

فهرست جزوه دارودرمان ۱ دکتر محمد پور - دانشگاه علوم پزشکی مشهد - ورودی ۱۳۹۲

مجموع صفحات	مباحث دکتر محمد پور	جلسه
۱۲	<p>دیابت ملیتوس</p> <p>تشخیص دیابت</p> <p>دسته بندی دیابت</p> <p>دیابت تیپ ۱</p> <p>تفاوت انواع انسولین ها</p> <p>Self-Monitoring of Blood Glucose</p>	۱
۱۱	<p>دیابت و ورزش</p> <p>دو روش درمان برای افراد با علائم CNS یا غیر هوشیار</p> <p>روش های تجویز انسولین</p>	۲
۱۳	<p>دیابت تیپ ۲</p> <p>پاتوفیزیولوژی و درمان دیابت تیپ ۲</p> <p>اولین مرحله درمانی</p> <p>دومین مرحله درمانی</p> <p>دسته اول: مهارکننده های آلفا گلیکوزیداز</p>	۳
۱۰	<p>دسته دوم: مگلتینید ها</p> <p>دسته سوم: تیازولیدین دیون ها (TZD)</p> <p>PPAR گاما</p> <p>دسته چهارم: سولفونیل اوره آز ها</p> <p>دسته پنجم: آنالوگ های رسپتور GLP-1</p> <p>دسته ششم: مهارکننده های دی پپتیدیل پپتیداز ۴</p>	۴
۱۱	<p>دسته هفتم: مهارکننده های SGLT2</p> <p>سومین مرحله درمانی</p> <p>چهارمین مرحله درمانی</p> <p>مشکلات دیابت</p> <p>عوارض حاد</p> <p>عوارض مزمن</p> <p>مکانیسم و چگونگی قرار گرفتن عروق در دیابت</p> <p>عوارض میکروسکولار</p> <p>نوروپاتی اتونوم</p> <p>عوارض ماکروسکولار</p>	۵
	<p>بیماری های تیروئید</p> <p>هایپرتیروئیدی</p> <p>بیماری Grave's</p> <p>Toxic Multinodular Goiter</p> <p>درمان های هایپرتیروئیدی:</p> <p>۱- ید ها</p> <p>۲- ید رادیو اکتیو ها</p> <p>۳- تیوآمید ها</p> <p>۴- جراحی</p>	۶
۱۰	<p>ادامه درمان های هایپرتیروئیدی</p> <p>تیوآمید ها</p> <p>ید رادیواکتیو</p>	۷

	Subclinical hyperthyroidism علائم هایپر تیروئیدی	
۹	اتیولوژی هایپوتیروئیدی هایپوتیروئیدی های اولیه	۸
۶	تنظیم دوز افراد با ایسکمی قلبی تداخلات لوتیروکسین تداخل دارو با تست آزمایشگاهی حاملگی و هایپوتیروئیدی Subclinical هایپوتیروئیدی هایپوتیروئیدی مادرزادی تجویز همزمان متی مازول و لوتیروکسین	۹
۹	فشار خون روش صحیح اندازه گیری فشار خون داروها Target Organ Damage درمان CKD درمان هایپر تئشن	۱۰
۹	مقایسه JNC7 و JNC8 Thiazide-Type diuretic مهارکننده های آنژیوتانسین	۱۱
۱۲	موارد منع داروهای ACEI مورد مصرف ACEI ها قطع دارو داروهای بلوک کننده کانال کلسیمی عوارض جانبی، تداخلات، دوزینگ CCB ها نحوه تجویز CCB ها ترومبوز عوامل ایجاد کننده ترومبوز	۱۲
۹	اختلال در هموستاز ثانویه آنتی کوآگولانت ها: هیپارین انوکسپارین	۱۳
۱۲	وارفارین Dosing وارفارین عوامل موثر در دوز وارفارین	۱۴
۱۵	دابیگاتران Deep Venous Thrombosis تشخیص و درمان DVT نارسایی احتقانی قلبی علائم نارسایی بطن چپ علائم نارسایی بطن راست پاتوفیزیولوژی نارسایی قلبی New York Heart Association Functional Class	۱۵
۱۱	داروهایی که در درمان HF استفاده می شوند بتابلاکر ها دیورتیک ها	۱۶

