

نمودار نامه درمان شناسی

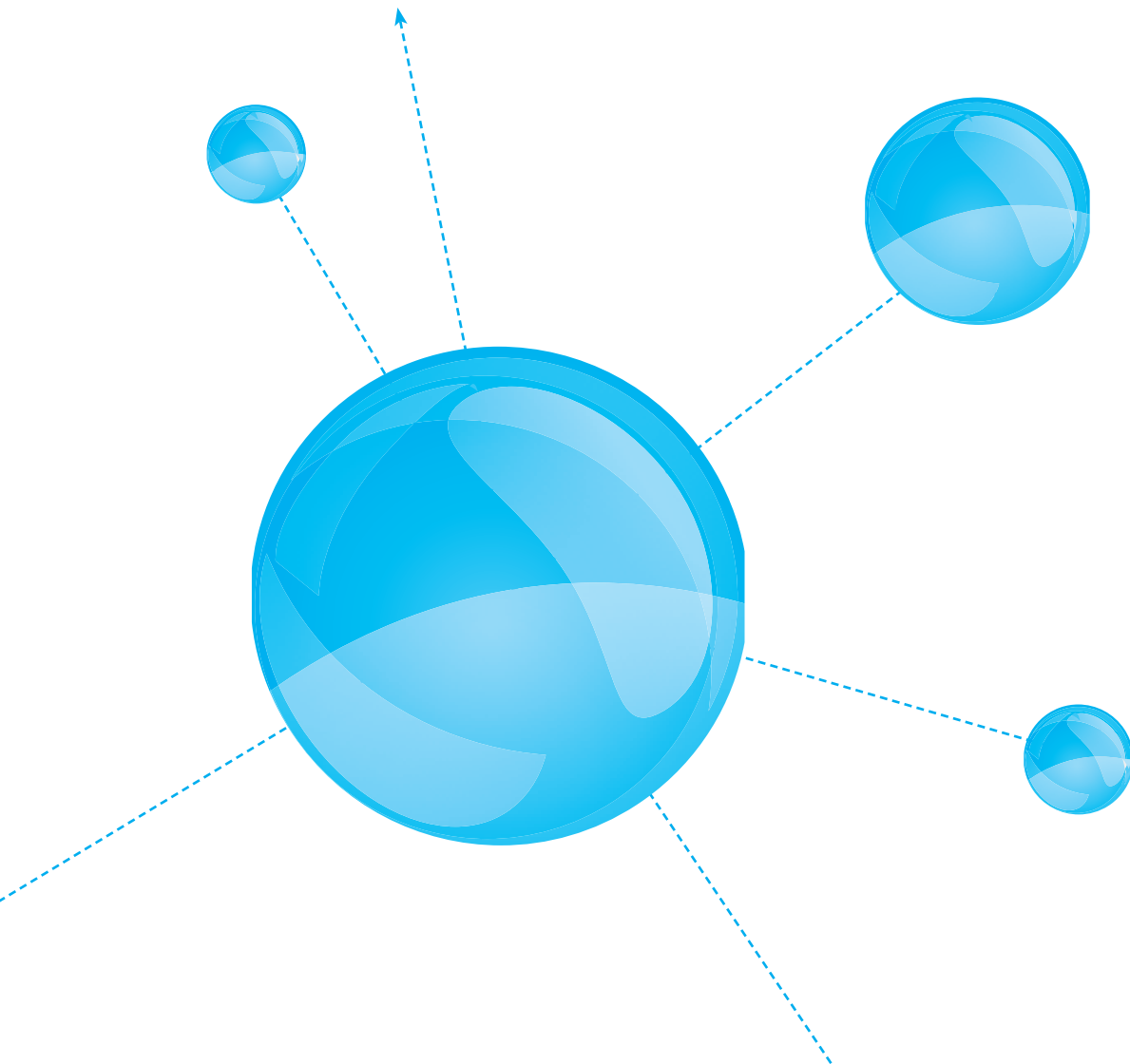
تدوین، گردآوری و تألیف:

فرزانه السادات متفقی

دستیار سم شناسی و فارماکولوژی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

سعید محمدی

دستیار سم شناسی و فارماکولوژی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران



سرشناسه	متفقی، فرزانه‌السادات، ۱۳۶۹ -
عنوان و نام پدیدآور	نمودارنامه درمان‌شناسی/تدوین، گردآوری و تألیف فرزانه‌السادات متفقی، سعید محمدی.
مشخصات نشر	تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	۲۹۶ص: جدول، نمودار.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۲۹۹-۶
وضعیت فهرست نویسی	فیفا
موضوع	درمان — رئوس مطالب
موضوع	Therapeutics-- Outlines, syllabi, etc
شناسه افزوده	محمدی، سعید، ۱۳۶۸ -
رده بندی کنگره	RM ۱۲۲
رده بندی دیویی	۶۱۵/۵۰۲
شماره کتابشناسی ملی	۶۱۰۱۷۵۴



