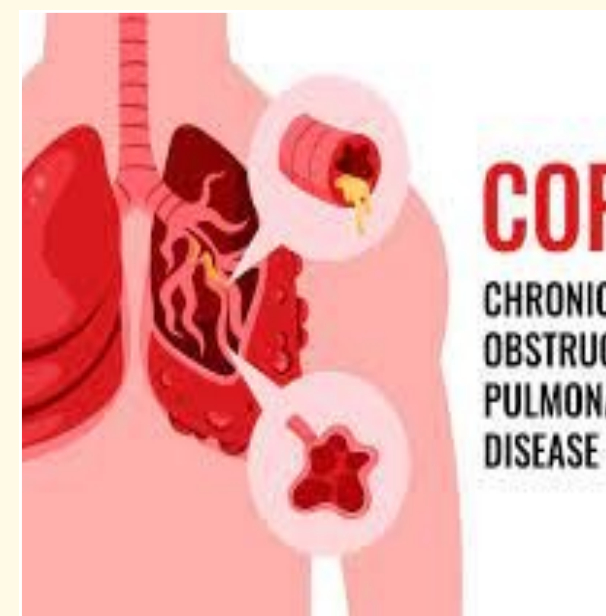


بیماریهای مزمن انسدادی ریه



تهیه و تنظیم :

واحد آموزش بیمارستان آسیا

COPD چیست :

به بیماریهایی اطلاق می گردد که در آن جریان هوا محدود شده و درطول زمان باعث صدمه به ریه ها شده و تنفس را مشکل می سازند .

این بیماریها معمولا غیر قابل برگشت می باشند .

برونشیت مزمن :

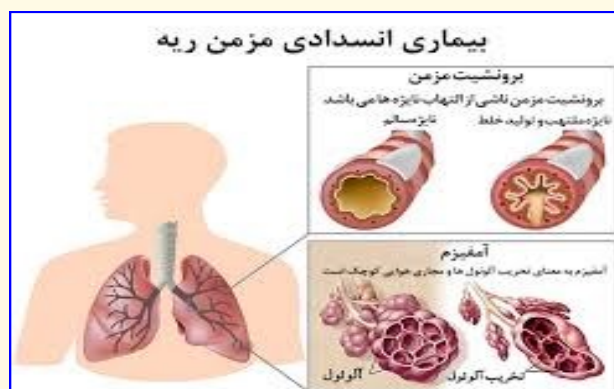
در این بیماری راههای هوایی دچار التهاب شده و غددی که ترشحات مخاطی دارند بزرگتر شده و ترشحات زیادی در برونشها جمع می شود . در برونشیت مزمن سرفه حداقل ۳ ماه در سال و در ۲ سال متمادی وجود دارد . این بیماری در سنین بالای ۴۰ سال و بیشتر در مردان دیده می شود .

در انواع خفیف تر سرفه همراه با مقادیر کم خلط بدون رنگ می باشد . در بعضی از افراد خلط غلیظ می باشد علائمی شبیه آسم مثل خس خس و کوتاهی تنفس در بعضی موارد وجود دارد .

در نهایت راههای هوایی باریکتر شده و میزان اکسیژنی که باید به کیسه های هوایی برسد کاهش می یابد . عروق خونی در تلاش برای خون رسانی به مناطق سالم تر تنگ تر شده و فشار شریانی ریوی بالا رفته و در نهایت باعث نارسایی قلب راست ، پرخونی شکم و کبد و ورم پاها می شود .

آمفیزم :

در این بیماری کیسه های هوایی (آلونول ها) از بین می روند ریه ها بتدریج خاصیت ارتجاعی خود را از دست داده ، حفراتی در بافت ریه ایجاد می شود و توانی ریه برای تبادل اکسیژن و دی اکسید کربن کاهش می یابد در نتیجه تنفس کوتاه و ناکارآمد شده و فرد احساس تنگی نفس در اغلب اوقات می نماید .



