

در این مطالعه نیمه تجربی ما اثرات درمان با کورتیکواستروئید خوراکی را روی ۳۰ بیمار انتخاب شده بررسی می کنیم.

از تمامی بیماران یک اسپرومتری پایه به عمل می آید سپس به مدت ۳ هفته تحت درمان با داروهای رایج در درمان COPD (آترونیت، سالبوتامول، برم هگزین، تئوفیلین و آنتی بیوتیک) +  $5 \text{ mg/day}$  . ۱۲ پردنیزولون قرار می گیرند. پس از پایان این دوره اسپرومتری مجدد به عمل می آید و نتایج اسپرومتری قبل و بعد از آزمون با هم مقایسه می شوند.

نتایج : نتیجه این کار آزمایی نیمه تجربی نشان داد درمان کوتاه مدت با کورتیکواستروئید خوراکی آن هم به صورت دوز کم (Low Dose) تفاوت معنی دار آماری در میزان بهبودی پارامترهای اسپرومتری بیماران COPD نداشته است.

اما کورتیکواستروئید به طور چشمگیری شکایات تنفسی بیماران شامل سرفه، تنگی نفس فعالیتی، میزان خلط و تنگی نفس شبانه را کاهش داده است.

## جنبه های بالینی COPD :

COPD امروزه به وسیله انجمن آمریکائی قفسه صدری ( ATS )  
(تعریف شده است . این تعریف عبارت است از وجود انسداد جریان  
هوا ثانویه به برونشیت مزمن (بیماری راه هوایی ) یا آمفیزم  
(تخریب پارانشیم همراه با بزرگ شدن راه هوایی ) . انسداد  
جریان هوایی معمولاً پیشرونده است .

ممکن است همراه با افزایش حساسیت باشد و ممکن است بالقوه  
برگشت پذیر باشد .

اصل تعریف ، دانستن این نکته است که بعضی بیماران COPD ممکن  
است انسداد راههای هوایی شان به طور قابل توجهی برگشت  
پذیر باشد و آن بیماران آسمی که انسداد راههای هوایی شان  
برگشت ناپذیر است از COPD غیر قابل افتراق هستند .