نام کتاب	مؤسسه علمی انتشاراتی سنا
نویسنده	نمودارنامه درمان‌شناسی
شابک	فرزانه‌السادات متفقی-سعید محمدی
نوبت چاپ	۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۲۹۹-۶
صفحه آرای	دوم - ۱۴۰۳
طراح جلد	سیده آمنه ابوالحسنی
پست الکترونیک	علیرضا زامانی
سایت انتشارات	sanabook.comment@gmail.com
تیراژ	sanabook.com
قیمت	۱۰۰ نسخه
	برای مشاهده قیمت اسکن کنید.



شما می‌توانید کتاب‌های نشر علمی سنا را علاوه بر کتابفروشی‌های سراسر کشور از نمایندگی‌های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان‌ها تهیه نمایید. آدرس نمایندگی‌ها در سایت sanapezeshki.com و یا انتهای کتاب درج شده است.

تلفن دفتر پخش: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۵: داخلی ۳

دفتر مرکزی: تهران میدان انقلاب کارگر شمالی خیابان فرصت شیرازی پلاک ۷۲
طبقه همکف
تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۶

مقدمه ناشر

در طی چندین سال تحصیل و تدریس در علوم پزشکی به کرات به دانشجویان و داوطلبینی برخوردیم که علی‌رغم تلاش فراوان برای مطالعه و یادگیری مطالب پرحجم کتب علوم پزشکی، نمی‌توانند سر جلسه امتحان یا کنکور نتیجه مطلوب را بگیرند. با بررسی شیوه مطالعه این افراد به این نتیجه رسیدیم که بسیاری از آن‌ها توانایی دسته‌بندی و تفکیک مطالب و نگاه کل به جزء را در ذهن خود ندارند. آن‌ها فقط ملغمه‌ای از جملات و اسامی را در ذهن خود می‌سپارند و در نهایت پس از چندین بار مطالعه نتیجه مطلوب را کسب نمی‌کنند.

مشکل کجاست؟! مشکل این است که این افراد از ابتدا به مطالب به صورت جزء به جزء، نگریسته‌اند، در حالی که قبل از مطالعه دروس حجیم و تودرتوی رشته‌های علوم دارویی می‌بایست از بالا مختصات کلی آن را در ذهن ترسیم کرد. دقیقاً مثل نرم‌افزار نقشه گوگل (google map) یک بار نمای کلی نقشه را با دیدن نام مناطق، اتوبان‌ها در نظر می‌گیرید و سپس بر روی فلان خیابان یا کوچه زوم می‌کنید. نگاه کل به جزء و دسته‌بندی شده در مطالعه نیز به همین صورت است. اگر شما مطالب را در قالب نکات مجزا حفظ کنید، هیچ وقت نمی‌توانید ارتباط آن‌ها را با یکدیگر متوجه شوید.

این مسئله ما را بر آن داشت که کتاب را بر این اساس برنامه‌ریزی و طراحی کنیم و با قبول زحمت بسیار نویسنده عزیز، این اثر اکنون پیش روی شماست. تنها کاری که شما انجام می‌دهید، این است که کتاب را باز کنید و بخوانید!! خلاصه‌برداری نکنید، فقط سعی کنید ارتباط مطالب را با هم پیدا کنید و دیگر هیچ ...

مسلماً این اثر حاصل تلاش یک زنجیره از افرادی است که برای آن از نگارش گرفته تا تایپ، صفحه‌آرایی، طراحی، لیتوگرافی و چاپ زحمات زیادی کشیده‌اند و از فروش هر نسخه از کتاب، این افراد کسب درآمد می‌کنند. لذا از خوانندگان بخاطر اینکه از حقوق آنان افراد با کپی نکردن این کتاب چه بصورت فایل و یا کپی کاغذی حمایت می‌کنند متشکریم.

مدیریت مؤسسه علمی انتشاراتی سنا «سامانه نوین آموز»

دکتر هادی طغیانی - دکتر منیره ملکی

مقدمه مؤلف

به لطف خداوند کتاب نمودارنامه درمان شناسی پس از ماه‌ها تلاش به چاپ رسیده و اکنون در برابر دیدگان شما دوستان می‌باشد.

با توجه به اهمیت درس درمان‌شناسی برای دانشجویان داروسازی در آزمون ۱۸۰ واحد و متقاضیان شرکت در آزمون دکتری تخصصی و حجم زیاد مطالب این درس، تصمیم بر آن شد تا شیوه جدیدی از نگارش را در پیش گرفته و مطالب را به گونه‌ای ارائه کنیم تا علاوه بر مرور سریع مطالب، نکات به سرعت در ذهن جای گیرد.

