



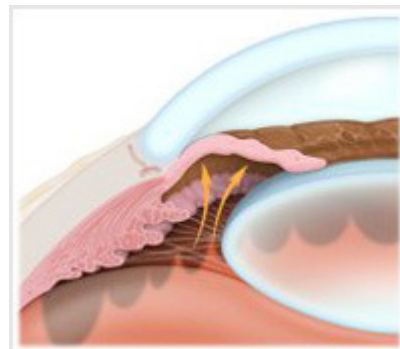
تاریخ انتشار: شنبه ۱۰ مهر ۱۳۸۹

مجله الکترونیکی ویستا: تندرستی - شماره بیست و هشتم - فهرست بیماریها

• لینک ضمیمه: <http://vista.ir/?view=item&id=124108>

آب سیاه چشم، نوع زاویه بسته اولیه - glaucoma primary close angle

آب سیاه چشم، نوع زاویه بسته اولیه عبارت است از يك نوع بیماری چشم که در آن مایعی که به طور طبیعی به چشم وارد و از آن خارج می‌شود به طور ناگهانی گیر می‌افتد. این گیر افتادن ناگهانی باعث درد شدید و از دست رفتن بینایی می‌شود.



- علائم شایع:

۱. درد چشم و سردرد شدید و ضربان‌دار قرمزی چشم
۲. تاری دید یا دیدن هاله در اطراف نورها
۳. کره چشم سفت و حساس می‌شود.
۴. گاهی به علت درد شدید در چشم ممکن است تهوع، استفراغ و ضعف رخ دهد.
۵. گشادشدن مردمک و عدم پاسخ آن به نور (مردمک در حالت عادی در اثر تابش نور تنگ می‌شود).

- علل بیماری:

علت دقیق آن ناشناخته است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سن بالای 60 سال
۲. سابقه خانوادگی آب سیاه یا دوربینی
۳. استفاده از بعضی از داروها که باعث مهار سیستم کولینرژیک (پاراسمپاتیک) می‌شوند.

- پیشگیری:

مرتباً تحت معاینه چشم قرار گیرید تا قبل از شروع علائم بتوان آب سیاه را کشف کرد. اگر بیش از 40 سال دارید، باید فشار داخل چشمتان سالانه حداقل یک بار اندازه‌گیری شود. اندازه‌گیری فشار چشم ساده و بدون درد است.

- عواقب مورد انتظار:

اگر درمان زود آغاز شود می‌توان علائم را کنترل نمود.

- عوارض احتمالی:

اگر درمان به تأخیر افتد یا موفقیت‌آمیز نباشد، امکان دارد آن چشم بینایی خود را به طور کامل از دست بدهد.

- درمان:

بستری شدن به هنگام حمله حاد آب سیاه. برای پایین آوردن فشار بسیار بالای چشم از داروهای مختلف (قطره، قرص، سرم) ممکن است استفاده شود.

جراحی (سوراخ کردن عنبیه با لیزر) برای پیشگیری از بروز حملات آب سیاه در صورتی که دیگر درمان‌ها موفقیت‌آمیز نباشند. با ایجاد این سوراخ کوچک در قسمت محیطی عنبیه به مایع درون چشم اجازه تخلیه داده می‌شود. با این کار ممکن است بتوان حملات آب سیاه را تحت کنترل در آورد، اما برای کنترل فشار چشم ممکن است تجویز دارو همچنان ضروری باشد.

- داروها:

۱. به هنگام بستری، برای کنترل فشار داروهای داخل رگ تزریق می‌شوند.

۲. داروهای ادرارآور برای کم کردن فشار چشم

۳. پس از جراحی، ممکن است نیاز به قطره‌های چشمی برای کم کردن فشار داخل چشم وجود داشته باشد. حتی در صورت رفع علائم یا بروز ناراحتی گاه‌گاهی در اثر قطره‌های چشمی، دستور دارویی را به دقت پیگیری و رعایت کنید.

- فعالیت:

پس از درمان، فعالیت‌های عادی خود را تدریجاً از سر بگیرید و سعی کنید خسته نشوید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم آب سیاه حاد چشم را دارید. این یک اورژانس است!

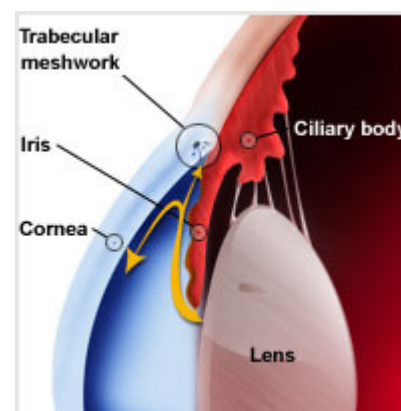
۲. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124109>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آب سیاه چشم، نوع مزمن زاویه باز - glaucoma chronic open angle

آب سیاه چشم، نوع مزمن زاویه باز عبارت است از یک نوع بیماری مزمن چشم که در آن مایعی که به طور طبیعی به چشم وارد و از آن خارج می‌شود تدریجاً گیر می‌افتد. این تجمع مایع در چشم موجب آسیب رسیدن به عصب بینایی و درجاتی از نابینایی می‌شود. آب سیاه مزمن، برعکس آب سیاه حاد، معمولاً درد ایجاد نمی‌کند. بیماری آب سیاه مزمن چشم در تمام سنین می‌تواند به وجود آید، اما در افراد بالای 40 سال شایع‌تر است.



- علائم شایع:

۱. تاری دیدی در یک طرف در سمت بینی میدان دید.

۲. از دست رفتن دید محیطی در نواحی کوچک از میدان دید.

۳. بزرگتر شدن نواحی از دست رفتن دید، معمولاً در هر دو چشم.

۴. سفت شدن کره چشم.

۵. دیدن هاله در اطراف نورها.

۶. وجود نقاط کور در میدان دید.

۷. نامناسب بودن دید در شب.

- علل بیماری:

علائم در اثر تجمع مایع و افزایش درون چشم و در نتیجه آسیب رسیدن به رشته‌های عصب چشمی به وجود می‌آیند. وقتی علائم زیر در فرد وجود داشته باشند امکان دارد شك به وجود بیماری آب سیاه مزمن چشم برانگیخته شود: عوض کردن مداوم عدسی عینک، سردرد خفیف یا اختلالات مبهم بینایی، دیدن هاله در اطراف لامپ‌ها، یا عدم توانایی در تطبیق بینایی از روشنایی به تاریکی.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سن بالای 60 سال

۲. سابقه خانوادگی آب سیاه حاد یا مزمن چشم،

۳. دیابت

۴. بیماران باید توجه داشته باشند که بسیاری از داروها فشار داخل چشم را بالا می‌برند و موجب بدتر شدن بیماری می‌شوند. این داروها عبارتند از قرص‌های سرماخوردگی و آلرژی، آنتی‌هیستامین‌ها، آرام‌بخش‌ها، داروهای کورتیزونی، و داروهای مختلف برای مشکلات معده و روده

- پیشگیری:

از چشم پزشك خود بخواهید در هر بار معاینه چشم، فشار چشم شما را نیز اندازه بگیرد. توجه داشته باشید که پس از 40 سالگی باید حداقل سالی يك بار معاینه چشم انجام شود. در صورت بروز هرگونه تغییر در بینایی به پزشك مراجعه کنید.

- عواقب مورد انتظار:

علائم معمولاً با درمان برطرف می‌شوند. درمان آب سیاه چشم تا آخر عمر باید ادامه یابد. اگر آب سیاه به موقع تحت درمان قرار گیرد، اشکال دائمی در بینایی به وجود نمی‌آید.

- عوارض احتمالی:

از دست دادن بینایی قبل از این که سایر علائم آغاز شوند.

- درمان:

معاینات چشم از جمله تونومتری یا فشارسنجی (اندازه‌گیری فشار درون کره چشم). این بیماری را نمی‌توان معالجه قطعی کرد، اما علائم آن را می‌توان کنترل نمود. در اکثر اوقات می‌توان فشار چشم را با دارو تا حدی پایین آورد که از آسیب به عصب چشمی و از دست دادن احتمالی بینایی در آینده جلوگیری شود. در صورتی که با قطره‌های چشمی نتوان بیماری را کنترل نمود، می‌تواند از جراحی با لیزر کمک گرفت.

- داروها:

۱. قطره‌های چشمی برای کاهش فشار داخل چشم تجویز خواهند شد. دستورات و برنامه درمانی را به دقت پیگیری کنید، حتی اگر علائم تخفیف یابند.

۲. داروهای ادرارآور (دیورتیک) برای کاهش تولید و در نتیجه کاهش تجمع مایع در چشم.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آب سیاه مزمن چشم را دارید.

۲. اگر قطره‌های چشمی غیرقابل تحمل شوند

۳. اگر هرگونه علامت عفونت چشم مثل تب ظاهر شود.

۴. اگر شما دچار درد چشم شده اید.

۵. اگر قرمزی چشم دارید.

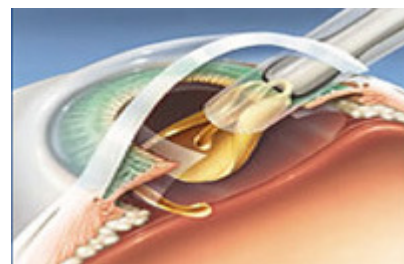
۶. اگر تغییرات ناگهانی بینایی در خود احساس می‌کنید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124110>



آب مروارید - cataract

آب مروارید عبارت است از کدر شدن عدسی چشم. عدسی چشم يك ساختار شفاف و انعطاف پذیر در نزدیکی جلوی کره چشم است. عدسی کمک می‌کند تا اشیایی که چشم به آنها نگاه می‌کند تار به نظر نرسند و نیز در شکست و تمرکز نور روی شبکیه نقش دارد.



عدسی رگ خونی ندارد و توسط زجاجیه که در اطراف آن قرار دارد تغذیه می‌شود. اگر تصلب شرایین موجب عدم تغذیه مناسب زجاجیه شود، عدسی چشم نیز منبع تغذیه خود را از دست خواهد داد (این مشکل اغلب در سنین پیری رخ می‌دهد). سپس شفافیت و انعطاف پذیری عدسی کم می‌شود و آب مروارید اتفاق می‌افتد. آب مروارید ممکن است در يك یا هر دو چشم تشکیل شود. البته در این حالت، سرعت رشد آب مروارید در دو چشم ممکن است متفاوت باشد. آب مروارید سرطان نیست.

- علائم شایع:

۱. کدر شدن و رنگ سفید شیری در آمدن مردمک‌ها (تنها در مراحل پیشرفته)

۲. دو تا دیدن اشیا (گاهی)

۳. تاری دید که ممکن است در نور روشن بدتر باشد. تاری دید ممکن است اول بار وقتی توجه فرد را جلب کند که به هنگام شب در حال رانندگی باشد و به نظر وی برسد که نورها پخش می‌شوند یا هاله‌ای دور آنها وجود دارد.

- علل بیماری:

۱. روند طبیعی پیری

۲. آسیب به چشم

۳. در بیماری‌های که قند خون بالاست، مثل دیابت شیرین

۴. التهاب، مثل اووئیت (التهاب آن قسمت‌هایی از چشم که عنبیه را می‌سازد)

۵. داروها، به خصوص کورتیزون و مشتقات آن

۶. قرار گرفتن در معرض اشعه ایکس، امواج میکرو ویو و اشعه مادون قرمز

۷. علل ارثی، و نیز اثرات سرخچه روی چشم جنینی که مادرش در اوایل حاملگی مبتلا به این بیماری می‌شود.

۸. گلاکتوزمی (بیماری ارثی در شیرخواران که باعث ناتوانی در هضم شیر می‌شود). عوامل افزایش دهنده خطر سن بالای 60 سال وجود هر کدام از علل فهرست شده

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سن بالای 60 سال

۲. وجود هر کدام از علل فهرست شده

- پیشگیری:

۱. خانم‌هایی که در سنین باروری هستند، در صورتی که سرخچه نگرفته‌اند یا واکسن آن را نزده‌اند، باید علیه آن واکسینه شوند.

۲. مصرف داروهای کورتیزونی یا هرگونه داروی دیگری که بر عدسی تأثیر می‌گذارد باید به دقت تحت نظر قرار داشته باشد.

۳. بیماری‌های چشمی‌ای که ممکن است باعث آب مروارید شوند، مثل ابریت (التهاب خود عنبیه) و اووئیت، باید سریعاً درمان شوند.

۴. به‌طور منظم از عینک آفتابی مناسب استفاده کنید.

۵. رژیم‌های دارای مقادیر مناسب از ویتامین - آ و بتا کاروتن داشته باشید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با جراحی خوب می‌شود. بعضی آب مرواریدها هرگز آن قدر در بینایی اختلال ایجاد نمی‌کنند که نیازمند جراحی باشد. در سیر تشکیل آب مروارید، تعویض مرتب عینک ممکن است به بینایی کمک کند.

- عوارض احتمالی:

۱. از دست دادن بینایی

۲. عوارض پس از عمل جراحی، از جمله پارگی چشم، چسبندگی‌ها، عفونت، و جدا شدن شبکیه از محل خود

- درمان:

۱. معاینه چشم (با افتالموسکوپ) تشخیص آب مروارید را تأیید می‌کند.

۲. درمان معمولاً شامل عمل جراحی است.

۳. در صورتی که بینایی چندان زیاد تحت‌تأثیر قرار نگرفته باشد، می‌توان از عینک‌هایی که بیشترین فایده را داشته باشند بهره جست.

۴. در صورتی که بینایی بدتر شود یا آب مروارید باعث التهاب و فشار در چشم شود، عدسی چشم با جراحی برداشته می‌شود.

۵. هم‌اکنون روش‌های مختلفی برای بیهوشی، بستری کردن بیمار، و تصحیح بینایی پس از عمل جراحی وجود دارد. عمل جراحی را می‌توان با یا بدون بستری کردن بیمار در بیمارستان به انجام رساند. اگر هر دو چشم آب مروارید داشته باشند، معمولاً با هم عمل نمی‌شوند.

- داروها:

معمولاً دارو برای این بیماری لازم نیست.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد، فقط اگر بینایی در شب دچار مشکل شده است در شب رانندگی نکنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

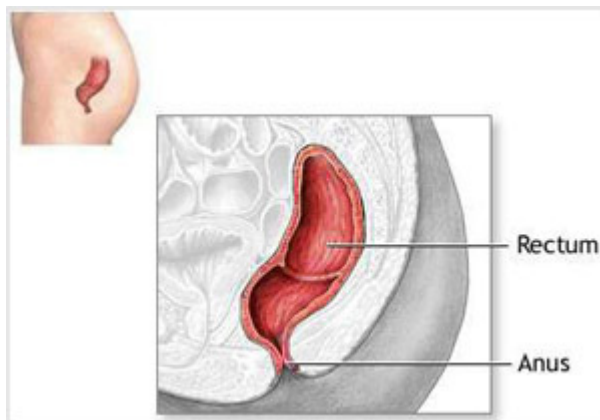
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آب مروارید را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124111>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آبسه آنورکتال - anorectal abscess

آبسه آنورکتال عبارت است از بروز آبسه (تجمع چرک ناشی از عفونت) در ناحیه اطراف مقعد و راست روده. این بیماری در مردان و در کسانی که مبتلا به بعضی بیماری‌های گوارشی هستند بیشتر دیده می‌شود. این آبسه ممکن است درست در ناحیه سوراخ مقعدی یا به طور عمقی‌تر در جدار راست روده تشکیل شود.



- علایم شایع:

۱. تورم (در آبسه‌های سطحی)
۲. درد به هنگام لمس راست روده
۳. درد ضرباندار
۴. تب و دیگر علایم جدی‌تر در مورد آبسه‌های عمقی‌تر
۵. درد به هنگام اجابت مزاج

- علل بیماری:

باکتری‌های شایع مثل استافیلوکوک و اشرشیاکولی شایع‌ترین علل هستند. گاهی عفونت‌های فارژی باعث بروز این آبسه می‌شوند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. افراد مبتلا به بیماری گوارشی
۲. تزریق برای درمان بواسیر داخلی
۳. آسیب ناشی از نوك وسیله تنقیه
۴. زخم ناسب ار دفع پوسته تخم‌مرغ یا استخوان ماهی
۵. جسم خارجی
۶. بواسیر بیرون‌زده

- پیشگیری:

۱. جلوی بروز بیوست را بگیرید.
۲. از تنقیه خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود آبسه به آهستگی صورت می‌گیرد و زمان آن بسته به وسعت آبسه متفاوت است. اگر عارضه‌ای اتفاق نیفتاد، آبسه در عرض 6 ماه کاملاً بهبود می‌یابد.

- عوارض احتمالی:

۱. احتمال ایجاد فیستول مقعدی

عود آبسه در صورت عدم درمان علت زمینه‌ساز

- درمان:

۱. تشخیص با معاینه بالینی داده می‌شود.

۲. درمان شامل بازکردن آبسه و تخلیه آن است.

۳. حین جراحی از بی‌حسی موضعی استفاده می‌شود. برای آبسه‌های عمقی‌تر در راست روده، معمولاً از بیهوشی عمومی استفاده می‌شود.

۴. نشستن در لگن آب گرم هر 2-4 ساعت، پس از عمل جراحی، هر بار برای 20 دقیقه در لگن یا وان حمام که ارتفاع آب گرم در آن 15-20 سانتیمتر است بنشینید.

۵. استفاده از صفحه گرم‌کننده، لامپ گرم‌کننده یا کمپرس گرم برای تخفیف درد.

۶. جلوی بروز بیوست را بگیرید. در صورت احساس اجابت مزاج، از آن خودداری نکنید، حتی اگر درد داشته باشید. بیوست می‌تواند باعث افزایش فشارروی زخم محل جراحی شود.

۷. دستورات پزشک را در رابطه با تعویض پانسمان و تمیز نگاه داشتن محل جراحی رعایت کنید.

- داروها:

۱. برای عفونت ممکن است آنتی‌بیوتیک یا داروی ضدقارچ تجویز شود.

۲. مسهل‌های نرم‌کننده مدفوع برای جلوگیری از بیوست.

- فعالیت:

پس از جراحی، در زودترین زمان ممکن فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

افزایش میزان فیبر در رژیم غذایی می‌تواند به کاهش خطر بروز بیوست کمک کند.

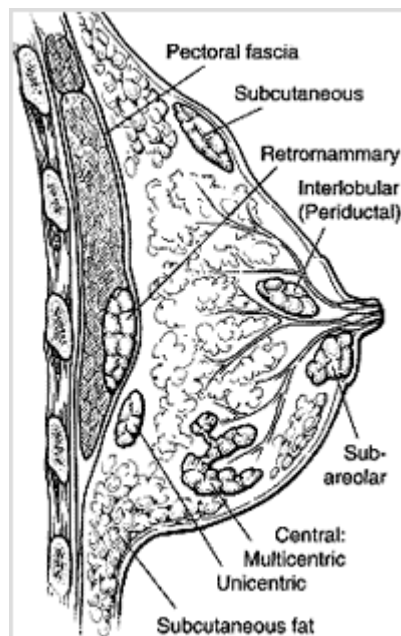
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آبسه آنورکتال را دارید.

۲. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. توجه داشته باشید که داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

آبسه پستان - breast abscess

آبسه پستان عبارتست از يك ناحیه عفونی شده بافت پستان که در اثر مبارزه بدن با عفونت، چرک در آن جمع می‌شود، آبسه دربر گیرنده بافت پستان، نوک پستان، غدد شیری، و مجراهای شیری است.



- علایم شایع:

۱. درد، حساسیت به لمس، قرمزی و سفتی پستان
۲. تب و لرز
۳. احساس ناخوشی عمومی
۴. دردناک شدن گره‌های لنفاوی زیر بغل

- علل بیماری:

وارد شدن باکتری‌ها از راه نوک پستان (معمولاً از راه زخم‌های کوچک روی نوک پستان که در روزهای اولیه شیردهی ایجاد می‌شوند).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. عفونت لگنی پس از زایمان
۲. دیابت (مرض قند)
۳. آرتریت روماتوئید
۴. استفاده از داروهای استروئیدی
۵. سیگار کشیدن به مقدار زیاد
۶. سابقه برداشتن قسمتی از پستان همراه با اشعه درمانی

۷. پستان مصنوعی سیلیکونی

- پیشگیری:

۱. نوک پستان و خود پستان را پس از هر بار شیردهی کاملاً بشوید.
۲. اجازه ندهید کودک شیرخوارتان نوک پستان شما را گاز بگیرد یا بجود.
۳. از پارچه‌هایی که پستان را اذیت می‌کنند استفاده نکنید.
۴. نوک پستان را پس از شیردهی با پماد ویتامین - آ و د، یا سایر داروهای موضعی، نرم کنید (در صورت توصیه).

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً در عرض 8-10 روز خوب می‌شود. برای تسریع بهبود آبسه، گاهی تخلیه آن ضروری است.

- عواض احتمالی:

ندرتاً لازم است شیردهی متوقف شود، حتی در مواردی که عفونت شدید است. گاهی لزوم مصرف بعضی آنتی‌بیوتیک‌ها (به خصوص تتراسیکلین) و داروهای ضد درد موجب می‌شود که شیردهی برای مدت کوتاهی قطع شود. در این حالت باید شیر را مرتباً پمپ نمود. ندرتاً ممکن است فیستول ایجاد شود (فیستول عبارت است از به وجود آمدن یک مجرای غیرطبیعی بین دو عضو بدن، یا بین یک عضو و محیط بیرون از بدن)

- درمان:

از پارچه یا حوله آب گرم برای تخفیف درد و تسریع التیام استفاده کنید (اگر آب سرد را امتحان کردید و دیدید بهتر است، از آب سرد استفاده کنید).

تا زمان خوب شدن عفونت پستان، شیردهی به نوزاد را از آن پستان متوقف کنید. به طور منظم از یک پمپ مخصوص پستان برای خارج ساختن شیر از پستان عفونی شده استفاده کنید، تا زمانی که بتوانید شیردهی را مجدداً از آن پستان از سر بگیرید. جراحی برای تخلیه آبسه (معمولاً انجام نمی‌شود).

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک‌ها در صورت لزوم، برای مبارزه با عفونت.
۲. استفاده از داروهای ضد درد معمولاً تنها برای 2-7 روز پس از انجام عمل جراحی لازم است.

- فعالیت:

پس از درمان، فعالیت‌های عادی خود را به محض رو به بهبود گذاشتن علائم از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آبسه پستان را دارید.

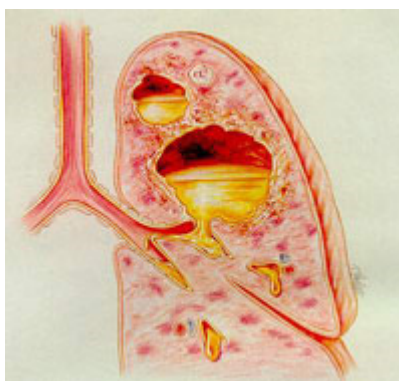
۲. اگر یکی از مشکلات زیر به هنگام درمان رخ می‌دهد: تب؛ شدید شدن درد؛ گسترش عفونت علی‌رغم درمان؛ علائم در عرض 72 ساعت رو به بهبود نگذارند.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124113>

آبسه ریه - lung abscess

آبسه ریه ناحیه‌ای از عفونت در ریه که توسط بافت ملتهب احاطه شده است. بافت عفونی شده ریه تخریب شده و چرک جایگزین آن می‌گردد. این بیماری مسری نیست.



- علائم شایع:

۱. درد سینه (گاهی)

۲. بوی بد تنفس

۳. تعریق

۴. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر

۵. لرز

۶. کاهش وزن

۷. سرفه همراه خلط. خلط این بیماران چرکی، اغلب دارای رگه‌های خونی و گاهی بدبو است.

- علل بیماری:

آبسه ریه معمولاً به‌عنوان عارضه‌ای متعاقب پنومونی (ذات‌الریه) رخ می‌دهد. گاهی آبسه ریه در اثر استنشاق ترشحات آلوده از مجاری تنفسی فوقانی به داخل ریه، در يك فرد بیهوش یا دچار افت هوشیاری ایجاد می‌شود. افت هوشیاری بیماران ممکن است ناشی از ضربه سر، استفاده از بیهوشی یا بی‌حسی برای جراحی (شامل بیحسی دندان)، مسمومیت ناشی از الکل و خواب عمیق شده توسط

داروها باشد. عامل آبنه ریه عموماً باکتری‌های بیماری‌زایی نظیر کلبسیلا، پسودوموناس، استافیلوکوک یا استرپتوکوک بتاهمولیتیک می‌باشند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بیماری اخیر، به ویژه پنومونی (ذات‌الریه) با سرعت بهبود آهسته.
۲. اعتیاد به الکل.
۳. بیهوشی عمومی برای جراحی یا صدمات اخیر منجر به بیهوشی.

- پیشگیری:

۱. اقدام فوری جهت درمان طبی در موارد عفونت‌های تنفسی و به ویژه پنومونی (ذات‌الریه)
۲. حفظ بهداشت مطلوب دهان و دندان برای جلوگیری از عفونت‌های دهانی که می‌تواند منجر به آبنه ریه گردد.

- عواقب موردانتظار:

معمولاً با درمان آنتی‌بیوتیکی طولانی‌مدت (تا شش ماه) قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

۱. پاره شدن آبنه ریه که منجر به آمپیم یا خونریزی شدید در ریه می‌گردد.
۲. گسترش عفونت به سایر نواحی بدن، به ویژه مغز
۳. در صورت عدم پاسخ مناسب به درمان آنتی‌بیوتیکی، آبنه مزمن شده و عوارضی چون کاهش وزن، کم‌خونی، برونشکتازی یا بیماری مزمن ریه را در پی دارد.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، کشت چرک به دست آمده از آبنه جهت تعیین نوع آنتی‌بیوتیک تجویزی و عکس ساده ریه و اسکن ریه باشد. برونکوسکوپی (استفاده از یک وسیله بصری با چراغی در نوک آن که از نای عبور داده شده و وارد برونش‌ها می‌گردد) در موارد مشکوک به ورود جسم خارجی به ریه.

۲. ترک استعمال دخانیات

۳. در حد امکان به تمرین‌های ورزشی با تنفس عمیق بپردازید.

۴. نحوه تخلیه وضعیتی ریه را بیاموزید تا به خروج ترشحات نایژه‌ای کمک کنید. از ناحیه شکم به طوری بر روی تخت قرار گیرید که سر و سینه شما از لبه تخت آویزان باشد. خود را وادار به سرفه کنید. این کار را تا هنگامی که دیگر قادر به دفع خلط نباشید، ادامه دهید. این عمل را دوبار در روز به مدت 5-10 دقیقه انجام دهید.

۵. در صورت عدم بهبود آبنه، گاهی جراحی جهت تخلیه چرک آبنه یا برداشت آبنه و قسمت درگیر ریه لازم می‌شود.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌ها به مدت طولانی برای مقابله با عفونت و جلوگیری از عود آن.

- فعالیت:

تا هنگامی که عکس ریه نشان‌دهنده پاک شدن عفونت باشد، فعالیت خود را کاهش دهید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. مصرف مایعات را افزایش دهید به طوری که روزانه حداقل هشت لیوان مایعات مصرف کنید. با مصرف مایعات بیش از حد معمول، بدن مجبور می‌شود تا قسمتی از این مایعات را از طریق ریه دفع کند و بنابراین ترشحات ریوی غلیظ، رقیق‌تر شده و دفع آن با سرفه آسان‌تر می‌گردد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

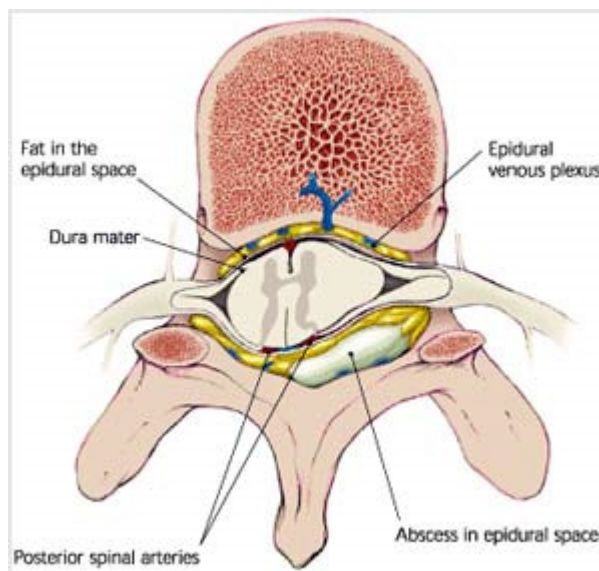
۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار علائم آبرسه ریه باشید.
۲. افزایش تب به 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر
۳. غلیظ شدن ترشحات با وجود درمان
۴. تخلیه وضعیتی ریه نشان‌دهنده تغییر در رنگ، مقدار یا قوام خلط باشد.
۵. علائم عفونت ریه پس از درمان عود نماید، به خصوص سرفه خلطدار، تب یا احساس ناخوشی عمومی

<http://vista.ir/?view=item&id=124114>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آبرسه مغزی یا اپی‌دورال - brain or epidural abscess

آبرسه مغزی یا اپی‌دورال تجمع چرک ناشی از يك عفونت باکتریال در مغز یا خارجی‌ترین لایه از سه لایه غشایی که مغز و نخاع را می‌پوشانند.



- علائم شایع:

علائم زیر به تدریج در عرض چند ساعت ظاهر می‌شوند. این علائم شبیه علائم تومور یا سکنه مغزی هستند:

۱. درد در پشت و کمر، در صورتی که عفونت در غشای پوشاننده نخاع باشد.

۲. سردرد

۳. تهوع و استفراغ

۴. ضعف، بی‌حسی یا فلج در یک طرف بدن

۵. راه رفتن نامنظم

۶. تشنج

۷. تب

۸. منگی، گیجی، یا حالت هذیانی

۹. مشکل در صحبت کردن

- علل بیماری:

منشأ اولیه عفونت باکتریایی که موجب بروز آبسه مغزی یا اپی‌دورال می‌شود را اغلب نمی‌توان پیدا کرد. اما سه منشأ زیر شایع‌ترین هستند:

۱. عفونتی که از جمجمه به درون گسترش می‌یابد، مثلاً استئومیلیت (عفونت استخوان و مغز استخوان، ماستوئیدیت (عفونت زائده ماستوئید در پشت گوش)، یا سینوزیت (عفونت سینوس‌ها).

۲. عفونتی که به دنبال شکستگی جمجمه آغاز و گسترش می‌یابد.

۳. عفونتی که از سایر بخش‌های بدن که دچار عفونت شدند، مثلاً ریه‌ها، پوست، یا دریچه‌های قلب، از راه خون گسترش می‌یابد

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. صدمه به سر

۲. وجود یک بیماری که مقاومت بدن را کاهش داده باشد، به خصوص دیابت

۳. بروز اخیر یک عفونت، به خصوص در اطراف بینی، چشم‌ها و صورت

۴. بیماری که دستگاه ایمنی‌اش به علت بیماری (مثلاً ایدز) یا داروها سرکوب شده است.

۵. تزریق وریدی مواد مخدر

- پیشگیری:

۱. در هر گونه فعالیتی که خطر صدمه به سر وجود دارد، از کلاه ایمنی و سایر وسایل حفاظتی استفاده نمایید.

۲. در صورت بروز هر گونه عفونت در بدن به پزشک مراجعه کنید، به خصوص اگر عفونت در اطراف بینی یا صورت باشد (مثلاً عفونت گوش یا

آبسه دندان). با مراجعه زود هنگام می‌توان از گسترش عفونت جلوگیری کرد.

- عواقب مورد انتظار:

با تشخیص و درمان زودهنگام معمولاً خوب می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. بروز حملات تشنج، اغماء و مرگ، در صورتی که درمان انجام نشود.

۲. آسیب دائمی به مغز

- درمان:

آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: آزمایش خون، آزمایش مایع نخاع، نوار مغز، سی‌تی‌اسکن، عکس‌برداری از جمجمه. نیاز به مراقبت ویژه وجود دارد. درمان طبی یا جراحی بستگی به محل آبنه دارد. معمولاً احتیاج به دادن آنتی‌بیوتیک و نیز جراحی برای تخلیه آبنه است. سایر درمان‌هایی که ممکن است لازم شوند عبارتند از مایعات داخل وریدی و تهویه مکانیکی.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک برای 4-6 هفته جهت مبارزه با عفونت

۲. داروهای ضد تشنج برای پیشگیری از بروز حملات تشنجی

۳. کورتیکواستروئیدها برای کاهش تورم مغزی پس از عمل جراحی

- فعالیت:

هنگامی که در بیمارستان هستید نیاز به استراحت در تخت دارید. پس از طی دوران نقاهت 2-3 هفته‌ای، به هر اندازه که قدرت بدنی و احساس خوب بودن به شما اجازه می‌دهد، فعالیت داشته باشید.

- رژیم غذایی:

به هنگام بستری در بیمارستان، امکان دارد تزریق مایعات داخل وریدی ضروری باشد. پس از درمان، یک رژیم عادی و متعادل داشته باشید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان یکی از علائم آبنه مغزی یا اپی‌دورال را دارید.

۲. اگر تب به 3/38 درجه سانتیگراد یا بیشتر افزایش یابد.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124115>



آبنه مرغان - chickenpox

آبنه مرغان عبارت است از یک بیماری خفیف و بسیار مسری که توسط ویروس هرپس زوستر ایجاد می‌شود. این بیماری می‌تواند در سنی رخ دهد اما در کودکان شایع‌تر است.



- علایم شایع:

علایم زیر معمولاً در کودکان خفیف، اما در بزرگسالان شدید هستند:

۱. تب

۲. درد شکمی یا احساس ناخوشی عمومی که 1-2 روز طول می‌کشد.

۳. بثورات پوستی که تقریباً در هر جای بدن می‌تواند پدید آید، از جمله روی پوست سر، آلت تناسلی، و داخل دهان، بینی، گلو، یا مهبل. تاولها ممکن است در نواحی بسیار وسیعی از پوست گسترده شده باشند، اما در دست و پا کمتر ظاهر می‌شوند. تاولها در عرض 24 ساعت می‌ترکند و در محل آنها دلمه تشکیل می‌شود. هر 3-4 روز مجموعه‌هایی از تاولهای جدید به وجود می‌آیند. در بزرگسالان يك سری علایم شبیه آنفلوآنزا وجود دارد.

- علل بیماری:

عفونت با ویروس هرپس زوستر، این ویروس از راه قطره‌های ریز در هوا یا تماس با ضایعات پوستی، از فرد بیمار انتقال می‌یابد. دوره نهفته پیش از آغاز علایم بیماری 7-21 روز است. اگر مادر يك نوزاد قبلاً یا در حین حاملگی آبله مرغان گرفته باشد، کودک وی تا چندین ماه در برابر آبله مرغان ایمنی دارد. اما این ایمنی در عرض 4-12 ماه پس از تولد کاهش می‌یابد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

استفاده از داروهای سرکوب‌کننده دستگاه ایمنی بدن.

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری به عمل آورد. سرم حاوی پادتن علیه این ویروس برای افرادی که خطر ایجاد بیماری خطرناک در آنها زیاد است (مثل کسانی که داروهای ضدسرطان یا سرکوب‌کننده ایمنی دریافت می‌کنند) استفاده می‌شود. اخیراً يك واکسن جدید برای این بیماری مورد تأیید قرار گرفته است.

- عواقب مورد انتظار:

۱. بهبود خود به خودی. کودکان معمولاً در عرض 7-10 روز بهبود می‌یابند، در بزرگسالان این مدت بیشتر است و احتمال بروز عوارض در آنها بیشتر است.

۲. پس از بهبود، فرد برای تمام عمر در مقابل آبله مرغان ایمنی دارد.

۳. گاهی پس از طی شدن سیر بیماری آبله مرغان، ویروس در بدن به حالت خفته باقی می‌ماند (احتمالاً در ریشه اعصاب نزدیک نخاع). این ویروس خفته ممکن است سال‌ها بعد دوباره بیدار شود و بیماری زونا را ایجاد کند.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت باکتریایی ثانویه بر روی تاول‌های آبله مرغان

۲. عفونت ویروسی چشم

۳. ندرتاً آنسفالیت (التهاب یا عفونت مغز)

۴. احتمال بروز زونا سال‌ها بعد در دوران بزرگسالی

۵. ندرتاً باقی‌ماندن جای تاول، در صورتی که تاول عفونی شود

۶. میوکاردیت (التهاب عضله قلب)

۷. آرتريت (التهاب مفاصل) به طور گذرا

۸. ذات‌الریه

۹. نشانگان رای

- درمان:

۱. تشخیص معمولاً با ظهور تاول‌های پوستی داده می‌شود و بنابراین انجام آزمایش ضرورتی ندارد.

۲. درمان با هدف تخفیف علائم انجام می‌گیرد.

۳. برای کاهش خارش از پارچه، حوله، یا کمپرس آب سرد استفاده کنید.

۴. بیمار را تا حدامکان آرام و خنک نگهدارید. گرما و تعریق باعث بروز خارش می‌شوند.

۵. ناخن‌ها را کوتاه دارید تا بیمار نتواند خود را بخاراند. خاراندن تاول‌ها می‌تواند باعث عفونت ثانویه شود.

- داروها:

۱. داروهای زیر ممکن است خارش را کم کنند: بی‌حس‌کننده‌های موضعی و آنتی‌هیستامین‌های موضعی. این داروها موجب تخفیف خارش به سرعت و در کوتاه مدت می‌شوند. محصولات که حاوی لیدوکائین و پراموکسین هستند کمترین احتمال بروز واکنش‌های آلرژی را دارند. لوسیون‌های حاوی فنول، منتول و کافور (مثل لوسیون کالامین) نیز شاید توصیه شود. دستور دارویی را در مورد محصولات فوق رعایت کنید.

۲. اگر تب وجود دارد، از استامینوفن استفاده کنید. به هیچ عنوان از آسپرین استفاده نکنید زیرا این دارو ممکن است در بروز نشانگان رای (یک نوع آنسفالیت) در کودکانی که دچار عفونت ویروسی هستند نقش داشته باشد.

۳. امکان دارد آسیکلوویر تجویز شود.

- فعالیت:

استراحت در رختخواب ضروری نیست. بیمار می‌تواند فعالیت آرام در يك محیط خنك داشته باشد. اگر هوا خوب باشد، كودك می‌تواند بیرون از خانه و در سایه بازی كند. تا زمانی كه تمام تاول‌ها دلمه نیسته باشند و تاول جدیدی تشكيل نشود، كودك باید از ساپرين جدا باشد و مدرسه نیز نباید برود.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

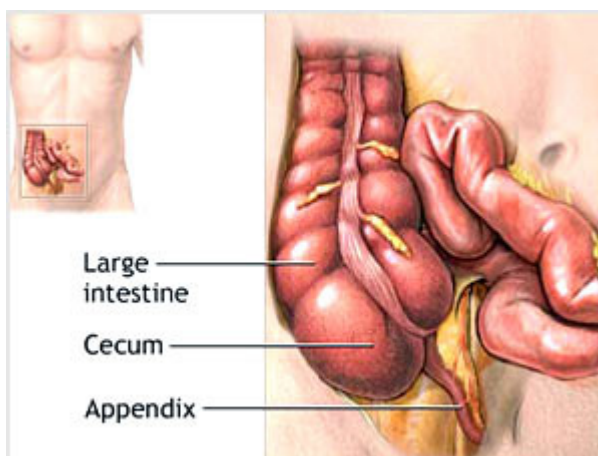
۱. اگر شما یا كودكتان علايم آبله مرغان را دارید.
۲. اگر بی‌حالی، سردرد، یا حساسیت به نور روشن رخ دهد.
۳. اگر تب بالای 3/38 درجه سانتیگراد وجود داشته باشد.
۴. اگر ضایعات آبله مرغان، سرفه نیز به علايم اضافه شود.

<http://vista.ir/?view=item&id=124116>



آپاندیسیت - appendicitis

آپاندیسیت عبارت است از التهاب زایده کرمی شکل آپاندیس که از اولین قسمت روده بزرگ به نام سکوم منشاء می‌گیرد. آپاندیس هیچ کار شناخته‌شده‌ای ندارد، ولی باعث بیماری می‌شود. هر ساله از هر 500 نفر جمعیت يك نفر دچار آپاندیسیت می‌شود.



علايم آپاندیسیت بسیار متغیر هستند. در مورد هر فردی كه درد شکمی تشخیص داده نشده دارد، آپاندیسیت حتماً باید مدنظر باشد. این بیماری در هر سنی می‌تواند رخ دهد (در مردان بیشتر از زنان)، اما در كودكان زیر 2 سال نادر است. حداكثر بروز بیماری در سنين 15-24 سالگی است.

- علایم شایع:

۱. دردی که از نزدیک ناف شروع می‌شود و تدریجاً به قسمت تحتانی شکم در سمت راست نقل مکان می‌کند. درد کم‌کم مداوم می‌شود و از حالت مبهم به صورت کاملاً مشخص در می‌آید به طوری که مکان آن دقیق‌تر توسط بیمار نشان داده می‌شود. درد با حرکت، تنفس عمیق، سرفه، عطسه، راه رفتن، یا لمس، بدتر می‌شود.

۲. تهوع و گاهی استفراغ

۳. بی‌بوست و ناتوانی در دفع گاز

۴. اسهال (گاهی)

۵. تب کم شدت، که پس از سایر علایم آغاز می‌گردد.

۶. تشدید درد به هنگام لمس ناحیه تحتانی شکم در سمت راست، معمولاً در نقطه‌ای حدود یک سوم مسیر ناف به برجستگی بالای استخوان لگن. (توجه داشته باشید که این توصیف فقط زمانی صدق می‌کند که آپاندیس در جای طبیعی خود باشد. در بعضی موارد، نوك آپاندیس در جای دیگر واقع شده است، که این باعث مشکل شدن تشخیص می‌شود)

۷. تورم شکم (در مراحل انتهایی)

۸. افزایش تعداد گلبول‌های سفید خون

- علل بیماری:

عفونت به دلیل نامشخص، معمولاً توسط باکتری‌های موجود در لوله گوارش. آپاندیس ممکن است توسط محتویات در حال عبور در لوله گوارشی یا یک رشته بافتی غیرطبیعی که از بیرون به آن فشار وارد می‌آورد، مسدود شود. زمانی که آپاندیس عفونی می‌شود، متورم و ملتهب گشته و از چرک پر می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

یک بیماری اخیر، به خصوص آلودگی با کرم‌های حلقوی، یا عفونت و بیروسی دستگاه گوارش.

- پیشگیری:

هیچ روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با جراحی قابل درمان است. اگر درمان نشود، پاره شدن آپاندیس مرگبار خواهد بود.

- عوارض احتمالی:

۱. پاره شدن آپاندیس، تشکیل آبسه، و پریتونیت. این عوارض در افراد مسن‌تر بیشتر دیده می‌شود.

۲. عدم تشخیص درست، به علت کم بودن یا نامعمول بودن علایم، به خصوص در سنین خیلی پایین یا خیلی بالا

۳. تشکیل آبسه

- درمان:

امکان دارد آزمایش خون (افزایش تعداد گلبول‌های سفید خون) و آزمایش ادرار (برای رد عفونت ادراری) انجام شوند. عفونت ادراری ممکن است علایمی شبیه آپاندیسیت داشته باشد. زمانی که تشخیص هنوز قطعی نیست، هر دو ساعت درجه حرارت بدن را با دماسنج مقعدی اندازه‌گیری و ثبت نمایید. جراحی برای برداشتن آپاندیس (آپاندکتومی). از آنجایی که تشخیص آپاندیسیت مشکل است، اغلب تا زمانی که تشخیص قطعی داده نشود، دست به جراحی زده نمی‌شود. اگر آبسه تشکیل شود، امکان دارد جراحی به تعویق افتد تا زمانی که آبسه تخلیه شود و فرصت برای التیام آن باشد.

- داروها:

۱. داروهای ضددرد پس از جراحی تجویز می‌شوند.
۲. امکان دارد نرم‌کننده‌های مدفوع برای جلوگیری از یبوست توصیه شوند.
۳. اگر عفونت وجود داشته باشد آنتی‌بیوتیک نیز تجویز می‌شود.
۴. هرگز از داروی مسهل، تنقیه، یا داروی ضددرد استفاده نکنید. داروهای مسهل می‌توانند باعث پارگی آپاندیس شوند، و داروهای تخفیف دهنده درد یا تب نیز باعث مشکل‌تر شدن تشخیص می‌شوند.

- فعالیت:

تا وقت عمل در تخت یا صندلی استراحت کنید. پس از عمل، تدریجاً فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

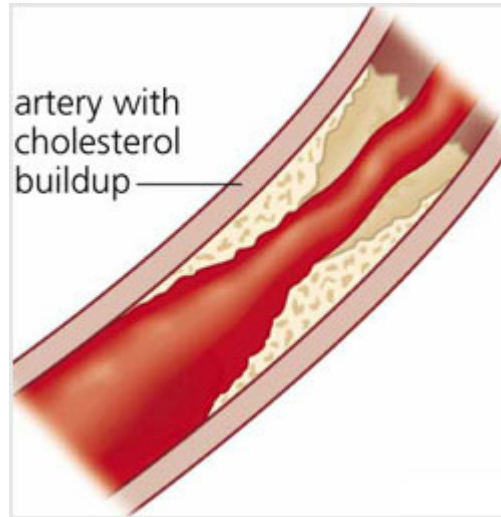
تا زمانی که آپاندیسیت تشخیص داده نشده است از خوردن و آشامیدن بپرهیزید. وقتی که معده خالی باشد، بی‌هوشی برای عمل جراحی بسیار بی‌خطرتر خواهد بود. اگر خیلی تشنه هستید، دهان خود را با آب بشویید. پس از عمل، ابتدا رژیم مایعات و به تدریج رژیم جامدات آغاز می‌شود

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. تب مساوی یا بیش از 9/38 درجه سانتیگراد
۲. استفراغ مداوم
۳. افزایش درد شکمی
۴. غش
۵. وجود خون در مدفوع یا محتویات استفراغ شده
۶. منگی یا سردرد

آترواسکلروز (تصلب شرایین) - atherosclerosis

آترواسکلروز (تصلب شرایین) عبارت است از يك گونه بسیار شایع از تصلب شرایین که طی آن رسوباتی به نام پلاک در دیواره رگ‌هایی که خون حاوی اکسیژن و سایر موادمغذی را از قلب به سایر بخش‌های بدن می‌برند، تشکیل می‌شوند.



آترواسکلروز می‌تواند باعث آسیب کلیوی، کاهش خونرسانی به مغز و اندام‌ها، و بیماری رگ‌های قلبی شود. آترواسکلروز یکی از علل عمده سکته مغزی و قلبی است. شروع آن می‌تواند در سی و چند سالگی باشد. شیوع آن تا سن 45 سالگی در مردان بیشتر است. اما پس از پانسیگی، شیوع آن در زنان افزایش می‌یابد.

- علائم شایع:

۱. تا زمانی که آترواسکلروز به مراحل پیشرفته نرسیده باشد، اغلب بدون علامت است. بروز علائم بستگی به این دارد که خونرسانی کدام قسمت بدن کم شده، و شدت و گسترش بیماری در چه حد است.

۲. گرفتگی عضله، وقتی که رگ‌های پا درگیر شده باشد.

۳. آنژین صدری یا حمله قلبی، وقتی رگ‌های قلبی درگیر شده باشند.

۴. سکته مغزی، یا کاهش ناگهانی و موقت خونرسانی به مغز اما بدون بروز سکته، در صورتی که رگ‌هایی که به گردن و سپس مغز می‌روند درگیر شده باشند.

- علل بیماری:

تکه‌های بافت چربی‌دار، که حاوی لیپوپروتئین کم‌چگال (همان کلسترول بد) هستند و به دیواره سرخرگ آسیب می‌رسانند، اغلب در محل اتصال و انشعاب سرخرگ‌ها رسوب می‌کنند. تشکیل این رسوبات شاید حتی در اوایل جوانی آغاز شود. بافت پوشاننده دیواره داخلی سرخرگ در این نقاط اتصال و انشعاب، مواد چربی موجود در خون را به دام می‌افکند. با تجمع مواد چربی، انعطاف‌پذیری سرخرگ کم و فضای داخلی آن تنگ‌تر می‌شود. در نتیجه جریان خون مشکل پیدا می‌کند. از طرفی این رسوبات ممکن است شکاف بردارند یا پاره شوند و روی آنها لخته خونی تشکیل شود که در نتیجه، رگ مسدود می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. فشارخون بالا
۲. سابقه خانوادگی آترواسکلروز
۳. سن بالای 60 سال
۴. جنس مذکر
۵. استرس
۶. دیابت شیرین (مرض قند)
۷. چاقی؛ کم‌تحركی
۸. سیگار کشیدن
۹. تغذیه نامناسب (خوردن چربی و کلسترول به مقدار زیاد)
۱۰. کلسترول بالا (بالا بودن غلظت لیپوپروتئین کم چگال [کلسترول بد] و پایین بودن غلظت لیپوپروتئین پرچگال (کلسترول خوب)).

- پیشگیری:

۱. ترك سیگار
۲. به طور منظم ورزش کنید.
۳. حتی‌المقدور استرس را کاهش دهید و به سطح قابل کنترل برسانید.
۴. اگر دیابت یا فشارخون بالا دارید، برنامه درمانی مربوطه را به دقت رعایت کنید.
۵. توصیه‌هایی که در قسمت رژیم غذایی آمده است را رعایت کنید. کودکان و نوجوانانی که والدین آنها دچار آترواسکلروز هستند نیز از رژیم کم چربی سود خواهند برد.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر علاج‌ناپذیر است. اما به تازگی گزارشات زیادی رسیده مبنی بر این که درمان مجدانه عوامل خطر این بیماری می‌تواند تا حدی انسداد را کاهش دهد. بدون درمان، عوارضی پدید خواهند آمد که نهایتاً به مرگ منتهی خواهند شد. تحقیقات در زمینه علل و روش‌های درمانی این بیماری ادامه دارند.

- عوارض احتمالی:

۱. سکته قلبی
۲. سکته مغزی
۳. آنژین صدری
۴. بیماری کلیوی
۵. نارسایی احتقانی قلب
۶. مرگ ناگهانی

- درمان:

۱. آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشد: نوار قلب، آزمون ورزش، آزمایش خون از نظر کلسترول کلی، خوب و بد، قندخون، و نیز عکس‌برداری از قفسه سینه و عروق

۲. برای بعضی از بیماران که خطر در مورد آنها زیاد است، جراحی انجام می‌شود؛ بازکردن رگ با بادکنک‌های مخصوص در مورد رگ‌های تنگ شده؛ و سایر روش‌های جراحی مانند تعویض رگ بیمار با سیاهرگ یا رگ‌های مصنوعی.

۳. ترك سيگار

- داروها:

به دلیل اینکه کار از کار گذشته و آسیب قبلاً وارد شده است، هیچ داروی رضایت‌بخشی برای درمان آترواسکلروز وجود ندارد. در تحقیقات اخیر مشخص شده است که پایین آوردن سطح کلسترول در کسانی که کلسترول خونشان بالا است، می‌تواند طول عمر را افزایش دهد. اگر شما علائم يك اختلال ناشی از آترواسکلروز را دارید، و رژیم غذایی و ورزش در کاهش کلسترول مؤثر واقع نشده باشند، شاید برای شما داروهای ضدچربی تجویز شود. برای درمان مشکلات همراه آترواسکلروز (مثلاً فشار خون بالا، یا بی‌نظمی‌های ضربان قلب) ممکن است تجویز داروهای دیگر ضروری باشد. در برخی تحقیقات مشخص شده است که آسپیرین و ویتامین - ای ممکن است خطر سکنه قلبی را کاهش دهند. با پزشك خود در مورد اینکه آیا تجویز آنها برای شما لازم است یا خیر مشورت کنید.

- فعالیت:

معمولاً محدودیتی برای آن وجود ندارد. البته میزان فعالیت بستگی به وضعیت عمومی سلامت و وجود بیماری‌های دیگر دارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی باید کم چرب، کم نمک و پرفیبر باشد. مصرف غلات، میوه‌ها و سبزیجات تازه را افزایش دهید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

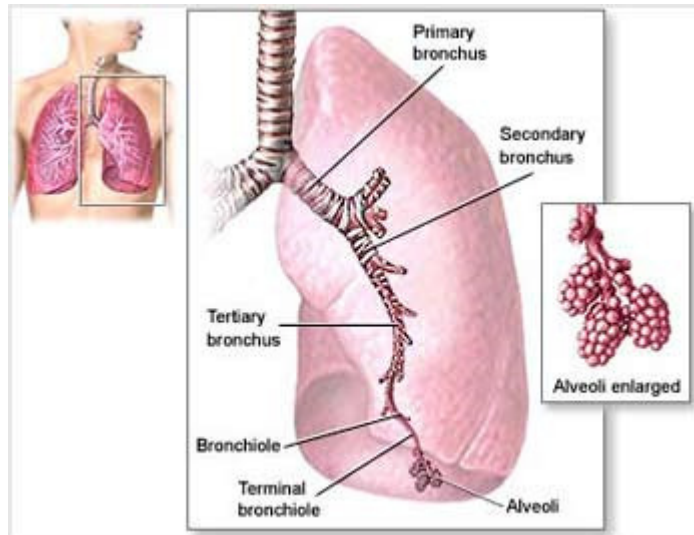
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای عوامل خطر بروز آترواسکلروز هستید و تمایل دارید از این بیماری پیشگیری کنید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124118>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آتلتکازی - atelectasis

آتلتکازی عبارت است از جمع شدن يك قسمت از یا تمامی يك ریه. این وضعیت باعث عدم جذب اکسیژن به مقدار کافی از ریه می‌شود



- علایم شایع:

۱. جمع شدن ناگهانی و دربرگیرنده يك ناحیه وسیع از ریه
۲. درد قفسهٔ صدري
۳. تنگی نفس؛ تند تند نفس کشیدن
۴. شوک (ضعف شدید، رنگ پریدگی پوست، تند شدن ضربان قلب)
۵. گیجی و منگی جمع شدن تدریجی
۶. سرفه
۷. تب
۸. تنگی نفس

- علل بیماری:

۱. انسداد مجراهای هوایی کوچک یا بزرگ ریه توسط ترشحات مخاطی غلیظ در اثر عفونت یا يك بیماری دیگر مثل فیروزکیستیک
۲. وجود تومور در داخل مجرای هوایی
۳. وجود تومور یا رگهای خونی خارج از مجرای هوایی به نحوی که روی مجرای هوایی فشار وارد بیاورند
۴. استنشاق جسم خارجی، مثل اسباب بازیهای کوچک یا بادام کوهی (پسته شام)
۵. جراحی طولانی مدت قفسهٔ سینه یا شکم تحت بیهوشی عمومی
۶. صدمه به قفسهٔ سینه یا شکستگی دندهها
۷. زخم نافذ
۸. بزرگ شدن گرههای لنفاوی

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سیگار کشیدن
۲. وجود يك بیماری که مقاومت بیمار را کاهش داده باشد یا وی را ضعیف کرده باشد.
۳. بیماری انسدادی مزمن ریه، مثل آمفیزم و برونشکتازی.
۴. استفاده از داروهایی که باعث کاهش توجه و هوشیاری می‌شوند، مثل خواب آورها، پاریتوراتها، آرامبخشها، یا الکل.

