

دانشگاه ملی ایران

دانشگاه پزشکی

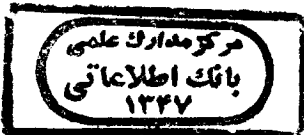
پایه سال اول

پایه اولی در رشته داروسازی

در رشته = داروسازی

موضوع

تشریح و تشخیص داروهای سولفونامیدها و سایر مشتقات آن



برای اطلاع = = =

استاد ارجمند جناب آقای دکتر آرزو

دکتر آرزو دکتر محمد علی طیبی

شماره ۲۰۲۰

فصلنامه علمی و تخصصی اقتصاد ایران

فصلنامه علمی و تخصصی اقتصاد ایران

۹۲۱۵ ✓

فصلنامه علمی و پژوهشی

شهر و شهرستانها و ...

مسئله

از حدود صد سال پیش که اسمه ایکس کشف شد محققین سعی در یگار
گشتن آن در طرز پزشکی نمودند. در احوال بیمار عدم اطلاع دقیق از ماهیت
کار و کاربرد صحیح و عوارض آن این تحقیقات تهیه کلیاتین و اسمه و چنان
عوارض ظاهر شد که استفاده از اسمه ایکس را در پزشکی دچار شکست نمود.
مدتی بعد با اطلاع بیشتر و تکنیک دقیقتر اسمه ایکس در پزشکی و بخصوص
در قسمت تشخیص یگار گرفته شد و نیروی این پدیده نسبتاً جدید اساس تشخیص
بسی را در اکسیتیمها پدید داد.

از آنجائی که رادیولوژی و کاربرد اسمه ایکس در ایران چندان سابقه ای
ندارد و از نظر وسائل چاپ و تهیه کفیه نیز در مشوک هستیم لذا مدارکی تهیه
شده است و توجهتاً مردم در یکی هر چند که کوتاه و مجمل باشد باید بتواند مورد
استفاده دانشمندی قرار گیرد.

از طرف دیگر چون بیماریهای مری و معده و اثنی عشر در ایران تقریباً در ایران
بسیار فراوان بوده و از نظر تشخیص نیز رادیولوژی بهترین وسیله تشخیص
استفاده میباشد لذا سعی شد در باره تشخیص رادیولوژیکی بیماری
های مری و معده و اثنی عشر مطالبی تهیه نمود.

که این مسئله با راهنمایی استاد ارجمند جناب آقا دکتر ارتزاق انجام شد
امید است در این مختصر که سعی شده است بیماریهای این سه عضو طریقه
بسی روشنگر شده و بطور ساده ای مورد بحث قرار گیرد و تا اندازه ممکن نیز
چگونگی بافت مورد استفاده واقع گردد.

چند گفته ای نیز تهیه شده که امید است در دوره مطلوب و نهم بهترین آن که
گردد .

در خانه بار دیگر از استاد گزلی جناب آقای دکتر ارزوازی که در مدتی سابق
گفته از هر گروه که وراثت های دینی تهیه شده اند و در تهیه این مختصر نیز
حضور و راهنمایی ایشان خود کرده اند تشکر فراوان داریم و امید داریم که خوانندگان
گزلی نیز اطلاع از این وراثت های احتمالی را به حساب هم ببرد و به روز رسانی و
روایت کلی گذشته و آینده را در همین زمینه خود تهیه کند .

دکتر سید محمد علی طباطبائی

خلفان ضلالت پاراوتیرال قرار دارد .

۱- در مدهاستن نوزائی = در جلوان تراشه در طب مبرمهای پیشی و ضلالت جلوان قرار دارد پس مری از طب و راسته نوسانویه گذشته وارد مدهاستن خطنی میشود و در مقدار قسمت راسته انویه = نوزاسیه پایین میرود .

۲- در مدهاستن خطنی = ارتباط مری در قسمت جلو مرتبه از پهن کاسهون تراشه - بر نشیب - پیگارد (که اثر از دهلز و پهن چپ جدا میازد) . در قسمت خطنی ان نشای روشنی است و همانست که این نشای مری را از ستون فقرات جدا میکند .

توده یک دیافراگم انویه پلاناطه از زیر مری میگذرد و سپس مری وارد هیاتوس شده بطرف چپ و جلو - منحرف میشود .

۳- مزی شکمی = طول آن در حدود یک سانتیمتر که در زمان شیبی کامل متعین میگردد و هیاتوس مری در بالاترین قسمت انقباضی قرار دارد .