۱۱	<p>آنتاگونیست های آلدوسترون دیگوکسین و لووزیمندان کاتکول آمین ها پپتید های ناتیوتیک Nesiritide بیماری ایسکمیک قلبی پاتوفیزیولوژی CSA</p>	۱۷
۱۴	<p>تشخیص Chronic Stable Angina (CSA) درمان Chronic Stable Angina دارودرمانی داروها نسل اول: تیکلوپیدین نسل دوم: کلوییدوگرل و پراشوگرل نسل سوم: Ticagrelor, Elinogrel و Cargrelor</p>	۱۸
۱۲	<p>الف-۳: آنتاگونیست های PAR-1 الف-۴: دی پیریدامول الف-۵: مهارکننده های گلیکوپروتئینی II_b/III_a ب) بتابلاکر ها ج) ACEI و ARB د) نیترات ها</p>	۱۹
۱۴	<p>بلوک کنندگان کانال کلسیمی Ranolazine (و) بازکردن مجدد رگ PCI یا آنژیوپلاستی CABG و یا Bypass Prinzmetal angina Vasospastic angina Microvascular angina Nicorandil Silent angina</p>	۲۰
۱۶	<p>سندروم حاد کرونری (ACS) درمان</p>	۲۱
۶	<p>داروهایی که ضمن MI استفاده می شوند بتابلاکر ها ARB و ACEI ضد دردها NASID ها اوپیوئید ها استاتین ها مهارکننده های پمپ پروتون ملین ها بنزودیازپین ها (مباحث این جلسه در MI بیان شده و مباحث مستقل نیستند)</p>	۲۲

فهرست جزوه دارودرمان ۱ دکتر الیاسی - دانشگاه علوم پزشکی مشهد - ورودی ۱۳۹۲

مجموع صفحات	مباحث دکتر الیاسی	جلسه
۱۲	<p>دارودرمانی بیماری های کلیوی</p> <p>عملکرد های کلیه</p> <p>قسمت های تشکیل دهنده کلیه</p> <p>عملکرد توبول پروگزیمال</p> <p>عملکرد قوس هنله</p> <p>عملکرد توبول دیستال</p> <p>عملکرد لوله های جمع کننده</p> <p>سنجش عملکرد کلیه</p> <p>ماده مناسب برای محاسبه GRF</p> <p>نارسایی حاد کلیوی AKI</p> <p>معیار RIFIF</p> <p>توضیح هرم RIFLE</p> <p>معیار AKIN</p> <p>فرمول های محاسبه GRF</p> <p>ریسک فاکتورهای آسیب به کلیه</p> <p>علائم AKI</p> <p>علت انجام دیالیز اورژانسی</p> <p>آزمون های آزمایشگاهی برای چک کردن عملکرد کلیه</p> <p>انواع AKI</p>	۱
۱۴	<p>علل AKI</p> <p>Prerenal علل</p> <p>Renal علل</p> <p>Post Renal علل</p>	۲
۱۱	<p>Post Streptococcal Glomerulonephritis</p> <p>3 Subtypes of PSGN</p> <p>SLE لوپوس</p> <p>Good Posture</p> <p>Wegner Granulomatosis</p> <p>سنگ های کلیوی</p> <p>الف) سنگ های کلسیمی</p>	۳
۱۲	<p>ادامه مبحث سنگ های کلیوی</p> <p>ب) سنگ های استروویتی یا منیزیم آمونیوم فسفات</p> <p>ج) سنگ های اوریک اسیدی</p> <p>د) سنگ های سیستئینی</p> <p>داروهایی که به دفع سنگ کمک می کنند</p> <p>داروهایی که سبب ایجاد سنگ کلیه می شوند</p> <p>پیشگیری</p> <p>داروهای القاء کننده AKI</p> <p>دسته اول: NSAIDs</p> <p>دسته دوم: ACEI/ARB</p> <p>دسته سوم: مواد حاجب</p>	۴
۱۶	<p>ادامه داروهای القاء کننده AKI</p>	۵