- پیشگیری:

۱. وادار کردن به سرفه و تنفس عمیق هر 1-2 ساعت پس از عمل جراحی که حین آن از بیهوشی عمومی استفاده شده است.
۲. همچنین حتی الامکان بیمار باید در تخت جابجا شود و تغییر وضعیت دهد.
۳. به هنگام بیماری ریوی، یا پس از عمل جراحی، مایعات باید بیشتر مصرف شوند، چه به صورت خوراکی و چه به صورت تزریقی. به این ترتیب ترشحات ریه رقیق تر و نرم تر خواهند شد.
۴. اشیای کوچکی که احتمال دارد بچه‌های کوچک آنها را استنشاق کنند از دسترسی آنها دور نگه دارید.

- عواقب مورد انتظار:

آتلکتنازی ندرتاً زندگی را به خطر می‌اندازد و معمولاً خود به خود برطرف می‌شود. در صورتی که آتلکتنازی به علت ترشحات مخاطی غلیظ یا جسم خارجی ایجاد شده باشد، بیرون کشیدن آنها باعث رفع آن خواهد شد. اگر علت آتلکتنازی يك تومور باشد، سرنوشت بیمار به ماهیت تومور بستگی دارد.

- عوارض احتمالی:

۱. ذات‌الریه
۲. آبسه کوچک داخل ریه
۳. دایمی شدن جمع شدگی بافت ریه و تشکیل بافت جوشگاهی

- درمان:

۱. آزمایش برای اندازه‌گیری اکسیژن و دی اکسیدکربن خون و نیز عکس برداری از قفسه سینه
۲. جراحی برای برداشتن تومور
۳. برونکوسکپی برای در آوردن جسم خارجی یا ترشحات مخاطی غلیظ
۴. سیگار را ترك کنید.
۵. روش تخلیه ترشحات را فراگیرید و پس از ترخیص اجرا کنید.
۶. حداکثر همکاری را در زمینه دستورات پس از عمل جراحی داشته باشید. وضعیت خود را در تخت مرتباً عوض کنید، و سعی کنید مرتباً سرفه نمایید و نفس عمیق بکشید. توجه داشته باشید که هنگام سرفه، يك بالش را محکم روی محل تخلیه فشار دهید.

- داروها:

۱. از مصرف داروهای خواب آور پرهیز کنید. ممکن است آنها باعث عود آنلکتازی شوند.
۲. داروهای ضد درد برای رفع درد خفیف
۳. آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت، که به طور اجتناب‌ناپذیر همراه با آنلکتازی رخ خواهد داد.

- فعالیت:

به محض روبه بهبود گذاشتن علائم، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود، اما حداقل 8 لیوان آب یا سایر مایعات در شبانه‌روز بنوشید تا ترشحات ریه رقیق و نرم شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

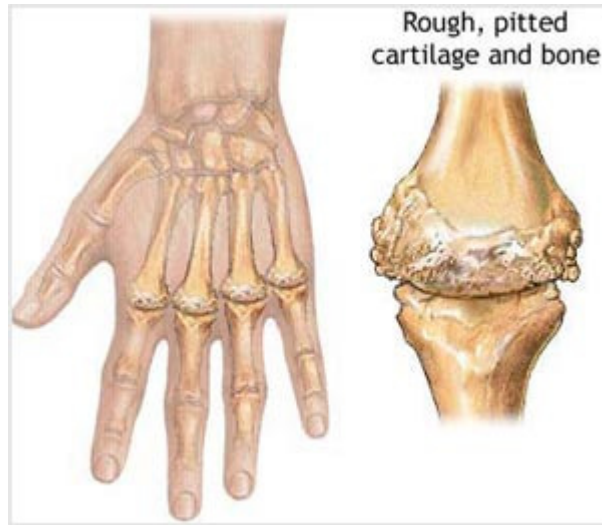
۱. اتساع و برآمدگی شکم
۲. احساس تنگی نفس به طور ناگهانی
۳. آبی شدن بستر ناخن‌ها و لب‌ها
۴. درجه حرارت بدن مساوی یا بیشتر از 9/38 درجه سانتیگراد

<http://vista.ir/?view=item&id=124119>



آرتریت روماتوئید کودکان - arthritis juvenile rheumatoid

آرتریت روماتوئید کودکان عبارت است از يك بیماری التهابی بافت همبند، عمدتاً بافت مفاصل، که در کودکان رخ می‌دهد. امکان دارد با آرتریت ناشی از بیماری لایم اشتباه شود. مفاصلی که درگیر می‌شوند معمولاً عبارتند از زانو، آرنج، مچ پا، و گردن.



التهاب می‌تواند عضلات نزدیک مفصل، غضروف، و غشاهای پوشانندهٔ مفصل را نیز متأثر سازد. این بیماری بین سنین 2-5 سالگی آغاز می‌شود، و اغلب تا جوانی بهبود می‌یابد. این بیماری در دختران چهار برابر شایع‌تر از پسران است.

- علائم شایع:

۱. درد، تورم، و خشکی در مفاصل انگشتان پا، زانو، مچ پا، آرنج، شانه، یا گردن. درد ممکن است به طور ناگهانی یا تدریجی آغاز شود و ممکن است در تنها یک، یا بسیاری از مفاصل وجود داشته باشد. امکان دارد کودک بدون این که قادر به توضیح باشد، از راه رفتن امتناع کند.

۲. دمای بدن هر روز و معمولاً در عصر تا حدود 4/39 درجهٔ سانتیگراد بالا می‌رود. تب به طور شایع با بثورات پوستی و لرز همراه است.

۳. بی‌اشتهایی، کاهش وزن

۴. کم‌خونی

۵. تحریک‌پذیری، بی‌حالی

۶. تورم گره‌های لنفاوی

۷. درد و قرمزی چشم

۸. درد قفسهٔ صدری به قدری شدید است که بر قلب تأثیر می‌گذارد.

- علل بیماری:

احتمالاً به علت اختلال خود ایمنی است که طی آن دستگاه ایمنی بدن به بافت خودی حمله می‌کند. بروز علائم برای اولین بار، اغلب باعث استرس جسمانی یا عاطفی می‌شود.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

ارث

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیر قابل درمان است. اما در عین حال، در 80%-75% موارد، به هنگام بلوغ یا اوایل جوانی، بیماری به کلی فروکش کرده است. هر حمله معمولاً چند هفته به طول می‌انجامد و در طی دوران کودکی، بیماری هر از چندگاهی شعله‌ور می‌شود و دوباره فروکش می‌کند. علائم را معمولاً می‌توان با درمان تحت کنترل درآورد.

- عوارض احتمالی:

۱. متأثر شدن بافت‌هایی غیر از مفاصل، مثلاً التهاب چشم، بزرگ شدن طحال، التهاب پرده دور قلب یا عضله قلب.

۲. تغییر شکل و به هم خوردن ساختمان مفصل به طور دائمی

- درمان:

۱. آزمایش خون، از جمله بررسی وضعیت خود ایمنی

۲. عکس برداری از مفاصل. البته تغییرات مفصل ممکن است تا مراحل انتهایی بیماری نیز خود را در عکس مفصل نشان ندهند.

۳. روان درمانی یا مشاوره برای کمک به خانواده کودک، تا آنها بتوانند به خوبی از عهده بیماری طولانی مدت کودک برآیند. شاید مهمترین عامل در درمان کودک حمایت عاطفی از وی باشد.

۴. جراحی برای درست کردن مفصل تغییر شکل یافته (گاهی)

۵. اگر تشنگ کودک سفت نیست، یک تخته ضخیم چندلا زیر تشنگ قرار دهید.

۶. چشم کودک باید حداقل 2 بار در سال معاینه شود تا اگر التهابی در چشم وجود دارد زود تشخیص داده شود.

۷. بسیار مهم است که کودک به مدرسه عادی به طور روزانه برود. هر جا که لازم باشد، مدرسه باید خدمات اضافی برای برآورده کردن نیازهای کودک فراهم کند.

- داروها:

آسپرین یا سایر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، برای کاهش درد و التهاب. امکان دارد داروهای دیگری چون کورتیکواستروئید، نمک طلا، یا سایر داروها تجویز شوند.

- فعالیت:

۱. به هنگام حمله، کودک باید در تخت استراحت کند، مگر برای توالی، تا زمانی که تب و سایر علائم تخفیف یابند.

۲. امکان دارد برای حفاظت و حمایت از مفصل ملتهب استفاده از آتل ضروری باشد.

۳. پس از رفع حمله، کودک می‌تواند به تدریج فعالیت‌های عادی را از سر بگیرد، البته باید در طی روز ساعت‌هایی را به استراحت بپردازد. کودک نباید زیاد خسته شود و هر شب باید حداقل 10-12 ساعت بخوابد.

۴. فیزیوتراپی توصیه خواهد شد. بعضی از حرکات را کودک خود می‌تواند انجام دهد، و بعضی از آنها را والدین می‌توانند برای کودک انجام دهند. انجام حرکات توصیه شده مهم است زیرا کمک می‌کند تا درد و اثرات ناتوان کننده بیماری به حداقل برسند.

۵. به دلیل تغییرات دوره‌ای علایم، گاهی برنامه فیزیوتراپی نیاز به بازبینی خواهد داشت.

۶. به طور کلی از انجام ورزش‌هایی که بدن کودک در معرض ضربه قرار می‌گیرد باید خودداری شود، اما کودک باید تشویق شود تا در دیگر فعالیت‌های مدرسه، خانه یا اجتماع شرکت کند.

- رژیم غذایی:

کودک باید یک رژیم مغذی و متعادل داشته باشد، در عین حال وی را باید تشویق به خوردن نمود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. درد قفسه صدری یا تب

۲. علایم جدید و بدون توجیه. توجه داشته باشید که داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124120>



آرتریت عفونی (چرکی) - arthritis infectious

آرتریت عفونی (چرکی) عبارت است از التهاب در یک مفصل ناشی از عفونت. هر مفصلی می‌تواند درگیر شود، اما این بیماری در مفاصل بزرگتر مثل مفصل ران، یا آن دسته از مفاصلی که در معرض ضربه قرار دارند مثل زانو یا مفاصل موجود در دست، شایع‌تر است.



- علایم شایع:

۱. تب و لرز (گاهی تب بالا است)
۲. درد در باسن، ران یا کشاله ران (گاهی)
۳. قرمزی، تورم، درد (اغلب ضرباندار) مفصل و درد به هنگام لمس مفصل. درد گاهی به سایر مفاصل انتشار می‌یابد و با حرکت بدتر می‌شود.

- علل بیماری:

وارد شدن میکرب به مفصل، معمولاً باکتری‌ها (استرپتوکوک، استافیلوکوک، گنوکوک [عامل سوزاک]، هموفیلوس، یا باسیل سل) یا قارچ‌ها. میکروب‌ها از منشاءهای مختلف وارد مفصل می‌شوند: عفونت در مکانی دیگر در بدن، مثلاً در مورد سوزاک و بیماری سل عفونت در جوار مفصل، مثل جوش‌های چرکی روی پوست سلولیت، یا عفونت استخوانی. صدمه به مفصل، مثل زخم با اجسام سوراخ‌کننده، یا سائیدگی پوست روی مفصل

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن بالاتر از 60 سال
۲. بروز يك بیماری که مقاومت بدن را کم کرده است.
۳. عفونت‌های منتقله از راه جنسی
۴. دیابت شیرین (مرض قند)
۵. آرتريت روماتويد
۶. استفاده از داروهای سرکوب‌کننده ایمنی
۷. عمل جراحی روی مفصل
۸. تزریق داخل مفصل

۹. مصرف الکل

۱۰. مصرف داروهای روان‌گردان، به خصوص انواع تزریقی آنها

۱۱. بهداشت پایین

۱۲. وجود مفصل مصنوعی

۱۳. استفاده از آسپیرین و سایر داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی برای سایر بیماری‌ها ممکن است علایم التهاب مفصل را سرکوب کند و تشخیص را به تعویق بیندازد.

- پیشگیری:

به هنگام فعالیت‌هایی که حین آنها احتمال آسیب به مفصل‌های در معرض ضربه مثل زانو وجود دارد، دقت لازم را در محافظت از مفصل به عمل آورید. چنانچه عفونتی در جای دیگر بدن وجود دارد، سریعاً در صدد درمان آن برآیید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با تشخیص و درمان زودهنگام بهبود می‌یابد. البته بهبود کامل هفته‌ها یا ماه‌ها به طول می‌انجامد. تأخیر در درمان ممکن است موجب تخریب مفصل و از بین رفتن حرکات آن شود، که حتی نهایتاً ممکن است به تعویض مفصل هم بیانجامد.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت خون

۲. آسیب و یا معلولیت دائمی مفصل

۳. تشخیص اشتباهی به عنوان نقرس یا یک بیماری غیرعفونی دیگر، که باعث به تأخیر افتادن استفاده از آنتی‌بیوتیک می‌شود.

- درمان:

۱. آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشد: شمارش سلول‌های خون، کشت خون، و کشت مایع مفصل عفونی شده، و عکس‌برداری از مفصل

۲. درمان شامل مصرف آنتی‌بیوتیک است. سیر بهبودی با کشت‌های متوالی از مفصل پیگیری می‌شود.

۳. بستری شدن (استراحت کامل) و استفاده از آنتی‌بیوتیک داخل وریدی

۴. جراحی برای تخلیه مایع مفصلی عفونی شده یا خارج نمودن جسم خارجی وارد شده به مفصل در اثر ضربه

۵. فیزیوتراپی پس از بهبود، برای به دست آوردن مجدداً توانایی‌های کامل مفصل

- داروها:

۱. داروهای ضد درد مخدری به طور کوتاه‌مدت برای دفع درد

۲. آنتی‌بیوتیک‌ها (اغلب داخل وریدی). تا زمانی که گفته نشده است، آنتی‌بیوتیک را قطع نکنید. امکان دارد عفونت پس از بهبود علایم مجدداً عود کند.

- فعالیت:

۱. همگام با بهبود علائم، فعالیت‌های عادی را به تدریج از سر بگیرید.

۲. امکان دارد پس از درمان، از تمرینات مخصوص جهت بازگرداندن حرکت مفصل استفاده شود.

۳. پس از بهبودی، برای بازگرداندن کامل کار مفصل نیاز به فیزیوتراپی وجود دارد.

۴. امکان دارد استفاده از آتل یا گچ برای استراحت کامل مفصل ضروری باشد. توجه کنید که حرکت مفصل باعث به تعویق افتادن بهبود می‌شود.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب مساوی یا بالاتر از 9/38 درجه سانتیگراد

۲. خستگی، سردرد، درد عضلانی، و عرق ریزش

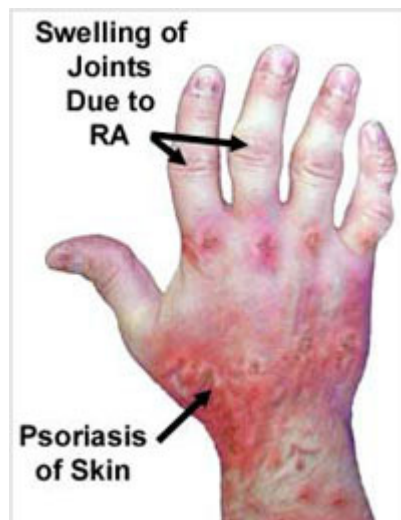
۳. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل کنترل شده اید. توجه داشته باشید که داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124121>



آرتريت مرتبط با پسوریازيس - psoriatic arthritis

آرتريت مرتبط با پسوریازيس التهاب مفاصل مجاور ضایعات پوستی و ناخنی پسوریازيس. هر يك از مفاصل بدن ممکن است درگیر شوند، ولی عمدتاً مفاصل انگشتان و مهره‌های کمری و گردنی مبتلا می‌شوند. این اختلال معمولاً خفیف بوده و بیشتر بین سنین 30-35 سال شروع شده و در سراسر زندگی به طور متناوب ادامه می‌یابد.



- علایم شایع:

۱. درد، تورم، محدودیت حرکت، احساس درد هنگام لمس و گرمی مفاصل مبتلا
۲. پوسته‌ریزی پوست
۳. ناخن‌های چاله‌دار، برجسته و زرد رنگ
۴. خستگی و تب (گاهی)

- علل بیماری:

۱. استعداد ابتلا به آرتریت مرتبط با پسوریازیس ممکن است ارثی باشد.
۲. واکنش ایمنی نسبت به یک عفونت استرپتوکوکی
۳. ناشناخته (علت این اختلال معمولاً ناشناخته است)
۴. صدمات جسمی یا روحی (به ندرت)

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. عفونت‌های استرپتوکوکی (به ندرت)
۲. سابقه خانوادگی آرتریت روماتوئید یا پسوریازیس

- پیشگیری:

اقدام فوری برای درمان آنتی‌بیوتیکی عفونت‌های استرپتوکوکی.

- عواقب مورد انتظار:

این اختلال در حال حاضر غیر قابل علاج محسوب می‌گردد. مشخصه این بیماری دوره‌های مکرر فروکش و شعله‌ور شدن به طور حاد است. البته علایم بیماری با درمان قابل تسکین یا کنترل بوده و موارد معدودی از بهبود خودبه‌خود بیماری در مقالات پزشکی گزارش شده است. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه داشته و این امید وجود دارد که درمان‌هایی مؤثرتر و در نهایت علاج‌بخش عرضه گردد.

- عوارض احتمالی:

پیشرفت به سوی آرتریت مزمن و ناتوانی شدید در حرکت ممکن است رخ دهد (به ندرت).

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون از نظر عامل روماتوئید و پادتن‌های ضد هسته (ANA) ، و رادیوگرافی مفاصل باشد. هدف درمانی عبارتست: از کنترل ضایعات پوستی و التهاب مفصلی، بی‌حرکت کردن مفاصل مبتلا با آتل ممکن است انجام شود. برای تخفیف درد مفصلی از گرم کردن مفصل استفاده کنید. برای این منظور استفاده از آب داغ، جریان‌های گردابی، لامپ‌های گرمایی، امواج ماوراء صورت یا دیاترمی همگی مؤثرند. برنامه‌ریزی دوره‌های منظم آفتاب گرفتن در حد متوسط کمک کننده است. اگر گرم کردن مفاصل باعث تسکین درد نشد، کمپرس سرد را امتحان کنید. اشعه درمانی (تاباندن اشعه ماوراءبنفش پر شدت پس از تجویز داروی پسرانسی) برای ضایعات پوستی مؤثر است.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف، استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر آسپیرین ممکن است کافی باشد. برای کاهش التهاب مفصلی از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی، تزریق کورتون به داخل مفاصل مبتلا (گاهی) و داروهای سرکوبگر دستگاه ایمنی نظیر متوترکسات ممکن است استفاده شود.

- فعالیت:

در طی دوره شعله‌وری بیماری استراحت نمایید و پس از آن فعالیت‌های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید. سعی کنید فعالیت‌های بیرون از خانه در تماس با آفتاب را افزایش دهید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

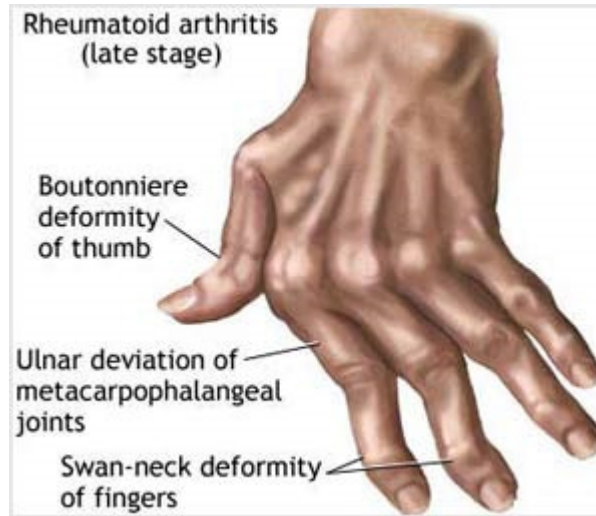
۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم آرتریت مرتبط با پسوریازیس باشید.
۲. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124122>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آرتریت روماتوئید - arthritis rheumatoid

آرتریت روماتوئید عبارت است از يك بیماری طولانی مدت که طی آن مفصل به همراه عضلات، غشاهای پوشاننده و غضروف متأثر می‌شوند. گاهی چشم و رگ‌های خونی نیز درگیر می‌شوند. این بیماری سه برابر در زنان شایع‌تر است و معمولاً بین سنین 60-20 سالگی رخ می‌دهد. حداکثر بروز آن در سنین 40-35 سالگی است.



- علایم شایع:

۱. تب پایین
۲. وجود برآمدگی‌هایی زیر پوست (گاهی)
۳. خشکی صبحگاهی
۴. شروع آهسته یا ناگهانی: قرمزی، درد، گرمی و درد به همگام لمس در يك یا تمام مفاصل فعال در دست، مچ دست، آرنج، شانه، پا، و مچ پا

- علل بیماری:

ناشناخته است، ولی این بیماری احتمالاً منشأ خودایمنی دارد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی آرتریت روماتوئید یا سایر بیماریهای خودایمن
۲. عوامل ژنتیک، مثل نقص در دستگاه خودایمنی
۳. زنان در سنین 20-50 سالگی
۴. استرس عاطفی می‌تواند باعث شعله‌ور شدن بیماری شود

- پیشگیری:

هیچ روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد

- عواقب مورد انتظار:

بیماری ممکن است خفیف یا شدید باشد و این بیماری در حال حاضر قابل علاج نیست، اما با تشخیص زودهنگام، می‌توان درد بیمار را تخفیف داد، از بروز ناتوانی و معلولیت جلوگیری به عمل آورد، و عمر طبیعی توأم با فعالیت را برای بیمار به ارمغان آورد. با درمان محافظه‌کارانه، علایم در 75% بیماران در عرض يك سال بهبود می‌یابند. اما حدود 10%-5% بیماران، علی‌رغم درمان، نهایتاً معلولیت پیدا خواهند نمود

- عوارض احتمالی:

۱. اختلال بینایی

۲. کم‌خونی متوسط

۳. تغییر شکل مفصل به طور دائمی و از کارافتادگی بیمار

۴. داروهای مورد استفاده در درمان می‌توانند عوارضی به همراه داشته باشند، مثل مشکلات در معده، و مشکلات ناشی از استفاده طولانی مدت از استرئوئید.

- درمان:

۱. انجام آزمایش خون برای بررسی وجود «عامل روماتوئید»

۲. به فکر نقل مکان به آب و هوای خشک باشید. هوای مرطوب علایم را بدتر می‌کند.

۳. استفاده از دستکش در شب برای حفظ گرما

۴. تخفیف درد با گرما مثلاً استفاده از حوله آب داغ، لامپ تولید کننده، یا استخر آب گرم

۵. اگر تشنگ سفت ندارید، یک تخته ضخیم چندلا زیر تشنگ خود قرار دهید.

۶. استفاده از آتل به هنگام خواب می‌تواند در حمایت و حفاظت از مفصل دچار بیماری کمک‌کننده باشد.

- داروها:

داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی، از جمله آسپیرین و سایر سالیسیلات‌ها؛ ترکیبات طلا؛ داروهای سرکوب کننده ایمنی. داروهای کورتیزونی معمولاً درد را به طور سریع و مؤثر برای مدت کوتاهی برطرف می‌کنند، اما در استفاده طولانی‌مدت، کمتر اثر بخش هستند. این داروها نمی‌توانند از تخریب پیش رونده مفصل جلوگیری کنند، و گاهی اثرات جانبی زیانباری به بار می‌آورند. توجه داشته باشید که تزریق کورتیزون به داخل مفصل نیز درد را فقط به طور موقتی بهبود می‌بخشد.

- فعالیت:

تا زمانی که تب و سایر علایم شعله‌ور شدن بیماری ناپدید نگشته‌اند، در رختخواب به استراحت بپردازید، مگر برای رفتن به توالت. پس از آن فعالیت خود را از سر بگیرید، اما در طی روز اوقاتی را برای استراحت اختصاص دهید. هر شب حداقل 10-12 ساعت بخوابید. خود را زیاده از حد خسته نکنید. به هنگام ایستادن، راه رفتن، و نشستن، بدن خود را راست نگاه دارید. حتی‌المقدور به طور فعال ورزش کنید تا قدرت عضلانی و حرکت مفصل تا حد امکان حفظ شود. شدت فعالیت را به تدریج به حد توصیه شده برسانید. ورزش در استخر آب گرم برای خشکی مفاصل خوب است. مفصل معلول شده را باید به طور غیر فعال (بدون استفاده از عضلات حرکت‌دهنده آن مفصل) حرکت داد تا بدین‌وسیله از انقباض دائمی و جمع‌شدگی عضلات جلوگیری شود.

- رژیم غذایی:

یکی رژیم غذایی عادی و متعادل داشته باشید. از روی آوردن به رژیم‌های مد روز برای آرتریت، که اتفاقاً زیاد هم هستند، خودداری کنید. اگر چاق هستید وزن خود را کم کنید. چاقی باعث وارد آمدن فشار به مفصل می‌شود.

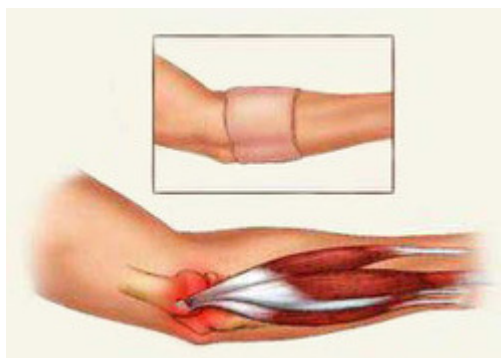
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم آرتریت روماتوئید را دارید.

۲. اگر یکی از موارد زیر هنگام درمان رخ دهد: تب عارض شود، یا علایم در مفاصلی که قبلاً درگیر نبوده‌اند پدیدار شوند. اگر دچار علایم جدید و غیر قابل کنترل شده اید. توجه داشته باشید که داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است اثرات جانبی به همراه داشته باشند.

آرنج تنیس‌بازان - tennis elbow

بیماری آرنج تنیس‌بازان عبارت است از التهاب نواحی استخوانی آرنج. عضلات، تاندون‌ها و اپی‌کوندیل (یک برجستگی استخوانی در سطح خارجی آرنج که در آنجا عضلات ساعد به استخوان بازو می‌چسبند) آرنج را درگیر می‌کند. بیشتر، بزرگسالان (40-20 ساله) را مبتلا می‌کند.



- علایم شایع:

۱. درد و حساسیت به لمس در اپی‌کوندیل
۲. مشیت ضعیف
۳. درد در هنگام حرکات پیچشی دست یا بازو مثلاً حین استفاده از پیچ‌گوشتی یا بازی تنیس

- علل بیماری:

پارگی نسبی تاندون یا کشیده شدن تاندون روی استخوان به علت: استرس مکرر مزمن بر بافت‌هایی که عضلات ساعد را به ناحیه آرنج وصل می‌کنند. کشیدگی ناگهانی ساعد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. شغل‌هایی که مستلزم حرکات شدید یا مکرر ساعد باشند مثل مکانیکی یا درودگری
۲. شرکت در ورزش‌هایی که مستلزم حرکات شدید یا مکرر ساعد باشند مثل تنیس
۳. وضعیت فیزیکی نامناسب

- پیشگیری:

۱. تا وقتی که در شرایط عالی قرار بگیرید، ورزش‌هایی مثل تنیس را به مدت طولانی انجام ندهید.
۲. راکت‌های تنیس می‌توانند آرنج تنیس‌بازان را بدتر کنند. انتخاب اندازه یا نوع متفاوت (بزرگ‌تر، قابل انعطاف‌تر، دسته بزرگ‌تر) ممکن است کمک‌کننده باشد.

۳. اگر به تازگی یادگیری تنیس را آغاز کرده‌اید، از فرد متخصص کمک بگیرید. روش و وضعیت قرارگیری در پیشگیری از آسیب‌ها مهم هستند.

۴. برای افزایش تدریجی قدرت خود، از تمرینات وضعیت دهنده ساعد استفاده کنید.

۵. قبل از شرکت در ورزش‌ها به ویژه رقابت‌ها، به آهستگی و به‌طور کامل خود را گرم کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً قابل‌علاج است اما درمان ممکن است 3-6 ماه زمان ببرد.

- عوارض احتمالی:

پارگی کامل رباط که برای ترمیم نیازمند جراحی است.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی معمولاً لازم نیستند (رادیوگرافی معمولاً همیشه منفی است). برای تسکین درد از گرما یا یخ استفاده کنید. از پوشش‌های مرطوب و گرم، لامپ گرمادهنده یا غوطه‌ور شدن در گرداب یا کمپرس سرد یا کیسه یخ (هر کدام مؤثرتر به نظر برسد) استفاده کنید. ممکن است درمان‌های دیامتری، فراصوت یا ماساژ دریافت کنید. این موارد به تسکین سریع‌تر علائم و بهبودی کمک می‌کند؛ ماساژ درمانی. ممکن است مجبور باشید برای بی‌حرکت کردن آرنج از یک اسپلینت ساعد استفاده کنید. در زمان استفاده از اسپلینت، ورزش زیر را 3-4 بار در روز انجام دهید؛ بازوهای خود را بکشید؛ مچ دست خود را خم کنید؛ سپس پشت دست خود را روی یک دیوار فشار دهید. آن را به مدت یک دقیقه نگه دارید. در صورت شکست سایر روش‌های درمانی ممکن است آزاد کردن تاندون در اپی‌کوندیل با جراحی لازم باشد. استفاده از تسمه آرنج تنیس‌بازان را هنگام از سرگیری فعالیت طبیعی پس از درمان مدنظر قرار دهید.

- داروها:

۱. داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی برای کاهش التهاب.

۲. تزریق بی‌حس کننده‌ها یا داروهای کورتیزونی. کورتیزون التهاب را کاهش می‌دهد و بی‌حس کننده‌ها موقتاً درد را تسکین می‌دهند.

- فعالیت:

تا زمان محو علائم، فعالیت‌ها را که باعث ایجاد آرنج تنیس‌بازان بود، تکرار نکنید. سپس به تدریج پس از وضعیت‌گیری مناسب، فعالیت طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

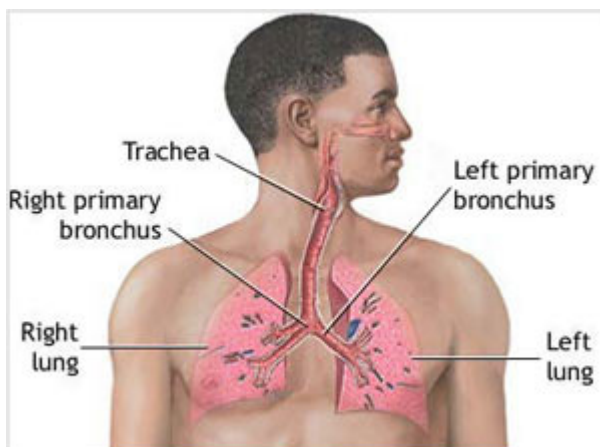
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم آرنج تنیس‌بازان را داشته باشید.

۲. اگر علی‌رغم درمان، علائم طرف 2 هفته بهبود نیابند.

آزبستوز - asbestosis

آزبستوز عبارت است از التهاب ریه‌ها به علت استنشاق ذرات آزبست. این یک اختلال مزمن است اما مسری نیست. آزبستوز ممکن است منجر به سرطان ریه شود (خطر بروز با سیگار کشیدن بسیار بیشتر می‌شود). مردان بالای 40 سالگی که در معرض ذرات آزبست بوده‌اند با احتمال بیشتری دچار این بیماری می‌شوند. آزبستوز شاید مهمترین بیماری ریوی ناشی از کار باشد.



- علائم شایع:

۱. تنگی نفس
۲. سرفه‌ای که یا بدون خلط است یا خلط کمی دارد.
۳. احساس کسالت عمومی
۴. نامنظمی خواب
۵. بی‌اشتهایی
۶. درد قفسه سینه
۷. خشونت صدا
۸. سرفه خونی
۹. علائم نارسایی احتقانی قلب
۱۰. آبی شدن ناخن‌ها

- علل بیماری:

مواجهه طولانی مدت با ذرات ریز آزبست به هنگام کار یا از منابع دیگر. قسمت محیطی ریه‌ها در اثر فیبرهای آزبست دچار آزرده‌گی می‌شوند، که نهایتاً التهاب، ضخیم‌شدگی و تشکیل بافت جوشگاهی در بافت ریوی (فیبروز ریوی) را به دنبال خواهد داشت. امکان دارد تا 20 سال از زمان مواجهه با آزبست بگذرد و سپس علائم بیماری ظاهر شوند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. مشاغلی که در ارتباط با آزبست هستند.

۲. تغذیه نامناسب
۳. سیگار کشیدن
۴. سوء در مصرف الکل

- پیشگیری:

۱. به هنگام قرار گرفتن در معرض آریست، از ماسک حفاظتی مناسب یا هودی که با هوای آزاد ارتباط دارد استفاده کنید.
۲. اقدامات توصیه شده در رابطه با مهار غبارهای آریست را به کار بندید.
۳. سیگار نکشید.
۴. یک برنامه منظم ورزشی داشته باشید تا سلامت قلبی - تنفسی شما حفظ شود.
۵. برای کارگرانی که در صنایع آریست کار می‌کنند باید به طور منظم عکس‌برداری با اشعه ایکس انجام شود تا هرگونه سایه غیرطبیعی در ریه‌ها شناسایی شود. اگر در عکس مشکلی بود، فرد باید کار با آریست را رها کند حتی اگر علامتی وجود نداشته باشد.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج است. اما علایم را می‌توان تخفیف داد یا تحت کنترل در آورد. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه دارد. بنابراین امید می‌رود درمان‌های رو به روز مؤثری ابداع شوند و نهایتاً بتوان این بیماری را معالجه نمود.

- عوارض احتمالی:

۱. بیماری سل
۲. نارسایی قلبی به علت بیماری ریوی
۳. روی هم خوابیدن بافت ریوی
۴. جمع‌شدن مایع در فضای جنب (اطراف ریه‌ها)

- درمان:

۱. سیگار کشیدن را متوقف کنید.
۲. در صورت بروز هرگونه عفونت تنفسی، حتی سرماخوردگی، به پزشک مراجعه کنید.
۳. اگر بیماری پیشرفته باشد، به فکر نقل مکان به یک جای گرم و خشک باشید.
۴. فیزیوتراپی تنفسی و یادگیری روش‌های آن
۵. روش‌های تخلیه نایزه‌ای را فرا بگیرید و به کار بندید.
۶. از افرادی که دچار عفونت هستند دوری کنید.
۷. واکسیناسیون آنفلوانزا و پنوموکک (ذات‌الریه) را به روز نگاه دارید.
۸. از دستگاه بخور خنک برای نرم کردن ترشحات نایزه‌ای استفاده کنید تا این ترشحات راحت‌تر تخلیه شوند.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک برای عفونت
۲. امکان دارد اکسیژن ضروری شود.
۳. برای رفع ناراحتی خفیف می‌توان از داروهایی مثل استامینوفن استفاده نمود.
۴. گشادکننده نایژه (استنشاقی یا خوراکی) همراه با استنشاق درمانی برای باز کردن لوله‌های نایژه‌ای تا حداکثر ممکن.

- فعالیت:

۱. در صورت وجود عفونت، در رختخواب استراحت کنید.
۲. پس از آغاز درمان، با رو به بهبود گذاشتن علائم فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.
۳. برای حفظ ظرفیت ریه باید ورزش منظم به هر شکلی که قابل تحمل باشد انجام داد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آریستوز را دارید.
۲. بالا رفتن درجه حرارت بدن تا 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر
۳. افزایش درد قفسه سینه یا تنگی نفس
۴. وجود خون در خلط
۵. کاهش فزاینده وزن
۶. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124125>



آسم - asthma

عبارت است از يك بیماری مزمن همراه با حملات مکرر خس‌خس و تنگی نفس. این بیماری در تمام سنین می‌تواند وجود داشته باشد اما 50% از موارد، کودکان زیر 10 سال هستند. آسم بیشتر در پسران رخ می‌دهد تا دختران، اما در آسمی که در سنین بزرگسالی آغاز می‌شود زنان سهم بیشتری را به خود اختصاص می‌دهند.



- علائم شایع:

۱. احساس فشردگی در قفسه سینه و تنگی نفس
۲. خس خس سینه به هنگام بازدم
۳. سرفه، خصوصاً در شب، معمولاً همراه با خلط غلیظ، شفاف و زرد
۴. تنفس سریع و سطحی که به هنگام نشستن بهتر می‌شود.
۵. مشکل در تنفس
۶. انقباض عضلات گردن
۷. آبی شدن پوست
۸. خستگی زیاد
۹. تنفس صدادار شبیه خرخر
۱۰. ناتوانی در صحبت کردن
۱۱. تغییرات ذهنی و روانی، از جمله بی‌قراری یا گیجی

- علل بیماری:

التهاب و اسپاسم ناشی از آن در مجاری هوایی (نایژه‌ها و نایژک‌ها)، و به دنبال آن ورم مجاری هوایی و غلیظ شدن ترشحات ریه (خلط). این امر باعث کاهش یا بسته شدن راه عبور هوا به ریه‌ها می‌شود. عواملی که می‌توانند این تغییرات را ایجاد کنند عبارتند از: مواد آلرژی‌زا مثل گرده گیاهان، گرد و غبار، شوره بدن حیوانات، کپک‌ها یا بعضی از غذاها، عفونت‌های ریوی مثل برونشیت، مواد آلاینده موجود در هوا، مثل دود و بوهای مختلف، قرار گرفتن در معرض موادشیمیایی یا سایر مواد، در قالب مواجهه شغلی.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. وجود سایر بیماری‌های آلرژیک، مثل اگزما یا تب یونجه.
۲. سابقه خانوادگی آسم یا آلرژی‌های دیگر.
۳. قرار گرفتن در معرض آلاینده‌های خطر.
۴. سیگار کشیدن.
۵. مصرف بعضی از داروها مثل آسپیرین.

۶. استرس‌های مختلف (عفونت‌های ویروسی، ورزش، ناراحتی عاطفی، بوهای زیانبار، و دود تنباکو).

- پیشگیری:

۱. از مواد آلرژی‌زای شناخته شده و آلاینده‌های هوا دوری کنید.
۲. داروهایی که به منظور پیشگیری از بروز حملات آسم تجویز می‌شوند را به طور منظم مصرف کنید؛ توجه داشته باشید که حتی اگر احساس می‌کنید مشکلی ندارید، مصرف داروها را قطع نکنید.
۳. از مصرف اسپیرین خودداری کنید.
۴. به دنبال عوامل آغازکننده حمله آسم بگردید و از آنها دوری کنید.
۵. نرمش‌های آسوده‌سازی و شل‌کننده عضلات، و نیز حرکات کمک‌کننده به تخلیه ترشحات تنفسی را انجام دهید.

- عواقب مورد انتظار:

۱. علایم را می‌توان با درمان و پایبندی جدی به اقدامات پیشگیرانه کنترل نمود.
۲. نیمی از کودکان آسمی نهایتاً خوب خواهند شد.
۳. در صورتی که درمان انجام نشود، حملات شدید ممکن است مرگبار باشند.

- عوارض احتمالی:

۱. نارسایی تنفسی
۲. پنوموتوراکس (وارد شدن هوا به فضای اطراف ریه‌ها).
۳. عفونت ریه و مشکلات مزمن ریوی در اثر حملات مکرر آسم.

- درمان:

اقدامات تشخیصی ممکن است عبارت باشند از آزمایش خون؛ بررسی‌های مربوط به کار ریه؛ و بررسی‌های مربوط به آلرژی که معمولاً به کمک آزمون‌های پوستی انجام می‌گیرند. مراقبت اورژانس و بستری کردن در موارد حملات شدید آسم، روان درمانی یا مشاوره، در صورتی که آسم با استرس ارتباط داشته باشد. حتی‌المقدور مواد آلرژی‌زا و آزاردهنده را از خانه و محل کار حذف کنید. درمان برای حساسیت‌زدایی از بعضی مواد آلرژی‌زای خاص، داروهایی را که به طور منظم استفاده می‌کنید همیشه به همراه داشته باشید. به هنگام حملات بنشینید. در زمان‌هایی از سال که مواد آلرژی‌زا در محیط فراوان هستند در منزل بمانید.

- داروها:

۱. اکسپکتوران‌ت برای رقیق کردن خلط
۲. گشادکننده نایژه برای بازکردن مجاری هوایی
۳. داروی کورتیزونی داخل رگی (تنها برای موارد اورژانس) برای کم کردن واکنش آلرژی بدن
۴. استنشاق داروی کورتیزونی با دستگاه ریزقطره ساز. این شکل از مصرف داروهای کورتیزونی عوارض جانبی کمتری نسبت به نوع خوراکی دارد.

۵. آنتی‌هیستامین (کرومولین سدیم یا ندوکرومیل) به صورت استنشاقی با دستگاه ریزه قطره‌ساز. این نوع دارو جهت پیشگیری به کار می‌رود.

- فعالیت:

۱. شاید بهترین ورزش برای بیماران آسمی شنا باشد.

۲. درمان با داروهای گشادکننده نایژه غالباً از آسم ناشی از ورزش پیشگیری به عمل می‌آورد.

۳. فعالیت خود را حفظ کنید، اما از فعالیتهای ورزشی ناگهانی خودداری کنید. اگر به دنبال ورزش سنگین حمله آسم رخ دهد، بنشینید و استراحت کنید. مقدار کمی آب گرم بنوشید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود، اما از خوردن غذاهایی که به آنها حساسیت دارید خودداری کنید. روزانه حداقل 3 لیتر آب بنوشید تا ترشحات رقیق باقی بمانند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. شما یا یکی از اعضای خانواده علائم آسم را دارید.

۲. شما دچار حمله آسمی شده‌اید که به درمان جواب نمی‌دهد. این يك اورژانس است!

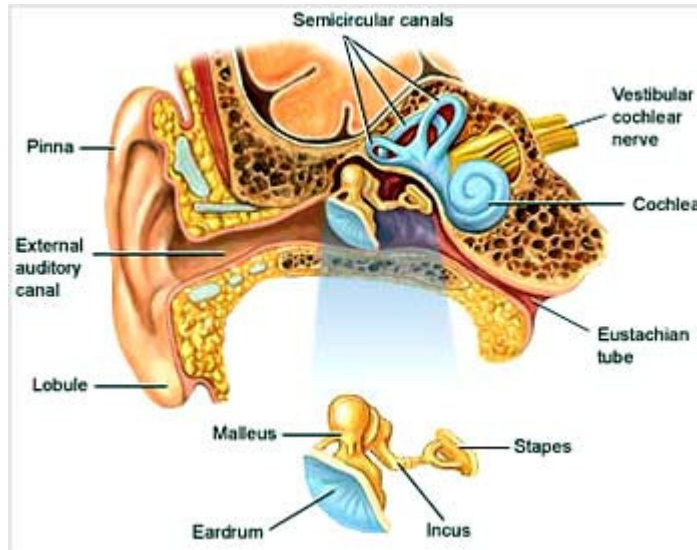
۳. علائم جدید و بدون توجه. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124126>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آسیب به گوش میانی در اثر تغییرات فشاری - barotitis media

در این نوع آسیب، گوش میانی، شیپور استاش (مجرای که محفظه گوش میانی را به حلق وصل می‌کند) و انتهای اعصابی که در گوش وجود دارند متأثر می‌شوند.



- علایم شایع:

۱. ناشنوایی (به درجات مختلف)
۲. احساس گرفتگی در گوش
۳. درد خفیف تا شدید در گوش، یا در ناحیه فك و پیشانی
۴. گیجی و منگی
۵. وزوز گوش
۶. گریه در شیرخواران و خردسالان

- علل بیماری:

آسیب ناشی از افزایش ناگهانی فشار محیط اطراف، مثلاً به هنگام ارتفاع کم کردن هواپیما یا به هنگام غواصی. در این شرایط، هوا از راه بینی و حلق به محفظه گوش میانی می‌رود تا فشار در دوطرف پرده گوش متعادل شود. اگر مجرای که از حلق به محفظه گوش میانی کشیده شده است (شیپور استاش) درست عمل نکند، فشار در محفظه گوش میانی کمتر از فشار محیط خواهد بود. این فشار منفی در گوش میانی باعث می‌شود پرده گوش به درون گوش کشیده شود. بعداً ممکن است خون و مخاط در گوش میانی ظاهر شود. احتمال بروز این آسیب وقتی که فرد سرماخوردگی دارد و به غواصی می‌پردازد یا با هواپیما سفر می‌کند، بیشتر است. آسیب در اثر ضربه به گوش خارجی یا میانی (بوکس، اسکی روی آب، تصادفات، و غیره).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. عفونت تنفسی اخیر
۲. پرواز با هواپیما
۳. غواصی
۴. سقوط یا چتر نجات
۵. کوهنوردی در ارتفاعات بالا
۶. ورزش‌های مستلزم برخورد فیزیکی
۷. کم بودن سن (شیرخواران و خردسالان). در این حالت گشاد کردن شیپور استاش (با قورت دادن آن دهان) دشوار است.

- پیشگیری:

۱. وقتی که سرماخوردگی دارید، غواصی نکنید. اگر مجبور به مسافرت با هواپیما هستید، از قرص‌ها یا اسپری‌های تخفیف‌دهنده تورم مخاط حلق و بینی استفاده کنید. دستور دارویی را رعایت کنید.

۲. به هنگام پرواز، زمانی که هواپیما در حال ارتفاع گرفتن است یا از ارتفاع خود کم می‌کند، یک شیرینی سفت یا آدامس را در دهان بجوید تا به این ترتیب مجبور به قورت دادن آب دهان خود به دفعات باشید.

۳. یک نفس متوسط بکشید، بینی خود را با دست بگیرید و دهان خود را ببندید و سعی کنید با راندن آهسته هوا به لپ‌ها، هوا را به داخل شیپور آستاش برانید (مانور و سالوا).

۴. به هنگام ارتفاع گرفتن و کم کردن ارتفاع، به شیرخوار یک شیشه آب یا آب میوه بدهید.

- عواقب مورد انتظار:

اغلب موارد با درمان قابل برگشت هستند، بدون اینکه آسیب یا ناشنوایی دائمی رخ دهد.

- عوارض احتمالی:

۱. ناشنوایی دائمی

۲. پاره شدن پرده گوش

۳. عفونت گوش میانی

- درمان:

در اغلب موارد، هیچ درمانی لازم نیست و علائم در عرض چند ساعت یا چند روز برطرف می‌شوند. اگر گوش ترشح دارد، یک تکه کوچک پنبه را در کانال گوش خارجی بگذارید تا ترشح را جذب کند. ندرتاً لازم می‌شود که برای آزاد کردن مایع محبوس شده در گوش میانی، پرده گوش با جراحی باز شود. گاهی یک لوله کوچک پلاستیکی نیز در پرده گوش تعبیه می‌شود تا فشار در دو طرف پرده گوش متعادل باقی بماند. این لوله در عرض 9-12 ماه خود به خود بیرون می‌افتد.

- داروها:

برای رفع درد و ناراحتی خفیف، می‌توان از داروهای کاهنده تورم مخاط بینی و حلق، و داروهای ضددرد مثل استامینوفن استفاده کرد. امکان دارد برای شما قرص‌ها و اسپری‌های قوی‌تر تخفیف‌دهنده تورم مخاط بینی و حلق تجویز شود. این داروها باید حداقل به مدت دو هفته پس از آسیب مصرف شوند. اگر عفونت وجود داشته باشد، آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود.

- فعالیت:

با شروع بهبودی علائم، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آسیب به گوش میانی در اثر تغییرات فشاری را دارید.

۲. اگر یکی از این مشکلات در هنگام درمان روی دهد: تب، سرگیجه، سردرد شدید، درد شدید، گیجی.

۳. اگر دچار علائم جدید غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124127>



آفت دهان - canker sores

آفت دهان عبارت است از زخم‌های دردناکی که در مخاط دهان به وجود می‌آیند. آفت دهان سرطانی نیست. آفت دهان ممکن است با عفونت هرپسی (ناشی از ویروس تبخال) اشتباه گرفته شود. این نوع زخم می‌تواند در هر دو جنس رخ دهد، اما در زنان شایع‌تر است.



- علائم شایع:

زخم در دهان با این خصوصیات: کوچک، بسیار دردناک، و کم عمق هستند و توسط یک غشای خاکستری پوشیده شده‌اند. حاشیه آنها توسط یک هاله قرمز پررنگ احاطه شده است. این زخم‌ها می‌توانند روی لب‌ها، لثه‌ها، داخل گونه‌ها، زبان، کام و گلو ظاهر شوند. به هنگام حمله آفت معمولاً 2-3 زخم به وجود می‌آیند، اما ظهور یک باره 10-15 زخم با هم دیگر خیلی بعید نیست. زخم‌ها ممکن است در 2-3 روز اول بسیار دردناک باشند به نحوی که فرد موقع خوردن یا صحبت کردن دچار ناراحتی می‌شوند. گاهی قبل از بروز زخم، برای 24 ساعت احساس مورمور یا سوزش وجود دارد.

- علل بیماری:

۱. استرس عاطفی یا جسمانی، اضطراب، یا ناراحتی و عصبی بودن پیش از عادت ماهانه

۲. آسیب به مخاط دهان در اثر خشن بودن دندان‌های مصنوعی، غذای داغ، مسواک زدن، یا کار دندانپزشکی

۳. عفونت‌های ویروسی

۴. آزرده‌گی و تحريك ناشی از غذاهایی مثل شکلات، غذاهای ترش و اسیدی (سرکه، غذاهای دودی، آجیل‌ها یا چیس‌های نمک زده شده

- عوامل افزایش دهنده خطر:

کار دندانپزشکی اخیر.

- پیشگیری:

۱. دندان‌های خود را روزانه حداقل دو بار مسواک بزنید و مرتباً از نخ دندان استفاده کنید تا تمیزی و سلامتی دهان و دندان‌ها حفظ شود.

۲. حتی‌المقدور سعی کنید استرس نداشته باشید.

۳. از تماس نزدیک با افراد دچار عفونت خودداری کنید.

۴. دقت کنید که آفت، بیشتر بعد از خوردن چه نوع غذایی رخ می‌دهد. از خوردن غذاهایی که به نظر باعث آغاز حمله می‌شوند خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

اکثر زخم‌های آفتی بدون برجای گذاشتن جوشگاه در عرض 2 هفته خوب می‌شوند. حملات مکرر آفت شایع هستند. آفت ممکن است به صورت یک زخم حداکثر 2-3 بار در سال تا بروز بدون وقفه چندین زخم در سال رخ دهد.

- عوارض احتمالی:

در موارد شدید که خوردن و آشامیدن سخت می‌شود امکان دارد بدن کم آب شود.

- درمان:

امکان دارد توصیه به کشت زخم شود تا بتوان آفت را از زخم هرپسی افتراق داد، یا احیاناً اگر عفونت باکتریایی ثانویه وجود داشته باشد آن را تشخیص داد. دهان را روزانه 3 بار یا بیشتر با محلول نمک (نصف قاشق چایخوری نمک در حدود یک لیوان آب حل شود) شستشو دهید، البته به شرط این که خیلی دردناک نباشد. زخم‌ها را مرتباً با کمک گوش پاک کن یا چیزی شبیه آن که آغشته به پراکسید هیدروژن 2% باشد پاک کنید. اگر آفت در اثر خشن بودن دندان، بریس یا دندان مصنوعی ایجاد شده باشد، به دندانپزشک مراجعه کنید. تا زمانی که این نوع مشکلات برطرف نشود آفت دهان خوب نمی‌شود.

- داروها:

۱. بی‌حس‌کننده‌های موضعی برای تخفیف درد

۲. خمیر حاوی یک مشتق استروئید به همراه تریامسینولون استوناید. اگر به محض شروع زخم مالیده شود، می‌تواند از بروز درد جلوگیری کند.

۳. دارویی که برای حمله قبلی آفت تجویز شده است را نگاه دارید. در صورت بروز مجدد آفت، بلافاصله آن را مصرف کنید. درمان هر چقدر زودتر آغاز شود، آفت خفیف‌تر خواهد بود.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

محدودیتی برای آن وجود ندارد، مگر پرهیز از غذاهایی که آفت را بدتر می‌کنند. به هنگام بهبود آفت، هر چقدر می‌توانید مایعات زیادتر بنوشید و یک رژیم غذایی متعادل داشته باشید. برای کم کردن درد، مایعات را با نی بنوشید. مواد غذایی که کمتر باعث درد می‌شوند عبارتند از: شیر، ژلاتین مایع، ماست و بستنی.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

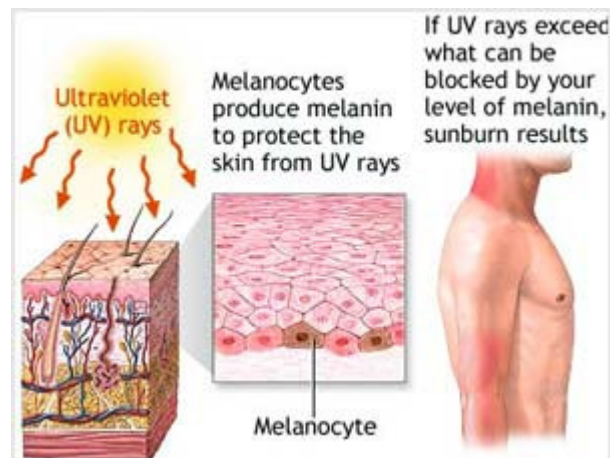
۱. اگر درجه حرارت بدن به 9/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر برسد.
۲. اگر علی‌رغم درمان، آفت در عرض 3 روز رو به بهبود نگذارد.
۳. اگر درد غیر قابل تحمل باشد و با درمان تخفیف نیابد.
۴. اگر کودکی که دهانش آفت می‌زند وزن کم کند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124128>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آفتاب‌زدگی (حساسیت به نور آفتاب) - sun poisoning

آفتاب‌زدگی عبارت است از واکنش به مواجهه بیش از حد با آفتاب. پوست در بخش‌هایی که بیشتر در معرض آفتاب است، درگیر می‌شود.