کتاب حاضر در ۱۳ فصل نگارش شده که هر فصل شامل بخش‌های متفاوت می‌باشد و هر بخش به ۵ قسمت مختلف دسته‌بندی شده است.

قسمت اول شامل نموداری از خلاصه مطالب می‌باشد. که به نکات کلی هر بیماری اشاره شده است.

در قسمت دوم به شرح و توضیح بیماری علایم و نشانه‌ها در قالب جدول و به صورت نکات کلیدی آورده شده است در قسمت سوم شامل خلاصه‌ای از دارو درمانی‌ها می‌باشد که در قسمت چهارم هر دارو به صورت جداگانه بررسی و توضیح داده شده است و در قسمت آخر نکات کنکوری سال‌های گذشته جمع‌آوری شده است.

امید است این کتاب گامی مهم در پیش برد و راهنمای شما دوستان باشد.

تمامی تلاش‌های ما بر آن بود تا کتابی کامل دور از اشکال نگارشی و علمی به شما تقدیم کنیم و از آنجا که هیچ انسانی کامل نیست و ممکن‌الخطاست، بی‌شک این مجموعه هم خالی از اشکال نبوده و پیشنهادات شما عزیزان در رفع مشکلات احتمالی برای هر چه بهتر شدن کتاب کمک کننده می‌باشد.

امید است این کتاب راهنمای خوبی برای شما دانشجویان و دستداران علم و دانش باشد.

فرزانه السادات متفقی - سعید محمدی

بخش اول: اختلالات قلبی و عروقی

فصل یکم: فشارخون	۸
فصل دوم: آنژین و سکته قلبی	۱۷
فصل سوم: آنژین صدری	۲۹
فصل چهارم: نارسایی قلبی	۳۴
فصل پنجم: آریتمی	۴۱
فصل ششم: ترومبوز	۴۶
فصل هفتم: اختلالات چربی	۵۲

بخش دوم: بیماری‌های دستگاه تنفسی

فصل یکم: COPD	۶۰
فصل دوم: آسم	۶۵
فصل سوم: بیماری‌های دستگاه تنفسی فوقانی	۷۳
فصل چهارم: بیماری‌های دستگاه تنفسی تحتانی	۸۰

بخش سوم: اختلالات دستگاه گوارش

فصل یکم: GRED- PUD	۸۸
فصل دوم: IBD	۹۵
فصل سوم: IBS	۱۰۰

بخش چهارم: بیماری‌های کلیوی

فصل یکم: نارسایی مزمن کلیه	۱۰۶
فصل دوم: تعادل آب و الکترولیت	۱۱۳

بخش پنجم: بیماری‌های مغز و اعصاب

فصل یکم: میگرن	۱۲۶
فصل دوم: صرع- تشنج	۱۳۳
فصل سوم: پارکینسون	۱۴۰

بخش ششم: بیماری‌های اعصاب و روان

فصل یکم: اسکیزوفرنی	۱۴۶
فصل دوم: افسردگی	۱۵۱
فصل سوم: اختلالات دو قطبی	۱۵۸
فصل چهارم: اختلالات اضطرابی	۱۶۵
فصل پنجم: اختلال کم توجهی و بیش فعالی	۱۷۱