هیاتوس مری = هیاتوس مری سوراخی است در دیافراگم که از ن مری و مسبواگ میگذرد . در این ناحیه در اطراف مری بالشتکی از پادج جری مری را احاطه مینماید که همراه با ان مقداری پادج نهریوال الاستیک وجود دارد این پادج نهریوال استکی از زهر دیافراگم شروع و در حدود یک سانتیمتر بالای دیافراگم با ادواتیس مری مخلوط شده و مقدار میدهد .

این ممبران به اسم نروا و نوزانهاال نامیده میشود . باید دانست که عمل این پرده مهارتست از و نوزانهاال مقاومست در مقابل کشش گاردها در موضع شیبی میباشد . به این ترتیب که در موضع شیبی دیافراگم به طرف پایین می کشد لیکن این پادج جری نوزی دیافراگم را در روی مری تسهیل میکند انگی کولیز و - هنگام انقباضند که ضلالت مری در ناحیه هیاتوس دوبله شده و از اثر انقباضی دیافراگم بر روی مزی - جلوگیری مینماید ضمناً معتقدند که در حالیکه دیافراگم بطرف پایین میرود پادج های ضلالتی طولی پاد

باعت نگهداشتن کاردها میسرود و ساختن ثانوی (پادب متلانی حلقوی) در تفسیرات فشار داخل —

توراکس مانع رگور تاسیون می شود .

استفگر کاردها در اقلوبی تفسیر استفگر کاردها ممکن و تفسیر دین آن ممکن نیست لیکن این
استفگر از نظر تفسیر و تفسیر به تفسیر است که بعد از آشنایی با معانی و بیان مواد فزائی تفسیر —
می شود . عمل این استفگر تفسیر است از اینکه به مواد اجازه دخول به معده را داده در حالیکه از برگشت
آن جلوگیری می نماید معذاکه باید دانست که این حالت به طایفه خاصی بستگی دارد و در مری —
استفراغ و رگور تاسیون اجازه می دهد که مواد از این راه بطرف مری و تلو پیدا نماید . اگر موافقین —
در احوال نیز در تفسیر و تفسیر آن بترازی دلیل معنی التواله و

۱ — اتصال مری با محتای گویک معده بطور مایل .

۲ — خواص ایترتیک در یکی دو ساعت بعد از تفسیر مری با ناحیه کاردها .

۳ — وجود محتای تفسیری که در ایجاد هیاتوس حرکت میکند .

۴ — بسته شدن کاردها توسط چین مخاطی گوی رنگ .

بطوریکه در یک قسمت کوتاهی از انتهای تفسیری مری مخاط و زیر مخاط و محتای آن ایجاد یک دیواره
را می نماید که در مقابل ورود مواد فزائی مقاومت میکند ولیکن از برگشت محتای آن جلوگیری
و حتی در مواردی که فشار به ۱۰۰ سانتیمتر می رسد مقاومت کرده و اجازه نمی دهد که مواد —
محتوی معده وارد مری گردد . باید دانست که زاویه ورود مری به معده نیز دارای اهمیت فراوان —
بوده و به تجربه ثابت شده است که وجود این زاویه فزائی در تفسیر نگهداشتن این زاویه مهم به —
سزائی دارد . در موافقین که فشار داخل حکم انزای پس مانده باشد چند طبل باعث بسته شدن کاردها
می شود ولیکن محتای از جراحان منکر وجود مری شکمی شده و با گذاشتن قطعه نلزی در این ناحیه —
انرا انبساط کرد تا حد معذاکه باید توجه داشت اگر مری کوتاه باشد که این وضع در تفسیر صعب و آنگ
نیز امکان پذیر است همچنان در مواقع استفراغ یا تشنوار کردن قسمت تفسیری مری به داخل هیاتوس —

بالا کشیده شده و زاویه بین مری و معده از بین می‌رود و در این موقع است که دهانه کاردها مستقیماً و در مقابل معده قرار می‌گیرد و با وجودی که فشار داخل شکم زیاد است و این باطنه معده را باطنه می‌گیرد

امصاب معده امصاب رگ و سمپاتیک با معده مری می‌گیرد و این امصاب دارای شاخه‌های حرکتی و مهار کننده هستند این امصاب خستند یکدیگر عمل کرده بلکه اثر ضدیگر را مهار می‌کنند .