- علایم شایع:

۱. بثور قرمز پوست، گاهی همراه با تاول‌های کوچک، در نواحی مواجهه یافته با آفتاب
۲. لکه‌های پوسته‌ریزی‌کننده
۳. تب
۴. خستگی یا گیجی
۵. قرمزی پوست

- علل بیماری:

آفتاب زدگی بیشتر در فصول گرم که اشعه فرابنفش قوی‌تر است، رخ می‌دهد. مواجهه با آفتاب محرك آن است و معمولاً همراه با آفتاب سوختگی است. در افرادی که داروهایی مصرف می‌کنند که باعث حساسیت به نور می‌شوند (افزایش حساسیت به اشعه فرابنفش)، به ویژه محتمل است. شایع‌ترین داروها عبارتند از آنتی‌بیوتیک‌های تتراسایکلین، مدرهای تیازیدی، داروهای گوگرددار و قرص‌های ضد بارداری خوراکی. داروهای موضعی و مواد شیمیایی نیز می‌توانند واکنش ایجاد کنند (فنتیازین‌ها، سولفونامیدها، قطران زغال، پسرال‌ها). برخی از مواد آرایشی از جمله رژ لب، عطر و صابون‌ها نیز می‌توانند يك واکنش حساس به نور ایجاد کنند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. عفونت زمینه‌ای

۲. سابقه آفتاب زدگی

۳. اختلالات متابولیک مثل دیابت شیرین یا بیماری تیروئید

۴. استفاده از داروهای سرکوبگر ایمنی با داروهای ذکر شده در فهرست «علل»

۵. اختلالات طبعی مثل لوپوس اریتماتوی دیسکوئید، لوپوس اریتماتوی سیستمیک و یا پورفیری

- پیشگیری:

اگر سابقه آفتاب‌زدگی دارید، در صورت امکان دور از آفتاب بمانید. در صورت مواجهه با آفتاب از لوسیون‌های ضد آفتاب با قدرت محافظتی 15 یا بالاتر استفاده کنید و لباس‌های محافظ بپوشید.

- عواقب مورد انتظار:

در صورتی که دور از آفتاب بمانید، علائم را می‌توان با درمان کنترل کرد. بهبودی تا يك هفته طول می‌کشد.

- عوارض احتمالی:

عود بثور و سایر علائم در صورت مواجهه با آفتاب حتی به مدت کوتاه به ویژه در بهار و تابستان.

- درمان:

هرگونه علت زمینه‌ای مثل داروها، مواد آرایشی یا اختلالات طبعی را معلوم کنید. آزمون لکه نوری را می‌توان برای شناسایی علل آلرژی به نور به کار برد. در طول ساعات اوج اشعه فرابنفش (10 صبح تا 2 بعد از ظهر) از آفتاب دور بمانید. اگر باید به در اوج آفتاب به فضای باز بروید، لباس‌های محافظ بپوشید و از کرم‌های ضد آفتاب در دسترس استفاده کنید.

- داروها:

کلروکین قبل از مواجهه با آفتاب برای پیشگیری عود علائم ممکن است توصیه گردد. استروئیدهای التهابی ممکن است برای کاهش التهاب تجویز شوند.

- فعالیت:

جز برای اجتناب از مواجهه طولانی مدت با آفتاب، محدودیتی لازم نیست.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد. برای پیشگیری از دهیدراتاسیون (کم آبی)، مایعات فراوان بنوشید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علامت آفتاب زدگی را داشته باشید.

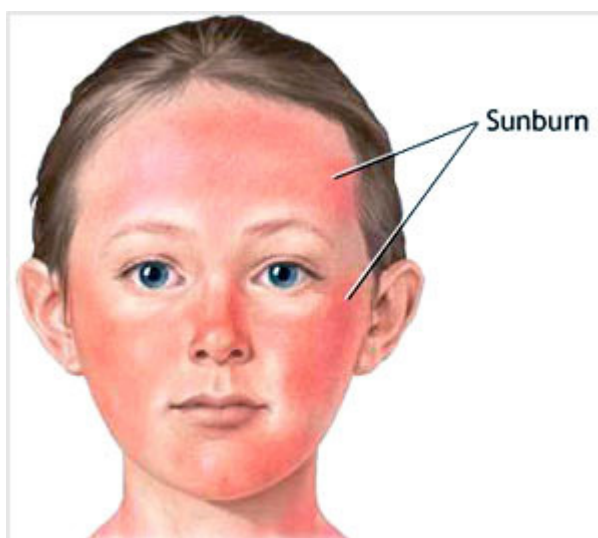
۲. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجهی شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124129>



آفتاب‌سوختگی - sunburn

آفتاب‌سوختگی عبارت است از التهاب پوست پس از مواجهه بیش از حد با آفتاب، لامپ‌های آفتابی یا مواجهه شغلی با نور شدید.



- علائم شایع:

۱. قرمزی، تورم، درد و گاهی تاول زدن پوست

۲. تب (گهگاه)

۳. تهوع و استفراغ (در سوختگی‌های شدید)

۴. دل‌بریوم (در سوختگی‌های شدید و وسیع)

۵. تیره شدن یا ور آمدن پوست پس از بهبودی، بسته به شدت سوختگی

- علل بیماری:

مواجهه بیش از حد با اشعه فرابنفش. در روزهای ابری، ابرهای نازک جلوی آن را نمی‌گیرند ولی بخار و دود تا حدی جلوی آن را می‌گیرند. مقدار

زیادی اشعه فرابنفش به وسیله برف، آب، شن، و پیاده‌روها منعکس می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

1. عوامل ژنتیک به ویژه پوست روشن، چشمان آبی و موی قرمز یا بور
2. مواجهه با منابع صنعتی نور مثل قوس جوشکاری
3. استفاده از داروها از جمله داروهای گوگردار، تتراسایکلین‌ها، آموکسی‌سیلین یا قرص ضد بارداری خوراکی

- پیشگیری:

از ظهر تا 3 بعدازظهر از آفتاب دوری کنید. برای فعالیت‌های خارج از منزل از کرم ضد آفتاب استفاده کنید. محصولات که قدرت محافظت‌کنندگی آنها 15 یا بیشتر است، محافظت تقریباً کامل ایجاد می‌کنند. کرمهایی که قدرت محافظتی کمتری دارند، محافظت نسبی ایجاد می‌کنند و باعث تیره شدن خفیف می‌شوند. برخی از این کرمها در برابر آب و تعریق، مقاوم هستند ولی باید پس از شنا یا مواجهه طولانی مدت دوباره از آنها استفاده کنید. روغن معدنی یا کره کاکائویی، باعث محافظت در برابر آفتاب نمی‌شوند.

برای حداکثر محافظت از یک داروی محافظت‌کننده فیزیکی مثل پماد اکسید روی استفاده کنید. پس از شنا و در مواجهه‌های متعدد، دوباره از آن استفاده کنید. استفاده از کرمهای محافظت‌کننده به‌ویژه در نواحی حساس‌تر به سوختگی مثل پوست بینی، گوش‌ها، پشت ساق‌ها و پشت گردن مفید هستند. اگر بندرت دچار سوختگی می‌شوید، از یک کرم ضد آفتاب استفاده کنید که باعث تیره شدن شود و حداقل محافظت را ایجاد کند. از لباس‌های به رنگ خنثی مثل خرمایی استفاده کنید. از رنگ‌های روشن و سفید بپرهیزید زیرا آفتاب را روی صورتتان منعکس می‌کنند. اگر اصرار بر آفتاب گرفتن دارید، مواجهه خود را با آفتاب در روز اول به 5-10 دقیقه در هر طرف بدن محدود کنید. هر روز 5 دقیقه به این زمان اضافه کنید.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود خود به خود در عرض 3 روز تا 3 هفته بسته به شدت آفتاب سوختگی

- عوارض احتمالی:

1. تغییرات پوستی منجر به سرطان پوست از جمله ملانوم بدخیم و تهدید کننده زندگی
2. کراتوز ضایعات پوستی پیش بدخیم
3. چروک شدن زودرس و از دست رفتن خاصیت الاستیکی پوست
4. دلیریوم موقت در موارد شدیدتر

- درمان:

برای کاهش گرمی و درد، پارچه نرمی را در آب خنک مرطوب کرده، روی نواحی سوخته قرار دهید. از کرم سرد یا لوسیون نوزاد استفاده کنید. برای تاول‌های شدید پوست، از پوشش سبک ژل نفت خام استفاده کنید. این ماده مانع چسبیدن اشیاء به تاول‌ها می‌شود. در یک وان آب سرد که دارای بلغور یا سودای آشپزی باشد، غوطه‌ور شوید. خشکی پوست را آرام نوازش دهید و روی آن محکم نکشید.

- داروها:

برای تسکین درد و کاهش تب از داروهای بدون نیاز به نسخه مثل آسپرین یا استامینوفن استفاده کنید. داروهای ضد سوختگی بدون نیاز به نسخه که محتوی بی‌حس‌کننده‌های موضعی باشند، مثل بنزوکائین یا لیدوکائین، ممکن است مفید باشند ولی در برخی از افراد واکنش‌های آلرژیک ایجاد می‌کنند. مسکن‌ها یا داروهای کورتیزونی به مقدار کم ممکن است تجویز شوند.

- فعالیت:

تا کاهش تب و ناراحتی در هر وضعیتی که راحت هستید، استراحت کنید. خود را با يك «گهواره» تمام قد یا چادر نازك یا مواد دیگر بپوشانید تا پارچه بستر به پوست سوخته شده نخورد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد. مصرف مایعات را افزایش دهید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بیشتر

۲. استفراغ یا اسهال

۳. دلیریوم

۴. درد و تپی که بیش از 48 ساعت طول کشیده باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124130>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آکنه (جوشهای غرور) - acne

آکنه (جوشهای غرور) عبارت است از يك بیماری التهابی مزمن پوست که در دوران نوجوانی شایع است، اما گاهی به طور متناوب در سراسر زندگی رخ می‌دهد. مشخصه این بیماری عبارت است از بروز جوشهایی روی صورت، قفسه سینه و کمر. این بیماری در مردان شایع‌تر از زنان است.



- علایم شایع:

۱. نقاط سر سیاه به اندازه سر سوزن

۲. نقاط سر سفید شبیه نقاط سر سیاه

۳. جوش‌های کوچک چرکی

۴. قرمزی و التهاب در اطراف جوشها

۵. در آکنه شدید ممکن است کیست و آبسه دیده شود. کیست به صورت تورمی بزرگتر و سفت‌تر از جوشهای معمولی در پوست پدیدار می‌شود. آبسه نیز به صورت يك ناحیه عفونی متورم، ملتهب و دردناک به هنگام لمس و حاوی چرك است.

- علل بیماری:

غدد چربی پوست به دلایل نامعلوم دچار انسداد می‌شود، اما احتمالاً تغییرات هورمونهاى جنسى در دوران نوجوانى نقش دارد. وقتى که چربی داخل غدد چربی نتواند به بیرون پوست راه یابد، این چربی تجمع یافته و توسط باکتری‌هایی که به طور طبیعی در غده وجود دارند عفونی می‌شود. برخلاف برخی عقاید رایج، عواملی چون عدم رعایت پاکیزگی یا غذاها نقشى در ایجاد آن ندارند. البته تمیزی می‌تواند آن را تخفیف دهد، اما فعالیت جنسى هیچ تأثیری روی آن ندارد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. مواجهه با هوای بسیار گرم یا سرد
۲. استرس
۳. پوست چرب
۴. اختلالات غدد درون ریز
۵. استفاده از بعضی داروها مثل کورتیزون، هورمونهاى مردانه، یا قرص‌های ضد بارداری
۶. سابقه خانوادگی آکنه
۷. بعضی مواد آرایشی

- پیشگیری:

در حال حاضر روشی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

درمان در اغلب موارد مؤثر است، و خود بیماری نیز معمولاً پس از دوران بلوغ و نوجوانی خود به خود بر طرف می‌شود. البته علی‌رغم درمان خوب و مناسب، آکنه گاهی شدت می‌یابد.

- عوارض احتمالی:

۱. داشتن تصویری بد از ظاهر خود
۲. بروز جوشگاههای دائمی یا حالت حفره‌ای روی پوست صورت

- درمان:

اگر پوست‌تان چرب است، به ترتیب زیر آن را تمیز نمایید: به آرامی صورت خود را با صابون غیرمعطر برای 3-5 دقیقه ماساژ دهید. اما نواحی شدیداً جوش‌دار و دردناک را ماساژ ندهید (زیرا باعث گسترش عفونت می‌شود). پوست را به آرامی تمیز نمایید. صورت خود را 1-2 دقیقه بشویید و از صابون پاک کنید. گاهی صابون آنتی‌باکتریال کمک‌کننده است. پس از شستشوی پوست از الکل برای پاک کردن چربی استفاده نمایید. هر روز حوله صورت را عوض نمایید. باکتری‌ها این توانایی را دارند که به سرعت در حوله‌های مرطوب رشد کنند. موهائیتان را حداقل دو بار در هفته با شامپو بشویید. اجازه ندهید که موهائیتان روی صورت بیاید، حتی در شب و به هنگام خواب مو باعث پخش چربی و باکتری‌ها می‌شود. برای پیشگیری یا درمان شوره سر از شامپوی ضد شوره استفاده نمایید. از شوینده‌های گرم دار پرهیز کنید.

پس از ورزش شدید، عرق‌تان را بشویید و در اسرع وقت چربی صورت را پاک نمایید. از مواد آرایشی روغنی سنگین استفاده نکنید. مواد آرایشی غیرروغنی نازک که به صورت لوسیون هستند بسیار بهتر هستند. از مصرف مرطوب‌کننده‌ها خودداری نمایید مگر با نظر پزشک به هیچ وجه پوست خود را فشار ندهید، نخارانید، یا مالش ندهید. زمانی که پوست با این حرکات آسیب ندیده باشد بهتر و زودتر خوب می‌شود. البته پزشک ممکن است بسته به صلاحدید، نقاط سر سیاه را بردارد. هنگام مطالعه یا تماشای تلویزیون، دستتان را زیر صورت نگذارید. با توجه پزشک مقداری در معرض اشعهٔ ماوراءبنفش قرار بگیرید. شاید بعد از التیام آکنه و برای برطرف کردن جوشگاه‌های نازبا، جراحی زیبایی توصیه شود.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک‌ها، خوراکی و موضعی، برای مبارزه با عفونت
۲. تزریق کورتیزون به داخل ضایعات
۳. ایزوترتینوین (اگر باردار هستید به هیچ عنوان نباید استفاده شود)
۴. بنزیل پراکسید 5/2%، 5% یا 10% ممکن است کمک‌کننده باشد.
۵. رتین - آ باعث افزایش حساسیت پوست به آفتاب می‌شود.
۶. اگر باردار هستید، از هیچ داروی خوراکی برای آکنه استفاده نکنید.
۷. آکوتان نیز باعث افزایش حساسیت پوست به آفتاب می‌شود و حداقل سه ماه مانده به شروع بارداری مصرف آن باید متوقف شود.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

غذا علت آکنه نیست، اما بعضی غذاها آن را بدتر می‌کنند. یادداشتی از غذاهایی که می‌خورید داشته باشید. برای اینکه بفهمید به کدام غذا حساسیت دارید، آن غذاهایی را که شک دارید آکنهٔ شما را بدتر می‌کنند از رژیم خود حذف کنید. بعد آنها را دوباره یکی یکی به رژیم غذایی اضافه نمایید. اگر مشخص شد که آکنه 2-3 روز بعد از اضافه کردن یک غذا تشدید می‌شود، آن غذا را به کلی از رژیم خود حذف کنید. اما اگر این اتفاق نیفتاد، می‌توانید آن را در رژیم غذایی نگاه دارید. آکنه معمولاً در تابستان بهتر می‌شود، بنابراین بعضی غذاها را که در زمستان نمی‌توان خورد شاید بتوان در تابستان نمود.

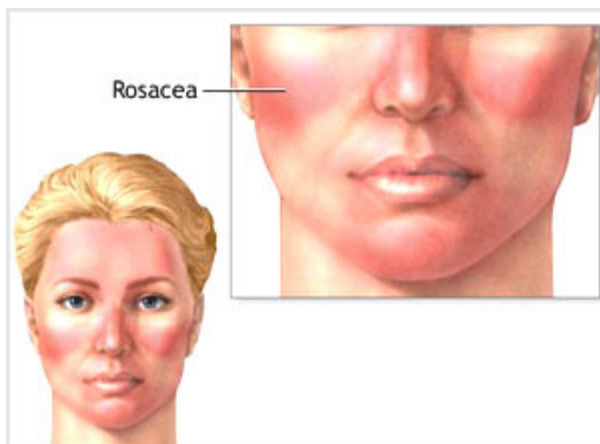
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر خود شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار آکنه است.
۲. اگر دچار علائم جدید و نامنتظره بروز کرده‌اند. توجه کنید که داروهای مورد استفاده برای درمان ممکن است باعث عوارض جانبی شوند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124131>

آکنه روزاسه - acne rosacea

آکنه روزاسه (آکنه دوران بزرگسالی) عبارت است از التهاب مزمن پوست صورت (معمولاً گونه‌ها و بینی). این بیماری معمولاً بین 30-50 سالگی بروز می‌کند و در خانمها شایعتر از آقایان است، اما در آقایان شدیدتر است. درگیر شدن گسترده بینی، که بیشتر در آقایان دیده می‌شود، به رینوفیما معروف است.



- علایم شایع:

۱. پوست روی بینی و گونه‌ها به شکل نازیبایی قرمز و ضخیم می‌شود. رگهای کوچکی روی سطح پوست قابل مشاهده هستند.

۲. گاهی جوشهای کوچک قرمز رنگ و جوشهای کوچک چرکی سفید رنگ روی پوست صورت ظاهر می‌شوند.

۳. برافروختگی و قرمزی مداوم روی بینی، گونه‌ها و پیشانی

۴. صورت به هنگام لمس دردناک است.

- علل بیماری:

علت بروز این بیمار، ناشناخته است. اما به تجربه ثابت شده است که بیماری در اثر استرس، نوشیدنی‌های گرم، غذاهای داغ یا پر ادویه، و الکل تشدید می‌شود. گرما یا سرمای شدید، یا نور آفتاب نیز ممکن است باعث تشدید آن شوند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. استفاده بیش از حد از کرم‌های کورتیکواستروئیدی برای درمان سایر بیماریهای پوستی

۲. عصبی بودن و استرس

۳. پوست سفید

۴. سوءمصرف الکل

- پیشگیری:

اجتناب از عوامل تشدیدکننده مثل نوشیدنی‌های داغ، غذاهای داغ یا پر ادویه، الکل، و استرس. گاهی ممکن است گرما یا سرمای شدید و نور آفتاب باعث تخفیف بیماری شوند.

- عواقب مورد انتظار:

علائم را می‌توان با درمان تحت کنترل در آورد. آکنه روزاسه بیماری است که در سیر آن مرتباً فروکش کردن و شعله‌ور شدن رخ می‌دهد.

- عوارض احتمالی:

۱. استرس روانی ناشی از ظاهر ناخوشایند صورت

۲. اختلالات خود ایمنی در چشم (نادر است)

- درمان:

۱. اگر شواهدی از آکنه روزاسه مشاهده کردید هر چه زودتر به پزشک مراجعه نمایید.

۲. از مواد آرایشی روغنی استفاده نکنید. از مواد آرایشی غیرروغنی و نازک استفاده کنید.

۳. استرس را کاهش دهید.

۴. گاهی برای حذف بافت‌های زاید جراحی انجام می‌گیرد.

۵. اگر تغییر شکل ظاهر باعث بروز استرس روانی شده است، روان درمانی و مشاوره می‌تواند مفید واقع شود.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌ها یا داروهای موضعی شاید تجویز شوند. البته علت تأثیر مثبت آنها هنوز معلوم نیست. امکان دارد ایزوترتینوئین تجویز شود. از مصرف ترکیبات حاوی کورتیزون خودداری نمایید، حتی آنهایی که بدون نسخه در دسترس هستند. این ترکیبات ممکن است باعث بدتر شدن بیماری شوند.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود. فقط باید از غذاهای پرادویه، الکل، یا هر غذایی که باعث برافروختگی صورت می‌شود پرهیز کرد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر خود شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار آکنه روزاسه است.

۲. اگر التهاب علی‌رغم درمان بدتر شده است.

<http://vista.ir/?view=item&id=124132>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آلرژی غذایی - allergy food

آلرژی غذایی عبارت است از واکنش پیش از اندازه دستگاه ایمنی به برخی غذاها یا موادی که معمولاً بی‌خطرند. این واکنش‌های نامطلوب ممکن است ارثی یا ناشی از یک نقص اکتسابی بیوشیمیایی باشند. علائم ممکن است در عرض چند دقیقه یا تا 2 ساعت پس از خوردن آن غذای به خصوص بروز کنند. در بعضی موارد، امکان دارد علائم تا 1-2 روز بعد نیز ظاهر نشوند.



- علائم شایع:

۱. اسهال (شایع است)
۲. درد شکمی (شایع است)
۳. بثورات پوستی
۴. نفخ و باد شکم (شایع است)
۵. کهیر
۶. تورم صورت (به خصوص لب‌ها)
۷. خارش
۸. تورم دست‌ها و پاها
۹. آسم
۱۰. تهوع و استفراغ
۱۱. سرفه
۱۲. سردرد میگرنی
۱۳. غش یا حالت نزدیک به غش

- علل بیماری:

هرگونه غذا یا ماده‌ای که بلعیده می‌شود می‌تواند باعث بروز واکنش آلرژیک شود. غذاهایی که بیشتر باعث این حالت می‌شوند عبارتند از: شیر گاو، زرده تخم‌مرغ، گندم، سویا، بادام کوهی یا همان پسته شامی، ماهی، آجیل‌های درختی (مثل گردوی معمولی)، صدف دریایی، خربزه، کنجد، تخم آفتاب گردان، و شکلات.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. خطر برای کسانی که مشکلات آلرژیک دیگری نیز دارند بیشتر است.
۲. اگر در یکی از اعضای خانواده سابقه آلرژیک غذایی وجود داشته باشد.

- پیشگیری:

۱. غذاهای مسؤوَل ایجاد آلرژی در خود را شناسایی نمایید و از آنها پرهیز کنید.

۲. معلوم شده است که شیرخورانی که غذای جامد برای آنها دیرتر شروع می‌شود کمتر به آلرژی غذایی دچار می‌شوند.

- عواقب مورد انتظار:

۱. آلرژی غذایی در شیرخواران معمولاً بعد از 2-4 سالگی برطرف می‌شود.

۲. بزرگسالانی که به بعضی از غذاها (به خصوص شیر، ماهی، صدف دریایی، یا آجیل) آلرژی دارند با احتمال بیشتری این آلرژی را برای سالها حفظ می‌نمایند.

- عوارض احتمالی:

۱. واکنش شبیه کهیر

۲. آسم برونشیا

۳. التهاب روده‌ها

۴. ضایعات شبیه اگزما

۵. آنافیلاکسی (یک نوع آلرژی حاد و خطرناک که حین آن تنفس دچار مشکل شده، ضربان قلب نیر نامنظم شده، و فشارخون کاهش می‌یابد)

- درمان:

حذف غذاهای مورد شك از رژیم غذایی برای مدت دو هفته (با تا زمانی که علائم آلرژی ناپدید شوند) و سپس اضافه نمودن غذاهای مورد شك به صورت تك تك به رژیم غذایی. به این ترتیب مشخص می‌شود که کدام غذاها در ایجاد آلرژی شما نقش دارند. آزمایش تزریق پوستی گاهی ممکن است غذای مسؤوَل آلرژی را شناسایی کند، اما کم نیستند مواردی که این آزمایش‌ها اشتباهاً غذاهایی که شما واقعاً به آنها آلرژی ندارید را به عنوان مسؤوَل آلرژی غذایی معرفی کنند. بیمارانی که آلرژی غذایی شدیدی به يك نوع غذا دارند باید بسیار مراقبت باشند که از خوردن آن غذا پرهیز کنند. همیشه يك کیت که دارای سرنگ حاوی آدرنالین است را به همراه داشته باشید تا اگر احیاناً غذای آلرژی‌زا تصادفاً خورده شد و واکنش حاد و فوری رخ داد، از این سرنگ استفاده شود. يك دست‌بند یا گردن آویز مخصوص همراه داشته باشید که روی آن نوع آلرژی دقیقاً مشخص شده باشد.

- داروها:

هیچ دارویی برای درمان آلرژی غذایی وجود ندارد، اما از بعضی از داروها می‌توان برای تخفیف یا رفع علائم استفاده نمود.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

اجتناب از غذای مسؤوَل آلرژی، یا مصرف آن به مقدار کم. برچسب غذاها را به دقت مطالعه کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

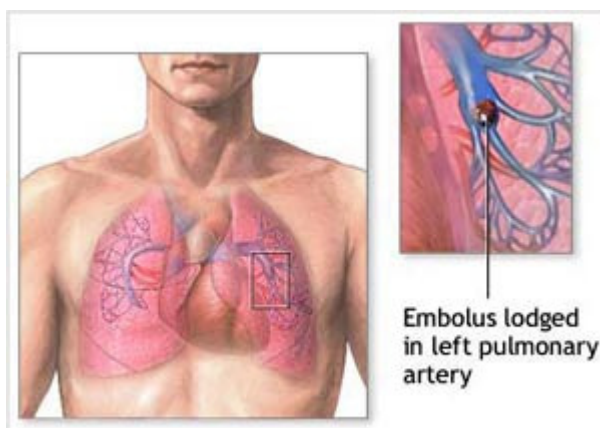
۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار علائم خفیف تا متوسط آلرژی غذایی هستید.

۲. اگر شاهد يك واكنش شديد پس از خوردن غذا در يكي از همراهانتان هستيد. در اين شرايط فوراً درخواست كمك اورژانس نماييد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124133>

آمبولی ریه - pulmonary embolism

آمبولی ریه وجود لخته خون یا چربی (به ندرت) در یکی از شریان‌هایی که به بافت ریه‌ها خون‌رسانی می‌کنند. لخته خون در ابتدا در یکی از وریدهای عمقی اندام تحتانی یا لگن شکل می‌گیرد. آمبولی چربی معمولاً از ناحیه يك شکستگی استخوانی تشکیل می‌شود.



لخته خون یا آمبولی چربی از طریق جریان خون و با عبور از قلب به یکی از شریان‌های مشروب کننده بافت ریه راه یافته و در آنجا مستقر می‌گردد. این پدیده سبب انسداد شریان مزبور و در نتیجه کاهش توانایی تنفسی و گاهی تخریب بافت ریه می‌گردد. آمبولی ریه در همه سنین ممکن است رخ دهد ولی در بزرگسالان شایع‌تر است.

- علائم شایع:

۱. کوتاهی نفس ناگهانی
۲. غش کردن یا حالت غش پیدا کردن
۳. درد قفسه سینه
۴. سرفه (گاهی همراه با خلط خونی)
۵. تندی ضربان قلب
۶. تب خفیف قبل از بروز علائم فوق معمولاً تورم و درد اندام تحتانی وجود دارد.

- علل بیماری:

لخته شدن خون در وریدهای عمقی. این حالت هر زمان که خون در داخل ورید تجمع یافته و به خوبی جریان نداشته باشد می‌تواند ایجاد شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن بالای 60 سال

۲. هرگونه آسیب یا بیماری مستلزم استراحت طولانی در بستر

۳. نشستن در يك وضعیت ثابت به مدت طولانی مثلاً در طی مسافرت با هواپیما

۴. جراحی اخیر

۵. نارسایی احتقانی قلب

۶. اختلالات ریتم قلب

۷. پلی سیتی؛ کم خونی همولیتیک

۸. شکستگی استخوان

۹. چاقی؛ استعمال دخانیات

۱۰. بارداری

۱۱. مصرف قرص‌های ضد بارداری به خصوص در خانم‌های سیگاری

- پیشگیری:

۱. از استراحت طولانی مدت در بستر در طی بیماری خودداری کنید. در طی دوره نقاهت از جوراب کشی استفاده کنید (چه در هنگام

استراحت در بستر و چه در هنگام برخاستن از بستر)

۲. پس از جراحی هر چه سریعتر حرکت اندام‌های تحتانی و راه رفتن را شروع کنید.

۳. خودداری از استعمال دخانیات، به خصوص در خانم‌های 35 سال به بالا که قرص ضد بارداری مصرف می‌کنند.

۴. اجتناب از جراحی‌های غیر ضروری. در این موارد از روش‌های دیگری غیر از جراحی استفاده کنید.

۵. در طی سفر هر 1-2 ساعت مدتی ایستاده و راه بروید.

۶. مصرف يك قرص آسپرین در روز ممکن است نقش پیشگیری کننده در این زمینه داشته باشد؛ در این باره با پزشك خود مشورت کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً مراقبت‌های ویژه در عرض 14-10 روز بهبود می‌یابد.

- عوارض احتمالی:

۱. مرگ سریع‌الوقوع در اثر يك لخته بزرگ که بیش از 50% جریان خون ریه‌ها را مسدود کند.

۲. خونریزی شدید داخل ریه در اثر لخته‌های کوچکتر

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل رادیوگرافی قفسه سینه، اسکن ریه، آنژیوگرافی ریه، نوار قلب، سمع قلب و ریه، و آزمایش‌های خون جهت اندازه‌گیری عوامل انعقادی و زمان پروترومبین باشد. هدف درمانی عبارتست از: حفظ عملکرد قلب و ریه در حد قابل قبول (تا برطرف شدن لخته) و جلوگیری از عود آمبولی. جراحی ممکن است به منظور بستن ورید بزرگ منتهی به قلب و ریه (ورید اجوف) یا قرار دادن يك صافی در داخل آن برای جلوگیری از عبور لخته‌ها به سمت قلب لازم باشد (به ندرت). استفاده از جوراب‌کشی یا پیچیدن ساق پا با باند

کشی، از نشستن به حالتی که ساق‌ها یا مچ پاها را روی یکدیگر بیندازید خودداری کنید. در هنگام نشستن طولانی مدت طوری بنشینید که پاها بالاتر از ران‌ها قرار گیرند. در هنگام خوابیدن پاها را بالاتر از سطح بستر قرار دهید.

- داروها:

۱. تجویز اکسیژن، در صورت نیاز

۲. آنتی‌بیوتیک‌ها، در موارد آمبولی عفونی

۳. داروهای ضد انعقاد در جهت حل کردن لخته و جلوگیری از ایجاد دوباره آن. سطح داروهای ضد انعقاد باید به طور مرتب اندازه‌گیری شود تا اطمینان حاصل شود سطح آنها در حد مطلوب و بی‌خطر است.

- فعالیت:

تا هنگام برطرف شدن علائم التهابی ناشی از لخته شدن خون در بستر استراحت نمایید. در طی استراحت در بستر اندام‌های تحتانی را به طور مکرر حرکت دهید تا به جریان یافتن خون در آنها کمک شود.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تشدید تورم و درد ساق پا

۲. درد قفسه سینه

۳. سرفه همراه خلط خونی

۴. کوتاهی نفس

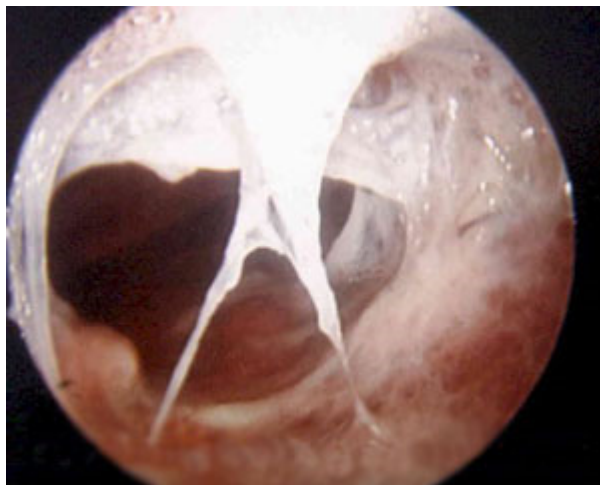
۵. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم آمبولی ریه باشید. این حالت یک اورژانس است!

<http://vista.ir/?view=item&id=124134>



آمپیم - empyema

آمپیم عبارت است از تجمع چرک در یکی از حفرات بدن. معمولاً در فضای اطراف ریه‌ها بین لایه‌های پرده جنب دچار عفونت، اتفاق می‌افتد. آمپیم به علت استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها تقریباً به ندرت رخ می‌دهد.



- علایم شایع:

۱. تنفس تند و سطحی

۲. لرز

۳. تب

۴. خستگی شدید

۵. سرفه خشک

۶. تنفس بد بو

۷. کاهش وزن

۸. درد قفسه سینه. این درد می‌تواند از يك ناراحتی مبهم تا درد تند و تیز، متغیر باشد. درد غالباً با سرفه یا تنفس بدتر می‌شود. درد ممکن است به قسمت پایینی قفسه سینه یا شکم گسترش یابد.

- علل بیماری:

۱. عارضه‌ای از: عفونت‌های ریه یا قفسه سینه، مثل ذات‌الریه، سل، یا آبسه ریه

۲. روی هم خوابیدن ریه یا آسیب به قفسه سینه

۳. وجود سرطان در سایر نقاط بدن

۴. بیماری کبد

۵. بروز عفونت در نقطه‌ای دیگر از بدن که به قفسه سینه گسترش یافته باشد.

۶. نارسایی احتقانی قلب

۷. بیماری کلیه

۸. بیماری از گروه بیماری‌های درگیر کننده بافت همبند و عروق، مثل لوپوس اریتمای منتشر

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تغذیه نامناسب

۲. بیماری اخیر (قسمت علل را ببینید)

۳. سیگار کشیدن

۴. خستگی یا کار زیاد

۵. آب و هوای سرد و مرطوب

۶. محیط زندگی شلوغ و غیر بهداشتی

- پیشگیری:

در صورت بروز هر گونه بیماری یا عفونت جدی که ممکن است باعث آمپیم شود، برای درمان به پزشك خود مراجعه کنید.

- عواقب مورد انتظار:

درمان موفقیت‌آمیز به کشف و درمان بیماری زمینه‌ساز بستگی دارد. خارج کردن چرك از فضای تجمع چرك باعث تسريع بهبود می‌شود. برای درمان معمولاً نیاز به تجویز دوز بالای آنتی‌بیوتیک وجود دارد و بیمار غالباً باید بستری شود.

- عوارض احتمالی:

۱. مننژیت (عفونت پرده پوشاننده مغز)

۲. پریکاردیت (عفونت پرده دور قلب)

۳. آندوکاردیت (عفونت دریچه‌های قلب)

۴. آبسه مغز

- درمان:

برای تشخیص، کشت چرك و نیز عکس‌برداری از قفسه سینه با اشعه ایکس انجام می‌گیرد. درمان معمولاً شامل جراحی برای باز کردن حفره عفونی شده و تخلیه چرك است. این روش توراکوسنتز نامیده می‌شود. سیگار نکشید.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت

۲. برای درد خفیف می‌توان از استامینوفن استفاده کرد.

- فعالیت:

تا زمانی که درد و تب برطرف نشده باشد فعالیت خود را کم کنید. سپس فعالیت‌های عادی خود را تدریجاً از سرگیرید. بهبود کامل حدود دو ماه زمان می‌برد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود مکمل‌های ویتامینی بخورید و مایعات بیشتر بنوشید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علایم آمپیم را دارید.

۲. تب

۳. زیاد شدن درد

۴. بدتر شدن تنگی نفس

۵. سرفه خشک و بدون خلط شود

۶. بستر ناخن‌های دست یا پا تیره شود.

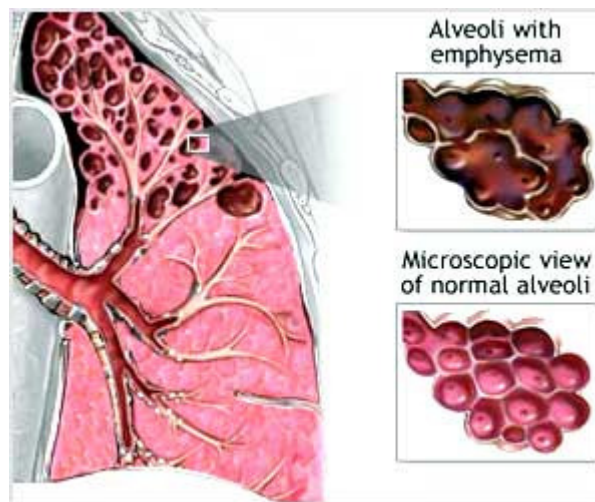
۷. در خلط خون ظاهر شود

<http://vista.ir/?view=item&id=124135>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آمفیزم - emphysema

آمفیزم عبارت است از يك بیماری مزمن ریه که طی آن کیسه‌های هوایی (حبابچه‌ها) در ریه بیش از اندازه گشاد می‌شوند و در نتیجه، خاصیت ارتجاعی رشته‌هایی که کیسه‌های هوایی را به هنگام تنفس باز و بسته می‌کنند از بین می‌رود. این بیماری معمولاً در بزرگسالان و بین سنین 55-75 سال رخ می‌دهد و در مردان شایع‌تر از زنان است.



- علائم شایع:

۱. غالباً در مراحل اولیه علامتی وجود ندارد.
۲. تنگی نفس که شدت آن تدریجاً طی سالها زیاد می‌شود.
۳. عفونت‌های راجعه گاهگاهی در ریه‌ها یا لوله‌های نایزهای
۴. بزرگ شدن قفسه سینه و شبیه شدن آن به بشکه

- علل بیماری:

۱. سیگار کشیدن برای سالهای متمادی
۲. آلودگی هوا

۳. التهاب کیسه‌های هوایی در ریه‌ها

۴. کمبود ارثی آلفا - 1 - آنتی‌تریپسین

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه آسم یا برونشیت

۲. بروز عفونت‌های مکرر تنفسی که باعث کاهش عملکرد بافت ریه می‌شود.

۳. آلرژی یا سابقه خانوادگی آلرژی

۴. مشاغلی که نیازمند تنفس مخصوص و با زور هستند مثل شیشه‌گری یا نواختن يك ساز بادی موسیقی.

- پیشگیری:

۱. سیگار نکشیدن

۲. از بودن در جاهایی که آلودگی هوا زیاد است خودداری کنید.

۳. ورزش در حد متوسط و در هوای تمیز انجام دهید.

۴. از بروز آنفلوآنزا و ذات‌الریه با زدن واکسن‌های مربوطه جلوگیری کنید.

۵. از تماس با بیمارانی که دچار عفونت تنفسی هستند خودداری کنید.

۶. در صورت بروز عفونت ریه به پزشك مراجعه کنید. پزشك ممكن است آنتی‌بیوتیک تجویز کند.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری را نمی‌توان معالجه کرد، اما با کنترل علائم می‌توان پیشرفت و شدت گرفتن بیماری را به تأخیر انداخت. اگر چه آمفیژم امید به زندگی را کاهش می‌دهد، بسیاری از افراد سال‌ها با آن زندگی می‌کنند. بدون درمان، عوارض بیماری ممکن است مرگبار باشند.

- عوارض احتمالی:

۱. مستعد بودن نسبت به بروز عفونت‌های ریه

۲. بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD)

۳. نارسایی تنفسی یا روی هم خوابیدن ریه

۴. نارسایی احتقانی قلب

- درمان:

۱. اقدامات تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون و سایر بررسی‌های آزمایشگاهی، عکس‌برداری با اشعه ایکس، و آزمون‌های عملکرد ریه باشند.

۲. درمان با هدف کاهش علائم، کند کردن پیشرفت بیماری و جلوگیری از بروز عوارض صورت می‌گیرد.

۳. نوعی درمان جدید برای درمان آمفیژم ناشی از کمبود ارثی آلفا - 1 - آنتی‌تریپسین بسیار نویدبخش است.

۴. سیگار را ترك کنید. سیگار باعث پیشرفت بیماری می‌شود حتی اگر درمان صورت گیرد.

۵. از استنشاق آلاینده‌های تنفسی خودداری کنید.

۶. اگر در جایی کار می‌کنید که آلودگی هوا زیاد است، با اقدامات مختلف سعی کنید از قرار گرفتن در معرض آلودگی اجتناب کنید. در صورت لزوم، شغل خود را عوض کنید.

۷. به هنگام هشدار در مورد آلودگی هوا، در منزل بمانید.

۸. سیستم تهویه مطبوع فیلتردار با کنترل رطوبت در منزل خود نصب کنید.

۹. هر گونه آلرژی همراه آمفیزم باید درمان شود تا از بدتر شدن آمفیزم جلوگیری شود.

۱۰. از قرار گرفتن در معرض تغییرات ناگهانی دما یا رطوبت، حرف زدن با صدای بلند، خندیدن، گریه کردن، یا فعالیت بدنی شدید، در صورتی که باعث بروز حمله‌های سرفه شوند، خودداری کنید.

۱۱. از رفتن به ارتفاعات که هوا در آنجا رقیق است خودداری کنید.

۱۲. دندان‌های خود را مرتب مسواک کنید و نخ دندان بکشید تا احتمال بروز عفونت در دهان کم شود.

۱۳. انتهای تخت خود را حدود 10-12 سانتی‌متر بالا بیاورید. این کار کمک می‌کند تا ترشحات مخاطی در قسمت‌های تحتانی ریه جمع نشوند.

۱۴. از افرادی که سرفه می‌کنند یا سرماخوردگی دارند دوری کنید.

۱۵. ندرتاً ممکن است انجام پیوند ریه مدنظر قرار گیرد.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک برای مبارزه یا پیشگیری از عفونت‌های ثانویه

۲. داروهای گشاد کننده نایژه برای رفع اسپاسم لوله‌های نایژه‌ای

۳. واکسن انفلوآنزا و واکسن ذات‌الریه

۴. اکسیژن در مراحل انتهایی

- فعالیت:

فعالیت محدود خواهد شد، اما تا حدی که قدرتتان اجازه می‌دهد فعالیت خود را حفظ کنید. عدم فعالیت به مدت طولانی موجب بیشتر شدن ناتوانی خواهد شد.

- رژیم غذایی:

روزانه حداقل 8 لیوان آب بنوشید. این کار باعث رقیق شدن ترشحات ریوی، و آسان‌تر شدن تخلیه آنها با سرفه می‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آمفیزم را دارید.

۲. تب

۳. وجود خون در خلط

۴. افزایش تنگی نفس، یا تنگی نفس بدون سرفه یا به هنگام استراحت

۵. درد قفسه سینه

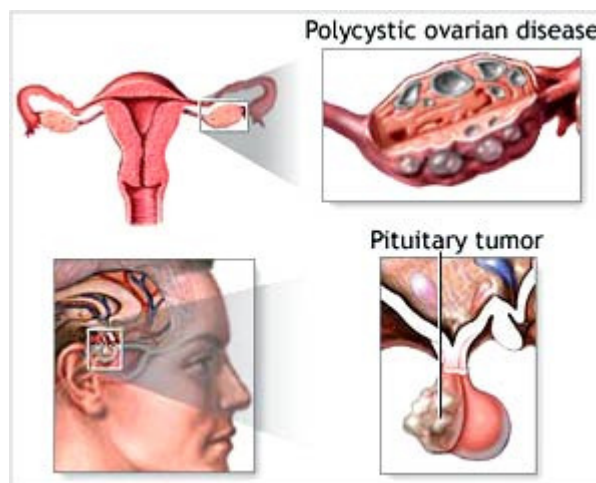
۶. زیاد شدن، غلیظ شدن، یا تغییر رنگ خلط، علی‌رغم درمان

<http://vista.ir/?view=item&id=124136>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آمنوره (قطع قاعدگی) ثانویه - amenorrhea secondary

آمنوره (قطع قاعدگی) ثانویه عبارت است از توقف قاعدگی برای حداقل 3 ماه در خانمی که قبلاً قاعده می‌شده است.



- علایم شایع:

از بین رفتن دوره قاعدگی برای حداقل 3 ماه یا بیشتر در خانمی که حداقل یک بار قاعدگی داشته است.

- علل بیماری:

۱. بارداری (اگر نزدیکی رخ داده است)

۲. شیردهی به کودک شیرخوار

۳. قطع مصرف قرص‌های ضدبارداری

۴. یائسگی (در صورتی که سن بیش از 35 سال و بارداری وجود نداشته باشد)

۵. استرس عاطفی یا اختلال روانی

۶. جراحی و برداشتن تخمدانها و رحم

۷. اختلال غدد درون‌ریز، از جمله هیپوفیز، هیپوتالاموس، تیروئید، پاراتیروئید، غدد فوق کلیوی، و تخمدانها

۸. دیابت شیرین (مرض قند)

۹. بیماری سل

۱۰. چاقی، بی‌اشتهایی عصبی، یا پرخوری عصبی

۱۱. فعالیت جسمانی شدید مثل دوهای استقامت

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس

۲. تغذیه نامناسب

۳. ورزش شدید

۴. استفاده از بعضی داروها مثل مخدرها، فنوتیازین‌ها (از داروهای ضد روان‌پریشی)، رزپین، یا هورمون‌ها

- پیشگیری:

۱. اگر علت قطع قاعدگی مشخص نیست، هیچ‌گونه روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

۲. تغذیه باید خوب باشد و باید سعی شود وزن در حد مناسب نگهداری شود.

۳. اگر قطع قاعدگی به علت یک بیماری زمینه‌ساز مثل بیماری سل، دیابت، یا بی‌اشتهایی عصبی رخ داده است، باید این بیماری زمینه‌ساز درمان شود.

- عواقب مورد انتظار:

۱. اگر آمنوره ناشی از بارداری یا شیردهی باشد، قاعدگی بعد از اتمام آنها باز خواهد گشت.

۲. اگر ناشی از قطع قرص‌های ضدبارداری باشد، قاعدگی بعد از ۲ ماه تا ۲ سال باید باز گردد.

۳. اگر ناشی از یانسگی باشد، قاعدگی‌ها مرتباً کاهش یافته و شاید دیگر هیچگاه برنگردد. برداشتن رحم نیز باعث قطع قاعدگی به طور دائمی خواهد شد.

۴. اگر غدد درون‌ریز دچار اختلال شده باشند، با تجویز هورمون کاهش یافته معمولاً باعث بازگشت قاعدگی خواهد شد.

۵. اگر قطع قاعدگی ناشی از بیماری‌هایی چون بی‌اشتهایی یا پرخوری عصبی باشد، درمان موفقیت‌آمیز این بیماری‌ها برای بازگشت قاعدگی ضروری است.

۶. اگر قطع قاعدگی ناشی از دیابت یا بیماری سل باشد، امکان دارد قاعدگی هرگز باز نگردد.

۷. اگر قطع قاعدگی ناشی از فعالیت جسمانی شدید باشد، با کاهش فعالیت، قاعدگی باز خواهد گشت.

- عوارض احتمالی:

۱. در صورتی که هیچ‌گونه علت جدی زمینه‌ساز پیدا نشود، هیچ عارضه‌ای رخ نخواهد داد.
۲. امکان دارد توانایی بچه‌دار شد مختل شود.
۳. امکان دارد بعضی از علائم کمبود استروژن، مثل گرگرفتگی و خشکی مجرای تناسلی بروز کنند.

- درمان:

۱. برای کمک به تشخیص، معمولاً آزمایشاتی چون آزمایش بارداری، اندازه‌گیری هورمون‌ها در خون، و پاپ اسمیر، ضروری هستند.
۲. امکان دارد کارهای تشخیصی‌ای که نیاز به جراحی دارند، مثل لاپاروسکپی یا هیستروسکوپ، نیز توصیه شوند.
۳. ممکن است با عمل جراحی، دهانه رحم گشادشده و با کورت دیواره داخلی رحم کورت کشیده می‌شود.
۴. درمان بیماری زمینه‌ساز در صورت وجود
۵. روان درمانی یا مشاوره در صورتی که قطع قاعدگی ناشی از استرس باشد.
۶. زمان‌های قاعدگی خود را یادداشت نمایید تا اگر قاعدگی مجدداً قطع شد، زودتر تشخیص داده شود.

- داروها:

از پروژسترون و یا استروژن می‌توان جهت درمان و نیز تشخیص استفاده نمود. جنبه تشخیصی درمان پروژسترون این گونه است که پروژسترون قطع شود و خونریزی قاعدگی رخ دهد، معلوم می‌شود که دستگاه تناسلی فعال است. امکان دارد برای درمان بیماری زمینه‌ساز از داروهای دیگر نیز استفاده شود.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

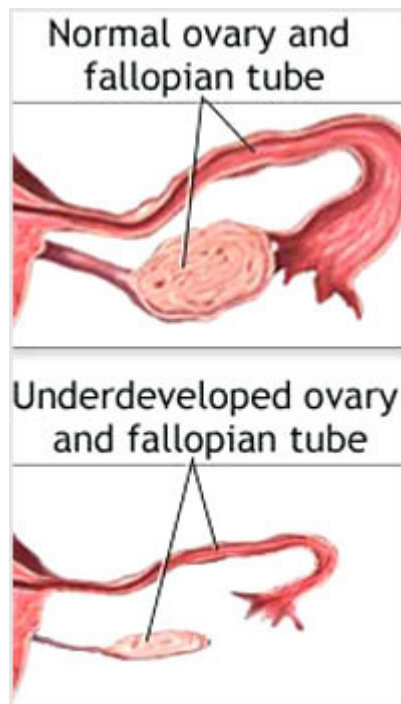
معمولاً رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. اگر اضافه وزن یا کاهش وزن وجود دارد، تغییر رژیم غذایی برای تصحیح مشکل توصیه می‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آمنوره را دارید.
۲. اگر قاعدگی، علی‌رغم درمان، تا 6 ماه باز نگردد.
۳. اگر دچار علائم جدید و نامنتظره بروز کنند. هورمون‌های مورد استفاده در درمان ممکن است باعث عوارض جانبی شوند.

آمنوره اولیه - amenorrhea primary

آمنوره اولیه عبارت است از فقدان کامل عادت ماهانه در يك دختر جوان حداقل 16 ساله ظاهراً طبیعی، یا 14 ساله که رشد طبیعی نداشته است یا خصوصیات ثانویه جنسی در وی به وجود نیامده‌اند. این اختلال نادر است زیرا بیش از 95% از دختران اولین قاعدگی خود را تا 15 سالگی تجربه می‌کنند.



- علایم شایع:

فقدان عادت ماهانه پس از بلوغ. عادت ماهانه اکثر دختران تا سن 14 سالگی آغاز می‌شود و سن متوسط شروع عادت ماهانه 12 سال و 8 ماه است.

- علل بیماری:

۱. به تأخیر افتادن بلوغ

۲. بسته بودن کامل پرده بکارت که به این ترتیب مانع خروج خونریزی عادت ماهانه می‌شود.

۳. اختلالات دستگاه غدد درون‌ریز (تومورها، عفونت‌ها، یا سایر مشکلات)

۴. اختلالات کروموزومی

۵. بیماری عمومی در بدن

۶. ندرتاً، مشکلات تغذیه‌ای شدید مثل بی‌اشتهایی روانی، یا فعالیت بدنی شدید مثلاً در ورزشکاران زن حرفه‌ای

۷. ناهنجاری‌های مادرزادی مثل فقدان اعضای تناسلی (مجرا تناسلی، رحم، یا تخمدان‌ها) یا غیرطبیعی بودن ساختمان آنها

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. استرس
۲. ورزش شدید
۳. سابقه خانوادگی آغاز دیر هنگام عادت ماهانه
۴. رژیم لاغری یا کاهش وزن شدید
۵. استفاده از داروهایی مثل قرص‌های ضد حاملگی، داروهای ضد سرطان، بار بی‌تورات‌ها، مخدرها، داروهای کورتیزونی، کلردیازپوکساید و رزپین.

- پیشگیری:

۱. از هیچ دارویی سرخود استفاده نکنید مگر با تجویز پزشک
۲. فعالیت‌های حرفه‌ای ورزشی را در صورت توصیه تا حدی کم کنید.
۳. در صورت وجود هرگونه بیماری زمینه‌ساز، برای درمان به پزشک مراجعه کنید.
۴. تغذیه مناسب و نگهداری وزن در حد ایده‌آل

- عواقب مورد انتظار:

فقدان عادت ماهانه به خودی خود يك خطر برای سلامتی محسوب نمی‌شود، اما علت آن باید معلوم شود. اگر عامل آن يك کیست یا تومور تخمدان باشد، باید جراحی انجام شود. آموره معمولاً با هورمون درمانی یا رفع علت زمینه‌ساز قابل معالجه است. درمان ممکن است تا سن 18 سالگی به تعویق انداخته شود مگر این که بتوان علت را مشخص کرد و بدون خطر درمان نمود. عللی که گاهی نمی‌توان آنها را درمان نمود عبارتند از اختلالات کروموزومی و ناهنجاری‌های دستگاه تناسلی.

- عوارض احتمالی:

۱. پریشانی روانی در رابطه با تکامل جنسی
۲. ناتوانی در حامله شدن
۳. در موارد نادر مشکلات غدد درون‌ریز، ممکن است علاوه بر هورمون درمانی نیاز به جراحی وجود داشته باشد.

- درمان:

۱. اقدامات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشد: شرح حال پزشکی و شخصی و معاینه کامل؛ اندازه‌گیری هورمون‌های خون به علاوه بررسی کار تیروئید و غدد فوق‌کلیوی
۲. درمان معمولاً شامل هورمون درمانی جایگزین می‌شود. درمان آموره‌ای که ربطی به کمبود هورمون ندارد بسته به علت آن انجام می‌گیرد.
۳. روان درمانی یا مشاوره، در صورتی که آموره در اثر استرس یا مشکلات تغذیه‌ای شدید به وجود آمده باشد.
۴. در صورت لزوم، يك جراحی کوچک برای ایجاد سوراخ در پرده بکارت کاملاً بسته
۵. گاهی جراحی برای تصحیح ناهنجاری‌های دستگاه تناسلی

- داروها:

امکان دارد برای شروع خونریزی هورمون پروژسترون تجویز شود. اگر با قطع مصرف پروژسترون خونریزی آغاز شود، دستگاه تناسلی درست کار می‌کند و احتمال وجود بیماری غده هیپوفیز نیز کم است. اگر با قطع مصرف پروژسترون خونریزی آغاز نشود، امکان دارد از داروهای محرك تخمدان مثل کلومیفن یا گنادوتروپین‌ها (هورمون‌های طبیعی محرك تخمدان که از هیپوفیز ترشح می‌شوند) برای این منظور استفاده شود.

- فعالیت:

۱. محدودیتی برای آن وجود ندارد. مرتباً ورزش کنید ولی شدت آن نباید زیاد باشد.
۲. با رژیم‌های لاغری سخت‌گیرانه وزن خود را به سرعت پایین بیاورید.
۳. اگر اضافه وزن دارید یا زیادی لاغر هستید، در رابطه با رژیم غذایی مناسب با پزشکتان یا متخصص تغذیه مشورت کنید. سعی نکنید

- رژیم غذایی:

۱. روزانه سه وعده غذایی متعادل مصرف کنید.
۲. در صورتی که بسیار لاغر یا چاق هستید، در مورد رژیم غذایی با پزشک مشورت کنید. با رژیم‌های سرخود سعی نکنید وزن خود را کاهش دهید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

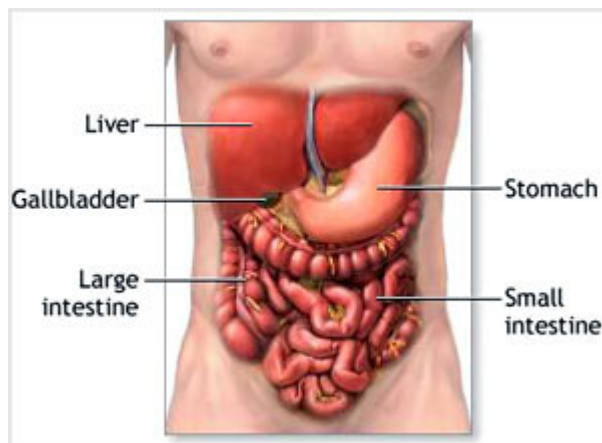
۱. اگر شما 16 سالتان شده است اما هرگز عادت ماهانه نداشته‌اید.
۲. اگر علی‌رغم درمان، عادت ماهانه در عرض 6 ماه آغاز نشود.

