
طب داخلی و اشنگتن (بیماریهای ریه)

تالیف و گردآوری : غلامرضا عقیلی شمس

www.ketab.ir



انتشارات رضویه

سرشناسه : عقیلی شمس، غلامرضا، ۱۳۵۶ -، گردآورنده
 عنوان و نام : طب داخلی واشنگتن (بیماریهای ریه) // تالیف و گردآوری
 پدیدآور : غلامرضا عقیلی شمس.
 مشخصات نشر : تهران: رضویه: نوران پارس، ۱۳۹۰.
 مشخصات : ۲۷۴ ص.
 ظاهری :
 شابک : 978-964-8149-92-0
 وضعیت فهرست : فیبا
 نویسی :
 یادداشت : کتاب حاضر برگرفته از کتاب "manual of The Washington medical therapeutics" است.
 موضوع : ریه ها -- بیماریها
 موضوع : تنفس -- اندامها -- بیماریها
 موضوع : ریه ها -- بیماریها -- تشخیص
 موضوع : ریه ها -- بیماریها -- درمان
 رده بندی کنگره : ۶۱۶/۳۴
 رده بندی دیویی : ۶۱۶/۳۴
 شماره : ۲۶۵۴۶۴۸
 کتابشناسی :



انتشارات رضویه

طب داخلی واشنگتن (بیماریهای ریه)

تالیف و گردآوری : غلامرضا عقیلی شمس
 ناشر: رضویه با همکاری نوران پارس
 چاپ اول: ۱۳۹۰
 صفحه آرا: اکرم هاشمی
 شمارگان: ۱۰۰۰
 بهاء: ۲۵۰۰ تومان
 شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۸۱۴۹-۹۲-۰

دفتر پخش: تهران، خیابان انقلاب، فروشگاه منفرد تلفن: ۶۶۴۸۷۸۲۱

فهرست مطالب

۴	عکس سینه
۷	آزمایش عملکرد ریه
۱۴	تست فعالیتی
۲۳	برونکوسکوپی
۲۸	ابزارهای اکسیژن رسان
۳۴	Noninvasive Ventilation
۴۰	سکسکه
۴۳	سرفه
۵۱	آسم
۶۶	بیماری‌های مزمن انسدادی ریوی
۷۲	ترک سیگار
۷۹	پنومونی اکتسابی از جامعه
۸۵	پنومونی اکتسابی از بیمارستان
۹۰	بیماری سل
۹۷	عفونت‌های تنفسی قارچی
۱۰۷	عفونت‌های ویروسی ریه
۱۲۰	Cystic Fibrosis
۱۲۷	خلط خونی
۱۳۱	خونریزی منتشر آلونولار
۱۳۷	واسکولیت‌های ریوی
۱۴۶	آمبولی ریوی و ترمبوز ورید عمقی
۱۵۷	افزایش فشار خون ریوی
۱۶۹	بیماری‌های پلور
۱۸۴	رادیوگرافی در ارزیابی بیماری‌های پلور
۱۸۷	اختلالات تنفسی حین خواب
۱۹۷	بیماری‌های بینابینی ریه
۲۱۰	بیماری‌های شغلی ریوی
۲۲۱	نذول منفرد ریوی
۲۲۶	Cavitary lung Disease
۲۳۲	بیماری‌های مدیاستن
۲۴۴	مشاوران مشکلات ریوی در گروه ویژه‌ای از بیماران
۲۵۴	پیوند ریه
۲۷۱	نمایه

عکس سینه

مقدمه:

این فصل مقدمه‌ای است بر تفسیر عکس سینه که در برگیرنده اصول پایه‌ای تفسیر رادیولوژی شامل چگونگی تهیه و چگونگی تفسیر آن می‌باشد. تنها راهی که می‌توان به صورت کاملاً حرفه‌ای تفسیر عکس سینه را انجام داد. خواندن و مرور تمام عکس‌های دستور داده شده توسط خود شما می‌باشد و وابسته شدن به کادر رادیولوژی ارزشی نخواهد داشت. ما به شما تفسیر سیستماتیک عکس سینه را ارائه می‌کنیم با ارائه یک شیوه برای هر عکس سینه که شامل روش توضیحی و تکمیلی خواندن عکس سینه می‌باشد. ترجیحاً تفسیر عکس سینه می‌تواند حتی بدون داشتن اطلاعات گسترده بالینی که گاه سبب اشکال در تفسیر و تصویرسازی می‌گردد، انجام پذیرد. به هر حال مثل هر تست پزشکی بررسی عکس سینه همراه با شرح حال بالینی بسیار مهم بوده و اجازه تمرکز بر قسمت‌های خاصی از عکس و جستجوی دقیق یافته‌های پاتولوژیک را فراهم می‌سازد. اهمیت عکس سینه قلبی برای مقایسه نیاز به تاکید زیادی دارد. این مقایسه جهت بررسی وضعیت ضایعات به مرور زمان و همچنین تعیین یافته‌های بسیار کوچک که در عکس قلبی و یا فعلی فراموش شده‌اند به ما، کمک می‌کند.

داده‌های کمکی:

اولین پله در خواندن عکس سینه اطمینان از اطلاعات صحیح بیمار می‌باشد. این اطلاعات معمولاً در یکی از گوشه‌های عکس سینه یافت می‌شود و باید شامل:
(الف) نام بیمار، (ب) تاریخ تولد (ج) تاریخ عکس باشد. هنگامی که این اطلاعات بدست آمد روال تفسیر ادامه می‌یابد.

کیفیت فیلم:

عکس گرفته شده باید برای بررسی کیفیت ارزیابی شود. این ارزیابی شامل بررسی فیلم برای وجود چرخش، میزان دم، اطمینان از عدم وجود آرتیفکت حرکتی، و بررسی میزان اشعه می‌باشد.
به عنوان یک قاعده، میزان مناسب اشعه عکس سینه به ما اجازه مشاهده تنه مهره‌ها و فضای دیسک بین مهره‌ای در ساختمان‌های مדיاستینال و همچنین مشاهده عروق ریوی جدا شده از قلب و سایه دیافراگم را می‌دهد.
عکس سینه‌ای که با اشعه نامناسبی گرفته شده می‌تواند سبب تفسیر اشتباه شود.

مطالعه نماها:

نماهای متفاوتی جهت بررسی پاتولوژی در عکس سینه وجود دارد که شامل نمای قدامی خلفی (AP) نمای جانبی (LAT)، نمای خلفی قدامی (PA) و (LD) می‌باشد. همچنین بعضی مراکز ممکن است از نماهای ویژه انتهایی

بازدمی (EE) استفاده کند. نمای خلفی قدامی بیمار در وضعیت ایستاده در طی دم کامل گرفته می‌شود. بیمار در مقابل کاست رادیوگرافی که در تماس قفسه سینه‌ای او می‌باشد، قرار دارد. منبع اشعه به سمت کاست از فاصله ۶ فوتی است که باعث حداکثر وضوح و حداقل تماس می‌شود تابانده می‌شود.

عکس جانبی: هنگامی که بیمار ایستاده و در حال حداکثر دم در فاصله ۶ فوتی قرار دارد به طور معمول سمت چپ بیمار در تماس با کاست رادیوگرافی است و اشعه از سمت راست به چپ می‌تابد. نمای جانبی برای بررسی پشت قلب، دیافراگم یا مדיاستن که ممکن است در نمای خلفی-قدامی پوشیده باشد، کاربرد دارد.