آپهول نریکه — توصیف این قسمت از مری هنوز بطور کامل ننگان پذیر نیست و از لحاظ آناتومی نیز هنوز مشخص نمی‌باشد و در ۱۰۰ سال اخیر آناتومیستها حاضر به قبول یکجهت آپهولی نبوده و مظهر القبول — نیستند و وجود دو حفره در این قسمت در آپهول نریکه حتی توسط رادیولوژی دیده شده است ولیکن اگر معده و مری را از روی یک جسد برداشته و از ناحیه پیلوریک با فشار آب داخل آن وارد کنیم البته با یستی تنها قسمت فوقانی مری را ببینیم در این صورت مشاهده می‌کنیم که در سه سانتیمتر انتهایی مری امصابی دیده می‌شود که همان آپهول نریکه یا کاردهای آنتریم نامیده می‌شود . مخاط این ناحیه — استخوانی است .

تکنیک امتحان مری

امتحان رادیولوژی در امصاب مختلف بستگی به سن و حال عمومی بیمار دارد ولی بطور کلی با یستی نکات زیر در نظر گرفته شود .

- ۱ — مطالعه ناحیه کردن و ریه و شکم بیمار قبل از دادن باریوم .
- ۲ — دقت در نگه‌داشتن بلع با باریوم رقیق و سپس با باریوم غلیظ و حتی گاهی لازم است از باریوم بسیار غلیظ استفاده شود . چنانچه حال بیمار اجازه دهد بهتر است که در وضعیت استفاده مخصوص از قسمت — فارنگی و تله فوقانی مری در دو جهت رو به رو و نیمج رادیوگرافی بعمل آورد . رادیوگرافی از ریه کردن در وضعیت نیمج بسیار مشکل و اغلب رادیوگرافی را در وضع مایل انجام می‌دهیم .

مری در داخل کسه سبه از جزیانهای قابل مطالعه به سداکه در وضعیت مایل امکان مطالعه بیشتر
و بهتر است .

مطالعه کسه کفانی مری مطالعه بهتر است که بیمار را در وضعیت خوابیده قرار داده و طرف چپ
بدن را بیمار را تدریجاً بلند بشانیم ضمناً در این وضعیت اگر رگهای ششوی موجود باشد بهتر نمایان خواهد
شد چون در این پوزیشن نیروی جاذبه ماده حاجب از بین میرود باهم کیفیت بیشتری در داخل —
مری باقیبمانده و اجازه مطالعه بیشتری را بنا خواهد داد .

چنانچه بیمار را در وضعیت خوابیده به شکم و بلند کردن طرف چپ بیمار به بالا قرار دهیم مطالعه مخاطه
ناحیه فوقه و نیز امکان پذیر است ولیکن در این پوزیشن نمیتوان ریلوی عمده را مطالعه نمود .
باید دانست که چنانچه در رادیوسکوپی مری نهال بنظر آید ناپستی از رادیوگرافی خودداری کرد چه —
رادیوگرافی در تشخیص کفه زیاد می کند برای ابتکار باید پس از اینکه بیمار باهم را در داخل دهان نگاه
داشته انگشت خود را بر روی برجستگی لایحه قرار داده و در موقع بلع پسند اینکه حرکت آن به بالا حس شد
تورا رادیوگرافی انجام دهد .

رادیوگرافی مری را بیشتر در یکجهت انجام میدهند رادیوگرافیهای اضافی بستگی به نظر رادیولوژیست دارد
چنانچه بیمار نتواند باهم را بلع نماید یا دچار ضایعاتی در ناحیه لارکس باشد از کاستروگرافی استفاده
میکند . در اطفال رادیوگرافی مری احتیاج به سبر و حوصله بیشتری دارد ولیکن متد آزمایش همانست .
در مورد نوزدان برای انجام آزمایش ناپستی از کاستروگرافی استفاده کرد زیرا چنانچه لیستول مزی و تراشه
وجود داشته باشد این ماده ضرر کثری دارد و نیز برای آزمایش میتوان از سند استفاده نمود بدین ترتیب
که ابتدا سند را وارد معده نموده و سپس سند را بطرف بالا کشیده و ماده حاجب را تزریق میکنیم .
برای آنکه اطفال بتوانند باهم را بهتر تحمل نمایند میتوان آنها را با شکلات یا بستنی مخلوط نمود —

بیماریهای مری

=====

اختلالات حرکتی مری

اختلالات سگمان فوقانی (فارینگوفاجی)

دیسفازی ممکن است در اثر ضعف و التهابات نیر سیناپس عضلات فارتیهای و استراکچر فوقانی مری اتفاق بیفتد این اختلالات عضلانی پس از آسیب اعصاب ۷-۶-۱-۱۰-۱۱ منزی که در ناز اوروفارنجهال بلع گرفتار شده اند با آنها ممکن است به علت بیماری عصبی عضلانی اولیه ایجاد شده باشد .