<http://vista.ir/?view=item&id=124138>


Online Classified Service

آمیبیاز (اسهال خونی آمیبی) - amebiasis

آمیبیاز (اسهال خونی آمیبی) عبارت است از يك عفونت انگلی روده بزرگ و گاهی کبد. اسهال آمیبی در تمام دنیا وجود دارد اما در کشورهای در حال توسعه شایع‌تر است.



بسیاری از افراد، خصوصاً کسانی که در آب و هوای معتدل زندگی می‌کنند، این انگل را دارند بدون این که علامتی داشته باشند. علائم وقتی ظاهر می‌شوند که انگل بافت روده بزرگ را مورد تهاجم قرار دهد. علائم ممکن است خیلی مبهم باشند.

- علائم شایع:

۱. تب
۲. خستگی
۳. لرز شدید
۴. کاهش وزن
۵. گاز و نفخ شکم
۶. دل پیچه و حساسیت شکم به لمس
۷. گاهی مخاط و خون در اجابت مزاج
۸. دردهای عضلانی اگر کبد گرفتار شده باشد
۹. درد در ناحیه کبد و سمت راست شکم
۱۰. گاهی زرد شدن چشم‌ها و پوست
۱۱. گاهی هیچ علامتی وجود ندارد.
۱۲. اسهال متناوب همراه با اجابت مزاج بد بو. در مراحل اولیه، غالباً قبل از اسهال بی‌بوست وجود دارد.

- علل بیماری:

یک انگل میکروسکوپی به نام آنتامویا هیستولیتیکا، که توسط پشه، سوسک حمام، و تماس مستقیم با دستمال یا غذای آلوده به مدفوع انتقال می‌یابد. شایع‌ترین منابع عفونت عبارتند از: آلودگی در افرادی که با غذا سروکار دارند. معیوب بودن لوله‌کشی هتل یا کارخانه. سیزیجات یا میوه‌های خامی که با کود انسانی پرورش یافته‌اند یا در آب آلوده شسته شده‌اند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. محیط زندگی شلوغ و غیربهداشتی
۲. مسافرت به مناطق با زیرساخت‌های بهداشتی نامطلوب
۳. زندگی در مؤسسات نگهداری مختلف مثل خانه سالمندان و غیره

- پیشگیری:

دستان خود را به طور مرتب بشویید، خصوصاً قبل از غذا خوردن اگر در منطقه‌ای هستید که غذا و آب ممکن است در آنجا آلوده باشد، اقدامات زیر ضروری هستند: آب آشامیدنی را 5 دقیقه بجوشانید. برای مسواک کردن و شستن دندان‌ها از آب شیر استفاده نکنید و مراقب باشید هنگام حمام کردن آب قورت ندهید. از خوردن میوه با پوست یا سبزیجات، ماهی یا صدف خام، یا هرگونه محصول لبنی مشکوک (بستنی، شیر، کره و غیره) خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

در اکثر موارد بدن عارضه، اسهال آمیبی در عرض 3 هفته با درمان خوب می‌شود. در مواردی که فرد به صورت حامل بیماری در آمده است، هیچ علامتی ممکن است وجود نداشته باشد. در موارد شدید، امکان دارد اسهال خونی شدید بروز کند که نیاز به درمان در بیمارستان وجود دارد.

- عوارض احتمالی:

۱. آبسه ریه
۲. آبسه مغز
۳. هپاتیت یا آبسه کبد
۴. عفونت پرده دور قلب
۵. پریتونیت (التهاب پرده صفاق که سطح حفره شکم را می‌پوشاند).

- درمان:

اقدامات تشخیصی ممکن است عبارت باشند از آزمایش مدفوع و خون؛ سی‌تی اسکن در موارد شك به گرفتاری کبد و در صورت لزوم، نمونه‌برداری. در مورد بهداشت شخصی بسیار مراقب باشید. مرتب حمام کنید و پس از اجابت مزاج و قبل از دست زدن به غذا یا مواد غذایی دستان خود را با آب گرم و صابون بشویید. در مواردی که آبسه کبد وجود دارد، جراحی ممکن است ضروری باشد.

- داروها:

۱. امکان دارد مترونیدازول یا یدوکینول (یا هر دو)، پاروموماسین، یا دیلوکسانید تجویز شوند.
۲. امکان دارد جایگزینی مایعات از دست رفته برای درمان اختلال آب و الکترولیت به وجود آمده در اثر اسهال ضروری باشد.

- فعالیت:

به هنگام حمله حاد اسهال در رختخواب استراحت کنید. فعالیت‌های عادی خود را وقتی آغاز کنید که تب رفع شود و اسهال رو به بهبود گذارد.

- رژیم غذایی:

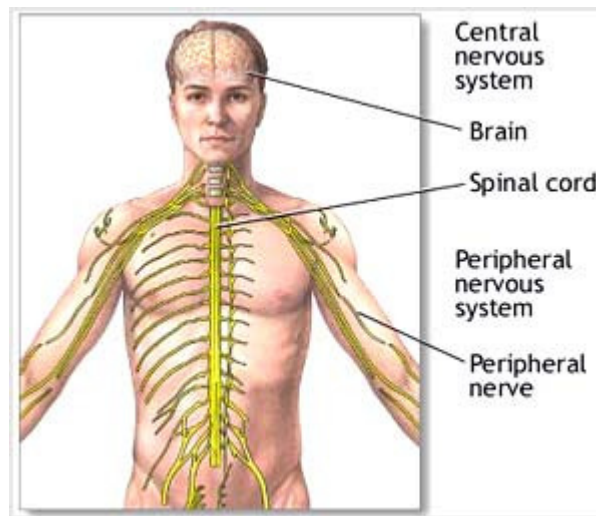
رژیم غذایی شامل غذاهای نرم و تدریجاً از سر گرفتن رژیم غذایی عادی.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم اسهال آمیبی را دارید.
۲. اگر یکی از موارد زیر هنگام درمان رخ دهد: دل‌پیچه بیش از 24 ساعت طول بکشد. اسهال یا خون در اجابت مزاج بیشتر شود. استفراغ آغاز شود. درد در ناحیه کبد آغاز شود یا زردی به وجود آید (زردی پوست یا چشم‌ها)، بثور پوستی ظاهر شود. تحریک‌پذیری یا سردرد شدید رخ دهد.

آمیوتروفیک لاترال اسکروز - amyotrophic lateral sclerosis

آمیوتروفیک لاترال اسکروز (ALS) عبارت است از تخریب پیش رونده سلول‌های طناب نخاعی، که منجر به از دست رفتن تدریجی عملکرد عضلات می‌شود. این بیماری مسری یا سرطانی نیست.



علائم این بیماری ممکن است با علائمی که در اثر بیماری لایم در دستگاه عصبی بروز می‌کند اشتباه شوند. در بیماری ALS، دستگاه عصبی مرکزی و عضلات، به خصوص عضلات دست، ساعد، پا، سر و گردن درگیر می‌شوند.

- علائم شایع:

۱. گرفتگی عضله
۲. کاهش وزن بدون توجیه
۳. حملات ناگهانی خنده یا گریه
۴. خورده خورده و نامفهوم صحبت کردن
۵. سفتی و انعطاف‌ناپذیری گروه‌های عضلانی
۶. معمولاً توانایی‌های ذهنی مشکلی پیدا نمی‌کنند
۷. پرش و ضعف عضلات، که از دست‌ها شروع شده، به بازوها و پاها گسترش می‌یابد. نهایتاً عضلات مسؤول تنفس و بلع نیز درگیر شده، دچار ضعف می‌شوند.

- علل بیماری:

علت دقیق آن نامشخص است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن بالای 40 سال

۲. سابقه خانوادگی ALS

۳. بروز این بیماری در بین افرادی که شغلشان مستلزم فعالیت بدنی شدید است بیشتر گزارش شده است.

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از این بیماری پیشگیری کرد.

- عواقب مورد انتظار:

در حال حاضر این بیماری علاج‌ناپذیر است. بیماران معمولاً در عرض 2-5 سال فوت می‌کنند، اما 20% از آنها تا 5 و 10% از آنها تا 10 سال زنده می‌مانند.

تحقیقات علمی در زمینه علل و درمان این بیماری در حال انجام هستند، بنابراین امید می‌رود که روش‌های درمانی مؤثرتری یافت شوند و نهایتاً علاج آن میسر گردد.

- عوارض احتمالی:

۱. لریه ناشی از مشکل در بلع و جمع‌شدن ترشحات در راه‌های هوایی

۲. عدم توانایی حرکت ناشی از بیماری باعث بروز زخم‌های ناشی از فشارآمدن طولانی‌مدت روی نقاط خاص می‌شود.

۳. زوال رفتن پیش‌رونده قوای جسمانی فرد بر جنبه‌های مختلف زندگی وی از جمله روابط، کار، درآمد، هماهنگی عضلانی و مسایل جنسی تأثیر منفی می‌گذارد.

- درمان:

۱. روان‌درمانی یا مشاوره برای یادگیری روش‌های مقابله با ناتوانی و معلولیت

۲. بیمار باید تکنیک مکش و بیرون آوردن ترشحات جمع شده در ریه خود را یاد بگیرد.

۳. برای پیشگیری از زخم‌های فشاری، باید مراقبت پرستاری در حد مناسب انجام گیرد.

۴. نهایتاً بستری شدن در بیمارستان یا مراکز نگهداری از بیماران دچار بیماری‌های مزمن

۵. هیچ درمان اختصاصی وجود ندارد. برای کنترل علائم و اورژانس‌های عارض شده، بیمار تحت مراقبت حمایتی قرار می‌گیرد.

۶. تشخیص شامل آزمون الکترومیوگرافی (نوار عضله) است. این آزمایش برای ارزیابی انتقال پیام‌های عصبی به عضله انجام می‌گیرد.

- داروها:

۱. هیچ دارویی برای درمان ALS وجود ندارد.

۲. آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت در صورت بروز ذات‌الریه

۳. از داروهای ضدافسردگی شاید بتوان برای کاهش تولید بزاق استفاده نمود.

۴. داروی باکلوفن ممکن است به کاهش سفتی و انعطاف‌پذیری عضلات کمک کند.

- فعالیت:

تا حدی که امکان دارد بیمار باید فعالیت خود را حفظ کند. ضعف عضلانی تدریجاً توانایی جسمانی فرد را کاهش می‌دهد. با استفاده از یک برنامه مخصوص بازتوانی می‌توان استقلال فرد را به مدت بیشتری حفظ نمود. باید وسایلی تهیه شوند تا فرد را در حرکت کمک کنند، مثلاً واکر یا صندلی چرخدار.

- رژیم غذایی:

اگر مشکل در بلع وجود دارد، باید غذاهای نرم و راحت‌الحلقوم خورده شوند. نهایتاً ممکن است نیاز به دادن غذا از راه لوله وجود داشته باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آمیوتروفیک لاترال اسکلروز (ALS) را دارید.

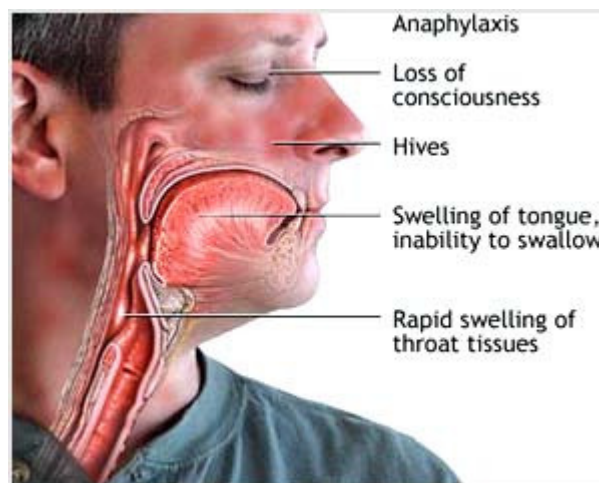
۲. اگر پس از تشخیص و اقدامات لازم، دچار سرفه، تنگی نفس، یا تب شده‌اید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124140>



آنافیلاکسی (شوگ آلرژیک) - anaphylaxis

آنافیلاکسی (شوگ آلرژیک) عبارت است از یک پاسخ آلرژیک شدید به داروها و بسیاری از مواد آلرژی‌زای دیگر که زندگی فرد را به خطر می‌اندازد. آن دسته از واکنش‌های آلرژیکی که تقریباً بلافاصله رخ می‌دهند معمولاً شدیدترین هستند.



- علائم شایع:

۱. عطسه

۲. غش

۳. تپش قلب
۴. اشك ریزش
۵. سرفه یا خس‌خس
۶. احساس اضطراب
۷. تورم صورت و دست‌ها
۸. نبض ضعیف و سریع
۹. از دست دادن هوشیاری
۱۰. تورم یا خارش در دهان یا گلو
۱۱. دل پیچه در ناحیه معده، استفراغ، و اسهال
۱۲. خارش در تمام بدن و اغلب همراه با کهیر
۱۳. حالت سوزن سوزن شدن یا کرختی اطراف دهان
۱۴. احساس گرفتگی در سینه؛ مشکل در نفس کشیدن

- علل بیماری:

خوردن یا تزریق ماده‌ای که به آن حساس هستید. پاسخ آلرژیکی که برای خنثی کردن یا خلاص شدن از شر این ماده از سوی بدن داده می‌شود خود منجر به بروز يك نوع واکنش بسیار بیش از حد عادی شده که گاهی زندگی را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد. آن چیزهایی که بیشتر باعث بروز این گونه واکنش می‌شوند عبارتند از:

۱. ورزش
۲. واکسن‌ها
۳. گرده گیاهان
۴. موادی که در بعضی از انواع عکس‌برداری تزریق می‌شوند.
۵. غذاها، به خصوص تخم‌مرغ، باقلا، لوبیا، غذاهای دریایی، و میوه‌ها
۶. گزش یا نیش حشرات مثل انواع زنبور، مورچه‌های گزنده، و برخی عنکبوت‌ها
۷. انواع داروها، به خصوص پنی‌سیلین. تزریق دارو با خطر بیشتری همراه است تا قرص و کپسول یا قطره

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه اگزما، تب یونجه، یا آسم
۲. سابقه آلرژی خفیف به چیزهایی که در بالا ذکر شد.

- پیشگیری:

۱. اگر به گزش حشرات آلرژی دارید، به هنگام بیرون رفتن لباس‌های محافظتی بپوشید.
۲. همیشه يك دست‌بند یا گردن آویز مخصوص داشته باشید که روی آن آلرژی شما مشخص باشد.
۳. همیشه پس از تزریق هرگونه دارو، تا 15 دقیقه در مطب پزشك بمانید. هرگونه علامت آلرژی را فوراً اطلاع دهید.

۴. پیش از پذیرفتن هرگونه دارو، مطلب را به پزشك یا دندانپزشك گوشزد کنید. پیش از اینکه تزریقی برای شما انجام شود، از ماهیت آن مطلع شوید.

۵. همیشه و در همه جا يك کیت آنافیلاکسی به همراه داشته باشید. مطمئن شوید که خانواده‌تان طریقه استفاده از کیت را بلدند تا وقتی واکنش در شما بروز کرد بتوانند از آن استفاده کنند.

۶. یکی از روش‌هایی را که می‌توانید مدنظر قرار دهید عبارت است از تزریق ماده‌ای که به آن حساسیت دارید به روشی مخصوص و تدریجی به طوری که حساسیت شما به تدریج برطرف شود (نام دیگر این روش حساسیت‌زدایی است).

- عواقب مورد انتظار:

با درمان فوری و به موقع، کاملاً بهبود می‌یابید.

- عوارض احتمالی:

در صورت عدم درمان فوری و به موقع، امکان دارد آنافیلاکسی منجر به شوک، ایست قلبی، و مرگ شود.

- درمان:

اگر علائم آنافیلاکسی را در فردی مشاهده کردید و دیدید که تنفس وی متوقف شد: - اورژانس را خبر کنید یا به فرد دیگری بگویید این کار را انجام دهد. (اگر این اتفاق برای يك کودک افتاده است، قبل از خبر کردن اورژانس، اقدامات احیا را به مدت يك دقیقه انجام دهید). - فوراً تنفس دهان به دهان را آغاز کنید. - اگر قلب ضریان ندارد، ماساژ قلبی بدهید. - تا زمانی که کمک نرسیده است، عملیات احیا را ادامه دهید.

هر گاه دارویی را مصرف می‌کنید، نسبت به امکان بروز واکنش آلرژیک هوشیار باشید و آمادگی این را داشته باشید که به محض بروز علائم اقدامات لازم را انجام دهید. اگر قبلاً دچار واکنش آلرژیک شدید شده‌اید، همیشه کیت آنافیلاکسی همراه داشته باشید. درمان طولانی مدت مستلزم حساسیت‌زدایی است.

- داروها:

۱. تزریق اپی‌نفرین (آدرنالین) تنها درمان فوری مؤثر است.

۲. داروهایی مثل آمینوفیلین، کورتیزون، یا آنتی‌هیستامین‌ها، که پس از آدرنالین تزریق می‌شوند، جلوی بازگشت علائم حاد را می‌گیرند.

- فعالیت:

به محض بهبود علائم حمله، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید. اما اگر علائم دوباره برگشتند، باید 24 ساعت تحت نظر باشید.

- رژیم غذایی:

از خوردن غذاهایی که به آنها آلرژی دارید خودداری کنید.

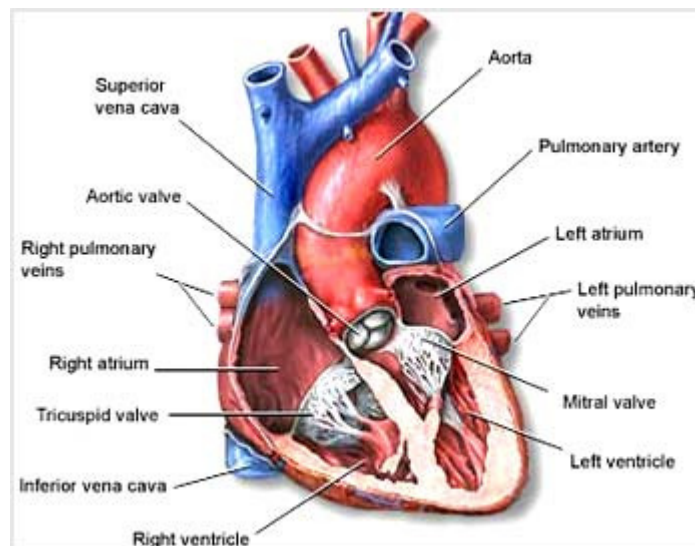
- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آنافیلاکسی را بروز داده‌اید. این يك اورژانس است! فوراً درخواست کمک اورژانس نمایید.

۲. اگر دچار علائم جدید و نامنتظره بروز کرده‌اند. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

آندوکاردیت - endocarditis

آندوکاردیت عبارت است از يك عفونت غير مسری که عضله قلب، دریچه‌های قلب، و آندوکاردیوم (پوشش داخلی حفرات یا دریچه‌های قلب) را درگیر می‌سازد.



- علایم شایع:

۱. کاهش وزن
۲. دردهای مبهم
۳. خستگی و ضعف
۴. تورم پاها و شکم
۵. لرز شدید و تب بالا
۶. تند یا نامنظم شدن ضربان قلب
۷. تب، لرز و تعریق زیاد، خصوصاً در شب
۸. وجود صدای غیر طبیعی در قلب علایم
۹. تنگی نفس در هنگام فعالیت

- علل بیماری:

باکتری‌ها یا قارچ‌هایی که وارد خون می‌شوند و دریچه‌ها و پوشش داخلی قلب را در کسانی که قبلاً آسیب قلبی (به قسمت عوامل خطر در زیر مراجعه کنید) داشته‌اند عفونی می‌کنند. باکتری‌ها یا قارچ‌ها به دریچه‌ها، عضله، و پوشش داخلی قلب آسیب وارد می‌آورند یا آسیبی که از قبل وجود داشته است را تشدید می‌کنند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تب رماتیسمی

۲. بیماری مادرزادی قلب

۳. پس از وارد آمدن آسیب به دریچه‌های قلب، خطر آندوکاردیت در اثر عوامل زیر بیشتر می‌شود: حاملگی، تزریق مواد آلوده به داخل جریان خون، مثلاً همراه با تزریق وریدی مواد مخدر، سوء در مصرف الکل، استفاده از داروهای سرکوب‌کننده ایمنی، وجود دریچه مصنوعی در قلب.

- پیشگیری:

گر دریچه قلبتان آسیب دیده است یا صدای غیر طبیعی در قلب شما شنیده می‌شود: پیش از انجام هر گونه اقدام پزشکی که امکان ورود باکتری‌ها به خون در طی آن وجود دارد به پزشک یا دندانپزشک اطلاع دهید و آنتی‌بیوتیک مناسب جهت پیشگیری از بروز آندوکاردیت دریافت کنید. این مسأله به خصوص باید قبل از کارهای دندانپزشکی، زایمان، و جراحی در دستگاه ادراری یا گوارش مدنظر قرار گیرد:

۱. هیچگاه الکل ننوشید.

۲. قبل از حامله شدن، با پزشک خود مشورت کنید.

۳. مواد مخدر تزریقی مصرف نکنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با تشخیص و درمان زودهنگام قابل معالجه است، اما بهبود ممکن است هفته‌ها طول بکشد. اگر درمان به تأخیر افتد، عملکرد قلب کاهش یافته و نارسایی احتقانی قلب و مرگ رخ خواهد داد.

- عوارض احتمالی:

تشکیل لخته‌های خونی که ممکن است به مغز، کلیه‌ها، یا احشای شکمی بروند و باعث بروز عفونت، آبسه، یا سکنه مغزی شوند. اختلالات ریتم قلب (شایعترین آن فیبریلاسیون دهلیزی است).

- درمان:

۱. جراحی برای تعویض دریچه عفونی شده در بعضی از بیماران

۲. پس از رهایی از آندوکاردیت، مرتب زیر نظر پزشک باشید تا از عود بیماری پیشگیری شود.

۳. هدف درمان، ریشه‌کنی میکروب‌ها با دارو، و فراهم آوردن مراقبت‌های حمایتی برای رفع علائم است.

۴. اقدامات تشخیصی ممکن است عبارت باشند از: شمارش سلول‌های خون و کشت خون، نوار قلب، عکس‌برداری از قلب و ریه‌ها با اشعه ایکس، و اکوکاردیوگرام

۵. بستری شدن در بیمارستان در مرحله حاد بیماری. زمانی که وضعیت بیمار با ثبات شد، بعضی از بیماران را می‌توان از بیمارستان ترخیص کرد و ادامه مراقبت از آنها را در منزل پی گرفت.

۶. اگر دریچه قلبتان آسیب دیده است، قبل از هر اقدام پزشکی، مشکل خود را به پزشک یا دندانپزشک اطلاع دهید. در برخی از موقعیت‌ها، نیاز به استفاده از آنتی‌بیوتیک برای پیشگیری از آندوکاردیت وجود خواهد داشت.

۷. همیشه دست‌بند یا گردن‌آویز مخصوص که نشان دهنده مشکل پزشکی شما باشد همراه داشته باشید. در کیف پول خود روی يك کارت فهرست آنتی‌بیوتیک‌های مورد نیاز برای مصرف پیش از کارهای دندانپزشکی و پزشکی را یادداشت کنید.

- داروها:

مصرف آنتی‌بیوتیک به مدت چندین هفته برای مبارزه با عفونت. غالباً آنتی‌بیوتیک به صورت تزریقی مصرف می‌شود.

- فعالیت:

تا زمان بهبودی کامل در رختخواب استراحت کنید. زمانی که در رختخواب استراحت می‌کنید، پاهای خود را مرتب خم و راست کنید تا از تشکیل لخته در سیاهرگ‌های عمقی پا پیشگیری شود. فعالیت‌های عادی خود را در صورتی که وضعیت جسمی‌تان اجازه دهد از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. وجود خون در ادرار

۲. تنگی نفس یا درد قفسه سینه

۳. ضعف یا فلج ناگهانی در عضلات صورت، تنه، یا اندامها

۴. افزایش وزن بدن بدون اینکه رژیم غذایی تغییر کرده باشد.

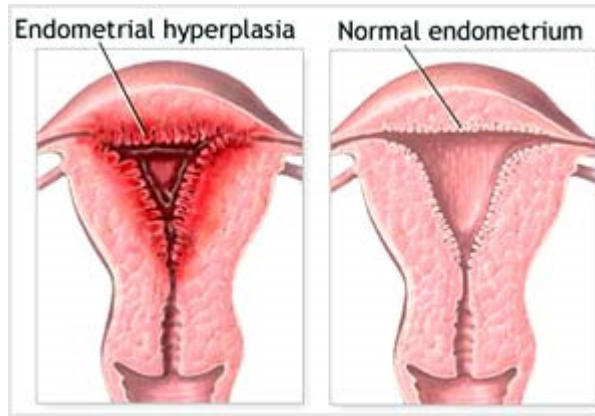
۵. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آندوکاردیت را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124142>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آندومتریوز - endometriosis

آندومتریوز عبارت است از اختلالی که در آن بافت مشابه پوشش داخلی رحم (آندومتر) در نقاطی غیرمعمول در قسمت پایینی شکم ظاهر شود. این بافت ممکن است روی سطح تخمدان؛ پشت رحم و در حفره لگنی؛ روی دیواره روده؛ و ندرتاً در نقاطی دورتر به وجود آید.



آندومتریوز به چهار مرحله محدود، خفیف، متوسط، و شدید تقسیم می‌شود که بیانگر محل قرارگیری و شدت اختلال هستند. این اختلال می‌تواند در هر سنی از بلوغ تا یائسگی رخ دهد اما در سنین 20-30 سالگی بیشتر دیده می‌شود.

- علایم شایع:

۱. نازایی
۲. لکه‌بینی قبل از عادت ماهانه
۳. گاهی وجود خون در ادرار یا مدفوع
۴. کمردرد؛ درد همراه با انقباضات روده‌ای
۵. درد به هنگام مقاربت جنسی
۶. درد لگنی فزاینده به هنگام عادت ماهانه، خصوصاً روزهای آخر گاهی درد لگنی ممکن است در هر زمانی رخ دهد.

- علل بیماری:

ناشناخته هستند، اما پزشکان نظریه زیر را بیشتر از بقیه قبول دارند؛ معمولاً در هنگام تخم‌گذاری، پوشش داخلی رحم (آندومتر) ضخیم شده تا آماده کاشته شدن تخم لقاح یافته باشد. اگر این اتفاق نیافتد، بافت پوشش داخلی رحم کنده شده و در خونریزی عادت ماهانه از بدن خارج می‌شود و در بعضی از موارد، این بافت تخریب‌شده تجمع یافته و از راه لوله‌های رحمی به درون حفره لگن می‌روند. بافت در اینجا آزادانه غوطه‌ور می‌شود و خود را به سایر بافت‌ها می‌چسباند و در هر ماه رشد کرده و به سایر نقاط هم گسترش می‌یابد. رشد بافت آندومتر بر روی احشای لگنی ممکن است باعث چسبیدن احشاء به یکدیگر شود و به این ترتیب درد و سایر علایم ظاهر خواهند شد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی آندومتریوز
۲. خانم‌هایی که حامله نمی‌شوند یا حاملگی را به تعویق می‌اندازند.
۳. تنگ یا بسته شدن گردن رحم (مسیر خروجی بافت تخریبی و خون)

- پیشگیری:

اقدام خاصی برای پیشگیری نمی‌توان انجام داد. تنها می‌توان با تشخیص زودهنگام و درمان مناسب از گسترش آندومتریوز جلوگیری کرد.

- عواقب مورد انتظار:

۱. در خانم‌هایی که شدت بیماری در آنها زیاد است، موفقیت درمان کمتر است.

۲. علائم را می‌توان با دارو تخفیف داد و گاهی این بیماری با جراحی قابل معالجه است.

۳. بدون درمان، آندومتريوز تدریجاً شدید می‌شود، اما پس از یائسگی، به علت کاهش تولید استروژن، تدریجاً پسرقت می‌کند.

- عوارض احتمالی:

۱. چسبندگی احشای لگنی

۲. عود آندومتريوز پس از جراحی

۳. مشکلات ادراری و اجابت مزاج

۴. درد ناتوان‌کننده اما این درد هیچگاه نشانه‌ای از تهدید زندگی نیست.

۵. نازایی به علت کاشته شدن بافت در لوله‌های رحمی و تنگ شدن آنها

۶. وجود بافت کاشته شده روی تخمدان می‌تواند باعث ایجاد کیست‌های بزرگ و توده‌های لگنی به نام آندومتريوما شود.

- درمان:

امکان دارد تشخیص این اختلال دشوار و نیازمند معاینات مکرر یا اقدامات جراحی تشخیصی مثل لاپاروسکوپی باشد. در لاپاروسکوپی، با ایجاد منفذی از روی شکم، وسیله‌ای باریک که نوك آن منبع نور قرار دارد به درون حفره شکم فرستاده شده و احشای شکمی و لگنی بررسی می‌شوند. عکس‌برداری از قسمت پایینی روده‌ها با اشعه ایکس (همراه با تنقیه باریم برای بهتر دیدن روده‌ها) ممکن است در رسیدن به تشخیص کمک‌کننده باشد.

۱. درمان برحسب مرحله بیماری، سن بیمار، و تصمیم به بچه‌دار شدن یا نشدن متفاوت است.

۲. امکان دارد برای حذف بافت کاشته شده از جراحی با لیزر یا منقذ ساختن بافت با جریان الکتریکی استفاده شود.

۳. جراحی برای برداشتن بافت‌های کاشته شده، یا درآوردن رحم، لوله‌های رحمی و تخمدان‌ها در خانم‌هایی که دیگر نمی‌خواهند حامله شوند.

۴. به جای تامپون از نوارهای بهداشتی استفاده کنید. تامپون ممکن است احتمال جریان پس‌گرد خون و بافت تخریبی و ورود آن به حفره شکم و لگن را بیشتر کند.

۵. برای تخفیف درد از گرما استفاده کنید. يك صفحه گرم‌کننده یا شیشه آب داغ را روی شکم یا کمر قرار دهید، یا حمام آب گرم بگیرید تا عضلات شل شوند و ناراحتی تخفیف یابد.

۶. اگر بچه می‌خواهید، هرچه زودتر به فکر حاملگی باشید. حاملگی ممکن است بیماری را مقداری تخفیف هم بدهد. توجه داشته باشید که به تعویق انداختن حاملگی ممکن است به نازایی بیانجامد.

- داروها:

۱. امکان دارد داروهای ضد درد قوی‌تری تجویز شوند.

۲. می‌توان از داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی برای رفع درد خفیف استفاده کرد.

۳. داروهای رایجی که برای درمان آندومتريوز با مهار کار تخمدان تجویز می‌شوند عبارتند از قرص‌های جلوگیری از حاملگی، داروهای پروژسترونی، دانازول و هورمون آزاد کننده گنادوتروپین‌ها.

- فعالیت:

ورزش، حتی راه رفتن، درد را تخفیف داده و سطح استروژن را کاهش می‌دهد که این ممکن است باعث کند شدن رشد آندومتر شود. پس از جراحی نیاز است تا فعالیت محدود شود.

- رژیم غذایی:

از خوردن کافئین اجتناب کنید زیرا به نظر می‌رسد درد را در بعضی از خانمها بدتر کند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. درد غیر قابل تحمل

۲. خونریزی غیرمعمول یا زیاد

۳. اگر پس از درمان، علائم مجدداً ظاهر شوند.

۴. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آندومترئوز را دارید.

۵. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124143>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آنژین صدری - angina pectoris

آنژین صدری عبارت است از درد قفسه سینه که از قلب برخاسته باشد. درد معمولاً زیر استخوان جناغ حس می‌شود و به علت نرسیدن اکسیژن به مقدار کافی به عضله قلب روی می‌دهد. عواملی چون ورزش، هیجانات عاطفی، یا غذاهای سنگین در فردی که از قبل مشکل قلبی داشته است می‌توانند باعث برانگیخته شدن این نوع درد شوند.



اما اگر رگ‌های قلبی بیمار باشند، یا فشارخون بالا باشد، خونرسانی به عضله قلب محدود می‌شود. این درد معمولاً در مردان بالای 35 سال و خانم‌هایی که یائسگی را پشت سر گذاشته‌اند دیده می‌شود. در حالت عادی، وقتی نیاز قلب به اکسیژن زیاد می‌شود، رگ‌های خونرسان قلب می‌توانند از پس برآوردن این نیاز برآیند.

- علایم شایع:

۱. حالت خفگی در گردن
۲. درد در بین دو کتف
۳. درد قفسه صدی مشابه سوءهاضمه
۴. بروز ناگهانی مشکل در تنفس (گاهی)
۵. احساس سفتی، فشرده شدن، فشار، یا درد در قفسه صدی
۶. درد قفسه صدی که به آرواره، دندان‌ها، یا گوش تیر می‌کشد
۷. سنگینی، کرختی، سوزن سوزن شدن یا درد در قفسه صدی، بازو، شانه، آرنج، یا دست، معمولاً در سمت چپ

- علل بیماری:

۱. کم‌خونی
۲. پرکاری تیروئید
۳. بیماری دریچه قلب
۴. تندشدن ضربان قلب
۵. بیماری سرخرگ‌های قلبی، به عبارتی انسداد یا انقباض سرخرگ‌هایی که به قلب خونرسانی می‌کنند.

- عوارض افزایش‌دهنده خطر:

۱. سیگارکشیدن، چاقی، دیابت شیرین (مرض قند)
۲. فشارخون بالا، کلسترول بالا
۳. خوردن زیاده از حد چربی یا نمک
۴. عدم تحرک، خستگی، کار زیاد یا استرس
۵. سابقه خانوادگی بیماری سرخرگ‌های قلبی
۶. قرار گرفتن در معرض سرما یا باد

- پیشگیری:

۱. ترک سیگار
۲. درمان علل یا عوامل خطر زمینه‌ساز
۳. پس از مشورت با پزشک، به طور منظم ورزش کنید.
۴. خوردن غذاهای کم چرب و کم نمک. کاهش وزن در صورت اضافه وزن
۵. اجتناب از عوامل فیزیکی یا عاطفی استرس‌زا که باعث بروز حمله آنژین صدی می‌شوند.

- عواقب مورد انتظار:

آنژین صدری خفیف با استراحت و استفاده از نیتروگلیسرین و سایر داروها برطرف می‌شود. برای برطرف کردن بیماری‌های زمینه‌ساز ممکن است درمان‌های دیگری ضروری باشند.

- عوارض احتمالی:

۱. حمله قلبی

۲. نارسایی احتقانی قلب

۳. بی‌نظمی‌های ضربان قلب که بالقوه مرگبار هستند.

- درمان:

هدف درمان عبارت است از کاهش نیاز قلب به اکسیژن یا افزایش اکسیژن‌رسانی به قلب. این هدف معمولاً با دارو قابل دستیابی است. اگر آنژین صدری با دارو کنترل نشود، درمان‌های دیگر عبارتند از: آنژیوپلاستی با بادکنک برای بازکردن سرخرگ‌های قلبی مسدودشده، یا جراحی بای‌پاس در حالتی که سرخرگ‌های قلبی شدیداً مسدود شده‌اند. توصیه‌هایی که در قسمت پیشگیری ذکر شد را رعایت نمایید. از موقعیت‌هایی که کار قلب را افزایش می‌دهند پرهیز کنید، مثلاً عصبانیت، هوای خیلی گرم یا سرد، ارتفاع بالا (البته به جز مسافرت با هواپیمای مسافربری)، یا فعالیت شدید بدنی به طور ناگهانی.

- داروها:

نیتروگلیسرین آنژین صدری حاد را بهبود می‌بخشد، اما تأثیری بر علائم سایر بیماری‌ها ندارد. این می‌تواند در عرض چند ثانیه درد را برطرف کند. همیشه آن را برای استفاده فوری همراه داشته باشید. امکان دارد سایر داروها مورد استفاده برای بیماری سرخرگ‌های قلبی، مثل آسپیرین، بتا - بلوکرها، یا داروهای مسدودکننده کانال کلسیم، نیز تجویز شوند. در این صورت، رعایت دقیق دستور دارویی بسیار مهم است.

- فعالیت:

فعالیت خود را طوری تنظیم کنید که درد بروز نکند. البته این طور نباشد که آنژین صدری را بهانه کنید و اصلاً ورزش نکنید. باید توجه داشته باشید که انجام ورزش به صورت متعادل و منظم (با نظر پزشک) می‌تواند به کنترل علائم کمک کند.

- رژیم غذایی:

۱. در صورت اضافه وزن، وزن خود را کم کنید.

۲. توصیه می‌شود غذاهای کم چرب و کم نمک استفاده نمایید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر علائم آنژین صدری را دارید.

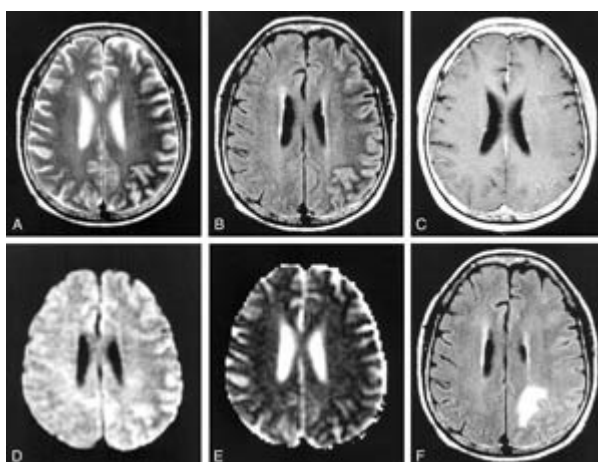
۲. حمله درد قفسه صدری، علی‌رغم استراحت و درمان با نیتروگلیسرین، بیش از 15-10 دقیقه طول بکشد.

۳. با درد قفسه صدری از خواب بلند می‌شوید و درد با یک قرص نیتروگلیسرین برطرف نمی‌شود. اگر این حملات ادامه یافتند، حتماً مراجعه کنید، حتی اگر نیتروگلیسرین آنها را برطرف کند.

۴. حمله درد قفسه صدری متفاوت با گذشته یا شدیدتر از حد معمول است.

آنسفالیت ویروسی - encephalitis viral

آنسفالیت ویروسی عبارت است از التهاب حاد مغز در اثر عفونت ویروسی. عفونت ویروسی می‌تواند از همان اول باعث آنسفالیت شود یا این که به عنوان عارضه‌ای ثانویه به دنبال عفونت‌های ویروسی مثل سرخک، آبله‌مرغان، سرخچه، آبله‌گاو، و عفونت ناشی از سایر ویروس‌های کمتر شناخته شده، یا واکسیناسیون آبله رخ دهد.



- علایم شایع:

۱. تب
۲. استفراغ
۳. سردرد
۴. تشنج
۵. سفتی گردن
۶. دو تا دیدن اشیاء
۷. گاهی بدون علامت
۸. احساس ناخوشی
۹. هماندازه نبودن مردمک‌ها
۱۰. از دست دادن هوشیاری
۱۱. تغییرات شخصیتی
۱۲. اختلال در صحبت کردن
۱۳. از دست دادن شنوایی

۱۴. تورم یا بیرون زدن ملاح شیرخواران

۱۵. ضعف یا فلج گاهگاهی دست یا پا

۱۶. خواب‌آلودگی که به سمت اغما پیشرفت می‌کند.

- علل بیماری:

۱. سرطان خون

۲. مسمومیت با سرب

۳. واکنش نسبت به واکسن

۴. ویروس‌هایی که ناقل آنها پشه‌ها یا سایر حشرات هستند.

۵. ویروس‌هایی که باعث بیماری‌های دیگر می‌شوند مثل فلج اطفال؛ تب خال؛ سرخک؛ اوریون؛ آبله‌مرغان؛ منونوکلئوز عفونی؛ هپاتیت

عفونی؛ سرخچه؛ آبله؛ ویروس کوکساکسی و بیماری‌های اکوویروسی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن بالای 60 سال

۲. آلودگی با ویروس ایدز

۳. نوزادان و شیرخواران

۴. محیط زندگی شلوغ یا غیر بهداشتی

۵. وجود بیماری که مقاومت بدن را کم کرده باشد.

- پیشگیری:

۱. از تماس با هر بیماری که آنسفالیت دارد خودداری کنید.

۲. اگر در نواحی پرخطر به سر می‌برید، از مواد دافع حشرات و توری جهت جلوگیری از گزش حشره استفاده کنید.

۳. در صورت وجود هر گونه عفونتی در بدن به پزشک مراجعه کنید، خصوصاً عفونت‌های ویروسی که در قسمت علل ذکر شدند. باید تلاش

شود تا از گسترش عفونت جلوگیری شود.

- عواقب مورد انتظار:

آنسفالیت ویروسی خفیف يك بیماری شایع است و امکان دارد اصلاً جلب توجه نکند. در مواردی که آنسفالیت شدید باشد معمولاً بیمار باید

بستری شود. عوارض و موارد فوت ناشی از آنسفالیت بیشتر در شیرخواران و پیرمردان دیده می‌شود. بیمارانی که به سایر گروه‌های سنی

تعلق دارند معمولاً به طور کامل بهبود می‌یابند. انتظار می‌رود بهبودی در عرض 2-3 هفته حاصل می‌شود، مگر در موارد شدید

- عوارض احتمالی:

درصد بسیار کمی از بیماران دچار آسیب دائمی مغز می‌شوند که عملکرد ذهنی یا عضلانی بیمار را مختل می‌کند.

- درمان:

اقدامات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: بررسی‌های آزمایشگاهی خون و مایع نخاع، عکس‌برداری از جمجمه با اشعه ایکس و نواز مغز. درمان مشتمل است بر داروهای متناسب و بر مبنای تشخیص، و نیز مراقبت‌های حمایتی. امکان دارد نیاز به بستری کردن بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه (آی‌سی‌یو) وجود داشته باشد. بیمار باید از نظر مشکلات تنفسی یا گروه خون نیز تحت درمان قرار گیرد.

- داروها:

۱. داروهای ضد تشنج
۲. استامینوفن برای سردرد یا تب
۳. ندرتاً داروهای کورتیزونی برای مهار التهاب
۴. در صورت لزوم، داروهای کنترل کننده صرع
۵. امکان دارد داروهای ضد ویروسی مثل آسیلکوویر یا آمانتادین تجویز شوند
۶. اگر آزمایشات نشان‌دهنده یک علت باکتریایی یا قارچی باشند، داروی اختصاصی آن تجویز خواهد شد.

- فعالیت:

باید در رختخواب استراحت کنید. همانطور که گفته شد، بهبود بیماری 2-3 هفته طول می‌کشد. البته تدریجاً هر چقدر که قدرت و احساس سلامتی‌تان اجازه می‌دهد فعالیت داشته باشید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود، البته ممکن است نیاز به سرم وجود داشته باشد. در بیمارستان، وضعیت آب و الکترولیت بدن مرتباً کنترل می‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

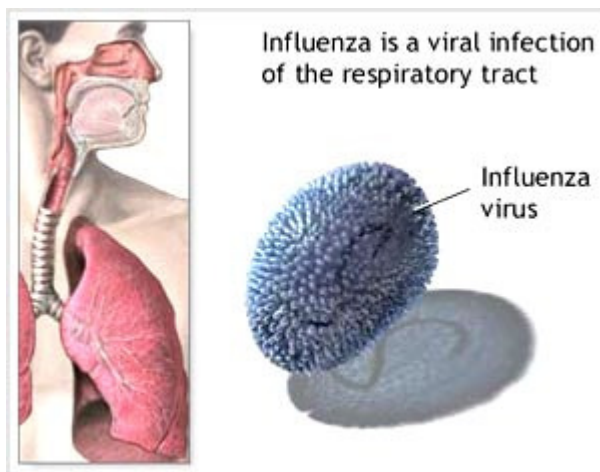
۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم آنسفالیت را دارید.
۲. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124145>



آنفلوانزا - influenza

آنفلوانزا عبارت است از یک عفونت تنفسی مسری و شایع که در اثر یک ویروس ایجاد می‌شود. مدت زمان شروع علائم از زمان وارد شدن ویروس به بدن 24-48 ساعت است. سه نوع اصلی ویروس آنفلوانزا وجود دارد (A,B,C)، اما این ویروس‌ها توانایی جهش به انواع گوناگونی را دارند.



شیوع ناگهانی انواع مختلف آنفلوانزا تقریباً هر زمستان رخ می‌دهد و شدت آنها متفاوت است. آنفلوانزا هم در مرد و هم در زن در تمام سنین به غیر از دوران شیرخوارگی دیده می‌شود.

- علایم شایع:

۱. گلودرد
۲. سردرد
۳. خستگی
۴. خشونت صدا
۵. آبریزش از بینی
۶. لرز و تب متوسط تا بالا
۷. دردهای عضلانی، از جمله کمردرد
۸. سرفه، که معمولاً یا با خلط بسیار کم همراه است یا اصولاً خلطی همراه آن وجود ندارد.

- علل بیماری:

عفونت با ویروس‌های دسته میکسوویروس‌ها، این ویروس‌ها در اثر تماس مستقیم یا غیرمستقیم (مثلاً استفاده از لیوان آلوده) گسترش می‌یابند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. استرس
۲. خستگی شدید
۳. تغذیه نامناسب
۴. حاملگی (سه ماه سوم)
۵. سرکوب ایمنی ناشی از دارو یا بیماری
۶. مکان‌های شلوغ به هنگام بروز همه‌گیری
۷. بیماری مزمن، خصوصاً بیماری مزمن قلبی یا ریوی

۸. افرادی که در يك محیط نیمه بسته زندگی می‌کنند.

۹. وجود بیماری اخیر که موجب کاهش مقاومت بدن شده باشد.

- پیشگیری:

۱. حتی‌المقدور از خطرات ذکر شده در بالا پرهیز کنید.

۲. از تماس غیرضروری با افرادی که دچار عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی به هنگام فصل آنفلوانزا (زمستان) هستند خودداری کنید.

۳. استفاده از داروی آمانتادیس برای افراد پرخطر (که واکسن تزریق نکرده باشند) یا افرادی که نیازمند اقدامات کنترلی اضافه‌تری هستند.

۴. اگر بالای 65 سال دارید یا مبتلا به بیماری مزمن قلبی یا ریوی هستید، سالانه واکسن آنفلوانزا دریافت کنید. این واکسن تنها در برابر 2 یا 3 زیر نوع به خصوص از آنفلوانزای نوع A حفاظت ایجاد می‌کند.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود خود به خودی در عرض 7-10 روز در صورتی که هیچ عارضه‌ای رخ ندهد. اگر عارضه‌ای رخ دهد، درمان با آنتی‌بیوتیک معمولاً ضروری است، و بهبود ممکن است 3-6 هفته به درازا انجامد.

- عوارض احتمالی:

عفونت‌های باکتریایی از جمله برونشیت یا ذات‌الریه. این عفونت‌ها ممکن است خصوصاً در افرادی که بیماری مزمن دارند یا افراد بالای 65 سال خطرناک باشند.

- درمان:

۱. روی عضلاتی که دچار درد هستند کمپرس گرم یا صفحه گرم‌کننده بگذارید.

۲. برای تخفیف گرفتگی بینی، غالباً با آب گرم یا سرد، چای غلیظ یا آب نمک قرقره کنید.

۳. بررسی‌های آزمایشگاهی، مثل آزمایش خون و کشت خلط؛ عکس‌برداری اشعه ایکس از قفسه سینه (تنها در صورت بروز عوارض).

۴. برای جلوگیری از سرایت بیماری به دیگران، دستان خود را مرتباً بشویید، خصوصاً پس از فین کردن یا پیش از دست زدن به غذا یا مواد غذایی.

۵. برای افزایش رطوبت هوا از يك دستگاه بخور خنك استفاده نمایید. رطوبت كمك می‌کند تا ترشحات ریه رقیق و بنابراین راحت‌تر تخلیه شوند. درون دستگاه بخور خنك دارو نگذارید، زیرا کمکی نمی‌کند. دستگاه را روزانه تمیز کنید.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف می‌توان از داروهایی مثل استامینوفن، شربت‌های ضد سرفه، افشانه‌ها (اسپری‌های بینی یا ضد احتقان‌ها) (رفع‌کننده گرفتگی بینی) استفاده نمود. آسپیرین نخورید، زیرا در بعضی از تحقیقات مشخص شده است که بین مصرف آسپیرین (خصوصاً در کودکان) به هنگام بروز يك بیماری ویروسی و به وجود آمدن نشانگان رای ارتباط وجود دارد. نشانگان رای يك نوع آنسفالیت (التهاب مغز) است. می‌توان از يك دسته داروهای ضد ویروسی در موارد شدید یا برای کسانی که در معرض بیشترین خطر بروز عوارض هستند استفاده نمود.

- فعالیت:

بهترین درمان برای آنفلوانزا استراحت است. اگر وضعیت سلامت عمومی شما خوب باشد، استراحت کمک می‌کند تا بدنتان با ویروس به خوبی مبارزه کند.

- رژیم غذایی:

معمولاً اشتها به هنگام آنفلوانزا کم می‌شود. شاید در ابتدا فقط اشتها به مایعات داشته باشید، سپس پس از مدتی به وعده‌های غذایی کوچک حاوی مواد نشاسته‌ای بدون ادویه (نان سوخاری، برنج، پوره، غلات پخته شده، سیب‌زمینی پخته) اشتها پیدا کنید. روزانه حداقل 8 لیوان آب بنوشید (خصوصاً اگر تبان بالا باشد). نوشیدن مایعات بیشتر مثل آب میوه، چای و نوشیدنی‌های غیر گازدار نیز به رقیق شدن ترشحات کمک می‌کنند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

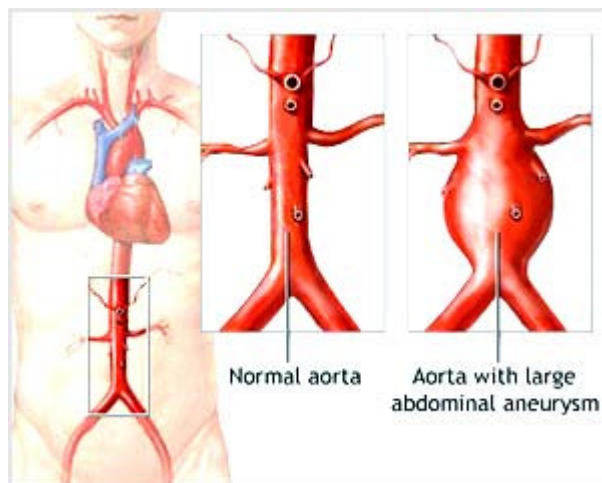
۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم آنفلوانزا را دارید.
۲. درد یا سفتی گردن
۳. افزایش تب یا سرفه
۴. وجود خون در خلط
۵. گوش درد
۶. تنگی نفس یا درد قفسه سینه
۷. ترشحات غلیظ از بینی، سینوس‌ها یا گوش‌ها
۸. درد سینوس
۹. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند

<http://vista.ir/?view=item&id=124146>

 **vista.ir**
Online Classified Service

آنوریسم - aneurysm

آنوریسم عبارت است از بزرگ شدن یا بیرون‌زدگی دیواره یک سرخرگ در اثر ضعف دیواره سرخرگ. آنوریسم اغلب پس از حمله قلبی رخ می‌دهد و معمولاً در آنورت (سرخرگ بزرگی که از قلب منشأ گرفته و در سینه و شکم به سمت پایین حرکت می‌کند) یا سرخرگ‌هایی که مغز، پاها، یا دیواره قلب را تغذیه می‌کنند، ایجاد می‌شود.



- علایم شایع:

۱. وجود آنوریسم در عضله قلب باعث نامنظم شدن ضربان قلب و علایم نارسایی احتقانی قلب می‌شود.
۲. آنوریسم در قفسه صدری باعث درد قفسه صدری، گردن، کمر، و شکم می‌شود. درد ممکن است ناگهانی و تیز باشد.
۳. آنوریسم در شکم باعث درد در کمر (گاهی شدید)، بی‌اشتهایی و کاهش وزن، و وجود یک توده ضربان‌دار در شکم می‌شود.
۴. وجود آنوریسم در یک سرخرگ مغزی باعث سردرد (اغلب ضربان‌دار)، ضعف، فلج یا کرختی، درد پشت چشم، تغییر بینایی یا نابینایی نسبی، و مساوی نبودن اندازه مردمک‌ها می‌شود.
۵. آنوریسم در یک سرخرگ در پا باعث نرسیدن خون به قدر کافی به نقاط مختلف پا می‌شود. در نتیجه پا دچار ضعف و رنگ‌پریدگی می‌شود، یا اینکه متورم شده، رنگ آن به آبی تغییر می‌کند. امکان دارد یک توده ضربان‌دار در ناحیه کشاله‌ران یا پشت زانو وجود داشته باشد.

- علل بیماری:

۱. صدمه فیزیکی
۲. آترواسکلروز (تصلب شرایین)
۳. عفونت آئورت در اثر بیماری سیفلیس (نادر است).
۴. شایع‌ترین علت، افزایش فشارخون است که سرخرگ را ضعیف می‌کند.
۵. ضعف مادرزادی سرخرگ (به خصوص در مورد آنوریسم‌های سرخرگ‌هایی که به مغز می‌روند).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. چاقی
۲. فشارخون بالا
۳. سیگارکشیدن
۴. سابقه حمله قلبی
۵. سن بیشتر از 60 سال
۶. سابقه خانوادگی تصلب شرایین

۷. آندوکاردیت باکتریال (عفونت سطح داخلی قلب)

۸. پلی‌آرتریت گرهی (یک نوع بیماری که طی آن التهاب سرخرگ‌های کوچک و متوسط رخ می‌دهد)

- پیشگیری:

۱. ترک سیگار

۲. ورزش منظم

۳. کاهش استرس

۴. تغذیه کافی و رژیم کم‌چربی

۵. رعایت برنامه درمانی کنترل فشارخون

۶. در صورت وجود سیفلیس، درمان زودهنگام

- عواقب مورد انتظار:

اغلب به کمک جراحی درمان‌پذیر است. در جراحی، رگ مصنوعی به جای آن قسمت از رگ که آنوریسم دارد گذاشته می‌شود. جراحی در مورد آنوریسم قلبی می‌تواند باعث برطرف شدن نامنظمی‌های ضربانی شود و عمر را طولانی‌تر کند. گاهی آنوریسم عود می‌کند.