	<p>دسته چهارم: آمینوگلیکوزید ها دسته پنجم: آموفوتریسین B نارسایی مزمن کلیوی CKD تقسیم بندی CKD اتیولوژی های CKD درمان CKD Complications of CKD</p>	
۱۳	<p>ادامه بحث آنمی اریتروپویتین Darbepoetin Continuous Erythropoietin Receptor Activator (CERA) تجویز آهن در بیماران CKD فرآورده های خوراکی حاوی آهن فرآورده های حاوی آهن تزریقی فولیک اسید (ب) درگیری های استخوانی علل بالا رفتن PTH در این بیماران عوارض ناشی از بالا بودن PTH اقدامات درمانی برای فسفر بالا</p>	۶
۹	<p>هایپرفسفاتی در بیماران CKD کلسیم منیزیم Sevelamer نیکوتینیک اسید B3 هایپرپاراتیروئیدیسم پوکی استخوان (ج) اسیدوز متابولیک (د) هایپرکالمی</p>	۷
۱۲	<p>(ه) مشاوره گوارشی (و) مشاوره نورولوژیک (ز) مشکلات روانپزشکی (ح) مشکلات پوستی (ط) کرامپ های عضلانی (ی) مشکلات هموستاز (ک) مشکلات قلبی عروقی داروهای کاهنده فشار خون در CKD Aliskiren هایپرلیپیدیمی در بیماران CKD اختلالات آب و الکترولیت ها انوع سرم</p>	۸
۱۶	<p>از دست رفتن مایعات بدن علل از دست رفتن مایع داروهای خوراکی برای جایگزینی آب و الکترولیت Oral Rehydration Salt (ORS) فرآورده های تزریقی سرم های کریستالوئیدی</p>	۹

	<p>الف) سرم های نمکی ۱- سرم سدیم کلراید ۰/۹٪ ۲- سرم Half-Saline ۳- سرم سدیم کلراید ۰/۳٪ ۴- سرم Ringer ۵- سرم Lactated Ringer ب) سرم های قندی ۱- سرم دکستروزواتر (D/W) ج) سرم های قندی نمکی ۱- سرم دکستروز/سالیان D/S ۲- سرم ۱/۳ / ۲/۳ سرعت انفوزیون کریستالوئیدها کلوئیدی ها مدیریت دهیدراتاسیون پیوند کلیه منع نسبی پیوند کلیه نقش سیستم ایمنی در عدم رد پیوند</p>	
۱۸	<p>ادامه مبحث پیوند کلیه دارودرمانی پیوند آزاتیوپورین مایکوفنولیک اسید سیکلوسپورین تاکرولیموس سیرولیموس اورالیموس کورتون ها مانیتورینگ دارودرمانی آنتی بادی تراپی رد پیوند</p>	۱۰

تعداد جلسات: ۱۰ جلسه - تعداد صفحات: ۱۳۳ صفحه

مجموع صفحات	مباحث دکتر الیاسی	جلسه
۱۶	<p>دیس منوره تعریف دیس منوره علل دیس منوره شیوع دیس منوره تشخیص دیس منوره مشخصات دردهای دیس منوره مواردی که در صورت وجود به علل ثانویه شک می کنیم ریسک فاکتورهای دیس منوره پاتوفیزیولوژی دیس منوره درمان دیس منوره اقدامات غیر دارویی برای درمان دیس منوره OTC تراپی دیس منوره مقایسه NSAID ها دوزینگ احتیاط در تجویز NSAID ها مصرف OCP ها در دیس منوره فرآورده های Progestogen-only</p>	۱
۸	<p>بی خوابی Insomnia انواع خوب عملکرد خواب اختلالات خواب انواع بی خوابی نقش میانجی های عصبی در خواب و بیداری درمان بی خوابی بنزودیازپین ها Z-hypnotics ملاتونین Ramelteon Suvorexant آنتی هیستامین ها ضد افسردگی ها داروهای گیاهی</p>	۲
۱۵	<p>نارکولپسی شیوع علائم پاتوفیزیولوژی نارکولپسی تشخیص Polysomnography پلی سومنوگرافی Multiple Sleep Latency Test (MSLT) تست تاخیر در خواب متعدد CSF سنجش غلظت هیپوکرتین در HLA typing تشخیص نارکولپسی تایپ</p>	۳