بخش هفتم: بیماری‌های غدد درون ریز

فصل یکم: تیروئید	۱۷۶
فصل دوم: دیابت	۱۸۳

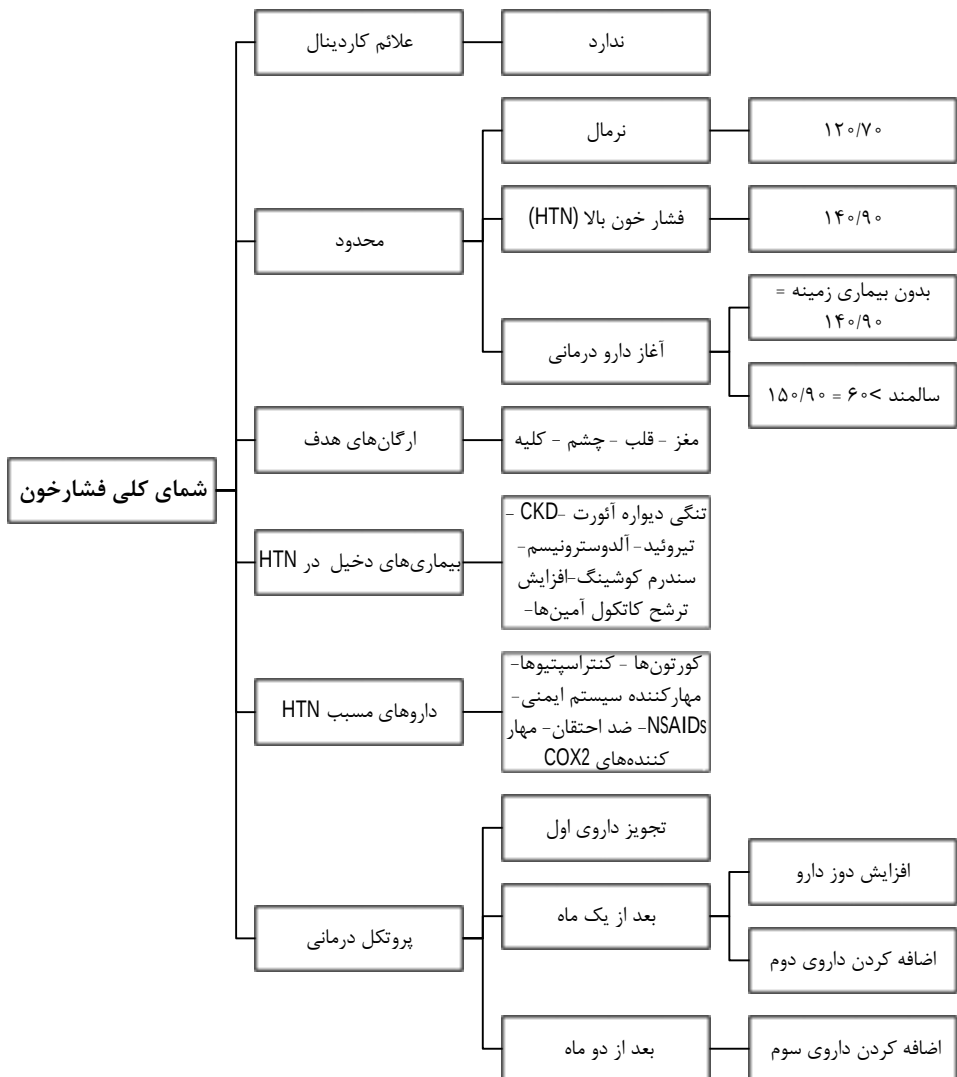
بخش هشتم: بیماری زنان	
فصل یکم: دیس منوره و PMS	۱۹۴
بخش نهم: بیماری مفاصل و استخوان	
فصل یکم: آرتریت روماتوئید	۲۰۲
فصل دوم: نقرس	۲۰۹
فصل سوم: استئوپروز	۲۱۶
بخش دهم: بیماری‌های مجاری ادراری	
فصل یکم: UTI	۲۲۴
بخش یازدهم: بیماری‌های عفونی	
فصل یکم: عفونت CNS	۲۳۲
فصل دوم: بیماری‌های جنسی	۲۴۱
فصل سوم: HAV-HBV	۲۴۹
فصل چهارم: HIV-HCV	۲۵۶
بخش دوازدهم: بیماری‌های پوست	
فصل یکم: آکنه	۲۶۴
فصل دوم: پسوریازیس	۲۷۲
بخش سیزدهم: بیماری‌های خونی	
فصل یکم: آنمی	۲۸۰
فصل دوم: عوارض داروهای شیمی درمانی	۲۸۷

بخش ۱

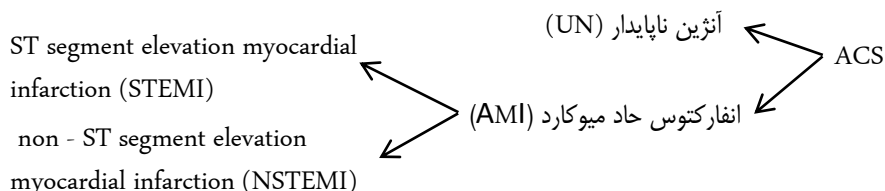
اختلالات قلبی
و عروقی

فصل ۱

فشار خون

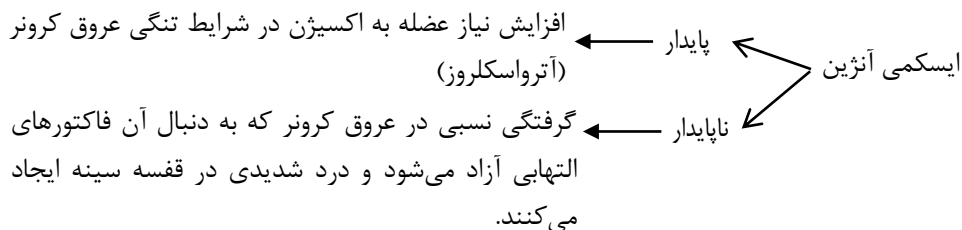


- ACS: واژه کلی برای اختلالات قلبی. (Acute Coronary syndrome)
- مهم‌ترین علت = ابتدا *آترواسکلروز (تنگی عروق) و بعد اسپاسم عروق کرونر (بسته شدن عروق)



- **ایسکمی:** میزان اکسیژن‌رسانی > میزان اکسیژن موردنیاز قلب باشد. در AMI و UN دیده می‌شود.