- عوارض احتمالی:

۱. سکته مغزی

۲. پاره‌شدن آنوریسم. علائم بسته به مکان آنوریسم عبارتند از: سردرد شدید، درد شدید و تند و تیز در قفسه صدری، شکم یا پا، از دست دادن هوشیاری. اگر پارگی درمان نشود می‌تواند به مرگ بیانجامد.

- درمان:

۱. جراحی برای جایگزین کردن رگ دچار آنوریسم یا بستن آنوریسم

۲. تشخیص زودهنگام و درمان قبل از اینکه آنوریسم پاره شود ضروری است.

۳. پس از جراحی، اندازه‌گیری فشارخون و کنترل فشارخون را جدی گرفته و یاد بگیرید.

۴. آنوریسم مغزی نیاز به جراحی اورژانس دارد. جراحی برای سایر انواع آنوریسم را می‌توان در میزان مناسب انجام داد.

۵. بررسی‌ها عبارتند از: آزمایش خون از لحاظ انعقادی، نوار قلب، آنژیوگرافی، سایر عکس‌برداری‌ها، سی‌تی‌اسکن، یا سونوگرافی

- داروها:

داروهای ضدانعقادی برای جلوگیری از تشکیل لخته و داروهای ضددرد، پس از جراحی تجویز می‌شوند. امکان دارد برای جلوگیری از عفونت آنتی‌بیوتیک تجویز شود.

- فعالیت:

قبل از جراحی از فعالیت سنگین یا فشار آوردن به خود اجتناب کنید. بعد از جراحی، به تدریج فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

قبل از جراحی، غذای پرفیبر مصرف نمایید تا از زور زدن به هنگام اجابت مزاج اجتناب کنید. بعد از جراحی، رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر پس از جراحی، هر کدام از علائم دوباره رخ دهد.

۲. اگر حمله قبلی داشته‌اید و بعد از آن دچار نامنظمی ضربان قلب یا علائم نارسایی احتقانی قلب شده‌اید.

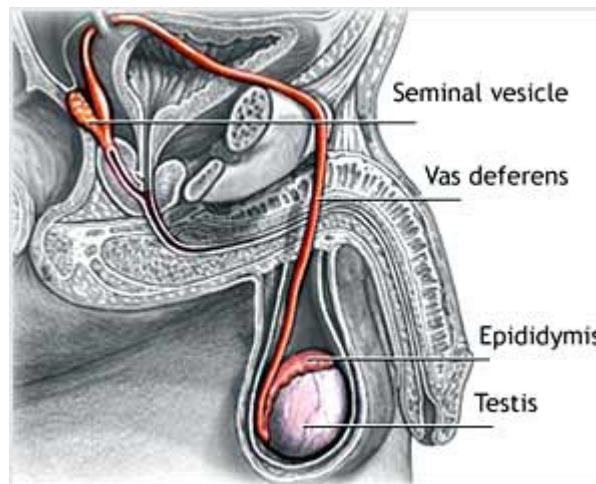
۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آنوریسم را دارید، به خصوص وجود يك توده ضربان‌دار در شکم یا پا، یا درد قفسه صدری یا شکمی این يك اورژانس است! کمک بخواهید و تا زمان رسیدن آمبولانس در تخت استراحت کنید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124147>



اپیدیدیمیت - epididymitis

اپیدیدیمیت عبارت است از التهاب و عفونت اپیدیدیم. اپیدیدیم يك ساختار مستطیلی شکل است که به قسمت بالایی هر کدام از بیضه‌ها می‌چسبد.



- علائم شایع:

۱. تب

۲. بزرگ، سفت و دردناك شدن بیضه.

۳. گاهی حساس بودن بیضه دیگر به لمس

۴. حساس بودن محتویات کیشه بیضه به لمس

۵. غالباً التهاب حاد پیشابراه که باعث سوزش به هنگام ادرار می‌شود.

۶. شروع سریع درد، گرمی و تورم در پشت یکی از بیضه‌ها (گاهی هر دو بیضه)

- علل بیماری:

معمولاً عارضه‌ای از يك عفونت باکتریایی در قسمت دیگری از بدن است، مثلاً سوزاک؛ عفونت پروستات؛ یا عفونت مثانه یا کلیه. اپیدیدیمیت ممکن است عارضه‌ای از عفونت در کیسه بیضه باشد یا به علت آسیب به کیسه بیضه ایجاد شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تنگی پیشابراه
۲. بودن سوند ادراری به مدت طولانی
۳. بیماری اخیر، خصوصاً التهاب حاد یا مزمن پروستات، التهاب پیشابراه، یا عفونت مجاری ادراری

- پیشگیری:

۱. استفاده از کاندوم و عدم بی‌بندوباری
۲. حتی‌المقدور اجتناب از سوند ادراری.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان خوب می‌شود. درد معمولاً در عرض 1-3 روز بهبود می‌یابد، اما بهبودی کامل ممکن است هفته‌ها یا ماه‌ها به طول انجامد.

- عوارض احتمالی:

۱. گاهی بیوست، زیرا اجابت مزاج باعث بدتر شدن درد می‌شود.
۲. عقیمی یا تنگی و انسداد پیشابراه. در صورتی که اپیدیدیمیت در هر دو طرف رخ داده باشد. این موارد احتیاج به جراحی دارند.

- درمان:

۱. ندرتاً برای تشخیص قطعی و نجات بیضه، عمل جراحی تفحصی انجام می‌شود.
۲. امکان دارد عمل جراحی برای موارد شدید که به آنتی‌بیوتیک‌ها جواب نمی‌دهند ضرورت یابد.
۳. برای کمک به کاهش درد و تورم، يك کیسه یخ را روی نواحی ملتهب قرار دهید. از گرما استفاده نکنید.
۴. بررسی‌های آزمایشگاهی مثل آزمایش ادرار و کشت ترشحات پروستات برای شناسایی میکروب مسؤول.
۵. هدف درمان عبارت است از مبارزه با عفونت و کاهش درد و تورم درمان معمولاً می‌تواند در منزل انجام گیرد.
۶. سعی شود کیسه بیضه از زیر نگاه داشته شود تا درد کمتر شود. برای این کار می‌توان از يك حوله نرم استفاده کرد و آن را بین پاها و زیر ناحیه ملتهب قرار داد.
۷. پیش از شروع فعالیت‌های عادی از يك وسیله محافظت‌کننده و نگهدارنده که در بعضی از ورزش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد یا لباس زیر نسبتاً تنگ استفاده نمایید.

- داروها:

۱. نرم‌کننده‌های مدفوع

۲. آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت

۳. ایبوپروفن یا استامینوفن برای درد خفیف. در مواردی که درد متوسط تا شدید وجود داشته باشد ممکن است داروهای ضد درد قوی‌تر تجویز شوند.

- فعالیت:

تا وقتی که تب، درد و تورم بهبود نیافته‌اند، در رختخواب استراحت کنید. از مقاربت جنسی خودداری کنید؛ حداقل یک ماه پس از فروکش کردن کلیه علائم صبر کنید.

- رژیم غذایی:

۱. برای پیشگیری از یبوست، غذاهای مسهل طبیعی بخورید، مثل آلو، میوه تازه، غلات سبوس‌دار و آجیل.

۲. از خوردن الکل، چای، قهوه، یا نوشابه‌های گاز دار خودداری کنید. این مواد باعث تحریک و آزرده‌گی دستگاه ادراری می‌شوند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما دچار تب شوید

۲. اگر شما دچار یبوست شوید

۳. اگر درد با کارهای توصیه شده تخفیف نیابد.

۴. اگر علائم در عرض 4 روز پس از شروع درمان، رو به بهبود نگذارند.

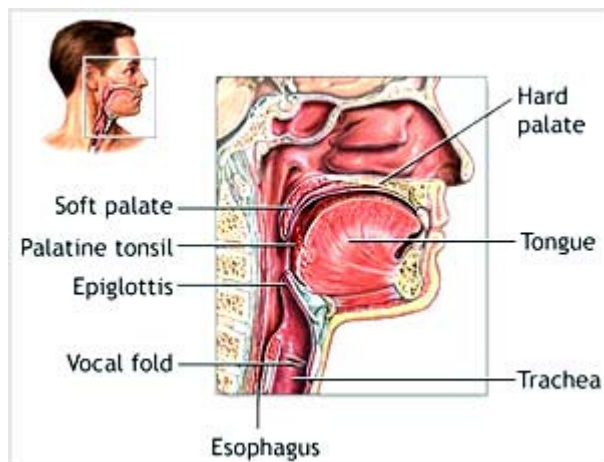
۵. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم اپیدیمیت را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124149>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اپی‌گلوتیت - epiglottitis

اپی‌گلوتیت عبارت است از یک عفونت ناگهانی و تهدیدکننده زندگی در کودکان که در اپی‌گلوت روی می‌دهد. اپی‌گلوت یک صفحه بافتی کوچک در عقب گلو است که از ورودی نای مراقبت به عمل می‌آورد.



اپی‌گلوتیت مسری است و اغلب با خروسك (كروپ) که خطر کمتری دارد اشتباه می‌شود. توجه داشته باشید که تورم اپی‌گلوت ممکن است در عرض 12 ساعت از شروع بیماری باعث بسته شدن کامل راه هوایی شود، بنابراین بیمار باید فوراً تحت درمان قرار گیرد.

- علایم شایع:

۱. تب
۲. گلو درد
۳. خشونت صدا
۴. مشکل تنفسی فزاینده
۵. بنفش شدن پوست و بستر ناخن‌ها
۶. آبریزش از دهان به علت مشکل در بلع بزاق
۷. دم پر سروصدا، جیغ مانند و با فرکانس بالا
۸. صدا یا گریه خفه و گرفته (در خروسك صدا یا گریه خشن‌تر است).
۹. سرفه در حد کم (در خروسك سرفه زیاد و شبیه پارس سگ است).
۱۰. کودک سر خود را ممکن است در وضعیت نامعمولی قرار دهد. کودک گردن خود را به عقب و بدن خود را به جلو خم می‌کند، زبانش را بیرون می‌آورد و پره‌های بینی را تا حد امکان گشاد می‌کند. با این کار کودک تلاش دارد تا هوای بیشتری را استنشاق کند.

- علل بیماری:

عفونت اپی‌گلوت توسط باکتری (معمولاً هموفیلوس آنفلوآنزا، پنوموکک، یا استرپتوکک). تورم اپی‌گلوت باعث بسته شدن ورودی نای می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. محیط زندگی شلوغ یا غیربهداشتی
۲. وجود يك بیماری که مقاومت بدن را کاهش داده باشد.

- پیشگیری:

اگر کودکان قبلاً مبتلا به اپی‌گلویتیت شده است، هرگونه عفونت تنفسی را جدی بگیرید و برای درمان تحت نظارت مراجعه کنید. کودک باید واکسن هموفیلوس آنفلوانزا را بزند.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود کامل در صورت تشخیص و درمان زودهنگام

- عوارض احتمالی:

ذات‌الریه، مننژیت، عفونت مفصل، عفونت و التهاب پرده دور قلب، یا سلولیت (عفونت بافت عمقی زیر پوست). بدون درمان امکان دارد مسیر هوایی کاملاً مسدود شود و کودک ممکن است در عرض چند ساعت فوت کند.

- درمان:

۱. کودک را به جای خواباندن بنشانید.

۲. بستری کردن کودک برای دادن اکسیژن و انجام سایر اقدامات مراقبتی ویژه

۳. اگر مشکوک به اپی‌گلویتیت هستید هرگز سعی نکنید ته گلوئی کودک را نگاه کنید.

۴. کودک را تا رسیدن به بیمارستان آرام و بی‌حرکت نگاه دارید. اضطراب و ترس بچه باعث بدتر شدن مشکلات تنفسی می‌شود.

۵. اقدامات تشخیصی ممکن است شامل کشت خون، کشت گلو، و سایر اقداماتی که تحت کنترل دقیق انجام می‌گیرند تا از بروز عوارض جلوگیری شود باشد.

۶. پس از ترخیص از بیمارستان، شب‌ها در اتاق کودک یک دستگاه بخور تولید هوای مرطوب خنک بگذارید. این کار را 2-3 هفته ادامه دهید. ضمناً دستگاه باید روزانه تمیز شود.

۷. جراحی برای باز کردن راهی به نای یا فرار دادن لوله‌ای در نای برای اینکه کودک بتواند تنفس کند. راهی که به نای باز شده است (یا لوله‌ای که در نای فرار داده شده است) در عرض 1-3 روز بسته (یا درآورده) می‌شود.

- داروها:

۱. داروهای کورتیزونی برای کاهش التهاب

۲. آنتی‌بیوتیک برای کنترل عفونت. آنتی‌بیوتیک باید حداقل 10 روز ادامه یابد.

- فعالیت:

تا وقتی که تمام علائم برطرف نشده باشند، استراحت در رختخواب ضروری است. سپس کودک می‌تواند به تدریج فعالیت‌هایش را از سر گیرد.

- رژیم غذایی:

تا زمانی که کودک دوباره قادر به بلع باشد باید تنها از مایعات (معمولاً سرم) استفاده شود. پس از ترخیص از بیمارستان، کودک را تشویق کنید که مایعات بیشتر بنوشد. رژیم غذایی کودک در این هنگام به حالت عادی برمی‌گردد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

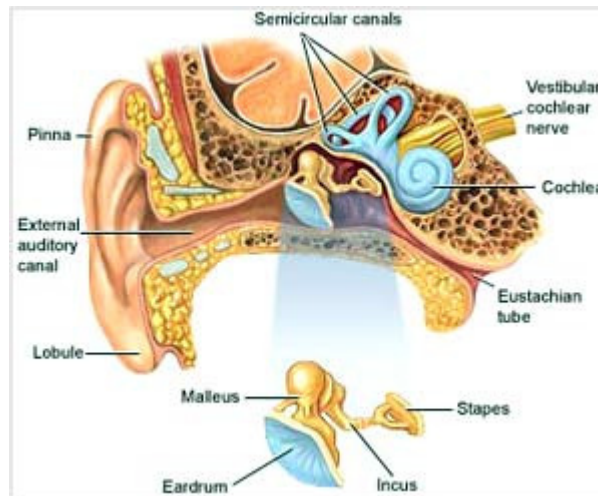
۱. اگر کودک شما قبلاً مبتلا به اپی‌گلویتیت شده است، و هم‌اکنون علائم عفونت تنفسی دارد.

۲. اگر کودکان علائم اپی‌گلویتیت را دارد، خصوصاً اگر کودک مشکل تنفسی داشته باشد، اورژانس را خبر کنید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124148>

اتواسکلروز - otosclerosis

اتواسکلروز رشد غیرطبیعی تدریجی استخوان اسفنجی در گوش میانی. این رشد مانع عملکرد طبیعی یکی از استخوان‌های کوچک گوش میانی که مسؤوّل انتقال صداست شده و از این طریق سبب کاهش شنوایی می‌شود.



اتواسکلروز معمولاً هر دو گوش را مبتلا می‌سازد و در هر دو جنس و همه سنین دیده می‌شود ولی در جنس مؤنث دوبرابر شایع‌تر بوده و در سنین 15-30 سال شایع‌تر است.

- علائم شایع:

۱. وزوزگوش

۲. کاهش شنوایی تدریجی و پیشرونده

۳. شنوایی بهتر در محیط‌های شلوغ نسبت به محیط‌های ساکت

- علل بیماری:

این اختلال به نظر می‌رسد ارثی باشد. 60% افراد مبتلا دارای سابقه خانوادگی این بیماری هستند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی کاهش شنوایی

۲. بارداری که ممکن است تحریک‌کننده آغاز بیماری باشد.

۳. نژاد سفیدپوست. حدود 10% افراد سفیدپوست به درجاتی از اتواسکلروز مبتلا هستند.

- پیشگیری:

در حال حاضر این بیماری قابل پیشگیری نیست. در صورت وجود سابقه خانوادگی این بیماری، قبل از تشکیل خانواده مشاوره ژنتیک الزامی است.

- عواقب مورد انتظار:

در بیشتر موارد با جراحی، شنوایی حداقل به طور نسبی حفظ می‌شود.

- عوارض احتمالی:

کری کامل در عرض 10-15 سال. در صورت عدم درمان هرچه بیمار جوانتر باشد، سرعت کاهش شنوایی بیشتر خواهد بود.

- درمان:

تشخیص بیماری براساس آزمون‌های شنوایی نظیر اودیوگرام و آزمون رینه (بررسی هدایت استخوانی صدا) داده می‌شود. درمان معمولاً عبارتست از جراحی برای برداشت استخوان چکشی (یکی از استخوان‌های گوش میانی) و جایگزین کردن آن با استخوان مصنوعی. در اکثر موارد و با این درمان، شنوایی حداقل به طور نسبی اصلاح می‌گردد. ممکن است به جای درمان جراحی از سمعک استفاده شود.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک ممکن است پس از جراحی تجویز شود.

۲. درمان با قرص فلوریدسیدیم، کلسیم و ویتامین - د ممکن است با سخت کردن استخوان اسفنجی تشکیل شده مانع پیشرفت بیشتر کاهش شنوایی گردد.

- فعالیت:

پس از جراحی به تدریج فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضا خانواده‌تان دارای علائم اتواسکلروز باشید.

۲. اگر دچار علائم عفونت، نظیر تب، درد یا منگی بیش از حد پس از جراحی.

اختلال تنش‌زای پس از حادثه - post traumatic stress disorder

اختلال تنش‌زای پس از حادثه (PTSD) نوعی اضطراب در افرادی که حادثه‌ای را که برای اکثر مردم بسیار آزارنده و مضطرب کننده است تجربه کرده‌اند. این حوادث (بلایای طبیعی، قتل، هتك حرمت، جنگ، زندانی شدن، شکنجه، تصادفات) در همه افراد يك استرس روانی ایجاد می‌کنند ولی برخی افراد پس از آن سیر طبیعی بهبود را طی نمی‌کنند.



مشخصه اختلال تنش‌زای پس از حادثه این اختلال عبارتست از یادآوری مداوم حادثه و بروز علائم مربوط به آن. این علائم ممکن است درست پس از حادثه شروع شده یا چند ماه بعد بروز کند.

- علائم شایع:

۱. بی‌خوابی
۲. اضطراب مزمن
۳. اختلال در تمرکز
۴. اختلال حافظه
۵. احساس منزوی شدن از دیگران
۶. کاهش علاقه به فعالیت‌های معمول
۷. دیدن خواب‌های مکرر مرتبط با حادثه
۸. یادآوری مکرر، غیرقابل اجتناب و آزارنده حادثه
۹. احساس رخداد دوباره حادثه (مجسم شدن تصاویر حادثه)

۱۰. واکنش‌های ترس نسبت به موقعیت‌ها یا اجتناب از فعالیت‌هایی که باعث یادآوری حادثه می‌گردند.

۱۱. آثار روانی (تحریک‌پذیری، بی‌قراری، هراسان بودن، بروز رفتارهای ناگهانی به صورت انفجاری، رکود احساسات، احساس زجرآور

- علل بیماری:

۱. خونین و بی‌رحمانه بودن حادثه
۲. ناگهانی و غیرمنتظره بودن حادثه
۳. استرس طولانی‌تر و مزمن در طی حادثه
۴. قدرت و ضعف روانی و سرشتی قربانی حادثه
۵. آسیب‌های جسمی (به خصوص آسیب سر)
۶. نوع حمایت اجتماعی و میزان دسترسی به آن

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سطح سواد پایین
۲. وجود والدین الکلی
۳. سوء رفتار با فرد در کودکی
۴. سابقه بی‌توجهی به فرد یا شرایط بد خانوادگی در کودکی

- پیشگیری:

مداخله فوری بلافاصله پس از حوادث غیرمترقبه ممکن است از ایجاد این اختلال جلوگیری کند.

- عواقب مورد انتظار:

در برخی بیماران، علائم خودبه‌خود پس از 6 ماه برطرف می‌شوند؛ درمان در بعضی بیماران ممکن است کمک کننده باشد؛ در سایر بیماران این اختلال ممکن است سیری مزمن برای ماه‌ها یا سال‌ها داشته باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. خودکشی
۲. وابستگی به داروها و الکل
۳. آسیب زدن به خود در طی تجسم دوباره حادثه
۴. اختلال تنش‌زای پس از حادثه از نوع مزمن که می‌تواند به از دست دادن شغل، اختلالات خانوادگی و ناتوانی منجر شود.

- درمان:

۱. پیمان بستن بیمار با خود جهت مقابله با مشکل
۲. اخذ سابقه طبی و معاینه فیزیکی توسط یک پزشک
۳. مشاوره روانشناختی جهت درمان توصیه می‌شود.
۴. برای رد کردن اختلالات مغزی آزمون‌های آزمایشگاهی و طبی ضروری است.

۵. آموختن روش‌های آسوده‌سازی. این روش‌ها به ویژه برای کمک به رفع مشکلات خواب مفیدند.

۶. گروه‌های حمایتی بسیار مؤثر بوده و در مراکز نظامی و مراکز بحران‌های اجتماعی در دسترس‌اند.

- داروها:

پزشک ممکن است برای دوره‌های کوتاه داروهای ضد اضطراب یا ضد افسردگی تجویز کند. داروی اختصاصی برای درمان این اختلال وجود ندارد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد. یک برنامه ورزشی معمول در تسکین برخی تنش‌ها سودمند است.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر علائم پس از شروع درمان بهبود نیافته یا بدتر شوند.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم اختلال تنش‌زای پس از حادثه باشید.

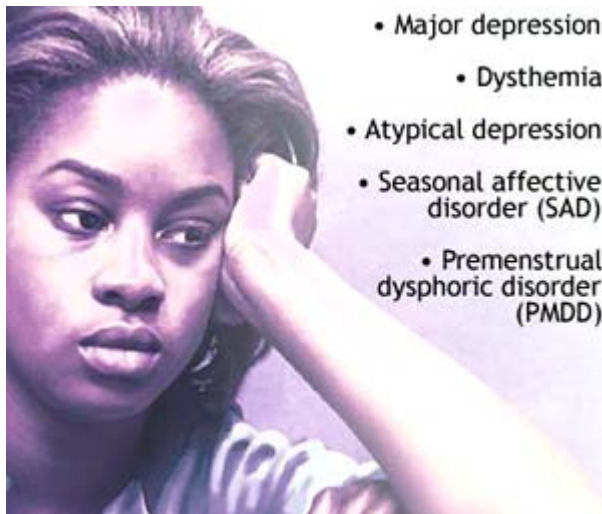
۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید/ داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124151>



اختلال خلقی فصلی - seasonal affective disorder

اختلال خلقی فصلی تغییر فصلی خلق که در طی فصل زمستان بروز کرده و با آمدن بهار برطرف می‌گردد. علائم این عارضه معمولاً در ماه شهریور که روزها شروع به کوتاه شدن می‌کنند آغاز شده، در طی زمستان تا ماه اسفند که روزها دوباره شروع به بلند شدن می‌کنند ادامه می‌یابد. روش‌نمایی نقش مهمی در ایجاد و نیز درمان این اختلال دارد.



این عارضه هم در بزرگسالان و هم در کودکان بروز کرده و در خانمها شایعتر است. در موارد نادر، این اختلال فصلی خلق در ماههای تابستان بروز کرده و ممکن است ناشی از عدم تحمل گرما باشد.

- علایم شایع:

۱. افسردگی

۲. خستگی

۳. افزایش وزن

۴. تحریک پذیری

۵. سستی و تنبلی

۶. نیاز بیشتر به خواب

۷. احساس شادی کمتر

۸. افزایش اشتها (به خصوص نسبت به کربوهیدراتها)

۹. تمایل کمتر برای شرکت در فعالیتهای اجتماعی اختلال در تطبیق دادن خود با زندگی در اثر تغییرات فوق.

- علل بیماری:

غده پینه آل (یکی از اعضای تنظیمگر بدن) در مغز، هورمونی به نام ملاتونین ترشح می کند که می تواند اثر منفی بر روی خلق داشته باشد. در محیط روشن (در طی روز) میزان ترشح ملاتونین بسیار اندک است؛ حداکثر میزان ترشح آن در شب و بین ساعاتی 2-3 صبح است. در فصل زمستان که طول مدت شب در آن طولانی تر است ترشح ملاتونین افزایش یافته و بنابراین سطح آن در بدن نیز افزایش می یابد. روشن بودن چراغ در حد معمول شبها در منزل یا دفتر کار برای خنثی کردن یا اثر فصل زمستان ناکافی است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. وجود سایر بیماریهای منجر به افسردگی

۲. موقعیت جغرافیایی (افراد ساکن در عرضهای جغرافیایی شمالی کره زمین نسبت به این اختلال مستعدترند).

- پیشگیری:

هیچ اقدام خاصی برای پیشگیری از این اختلال شناخته نشده است.

- عواقب موردانتظار:

با تشخیص و درمان صحیح، علائم این اختلال را می‌توان به حداقل رساند.

- عوارض احتمالی:

تداوم علائم در طول زندگی و ایجاد اختلال در زندگی

- درمان:

۱. در برخی بیماران نوردرمانی مؤثر نبوده و ممکن است انواع دیگر درمان نظیر دارودرمانی یا روان‌درمانی لازم گردد.

۲. تشخیص این اختلال ممکن است مشکل باشد زیرا سایر انواع افسردگی نیز ممکن است همین علائم را داشته باشند.

۳. آزمایش‌های خون برای رد سایر اختلالات طبی احتمالی ممکن است انجام شود. تشخیص این اختلال معمولاً نیاز به یک بررسی سه‌ساله تغییرات خلقی دارد؛ چنانچه این تغییرات خلقی در پاییز شروع شده و با آمدن بهار فروکش نمایند این تشخیص تأیید می‌گردد.

۴. علائم خفیف ممکن است با اقدامات ساده زیر قابل برطرف شدن باشند: پرده‌های اتاق را کنار بزنید؛ در کنار پنجره بنشینید و به‌طور مکرر به بیرون نگاه کنید. در روزهای ابری از چراغ‌های پرنور استفاده کنید. تغییرات خلقی خود را به‌طور روزانه ثبت کنید تا هرگونه تغییر خلقی یا الگوی خلقی بعداً قابل ارزیابی باشد. خود را منزوی نکنید (به ملاقات دوستان رفته، از نمایشگاه‌ها دیدن کنید و...). به پیشنهادهاى ذکرشده در قسمت «فعالیت» توجه کنید.

۵. سایر درمان‌ها در این زمینه هنوز مراحل تکاملی خود را طی می‌کنند، ولی اساس آنها را معمولاً طولانی کردن روز به‌طور مصنوعی با روش‌های مختلف یا نوردرمانی تشکیل می‌دهد. مدت و شدت درمان ممکن است در افراد مختلف متفاوت باشد و تعیین آن باید با همفکری شما و تیم پزشکی شما صورت گیرد. اگرچه این منابع روشنایی به‌صورت تجاری در دسترس قرار دارند، توصیه می‌شود که بدون دستور پزشک از آنها استفاده نشود. نمونه‌هایی از این درمان‌ها به‌شرح زیر است: ۱. روزی یک ساعت صبح و عصر زیر یک چراغ بسیار پرنور (معادل لامپ‌های 10100 وات یا بیشتر) بنشینید. واژه لوکس (LUX) که معادل لاتین واژه روشنایی (light) در انگلیسی است، واحد اندازه‌گیری برای نوردرمانی است. ۲. از یک کلاه آفتاب‌گردان دارای چراغ‌های کوچک روشن‌شونده با باتری که روشنایی را مستقیماً بر روی چشم‌ها می‌اندازد استفاده کنید.

- داروها:

داروهای ضدافسردگی در بیمارانی که به سایر درمان‌ها پاسخ نمی‌دهند ممکن است تجویز گردد.

- فعالیت:

۱. در فصل زمستان به مناطق گرمسیر مسافرت نمایید.

۲. تا آنجا که ممکن است در محیط باز قرار بگیرید به‌خصوص در روشنایی اول صبح.

۳. در حد توان و انرژی خود به فعالیت بپردازید. فعالیت فیزیکی تقریباً همیشه برای اختلالات خلقی اثر درمانی دارد.

- رژیم غذایی:

از یک رژیم طبیعی متعادل برای حفظ سلامتی مطلوب استفاده کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر علايم با وجود درمان ادامه یافته یا تشدید شوند.

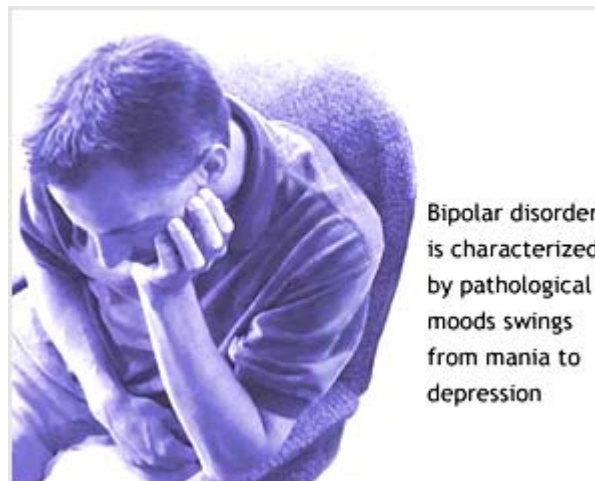
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علايم اختلال خلقی فصلی باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124152>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اختلال دوقطبی - bipolar disorder

اختلال دوقطبی (اختلال شیدایی - افسردگی) عبارت است از اختلالی که در آن خلق بیمار دچار نوسانات شدیدی می‌شود، و ارتباطی بین خلق بیمار و آنچه که واقعاً در زندگی بیمار رخ می‌دهد وجود ندارد.



سیر بیماری بدین نحو است که به طور يك در میان ولی نامنظم، يك مدت فرد دچار سرخوشی و فعالیت زیاد بدون توجیه است (شیدایی) و به دنبال آن دچار افسردگی شدید می‌شود، و این سیکل به همین منوال ادامه پیدا می‌کند. در بین شیدایی و افسردگی، دوره‌ای از رفتار طبیعی (ممکن است کوتاه باشد یا حتی چند سال طول بکشد) وجود دارد.

- علايم شایع:

۱. شیدایی

۲. افسردگی

۳. کاهش میل جنسی

۴. غفلت از رسیدگی به خود

۵. افزایش انرژی؛ سرخوردگی و نشنگی در بیمار

۶. بیمار صبح زودتر و زودتر از خواب برمی خیزد (در مواردی بیمار ممکن است حتی 3-4 روز نخوابد)
۷. حواس بیمار خیلی زود از يك کار پرت می شود و بسیار بی قرار است (امکان دارد این مسأله باعث کاهش بازده کاری شود). فرد پروژه های جدید را با اشتیاق فراوان آغاز می کند، ولی ندرتاً آنها را به پایان می برد.
۸. امکان دارد بیمار شروع به ولخرجی کند.
۹. امکان دارد بیمار شريك های جنسی متعدد اختیار کند.
۱۰. بیمار اغلب تحريك پذیر است و دچار حملات عصبانیت می شود.
۱۱. صحبت کردن بیمار سریع، خشن، و غیرمنطقی می شود.
۱۲. امکان دارد بیمار فکر کند که توانایی های خیلی زیادی دارد (خود بزرگ بینی)
۱۳. امکان دارد بیمار غذا خوردن را فراموش کند و وزن وی کم و خستگی بر وی عارض شود.
۱۴. امکان دارد بیمار به يك باور نادرست و غیرقابل تغییر از اهمیت و بزرگی خود برسد و فکر کند که می تواند کارهای خطرناك انجام دهد.
۱۵. امکان دارد بیمار به طور فزاینده ای گوشه نشینی اختیار کند؛ خوابش مختل شود؛ و صبح ها دیر از رختخواب بر خیزد.
۱۶. امکان دارد بیمار دراتاقش بماند، و از رو به رو شدن با دنیای بیرون واهمه داشته باشد؛ یا در واقع عزت نفس نداشته باشد.
۱۷. کاهش سرعت صحبت کردن و کند شدن حرکات
۱۸. افزایش تصورات در مورد وجود مشکلاتی که واقعاً وجود ندارند.
۱۹. نگرانی بیش از حد در مورد بیماری هایی که واقعاً وجود ندارند.

- علل بیماری:

ناشناخته است. عوامل زیست شناختی، روانی، و ارثی همگی ممکن است نقش داشته باشند. امکان دارد استرس زیاد یا مرگ یکی از نزدیکان باعث ظهور ناگهانی شیدایی یا افسردگی شود.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

سابقه خانوادگی این اختلال

- پیشگیری:

هیچ داروی خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

ممکن است بتوان این اختلال را با درمان دراز مدت که باعث کاهش دفعات و شدت حملات شیدایی و افسردگی می شود، تا حد زیادی کنترل کرد و سلامت فرد را به حد نزدیک به طبیعی رساند. بسیاری از مدیران، دانشمندان، و افراد سرشناس دچار این اختلال بوده اند.

- عوارض احتمالی:

۱. خودکشی
۲. عدم رو به بهبود گذاشتن اختلال
۳. عود بیماری، به خصوص با قطع دارو
۴. از دست دادن شغل؛ بروز مشکلات در زندگی مشترك

- درمان:

۱. گرفتن شرح حال و انجام معاینه توسط پزشکان (گاهی روانپزشک)
۲. روان‌درمانی یا مشاوره همراه با درمان دارویی بهترین نتایج را در بر دارد.
۳. امکان دارد در مورد بیماری که به دارو جواب نمی‌دهند، از شوک (ECT) استفاده شود.
۴. برای مواردی که علائم شدید هستند، ممکن است لازم باشد بیمار در بیمارستان یا مرکز درمانی بستری شود.
۵. هیچگاه وقتی احساس کردید حالتان بهتر شده است، دارو را قطع نکنید. این کار ممکن است باعث عود بیماری شود که شاید به دارو خوب جواب ندهد.
۶. رژیم دارویی باید دقیقاً رعایت شود. ضمناً باید به طور منظم به پزشک معالج مراجعه شود تا اثربخشی درمان و اثرات جانبی احتمالی مورد بررسی قرار گیرند.
۷. با کمک مشاوره می‌توانید روشهای کنار آمدن با این اختلال را فراگیرید. اعضای خانواده باید بتوانند علائم پیش درآمد وقوع حمله را بشناسند و چگونگی کمک به فرد بیمار را فرا بگیرند.

- داروها:

پزشک شما ممکن است لیتیم، والپروئیک اسید، یا کاربامازپین (نگرتول) تجویز کند. برای علائم شدیدتر ممکن است تجویز یک داروی ضد روان‌پریشی ضروری باشد.

- فعالیت:

فعالیت‌های روزانه خود را حتی اگر تمایل ندارید، ادامه دهید.

- رژیم غذایی:

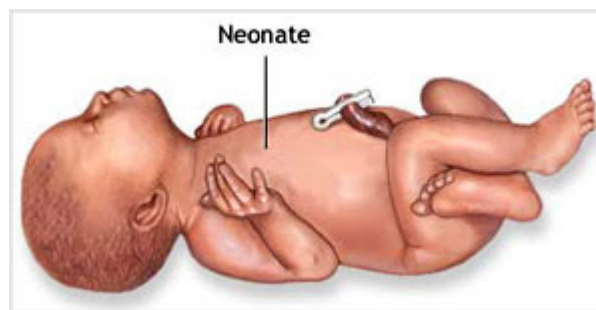
یک رژیم طبیعی و متعادل داشته باشید، حتی اگر اشتها ندارید. امکان دارد مکمل ویتامین‌ها و مواد معدنی لازم باشد. پزشکتان ممکن است به شما توصیه کند که از مصرف کافئین پرهیز کنید، زیرا کافئین یک ماده تحریک‌کننده است.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر فکر خودکشی به سرتان زده است یا احساس ناامیدی می‌کنید.
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم افسردگی یا سرخوشی هستید.

اختلال رشد بچه - failure to thrive

اختلال رشد بچه عبارت است از ناتوانی شیرخواران یا کودکان از رشد و نمو طبیعی. این واژه تا زمانی استفاده می‌شود که تشخیص خاصی برای توجیه این ناتوانی پیدا نشده باشد. سن شایع این مسأله بین 5-1 سالگی است. تقریباً تمام کودکانی که این مشکل را دارند زیر 5 سال هستند.



- علائم شایع:

۱. قد، وزن، و دور سر به‌طور طبیعی افزایش نمی‌یابند.

۲. رشد و نمو طبیعی بسیار متغیر است، بنابراین میزان تغییرات رشد و نمو در معاینات منظم کودک اهمیت بیشتری دارد.

۳. مهارت‌های حرکت کودک غالباً دیرتر از حالت طبیعی ظاهر می‌شوند. بعضی از این مهارت‌ها عبارتند از: - چرخیدن در تخت - نشستن - ایستادن و راه رفتن

۴. ظهور مهارت‌های ذهنی و اجتماعی نیز غالباً به تأخیر می‌افتد. بعضی از این مهارت‌ها عبارتند از: - صحبت کردن؛ رابطه اجتماعی - غذا خوردن بدون کمک - یادگیری اختیار ادرار و اجابت مزاج و رفتن به توالت

- علل بیماری:

در بعضی از این کودکان، علت بروز این حالت به مشکلات جسمی (معمولاً گوارشی یا مربوط به دستگاه عصبی) برمی‌گردد. در اکثر این کودکان، علت درواقع مربوط به خود کودک نیست، مثلاً عدم تغذیه صحیح کودک.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سوءتغذیه

۲. بی‌تجربگی والدین

۳. نوزاد زودرس یا بیمار

۴. محیط زندگی شلوغ یا غیربهداشتی

۵. شیرخواری که ناهنجاری جسمی دارد.
۶. بیماری مزمن (مثل نارسایی کلیه یا عفونت مزمن)
۷. بیماری‌های ژنتیکی، مثل نشانگان داون یا فیروز کیستیک
۸. محیط عاطفی نامناسب (مثل عدم رسیدگی به بچه، سوءرفتار با بچه، یا طرد بچه)
۹. والدینی که در يك محیط عاطفی نامناسب بزرگ شده‌اند یا آموزش مناسبی ندیده‌اند.
۱۰. بیماری‌های غدد درون‌ریز، مثل بیماری‌های غده تیروئید، غده هیپوفیز، غده فوق‌کلیوی، غده لوزالمعده، و غدد جنسی

- پیشگیری:

۱. کودک خود را به‌طور منظم برای معاینات سلامتی نزد پزشك یا مراکز بهداشت ببرید.
۲. محیط زندگی باثبات را فراهم آورید و سعی کنید والدین خوبی برای فرزندتان باشید.

- عواقب موردانتظار:

۱. اگر اختلال رشد بچه به‌علت بی‌تجربگی والدین یا مشکلات روانی باشد، انتظار می‌رود با آموزش و دادن مشاوره به والدین بهبودی حاصل شود.
۲. اگر اختلال رشد بچه به‌علت يك بیماری یا اختلال زمینه‌ای باشد (مثلا سوءتغذیه)، بهبودی بستگی به این دارد که بیماری یا اختلال زمینه‌ای قابل درمان باشد یا خیر.

- عوارض احتمالی:

۱. ناتوانی و معلولیت دایمی ذهنی، عاطفی، یا جسمی.
۲. کودک كوچك باقی می‌ماند و از لحاظ نمو نیز دچار نقص خواهد بود.

- درمان:

اقدامات تشخیصی: اندازه‌گیری مکرر قد، وزن، و دور سر؛ آزمون‌های سنجش توانایی‌های ذهنی و روانی مثل آزمون دنور که معیاری از رشد و نمو به‌دست می‌دهد؛ آزمایش خون، از جمله بررسی‌های هورمونی؛ عکس‌برداری از مچ دست‌ها برای تعیین سن استخوانی کودک که معیار خوبی برای رشد بدن به‌شمار می‌رود.

۱. از يك پرستار خانه بخواهید که به خانه شما بیاید و راهنمایی‌های لازم را ارایه دهد.

۲. والدین باید کتاب‌ها یا جزوات مخصوص بچه‌داری و بزرگ کردن بچه را بخوانند یا به کلاس‌های مربوطه بروند.

۳. اگر والدین مشکلات عاطفی دارند و از برقراری رابطه عاطفی مناسب با کودک خود ناتوان هستند، می‌توان آنها را تحت روان‌درمانی یا مشاوره قرار داد.

۴. بستری کردن کودک (به‌طور کوتاه‌مدت) در صورتی که نیاز به انجام اقدامات تشخیصی پیچیده وجود داشته باشد یا برای فهمیدن اینکه آیا کودک در منزل غذا می‌خورد است یا خیر.

۵. تا آنجا که می‌توانید به کودکان محبت کنید و از وی حمایت به‌عمل آورید. هرازچندگاهی به بررسی احساسات و رفتارشان نسبت به کودکان بپردازید. اگر فکر می‌کنید که احساسات و رفتارشان آنچنان که باید باشد نیست برای مشاوره روانی مراجعه کنید.

- داروها:

داروی خاصی به‌طور معمول تجویز نمی‌شود. اگر يك بیماری زمینه‌ای وجود داشته باشد که باعث رشد نکردن بچه شده است، امکان دارد داروهای لازم برای درمان آن بیماری زمینه‌ای تجویز شوند.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

برای کودکان يك رژیم غذایی کافی و متعادل فراهم آورید. اگر علت رشد نکردن بچه سوءتغذیه باشد، امکان دارد نیاز به يك رژیم مخصوص وجود داشته باشد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما از اینکه کودکان رشد و نمو طبیعی ندارد دچار نگرانی شده‌اید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124154>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اختلال کم توجهی - بیش فعالی - attention deficit hyperactivity disorder

اختلال کم توجهی - بیش فعالی عبارت است از يك نوع رفتار خاص در کودکان به طوری که این کودکان تنها می‌توانند برای مدت کوتاهی روی يك موضوع خاص تمرکز کنند. ضمناً این کودکان گاهی حرکات و رفتار کنترل نشده‌ای را به طور ناگهانی از خود بروز می‌دهند.



البته بیش فعالی می‌تواند وجود داشته باشد یا نداشته باشد. به نظر می‌رسد که این اختلال در اختلالات یادگیری نقش داشته باشد و تخمین زده می‌شود حدود 10%-5% کودکان مدرسه‌ای گرفتار این اختلال باشند.

- علایم شایع:

۱. زیاد صحبت می‌کند.
۲. کودک روی صندلی مرتب می‌جنبید و دست‌ها و پاهای خود را تکان می‌دهد.
۳. اغلب کارهای خطرناک انجام می‌دهد بدون اینکه به عواقب ناگوار آنها توجه داشته باشد.
۴. حواس کودک به راحتی پرت می‌شود.
۵. قبل از مطرح شدن کامل سؤال، کودک پاسخ را می‌دهد.
۶. کودک در رعایت نوبت در بازی و صف مشکل دارد.
۷. کودک در اجرای دستورالعمل‌ها مشکل دارد.
۸. کودک قادر به تمرکز روی یک کار یا بازی مشخص نیست.
۹. مرتب از یک کار تمام نشده منصرف شده، به کار دیگری می‌پردازد.
۱۰. در انجام بازی، بدون ایجاد سروصدا، مشکل دارد.
۱۱. وسط صحبت یا کار دیگران می‌پرد.
۱۲. به نظر می‌رسد که اصلاً گوش نمی‌دهد.
۱۳. چیزهای مورد نیاز برای انجام کارها را گم می‌کند.
۱۴. وقتی به کودک گفته می‌شود که بنشینید، فقط به مدت کوتاهی روی صندلی بند می‌شود.

- علل بیماری:

ناشناخته است. فرضیات زیادی مطرح شده‌اند، اما هیچ یک تأیید یا رد نشده‌اند. تصور بر این است که منشای آن بیولوژیک باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی این اختلال

- پیشگیری:

هیچ روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

در بعضی از موارد، رفتار غیرطبیعی کودک به هنگام بلوغ کاملاً برطرف می‌شود. در بعضی دیگر، بیش فعالی با افزایش سن کاهش می‌یابد. اما تعدادی از این کودکان نهایتاً به نوجوانان و بزرگسالانی مشکل‌دار تبدیل می‌شوند.

- عوارض احتمالی:

امکان دارد مشکلات کودک در طی زمان برطرف نشوند. نهایتاً کودک وقتی بزرگ می‌شود ممکن است در تحصیل موفق نباشد، یا اینکه رفتار ضداجتماعی و گاهی جنایی از خود بروز دهد. امکان دارد کودک در بزرگسالی دچار اختلال شخصیت شود.

- درمان:

۱. درمان و مشاوره به والدین و کودک توسط پزشک

۲. با معلم کودک تماس مستمر داشته باشید. اگر کودک در درس خود نیاز به کمک بیشتری دارد، امکان آن را فراهم کنید.

۳. در خانه يك محیط متناسب و محدودیت‌های کاملاً مشخص برای رفتار کودک را در نظر بگیرید. ضمناً باید از روش‌های تربیتی نیز به طور مداوم بهره گرفت. اگر احساس می‌کنید که نیاز به کمک از طرف افراد متخصص امر دارید مراجعه کنید.

۴. رفتار درمانی و شناخت درمانی. کودک خود در این نوع درمان‌ها نقش مهمی را به عهده دارد. او باید مواظب رفتار خود باشد، نقش محوله را به خوبی ایفا کند، و رفتار خود را ثبت کند. در يك طرح کلی، اساس این روش‌های درمانی بر راهبردهای تغییر رفتار نامطلوب استوار است. به نظر می‌رسد که ترکیب این روش‌های درمانی با داروها بهترین نتایج را در کنترل علائم به همراه داشته باشد.

- داروها:

پزشک شما شاید تصمیم بگیرد داروهایی مثل متیل فنیدات (ریتالین)، که ظاهراً اثر آرامش‌بخش در کودکان دچار این اختلال دارند، تجویز کند. این داروها اثرات جانبی ناخوشایندی دارند، از جمله: اختلال در خواب، افسردگی، سردرد، معده درد، بی‌اشتهایی، و کاهش رشد.

- فعالیت:

فعالیت کودک خود را حتی‌المقدور در چارچوب مشخصی در آورید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی مخصوصی پیشنهاد شده‌اند: حذف کلبه افزودنی‌های غذایی (ادویه جات و غیره)، حذف مواد به خصوصی از رژیم غذایی، یا ویتامین درمانی شدید. اغلب تحقیقات پزشکی اشاره به این دارند که این رژیم‌ها برای تعداد بسیار کمی از کودکان مفید هستند. اما بسیاری از والدین تغییرات قابل توجهی را در رفتار کودکان خود پس از استفاده از این رژیم‌ها گزارش کرده‌اند. شاید دلیل آن این باشد که با تهیه غذاهای مخصوص برای کودک، وی احساس می‌کند که توجه بیشتری به او می‌شود. در مورد هرگونه رژیم غذایی مخصوصی که برای کودک خود در نظر دارید با پزشک خود مشورت کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر پس از شروع درمان علائم بدتر شوند.

۲. اگر احساس می‌کنید کودکان علائم اختلال کم توجهی - بیش فعالی را دارد.

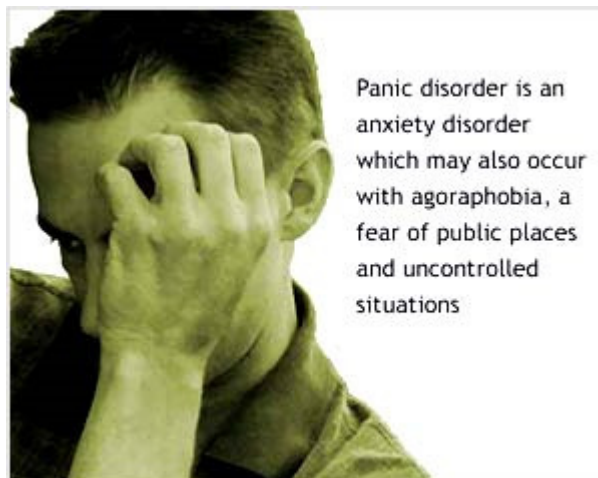
۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124155>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اختلال هراس - panic disorder

اختلال هراس نوعی اضطراب شدید خودبه خودی که حملات آن عودکننده و غیرقابل پیش‌بینی است بیشتر این حملات 10-2 دقیقه طول می‌کشد ولی برخی حملات ممکن است بیش از 2-1 ساعت نیز به طول انجامد. این نوع اضطراب با علائم حمله‌ای بروز می‌کند (اغلب در حین خواب)، در حالی که در اضطراب مزمن (اضطراب عمومی)، اضطراب حالت پایدار دارد.



- علایم شایع:

۱. تپش قلب؛ تندی ضربان قلب؛ درد سینه
۲. احساس بی‌واقعیتی، قطع ارتباط با افراد یا اشیاء
۳. کرختی و گزگز اطراف دهان، دست‌ها و پاها گرفتگی یا انقباضات عضلانی در دست‌ها و پاها
۴. احساس «پرپرزدن پروانه‌ها» در معده
۵. ترس شدید از دیوانه شدن (از دست دادن مشاعر)؛ ترس از مردن؛ احساس وحشت
۶. کوتاهی نفس؛ احساس خفگی؛ تنفس عمیق و سریع؛ ضعف یا حالت سستی؛ غش کردن (گاهی)؛ تعریق و لرزیدن

- علل بیماری:

دستگاه هشدار دهنده مغز به نظر می‌رسد تحت‌تأثیر تعامل پیچیده عوامل زیست‌شناختی، ژنتیکی، بیماری‌ها، داروها، و سابقه شخصی حوادث ناگوار باشد. اختلالات مختلفی می‌توانند محرک بروز حملات هراس باشند (از قبیل اختلالات ریتم قلبی، آنزین صدری، اختلالات تنفسی، آسم، بیماری‌های انسدادی ریه، اختلالات غددی، اختلالات تشنجی، داروهای محرک، محرومیت از برخی داروهای که بدن به آنها وابستگی پیدا کرده است).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه سایر اختلالات روانی؛ سابقه خانوادگی اختلال هراس
۲. استرس؛ احساس گناه، خستگی یا کار زیاد؛ بیماری؛ سوء‌مصرف الکل یا داروها

- پیشگیری:

اقدام خاصی برای پیشگیری از حمله اولیه وجود ندارد؛ درمان به پیشگیری از حملات بعدی کمک می‌کند.

- عواقب مورد انتظار:

در بسیاری از بیماران این اختلال به صورت حملات اندک در طی دوره محدود که فروکش طولانی مدت بیماری را به دنبال دارد بروز می‌کند. در مورد سایر بیماران، روان درمانی یا تجویز داروها ممکن است مؤثر باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. وابستگی دارویی

۲. اضطراب یا افسردگی مزمن

۳. اختلالات ترس، از قبیل موقعیت هراس (ترس هنگام تنها بودن یا قرار گرفتن در مکان‌های عمومی)

- درمان:

۱. بررسی سوابق پزشکی و معاینه توسط پزشک

۲. تا حد امکان استرس را در زندگی خود کاهش دهید.

۳. بررسی‌های آزمایشگاهی در صورت لزوم برای رد کردن سایر اختلالات

۴. روش‌های آسوده‌سازی را فرا بگیرید. برای برخی افراد، تجویز دارو مؤثر است.

۵. در مورد احساسات خود با یک دوست یا یکی از اعضای خانواده صحبت کنید. این اقدام گاهی اضطراب شما را کاهش می‌دهد.

۶. برای رفع علائم مربوط به تنفس عمیق و سریع، یک کیسه کاغذی کوچک را جلوی دهان و بینی خود بگیرید و به مدت چند دقیقه درون آن تنفس کنید.

۷. افکار و احساسات اضطرابی خود را به طور روزانه در یک دفتر ثبت نمایید. با بررسی اطلاعات ثبت شده علل اضطراب خود و راه‌حل‌های احتمالی آن را ارزیابی کنید.

- داروها:

پزشک ممکن است برای بیمار داروهای ضدافسردگی، بنزودیازپین یا داروهای مسدودکننده گیرنده بتا تجویز کنند. داروی تجویز شده ممکن است پس از 6-12 ماه درمان به آهستگی کاهش داده شده یا به طور موقت قطع گردد تا مشخص شود آیا حملات هراس عود می‌کند یا خیر. اگر حملات عود نکند دارو را می‌توان برای همیشه قطع کرد.

- فعالیت:

به طور منظم ورزش کنید. شب به اندازه کافی استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

مصرف کافئین به هر شکل (قهوه، چای، نوشیدنی‌های غیرالکلی) را قطع کنید. با قطع مصرف این نوشیدنی‌ها ممکن است دچار علائم محرومیت نظیر سردرد یا خستگی شوید، ولی این علائم در عرض چند روز برطرف می‌شوند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید.

۲. عدم موفقیت برنامه درمانی پس از 8 هفته درمان

۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم اختلال هراس باشید که با درمان‌های معمولی انجام شده توسط خودتان برطرف نشده باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124156>



اختلالات آب و الکترولیت - fluid and electrolyte disorders

اختلالات آب و الکترولیت عبارت است از وجود يك عدم تعادل در آب و نمك‌هایی (الکترولیت‌هایی) که برای کار طبیعی بدن لازم هستند. نمك‌های ضروری برای کار بدن عبارتند از: سدیم، پتاسیم، کلسیم، بی‌کربنات و فسفات. تمام قسمت‌های بدن در مایعی که حاوی نسبت‌های دقیقی از آب و نمك‌های طبیعی است شناور هستند. مایعات بدن همواره در يك حالت ثابت درونی قرار دارند به نحوی که خصوصیات فیزیکی و شیمیایی آنها از تعادل خاصی برخوردارند.

- علائم شایع:

۱. خشکی دهان
۲. پوست چروکیده
۳. افزایش، کاهش یا به کلی فقدان ادرار
۴. خستگی
۵. پاهای، دست‌ها، صورت یا شکم ورم کرده و پف کرده
۶. احتقان و ورم ریوی
۷. ضعف و گیجی
۸. نامنظم بودن ضربان قلب

- علل بیماری:

مایعات و نمك‌ها ممکن است به طرق زیر از دست روند:

۱. استفراغ
۲. اسهال
۳. تعریق زیاد
۴. بعضی داروها، مثل ادرارآورها (دیورتیک)
۵. گذاشتن يك لوله در معده از راه بینی به هنگام بستری شدن در بیمارستان

مایعات و نمك‌ها ممکن است به طرق زیر در بدن جمع شوند:

۱. نارسایی حاد یا مزمن کلیه
۲. دیابت بیمزه
۳. بیماری غدد فوق کلیوی
۴. بیماری مزمن ریه
۵. مصرف داروهای کورتیزونی، هورمون‌های زنانه، یا بی‌کربنات سدیم

- عوامل افزایش‌دهنده:

۱. تب
۲. اسهال و یا استفراغ
۳. بیماری کلیه
۴. دیابت شیرین
۵. بیماری قلب
۶. رژیم غذایی نامعمول یا افراطی
۷. بی‌اشتهایی یا پرخوری روانی
۸. وابستگی به الکل
۹. مصرف داروهای ادرارآور (دیورتیک)

۱۰. شیرخواران، کودکان کم سن و سال، و افراد بالای 60 سال. در این گروه‌های سنی به هنگام بیماری مایعات سریع‌تر از دست می‌روند.