	<p>II تشخیص نارکولپسی تایپ درمان نارکولپسی تشخیص های افتراقی نارکولپسی الف) داروهای موثر بر حملات خواب ب) داروهای موثر بر کاتاپلکسی سایر توصیه های غیردارویی افسردگی اپیدیمیولوژی ترمینولوژی برای افسردگی DSM 5 کرایتر یا تشخیصی</p>	
۱۴	<p>Dysthymia Persistent depressive disorder اختلال افسردگی مقاوم ساب کلاس های MDD دلایل افسردگی ثانویه پاتوفیزیولوژی ابزار های ارزیابی بیمار درمان بیمار افسرده اقدامات غیردارویی بجز سایکوتراپی Alternative Therapy فارماکوتراپی استفاده های دیگر داروهای ضد افسردگی مدت دوره درمان پاسخ به درمان TCA ها SSRI ها</p>	۴
۱۳	<p>عوارض SSRI ها سه فاز درمان افسردگی Sequential Treatment جایگزین ضد افسردگی ها قطع SSRI ها داروهای ضد افسردگی در باردهی و شیردهی تداخلات داروهای ضد افسردگی افسردگی مقاوم درمان Serotonin Norepinephrine Reuptake inhibitors (SNRI) داروهای آنتیبیکال</p>	۵
۱۴	<p>افسردگی آتیبیک اسکیزوفرنی Etiology علائم Hallucination توهم Delusion هذیان Disorganized Speech Disorganized Behavior علائم شناختی علائم خلقی و اضطرابی تشخیص اسکیزوفرنی براساس DSM 5</p>	۶
۱۶	<p>تشخیص افتراقی شیزوفرنی</p>	۷

	<p>دوره بیماری شیزوفرنی دارودرمانی - روان درمانی سه مرحله اقدامات درمانی آزمایشات پیش از شروع درمان</p> <p>داروها</p> <p>الف) داروهای آنتی سایکوتیک نسل قدیم ب) آنتی سایکوتیک نسل جدید ج) آنتی سایکوتیک نسل سوم</p> <p>آنتی سایکوتیک های نسل قدیم</p> <p>مراحل درمانی الف) مرحله حاد یا آرام سازی ب) مرحله متعادل سازی ج) مرحله سوم یا مرحله Stable</p>	
۱۸	<p>فارماکوکینتیک و تداخل</p> <p>عوارض داروهای آنتی سایکوتیک</p> <p>۱- عوارض خارج هرمی الف) عوارض خارج از هرمی حاد ب) عوارض خارج هرمی مزمن دیسکنزی تاخیری Tardive Dyskinesia ۲- عوارض آنتی کولینرژیک ۳- عوارض قلبی و عروقی ۴- عوارض متابولیک ۵- سندروم نولپتیک بدخیم NMS ۶- خواب آلودگی ۷- اختلال در عملکرد کبدی ۸- اختلالات چشمی ۹- اختلال در تنظیم درجه حرارت بدن ۱۰- تشنج ۱۱- اختلال در عملکرد جنسی ۱۲- مرگ ناگهانی جایگزینی دارو کلوزاپین</p>	۸
۱۴	<p>ادامه عوارض داروهای آنتی سایکوتیک</p> <p>۷- تشنج ۸- میوکاردیت ۹- مرگ و میر در سالمندان با اختلالات دمانس مغزی ۱۰- افزایش ریسک DVT مانیتورینگ عوارض داروهای کمکی در درمان اسکیزوفرنی اسکیزوفرنی در بارداری داروهای مصرفی در بارداری آمپول های طولانی اثر آنتی سایکوتیک رینیت آلرژیک علائم رینیت آلرژیک رینیت مزمن غیر آلرژیک رینیت مزمن آلرژیک</p>	۹

۱۳	<p>برخی ویژگی های مرتبط با رینیت آلرژیک Prick and Puncture Test Radio Allergo Sorbent Test (RAST) مدیریت و درمان رینیت آلرژیک آنتی هیستامین ها آزلاستین نرمال سالین دکونژستانت ها Round Congestion (Rhinitis Medicamentosa) کورتیکواستروئیدها جایگاه کورتون خوراکی کرمولین سدیم</p>	۱۰
۱۷	<p>Leukotriene Modifiers اسپری بینی ایپراتروپیوم بروماید قطره های چشمی Omalizumab انتخاب دارو رینیت بالغین معمولی درمان رینیت آلرژیک در کودک زیر دو سال درمان رینیت آلرژیک در کودک بین دو تا دوازده سال درمان رینیت آلرژیک در سالمندان درمان رینیت آلرژیک در خانم های باردار درمان رینیت آلرژیک در خانم های شیرده Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)</p>	۱۱
۱۶	<p>COPD تشخیص افتراقی ارزیابی COPD ابزارهای ارزیابی اسپیرومتری طبقه بندی COPD براساس اسپیرومتری طبقه بندی COPD به شیوه ABCD ۴ اقدام لازم در فرد COPD ترک سیگار واکسیناسیون متیل گزانتیل ها</p>	۱۲
۱۵	<p>برونکودیلاتورها اسپری کورتیکواستروئید Exacerbation حمله آنتی بیوتیک ها آلزایمر انواع دمانس</p>	۱۳
۱۳	<p>دمانس های برگشت پذیر پاتوفیزیولوژی آلزایمر درمان آلزایمر داروهای مهارکننده استیل کولین استراز</p>	۱۴
۱۴	<p>پچ پوستی ریواستیگمین اقدامات درمانی غیر دارویی</p>	۱۵

