو بیماری برونشیت مزمن و آمفیزم می باشد.

بدین لحاظ مطالعه ما بر روی بیماران COPD با ارجحیت برونشیت مزمن

که فیزیوپاتولوژی آن ارتباط بیشتری با ABG آن می تواند داشته باشد، صورت

گرفت. بدین منظور یک مطالعه Descriptive از نوع Analytic بر روی ۱۱۸

بیمار COPD با ارجحیت برونشیت مزمن که بیماریهای دیگر نداشتند و توسط

فوق تخصص ریه تشخیص داده شده بودند ABG و اسپرومتری صحیح بعمل

آمد و رابطه بین FEV1 و Pao2 و PaCo2 بررسی شد، با CI=۹۵٪ و Anova

برای سن ۰/۴۷۷ و برای Pao2=۰/۲۴۴ و برای PaCo2=۰/۷۰۷ و برای

FEV1= ۰/۹۵۹ که هیچکدام Significant نبود از طریق معادله ضریب

همبستگی Pearson محاسبه گردید و (r) بین FEV1 و Pao2 مساوی با ۰/۴۱۸

با P.Value=0 که تفاوت معنی دار می باشد بدست آمد. و نیز بین FEV1 و

Paco2 مساوی با ۰/۵۳۳ - با P.Value=0 که معنی دار می باشد بدست آمد.

سپس از طریق معادله دگراسیون، فرمول رگراسیون بین FEV1 و Paco2 و

Pao2 در بیماران COPD با ارجحیت برونشیت مزمن بدینصورت بدست آمد.

$$Paco2=67.614-0.372\times FEV1$$

$$Pao2=39.277+0.374\times FEV1$$

فصل اول

کلیات