- پیشگیری:

در صورت بروز استفراغ یا اسهال، هر 30 دقیقه مقادیر کمی از مایعات رقیق مثل آب میوه، سودا، چای، یا آب زلاتین بنوشید. نوشیدن مایع جایگزین مایعات از دست رفته می‌تواند کمک کننده باشد. برای درست کردن این مایع، حدود نیم لیتر آب، یک قاشق چایخوری شکر و نصف قاشق چایخوری نمک را به خوبی هم بزنید تا شکر و نمک کاملاً حل شوند. البته می‌توان از محلول‌های جایگزین که در بازار موجود هستند نیز استفاده نمود. به هنگام بروز بیماری‌های جدی، تعادل مایعات (ورودی و خروجی) را ثبت کنید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً در عرض 24-48 ساعت (بسته به علت زمینه‌ساز) خوب می‌شود.

- عوارض احتمالی:

نامنظمی‌های ضربان قلب، ایست قلبی و مرگ

- درمان:

۱. روزانه خود را وزن کنید. هرگونه افزایش یا کاهش ناگهانی وزن ممکن است نشان دهنده تغییرات مایعات بدن باشد.

۲. بستری شدن در بیمارستان برای دریافت مایعات از راه رگ (سرم) و درمان در موارد جدی عدم تعادل آب و الکترولیت، و نیز برای درمان علت زمینه‌ساز

۳. به هنگام بروز بیماری‌های جدی، تعادل مایعات (ورودی و خروجی) را در منزل ثبت کنید. به این ترتیب که میزان مایعات نوشیده شده و میزان ادرار روزانه مشخص شود.

۴. اقدامات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: آزمایش ادرار، مدفوع، خون و الکترولیت‌ها، خصوصاً سدیم، کلر و پتاسیم؛ گاهی هم بررسی‌های رادیواکتیو در مورد کل آب بدن انجام می‌گیرند.

- داروها:

۱. برای تجمع مایع و نمک، داروی ادرارآور و مکمل پتاسیم ممکن است تجویز شود.

۲. برای از دست رفتن مایعات: - نوشیدنی‌های خانگی حاوی نمک - سرم به هنگام بستری شدن در بیمارستان

- فعالیت:

تا زمان بازگشت قدرت جسمی‌تان در رختخواب استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

در موارد جدی اختلال آب و الکترولیت، امکان دارد بیمار از خوردن جامدات منع شود تا اختلال آب و الکترولیت رفع گردد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر وزن شما در عرض يك روز نزدیک 2 کیلوگرم یا بیشتر پائین یا بالا رود.

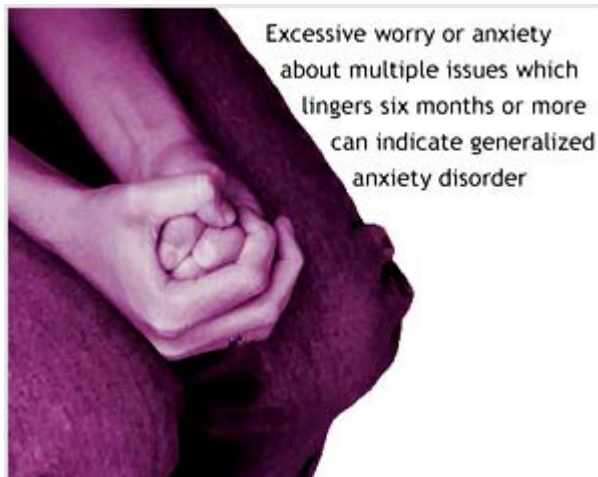
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم اختلال آب و الکترولیت یا کم‌آبی را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124157>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اختلالات سازگاری - adjustment disorders

اختلالات سازگاری عبارت است از علائم احساسی یا رفتاری بیش از اندازه در پاسخ به يك موقعیت استرس‌زا در زندگی. در این حالت فرد قادر نیست آن طور که انتظار می‌رود با تغییرات پیش آمده در زندگی سازگاری حاصل کند، که این امر به نوبه خود باعث خلل وارد آمدن به کارکردهای فرد در زندگی روزانه می‌شود.



- علایم شایع:

حتماً باید يك عامل استرس‌زا قابل شناسایی وجود داشته باشد. این عامل استرس‌زا ممکن است خیلی جزئی به نظر آید. مثلاً مقدار کمی ضرر مالی، یا حتی مثبت باشد. مثلاً ارتقای شغلی. علایم یا تغییرات رفتاری در عرض 3 ماه از ظهور عامل استرس‌زا به وجود می‌آیند و حداکثر تا 6 ماه پس از رفع عامل استرس‌زا ادامه می‌یابند. اختلال روانی دیگری وجود ندارد (مثلاً افسردگی اساسی، اختلال اضطرابی، اختلال شخصیت و غیره). علایم و شدت آنها در افراد مختلف عیناً شبیه هم نیستند (نوجوانان و سالمندان معمولاً علایم شدیدتری دارند). در کل، این علایم عبارتند از مشکلات خواب، بی‌قراری، تحریک‌پذیری، از دست دادن تمرکز، خستگی، از جا پریدن، عصبی بودن، افسردگی، اضطراب، گوشه‌گیری و خودداری. همچنین امکان دارد احساساتی مثل ترس، خشم، گناه و شرمساری، و انکار عامل یا واقع استرس‌زا وجود داشته باشند (فرد طوری رفتار می‌کند که انگار هیچ اتفاقی نیافتاده است).

- عوامل افزایش دهنده خطر:

1. اهمیت منحصر به فرد واقعه استرس‌زا در زندگی فرد
2. میزان آسیب‌پذیری فرد به تجربیات استرس‌زا در زندگی
3. میزان نامطلوب بودن تغییراتی که عامل استرس‌زا به وجود آمده است.
4. این که آیا واقعه استرس‌زا به طور ناگهانی رخ داده یا قبلاً انتظار آن می‌رفته است.
5. نبود حمایت مناسب از فرد (مثلاً از طرف خانواده، دوستان، و نیز ارتباطات مذهبی، فرهنگی و اجتماعی)

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با موفقیت در سازگاری با تغییرات زندگی یا پایان واقعه استرس‌زا مشکل خودبه‌خود حل می‌شود. در مواردی که فرد نتواند خود به تخفیف علایم کمک کند، درمان کمک‌کننده خواهد بود. اختلال سازگاری اصولاً شایع بوده اما معمولاً موقتی است.

- عوارض احتمالی:

1. اضطراب و افسردگی مزمن
2. مشکل در حفظ روابط یا شغل

۳. به دراز کشیدن این گونه مشکلات در نوجوانان

۴. روی آوردن به الکل یا مواد مخدر برای غلبه بر علائم و احساسات نامطلوب

- درمان:

مراقبت از خود، روان درمانی، و در بعضی از موارد، استفاده از دارو. انتخاب درمانی بر مبنای شدت اختلال سازگاری و تأثیری که بر زندگی فرد گذاشته است خواهد بود. خانواده و دوستان فرد می‌توانند به وی در سازگاری با واقعه کمک کنند. همچنین فرد با کمک آنها می‌تواند در زندگی خود تغییراتی را به وجود آورد که در آینده بتواند سازگاری بهتری با وقایع زندگی داشته باشد. خود فرد هم می‌تواند روش سازگاری با واقعه استرس‌زا را فرا گیرد، عوامل استرس‌زا و احساسات خود را در مورد آنها به طور روزانه یادداشت کند، با دوست خود در مورد تجربیاتش صحبت کند، به یک گروه حمایتی بپیوندد، و سلامت جسمی خود را فراموش نکند (رژیم غذایی، ورزش، و خواب مناسب). روش‌های روان درمانی مختلفی برای کمک به فائق آمدن به اختلال سازگاری موجود هستند و اثربخشی آنها به اثبات رسیده است. هر کدام از این روش‌ها که مورد استفاده قرار گیرد غالباً برای مدت کوتاهی مورد نیاز خواهد بود. در بعضی از موارد ممکن است خانواده درمانی توصیه شود (از جمله مشاوره زناشویی).

- داروها:

با توجه به این که اختلالات سازگاری معمولاً کوتاه‌مدت هستند، معمولاً نیازی به دارو وجود ندارد. اما امکان دارد برای بی‌خوابی یا سایر علائم خاص، بسته به شدت آنها، دارو تجویز شود.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. حتی توصیه به داشتن یک برنامه ورزشی منظم می‌شود. فعالیت بدنی به کم کردن اضطراب و استرس کمک می‌کند.

- رژیم غذایی:

برای حفظ سلامتی در حد مطلوب، یک رژیم غذایی متعادل داشته باشید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر علی‌رغم شروع درمان، علائم بدتر شوند.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم اختلال سازگاری را دارید.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124158>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اختلالات شخصیت - personality disorders

اختلالات شخصیت گروهی از حالات روانی که بیماری نبوده، بلکه شیوه‌های رفتاری هستند. خصوصیات این اختلالات عبارتند از الگوهای رفتاری نسبتاً ثابت، انعطاف‌ناپذیر و ناسازگار که به بروز مشکلاتی در ارتباط برقرار کردن با دیگران و مشکلات شغلی و قانونی منجر می‌گردد. افراد دچار این حالات تصور می‌کنند که الگوهای رفتاریشان طبیعی و صحیح است.



- علایم شایع:

۱. جبری - کمال‌گرا، دارای عادت خشک، و مردود بوده و نیازهای طبیعی خود را مهار می‌کنند.
۲. پارانویید - دارای شك و بی‌اعتمادی غیرمنطقی نسبت به دیگران؛ در زمینه بی‌اعتمادی، دارای حالت تدافعی و حساسیت بیش از حد نسبت به دیگران هستند.
۳. اسکیزوئید و اسکیزوتیپال - از نظر هیجانی سرد هستند؛ در برقراری ارتباط با دیگران مشکل دارند. گوشه‌گیر، خجالتی، خرافاتی و از نظر اجتماعی منزوی هستند.
۴. نمایشی (هیستریونیک) - وابسته، فاقد بلوغ فکری، زودرنج، عاطل و باطل، دائم خواستار تشویق و توجه دیگران بوده و با ظواهر یا رفتار خود با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند (جلب توجه می‌کنند).
۵. خودشیفته (نارسیستیک) - دارای يك حس خودباوری بیش از حد بوده، شیفته قدرت هستند؛ نسبت به دیگران بی‌علاقه هستند. خواستار توجه دیگران بوده و احساس می‌کنند که سزاوار توجه ویژه هستند.
۶. دوری‌گزین - ترس و واکنش بیش از معمول نسبت به رشدن؛ اعتماد به نفس پایین؛ از نظر اجتماعی گوشه‌گیر و وابسته هستند. وابسته - غیرفعال، بیش از حد پذیرای نظرات دیگران، ناتوان در تصمیم‌گیری؛ فاقد اطمینان هستند.
۷. بی‌تفاوت - مهاجم - سرسخت، بدخلق و قهرکننده، ترسان از صاحب اختیار بودن، و سهل‌انگار هستند؛ همیشه کارها را به تعویق انداخته، استدلالی بوده و به سختی از دیگران کمک پذیرفته یا عقاید خود را کنار می‌گذارند.

۸. ضداجتماعی - خودپسند بی‌عاطفه، بی‌نظم و بی‌قاعده، تحریک‌پذیر و بی‌پروا هستند؛ از تجارب درس عبرت نمی‌گیرند و در تحصیل و کار ناموفقند.

۹. بینابینی - تحریک‌پذیر، دارای شخصیت ناپایدار و تغییر شخصیتی هستند؛ احساسات خود از جمله خشم، ترس و احساس گناه را ناپجا بروز می‌دهند؛ نمی‌توانند خود را کنترل کنند؛ مشکلات هویت دارند؛ ممکن است اقدام به خودزنی کنند (ایجاد جراحت یا سوزاندن قسمتی از بدن برای کاهش تنش خود) و گاهی دست به خودکشی می‌زنند.

- علل بیماری:

ناشناخته است. فرضیه‌های موجود در این زمینه نقش عوامل زیست‌شناختی، تکامل اجتماعی و روانی را مطرح کرده‌اند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی اختلالات خلقی

۲. سابقه سوءرفتار دیگران با فرد در کودکی

- پیشگیری:

رفتار سالم پدر و مادر با کودک

- عواقب مورد انتظار:

درمان برای برخی بیماران مؤثر بوده و یک تغییر تدریجی در شخصیت و رفتار به همراه دارد. برای سایر بیماران، درمان نقش نگه‌دارنده داشته و در مورد برخی بیماران عاقبت درمان ناامیدکننده است.

- عوارض احتمالی:

۱. خودکشی

۲. سوءمصرف داروها

۳. عدم پایبندی به درمان

۴. مشکل در حفظ شغل و ارتباط با دیگران؛ اضطراب و افسردگی

- درمان:

۱. در این موارد و بررسی سابقه طبی، سابقه رفتاری، معاینه فیزیکی و ارزیابی روانشناختی توسط فرد درمانگر لازم است.

۲. درمان این اختلالات مستلزم اعتقاد متقابل بین درمانگر و بیمار است. تحقق این امر ممکن است مشکل باشد، زیرا در این اختلالات اغلب انگیزه دریافت درمان مربوط به اطرافیان بیمار است نه خود بیمار.

۳. درمان روانشناختی ممکن است شامل خانواده درمانی و گروه درمانی، موقعیت‌های زندگی گروهی و گروه‌های خودیاری باشد. روش‌های تغییر رفتار با یادگیری مهارت‌های اجتماعی، تقویت رفتارهای به جا، محدودکردن رفتارهای ناپجا، یادگیری بروز احساسات، تحلیل شخصی از رفتار و مسؤلیت‌پذیری در مورد رفتارها در ارتباط است.

- داروها:

هیچ دارویی برای علاج یا درمان اختلالات شخصیتی وجود ندارد، ولی ممکن است داروهایی برای درمان بیماری‌های همراه تجویز شدند، مثلاً: داروهای ضدافسردگی برای افسردگی؛ داروهای ضداضطراب - داروهای ضدروان‌پریشی (سایکوز).

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر علائم پس از شروع درمان تدام یافته یا بدتر شود.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم اختلالات شخصیتی باشید.

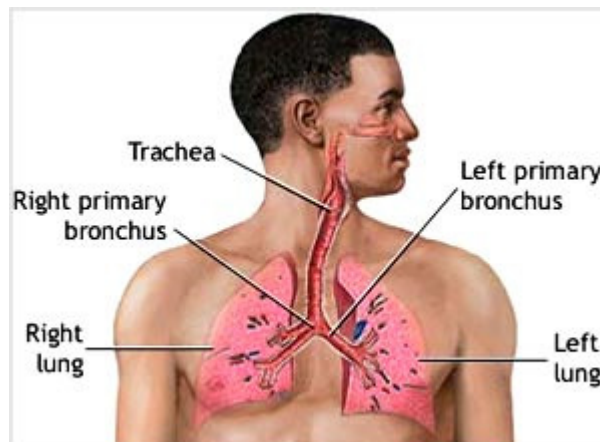
۳. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجهی شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124159>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ادم ریه - pulmonary edema

ادم ریه مجموعه‌ای از علائم وخیم و تهدید کننده حیات ناشی از نارسایی احتقانی قلب.



- علائم شایع:

۱. تعریق

۲. رنگ‌پریدگی

۳. تنفس سریع

۴. افت فشار خون

۵. بی‌قراری و اضطراب

۶. کیبودی ناخن‌ها و لب‌ها

۷. کوتاهی نفس شدید، گاهی همراه خس‌خس

۸. سرفه. در ابتدا ممکن است سرفه بدون خلط باشد، ولی بعداً می‌تواند با خلط کف‌آلود حاوی رگه‌های خون همراه گردد.

- علل بیماری:

نارسایی بطن چپ قلب در پمپ کردن با قدرت کافی برای تأمین خون‌رسانی همه بدن. علت زمینه‌ای نارسایی قلب شامل انواع متعددی از بیماری‌های قلبی، به خصوص اختلالات ریتم قلب یا پرفشاری خون همراه آتروسکلروز یا تنگی دریچه آئورت می‌باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. چاقی

۲. استرس

۳. سن بالای 60 سال

۴. حمله قلبی اخیر

۵. استعمال دخانیات

۶. خستگی کار زیاد

۷. فشار خون بالا یا هر نوع بیماری قلبی

- پیشگیری:

در صورت وجود هرگونه بیماری قلبی، اقدام فوری جهت درمان به منظور پیشگیری از تشدید علائم نارسایی قلبی ضروری است. درمان شامل کاهش نمک رژیم غذایی، ترک استعمال دخانیات، حفظ وزن در حد مطلوب، استراحت کافی و تجویز داروهای مربوطه می‌باشد.

- عواقب مورد انتظار:

در بیشتر موارد، علائم با درمان قابل کنترل است. درمان ادم ریه معمولاً با بهبود قابل توجه و مؤثر همراه است. با این حال بیماری قلبی زمینه‌ای ایجاد کننده ادم ریه نیازمند درمان مادام‌العمر خواهد بود.

- عوارض احتمالی:

۱. مرگ (در صورت تأخیر در درمان یا ناموفق بودن درمان).

۲. اشتباه گرفتن این وضعیت با آسم که منجر به درمان نامناسب خواهد شد.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، نوار قلب، رادیوگرافی قفسه سینه، آزمون عملکرد ریه و کاتتریزاسیون شریان ریوی باشد. درمان در جهت کاهش مایعات اضافه، بهبود عملکرد قلب و ریه، و اصلاح هرگونه اختلال زمینه‌ای طرح‌ریزی می‌گردد. مراقبت شخصی در منزل در مورد ادم ریه مناسب نیست. این وضعیت یک اورژانس بوده و مستلزم مراقبت‌های طبی ویژه است. تأخیر در درمان آن ممکن است منجر به مرگ گردد.

- داروها:

۱. تجویز اکسیژن

۲. دیژیتال برای بالا بردن قدرت ضربانها قلب

۳. آنتی‌بیوتیکها (چنانچه ادم ریه در اثر عفونت بروز یافته باشد)

۴. داروهای ادرارآور برای کاستن از اضافه حجم خون در گردش و تجمع مایعات در ریهها

۵. ترکیبات مخدر برای کاهش اضطراب، کاهش جریان خون به سوی ریه، و کاهش نیاز اکسیژن بدن

۶. داروهای نظیر مسدود کننده‌های گیرنده بتا، مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین، نیترونها و مسدودکننده‌های کانال کلسیم به منظور کاستن بار کاری قلب

- فعالیت:

تا پایدار شدن وضعیت بیماری در بستر استراحت نمایید. پس از درمان، فعالیت‌های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید. فعالیت جنسی را پس از برطرف شدن علائم، بازگشت توان جسمی طبیعی و با اجازه پزشك از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم کم نمک و کم چربی

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم ادم ریه باشید. هشدار: این حالت يك است!

<http://vista.ir/?view=item&id=124160>


Online Classified Service

اریتم گرهی - erythema nodosum

اریتم گرهی عبارت است از يك بیماری التهابی پوست و بافت زیر پوست که مشخصه عمده آن وجود گره‌های قرمز و دردناك بر روی پا، خصوصاً پوست روی استخوان‌های بزرگ ساق پا است. این بیماری گاهی در بازوها یا سایر نواحی بدن رخ می‌دهد. احتمال بروز آن در دختران و خانم‌های 12-40 سال زیادتر است.



- علایم شایع:

۱. قرمز، دردناک یا حساس به لمس، و گرم
۲. بزرگ (4-10 سانتیمتر). معمولاً بیش از 6 گره در یک زمان ظاهر نمی‌شوند.
۳. گره‌ها در عرض 7-10 روز از رنگ صورتی به قرمز به آبی به قهوه‌ای تغییر رنگ می‌دهند.
۴. گره‌ها معمولاً ناگهانی ظاهر می‌شوند. غالباً علایم دیگری مثل تب، و نیز تورم، قرمزی، و حساسیت به لمس در مچ پا و زانو همراه با این گره‌ها وجود دارند.

- علل بیماری:

۱. سرطان
۲. التهاب مزمن روده
۳. بیماری‌های خودایمنی
۴. مشکل در پروتئین‌های خون
۵. خوردن غذاهایی که حاوی رنگ‌ها یا مواد نگهدارنده هستند.
۶. مصرف داروهایی مثل قرص‌های ضد بارداری (خصوصاً آنهایی که استروژن بالایی دارند)، سولفونامیدها، یدیدها و برومیدها.
۷. بروز یک عفونت مثل عفونت‌های استرپتوکوکی (شایعتر از بقیه)، کوکسیدیوایدومیکوز، هیستوپلاسموز، سارکوییدوز، بلاستومیکوز، سل، و عفونت‌های ناشی از باکتری‌های پرسیپیا.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

حاملگی، مشکلاتی که در قسمت علل ذکر شد.

- پیشگیری:

در صورتی که علت شناسایی شده باشد، می‌توان آن را حذف یا درمان نمود.

- عواقب موردانتظار:

گره‌های ظاهرشده در عرض 10-20 روز كوچك شده و حساسيت آنها به لمس کاهش مي‌يابد. اما ممكن است در همين بين گره‌هاي ديگري ظاهر شوند. به اين ترتيب بيماري ممكن است تا چندين ماه ادامه يابد. وقتي كه ديگر گره‌ي ظاهر نشود، اريتم گره‌ي احتمالاً هرگز باز نخواهد گشت. با درمان بهبودي زودتر حاصل مي‌شود.

- عوارض احتمالي:

1. انتظار نمي‌رود كه در اثر اريتم گره‌ي عارضه‌اي به‌وجود آيد.
2. امكان دارد برحسب علت زمينه‌ساز اريتم گره‌ي، عوارضي رخ دهند.

- درمان:

1. درمان بيماري زمينه‌ساز
2. هر زمان كه امكان دارد، پا را بالا نگه داريد.
3. از باند الاستيك يا جوراب‌هاي مناسب براي حفاظت از پا استفاده كنيد.
4. حتي‌المقدور توقف مصرف داروهائي كه بالقوه باعث بروز اين بيماري مي‌شوند.
5. اقدامات تشخيصي ممكن است شامل آزمايش خون (مثلاً بررسي ميزان پادتن ضد استرپتوكوك يا بررسي سرعت رسوب گلبول‌هاي قرمز)، يا عكس‌برداری از قفسه سينه براي بررسي وجود ساركوييدوز يا سل، باشد.
6. براي تسريع بهبود بيماري و تخفيف درد و ناراحتي از كمپرس مرطوب استفاده كنيد يا پاى خود را در آب غوطه‌ور سازيد. كمپرس آب گرم معمولاً براي تخفيف درد يا التهاب بهتر است. در عوض، براي خارش بهتر است از كمپرس آب خنك استفاده شود.

- داروها:

1. مصرف داروهای موضعی (مالیدنی) معمولاً كمك‌كننده نيست.
2. در موارد شديد ممكن است از كورتيكواستروئيدها استفاده شود.
3. براي درد و ناراحتي خفيف مي‌توان از آسپيرين استفاده نمود (از نوع پوشش‌دار آن استفاده كنيد تا دچار ناراحتي معده نشويد). امكان دارد داروهای ديگري براي رفع درد تجويز شوند.

- فعاليت:

تا حدی كه مي‌توانيد در رختخواب استراحت كنيد طوري كه پايان بالا باشد. وقتي علايم تخفيف يافتند، فعاليت‌هاي عادي خود را تدریجاً از سرگيريد. حدود 3 هفته فرصت دهيد تا بهبودي حاصل شود.

- رژيم غذائي:

رژيم خاصی توصیه نمي‌شود.

- در اين شرايط به پزشك خود مراجعه نماييد:

1. اگر شما يا يك از اعضاي خانواده تان علايم اريتم گره‌ي را داريد.
2. بروز تب؛ يا اينكه علايم در عرض 3 روز از شروع درمان رو به بهبود نگذارند.

۲. اگر هرگونه علامت جدیدی ظاهر شود که شما فکر می‌کنید ممکن است به علت بیماری یا داروی تجویز شده باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124161>

اریتم مولتی فرم - erythema multiforme

اریتم مولتی فرم عبارت است از یک بیماری التهابی حاد پوست و غشاهای مخاطی (بافت‌های نازک و مرطوبی که حفرات بدن را می‌پوشانند). در اکثر موارد، این بیماری خوش‌خیم است و خودبه‌خود محدود می‌شود، اما امکان دارد شدید نیز باشد. نوع شدید بیماری با نام نشانگان استیونس - جانسون یا اریتم مولتی فرم شدید نیز شناخته می‌شود.



- علایم شایع:

۱. تب

۲. سردرد

۳. گلودرد

۴. اسهال

۵. ضایعات تبدیل به تاول، کهیر، یا زخم می‌شوند.

۶. در موارد شدید، غشاهای مخاطی دهان، چشم‌ها، و ناحیه تناسلی ملتهب می‌شوند.

۷. ضایعات معمولاً خارش دارند و گاهی دردناک هستند یا فرد در آنها احساس سوزش می‌کند.

۸. نقاط بتوری که قرمز هستند و شکلی قرینه دارند و غالباً به صورت حلقه‌ها متحدالمرکز (شبه سیل تیراندازی) ظاهر می‌شوند.

۹. این بثور معمولاً روی کف دست و پا، یا سایر نقاط دست و پا ظاهر می‌شود و ممکن است به صورت و سایر نقاط بدن نیز گسترش یابد.

- علل بیماری:

۱. حاملگی

۲. سرطان‌ها

۳. اشعه درمانی

۴. عفونت‌های باکتریایی

۵. بیماری‌های بافت همبند - رگ‌ها

۶. تغییرات هورمونی قبل از عادت ماهانه

۷. عفونت‌های ناشی از انگل‌های تک‌یاخته‌ای

۸. در 50% از موارد، علت ناشناخته است. عفونت‌های ویروسی، خصوصاً ویروس هرپس سیمپلکس (ویروس تب‌خال).

۹. داروهایی مثل سولفونامیدها، پنی‌سیلین‌ها، داروهای ضد تشنج، سالیسیلات‌ها، و باریتورات‌ها. واکنش دارویی ممکن است تا 14-7 روز پس از شروع دارو رخ ندهد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه اریتم مولتی‌فرم از قبل

۲. مصرف داروهایی که ممکن است باعث بروز این واکنش شوند.

- پیشگیری:

۱. حتی‌المقدور اجتناب از علل احتمالی

۲. پیشگیری از بروز تب‌خال با کاهش استرس و فرار نگرفتن در معرض آفتاب

۳. درمان سریع هرگونه بیماری یا عفونتی که ممکن است باعث اریتم مولتی‌فرم شود.

- عواقب موردانتظار:

بثور پوستی در عرض 2-1 هفته به حداکثر خود می‌رسد و معمولاً در عرض 3-2 هفته از بین می‌رود، اما ممکن است تا 6-5 هفته هم باقی بماند.

- عوارض احتمالی:

۱. عود بیماری

۲. پیشرفت بیماری از نوع خفیف به نوع شدید

۳. در چشم ممکن است مشکلاتی چون زخم قرنیه، التهاب عنبیه، یا سایر مشکلات جدی به وجود آیند.

۴. امکان دارد به علت شوک یا گسترش التهاب در بدن، مشکلات جدی به وجود آیند و حتی بیمار ممکن است فوت کند.

- درمان:

۱. استراحت در رختخواب در صورت وجود تب

۲. کمپرس مرطوب یا لوسیون برای نرم کردن پوست

۳. معاینه دقیق چشم به طور مرتب برای پیشگیری از عوارض

۴. قطع مصرف هر دارویی که احتمالاً باعث بروز مشکل شده است

۵. خوابیدن در وان آب ولرم تا خنک سه بار در روز هر بار به مدت 30 دقیقه.

۶. درمان هرگونه بیماری یا عفونتی که باعث بروز این واکنش شده است.

۷. اگر در دهان زخم وجود داشته باشد، رعایت بهداشت دهان برای کاهش احتمال عفونت و تخفیف ناراحتی اهمیت زیادی دارد.

۸. اگر آسیب پوستی گسترده و پیشرفته باشد، ممکن است نیاز به بستری کردن بیمار در یک مرکز مخصوص سوختگی وجود داشته باشد.

- داروها:

۱. در صورت وجود عفونت ثانویه روی ضایعات، آنتی بیوتیک تجویز می شود.

۲. برای کاهش التهاب و تحریک پوست ممکن است از کورتیکواستروئیدها استفاده شود.

۳. برای درمان عفونت های ویروسی مثل ویروس تبخال ممکن است آسیکلوویر تجویز شود.

۴. اگر در دهان زخم وجود داشته باشد، امکان دارد داروهای موضعی یا دهان شویه تجویز شود.

۵. برای تخفیف علائم امکان دارد داروهای ضد درد، آرام بخش ها، یا آنتی هیستامین ها تجویز شوند.

۶. در صورت درگیری چشم، امکان دارد محلول شستشوی چشم یا سایر داروهای موضعی تجویز شوند.

- فعالیت:

تا حدی که علائم اجازه می دهند.

- رژیم غذایی:

معمولاً رژیم خاصی مورد نیاز نیست. در صورت وجود زخم در دهان، خوردن مایعات یا غذاهای نرم شاید بهتر تحمل شود. گاهی دریافت مایعات بیشتر، ممکن است کمک کننده باشد. در بیماران بستری شده امکان دارد نیاز به سرم وجود داشته باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یک از اعضای خانواده تان علائم اریتم مولتی فرم را دارید.

۲. اگر علائم به هنگام درمان بدتر شدند. عوارض بیماری امکان دارد بالقوه شدید باشند.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124162>

اسپوروتریکوز - sporotrichosis

اسپوروتریکوز عبارت است از یک بیماری قارچی عفونی که باعث ایجاد زخم و آبرسه در پوست، غدد لنفاوی و عروق لنفاوی می‌گردد. مزرعه‌داران و باغداران به ویژه افرادی که با گل‌سرخ، خزه مردابی و یا زرشک سر و کار دارند، بیشتر آلوده می‌شوند. اسپوروتریکوز سرایت فرد به فرد ندارد. در بزرگسالان از هر دو جنس ایجاد می‌شود ولی در مردان شایع‌تر است.



- علائم شایع:

۱. ندول‌های تیره‌ای در امتداد عروق لنفاوی تخلیه‌کننده ناحیه ظاهر می‌شود.
۲. اگر قارچ عامل ایجادکننده به ریه برسد، سرفه همراه با خلط آغاز می‌گردد (نادر).
۳. برخلاف سایر بیماری‌های قارچی که باعث تب، لرز، احساس ناخوشی کلی و بی‌اشتهایی می‌شوند، معمولاً علائم دیگری وجود ندارد.
۴. یک ندول کوچک، قابل حرکت و غیرحساس به درد در زیر پوست انگشتان ظاهر می‌شود. ندول به آهستگی بزرگ شده، صورتی و زخمی می‌گردد.

- علل بیماری:

عفونت با قارچی به نام اسپوروتریکوز شنکی که در خاک، خزه مردابی، علف‌های هرزه و سبزیجات آلی در حال فساد زندگی می‌کند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه طبی سارکوئیدوز یا سل
۲. سرکوب ایمنی ناشی از بیماری یا داروها

۳. شغل‌هایی که با گیاهان و خاک سر و کار دارند مثل کشاورزی و پرورش گل

- پیشگیری:

در هنگام کار با خاک، دستکش بپوشید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان در عرض 1-2 ماه پس از بهبود ضایعات قابل علاج است ولی ممکن است بهبودی 6-7 ماه طول بکشد. میزان کشندگی در صورت گسترش عفونت در بدن، بالا است.

- عوارض احتمالی:

گسترش قارچ در بدن که باعث عفونت سرتاسر و تهدیدکننده زندگی می‌گردد (نادر).

- درمان:

۱. روزانه خود را وزن و آن را ثبت کنید.

۲. گرم کردن می‌تواند به کاهش درد کمک کند.

۳. از آنجا که اسپوروتریکوز مسری نیست، لازم نیست شخص قرنطینه شود.

۴. ضایعات را با بانداژهای شل بپوشانید تا از عفونت ثانویه با باکتری‌ها جلوگیری کنید.

۵. ممکن است بتوان در منزل با دارو درمان کرد.

۶. در صورت بروز عوارض، بستری شوید. ممکن است برای بیماران مبتلا به بیماری استخوان و مفاصل یا ضایعات ریوی، جراحی توصیه گردد.

۷. آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل کشت آزمایشگاهی چرک حاصل از ضایعات باشند. آزمون پوستی برای آن وجود ندارد. ممکن است برای رد سایر اختلالات از جمله سل، سارکوئیدوز، استئومیلیت باکتریایی و نئوپلازی، آزمون‌های دیگری انجام گیرند.

- داروها:

۱. داروهای ضد قارچ مثل فلوکونازول یا ایتراکونازول

۲. محلول اشباع شده یدید پتاسیم. آن را در آب، آب میوه یا سایر نوشیدنی‌ها رقیق کند و هر روز 3 بار بعد از غذا مصرف کنید. برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان‌ها آن را با نی بنوشید.

- فعالیت:

محدودیتی لازم نیست مگر این که علایم عفونت منتشر ایجاد گردد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. کاهش وزن غیرقابل توجیه

۲. تب 3/38 درجه سانتیگراد با دماسنج دهانی

۳. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید.

۴. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم اسپوروتریکوز را داشته باشید.

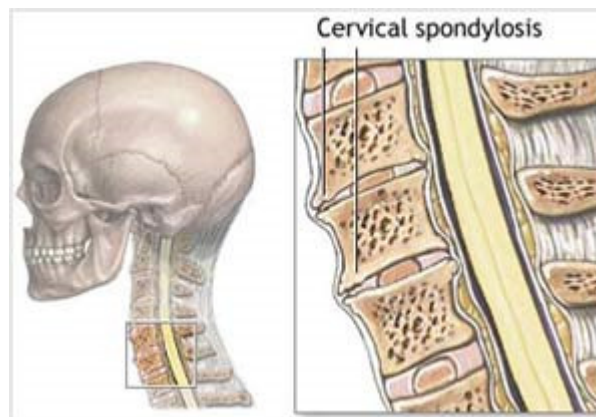
۵. داروهای ضد قارچ مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی مثل بثور پوستی، تحریک زبان و دهان و سرفه ایجاد کنند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124163>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اسپوندیلوز گردن - cervical spondylosis

اسپوندیلوز گردن عبارت است از تغییرات تخریبی استخوان‌های گردن که موجب وارد آمدن فشار به اعصابی می‌شود که به دست‌ها، پاها، و مثانه می‌روند. این مشکل در مردان 40 سال به بالا شایع‌تر است و شیوع آن پس از 60 سالگی افزایش می‌یابد. در این بیماری، 7 مهره موجود در گردن، دیسک‌های بین آنها و عروق خونی که به مغز می‌روند تحت‌تأثیر قرار می‌گیرند.



- علائم شایع:

۱. سردرد

۲. خشکی گردن

۳. گیجی؛ راه رفتن نامتعادل

۴. ضعف عضلانی و تحلیل رفتن عضلات؛ کاهش بازتاب‌ها

۵. صدای سایش به هنگام حرکات گردن یا عضلات شانه

۶. با پیشرفت بیماری، بی‌اختیاری ادرار و عدم کنترل مثانه، و نیز ضعف در پاها به وجود می‌آید.

۷. درد در گردن، که به کتفها، بالای شانهها، قسمت فوقانی بازوها، دستها، یا پشت سر تیر می‌کشند.

۸. بی‌حسی یا گزگز در بازوها، دستها، و انگشتان؛ مقداری از دست رفتن حس‌های مختلف در دستها؛ و اختلال در بازتابها (رفلکسها).

- علل بیماری:

۱. آرتريت (التهاب مفصل)

۲. آرتروز (ناشی از آسیب فرسایشی مفاصل در اثر پیری)

۳. رشد غیرطبیعی استخوان که گاهی در سنین پیری رخ می‌دهد.

۴. صدماتی مثل تصادفات اتومبیل که باعث به جلو پرتاب شدن و سپس به عقب برگشتن ناگهانی گردن و ایجاد آسیب می‌شوند. صدمات ورزشی، کشیدن شدن ناگهانی بازوها، زمین خوردن و سقوط.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. صدمه به گردن

۲. سن بالای 60 سال

- پیشگیری:

۱. از نشستن به حالت خمیده خودداری کنید.

۲. در اتومبیل از کمربند ایمنی استفاده کنید و ارتفاع پشتی سر را به طور مناسب تنظیم کنید.

۳. بدون گذاشتن بالش بخوابید. از يك محافظ گردن نرم یا حوله برای حمایت از گردن استفاده کنید.

۴. از وارد آمدن آسیب به گردن اجتناب کنید. به هنگام انجام ورزش‌های دارای برخورد فیزیکی، از کلاه حفاظتی مخصوص استفاده کنید.

- عواقب مورد انتظار:

علائم خفیف معمولاً خوب به درمان پاسخ می‌دهد و به آهستگی برطرف می‌شوند. اما علائم شدید ممکن است هیچ‌گاه کاملاً خوب نشوند.

- عوارض احتمالی:

۱. کاهش انعطاف‌پذیری گردن پس از جراحی یا درمان

۲. اگر اسپوندیلوز گردن درمان نشود، با پیشرفت بیماری امکان دارد راه رفتن به صورت اسپاتیک و غیرطبیعی در آید.

- درمان:

۱. گردن را به نرمی ماساژ دهید.

۲. امکان دارد درمان با امواج فرا صوت نیز توصیه شود.

۳. از يك محافظ گردن نرم (محافظ گردن توماس) استفاده کنید تا از کشیدگی نامنتظره عضلات پیشگیری شود.

۴. برای تأیید تشخیص امکان دارد عکس‌برداری با اشعه ایکس یا ام.آر.آی یا سایر آزمون‌های تشخیصی انجام شوند.

۵. گاهی جراحی برای به هم چسباندن استخوان‌های گردن، برداشتن يك دیسک گردنی آسیب دیده، یا بزرگ کردن فضای اطراف نخاع انجام می‌گیرد.

۶. اگر دست‌ها یا بازوها دچار درد یا بی‌حسی شده‌اند، يك وسیله مخصوص برای کشیدن گردن بخرید یا اجاره کنید. برای راه‌اندازی آن طبق دستورات مربوطه عمل کنید.

۷. بدون استفاده از بالش بخوابید. در عوض، می‌توانید از يك بالش مخصوص یا محافظ گردن نرم استفاده کنید، یا يك حوله كوچك تا شده زیر گردن خود قرار دهید.

۸. اگر دست‌ها یا بازوها دچار درد یا بی‌حسی شده‌اند، يك وسیله مخصوص برای کشیدن گردن بخرید یا اجاره کنید. برای راه‌اندازی آن طبق دستورات مربوطه عمل کنید.

۹. روی گردن از گرما و رطوبت استفاده کنید. دوش آب گرم بگیرید و اجازه دهید آب گرم 20-10 دقیقه روی گردن و شانه جاری باشد. این کار را دوبار در روز تکرار کنید. در بین دوش‌ها، حوله مرطوب و داغ روی گردن بگذارید. برای این کار، حوله یا پارچه را در آب داغ قرار دهید، سپس آن را بچلانید و روی گردن بگذارید.

- داروها:

۱. برای ناراحتی یا ناتوانی خفیف می‌توان از آسپیرین یا استامینوفن استفاده کرد.
۲. برای ناراحتی شدید و جدی، امکان دارد داروهای قوی‌تر ضد درد، شل‌کننده‌های عضلانی یا آرام‌بخش تجویز شوند.

- فعالیت:

هرگونه فعالیت که به بروز علامت نینجامد توصیه می‌شود.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

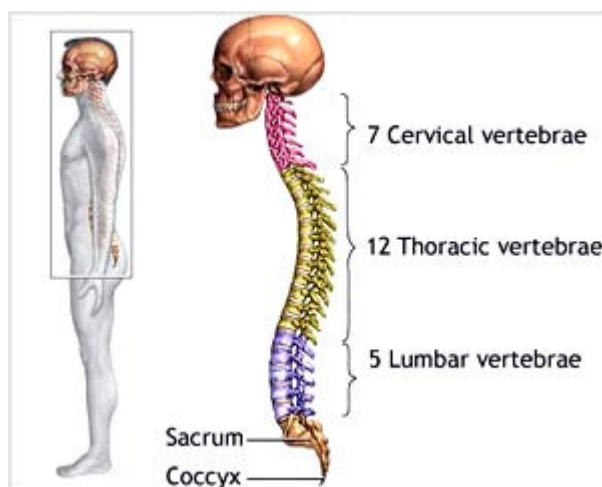
۱. اگر علائم، علی‌رغم درمان، باقی بمانند یا بدتر شوند.
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم اسپوندیلوز گردنی دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124164>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اسپوندیلیت آنکیلوزان (بیماری ماری - استرامپل؛ AS) - spondylitis - ankylosing

اسپوندیلیت آنکیلوزان عبارت است از يك بیماری مفصلی پیشرونده و مزمن همراه با التهاب و سفتی. با حالت «خم شدن به جلو» ناشی از سفتی ستون فقرات و ساختارهای حمایت کننده آن مشخص می‌گردد. ناحیه ساکروایلپیک مفاصل لگن، مهره‌ای کمری، سینه‌ای و گردنی را درگیر می‌کند.



در داخل خانواده‌ها، مردان و زنان به يك اندازه مبتلا می‌شوند. در جمعیت عمومی مردان 4-5 برابر زنان مبتلا می‌گردند و شروع بیماری معمولاً در اواخر دهه دوم یا اوایل دهه سوم زندگی است.

- علایم شایع:

۱. کم‌خونی
۲. سفتی عضلات
۳. خستگی؛ کاهش وزن
۴. سفتی که در صبح‌ها بدتر است.
۵. التهاب عنیه (در تقریباً 25% از بیماران).
۶. در دوره‌های راجعه کم‌درد، درد می‌تواند در طول عصب سیاتیک نیز ایجاد گردد.
۷. مفاصل اندام‌های فوقانی و تحتانی پاها و دست‌ها ممکن است درگیر شوند.
۸. بدتر شدن پیشرونده علایم. درد غالباً از قسمت تحتانی پشت به قسمت میانی پشت یا بالاتر از آن در گردن گسترش می‌یابد.

- علل بیماری:

ناشناخته ولی ممکن است ناشی از تغییرات ژنتیک یا اختلالات خودایمنی باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی اسپوندیلیت آنکیلوزان.

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

در حال حاضر این بیماری غیرقابل علاج تلقی می‌گردد. علایم به طور پیش‌بینی نشده‌ای پیشرفت می‌کنند و حملات خفیف تا متوسط و دوره‌هایی از فروکش کردن کامل بیماری وجود دارد. با درمان می‌توان علایم را تسکین و کاهش داد و بیشتر بیماران می‌توانند زندگی طبیعی را پیش بگیرند. گاهی بیماری شدید است و به خاطر بدشکلی‌های ایجاد شده، ناتوان کننده می‌گردد.

- عوارض احتمالی:

۱. آمیلونیدوز
۲. بیماری ریوی
۳. بیماری گوارشی
۴. بیماری دریچه قلب
۵. نارسایی احتقانی قلب
۶. ناتوانی و بی‌حرکتی دایمی
۷. التهاب چشم که به ندرت منجر به کوری می‌گردد.
۸. تحت فشار قرار گرفتن عصب که باعث کرختی اندامها می‌گردد.

- درمان:

۱. سیگار نکشید.
۲. ممکن است مشاوره فیزیولوژیک توصیه گردد.
۳. پرتودرمانی به ستون فقرات (تنها در صورت شکست سایر روش‌های درمانی).
۴. قبل از فعالیت بدنی برای تسکین درد، از دوش آب داغ یا کمپرس‌های گرم استفاده کنید.
۵. اهداف درمان عبارتند از کاهش بدشکلی بیشتر، آسوده‌سازی بیمار و تسکین سایر علائم
۶. آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون و رادیوگرافی ستون فقرات باشند.
۷. جراحی برای جایگزینی لگن آسیب دیده یا قرار دادن پیوندهای استخوانی در ستون فقرات (تنها در مراحل پیشرفته).
۸. روی پشت خود بر روی یک تشک محکم بخوابید. سعی کنید از بالش استفاده نکنید یا اینکه از یک بالش کوچک استفاده کنید.
۹. درمان شامل فعالیت‌های ورزشی برای روش‌های تنفس، حفظ وضعیت مناسب و به کار گرفتن گروه‌های عضلانی (در خلاف جهت بدشکلی احتمالی) است. رعایت درمان توسط بیمار، مهم است.

- داروها:

۱. داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی به کاهش ناراحتی کمک می‌کنند.
۲. سولفاسالازین، ویتامین D و داروهای سرکوبگر ایمنی، گزینه‌های بالقوه هستند.
۳. مسکن‌های قوی‌تر و شل‌کننده‌های عضلانی ممکن است برای دوره‌های زمانی کوتاه تجویز گردند.

- فعالیت:

۱. تا حد توان خود، فعالیت کنید.
۲. برای حفظ وضعیت قرارگیری مناسب و برای این که تا حد امکان راست بایستید، ورزش کنید.

۳. از فعالیتی که بر پشت شما فشار وارد کند و از ورزش‌های تماسی که احتمال خطر بالای آسیب به ستون فقرات دارند) اجتناب کنید.

۴. در صورت امکان به طور منظم شنا کنید، شناور شدن در آب به شما اجازه خواهد داد که راست راه بروید و نواحی دردناک راحت‌تر خواهند بود.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا فرزندتان علائم اسپوندیلیت آنکیلوزان را داشته باشید.

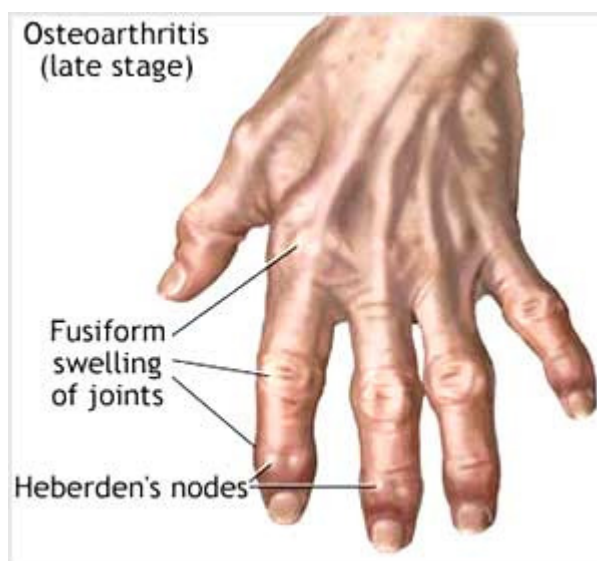
۲. اگر در طول درمان موارد زیر پیش بیایند: تب، ممکن است نشانگر عود یک مرحله حاد باشد و همچنین افزایش درد و ناتوانی علی‌رغم اقدامات مذکور.

<http://vista.ir/?view=item&id=124165>



استئوآرتریت - osteoarthritis

استئوآرتریت (بیماری دژنراتیو مفصل) تحلیل غضروف مفصلی و رشد خارهای استخوانی که باعث التهاب بافت‌های اطراف می‌گردد. این عارضه ممکن است هر یک از مفاصل را درگیر سازد ولی شایع‌ترین مفاصل درگیر عبارتند از مفاصل انگشتان دست، پا، زانو، ران و ستون فقرات. این عارضه معمولاً بزرگسالان بالای 45 سال را مبتلا می‌سازد.



- علائم شایع:

۱. محدودیت حرکت و کاهش انعطاف‌پذیری مفاصل مبتلا

۲. نبود قرمزی، گرما یا تب همراه درگیری مفاصل (معمولاً)
۳. تورم مفاصل درگیر (گاهی) به خصوص مفاصل انگشتان دست
۴. صدای ترق و تروق یا صدای ساییده شدن با حرکت مفصل مبتلا (گاهی)
۵. خشکی و درد مفاصل از جمله کمردرد. تغییرات آبوهوا به خصوص سرما و رطوبت ممکن است درد را افزایش دهند.

- علل بیماری:

علت دقیق این اختلال ناشناخته است. به نظر می‌رسد نتیجه ترکیب یا تعامل عوامل مکانیکی، زیست‌شناختی، بیوشیمیایی، التهابی و ایمنی باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. چاقی
۲. آسیب به آستر مفصل
۳. پرداختن به طور حرفه‌ای به فعالی‌هایی که با فشار به مفاصل همراهند نظیر رقص، فوتبال، موسیقی یا قالی بافی
۴. فشار بر مفاصل ناشی از فعالیت و بالا رفتن سن. تقریباً همه افراد بالای 50 سال به درجاتی از استئوآرتریت مبتلا هستند.

- پیشگیری:

۱. حفظ وزن در حد مناسب برای قد و ساختار بدن
۲. به طور منظم به نرمش‌های کششی یا یوگا بپردازید.
۳. داشتن فعالیت فیزیکی و در عین حال خودداری از فعالیتهایی که منجر به آسیب مفاصل می‌گردند، به ویژه پس از سن 40 سالگی.

- عواقب مورد انتظار:

علایم معمولاً قابل تسکین است ولی تغییرات مفصلی دایمی هستند. درد ممکن است در آغاز خفیف باشد، ولی می‌تواند به قدری شدید گردد که فعالیتهای روزمره و خواب بیمار را دچار اختلال کند.

- عوارض احتمالی:

۱. لنگیدن (گاهی)
۲. پیشرفت بیماری (به دلیل ماهیت پیشرونده بیماری)
۳. تحلیل رفتن و ضعیف شدن عضلات اطراف مفصل مبتلا در اثر به کارگیری کمتر آنها به علت درد

- درمان:

۱. طب سوزنی گاهی کمک‌کننده است.
۲. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی آزمایشگاهی مایع مفصل (برای رد کردن آرتریت التهابی) و رادیوگرافی مفاصل درگیر باشد.
۳. یک طرح درمانی جامع در بردارنده شناخت اختلال، توانبخشی، برنامه‌ریزی برای فعالیتهای روزمره، و داروها می‌باشد.

۴. برای تخفیف درد، مفاصل دچار درد و سفتی را به مدت 20 دقیقه 2-3 بار در روز گرم کنید. برای گرم کردن مفصل از حوله داغ، وان آب داغ، لامپ‌های مادون قرمز، بالشتک‌های گرم‌کننده برقی، یا پمادها یا محلول‌های ایجادکننده گرمای عمقی استفاده کنید. شنا در يك استخر آب گرم یا حرکت در يك چشمه معدنی دارای جریان گردابی سودمند است.

۵. اگر استئوآرتروز گردن باعث درد در بازوها شده باشد از يك گردن‌بند نرم بی‌حرکت کننده گردن استفاده کنید. اگر این اقدام مؤثر نبود، يك وسیله کشش گردن برای استفاده در منزل خریداری کنید.

۶. عضلات اطراف مفاصل درگیر را ماساژ دهید. ماساژ خود مفاصل فایده‌ای ندارد.

۷. در مورد استئوآرتروز ستون فقرات، هنگام خواب به پشت بخوابید و از يك تشك سفت استفاده کنید یا يك تخته چند لایه به قطر 2 سانتی‌متر بین تخت فنری و تشك خود قرار دهید. تشك‌های موج در این زمینه برای برخی افراد مفید است.

۸. از شرایطی که باعث لرزیدن می‌شود دوری کنید. از زیرپوش گرم‌کن استفاده کنید یا از فعالیت در محیط باز خودداری کنید.

۹. نگاه مثبت خود به زندگی را حفظ کنید، اعتماد به نفس خود را از دست ندهید. برای جلوگیری از تحلیل عضلات به فعالیت‌های طبیعی خود ادامه دهید.

۱۰. جراحی‌های توصیه شده برای استئوآرتروز شدید شامل آرتروپلاستی (تعویض مفصل) و آرتروذ (بی‌حرکت کردن مفصل می‌باشد)

- داروها:

۱. آسپیرین یا سایر داروهای ضدالتهابی، یا استامنیوفن جهت درد و ناراحتی

۲. تزریق کورتون به داخل مفاصل دچار درد و سفتی. این اقدام ممکن است به طور موقت باعث درد و ناراحتی گردد.

۳. سایر داروها نیز برحسب نیاز ممکن است تجویز شوند (نظیر شل‌کننده‌های عضلانی، مسکن‌های قوی‌تر، داروهای ضدافسردگی و غیره)

- فعالیت:

۱. درمان فیزیکی برای توانبخشی عضلات و مفاصل (تنها برای موارد شدید)

۲. ممکن است جلوگیری از حرکت زیاد مفصل لازم باشد (با استفاده از چوب‌های زیربغل، عصا، واکر و زانویند کشی)

۳. استراحت تنها در مرحله حاد بیماری که مفاصل خیلی دردناکند ضروری است. به محض بهبود علائم، فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرد.

- رژیم غذایی:

رژیم برای کاهش وزن در موارد اضافه وزن

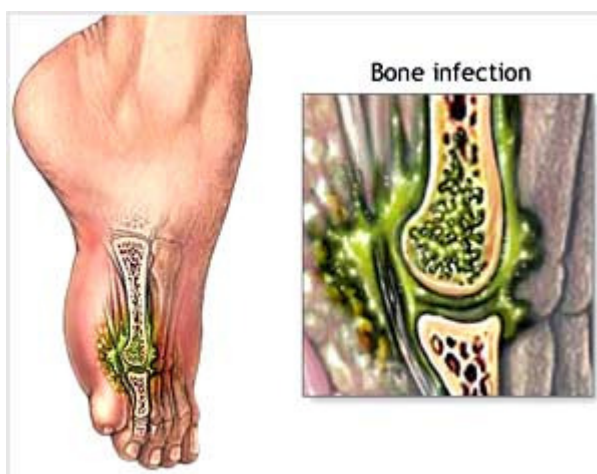
- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم درد یا سفتی مفصلی باشید.

۲. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشد.

استنومیلیت - osteomyelitis

استنومیلیت عفونت استخوان و مغزاستخوان. هر يك از استخوان‌های بدن ممکن است درگیر شود. در کودکان استخوان‌هایی که معمولاً درگیر می‌شوند عبارتند از استخوان ران، درشت نی، استخوان بازو یا ساعد. در بزرگسالان استخوان‌های لگن و ستون فقرات معمولاً درگیر می‌شوند. این بیماری در هر دو جنس و همه سنین دیده می‌شود، ولی در کودکان در دوره رشد سریع (4-5 سال)، به خصوص در جنس مذکر شایع‌تر است.