	آنتی سایکوتیک ها	
۱۵	دارودرمانی پارکینسون الف) لوودوپا ب) دوپامین آگونیست ها ج) MAO B inhibitors د) آنتی کولینرژیک	۱۶

تعداد جلسات: ۱۶ جلسه مجموع صفحات: ۲۱۳ صفحه

فهرست جزوه دارودرمان ۲ - مباحث دکتر محمد پور - دانشگاه علوم پزشکی مشهد - ورودی ۱۳۹۲

مجموع صفحات	مباحث دکتر محمد پور	جلسه
۹	بیماری های زنان - سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS) تفاوت نسل های مختلف پروژستین ها	۱
۷	آنتی آندروژن ها اسپیرونولاکتون فلوتامید Eflornithine HCL جایگاه آنتی آندروژن در هایپراآندروژنیسم ناشی از PCOS درمان اختلالات قاندهی در مبتلایان PCOS PCOS و نازایی	۲
۵	انواع فرآورده های FSH تفاوت Follitropin و Urofollitropin تفاوت فولی تروپین های آلفا و بتا آندومتريوز	۳
۱۰	پروژستین ها آنالوگ های GnRH روش های درمان اندومتريوزیس Abnormal Uterine Bleeding	۴
۱۱	فیبروئید یا پولیپ رحمی وقایع منس آتروفی اندومتر هایپرتروفی اندومتر رحم علل سیستمیک اندیکاسیون دسموپرسین	۵
۱۱	latrogenic AUB داروهای ایجاد کننده latrogenic AUB علت ایجاد اختلالات اثرات و عوارض استروژن بر روی بافت های بدن عوارض COCs حاوی دوزهای م استروژن Hyperprolactinemia علت ارتباط هایپرپرولاکتینمی با Anovulatory AUB نحوه تنظیم پرولاکتین در بدن	۶

	<p>علل هایپر پرولاکتینمی تشخیص آدنوم: MRI مغزی درمان های هایپر پرولاکتینمی Primary AUB بیماری های پوستی انواع آکنه آناتومی پوست</p>	
۹	<p>پاتوفیزیولوژی آکنه نحوه تشکیل آکنه های التهابی درمان داروهای موضعی داروهای سیستمیک</p>	۷
۶	<p>بررسی دو آنتی بیوتیک اریترومايسين و کلیندامایسین ADR تتراسایکلین ها</p>	۸
۹	<p>آکنه و حاملگی Post Inflammatory Hyperpigmentation آکنه روزاسه Vitiligo Universal Vitiligo روش های فتوکوتراپی متوکسالن روش های فتوتراپی گلوکوکورتیکوئیدهای موضعی آنالوگ های VIT D3 موضعی مهارکننده های کلسی نورین</p>	۹
۱۰	<p>روش های جراحی Psoriasis ضایعات پسوریازیس پاتوفیزیولوژی درمان Coal Tar گلوکوکورتیکوئید های موضعی کلسی پوترین آنترالین دیترانول PUVA Therapy</p>	۱۰
۸	<p>ادامه پسوریازیس متوترکسات درماتیت (اگزما) دسته بندی درماتیت ها ۱- درماتیت حاد ۲- درماتیت تحت حاد ۳- درماتیت مزمن درمان - استفاده از گلوکوکورتیکوئیدهای موضعی عوامل تعیین کننده قدرت GC های موضعی</p>	۱۱
۱۶	<p>معیار انتخاب GC Dosing</p>	۱۲