علت = افزایش تون شریان عروقی یا ترومبوز



- **آنژین صدری:** از تظاهرات بالینی بیماری عروق کرونری است. احساس ناخوشایند در قفسه سینه، پشت بازو و یا فک پایین مشخص می‌شود.
- **آنژین پایدار یا فعالیتی:** افرادی که آنژین آنها الگوی خاصی داشته باشد. معمولاً به دنبال فعالیت فیزیکی رخ می‌دهد.
- **آنژین ناپایدار:** فرد به دنبال انجام فعالیت‌های روزانه و معمولی‌اش دچار می‌شود. زمان و درد آن بیشتر از آنژین پایدار است. معمولاً به سمت چپ بدن کشیده می‌شود.
- **آنژین پرینژتال یا واریانت:** معمولاً در جوانان رخ می‌دهد، بیماران آترواسکلروز ندارند. به دنبال اسپاسم عروق پرفیوژن میوکارد رخ می‌دهد.

ریسک فاکتورهای ASC				
سابقه فامیلی مثبت	سن بالا	سیگار	فشارخون بالا	چربی دور شکم
دیابت	اختلالات چربی	فعالیت بدنی کم	چاقی	نارسایی کلیه

آنتی کوآگولانت								
مهارکننده مستقیم ترومبین				مهارکننده فاکتور ۱۰ انعقادی		آنتی کوآگولان		مجموعه
بیوالیرودین	لیپرودین	آرگاتروبان	*دابی گاتران	فوندوپارینوکس	ریواروکسابان	انوکساپارین	هپارین	داروها
IV	IV	IV	خوراکی	۱۰mg		۳۰mg (دوز بلوس) mg/kgBD ۱	۷۰IU/kg (دوز بلوس) ۱۵IU/kg (دوز درمانی)	دوز
بیمارانی که با هپارین دچار ترومبوسیتوپنی شده‌اند				درمان کمکی درمانی اصلی ترومبوز			نارسایی کلیوی	اندیکاسه یون
						در نارسایی کلیوی تنظیم دوز نیاز دارد		منع مصرف

▪ نیتراها

- تمام بیماران ACS در بدو ورود به بیمارستان دریافت می‌کنند.
- برطرف کردن علائم
- بعد از ۲۴-۴۸ تلورانس ایجاد می‌شود. (نیتروکائین و سوستاک)
- ۱۲ ساعت فاصله بین آخرین دوز و اولین دوز فردا (ایزوسورباید دی نیترا ۱۴ ساعت)
- تداخل با مهارکننده‌های فسفو دی استراز (سیدنافیل، تادالافیل) = افت فشار شدید و سکته مغزی

▪ CCB:

- دی هیدروپیریدینی حتماً باید همراه با بتا بلاکر باشد.