- علایم شایع:

۱. احساس ناخوشی عمومی
۲. تب. گاهی تنها علامت بیماری است.
۳. خروج چرک از طریق آپسه پوستی، بدون تب یا درد شدید (تنها در موارد استنومیلیت مزمن)
۴. درد، تورم، قرمزی، گرمی و احساس درد با لمس بر روی استخوان مبتلا، به خصوص هنگام حرکت دادن مفصل مجاور آن. مفاصل مجاور ناحیه مبتلا، نیز ممکن است دچار قرمزی، گرمی و تورم باشند.
۵. در کودکانی که هنوز قادر به تکلم نیستند، وجود درد ممکن است خود را به صورت امتناع از حرکت دادن اندام فوقانی یا تحتانی، خودداری از راه رفتن، لنگیدن هنگام راه رفتن یا جیغ‌زدن هنگام لمس یا حرکت دادن عضو مبتلا، نشان دهد.

- علل بیماری:

علت این بیماری اغلب عفونت استافیلوکوکی است ولی سایر باکتری‌ها نیز می‌توانند عامل آن باشند. باکتری ممکن است از منابع زیر و از طریق جریان خون به استخوان گسترش یابد:

۱. شکستگی پا یا سایر صدمات
۲. کورک، کفگیرک یا هرگونه ضایعه پوستی
۳. عفونت گوش میانی پنومونی (ذات‌الریه)

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دیابت شیرین
۲. مصرف ویدی داروها
۳. رشد سریع در طی کودکی
۴. بیماری‌های تضعیف‌کننده مقاومت بدن
۵. کاشتن وسایل ارتوپدی (مثلاً زانوی مصنوعی)

- پیشگیری:

اقدام فوری برای درمان هرگونه عفونت باکتریایی جهت پیشگیری از گسترش آن به استخوان‌ها یا سایر نواحی بدن.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری معمولاً با درمان فوری و شدید قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

۱. شکستگی استخوانی
۲. سفتی دائمی در مفصل مجاور (به ندرت)
۳. شل شدن وسیله ارتوپدی کاشته شده در بدن
۴. در صورت انسداد جریان خون عضو یا فانداریا ممکن است قطع عضو مبتلا لازم باشد.
۵. آبسه سرباز کرده به بیرون از طریق پوست که تا هنگام التیام استخوان درگیر بهبود نمی‌یابد.

- درمان:

۱. درمان مشتمل است بر تجویز داروها، استراحت و سایر اقدامات حمایتی

۲. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، کشت خون برای شناسایی باکتری عامل بیماری، اسکن رادیونوکلئید استخوان، سی‌تی اسکن یا ام‌آر‌آی استخوان باشد. رادیوگرافی استخوان اغلب تغییرات استخوانی را تا 2-3 هفته پس از شروع عفونت نشان نمی‌دهد.

۳. عضو مبتلا را در سطح بدن نگه داشته یا با فرار دادن بالش زیر آن مختصری بالا نگه داشته و آن را بی‌حرکت کنید. از آویزان نگه‌داشتن عضو مبتلا خودداری کنید.

۴. سایر نواحی غیرمبتلای بدن را فعال نگه دارید تا از بروز زخم‌های فشاری در طی دوره طولانی استراحت در بستر به طور اجباری، پیشگیری شود.

۵. بستری در بیمارستان برای جراحی جهت برداشت قسمت درگیر استخوان و / یا برای تجویز مقدار بالای آنتی‌بیوتیک‌ها (گاهی به صورت وریدی) ممکن است ضرورت یابد.

۶. ممکن است لازم باشد وسایل ارتوپدی قبلاً کاشته شده (نظیر زانوی مصنوعی) خارج گردد (گاهی همزمان با این عمل، تعویض وسیله قبلی با وسیله جدید قابل انجام است).

- داروها:

۱. مسکن‌ها

۲. مسهل‌ها، در صورت بروز یبوست در طی دوره طولانی استراحت در بستر

۳. مقدار بالای آنتی‌بیوتیک‌ها، با وجود آنتی‌بیوتیک‌های قوی جدید، تجویز وریدی آنتی‌بیوتیک‌ها که سابقاً يك ضرورت بود ممکن است دیگر لازم نباشد. تجویز آنتی‌بیوتیک چه به صورت خوراکی و چه وریدی ممکن است 8-10 هفته لازم باشد.

- فعالیت:

تا 2-3 هفته پس از برطرف شدن علائم در بستر استراحت کنید. پس از آن فعالیت‌های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. از يك رژیم متعادل استفاده کنید. در صورت نیاز از مکمل‌های مواد معدنی و ویتامین‌ها استفاده کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب

۲. درد غیرقابل کنترل

۳. تشکیل آبسه بر روی استخوان مبتلا یا افزایش خروج چرک از آبسه موجود

۴. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم استئومیلیت باشید.

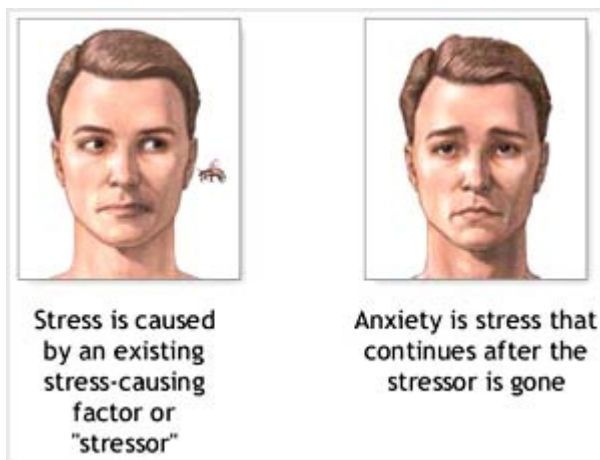
۵. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124167>

 **vista.ir**
Online Classified Service

استرس - stress

استرس عبارت است از واکنش‌های فیزیکی، ذهنی و عاطفی که در نتیجه تغییرات و نیازهای زندگی فرد، تجربه می‌شوند. تغییرات می‌توانند بزرگ یا کوچک باشند. پاسخ افراد به تغییرات زندگی متفاوت است. استرس مثبت می‌تواند يك انگیزش دهنده باشد در حالی که استرس منفی می‌تواند در زمانی که این تغییرات و نیازها، فرد را شکست می‌دهند، ایجاد شود.



- علایم شایع:

فیزیکی: گرفتگی عضلانی، سردرد، درد قفسه سینه، ناراحتی معده، اسهال یا یبوست، افزایش ضربان قلب، دست‌های سرد و مرطوب، خستگی، تعریق شدید، بثورات، تنفس سریع، لرز، تیک، تحریک‌پذیری، کم‌اشتهایی یا بی‌اشتهایی، ضعف، احساس خستگی، گیجی.

عاطفی: عصبانیت، اعتماد به نفس پایین، افسردگی، بی‌تفاوتی، تحریک‌پذیری، ترس و پاسخ‌های هراسی، اشکال در تمرکز، احساس گناهکاری، نگرانی، بی‌قراری، اضطراب و وحشت. رفتاری: سوء‌مصرف الکل یا مواد مخدر، افزایش مصرف سیگار، اختلالات خواب، پرخوری، کاهش حافظه و منگی.

- علل بیماری:

بدن در يك موقعیت پراسترس با افزایش تولید هورمون‌های خاصی جواب می‌دهد که باعث تغییراتی در ضربان قلب، فشار خون، متابولیسم و فعالیت فیزیکی می‌گردد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

تغییر در شیوه زندگی و اختلال در امور روزمره طبیعی شخص که می‌تواند استرس ایجاد کند. برخی از علل شایع استرس عبارتند از:

۱. اخراج شدن یا تغییر شغل
۲. مرگ اخیر فرد مورد علاقه (همسر، کودک، دوست)
۳. از دست دادن هر چیزی که برای فرد ارزشمند باشد.
۴. آسیب‌ها یا بیماری‌های شدید
۵. نقل مکان کردن به يك شهر یا استان جدید
۶. مشکلات جنسی بین فرد و شریک جنسی او
۷. ورشکستگی مالی یا مقروض شدن شدید مثلاً به خاطر خرید يك خانه جدید
۸. تعارض مدام بین فرد و یکی از اعضای خانواده، دوست نزدیک یا همکار
۹. خستگی دایمی ناشی از استراحت، خواب یا تفریح ناکافی

- پیشگیری:

برای کمک به پیشگیری از استرس منفی، به آن دسته از امور زندگی بپردازید که می‌توانید از عهده آنها برآیید. از آنجا که همیشه نمی‌توان جلوی استرس را گرفت، روش‌هایی را یاد بگیرید که برای حفاظت از سلامت ذهنی و فیزیکی خود، سازگار شوید. با مطالعه مقالات و کتب، در مورد استرس به خود آموزش دهید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان توسط خود یا درمان تخصصی بهبود می‌یابد.

- عوارض احتمالی:

استرس مزمن می‌تواند در بسیاری از مشکلات مربوط به سلامت شامل حوادث، آرتрит، آسم، سرطان، سرماخوردگی، کولیت، دیابت، اختلالات غدد درون‌ریز، خستگی، سردرد، کمردرد، مشکلات گوارشی، اختلالات پوستی، بیماری قلبی، فشار خون بالا، بی‌خوابی، دردهای عضلانی، اختلال کارکرد جنسی و زخم‌ها نقش بازی کند.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: مشاهده علایم توسط خود شما، شرح حال طبی و معاینه فیزیکی به وسیله یک پزشک در صورت لزوم. برخی از روش‌هایی که به کاهش استرس کمک می‌کنند، به شرح زیر هستند: یک روش را یاد بگیرید و به طور منظم و در صورت امکان هر روز آن را تمرین کنید. روش‌های بسیاری وجود دارند. به مدت کوتاهی از هر وضعیت پر استرسی که در طول روز به آن برمی‌خورید، دور شوید. یک روش سفت و شل‌کننده عضلات را یاد بگیرید و آن را تمرین کنید. از آوردن مشکلات خود به خانه یا بستر خودداری کنید. در پایان روز، دقایقی را به مرور تک‌تک تجارب کل روز اختصاص دهید به طوری که انگار یک نوار را مجدداً گوش می‌دهید. تمام عواطف منفی را که متحمل شده‌اید (عصبانیت، احساس عدم امنیت یا اضطراب) از خود برهانید. از کلیه انرژی‌ها یا عواطف خوب (افکار عاشقانه، ستایش، احساسات خوب در مورد کار یا خودتان) لذت ببرید. در مورد کارهای ناتمام تصمیمی اتخاذ کنید و تنش ذهنی یا عضلانی را رها کنید. هم‌اکنون برای یک خواب آرامش‌بخش و بهبود دهنده عواطف آماده هستید.

- داروها:

پزشک شما ممکن است به مدت کوتاهی برای شما داروی آرام‌بخش یا ضد افسردگی تجویز کند.

- فعالیت:

یک برنامه ورزشی اتخاذ کنید. افرادی که در وضعیت فیزیکی خوبی به سر می‌برند، به احتمال کمتری به عوارض منفی استرس مبتلا می‌شوند.

- رژیم غذایی:

یک رژیم غذایی طبیعی و کاملاً متعادل اتخاذ کنید. مکمل‌های ویتامینی ممکن است توصیه شوند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دچار مشکلات ناشی از استرس باشید.

استفراغ شدید حاملگی - hyperemesis gravidarum

استفراغ شدید حاملگی عبارت است از تهوع و استفراغ شدید در یک خانم حامله، که باعث کم‌آبی بدن و تغییرات شدید در ترکیب شیمیایی بدن می‌شود. این حالت، متفاوت و بسیار جدی‌تر از حالت تهوع و گاهی استفراغ صبحگاهی معمول در خانم‌های حامله است.

- علائم شایع:

۱. تهوع شدید
۲. کم‌آبی بدن
۳. تند شدن ضربان قلب
۴. سردرد، گیجی یا خواب‌آلودگی و بی‌حالی
۵. پوست رنگ پریده، مومی، خشک و گاهی زرد
۶. وزن نگرفتن، یا کاهش وزن به زیر وزن قبل از حاملگی
۷. استفراغ پایدار (معمولاً 4-8 هفته)، ابتدا حاوی مخاط، سپس صفرآ، و نهایتاً خون

- علل بیماری:

۱. بیماری تیروئید
۲. التهاب لوزالعمده
۳. بیماری مجاری صفراوی
۴. عوامل روانی مثل افسردگی یا پاسخ نامناسب و ناکافی به استرس
۵. حاملگی دو قلو یا چند قلو، که باعث تولید مقادیر زیادی از هورمون گنادوتروپین جفتی می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. طلاق
۲. استرس عاطفی
۳. اولین حاملگی
۴. حاملگی در سنین کم
۵. زیاد شدن وزن مادر
۶. خانم‌های با پوست روشن

- پیشگیری:

۱. در تمام مراحل حاملگی رژیم غذایی مناسب داشته باشید.
۲. به هنگام حاملگی، هیچ دارویی را بدون مشورت با پزشک مصرف نکنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با گذشت زمان و درمان مناسب (جایگزین مایعات از دست رفته) خوب می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. کم آبی شدید بدن

۲. ندرتاً رشد نامناسب جنین یا پیامد نامناسب در جنین

- درمان:

۱. روزانه خود را وزن کنید و هرگونه تغییر غیرطبیعی را به پزشک خود گزارش دهید.

۲. حتی المقدور استرس را کم کنید. روان درمانی غالباً برای غلبه بر مشکلات عاطفی مفید خواهد بود.

۳. بررسی‌های تشخیصی ممکن است برای رد سایر اختلالات کبد، کلیه، لوزالعمده، روده و مجرای گوارش انجام گیرند.

۴. در صورت بستری در بیمارستان یا درمان سرپایی، معمولاً مایعات و الکترولیت‌های از دست رفته (مثل سدیم و پتاسیم) جبران خواهند شد. اگر خانم حامله تحمل نوشیدن مایعات را نداشته باشد، تزریق سرم ضروری خواهد بود.

- داروها:

۱. بدون نظر پزشک، هیچ دارویی را برای جلوگیری از استفراغ مصرف نکنید.

۲. اگر داروهای دیگری برای شما تجویز شوند، به دستورالعمل مصرف آنها توجه کنید.

۳. سرم درمانی برای جایگزینی مایعات و الکترولیت‌های از دست رفته در صورتی که این اختلال جدی باشد. امکان دارد تزریق ویتامین و داروهای ضد استفراغ داخل رگ ضروری باشد.

- فعالیت:

استراحت در رختخواب ممکن است برای بعضی از بیماران مفید باشد. پس از بهبودی، کارهای روزمره خود را تدریجاً و هر قدر که توانتان اجازه می‌دهد از سر بگیرید. به مقدار متوسط کار و ورزش کنید. به مقدار کافی استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

اگر اختلال به حدی نرسیده باشد که نیاز به بستری شدن و دریافت سرم وجود داشته باشد، این دستورالعمل‌ها را پیگیری کنید:

۱. پس از اتمام غذا، 45 دقیقه بنشینید

۲. وعده‌های غذایی بهتر است کم حجم و تعدادشان زیاده‌تر باشد.

۳. اگر صبح‌ها احساس تهوع می‌کنید، قبل از برخاستن از رختخواب نان سوخاری یا شیرینی خشک بخورید.

۴. غذاهای سرخ‌کردنی یا پر ادویه نخورید؛ این نوع غذاها باعث افزایش تهوع می‌شوند. مصرف محصولات، خصوصاً کره، شیر و پنیر را محدود کنید.

۵. اگر نیاز به سرم باشد، پس از مدتی می‌توان به ترتیب مایعات شفاف و رقیق، رژیم کامل مایعات، و سپس رژیم عادی در وعده‌های کوچک را امتحان کرد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

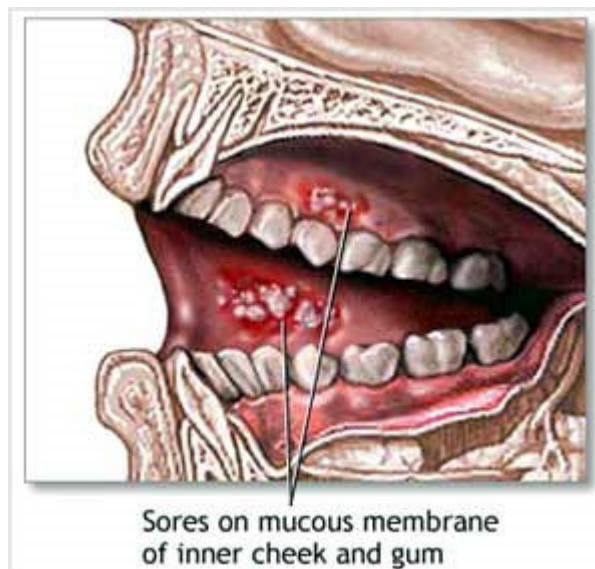
۱. اگر علی‌رغم درمان، تهوع، استفراغ یا کاهش وزن بدتر شوند.
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم استفراغ شدید حاملگی را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124169>

 **vista.ir**
Online Classified Service

استوماتیت - stomatitis

استوماتیت عبارت است از التهاب فراگیر دهان (شامل مخاط دهان، لب‌ها، زبان و کام) که دارای 2 نوع اصلی است: استوماتیت هرپسی حاد و استوماتیت آفتی (زخم دهان) که شایع‌تر است. سایر انواع عبارتند از ژنوبیت، پیرودنیتیت، کاندیدیاز (برفك) و آنژین و نسان. استوماتیت ممکن است نشانه‌ای از يك اختلال زمینه‌ای جدی‌تر باشد.



- علائم شایع:

۱. تنفس بدبو
۲. التهاب دهان
۳. قرمزی و خونریزی
۴. زخم‌های دهان
۵. درد خفیف تا شدید
۶. علائم بسته به نوع فرق می‌کنند.
۷. ممکن است با بی‌اشتهایی، خستگی، تب و تحریک‌پذیری همراه باشد.

- علل بیماری:

۱. عفونت
۲. تروما
۳. خشکی
۴. تحريك‌کننده‌ها
۵. عوامل سمی
۶. بیش حساسیتی
۷. بیماری‌های خودایمنی
۸. کمبود ویتامین
۹. کم‌خونی
۱۰. گاهی ناشناخته

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. آلرژی به غذا یا داروها
۲. سیگار کشیدن
۳. دندان مصنوعی
۴. استرس روحی، اضطراب
۵. دندان‌های ناهموار
۶. پرتودرمانی
۷. شیمی‌درمانی
۸. سوء مصرف الکل، غذاهای داغ یا چاشنی‌ها
۹. حساسیت به دهان‌شوها، رنگ شکلات‌ها، رژ لب
۱۰. عوارض جانبی داروها
۱۱. مواجهه شغلی با رنگ‌ها، فلزات سنگین، بخار اسید، غبار صنعتی

- پیشگیری:

در صورت امکان از عوارض خطرناک اجتناب کنید.

- عواقب مورد انتظار:

در اکثر موارد در عرض 1-2 هفته و در سایر موارد 2-3 هفته بهبود می‌یابد. برخی نیازمند درمان هستند و سایرین خود به خود بهبود می‌یابند. پیامدهای دیگر به اختلال زمینه‌ای بستگی دارد.

- عوارض احتمالی:

۱. ممکن است پس از درمان عود کند.

۲. اختلال زمینه‌ای ممکن است عوارض خطرناکی دربر داشته باشد.

- درمان:

۱. ترك سيگار

۲. بهداشت کامل دهان مهم است.

۳. دندان‌های مصنوعی را از لحاظ تناسب با لثه‌ها خوب کنترل کنید.

۴. درمان بسته به علت فرق می‌کند. گاهی تعیین آن مشکل است. معاینه فیزیکی لازم است و گاهی تهیه گستره یا کشت ضایعات عامل مسبب را مشخص می‌کند.

- داروها:

۱. مکمل‌های ویتامینی در صورت نیاز

۲. داروهای بی‌حس‌کننده موضعی ممکن است مفید باشند

۳. ممکن است شست‌وشو دهنده‌های بینی یا قرص‌های خوراکی تجویز شوند.

۴. در صورتی که بتوان علت زمینه‌ای را کشف کرده داروها به طور خاص متوجه آن خواهند بود.

۵. در صورت مشخص شدن عامل مسبب، داروهای ضد قارچ، ضد باکتری یا استروئیدی موضعی

- فعالیت:

محدودیت لازم نیست.

- رژیم غذایی:

ممکن است لازم باشد از غذاهای چاشنی‌دار یا غذاهایی که سفت، تیز یا خشک هستند، اجتناب شود. از هر غذایی که يك واکنش آلرژیک برانگیزد، خودداری کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر پس از شروع درمان، علائم بدتر شوند.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم استوماتیت را داشته باشند.

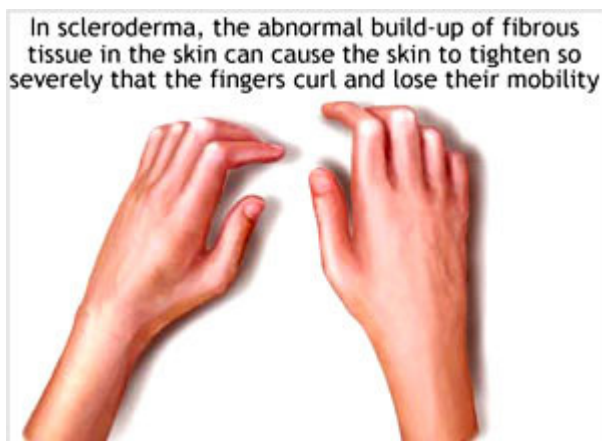
۳. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124170>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اسکلرودرمی - scleroderma

اسکلرودرمی یک بیماری منتشر بافت همبند که در آن پوست و سایر قسمت‌های بدن به تدریج تحلیل رفته، ضخیم شده و سفت می‌گردند. این بیماری می‌تواند پوست، مفاصل؛ دستگاه گوارش و به‌خصوص مری، قلب، کلیه‌ها، ریه‌ها، عروق خونی، انگشتان دست و پا را درگیر سازد. این اختلال در بزرگسالان از هر دو جنس دیده می‌شود ولی در خانم‌های سنین 30-50 سال شایعتر است.



- علایم شایع:

۱. کم‌خونی

۲. درد عضلانی

۳. ضعف و خستگی

۴. درد، خشکی و تورم مفاصل

۵. سفت و ضخیم شدن پوست، خشکی، اختلال گردش خون، کرختی و زخم شدن نوک انگشتان

۶. سفت و ضخیم شدن (به‌خصوص در ناحیه صورت) که باعث از دست رفتن نرمی و انعطاف‌پذیری آن می‌گردد.

۷. دشواری بلع، اختلال جذب غذا، نفخ پس از غذا خوردن، کاهش وزن، سوزش سردل و احساس ماندن غذا در پشت جناغ

- علل بیماری:

علت این اختلال ناشناخته است، ولی ممکن است یک اختلال خودایمنی باشد. بافت همبند (چارچوب زمینه‌ای همه بافت‌ها و عروق خونی) ضخیم، سفت و غیرقابل انعطاف می‌گردد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

ناشناخته.

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

- عواقب موردانتظار:

سیر این اختلال متغیر و غیرقابل پیش‌بینی است. اغلب سیر پیشرفت آهسته‌ای داشته و قلب، ریه‌ها و کلیه‌ها را درگیر می‌سازد.

- عوارض احتمالی:

۱. تخریب ریه‌ها
۲. فشار خون بالا
۳. نارسایی کلیه
۴. نارسایی احتقانی قلب
۵. نارسایی احتقانی قلب
۶. استعداد خونریزی
۷. اختلال در ترمیم زخم‌ها و گانگرن

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون جهت شناسایی کم‌خونی و اندازه‌گیری پادتن‌ها؛ آزمایش ادرار برای شناسایی گلبول‌های قرمز در ادرار؛ نوار قلب؛ رادیوگرافی دست‌ها، مری و قفسه سینه؛ آزمون‌های عملکرد ریه؛ باریم انما؛ و نمونه‌برداری پوست باشد.
۲. مراقبت بیماران معمولاً در منزل انجام می‌شود. به‌ندرت بستری کردن بیماران در بیمارستان به‌علت عوارض قلبی، ریوی یا کلیوی یا جهت اقدامات جراحی (نظیر جراحی مری) ضرورت می‌یابد.
۳. برنامه درمانی بسته به نوع و شدت علائم متفاوت است.
۴. به‌دلیل اختلال گردش خون در این بیماری، از لباس‌های گرم به‌خصوص دستکش و جوراب استفاده کنید. از تماس با سرمای شدید اجتناب کنید. وضعیت آب و هوا را نیز در نظر داشته و احتیاط‌های لازم را به‌کار برید.
۵. از ایجاد سوختگی و بریدگی بدن خود را حفظ کنید.
۶. هنگام خواب زیر سر خود 2 یا 3 بالش بگذارید یا سر خود را 15-20 سانتی‌متر بالاتر از سطح بدن قرار دهید تا از پس زدن اسید معده به داخل مری جلوگیری شود.
۷. از روش‌های بازخورد زیستی برای افزایش جریان خون انگشتان استفاده کنید.
۸. از استعمال دخانیات خودداری کنید.
۹. برای تطبیق دادن خود با یک بیماری غیرقابل علاج و مادام‌العمر، روان‌درمانی یا مشاوره با روانپزشک توصیه می‌شود.
۱۰. برای تخفیف خشکی مفاصل، آنها را گرم کنید.

- داروها:

برای تسکین سوزش سر دل یا سوءهاضمه می‌توان از آنتی‌اسیدهای بدون نسخه و برای تخفیف درد عضلانی و مفصلی از اسپیرین یا ایبوپروفن استفاده کرد. برای نرمی پوست می‌توان از محلول‌ها، نرم‌کننده‌ها و چرب کردن با روغن استفاده کرد. داروهای کورتونی برای تخفیف

علایم التهابی، آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت‌ها یا داروهای برای پایین آوردن فشار خون ممکن است تجویز شود. داروهای دیگری نیز مرتبط با عوارض بیماری ممکن است تجویز شوند.

- فعالیت:

تا حد توان به فعالیت‌های طبیعی خود ادامه دهید ولی خود را خسته نکنید. نرمش با حرکت دادن منظم ممکن است به حفظ انعطاف‌پذیری پوست، حفظ جریان خون در حد مطلوب و پیشگیری از جمود مفصلی کمک کند.

- رژیم غذایی:

برای به حداقل رسیدن نفخ، سوزش سر دل و ناراحتی گوارشی از وعده‌های غذایی کم‌حجم ولی متعدد استفاده کنید. رژیم غذایی نرم گاهی توصیه می‌شود. برای کمک به بلع لقمه غذا همراه آن مایعات مصرف کنید. از یک کارشناس تغذیه برای طرح‌ریزی یک رژیم مغذی کمک بگیرید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. کندی ترمیم زخم‌ها

۲. کبودشدگی یا خونریزی زیرپوستی بدون علت

۳. هرگونه علامت عفونت (تب، چرک کردن زخم و غیره)

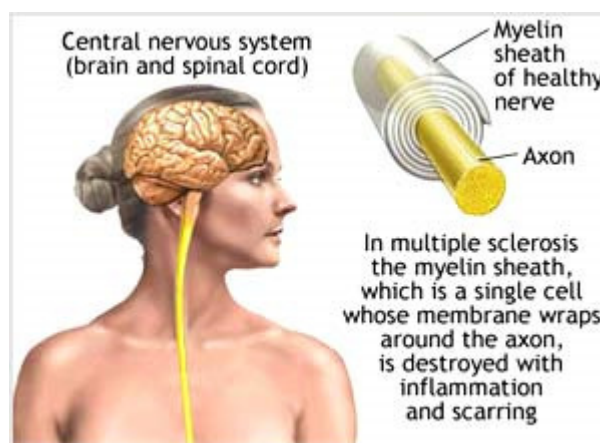
۴. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای اسکلرودرمی باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124171>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اسکلروز متعدد (ام. اس) - multiple sclerosis

اسکلروز متعدد (ام. اس) یک اختلال مزمن درگیرکننده بسیاری از عملکردهای دستگاه عصبی. یک سوم بیماران دارای بیماری خفیف و غیرپیشرونده هستند. در یک سوم دیگر بیماری پیشرفت آهسته‌ای دارد و در یک سوم باقیمانده پیشرفت بیماری سریع است. این بیماری بزرگسالان جوان (سنین 20-40 سال) از هر دو جنس را مبتلا می‌سازد ولی در خانم‌ها شایع‌تر است.



- علائم شایع:

۱. اختلالات چشمی مبهم نظیر تاری دید یا دوبینی متناوب
۲. ضعف؛ اختلال در راه رفتن یا حفظ تعادل
۳. اختلال حسی مبهم یا کرختی و گزگز کردن
۴. ضعف قابل توجه؛ لرزش
۵. مشکلات تکلم
۶. بی‌اختیاری مدفوع یا ادرار
۷. نوسانات خلقی زیاد
۸. ناتوانی جنسی در مردان نوع علائم بین بیماران مختلف بسیار متفاوت است. گاهی علائم بیماران به اشتباه به مشکلات روحی یا عصبی نسبت داده می‌شود.

- علل بیماری:

علل آن ناشناخته است. تحقیقات در این باره حاکی از آن است که مولتیپل اسکلروز (ام. اس) ممکن است ناشی از یک اختلال خودایمنی یا یک ویروس دارای فعالیت آهسته باشد. لکه‌هایی از ماده سفید در مغز و نخاع تخریب شده و نمی‌توانند تحریکات عصبی طبیعی را منتقل کنند.

- عوارض افزایش‌دهنده خطر:

کودکان و نوجوانان رشد یافته در آب‌وهوای سرد. مهاجرت بعدی به به منطقه‌ای با آب‌وهوای گرم در جلوگیری از بروز بیماری مؤثر نیست. وجود سابقه خانوادگی این بیماری.

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست ولی دوره‌های عود بیماری با درمان کوتاه می‌شود. از عفونت که موجب عود بیماری می‌شود پیشگیری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

گاهی بهبود خودبه‌خود رخ می‌دهد. ولی در بیشتر موارد، ام. اس غیرقابل علاج است. علائم آن قابل تسکین یا کنترل است، و این بیماری اغلب برای ماه‌ها تا سال‌ها پایدار باقی می‌ماند. به طور شایع بیماران تا 20-30 سال پس از بروز بیماری زنده می‌مانند. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌هایی مؤثرتر و نهایتاً علاج‌بخش عرضه گردند.

- عوارض احتمالی:

۱. بی‌بوست ناشی از عدم تحرك
۲. زخم‌های فشاری ناشی از بستری طولانی مدت
۳. عفونت‌های مجاری ادرار ناشی از اختلالات دفع مدفوع یا ادرار

- درمان:

۱. آزمون خاصی برای تشخیص این بیماری وجود ندارد. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل سی‌تی اسکن، ام‌آر‌آی، پاسخ فراخوانده بینایی (پاسخ الکتریکی نسبت به تحريك يك دستگاہ حسی)، آزمایش مایع نخاع و معاینه فیزیکی باشد.

۲. این بیماری درمان اختصاصی ندارد. فروکش بیماری خودبه‌خود رخ داده و ارزیابی میزان موفقیت درمان را مشکل می‌سازد.
۳. حمایت‌های روحی روانی، تشویق و اطمینان دادن به بیماران جهت کمک به جلوگیری از پیدایش ناامیدی به درمان ضروری است.
۴. برای اداره يك زندگی طبیعی تا حد امکان تلاش کنید ولی خود را خسته نکنید.
۵. از محیط‌های گرم، حتی از دوش آب داغ گرفتن، اجتناب کنید. گرما می‌تواند به طور موقت علائم را تشدید کند.
۶. از ماساژ مکرر نواحی درگیر استفاده کنید. این کار به پیشگیری از ایجاد جمع‌شدگی عضلات کمک می‌کند.
۷. از استرس بپرهیزید زیرا ممکن است علائم را بدتر کند.
۸. گذاشتن سوند ادرار توسط خود بیمار در موارد تخلیه ناکامل مثانه
۹. بستری کردن بیماران یا مراقبت از آنها در آسایشگاه‌های بیماران بسته به شدت بیماری ممکن است لازم باشد.
۱۰. برخی درمانگران طبی غیرمتعهد درمان‌های اثبات نشده بی‌ارزشی را ارایه می‌دهند. قبل از صرف هزینه خود بابت این درمان‌ها با گروه پزشکی خود در مورد درمان‌های غیرمعمول این بیماری مشورت کنید.

- داروها:

۱. شل‌کننده‌های عضلانی برای کنترل گرفتگی عضلات
۲. داروهای کورتونی در طی دوره‌های عود بیماری یا تشدید علائم.
۳. سیکلوفسفامید به مهار واکنش مضر دستگاه ایمنی کمک می‌کند.
۴. اینترفرون و سایر درمان‌ها در دست بررسی قرار دارند. درمان‌های جدیدی ممکن است به زودی عرضه گردند.

- فعالیت:

۱. دوره‌های منظم استراحت را برنامه‌ریزی کنید.
۲. در صورت امکان فعالیت جنبی خود را ادامه دهید. مشاوره با متخصص مربوط در این‌باره ممکن است سودمند باشد.
۳. يك برنامه منظم از تمرین‌های فیزیکی و فعالیت‌های ذهنی ضروری است. درمان فیزیکی و بازتوانی عضلانی با وسایل مکانیکی (استفاده از بریس، عصا یا واکر) برای غلبه بر معلولیت‌های فیزیکی توصیه می‌گردد.

- رژیم غذایی:

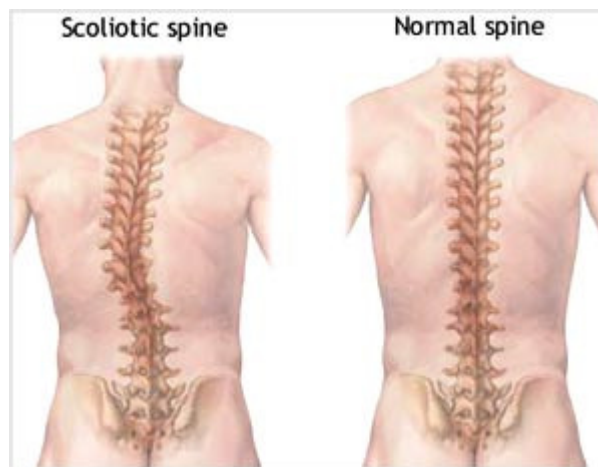
از يك رژیم غذایی عادی متعادل شده، و البته پر فیبر برای پیشگیری از یبوست، استفاده کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم اِم‌اِس باشید.
۲. اختلالات بلع یا تنفس
۳. تشدید ناگهانی ضعف

اسکولیوز - scoliosis

اسکولیوز (انحنای ستون فقرات) خمیدگی بدون درد ستون مهره‌ها که گاهی حالت پیشرونده داشته و باعث تغییر شک قفسه سینه و پشت می‌شود. این عارضه می‌تواند مهره‌های قفسه سینه‌ای (میانی) یا مهره‌های کمری (پایینی) ستون فقرات را درگیر سازد. این عارضه بیشترین شیوع را در نوجوانان داشته و در دختران شایعتر از پسران است.



- علائم شایع:

۱. درد پشت
۲. حرکت موجی پشت
۳. فرورفتگی قفسه سینه
۴. به جلو کشیده شدن یک طرف لگن
۵. شانه‌ها غیرهم‌تراز شده و مدور می‌گردند.
۶. انحنای قابل مشاهده قسمت بالای تنه. ستون فقرات به شکل S یا کمان درمی‌آید.
۷. در مراحل اولیه علائم واضحی وجود ندارد و اسکولیوز توسط پزشک یا مسؤول بهداشت مدرسه در طی معاینات معمول کشف می‌گردد.

- علل بیماری:

۱. نابرابری طول پاها
۲. نقایص مادرزادی ستون فقرات
۳. بیماری‌های دستگاه عصبی مرکزی، نظیر فلج اطفال یا دیستروفی عضلانی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی اسکولیوز

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

- عواقب موردانتظار:

اسکولیوز اگر زود تشخیص داده شود معمولاً به‌طور کامل قابل اصلاح است. اغلب ممکن است به يك بريس پشت که روزها بیمار آن را می‌بندد، برای سالیان دراز نیاز باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت ریه

۲. اختلال تنفس

۳. نارسایی احتقانی قلب

۴. اختلال در فعالیت‌های اجتماعی بیمار

۵. تغییر شکل شدید ستون فقرات و دنده‌ها

- درمان:

۱. تشخیص اسکولیوز براساس معاینه فیزیکی و رادیوگرافی ستون فقرات مطرح می‌گردد.

۲. بسیاری از موارد اسکولیوز خفیف بوده و درمان چندانی جز درمان فیزیکی به‌منظور تقویت عضلات پشت و اصلاح وضعیت فیزیکی ظاهری بدن نیاز ندارند.

۳. در مورد کودکانی که به درمان بیشتری نیازمندند معمولاً استفاده از بريس طبی پشت (گاهی برای چندین سال) توصیه می‌شود. انواع جدیدتر بريس پس از پوشیده شدن کمتر در ظاهر قابل مشاهده بوده و این امکان را فراهم می‌آورند که فرد مانند افراد عادی لباس بپوشد.

۴. در مورد بزرگسالان نیازمند درمان، ورزش‌هایی به‌منظور تقویت عضلات پشت توصیه می‌گردد (ورزش انحنای ستون فقرات را اصلاح نمی‌کند). از آنجا که در بزرگسالان رشد ستون فقرات متوقف شده است، استفاده از بريس پشت مؤثر نیست.

۵. جراحی برای اصلاح تغییر شکل (تنها در موارد شدید) توصیه می‌گردد.

۶. اگر طول دویا نابرابر باشد، کفش مخصوص برای پای کوتاهتر ممکن است تجویز شود.

- داروها:

داروها در تصحیح این اختلال نقش ندارند. برای ناراحتی خفیف ناشی از عدم تعادل عضلات یا عوارض اسکولیوز می‌توان از داروهای بدون نسخه نظیر آسپیرین یا استامینوفن استفاده کرد.

- فعالیت:

نرمش‌های اختصاصی ممکن است بخشی از درمان باشد. اگر استفاده از بریس ضروری باشد، شرکت کردن بیمار در فعالیت‌های ورزشی محدود می‌گردد. برخی فعالیت‌ها نظیر شنا و اسب‌سواری ممکن است توصیه شوند چون این فعالیت‌ها باعث تقویت عضلات پشت می‌گردند.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

شك به پیدایش اسکولیز در كودك.

<http://vista.ir/?view=item&id=124173>



اسکیزوفرنی - schizophrenic disorders

اسکیزوفرنی گروهی از اختلالات روانی شامل انواع اسکیزوفرنی کاتاتونیک، پارانویید، آشفته، تمایزنیافته و باقیمانده. واژه «اسکیزو» به معنی گسیختگی است و «فرنی» نیز به ذهن و روان اشاره دارد.



اسکیزوفرنی اغلب به اختلال گسیختگی شخصیتی اشاره دارد، زیرا افکار و احساسات فرد مبتلا به این عارضه دارای ارتباط منطقی و معمول با یکدیگر نیستند. فرد مبتلا قادر نیست تخیلات خود را از واقعیت افتراق دهد و بنابراین رفتاری غیرمنطقی و غیرعادی دارد.

- علایم شایع:

۱. از دست دادن انگیزه‌ها

۲. دوری‌گزینی و درون‌گرایی بیش از معمول

۳. محدودیت شدید هیجانان، یا بروز نایجاب هیجانان

۴. هذیانها (باورهای کاذب و غیرواقعی تغییرناپذیر)

۵. توهم (یک تجربه حسی منشأگرفته از ذهن، مثلاً شنیدن صداها یا دیدن چیزهایی که وجود خارجی ندارند)

۶. اختلال تفکر که خود را با تکلم آشفته و غیرمرتبط نشان می‌دهد.

۷. وجود این باور در بیمار که دیگران افکار وی را شنیده یا می‌دزدند یا او را تحت کنترل دارند.

۸. اسکیزوفرنی پارانویید - در این نوع به‌طور غالب رفتارهای مبتنی بر سوءظن به دیگران و رفتارهای پارانویید دیده می‌شود.

- علل بیماری:

علت واقعی آن مشخص نشده است. به‌نظر می‌رسد عوامل ارثی در آن نقش داشته باشند؛ عوامل محیطی نیز ممکن است در ایجاد آن دخیل باشند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی اسکیزوفرنی

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی برای آن شناخته نشده است.

- عواقب موردانتظار:

درمان در اکثر این بیماران مؤثر بوده و آنها را قادر می‌سازد تا به درجات مختلف از استقلال فردی بازگردند. حدود 30% بیماران به زندگی طبیعی و شغل خود بازمی‌گردند. گاهی این اختلال به‌طور کامل برطرف می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. ناتوانی مادام‌العمر

۲. خودزنی؛ خودکشی

۳. رفتار خصومت‌آمیز نسبت به دیگران

۴. بازگشت، غفلت در انجام وظایف، ولگردی یا حبس رفتن

- درمان:

۱. تشخیص از طریق مشاهده علائم بیماری توسط سایرین تأیید می‌شود.

۲. اخذ سابقه طبی، سابقه رفتاری، معاینه فیزیکی و ارزیابی روانی توسط یک پزشک توصیه می‌گردد.

۳. هیچ آزمون اختصاصی برای تشخیص اسکیزوفرنی وجود ندارد. برای اثبات این تشخیص، علائم باید حداقل 6 ماه در زمانهایی از زندگی تداوم یافته باشد. برخی بررسی‌های طبی نیز به‌منظور رد سایر بیماری‌های احتمالی عامل بیماری استفاده می‌شوند.

۴. هدف از درمان، کمک به بیمار برای بازگشت به عالم واقعیت است. درمان با داروهای تخفیف‌دهنده علائم شروع می‌شود.

۵. پس از کنترل علائم، درمان با روان‌درمانی و توانبخشی که به فرد در جهت کسب دوباره مهارت‌ها و الگوهای رفتاری طبیعی کمک می‌کند، ادامه می‌یابد.

۶. خانواده و سایر افراد دارای نقش مهم در زندگی بیمار نیز باید در درمان مشارکت داشته باشند تا معضلات بیمار را درک کرده و بدانند برای کمک به بیمار چه می‌توانند انجام دهند. بیماران دچار اسکیزوفرنی گاهی در زندگی با دیگران مشکل دارند.

- داروها:

داروهای ضدسایکوز معمولاً تجویز می‌شود. برخی از این داروها خوراکی بوده و برخی به‌طور تزریقی تجویز می‌شوند. اگر عوارض یک دارو خیلی شدید بوده و یا علائم بیماری با آن کنترل نگردند، داروی دیگری تجویز می‌شود. با برطرف شدن علائم مقدار تجویزی دارو کاهش می‌یابد. در اکثر بیماران مصرف مادام‌العمر این داروها لازم است. داروهای آرامبخش نظیر بنزودیازپین‌ها ممکن است در شروع درمان لازم باشد.

- فعالیت:

معمولاً محدودیتی وجود ندارد مگر با نظر پزشک.

- رژیم غذایی:

یک رژیم غذایی متعادل برای حفظ سلامت مطلوب بدن توصیه می‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تداوم یا تشدید علائم پس از شروع درمان

۲. اگر یکی از اعضای خانواده تان شما دارای علائم اسکیزوفرنی باشد.

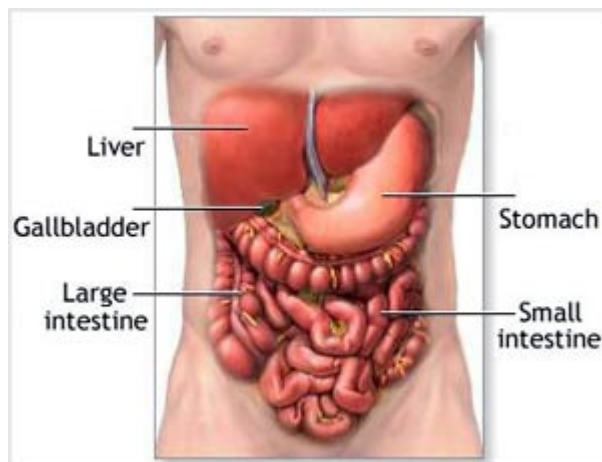
۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124174>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اسهال حاد - diarrhea acute

اسهال حاد عبارت است از اجابت مزاج شل، آبکی، به دفعات زیاد. اسهال یک علامت است نه یک بیماری. اسهال ساده در تمام گروه‌های سنی شایع است.



- علایم شایع:

۱. گاهی تب
۲. اجابت مزاج شل و آبکی
۳. درد شکمی همراه با دل پیچه
۴. گاهی ناتوانی در کنترل اجابت مزاج

- علل بیماری:

علل متعددی وجود دارند، از جمله علل عفونی (ویروسی، انگلی، باکتریایی).

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. ناراحتی عاطفی یا استرس حاد
۲. مسمومیت غذایی
۳. بیماری کرون (آنتریت منطقه‌ای)
۴. نشانگان‌های سوء جذب
۵. بیماری یا تومور لوزالعمده (بدخیم یا خوش خیم)
۶. دیورتیکولیت
۷. غذاهای مثل آلو یا حبوبات
۸. سوء مصرف الکل
۹. آلرژی غذایی
۱۰. اشعه درمانی برای سرطان
۱۱. بروز یک بیماری اخیر
۱۲. محیط زندگی شلوغ
۱۳. سرکوب ایمنی به علت بیماری یا داروها
۱۴. مسافرت به کشورها دیگر
۱۵. نوشیدن آب نهرها، چشمه‌ها، یا چاه‌ها که تصفیه نشده‌اند

۱۶. نشانگان روده تحریک‌پذیر (کولیت عصبی) یا بیماری التهابی روده

۱۷. مصرف داروهایی مثل مسهل‌ها، داروهای ضداسید، آنتی‌بیوتیک‌ها، کینین، یا داروهای ضدسرطان

- پیشگیری:

اگر اسهال مرتباً تکرار شود و بتوان علت آن را فهمید، درمان با اجتناب از علت اسهال می‌تواند از تکرار اسهال جلوگیری کند. حمله اسهال می‌تواند گهگاه در هر کسی به علل بی‌اهمیت بروز کند اما به زودی برطرف می‌شود و اثر پایداری از آن بر جای نمی‌ماند. غالب موارد اسهال حاد مدت کوتاهی طول می‌کشند و جستجوی علت آنها ممکن است ضرورتی نداشته باشد. از خوردن غذاهای خام و نیم‌پزی مثل غذاهای دریایی، غذاهای بوهای یا پیک‌نیک که چندین ساعت در بیرون رها شده‌اند، و غذاهایی که فروشندگان دوره گرد می‌فروشند خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود خود به خودی در عرض 24-48 ساعت

- عوارض احتمالی:

کم‌آبی بدن در صورتی که اسهال طول بکشد، خصوصاً در شیرخواران

- درمان:

۱. اسهال یک علامت است. در صورت امکان، بیماری زمینه‌ساز اسهال باید درمان شود.

۲. اگر فکر می‌کنید که یک دارو باعث اسهال شده است، پیش از توقف مصرف آن با پزشکتان مشورت کنید.

۳. اگر دل پیچه وجود دارد، روی شکم کمپرس داغ، شیشه آب داغ، یا صفحه گرم‌کننده الکتریکی بگذارید.

۴. مایعات زیاد بنوشید. در موارد اسهال شدید ممکن است نیاز به دادن آب و الکترولیت به صورت اورژانس وجود داشته باشد تا کم‌آبی جبران شود.

۵. اقدامات تشخیصی ممکن است شامل بررسی آزمایشگاهی نمونه مدفوع باشد. گرفتن یک شرح حال دقیق و کامل در مورد علائم، زمان و مدت اسهال، شدت اسهال، و وضعیت سلامت عمومی بیمار می‌تواند به تعیین علت اسهال کمک کند. اگر شواهدی دال بر وجود بیماری جدی وجود داشته باشد، امکان دارد آزمایشات بیشتری انجام شوند.

- داروها:

۱. امکان دارد سایر داروهای ضداسهال تجویز شوند.

۲. در موارد خفیف می‌توان از داروهایی مثل لوپرامید و پیتوبیسمول استفاده کرد.

۳. در صورت شناسایی یک انگل یا باکتری به خصوص به عنوان علت اسهال، امکان دارد آنتی‌بیوتیک تجویز شود.

- فعالیت:

فعالیت خود را تا توقف اسهال کاهش دهید.

- رژیم غذایی:

۱. از مصرف الکل، کافئین، شیر و محصولات لبنی خودداری کنید.

۲. اگر همراه اسهال تهوع وجود داشته باشد، تنها قطعات کوچک یخ بجوید.

۳. اگر تهوع ندارید، تنها مایعات شفاف را به طور تدریجی بنوشید تا زمانی که اسهال برطرف شود، مثل چای، سوپ، یا زلاتین

۴. پس از رفع علائم، غذاهای نرم مثل غلات، برنج، تخم‌مرغ، و سیب‌زمینی پخته شده، و نیز ماست به مدت 1-2 روز میل کنید.

۵. دو تا سه روز پس از رفع اسهال، رژیم غذایی عادی خود را از سر بگیرید. البته بهتر است از مصرف میوه، الکل، و غذاهای پر ادویه تا چند روز دیگر پرهیز کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر اسهال بیش از 48 ساعت طول بکشد.

۲. اگر مخاط، خون، یا کرم در مدفوع ظاهر شود.

۳. اگر تب به 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر برسد.

۴. اگر درد شدیدی در شکم یا راست روده به وجود آید.

۵. اگر علائم کم آبی ظاهر شوند: خشکی دهان، پوست چروکیده، تشنگی شدید، ادرار کم یا به کلی عدم وجود ادرار

<http://vista.ir/?view=item&id=124175>



اسهال خونی باکتریایی (شیگلوز) - dysentery bacillary

اسهال خونی باکتریایی (شیگلوز) عبارت است از یک عفونت باکتریایی در لایه‌های سطحی پوشاننده جدار داخلی روده‌ها. این بیماری در اثر تماس نزدیک فردی است و به صورت همه‌گیری رخ می‌دهد. از زمان ورود باکتری‌ها تا ظهور علائم 1-4 روز طول می‌کشد.

- علائم شایع:

۱. تب

۲. دل پیچه

۳. تهوع یا استفراغ

۴. دردهای عضلانی

۵. وجود خون، مخاط، یا چرک در مدفوع

۶. اسهال (تا 20 یا حتی 30 بار اجابت مزاج آبکی در روز)

۷. گاهی در شروع بیماری، شمارش گلبول‌های سفید کمتر از حد طبیعی است.

- علل بیماری:

يك نوع باكتري به نام شيگلا كه به جدار روده بزرگ تهاجم مي‌كند. اين باكتري معمولاً از طريق دست‌ها، غذا، يا آب آلوده، از يك فرد به فرد ديگر انتقال مي‌يابد.

- عوامل افزايش‌دهنده خطر:

۱. مسافرت به كشورهاي خارجي
۲. محيط زندگي شلوغ يا غير بهداشتي

- پيشگيري:

۱. هر كس كه علايم اسهال خوني باكتريايي را دارد جداسازي نماييد.
۲. دستان خود را پس از اجابت مزاج و قبل از دست زدن به مواد غذايي بشوييد.
۳. لباس‌هاي آلوده و ملحفه‌جات را در سطل‌هاي پوشيده و پر از آب و صابون قرار دهيد تا زماني كه بتوان آنها را جوشاند.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً در عرض 7 روز قابل معالجه است. اغلب عفونت‌هاي شيگلایي خفيف هستند و درمان جدي احتياج ندارند. البته در موارد شديد، اگر درمان موفقيت‌آميز نباشد، از دست رفتن آب زياد از بدن ممكن است مرگبار باشد (خصوصاً در شيرخواران و كودكان كم سن و سال).

- عوارض احتمالي:

۱. كم آبي بدن به طور خطرناك، خصوصاً در كودكان
۲. در موارد نادر، باكتري‌ها ممكن است از مجراي گوارش به خون وارد شوند و ساير اعضاي بدن را درگير سازند، مثل كلييه‌ها، كيسه صفرا، كبد، يا قلب و مفاصل. اين حالت شايد به شوك و مرگ بيانجامد.

- درمان:

۱. بيمار را از بقيه جدا نماييد.
۲. بيمار بايد مرتباً مابعات دريافت كند.
۳. براي تخفيف درد، يك صفحه گرم كنده يا شيشه آب داغ را روي شكم قرار دهيد.
۴. درمان شامل جايگزيني مابعات از دست رفته، غذاي كم حجم، و نيز گاهي دارو مي‌شود.
۵. بستري كردن بيماراني كه شديداً مريض احوالند (خصوصاً كودكان كم سن و سالي كه كم‌آبي دارند). بيمار جدا از بقيه بستري مي‌شود و مابعات تكميلي از راه سرم به وي رسانده خواهد شد.
۶. اقدامات تشخيصي ممكن است شامل بررسي آزمايشي و كشت نمونه مدفوع باشد. اطلاع از بروز همه‌گيري بيماري و نيز آشنايي به نواحي بومي مي‌تواند در رسيدن به تشخيص كمك كنده باشد.

- داروها:

امکان دارد آنتی‌بیوتیک تجویز شود. از مصرف ترکیبات ضد اسهال خودداری کنید مگر اینکه با نظر پزشک تجویز شده باشند. این ترکیبات ممکن است بیماری را طولانی کنند. اگر تا کنون مورد استفاده قرار می‌گرفته‌اند بلافاصله مصرف آنها را متوقف کنید.

- فعالیت:

تا حداقل 3 روز پس از رفع تب، اسهال، و سایر علائم، استراحت در رختخواب ضروری است مگر برای توالیت. البته پاها را در رختخواب باید مرتباً ورزش داد.

- رژیم غذایی:

مایعات یا جامدات نرم تا زمانی که اسهال متوقف شود، سپس رژیم عادی.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا کودکان علائم اسهال خونی باکتریایی را دارید.
۲. تب 9/38 درجه سانتیگراد یا بیشتر
۳. گلودرد، سردرد، یا گوش درد
۴. تنگی نفس یا سرفه شدید
۵. رگه خون در خلط سینه
۶. درد یا تورم شدید شکم
۷. خونریزی گوارشی از مقعد
۸. درد در ساق پا یا تمام پا
۹. تورم مفاصل
۱۰. علائم کم آبی بدن (بی‌حالی، فرورفتگی چشم‌ها، کاهش وزن سریع، یا خشکی پوست) ظاهر شوند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124176>



اسهال مزمن غیراختصاصی دوران کودکی - **diarrhea chronic non specific of childhood**

اسهال مزمن غیراختصاصی دوران کودکی عبارت است از اسهال (بیش از 5 بار اجابت مزاج آبکی یا شل در روز) به طور مزمن در يك كودك سالم. در کودکان 5/1-5/3 ساله رخ می‌دهد.

- علائم شایع:

اجابت مزاج شل به دفعات زیاد که غالباً حاوی فیبرهای سبزیجات هضم نشده یا مخاط است و عمدتاً در صبح رخ می‌دهد.

- علل بیماری:

ناشناخته هستند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی مشکلات روده‌ای.

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری به عمل آورد.