مطالعات رادیولوژیک بخصوص سینه رادیوگرافی که میکند به پیدا کردن علل نورولوژیک و عصبی عضلانی دیسفازی اما این اختلالات که کوچک در تعیین علت ضعف فارتیهای یا پارالیزی میباشد . فراواترین و قابل اعتمادترین مدرک از دست دادن حرکت اوروفارنکس است . مطالعه سینه رادیوگرافی ارزش زیادی دارد .

در اینجا ممکن است رتانیومون باهم در سینوسهای مری و والکولها وجود داشته باشد استاز فارتیهای و آسیب رتانیومون ماده حاجب بد اخل ریح ما دیده میشود . رتانیومون طولانی در زائد معای مری طبیعی است و ممکن است در مطالعه رادیوگرافیهای معمولی دیده شود . در موارد زود رسها مشکوک سینه رادیوگرافی ارزش زیادی برای تشریح مکانیسم بلع

فارتیهای فارتیهای دارد (شکل ۱)

دیسفازی که فارتیهای

=====

التهاب طولانی عضلات که فارتیهای ممکن است ایجاد اشکال بلع بنماید عدم توانایی عضلات برای استخراج (ریلکس) ایجاد تنگی موضعی و در داده متمرکز می ماند در نیمی خلطی

پایم در ناحیه هیپوفاژنیک دید می شود معمولاً در سطح پنجمین ریه کبودی است.
این حالت در گلیسه نرسیده بهتر دیده می شود و در گلیسه رخ پاکه شفاف در مری پوز از
پایم دیده می شود که در این انسدادهای مری پاره شده است.

بدی کار که با ریه های کبود می شود که به ایجاد پوسیدگی مری منجر
محل پوسیدگی این اثر فشاری که کونژاژها را از سوراخ و پاره و به

معمولاً در قسمت قدامی است که مشاهده می شود. (شکل ۱ - ۲)
سندرم بلوم و شری (دشوارتی سردی)



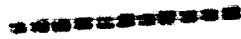
شکل ۲ - عکس قدامی مری پاره شده

شکل ۱ - عکس قدامی مری پاره شده

طولانی شده کونژاژها

مری منخری و پاره

دیورتیکول زنکر



یک دیورتیکول یواسیون در قسمت خلفی پایین کردن در ناحیه اتصال منکته معین کننده ...

که کفایت و نارسایی در زمان می باشد .

در مطالعات موراسی اتفاق می افتد که دیورتیکول با غذا و غرض غلظت بر شود و فشار را زیاد به

موی گردنی . در این ضمیمه پنجمی آسیراسیون مورد کننده یک طریقه نواران است ...

بر اساس خوردن با هم دیورتیکول بصورت یک کپسول در قسمت خلفی لوله موی دیده می شود ...

کسیه قطر ششمن است پس ۱۰ - ۸ سانتیمتر پس برسد . دیورتیکول بزرگ ...

میکنند از قسمت لاکرال بداخل

مدخل تواریک و ... کردن

ادله پیدا کند و بصورت دانسیته های

توده های در گلبه به ظاهر خود

گاهگاهی یک سطح ملین و موا

میکنند داخل توده دیده شود .



شکل ۲ دیورتیکول زنکر

سیدروپنیک وب
Sidropenige Wehr

این بافتها از قسمت قدسی سری پوپنیزد . اینها بطور خیلی عاین دورری گردنی —
پیدا میشوند و اغلب همسراه مسدود با آبی نظرآمن و دیستازی .
محل قدسی این بافتها را از رنگی که کورتا را افعال مشخص میکند — این —
بیماری بیشتر در کودکانها دیده میشود و تعداد زیادی کارسینوم سری و لارنکس در —
بیماریانی که بوده سیدروپنیک دارند گزارش شده است .
بیماری از اوقات این بافت در افراد ی پیدا میشود که — همه آبی دارند و —

دیستازی (شکل ۱)



شکل ۱ — سیدروپنیک وب که یک سال و نیم بعد کارسینوم سری
در نوزاد ایجاد شده است