	<p>Tachiphilaxy Hypersensitivity Reaction</p> <p>عوارض جانبی گلوکوکورتیکوئیدهای موضعی در مصرف طولانی مدت</p> <p>۱- آتروفی درم ۲- تلانژکتازی ۳- آکنه رزاسه ۴- فولیکولیت ۵- استریا ۶- Bacterial Super Infection ۷- عوارض سیستمیک درمان درماتیت حاد درمان درماتیت تحت حاد درمان درماتیت مزمن Seborrheic Dermatitis</p> <p>تفاوت پاتوفیزیولوژی درماتیت Seborrheic با درماتیت های دیگر درمان درماتیت Seborrheic در ناحیه سر درمان درماتیت Seborrheic صورت بیماری های اعصاب و روان اختلالات اضطرابی</p>	
۷	<p>ادامه OCD تشخیص OCD پاتولوژی OCD درمان ADR GI -۱ CNS -۲ ۳- اختلالات و مشکلات جنسی Bruxism -۴ SIADH -۵</p>	۱۳
۸	<p>دسته بندی تداخلات SSRIs ۱- تداخل با TCAs ۲- تداخل با ریسپریدون ۳- تداخل با BBs ۴- تداخل با فنیوتوئین ۵- تداخل با وافارین ECT کلومیپرامین GAD اضطراب منتشر DSM تشخیص BDZs و اضطراب</p>	۱۴

شماره	عنوان اسلایدها	مجموع صفحات
1	Abnormal Uterine Bleeding (AUB)	34
2	Acne	50
3	Anxiety Disorders	65
4	Dermatitis	56
5	Endometriosis	15
6	Psoriasis	32
7	Type 2 diabetes	1
8	Vitiligo	23

تعداد اسلاید ها: ۸ اسلاید مجموع صفحات: ۲۷۶ صفحه

تنظیم فهرست: سامانه پژوهشی ایران پویش iranpuyesh.ir

مرجع تهیه جزوات دانشگاهی، ارائه خدمات پژوهشی و برگزاری کارگاه های علمی-کارآفرینی

فهرست جزوه دارودرمان ۳ دکتر الیاسی - دانشگاه علوم پزشکی مشهد - ورودی ۱۳۹۲

مجموع صفحات	مباحث	جلسه
۱۱	<p>مننژیت حاد باکتریال</p> <p>مننژ</p> <p>CSF</p> <p>مننژیت</p> <p>باکتری های عامل مننژیت</p> <p>علائم مننژیت</p> <p>ویژگی های مایع CSF در انواع مننژیت عفونی</p> <p>درمان</p> <p>ویژگی های آنتی بیوتیک مورد نیاز برای درمان مننژیت</p> <p>طبقه بندی آنتی بیوتیک ها از نظر نفوذ به CSF</p>	۱
۱۲	<p>ادامه مبحث مننژیت</p> <p>Dosing</p> <p>نحوه تغییر آنتی بیوتیک تراپی تجربی به اختصاصی</p> <p>پاسخ به درمان</p> <p>عوارض سفتریاکسون</p> <p>طول دوره درمان</p> <p>دوز پروفیلاکسی</p> <p>واکسن ها</p>	۲
۱۰	<p>بروسلوز (تب مالت)</p> <p>میکروبیولوژی</p> <p>اپیدمیولوژی</p> <p>پاتوفیزیولوژی</p> <p>علائم بیماری</p> <p>تشخیص</p> <p>درمان</p>	۳
۱۰	<p>اندوکاردیت عفونی</p> <p>پاتوژن</p> <p>اپیدمیولوژی</p> <p>فاکتورهای مستعد کننده</p> <p>میکروبیولوژی</p> <p>محل درگیری دریچه ها</p> <p>علائم غیر اختصاصی</p> <p>تظاهرات محیطی</p> <p>تظاهرات ایمونولوژیک</p> <p>آزمایش خون</p> <p>عوارض ثانویه</p> <p>تشخیص</p> <p>کرایتریای ماژور</p> <p>کرایتریای مینور</p> <p>درمان</p>	۴
۱۱	<p>اندوکاریوت استرپتوکوکی</p> <p>الف) دریچه طبیعی</p>	۵