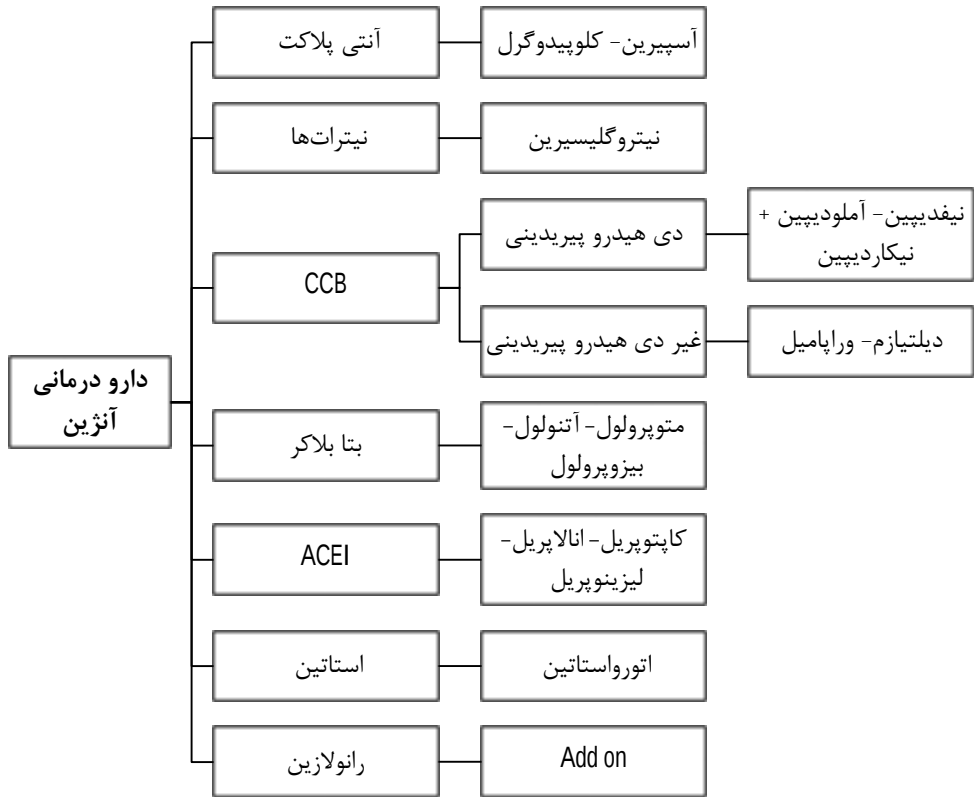
▪ بتا بلاکر

- در Anterior MI علاوه بر متوپرولول، کارودیلول هم انتخابی است.
- منع مصرف در بیماری فعال تنفسی (حمله آسم و COPD) ← مصرف CCB غیر دی هیدرو پیریدینی

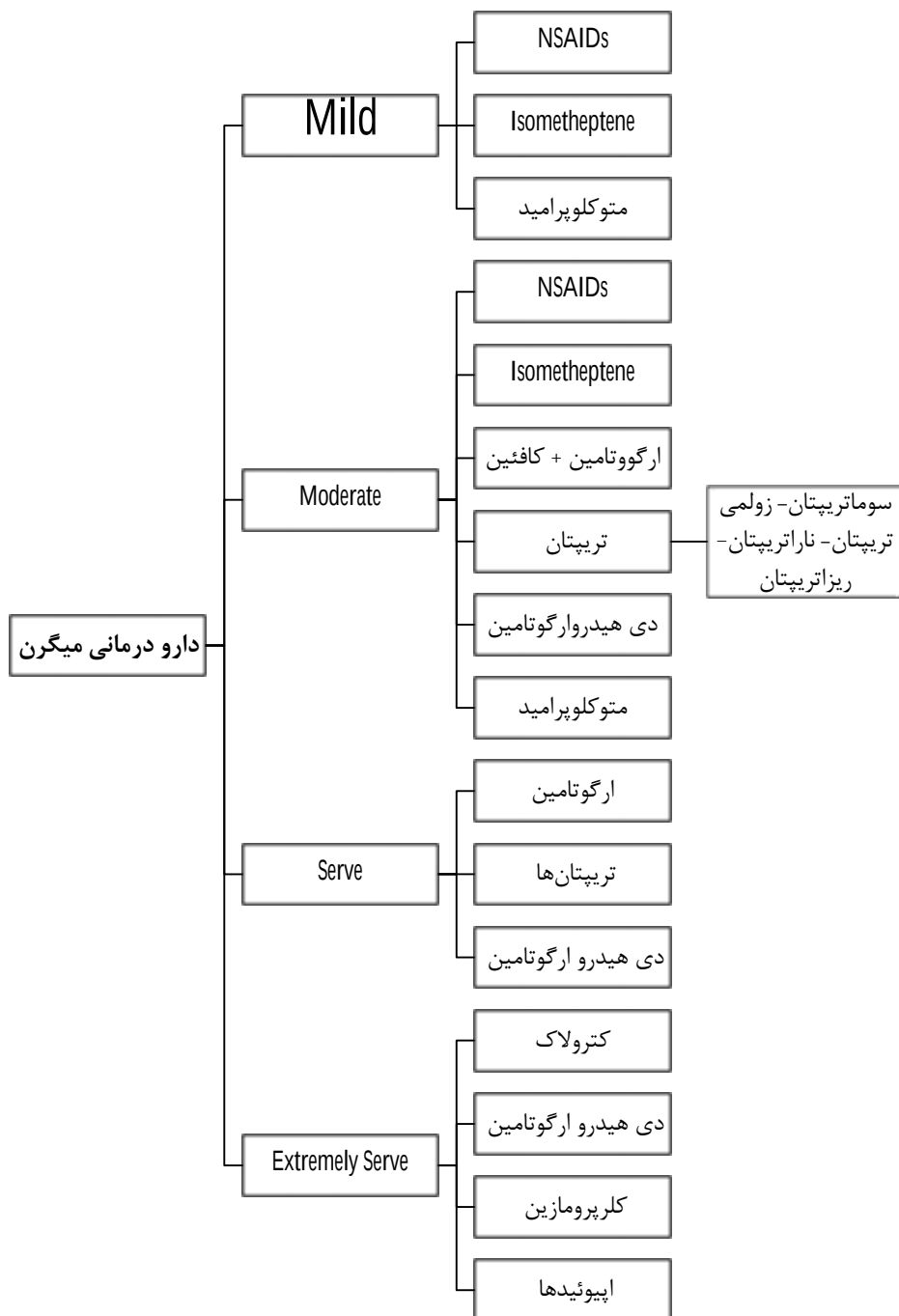
- در صورت ممنوعیت مصرف = استفاده از بتا بلاکر سریع‌الاث‌ر مثل اسمولول

