



آشنایی با پایان نامه های داروسازی

موضوع: بررسی اثرات متوكلوپرامید در انتقال
کولینرژیک نیکوتینی

استاد راهنما: دکتر احمد قندیها

نگارنده: جواد آجری

مکان: دانشکده داروسازی - دانشگاه علوم

پزشکی تبریز

سال تحصیلی: ۱۳۷۱-۷۲

بررسیهای انجام گرفته معلوم شد که این تأثیر
متوكلوپرامید بوسیله مکانیسم‌های ذیل اعمال
می‌گردد:

(۱) اثر در اعصاب پیش‌سیناپسی و کاهش
آزادسازی استیل کولین

(۲) تأثیر روی منابع داخل سلولی رتیکولوم
سارکوپلاسمیک و جلوگیری از آزاد شدن یون کلسیم

(۳) اثر آنتی کولین استرازی

دو مکانیسم اول در ارتباط با تقصان یون کلسیم
بود و قدرت انقباضی عضلات مخطط را کاهش
می‌دهند در حالیکه مکانیسم سوم موجب افزایش

این رساله به جهت استفاده هر چه صحیحتر و
اصولی‌تر از یک داروی پرمصرف گوارشی یعنی
متوكلوپرامید نگاشته شده و در آن مکانیسم اثر دارو
در انتقال میانجی عصبی کولینرژیک (استیل کولین) و
نیز تأثیر دارو روی عضلات مخطط با آزمایش روی
عضله دو بطني گردن جوجه، دیافراگم موش صحرائی،
عصب سیاتیک قورباغه و عضله تیسالیس، فشار خون،
تعداد ضربانات قلب و عقدہ سمپاتیک گردنی گربه
تحقیق شده است. هر چند که دوزهای درمانی
متوكلوپرامید اثر چندانی روی انتقال عصبی - عضلانی
ندارد، لیکن دوزهای زیاد و یا مصرف مداوم آن سبب
تضعیف انتقال عصبی - عضلانی می‌شود. طبق

احتمال زیاد دارد که در اثر عدم رعایت دوز مصرفی و مدت زمان تزریق دارو، بیمار دچار ایست (دپرسیون) تفسی بشود. برای گریز از این خطر توصیه می‌شود اولاً آمپولهای متوكلوپرامید به آهستگی و در عرض بیش از ۲ دقیقه تزریق شوند، ثانیاً حداکثر دوز مصرفی بصورت انفوزیون ۲mg/Kg در عرض ربع ساعت باشد.

با توجه به خاصیت آنتیکولین استرازی متوكلوپرامید (در دوزهای بالاتر از ۳۰ mg/ml) پیشنهاد می‌شود که احتمالاً این خاصیت دارو مسئول بخشی از اثرات آن در دستگاه گوارش می‌باشد.

قدرت انقباضی عضلات مخطط می‌شود. ولی بهر حال برآیند اثرات چنان است که موجب تضعیف انتقال عصبی - عضلاتی می‌گردد. با توجه به نتایج بدست آمده برروی گربه بیهوده شده، تزریق وریدی متوكلوپرامید، فشار خون را کاهش می‌دهد که با ادامه تزریق علاوه بر نوسانات در فشارخون و تعداد ضربانات قلب گربه، دامنه انقباضات عضله تیبیالیس نیز کاهش می‌یابد.

چون متوكلوپرامید اکثراً بعنوان ضد استفراغ بعد از اعمال جراحی بکار می‌رود و در این هنگام آثار داروهای شل کننده عضلاتی کاملاً زایل نشده است لذا

موضوع: بررسی اثر پروپرانولول در جلوگیری
از خونریزی مجدد واریسی در بیماران
سیروتیک با هیپرتانسیون پورت
استاد راهنمای: آقای دکتر رامین قدیمی
نگارنده: فرانک جعفری
مکان: دانشکده داروسازی - دانشگاه علوم
پژوهشکی تهران
سال تحصیلی: ۶۹-۷۰

جا و تحت هر شرایطی بکاربست. با کسب اطلاعاتی در زمینه نقش هیپرتانسیون پورت در بروز واریس‌ها، اندازه آنها و موقع خونریزی از واریس‌ها برای محققین این تصور را بوجود آورد که شاید بتوان با استفاده از داروهای پائین آورنده فشار ورید پورت میزان احتمال خونریزی واریس‌ها را کاهش داد. در این زمینه استفاده از پروپرانولول مورد تأکید بیشتری است.

نمونه‌گیری و روش کار:
مطالعه‌ای کنترل شده بصورت تصادفی و دوسویه کور (Double-blind)، بر روی ۶۴ بیمار واحد شرایط

مقدمه:

موضوع این پایان‌نامه به مبحث جدیدی در روش درمان طولانی مدت بیمارانی می‌پردازد که در معرض خطر جدی مرگ بسر می‌برند و همواره ترس و اضطراب از خونریزی مجدد آنها را نگران می‌نماید. هنگامی یک روش درمانی بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد که اثر مطلوب، عوارض کمتر، سهولت در روش کار با میزان مرگ و میر کمتر و از طرفی نیاز به نیروی متخصص و ماهر و هزینه در کمترین حد ممکن داشته باشد، تا بتوان آن روش را برای هر بیمار، در هر

زیر انجام شد:

۱- بیماران در بیمارستان امیراعلم معاينه و پس از تعیین منشأ خونریزی، با تأیید خونریزی از واریس مری انتخاب می‌گشتند.

۲- با آندوسکوپی درجه و محل واریس‌ها مشخص می‌گردید.

۳- وجود سیروز با استفاده از شرح حال بیمار، آزمایشات بیوشیمیایی و در صورت لزوم با انجام بیوپسی کبد تأیید می‌شد.

۴- نداشتن منع مصرف پروپرانولول و عدم ابتلاء به آسم، نارسانی قلبی، بیماری دریچه‌ای آثورت و سرطان

۵- عدم استفاده قبلی از داروهای بتا بلوکر یا اسکلروتراپی آندوسکوپیک

دوز اولیه پروپرانولول ۲۰ میلی‌گرم ۲ بار در روز بود که بتدریج افزایش می‌یافتد تا وقتیکه تعداد ضربان قلب تقریباً ۲۵ درصد کاهش می‌یافتد و فرقن پلاسبو نیز یک عدد ۲ بار در روز.

بیماران بصورت هفتگی، ماهیانه و سه ماهه معاينه و با بررسی وضعیت بیمار دوز دارویی تنظیم می‌شد. پایان اولین مرحله، مطالعه خونریزی مجدد از واریس‌ها بود که باستی بوسیله آندوسکوپی محل آن ثابت گردد و در مرحله دوم مطالعه بررسی میزان مرگ و میر بیماران بود.

مدت کل فالوآپ ۶ تا ۱۲ ماه تعیین شد.

نتیجه گیری انجام شده در مورد ۳۳ بیمار که مطالعه را قطع نکرده و فالوآپ صدرصد شدند ارائه گشته است:

نتیجه:

دوز روزانه پروپرانولول ۸۰ تا ۱۶۰ میلی‌گرم و بعد از ۷ روز بطور متوسط 26 ± 117 میلی‌گرم بوده است