	<p>(ب) دريچه مصنوعي اندوکارپوت استافیلوکوکي الف) دريچه طبيعي ب) دريچه مصنوعي اندوکارپوت انتروکوکي دريچه طبيعي پاسخ به درمان اسهال های عفوني طبقه بندی براساس زمان الگوی اسهال پاتوژن ویژگی های باکتری ها ویژگی های میزبان در مقابله با پاتوژن فاکتورهای تسهيل کننده</p>	
۱۴	<p>تست های آزمایشگاهی تظاهرات بالینی ۱- اسهال غیر التهابی ۲- اسهال التهابی اقدامات درمانی اقدامات دارویی ۱- لوپرامید و دیفنوکسیلات ۲- Croflemer ۳- بیسموت ساب سالیسیلات ۴- پروبیوتیک ۵- آنتی بیوتیک ها گاستروانتریت های ویروسی نوروایروس ها روتاویروس ها و آستروویروسها اسهال های ویروسی الف) وبا ب) اسهال سالمونایی ج) شیگلا</p>	۶
۱۴	<p>عفونت های انگلی ژیاوردیوزیس عامل بیماری راه انتقال چرخه زندگی دوره کمون علائم بیماری ژیاوردیوز مزمن تشخیص درمان توصیه به بیمار درمان در بارداری بروز مجدد انتروبیازیس عامل بیماری چرخه زندگی</p>	۷

	<p>تشخیص افتراقی موارد ارجاع علائم بیماری درمان بیماری سایر اقدامات آمیبازیس عامل چرخه زندگی</p>	
۱۷	<p>سل انواع سل های مقاوم شیوع میکروبیولوژی راه های انتقال سل ریوی پاتوفیزیولوژی علائم تست های تشخیصی سل واکسن BGG تست IGRA</p>	۸
۱۳	<p>نیاز به تست PPD درمان سل نهفته تشخیص سل فعال درمان فازهای درمانی سل فاز اول فاز دوم (نگهدارنده) سل غیر ریوی درمان بیمار اسمیر منفی شکست درمان مانیتورینگ و آزمایش ها</p>	۹
۱۳	<p>عوارض ایزونیازید تداخلات ایزونیازید عوارض ریفامپین عارضه چشمی اتامبوتول درمان سل در حاملگی درمان سل در کودکان هیپاتیت هیپاتیت های وایرال آنتی ژن و آنتی بادی انواع ویروس های هیپاتیت تعریف هیپاتیت حاد و مزمن تظاهرات بیماری در هیپاتیت ویروسی هیپاتیت A</p>	۱۰
۱۰	<p>هیپاتیت B چرخه زندگی ویروس شیوع راه های انتقال تشخیص تقسیم بندی بیماران</p>	۱۱

	<p>Fulminant Hepatitis تظاهرات</p> <p>درمان</p> <p>هدف درمان</p>	
۱۶	<p>درمان هپاتیت B</p> <p>الف) اینترفرون</p> <p>دوزینگ</p> <p>عوارض</p> <p>ب) داروهای خوراکی مهارکننده DNA پلیمراز ویروس</p> <p>۱- Lamivudine (3TC)</p> <p>۲- Adefovir</p> <p>۳- Entecavir</p> <p>۴- Telbivudine</p> <p>۵- Tenofovir (TDF)</p> <p>۶- Emtricitabine</p> <p>پیشگیری</p>	۱۲
۱۳	<p>ارزیابی پاسخ دهی بیمار در درمان هپاتیت C</p> <p>الف) درمان هپاتیت C حاد</p> <p>چه بیمارانی در فاز حاد درمان می شوند؟</p> <p>درمان را از چه زمانی شروع می کنیم؟</p> <p>دوزینگ اینترفرون ها</p> <p>ژنوتیپ ۱</p> <p>ژنوتیپ ۲-۴</p> <p>ب) درمان هپاتیت C مزمن</p> <p>اهداف درمان</p> <p>چه بیمارانی را در فاز مزمن درمان می کنیم؟</p> <p>درمان</p> <p>مزیت داروهای خوراکی در چیست؟</p> <p>تفاوت سطح تارگتینگ این داروها</p> <p>درمان در ژنوتیپ ۱</p> <p>درمان در ژنوتیپ ۲</p> <p>نقرس</p> <p>اپیدمیولوژی</p> <p>تعریف</p> <p>ارتباط هایپرورسمی و نقرس</p> <p>پاتوفیزیولوژی</p> <p>Overproduction</p> <p>Underexcretion</p> <p>تظاهرات بالینی</p> <p>ریسک فاکتورها</p>	۱۳
۱۰	<p>تشخیص نقرس</p> <p>سودونقرس</p> <p>تشخیص قطعی نقرس</p> <p>درمان نقرس</p> <p>NSAIDs</p> <p>کلشی سین</p> <p>کورتون ها</p> <p>داروهای کاهنده اوریک اسید</p>	۱۴