▪ ACEI

- نقش life saving دارد و تجویز ضروری است.
- ابتدا کاپتوپریل (کوتاه اثر) می‌دهید بعد از کنترل فشارخون، طولانی اثر می‌دهیم (انالاپریل، لیزینوپریل) یا لوزارتان
- ACEI نسبت به ARB ارجحیت دارد.

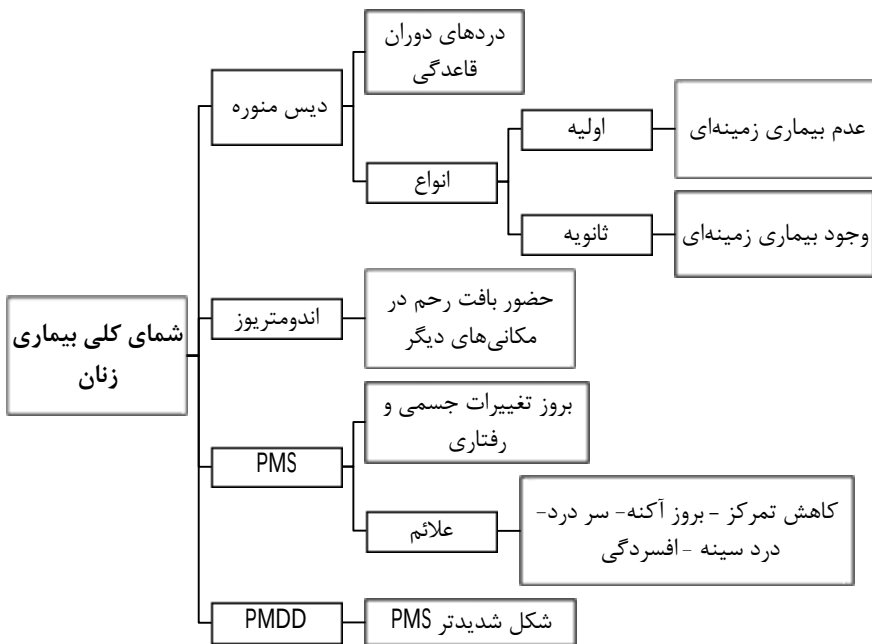


- ۲۵٪ برون ده قلب به کلیه وارد می‌شود.
- اگر کلیه دچار آسیب شود، بقیه اجزا بدن نیز درگیر می‌شوند:
 - اختلالات قلبی، عروقی
 - بیماری‌های استخوانی = به دلیل اختلالات تنظیمی کلسیم، فسفر، ویتامین D
 - اختلال پلاکتی
 - نوروپاتی
 - مشکلات پوستی = اختلال در تنظیم رطوبت و مشکلات جانبی
 - آنمی = اریتروپوئتین در کلیه ساخته می‌شود. (آنمی خود باعث به وجود آمدن مشکلات بالا می‌شود)
 - هاپیر فسفاتمی
- بررسی آنمی و نحوه تشخیص آن
 - بررسی هماتوکریت
 - هموگلوبین = رنج نرمال
 - ← آقایان = $14-16 \text{ gr/dl}$
 - ← بانوان = $13-14 \text{ gr/dl}$
 - زمان درمان با اریتروپوئتین = هموگلوبین $> 10 \text{ gr/dl}$
 - تزریق به صورت IV یا SC تا رسیدن هموگلوبین به رنج $11-9 \text{ gr/dl}$
 - در بیماران همودیالیزی تزریق فقط به صورت IV باشد (در غیر این صورت احتمال بروز عارضه Pure red cell Aplasia)
- بررسی هاپر فسفاتمی
 - عدم تولید فرم فعال ویتامین D در کلیه = اختلال در متابولیسم استخوانی، سطح خونی کلسیم، فسفات و پاراتیروئید
 - ویتامین D فعال = مهارکننده PTH
 - سطح پایین ویتامین D = برداشته شدن فیدبک منفی از روی استخوان = Demineralization
 - کاهش کلسیم = افزایش PTH، کلسیم و فسفر
 - هاپر فسفاتمی = اختلال استخوانی - PTH بالا (مرگومیر قلبی)
 - علت مرگومیر در این افراد = مشکلات قلبی - عروقی و عفونت است.
- دو نوع نارسایی داریم:
 - ۱- حاد
 - ۲- مزمن
 - تفاوت بین این دو در علائم بیماری، علت ایجاد بیماری و نوع درمان است.