علائم آمفیزم:

- کوتاه بودن تنفس
- تنگی نفس
- سرفه
- خس خس
- احساس سنگینی در قفسه سینه
- قفسه سینه بشکه ای شکل
- اشکال در خواب
- کاهش وزن

عوامل خطر:

۱. مصرف سیگار و سایر دخانیات
۲. آلودگی هوا
۳. تماس با گرد و غبار و مواد شیمیایی و سمی
۴. بویژه کارخانه های کتان و پلاستیک سازی
۵. ذرات زغال ، جیوه ، هیدروژن سولفاید ، سرب
۶. سابقه بیماریهای ریوی مداوم
۷. استنشاق دود سیگار بصورت ثانویه
۸. سابقه فامیلی
۹. آمفیزم ارثی که در اثر کمبود آنزیم آلفا یک آنتی تریپسین می باشد . این آنزیم اثر حفاظتی بر روی نسوج ریه دارد . این افراد معمولاً در سنین پایین تر دچار آمفیزم می شوند .

تشخیص:

پزشک با معاینه شما به دنبال علائمی نظیر تنفس تند ، ته رنگ آبی در لب ها ، پوست و بستر ناخن ها ، قفسه سینه متسع و بشکه ای شکل ، سرفه ، خلط ، استفاده از عضلات گردن حین تنفس ، صداهای غیر طبیعی ریه ، علائم نارسایی قالب ، ورم در پاها

برای تأیید تشخیص ، پزشک ممکن است از تستهای زیر بهره ببرد :

۱. تست عملکرد ریوی PFT : در این روش از شما خواسته می شود در یک قطعه دهانی ، دستگاه اسپرومتری دمیده و دستگاه حجم ریه شما را نشان می دهد .
۲. آزمایش خون شامل : CBC ، گازهای خون شریانی و بررسی میزان آنزیم آلفایک آنتی تریپسین
۳. رادیوگرافی قفسه سینه
۴. نوار EKG
۵. آزمایش خلط

پیشگیری:

۱. ترک سیگار
۲. خودداری از استنشاق دود سیگار بصورت ثانویه
۳. پرهیز از کار در محیط هایی که با مواد سمی و آلاینده سروکار دارد
۴. خودداری از رفتن به مناطق باز در هنگام آلودگی شدید هوا
۵. شستشوی مکرر دستها و رعایت بهداشت
۶. واکسناسیون علیه آنفلوآنزا و پنومونی در افراد مبتلا به COPD

هیچ درمان قطعی برای COPD وجود ندارد اما می توان علائم را بهبود بخشید ، عوارض را درمان کرد و ناتوانی را به حداقل رساند . گام اول و مهمترین گام ترک سیگار است . سایر درمانها شامل تغییر در محل کار اگر در محیطی کار می کنید که با مواد سمی و آلاینده در تماس هستید پرهیز از مصرف دئودورانت ها ، اسپری ها و حشره کش ها در منزل

درمان داروئی شامل :

- برونکودیلاتورها (بازکننده برونش) به شکل استنشاقی یا خوراکی
 - آنتی بیوتیکها
 - کورتیکواستروئیدهای استنشاقی یا خوراکی
- ورزشهای منظم روزانه و برنامه منظم بازتوانی ریه نیز ، تحمل فعالیت و کیفیت زندگی شما را بهبود می بخشد .

تغذیه مناسب :

یک رژیم غذایی مناسب همراه با مایعات فراوان مقاومت بدن را در برابر عفونتها افزایش داده و دفع خلط را آسان تر می کند .

اکسیژن درمانی :

توان فعالیت را افزایش داده و کیفیت زندگی شما را بهبود می بخشد بیماران مبتلا به COPD که به مصرف سیگار ادامه می دهند باید انتظار بدتر شدن وضعیت ریه خود را داشته باشند . ترک کامل سیگار بهترین راه حل برای توقف یا آهسته کردن روند ب بیماری است .



برای ترک سیگار
هیچوقت دیر نیست .