نمای خلفی قدامی معمولاً به صورت پرتابل گرفته شده و در بیماران بد حال که نمی‌توانند عکس معمولی خلفی قدامی و جانبی را در دپارتمان رادیولوژی بگیرند کاربرد دارند. گرفتن این عکس با گذاشتن کاست رادیولوژی در پشت بیمار در تماس با بدن وی انجام می‌گیرد. فاصله در این نوع عکس کمتر از ۶ فوت می‌باشد. بیمار اغلب در وضعیت نشسته بوده و بنابراین نمی‌تواند دم عمیق را انجام دهد. نمای قدامی خلفی همراه با افزایش مارکینگ عروقی است که به خاطر عدم دم کامل، بزرگ شدن مדיاستن و ساختمان‌های قلبی به خاطر افزایش فاصله بین این ساختمان‌ها و کاست می‌باشد. همچنین در این نما کاهش وضوح تصویری (بدلیل کاهش فاصله بین منبع اشعه و کاست) را داریم.

نمای (LD) در وضعیت خوابیده بیمار به یک سمت گرفته می‌شود. بیشترین کاربرد آن برای بررسی سه وضعیت (الف) پلورال افیوژن (ب) پنوموتوراکس (ج) صایعات حفره‌ای می‌باشد. به دلیل اینکه مایع آزاد داخل فضای جنب تحت تأثیر نیروی جاذبه قرار دارد عکس (LD) جهت تفکیک تجمع مایع (پلور به صورت آزاد یا لوکوله) به کارد برده می‌شود. در این حالت بیمار به سمت مبتلا دراز کشیده (افیوژن سمت چپ با حالت LD چپ بررسی می‌شود) و اجازه داده می‌شود تا مایع در پائین‌ترین قسمت قفسه سینه تجمع یابد.

جایجایی مایع ممکن است در بررسی افیوژن نقش مهمی را ایفا کند. همچنین میزان افیوژن در نمای LD روی تصمیم پزشک اثر می‌گذارد.

وضعیت مخالف با وجود هوای آزاد در فضای جنب مشاهده می‌شود. مورد فوق در کمترین قسمت وابسته فضای جنب مشاهده می‌شود بنابراین یک پنوموتوراکس کوچک که در عکس PA و LAT به سختی مشاهده می‌گردد، در عکس LD به طور واضح دیده می‌شود در این وضعیت بیمار به سمت سالم قرار داده می‌شود (در پنوموتوراکس چپ بیمار در وضعیت LD راست قرار می‌گیرد) و اجازه داده می‌شود هوا در قسمت فوقانی توراکس تجمع یابد. در یک حفره ریوی جهت بررسی وجود مایع یا وجود توپ قارچی کاملاً شبیه به وضعیت بررسی پنوموتوراکس عمل می‌شود. در وضعیت lateral مایع (آبسه‌های ریوی) یا توپی قارچی به قسمت وابسته (حفره) منتقل می‌شود. در چنین مواقعی بیمار به سمت مبتلا دراز می‌کشد.

(وضعیت LD چپ برای حفره سمت چپ)

نمای E.E برای بررسی احتباس هوای موضعی به کار برده می‌شود. همانطوری که هوا در عکس سفید سیاه به نظر می‌رسد در حالت بازدمی ریه‌ها سفیدتر و دارای حجم کوچکتر از وضعیت دمی می‌گردند. به همین خاطر احتباس هوای موضعی به هر علتی سبب میاهتر شدن و گاهی حجیم‌تر شدن مبتلا در عکس E.E در مقایسه با عکس نرمال می‌گردد. عکس E.E همچنین با واضح‌تر کردن یک (پنوموتوراکس) کوچک سبب ایجاد مناطق سیاه

بزرگتر در فضای داخل پلور می گردد.

روش خواندن عکس سینه:

عکس سینه مهم است که به صورت سینماتیک خوانده شود تا از موارد پاتولوژیک کوچک چشم پوشی نشود.

به دو علت موارد پاتولوژیک کوچک در عکس های رادیولوژی ریه مورد توجه قرار نمی گیرد.

چون توجه به موارد مشکوک بیشتر صورت می گیرد به یافته های غیر قابل انتظار توجه پزشک را معطوف به خود

می کند. فقط مواردی که مشکوک هستند مورد توجه قرار می گیرند.

یافته های غیر قابل انتظار بدیهی اما قدیمی توجه بینده را به خود معطوف می کند.

www.ketab.ir