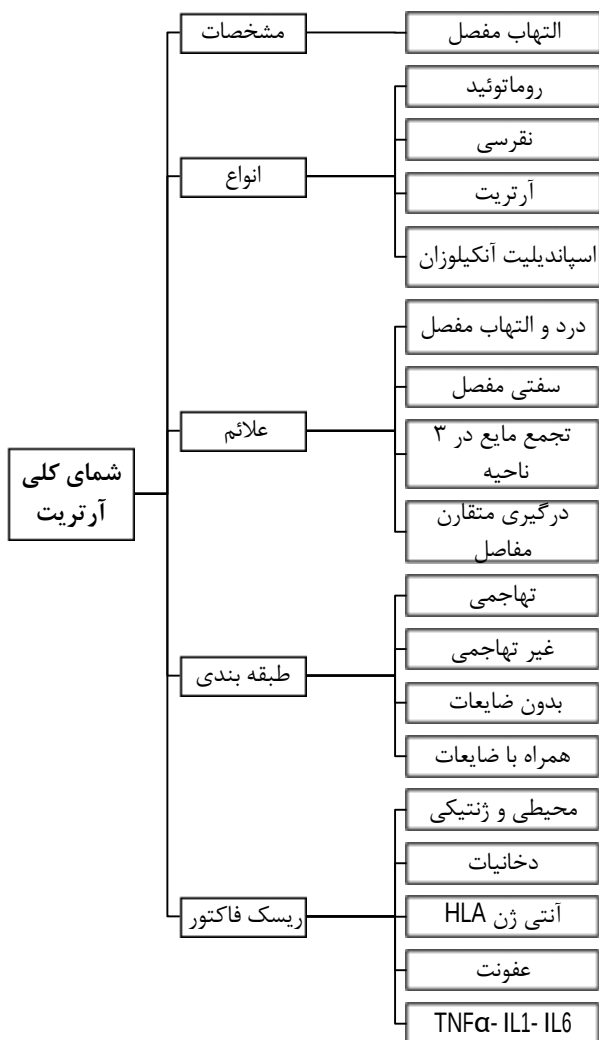
فصل I

دیس منوره و PMS



فصل I

آرتریت روماتوئید



- در خانم‌ها شایع‌تر است.
- علائم: دردهای عضلانی و مفصلی، تظاهرات جلدی، مننژیت، هپاتیت، میوکاردیت

▪ تراخم

- عامل این عفونت Chlamydia trachomatis است
- قدرت انتقال بالایی دارد.
- شایع‌ترین علت nongonococcal urethritis
- ریسک فاکتور: دقیقه مشابه سوزاک است.
- راه‌های انتقال: از طریق جنسی و انتقال از مادر به نوزاد
- دوره کومون: ۱-۳ هفته (از سوزاک طولانی‌تر است)
- تشخیص قطعی: PCR و antigen detection

علائم در آقایان	علائم در خانم‌ها	علائم در کودکان
فرمزی ملتحمه و تراخم درگیری مجاری ادراری و ناحیه آنال ایجاد سندرم reiter موجب ناباروری می‌شود ایجاد پروستاتیت می‌کند	التهاب مجاری ادراری التهاب سرویکس (گردن رحم) ناباروری یا بارداری خارج از رحم	درگیری چشم التهاب شدید چشم خشک شدن قرنیه

▪ هرپس ژنیتال:

- هرپس لیبال توسط ویروس HSV type 1 ایجاد می‌شود.
- هرپس ژنیتال توسط ویروس HSV type 2 ایجاد می‌شود.
- زگیل تاز طریق رفتارهای جنسی بی‌بندوبار و یا از مادر به نوزاد منتقل می‌شود.
- دوره کومون ۴ روز است.
- همه‌ی افراد از کودکی ویروس هرپس را به‌صورت نهفته در بدن خود دارند و ممکن است تا آخر عمر هیچ تظاهر و علائمی را نشان ندهند.
- به‌صورت طولانی مدت در سلول‌های عصبی باقی می‌ماند و دوره کومون طولانی را ایجاد می‌کند.
- در زمان مناسب ویروس فعالیت خود را از سر می‌گیرد و بیماری مجدد عود می‌کند.