	<p>مکانیسم ایجاد هایپراورسمی در دیورتیک هایی مثل لازیکس</p> <p>آلوپورینول فیوکسوستات دوز پروفیلاکسی تداخلات آلوپورینول راسبوریکاز پگلووتیکاز پروبنسید ویتامین سی</p>	
۱۰	<p>آرتزیت روماتوئید</p> <p>اتیولوژی پاتوفیزیولوژی علائم آزمایشات تشخیص درمان داروها</p>	۱۵
۱۱	<p>گایدلاین AACG برای عوارض گوارشی NSAID ریسک فاکتورها داروهای پروفیلاکسی عوارض گوارشی NSAID الف) PPI ب) میزوپروستول مصرف NSAID در حاملگی و شیردهی سایر عوارض NSAID ها - عارضه کلیوی - هایپرتنشن - عارضه کبدی کورتیکواستروئیدها پوکی استخوان ناشی از کورتون DMARD</p>	۱۶
۱۰	<p>متروتروکسات (ادامه) فولیک اسید عوارض متروتروکسات کنترل عوارض تداخلات هیدروکسی کلروکین سولفاسالازین لنفولامید مینوسیکلین املاح طلا آزاتیوپورین دی پنی سیلامین سیکلوفسفامید سیکلوسپورین درمان غیر دارویی</p>	۱۷
۱۳	<p>داروهای بیولوژیک</p>	۱۸

	<p>TNF آلفا انانسپت اینفلیکسیمب آدالمومب طرز مصرف پن Cinnora توکی زومب توفاسیتینیب ریتوکسیمب اصول کلی درمان MTX آنمی علل آنمی علل آنمی فقر آهن شرح حال معاینه بالینی آزمایشات</p>	
۱۸	<p>آنمی فقر آهن میزان ذخیره آهن در بدن به چه طریقی آهن از دست می رود؟ چه میزانی از آهن غذا جذب می شود؟ در رژیم غذایی چه میزان آهن وجود دارد علل کمبود آهن مکمل آهن تشخیص آنمی فقر آهن دوزینگ آهن فراورده های خوراکی آهن هدف درمان توصیه به بیمار موارد مورد نیاز به فرم تزریقی آهن فراورده های تزریقی دوزینگ فراورده های تزریقی آهن اثر بخشی فراورده های تزریقی آهن آنمی مگالوبلاستیک علت آنمی مگالوبلاستیک محل های درگیری در آنمی مگالوبلاستیک تغییرات آزمایش خون علائم تامین ویتامین B12 منابع ویتامین B12 مراحل جذب ویتامین B12 ذخیره B12 در بدن علت های کمبود ویتامین B12 Pernicious Anemia علل آنمی pernicious</p>	۱۹
۱۳	<p>آنمی کمبود فولیک اسید علل کمبود فولیک اسید افتراق از کمبود B12</p>	۲۰

	<p>تشخیص اصلاح فاکتور خونی آنمی بیماری های مزمن پاتوفیزیولوژی درمان اریتروپویتین عوارض داروهای شیمی درمانی الف) عارضه هماتولوژیک احتمال سرکوب مغز استخوان انواع CSF دوزینگ CSF افت پلاکت آنمی اختلالات انعقادی الف) خونریزی ب) ترومبوز</p>	
۱۷	<p>ادامه عوارض داروهای شیمی درمانی ب) عوارض گوارشی ۱- High Frequency ۲- Moderate Frequency ۳- Low Frequency ج) عوارض حفره دهان ج) عوارض دستکاه گوارشی تحتانی ۱- اسهال early ۲- اسهال late د) عوارض پوستی موها ناخن ها پوست ه) سمیت کلیوی و) سمیت قلبی ز) سمیت مثانه ح) سمیت عصبی</p>	۲۱

تعداد جلسات: ۲۱ جلسه تعداد صفحات: ۲۶۶ صفحه

تنظیم فهرست: سامانه پژوهشی ایران پویش iranpuyesh.ir

مرجع تهیه جزوات دانشگاهی، ارائه خدمات پژوهشی و برگزاری کارگاه های علمی-کارآفرینی