- عواقب مورد انتظار:

علی‌رغم اسهال مزمن، کودکان مبتلا رشد و نمو طبیعی دارند و هیچ علامتی از سوء‌تغذیه نشان نمی‌دهند. در حقیقت، اسهال، اهمیت خاصی ندارد. نهایتاً نیز حرکات روده و الگوی اجابت مزاج به حالت طبیعی باز می‌گردد، ولی این امر ممکن است 2-3 سال طول بکشد.

- عوارض احتمالی:

احتمال تمرکز روانی بیش از اندازه به اجابت مزاج به علت توجه زیاد به والدین به این مسأله.

- درمان:

کودک خود را به خاطر این مشکل سرزنش نکنید. انتظار نداشته باشید که توانایی کنترل اجابت مزاج و رفتن به توالت به همان سرعت کودکان دیگر حاصل شود. با کودک مثل کودکان دیگر رفتار کنید و سعی کنید که این مشکل را بزرگ نکنید. از بروز تنش اجتناب نمایید، زیرا اگر کودک در مورد مشکل خود دچار اضطراب و ناراحتی شود، اسهال ممکن است بدتر شود یا ممکن است مشکلات روانی به وجود آید.

- داروها:

برای این اختلال معمولاً دارو مورد نیاز نیست. به کودک خود داروی ضداسهال ندهید، زیرا اثرات جانبی آن ممکن است زیانبار باشند.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. کودک خود را تشویق به فعالیت طبیعی، درست مانند کودکان همسن نمایید.

- رژیم غذایی:

۱. کودک باید روزانه حداقل 6-8 لیوان آب بنوشد تا مایع از دست رفته جبران شود

۲. رژیم خاصی توصیه نمی‌شود، اما استفاده از مکمل‌های ویتامینی و معدنی ممکن است کمک‌کننده باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر کودکان اسهال مزمن یا اجابت مزاج همراه دفع مخاط دارد که علتی برای آن پیدا نشده است.

۲. اگر در مدفوع خون وجود داشته باشد.

۳. اگر درجه حرارت مقعدی به 9/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر برسد.

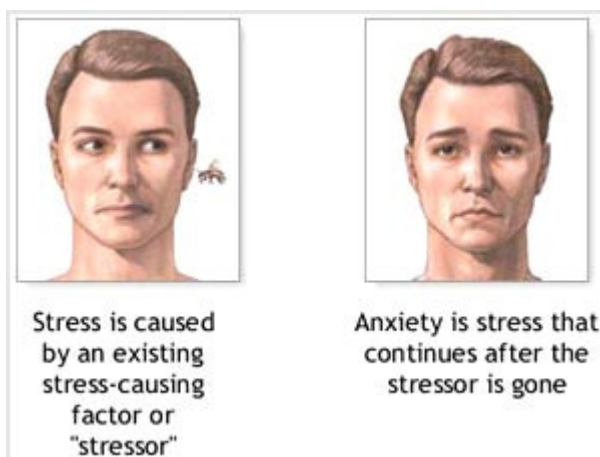
۴. اگر رشد و نمو کودکان طبیعی نباشد.

۵. اگر کودکان بی حال شود، از خوردن غذا خودداری کند، یا با صدای بلند و به طور مداوم گریه کند و با نوازش نیز گریه وی قطع نشود.

<http://vista.ir/?view=item&id=124177>

اضطراب - anxiety

اضطراب عبارت است از يك احساس ناراحت کننده و مبهم ترس، وحشت، یا خطر با منشأ ناشناخته که بر فرد مستولی می گردد. برای بعضی از افراد این حالت ممکن است ناگهانی روی دهد و بر طرف شود، اما برای بعضی دیگر این حالت به صورت مزمن در می آید.



اضطراب از نظر علمی چندین نوع دارد: اضطراب حاد ناشی از موقعیتی خاص، اختلال در تطابق یافتن با شرایط تازه، اختلال اضطرابی عمومی شده، اختلال هراس، اختلال تنش زای پس از حادثه، ترس مرض گونه و اختلال وسواسی - جبری.

- علایم شایع:

۱. احساس اینکه يك اتفاق نامطلوب یا زیانبار به زودی رخ خواهد داد.
۲. خشك شدن دهان، مشکل در بلع، یا خشونت صدا
۳. تندشدن تنفس و ضربان قلب، تپش قلب
۴. حالت لرزش یا پرش عضلات
۵. انقباض عضلات، سردرد، کمردرد
۶. عرق کردن
۷. مشکل در تمرکز
۸. منگی یا غش
۹. تهوع، اسهال، کاهش وزن
۱۰. خواب آلودگی

۱۱. تحريك پذيرى

۱۲. خستگى

۱۳. كابوس

۱۴. مشكل در حافظه

۱۵. ناتوانى جنسى

- علل بيمارى:

فعال شدن مكانيسمهاى دفاعى بدن براى مبارزه يا فرار. ترشح آدرنالين از عدد فوق كليوى افزايش مى يابد، و موادى كه از تجزيه آدرنالين در بدن جمع مى شوند (كاتكول آمينها) نهايتاً بخشهاى مختلف بدن را تحت تأثير قرار مى دهند. تلاش براى پرهيز از اضطراب خود موجب اضطراب بيشتر مى شود.

- عوامل افزايش دهنده خطر:

۱. ترك اعتياد يا الكل

۲. بيمارى جسمانى

۳. خستگى يا كار زياد

۴. سابقه خانوادگى اضطراب

۵. تكامل طلبى غيرمنطقى

۶. استرس با هر منشاء (مثلاً مشكلات اجتماعى يا مالى)

۷. وقوع مجدد موقعيتهاى كه قبلاً استرسزا بوده اند يا طى آنها به فرد آسيب رسيده است.

- پيشگيرى:

از روشهاى كسب آرامش يا مراقبه براى کاهش استرس بهره بگيريد. به فكر تغيير شيوه زندگى خود باشيد تا استرس کاهش يابد.

- عواقب مورد انتظار:

اضطراب عمومى شده را مى توان با درمان كنترل كرد. غلبه كردن بر اضطراب اغلب موجبات زندگى بهتر و رضايت بخش ترى را فراهم مى آورد.

- عوارض احتمالى:

۱. وابستگى به داروها

۲. نامنظمى ضربان قلب

۳. بروز اختلال در روابط اجتماعى و شغلى

۴. افزايش ناگهانى ميزان اضطراب ممكن است موجب بروز حمله هراس و فرار از موقعيت شود.

- درمان:

۱. به ورزش هوازى (آئروبيك) به طور منظم بپردازيد تا روح و جسمى آماده داشته باشيد.

۲. به فراگيرى روشهاى کاهش انقباض ناخودآگاه عضلانى مثل بازخورد زيستى و روشهاى كسب آرامش بپردازيد.

۳. بهتر است تحت بررسی و درمان از نظر موارد خاص تهدیدکننده یا منشاء استرس که در ناخودآگاه شما است ولی وجود دارد، قرار بگیرید.

- داروها:

۱. امکان دارد از داروهای ضدافسردگی برای اختلال هراس استفاده شود.

۲. امکان دارد داروهای ضداضطراب مثل بنزودیازپین‌ها برای مدتی کوتاه تجویز شوند.

- فعالیت:

فعالیت خود را حفظ کنید. فعالیت بدنی به کاهش اضطراب کمک می‌کند.

- رژیم غذایی:

هیچ نوع رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. تنها باید از کافئین و سایر مواد تحریک‌کننده، و نیز الکل پرهیز کرد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما دچار احساس ناگهانی هراس بیش از حد شده‌اید.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم اضطراب را دارید و خوددرمانی نتیجه‌ای نداده است.

۳. اگر دچار علائم جدید و بدون توجیه. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124178>

 **vista.ir**
Online Classified Service

افسردگی - depression

افسردگی عبارت است از احساس غم، دلسردی، یا ناامیدی به مدت حداقل 2 هفته در اغلب روزها و اغلب ساعات روز، به علاوه علائم همراه.



- علایم شایع:

۱. از دست دادن علاقه؛ بی‌حوصلگی و دل‌زدگی؛ ناتوانی از لذت بردن
۲. احساس ناامیدی؛ بی‌حالی و خستگی
۳. بی‌خوابی؛ خواب زیاد یا ناراحت
۴. گوشه‌گیری اجتماعی؛ احساس بی‌ارزش بودن و مورد نیاز نبودن
۵. بی‌اشتهایی یا پرخوری؛ یبوست
۶. از دست دادن میل جنسی
۷. مشکل داشتن در تصمیم‌گیری؛ مشکل داشتن در تمرکز
۸. یکباره به گریه افتادن بدون توضیح مشخص
۹. احساس گناه شدید به خاطر وقایع بی‌اهمیت یا خیالی
۱۰. تحریک‌پذیری؛ بی‌قراری؛ افکار خودکشی
۱۱. دردهای مختلف، مثل سردرد، درد قفسه سینه بدون شواهدی از بیماری جسمی

- علل بیماری:

۱. اختلالات ارثی نیز می‌توانند مؤثر باشند.
۲. عوامل اجتماعی و روانی نیز می‌توانند نقش داشته باشند.
۳. بروز این حالت ممکن است با تعداد وقایع ناراحت‌کننده زندگی فرد ارتباط داشته باشد.
۴. برای بیماری افسردگی واقعی هیچ علت یگانه و روشنی نمی‌توان تصور بود. بعضی از عوامل زیست‌شناختی مثل بیماری‌های جسمی، اختلالات هورمونی، یا بعضی داروها می‌توانند نقش داشته باشند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. عصبانیت یا احساس دیگری که فرو خورده شده باشد.
۲. داشتن شخصیتی وسواسی، منظم و جدی، تکامل‌گرا، یا شدیداً وابسته
۳. سابقه خانوادگی افسردگی
۴. وابستگی به الکل
۵. شکست در کار، ازدواج، یا روابط با دیگران
۶. مرگ یا فقدان یکی از عزیزان
۷. از دست دادن یک چیز مهم (شغل، خانه، سرمایه)
۸. تغییر شغل یا نقل مکان به یک جای جدید
۹. انجام بعضی از اعمال جراحی مثل برداشتن پستان به علت سرطان
۱۰. وجود یک بیماری یا معلولیت عمده
۱۱. گذر از یک مرحله از زندگی به مرحله‌ای دیگر، مثلاً یائسگی یا بازنشستگی
۱۲. بعضی از بیماری‌ها مثل دیابت، سرطان لوزالمعده، و اختلالات هورمونی

۱۳. محرومیت از داروها و مواد محرك مثل کوکائین، آمفتامین‌ها، یا کافئین

۱۴. استفاده از بعضی از داروها مثل رزپین، داروهای مسدودکننده بتا آدرنرژیک، یا بنزودیازپین‌ها

- پیشگیری:

۱. حتی‌الامکان از عوامل خطر پرهیز کنید.

۲. تغییرات عمده زندگی را پیش‌بینی و آمادگی لازم برای مواجهه شدن با آنها را کسب کنید.

- عواقب مورد انتظار:

در بسیاری از موارد، بیماری خود به خود خوب می‌شود، اما با کمک گرفتن از پزشک می‌توان مدت افسردگی را کم کرد و روش‌های مقابله با افسردگی را فرا گرفت. عود افسردگی شایع است. درصد بهبودی بالا است، حتی اگر فرد به هنگام افسردگی، نسبت به بهبودی خود دید منفی داشته باشد.

- عوارض احتمالی:

خودکشی. علائم هشداردهنده آن عبارتند از: گوشه‌گیری از خانواده و دوستان، عدم توجه به ظاهر خود، به زبان آوردن این که فرد می‌خواهد «همه چیز را تمام کند» یا اینکه «زیادی است و مزاحم دیگران». شواهدی از داشتن نقشه برای خودکشی (مثلاً نوشتن وصیت‌نامه یا توجه به يك سلاح قتاله)، خوشحالی ناگهانی پس از احساس نومیدی طولانی مدت، عدم بهبود افسردگی.

- درمان:

۱. با دوستان و خانواده صحبت کنید.

۲. به طور منظم ورزش کنید.

۳. يك رژیم غذایی متعادل و کم‌چرب داشته باشید.

۴. الکل مصرف نکنید.

۵. کارهای عادی زندگی خود را ادامه دهید.

۶. فیلم‌های خنده‌دار و شاد ببینید.

۷. در صورت امکان به تعطیلات بروید.

۸. احساسات خود را در يك دفتر خاطرات روزانه بنویسید.

۹. به گروه‌های حمایتی در مورد افسردگی بپیوندید.

۱۰. تا حدی که می‌توانید فعالیت خود را حفظ کنید.

۱۱. مسؤولیت‌های خود را تا زمان بهبودی به فرد دیگری واگذار کنید.

۱۲. سعی کنید مشکلات در روابط با دیگران را حل کنید (البته بهتر است که در این زمان تصمیمات عمده نگیرید).

- داروها:

داروهای ضدافسردگی برای بعضی از افراد که افسردگی طولانی‌مدت یا نسبتاً شدید دارند. لیتیم برای مواردی که دوره‌هایی از سرخوشی غیرطبیعی و افسردگی متناوباً رخ می‌دهند.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. فعالیت‌ها و علایق روزانه را حفظ کنید حتی اگر حوصله آنها را ندارید.

- رژیم غذایی:

یک رژیم عادی و متعادل داشته باشید حتی اگر اشتها به غذا ندارید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر احساس تمایل به خودکشی یا ناامیدی دارید.

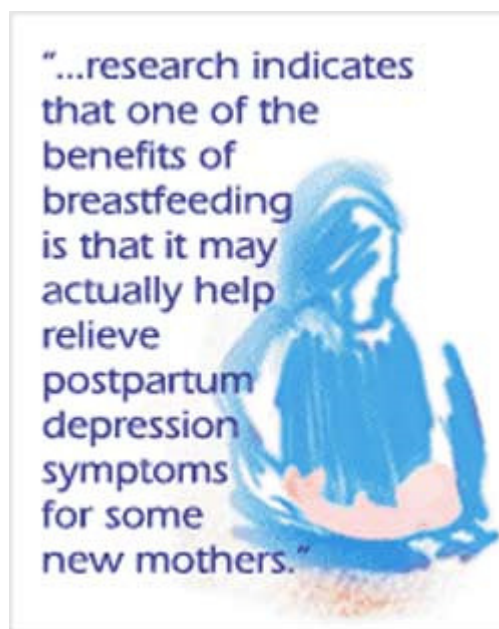
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علایم افسردگی دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124179>

 **vista.ir**
Online Classified Service

افسردگی پس از زایمان - postpartum depression

افسردگی پس از زایمان شروع شده در طی 6 هفته پس از زایمان.



- علایم شایع:

۱. کندی در تکلم و تفکر

۲. بی‌انرژی بودن؛ خستگی

۳. کاهش اشتها و کاهش وزن

۴. احساس غمگینی، ناامیدی و دلتنگی

۵. سردردگی درباره توانایی بهبود زندگی

۶. بروز مکرر سردرد و سایر ناراحتی‌های فیزیکی.

- علل بیماری:

درجانی از افسردگی در طی هفته‌های اول پس از زایمان در مادران شایع است. بارداری و زایمان با تغییرات هورمونی ناگهانی همراهند که بر حالات روحی روانی فرد تأثیر گذارند. پذیرفتن مسئولیت 24 ساعته مراقبت از يك نوزاد شیرخوار تطابق عمده‌ای را از نظر روانی و شیوه زندگی در اکثر مادران می‌طلبد، حتی اگر نوزاد فرزند اول نباشد. این استرس‌های فیزیکی و روانی معمولاً با استراحت ناکافی تا هنگام ثبات یافتن نیازهای معمول کودک همراه است، بنابراین خستگی و افسردگی در مادران غیرمعمول نیست.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس

۲. کمبود خواب

۳. تغذیه نامطلوب

۴. سابقه اختلالات روانی قبلی در مادر

۵. فقدان حمایت مادر از سوی همسر، خانواده یا دوستان

- پیشگیری:

این عارضه قابل پیشگیری نیست ولی می‌توان آن را با استراحت کافی، رژیم غذایی مطلوب و حمایت‌های روحی کافی به حداقل رساند.

- عواقب مورد انتظار:

افسردگی خفیف پس از زایمان با حمایت خانواده و دوستان معمولاً به سرعت برطرف می‌شود. اگر افسردگی شدید شود ممکن است مادر دیگر قادر به مراقبت از خود و کودک نباشد و بستری در بیمارستان ممکن است ضرورت یابد (به ندرت). حتی موارد شدید افسردگی با داروها، مشاوره با متخصص مربوطه و حمایت اطرافیان معمولاً قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

۱. فقدان پیوند عاطفی بین مادر و کودک، که برای هر دو زیان‌آور است.

۲. افسردگی شدید که ممکن است با احساسات تهاجمی نسبت به کودک، از دست دادن احساس عزت در ظاهر و منزل، بی‌اشتهایی یا غذا خوردن اجباری، دوری کردن از دیگران یا تمایلات خودکشی همراه باشد.

- درمان:

۱. مادران نباید از این که احساسات پیچیده‌ای در مورد مادر بودن خود دارند احساس گناه کنند. ایجاد تطابق و ایجاد پیوندی عاطفی طبیعی نیاز به درمان دارد.

۲. در نظر گرفتن برنامه‌های مکرر خارج از منزل نظیر قدم زدن و دیدارهای کوتاه با دوستان و اقوام برای مادران مفید است. این برنامه‌ها به مادران کمک می‌کند تا دچار احساس انزوا از دیگران نشوند.

۳. مادران باید کودک خود را در اتاق جداگانه‌ای بخوابانند. در این صورت مادران راحت‌تر استراحت خواهند کرد.

۴. مادران می‌توانند برای کارهای روزانه نظیر خرید کردن و مراقبت از کودک در هنگام استراحت خود از خانواده یا دوستان کمک بگیرند.

۵. مادر در صورت احساس افسردگی بهتر است احساسات خود را با همسر یا یک دوست که شنونده خوبی برای حرف‌های اوست در میان بگذارد. صحبت کردن با سایر مادران امکان استفاده از همفکری و تجربه آنان را فراهم می‌کند.

۶. روان درمانی یا مشاوره با متخصص مربوطه در صورت تداوم افسردگی توصیه می‌شود.

۷. اگر افسردگی شدید شده و بستری در بیمارستان را ایجاد نماید، توصیه می‌شود که مادر در یک مرکز نزدیک منزل بستری شود تا رابطه نزدیک وی با کودک حفظ شود.

- داروها:

داروهای ضدافسردگی. این داروها اغلب هنگامی مؤثرند که 3-4 هفته مصرف شوند. اگر مادر به کودک خود شیر می‌دهد هرگونه داروی تجویزی از این بابت باید به دقت در نظر گرفته شود.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد. فعالیت‌های طبیعی خود را هر چه سریعتر از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. عدم بهبود افسردگی پس از زایمان در طی 4-6 هفته

۲. وجود افکار و تصمیمات جدی خودکشی که این حالت یک فوریت روانپزشکی است.

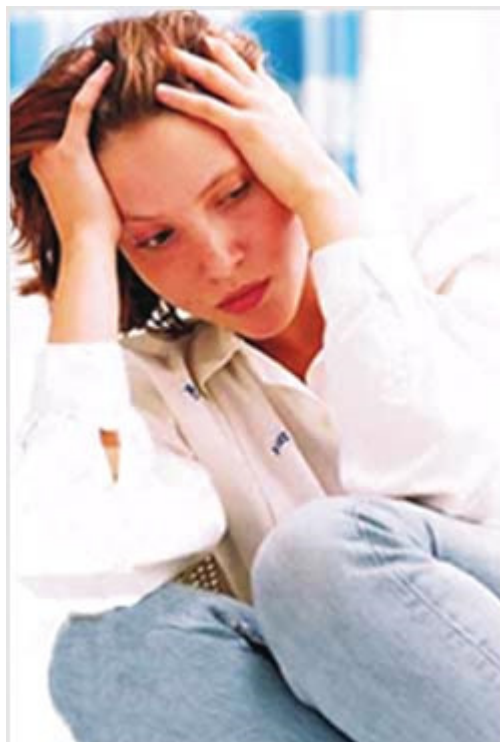
۳. وجود افسردگی پس از زایمان و در کنار آن رخداد تغییرات دیگر در زندگی نظیر طلاق، تغییر شیوه زندگی یا اسباب کشی

<http://vista.ir/?view=item&id=124180>

 **vista.ir**
Online Classified Service

افسردگی خفیف (دیس‌تایمی) - dysthymia

افسردگی خفیف (دیس‌تایمی) عبارت است از افسردگی مزمن همراه با علایمی که خفیف‌تر اما درازمدت‌تر از علایم دوره‌های شدید افسردگی هستند. شروع افسردگی خفیف معمولاً بی سروصدا است و بسیاری از افراد متوجه تغییر در زندگی خود نمی‌شوند. علایم ممکن است در دوران کودکی یا نوجوانی آغاز شوند و تا ماه‌ها و شاید سال‌ها ادامه داشته باشد.



- علایم شایع:

افسردگی خفیف این طور تعریف می‌شود: وجود چندین مورد از علایم زیر در اغلب ساعات روز و در اغلب روزها به مدت دو سال یا بیشتر (یک سال در کودکان یا نوجوانان) به طوری که فرد هیچگاه بیش از دو ماه رها از این علایم نبوده باشد:

۱. شكاك بودن
۲. زیاد ابراد گرفتن یا شکایت کردن
۳. گریه کردن بدون دلیل
۴. تحريك پذیری
۵. مشکل در تمرکز و تصمیم‌گیری
۶. نداشتن بازده کاری مناسب در خانه و محل کار
۷. احساس تأسف برای خود؛ منفی بافی
۸. فقدان انرژی؛ احساس خستگی در تمام اوقات
۹. مشکلات خواب (خواب زیاد یا کم)
۱۰. نداشتن اشتها یا برعکس پرخوری
۱۱. نداشتن علاقه یا لذت نبردن از فعالیت‌های لذت‌بخش یا فعالیت‌های اجتماعی
۱۲. مشغولیت ذهنی زیاد درباره احتمال شکست در کارها و بی‌کفایتی، و نیز داشتن افکار منفی (ناامیدی)

- علل بیماری:

احتمالاً در اثر ترکیب عوامل ژنتیکی، نحوه بزرگ شدن و تربیت، و نیز عوامل روانی (مثل از دست دادن شغل یا طلاق) به وجود می‌آید.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی افسردگی

- پیشگیری:

راه مشخصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد. بهتر است تغییرات عمده احتمالی در زندگی خود را پیش‌بینی کنید و برای آنها آمادگی داشته باشید.

- عواقب مورد انتظار:

به بیشتر کسانی که دچار افسردگی خفیف هستند می‌توان با درمان مناسب کمک کرد. امکان دارد چندین ماه طول بکشد تا علائم رو به بهبود بگذارند. گاهی فرد تا زمانی که تحت درمان قرار می‌گیرد و احساس خوبی پیدا کند متوجه نمی‌شود که چقدر افسرده بوده است.

- عوارض احتمالی:

۱. سوء مصرف الکل یا وابستگی به آن

۲. سایر عوارض به وجود بیماری زمینه‌ای و نوع آن بستگی دارند.

۳. بازگشت افسردگی و مزمن شدن آن؛ بروز دوره شدید افسردگی

- درمان:

۱. گرفتن شرح حال و انجام معاینه بالینی توسط پزشک.

۲. بهترین نتایج با انجام روان‌درمانی یا مشاوره همراه با دارودرمانی حاصل می‌شوند.

۳. شناخت یا رفتار درمانی (هدف آن تغییر افکار منفی به افکار مثبت است)

۴. درمان روابط بین فردی (هدف آن بهبود برقراری روابط با دیگران است)

۵. استرس عاطفی را در زندگی خود کم کنید. روش‌های مقابله با استرس را یاد بگیرید.

۶. مشاوره شغلی برای بعضی از این افراد با این هدف که مشخص شود آیا کارشان مطابق با خصوصیات روانی و رفتاری آنها است یا خیر.

۷. از نوشیدن الکل اجتناب کنید. اگر برای ترک آن نیاز به کمک دارید به پزشک خود مراجعه نمایید یا با گروه‌های حمایتی مربوطه تماس حاصل کنید.

۸. تجزیه و تحلیل فرهنگی (هدف آن تعیین نقش جامعه در کم شدن عزت نفس و بروز احساس بی‌عرضگی و ناتوانی در مقابله با مشکلات، و نیز کمک به رفع این مشکل است).

۹. پیوستن به گروه‌های حمایتی. این گروه‌ها به بسیاری از افراد کمک می‌کنند که در جمعی که همگی مشکلات کمابیش مشابهی دارند، مشکلات خود را مطرح کنند و در این بین، بذر دوستی‌های زیادی نیز ریخته خواهد شد.

- داروها:

پزشك شما ممكن است داروهای ضد افسردگی تجویز کند. امکان دارد مصرف دارو تا چندین ماه یا گاهی چندین سال ضرورت داشته باشد. توجه داشته باشید که اگر يك نوع دارو مؤثر نبود، ممكن است داروهای دیگری وجود داشته باشند که تأثیر خوبی بگذارند، بنابراین به هیچ عنوان ناامید نشوید.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. انجام ورزش منظم توصیه می‌شود.

- رژیم غذایی:

يك رژیم غذایی طبیعی و متعادل داشته باشید تا وضعیت سلامت شما در بهترین حالت حفظ شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر علائم بدتر شوند یا علی‌رغم درمان رو به بهبود نگذارند.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم افسردگی خفیف را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124181>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اکتروپیون - ectropion

اکتروپیون عبارت است از مشکلی در پلك به طوری که پلك ضعیف شده و به سمت خارج چرخیده باشد (سطح پشتی آن به سمت بیرون قرار گیرد).



- علائم شایع:

۱. التهاب (درد، قرمزی و تورم) در پلك

۲. به خارج چرخیدن پلك (معمولاً پلك پایین) که ظاهری نازیبا دارد.

۳. خشکی چشم در اثر بیرون ریختن قطرات اشک روی گونه، به جای اینکه روی چشم بلغزند و آن را مرطوب کنند.

- علل بیماری:

۱. فلج رشته‌های عصبی که به عضلات پلك می‌روند.

۲. ضعیف شدن عضلات و بافت‌هایی که در حالت طبیعی پلك را روی چشم نگاه می‌دارند.

۳. جمع شدن بافت جوشگاهی (ناشی از سوختگی‌ها، زخم‌ها، یا عمل جراحی) در نزدیکی چشم

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

بالا بودن سن

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری به عمل آورد.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با جراحی قابل درمان است.

- عوارض احتمالی:

آسیب به قرنیه در اثر خشکی

- درمان:

درمان شامل انجام يك جراحی کوچک برای برقراری کشش مناسب در پلك است. برای تخفیف التهاب و ناراحتی، روزانه چندین بار کمپرس گرم روی پلك‌ها بگذارید. برای آماده کردن کمپرس این گونه عمل کنید: مقداری آب گرم را در يك ظرف تمیز بریزید. يك پارچه تمیز را در آب خیس کنید. آنقدر آن را بچلانید تا تقریباً خشک شود. پارچه گرم و مرطوب را به مدت 10-15 دقیقه روی چشم بسته قرار دهید. پارچه را مرتباً خیس کنید و بچلانید تا مرطوب بماند. اگر در معرض باد یا آلاینده‌ها قرار می‌گیرید، از عینک یا چشم‌بندهای عینک مانند برای محافظت از چشم استفاده کنید.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک در صورت وجود عفونت

۲. استفاده از اشک مصنوعی تا زمان جراحی

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم اکتروپيون را دارید.

۲. اگر یکی از موارد زیر بعد از جراحی رخ دهد: درد چشم، قرمزی، و حساسیت به نور، تغییرات بینایی به هر صورت

اگزما - eczema

اگزما عبارت است از يك بیماری پوستی آلرژیک مزمن. این بیماری خصوصاً در پوست دست، سر، صورت، پشت گردن، یا آرنج و زانو رخ می‌دهد، بیماری ممکن است بین يك ماهگی تا يك سالگی آغاز شود. این بیماری معمولاً تا سه سالگی مقدار تخفیف می‌یابد، اما ممکن است در هر سنی مجدداً شعله‌ور شود.



انواع آن عبارتند از: اگزمای آتوپیک، که در افرادی که مستعد آلرژی هستند رخ می‌دهد و خصوصاً در شیرخواران شایع است؛ اگزمای سکه مانند، که در بزرگسالان رخ می‌دهد و علت آن ناشناخته است؛ اگزمای دست، که معمولاً در اثر تحریک با يك ماده تحریک‌کننده ایجاد می‌شود.

- علایم شایع:

۱. خارش (گاهی شدید) در ناحیه اگزما
۲. ضخیم شدن و پوسته‌ریزی در اثر التهاب مزمن
۳. بروز تاول‌های کوچک در محل اگزما همراه با تراوش مایع

- علل بیماری:

غالباً علت مشخصی ندارد. واکنش آلرژیک به چیزهای بسیار متنوع از جمله: غذاهایی مثل تخم‌مرغ، گندم، شیر، یا غذاهای دریایی، پارچه پشمی، لوسیون‌ها و پمادهای پوستی، صابون‌ها و پاک‌کننده‌ها، گیاهان، مواد مورد استفاده در دباغی، رنگ‌ها، داروهای موضعی.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس
۲. سابقه بیماری آلرژیک مثل تب یونجه، آسم، یا واکنش دارویی
۳. پارچه‌های دوخته شده از الیاف مصنوعی که عرق بدن را به دام اندازند.
۴. تغییرات شدید آب و هوا از نظر رطوبت، سرما یا گرما (خصوصاً وقتی تعریق زیاد شود).

- پیشگیری:

۱. اجتناب از عوامل خطر

۲. به دست کردن دستکش‌های لاستیکی با آستر نخی برای کارهای منزل

- عواقب مورد انتظار:

ممکن است بعضی از کودکان از آگزما رهایی می‌یابند، اما بعضی دیگر به درمان مقاومند و ممکن است تا زمان بلوغ آگزما داشته باشند. البته علائم را معمولاً می‌توان با درمان کنترل کرد. تحریک پوست در اثر هر علتی می‌تواند باعث شعله‌ور شدن آگزما یا تشدید آن شود.

- عوارض احتمالی:

عفونت‌های باکتریایی ناشی از آسیب به پوست

- درمان:

۱. درمان مشتمل است بر رفع علائم و شناسایی و حذف علت

۲. پوشیدن لباس نخی گشاد برای کمک به جذب عرق

۳. حتی‌المقدور به حداقل رساندن استرس

۴. کوتاه کردن مرتب ناخن‌ها و به دست کردن دستکش نرم به هنگام خواب برای جلوگیری از خاراندن. توجه داشته باشید که خاراندن آگزما را بدتر می‌کند.

۵. کمتر حمام بگیرید تا از خشکی زیاد پوست اجتناب شود. صابون و آب ممکن است باعث شعله‌ور شدن بیماری شوند. به هنگام حمام گرفتن، از صابون‌های غیر چرب مخصوص و آب ولرم استفاده کنید. نواحی ملتهب را صابون نزنید.

۶. پس از حمام بلافاصله از کرم نرم و مرطوب‌کننده استفاده کنید.

۷. از قرار گرفتن در معرض تغییرات دمایی شدید (سرما یا گرمای زیاد) خودداری کنید.

۸. از هر چیزی که قبلاً بیماری را بدتر کرده است اجتناب کنید.

۹. از دستگاه مرطوب - خنک‌کننده هوا برای افزایش رطوبت هوای خشک داخل منزل استفاده کنید.

- داروها:

۱. ندرتاً خواب‌آورها یا آرام‌بخش‌ها

۲. آنتی‌بیوتیک در صورت وجود عفونت

۳. آنتی‌هیستامین‌ها برای کم کردن خارش

۴. پمادهای حاوی قطران یا داروهای کورتیزونی برای کاهش التهاب. اگر پماد شبانه استفاده شود و پس از مالیدن آن، روی ناحیه با پلاستیک بسته شود، شاید اثر بهتری حاصل شود.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. تنها باید هرگونه غذایی که در شعله‌ور شدن بیماری مؤثر است را از رژیم غذایی حذف کرد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آگزم را دارید.

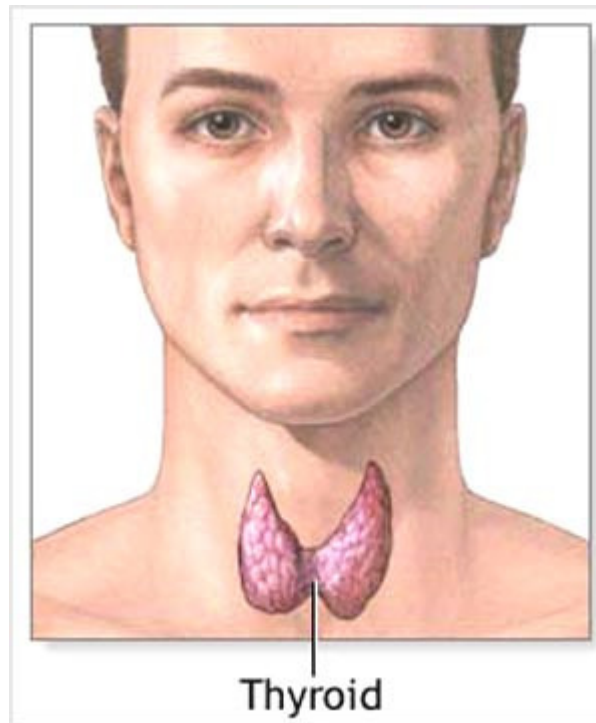
۲. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124183>

 **vista.ir**
Online Classified Service

التهاب تیروئید (تیروئیدیت) - thyroiditis

تیروئیدیت عبارت است از التهاب غده تیروئید. غده تیروئید یک عضو تولید کننده هورمون در قاعده گردن، کنار نای است. معمولاً افراد میانسال 30-50 ساله از هر دو جنس را مبتلا می‌کند ولی در زنان شایع‌تر است.



تیروئیدیت هاشیموتو (تیروئیدیت لنفوسیتیک یا تیروئیدیت خودایمن نیز خوانده می‌شود) التهاب مزمن همراه با ارتشاح لنفوسیتی است؛ تیروئیدیت تحت حاد (تیروئیدیت گرانولوماتوز خوانده می‌شود) معمولاً به دنبال عفونت ویروسی رخ می‌دهد. انواع نادرتر دیگری نیز وجود دارند.

- علائم شایع:

۱. تب
۲. درد فك یا گوش (گاهی اوقات)
۳. بزرگی، درد و حساسیت به لمس در غده تیروئید
۴. پرکاری تیروئید (ضربان قلب سریع، عصبی شدن، لرزش و کاهش وزن سریع)

- علل بیماری:

۱. عفونت باکتریایی غده تیروئید (نادر)
۲. ویروس‌های مختلف مثل اوریون و آنفلوانزا
۳. اختلال دستگاه ایمنی (به ویژه تیروئیدیت هاشیموتو و پس از زایمان)

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بارداری
۲. سابقه اختلالات تیروئید
۳. سابقه خانوادگی بیماری تیروئید
۴. بیماری اخیر مثل سل یا هر عفونتی

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان قابل علاج است. برخی افراد خود به خود بهبود می‌یابند. پیگیری منظم پزشکی بعد از علاج مناسب بیماری توصیه می‌شود.

- عوارض احتمالی:

از دست رفتن همیشگی کارکرد تیروئید که مستلزم جایگزینی هورمون تیروئید در تمام عمر است.

- درمان:

۱. دارو درمانی به نوع تیروئیدیت بستگی داد.
۲. جراحی برای برداشتن فشار وارد به نواحی مجاور گردن یا تخلیه آبسه (نادر)
۳. آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون، برداشت و اسکن رادیونوکلئید تیروئید و سونوگرافی (نادر) باشند.

- داروها:

۱. مسکن در صورت نیاز
۲. آسپرین بادوز بالا برای کمک به کاهش التهاب
۳. داروهای کورتیزونی برای کاهش التهاب (نادر)
۴. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت در صورت لزوم

۵. مسدود کننده‌های بنا آدرنژیک برای سرکوب علائم تیروئید پرکار

۶. داروهای ضد تیروئید یا جایگزینی هورمون تیروئید بسته به فعالیت هورمون‌های تیروئید شما

- فعالیت:

به محض بهبودی علائم، فعالیت طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. خستگی

۲. تب و قرمزی غده تیروئید

۳. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید.

۴. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

۵. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم تیروئیدی را داشته باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124184>

 **vista.ir**
Online Classified Service

التهاب زبان (گلووسیت) - tongue inflammation

گلووسیت عبارت است از التهاب حاد یا مزمن زبان در اثر علل مختلف. گاهی مسری است ولی سرطانی نیست.



- علائم شایع:

۱. زبان متورم با رنگ قرمز روشن

۲. زخم متورم با رنگ قرمز روشن

۳. قرمز شدن نوک و گوشه‌های زبان

۴. مویی‌شکل شدن زبان، گاهی همراه با سطحی سیاه

- علل بیماری:

۱. سوختگی

۲. عفونی از جمله هرپس

۳. سلامت نامناسب دندان

۴. واکنش‌های مضر نسبت به داروها

۵. سوء مصرف الکل، دخانیات، غذای گرم یا چاشنی

۶. کمبود ویتامین‌های ب در اثر پلاگر، کمخونی کمبود ویتامین ب12 یا کمخونی کمبود آهن

۷. آسیب ناشی از دندان‌های ناصاف، عدم تناسب دندان‌های مصنوعی، تنفس دهانی یا گازگرفتگی مکرر در حین تشنج

۸. آلرژی به خمیر دندان، دهان شور (به ویژه دهان شور حاوی پراکسید)، شیرینی، رنگ یا مواد مورد استفاده در کارهای دندان‌پزشکی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. الکلیسم

۲. دیابت شیرین

۳. سیگار کشیدن

۴. اضطراب یا افسردگی

۵. تغذیه نامناسب به ویژه کمبود ویتامین‌ها

۶. مواجهه شیمیایی یا محیطی با موارد شیمیایی تحریک‌کننده یا خورنده

- پیشگیری:

۱. سیگار نکشید.

۲. با استفاده از محافظ سر در ورزش‌های تماسی یا دوچرخه سواری، از آسیب زبان پیشگیری کنید.

۳. بهداشت دهان خوبی داشته باشید. دندان‌ها و زبان را حداقل 2 بار در روز مسواک بزنید و هر روز از نخ دندان استفاده کنید. مرتب چکاب

دندانپزشکی داشته باشید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً ظرف 2 هفته علاج‌پذیر است.

- عوارض احتمالی:

التهاب زبان در صورت عدم درمان کافی می‌تواند مزمن شود.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون یا بیوپسی برای تشخیص هر گونه اختلال زمینه‌ای باشند. درمان متوجه علت زمینه‌ای در کنار ابزارهای کمک به خود خواهد بود. بررسی کنید که آیا بین خوردن غذاهای خاص و التهاب زبان همراهی وجود دارد یا خیر. غذاهای تحریک‌کننده می‌توانند شامل شکلات، مرکبات، غذاهای اسیدی (سرکه، ترشی‌جات)، آجیل شور یا چیپس سیب زمینی باشند. روزانه 3 بار یا بیشتر دهان خود را با محلول نمک (نصف فاشق چایخوری در 250 سی‌سی آب معادل یک بطری نوشابه) بشویید. اگر التهاب زبان، ناشی از یک دندان یا دندان مصنوعی خراب باشد، با دندانپزشک خود مشورت کنید. تا زمان رفع علت، التهاب بهبود نخواهد یافت.

- داروها:

۱. ممکن است برای عفونت و درد، آنتی‌بیوتیک‌ها یا بی‌حس‌کننده‌های موضعی تجویز گردند.

۲. برای درد خفیف می‌توانید از داروهای بدون نیاز به نسخه مثل دهان شوهای بی‌حس‌کننده یا استامینوفن استفاده کنید.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

غیر از پرهیز از غذاهایی که التهاب را تشدید می‌کنند، رژیم غذایی خاصی ندارد. در طول بهبودی در حد امکان از مایعات فراوان و رژیم غذایی کاملاً متعادل استفاده کنید. برای به حداقل رساندن درد، مایعات را با نی بنوشید. غذاهایی که درد کمتری ایجاد می‌کنند، عبارتند از شیر، ژلاتین مایع، ماست، بستنی و فرنی.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. ایجاد تب

۲. کاهش وزن

۳. ظهور بثور پوستی

۴. اگر زبان متورم شود و مانع بلع گردد.

۵. عدم بهبودی علائم ظرف 3 روز علی‌رغم درمان

۶. اگر درد غیر قابل تحمل شود و با درمان تسکین نیابد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124185>

 **vista.ir**
Online Classified Service

التهاب عنیه - iritis

التهاب عنبيه عبارت است از التهاب بافت هایی که عنبيه چشم را می سازند. گاهی این بیماری ممکن است با چشم صورتی (التهاب ملتحمه) اشتباه گرفته شود.



- علایم شایع:

۱. درد شدید چشم
۲. حساسیت چشم به نور
۳. قرمزی چشم
۴. گاهی کوچکتر بودن مردمک در چشم درگیر
۵. اشک ریزش
۶. درد چشم
۷. حساسیت چشم به نور
۸. دیده نقاط شناور در میدان دید
۹. تاری دید

- علل بیماری:

عفونت که از يك نقطه دیگر بدن به چشم گسترش یافته است. علل شایع عبارتند از: توکسو پلاسموز، سل، هیستوپلاسموز، سیفلیس، سارکوئیدوز، ویروس‌ها.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. کولیت اولسرو
۲. سایر بیماری‌های چشمی
۳. عفونت ویروسی، باکتریایی، قارچی یا انگلی
۴. آرتریت روماتوئید (يك نوع شایع التهاب مفاصل)

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری به عمل آورد.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان سریع معمولاً می‌توان بینایی را حفظ کرد. معمولاً به بیماری زمینه ساز بستگی دارد.

- عوارض احتمالی:

آب سیاه، آب مروارید، از دست دادن نسبی یا کامل بینایی.

- درمان:

۱. درمان هرگونه بیماری زمینه ساز

۲. با انجام معاینات تخصصی چشم می‌توان تشخیص را قطعی نمود.

۳. تا زمان کامل شدن درمان، عینک تیره به چشم بزنید، حتی در منزل و مکان‌های سرپوشیده

- داروها:

۱. داروهای کورتیزونی خوراکی یا قطره‌های چشمی کورتیزونی برای کاهش التهاب

۲. قطره‌های چشمی (گشاد کننده مردمک) که باعث پیشگیری از تشکیل بافت جوشگاهی می‌شوند. شاید لازم باشد تا آخر عمر این قطره‌ها را مورد استفاده قرار دهید.

- فعالیت:

تا زمانی که علائم برطرف شده باشند در تخت استراحت کنید. حدود 2-1 هفته برای رفع علائم فرصت دهید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر بینایی به هر صورت دستخوش تغییرات شود.

۲. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

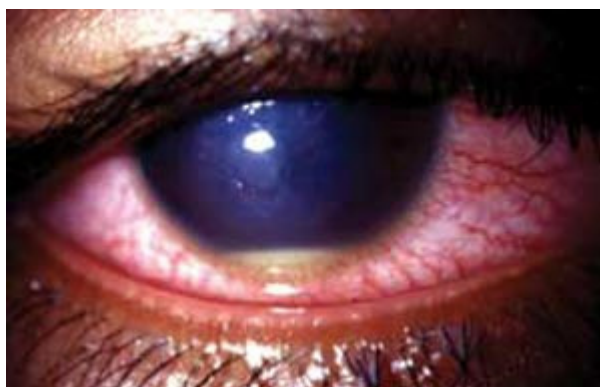
۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم التهاب عنبیه را دارید، چه با شروع ناگهانی و چه با شروع تدریجی. بلافاصله به پزشک مراجعه کنید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124186>

 **vista.ir**
Online Classified Service

التهاب قرنیه (کراتیت) - keratitis

کراتیت عبارت است از التهاب قرنیه (قسمت شفاف در جلو و وسط چشم که در جلوی مردمک قرار دارد).



- علایم شایع:

درد چشم، حساسیت به نور، اشک ریزش.

- علل بیماری:

۱. وجود جسم خارجی در چشم

۲. خشکی چشم در اثر اشکال در پلك یا عدم تشکیل اشك به اندازه کافی

۳. کمبود ویتامین آ (در صورت داشتن رژیم غذایی طبیعی، به ندرت رخ می‌دهد).

۴. عفونت‌های باکتریایی، ویروسی یا قارچی. شایعترین آنها عفونت با ویروس تبخال است.

۵. آلرژی یا حساسیت چشم به مواد آرایشی، آلودگی هوا، ذرات معلق (گرده گیاهان، گرد و غبار، قارچ یا مخمر) و سایر مواد آلرژی‌زا

۶. نور شدید، مثلاً ناشی از جوشکاری یا انعکاس نور شدید خورشید از برف یا آب. توجه داشته باشید که علایم ممکن است تا 24 ساعت پس از مواجهه ظاهر نشوند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. محیط زندگی شلوغ یا غیر بهداشتی

۲. تغذیه نامناسب، خصوصاً کمبود ویتامین آ

۳. وجود يك بیماری که مقاومت بدن را کاهش داده باشد.

۴. عفونت‌های ویروسی در سایر نقاط بدن، خصوصاً تبخال اطراف دهان یا تبخال اطراف دهان یا تبخال تناسلی

- پیشگیری:

۱. اگر کار شماطوری است که احتمال آسیب به چشم وجود دارد، عینك محافظ به چشم بزنید.

۲. رژیم غذایی متعادل حاوی ویتامین آ کافی داشته باشید یا مکمل مولتی ویتامین حاوی ویتامین آ مصرف کنید.

- عواقب مورد انتظار:

به علت بستگی دارد. با درمان زود هنگام، اکثر انواع التهاب قرینه قابل معالجه هستند.

- عوارض احتمالی:

۱. آب سیاه
۲. زخم شدن قرینه
۳. از دست دادن بینایی
۴. تشکیل جوشگاه دائمی در چشم

- درمان:

۱. درمان معمولاً شامل داروهای چشمی است.
۲. جراحی برای تعویض قرینه تنها در مورد شدید
۳. غالباً پانسمان موقتی چشم ضروری است. این امر ممکن است از توانایی شما در مراقبت از خود بکاهد.
۴. با معاینه تخصصی چشم، تشخیص التهاب قرینه قطعی می‌شود. امکان دارد آزمون سنجش بینایی نیز انجام گیرد.

- داروها:

۱. قطره‌ها و پمادهای آنتی‌بیوتیکی و ضدویروسی
۲. برای درمان هرگونه التهاب چشم به پزشک مراجعه کنید. به هیچ عنوان قطره چشمی کورتونی در چشم نچکانید. این کار ممکن است بیماری را بدتر کند یا حتی باعث سوراخ شدن کره چشم شود.

- فعالیت:

پانسمان چشم فعالیت را محدود می‌کند. فعالیت‌های عادی خود را تدریجاً از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر بینایی شما به هر نحو دستخوش تغییر شود.
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم التهاب قرینه را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124187>



التهاب ملتحمه - conjunctivitis

التهاب ملتحمه عبارت است از التهاب سطح داخلی پلك و روی سفیدی چشم. این وضعیت در کودکان بیشتر اتفاق می‌افتد.



- علایم شایع:

۱. درد چشم
۲. تورم پلكها
۳. حساسیت به نور زیاد
۴. ترشحات روشن، سبز، یا زرد از چشم
۵. قرمزی و احساس این که در چشم چیزی وجود دارد.
۶. خارش شدید (تنها در موارد التهاب ملتحمه از نوع آلرژیک)
۷. وقتی که بیمار می‌خواهد، پوسته‌های چسبناک روی مژگ‌ها باعث می‌شوند که پلكها به هم بچسبند.

- علل بیماری:

۱. عفونت باکتریایی
۲. بسته شدن نسبی مجرای اشکی
۳. آزدگی توسط مواد شیمیایی، باد، گرد و غبار، دود و سایر انواع آلودگی هوا، یا مواد شیمیایی خانگی
۴. آلرژی ناشی از مواد آریشی، گرده گیاهان، گرد و غبار، دود و سایر انواع آلودگی هوا، یا مواد شیمیایی خانگی
۵. عفونت ویروسی. التهاب ملتحمه می‌تواند همراه با سرماخوردگی یا بیماری‌هایی مثل سرخک وجود داشته باشد.
۶. نور شدید، مثل نور چراغ‌های مخصوص آفتاب گرفتن، انعکاس نور از روی برف، یا نور قوس‌های الکترونیکی مورد استفاده در جوشکاری.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. شلوع یا غیربهداشتی بودن محیط زندگی
۲. نوزاد مادرانی که حامل میکرب‌های سوزاک و کلامیدیا هستند.
۳. مواجهه با دیگران در مکان‌های عمومی؛ مثل مهدکودک و مدرسه

- پیشگیری:

۱. دستان خود را به طور مرتب با صابون و آب گرم بشوید.

۲. از قرار گرفتن در معرض مواد تحریک‌کننده چشم خودداری کنید.

۳. درون چشم همه نوزادان تازه به دنیا آمده در زایشگاه‌ها و بیمارستان‌ها قطره آنتی‌بیوتیک ریخته می‌شود.

۴. مواد آرایشی مخصوص خط چشم را در اختیار دیگران قرار ندهید، و ریمل را پس از 4-6 ماه استفاده دور اندازید.

- عواقب مورد انتظار:

التهاب ملتحمه آلرژیک را می‌توان با حذف ماده آلرژیک یا قرار نگرفتن در معرض آن، درمان کرد. البته احتمال عود آن وجود دارد. سایر انواع التهاب ملتحمه نیز با درمان، در عرض 1-2 هفته خوب می‌شود (گاهی برحسب علت التهاب ملتحمه، این مدت بیشتر طول می‌کشد).

- عوارض احتمالی:

اگر التهاب ملتحمه درمان نشود، امکان دارد گسترش یابد و منجر به آسیب دائمی قرنیه شود، که در این صورت بینایی دچار مشکل می‌شود.

- درمان:

۱. از مواد آرایشی چشم استفاده نکنید.

۲. تا زمانی که عفونت برطرف نشده است از لنزهای تماسی استفاده نکنید.

۳. از حوله یا پارچه خیس خورده با آب گرم، یا آب سرد برای کاهش ناراحتی چشم استفاده کنید.

۴. عفونت‌ها غالباً توسط انگشتان، حوله، و دستمال آلوده که با چشم دچار عفونت، تماسی داشته‌اند به دیگران انتقال می‌یابند.

۵. دستان خود را مرتباً با صابون ضدعفونی کننده بشوید، و برای خشک کردن آنها از حوله کاغذی استفاده کنید. دست به چشمان خود نزنید و ترشحات چشم خود را با ملایمت با دستمال کاغذی تمیز پاک کنید.

۶. اگر عفونت در عرض 2-3 روز رو به بهبود نگذاشت، امکان دارد عفونت با یک باکتری مقاوم یا یک ویروس، یا در اثر آلرژی ایجاد شده باشد. در اینجا، چشم پزشک ممکن است کشت ترشحات را درخواست کند یا بررسی‌های اختصاصی انجام دهد تا علت دقیق التهاب ملتحمه را مشخص کند.

- داروها:

قطره چشمی آنتی‌بیوتیکی یا ضدویروسی، قطره چشمی سولفامیدی، یا پمادهای مربوطه برای مبارزه با عفونت. بسیاری از چشم پزشکان معتقدند که تا زمان قطعی شدن تشخیص نباید از قطره چشمی استروئیدی استفاده شود. زیرا اگر عفونت توسط ویروس هرپس سیمپلکس ایجاد شده باشد، ریختن قطره چشمی استروئیدی در چشم ممکن است باعث گسترش عفونت از ملتحمه به قرنیه و آسیب چشم شود. گاهی امکان دارد آنتی‌بیوتیک خوراکی تجویز شود.

- فعالیت:

به محض رو به بهبود گذاشتن علائم، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر درد زیادتر شود.
۲. اگر بینایی دچار مشکل شود.
۳. اگر تب به علائم اضافه می‌شود.
۴. اگر علی‌رغم درمان، عفونت در عرض 48 ساعت رو به بهبود نگذارد.
۵. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم التهاب ملتحمه را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124188>

 **vista.ir**
Online Classified Service

الکلیم - alcoholism

الکلیم عبارت است از وابستگی فیزیولوژیک (جسمانی) و روانی به الکل، که موجب بروز بیماری‌های مزمن و بروز مشکل در روابط بین فردی و مشکلات خانوادگی و کاری می‌شود.



- علائم شایع:

۱. بی‌خوابی؛ کابوس
۲. کم بودن تحمل نسبت به بروز اضطراب
۳. نیاز به الکل در آغاز روز، یا در زمان‌های استرس
۴. بیماری کبدی (پوست یا چشم‌ها زرد می‌شوند)

۵. از هوش رفتن‌های کوتاه مدت به دفعات؛ کاهش حافظه

۶. مشغولیت ذهنی زیاد برای تهیه الکل و پنهان کردن نوشیدنی الکی از خانواده و دوستان

۷. احساس گناه یا آزرده‌گی و تحریک‌پذیری وقتی که دیگران می‌گویند که وی الکل مصرف می‌کند. مراحل پیشرفته

۸. بروز يك حالت ناخوشایند و سردرد صبح روز بعد از مصرف زیاد الکل و نیز بیشتر شدن موارد غیبت و حاضر نشدن سرکار

۹. اختلال رشته‌های عصبی دست و پا و نیز دستگاه عصبی (کرخت شدن و سوزن سوزن شدن در دست‌ها و پاها، کاهش علاقه و توانایی جنسی، گیجی، کُما)

۱۰. بروز يك حالت هذیانی همراه با لرزش (علایم در این حالت عبارتند از لرزش، توهمات، گیجی، عروق ریزش، تندشدن ضربان قلب).

- علل بیماری:

۱. عوامل ارثی

۲. اختلالات شیمیایی در بدن (شاید)

۳. فشار اجتماعی یا فرهنگی برای نوشیدن الکل

۴. تأثیرات خانوادگی، به خصوص الکی بودن والدین یا طلاق آنها

۵. عوامل شخصیتی، به خصوص وابسته بودن، عصبانیت، جنون و سرخوشی، افسردگی یا در خود فرورفتن

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. استفاده از مواد مخدر تفریحی

۲. بروز بحران در زندگی، مثلاً بی‌کاری، نقل مکان مداوم، یا از دست دادن دوستان یا خانواده

۳. در برخی از گروه‌های قومی میزان الکل‌سزم بالا است که ممکن است به دلایل اجتماعی یا زیست‌شناختی باشد.

۴. عوامل محیطی مثل در دسترس بودن، مناسب بودن قیمت، و پذیرش اجتماعی الکل در گروه فرهنگی، کاری یا اجتماعی که فرد بدان تعلق دارد.

- پیشگیری:

اگر احیاناً الکل مصرف می‌کنید، سعی کنید مصرف آن را قطع کنید. در این حالت خود را به عنوان يك فرد نمونه سالم به دیگران معرفی خواهید کرد. به تدریج محدودیت‌هایی برای مصرف در نظر بگیرید، سعی کنید به تدریج کمتر بنوشید، تا کاملاً آن را قطع کنید. در صورت الکی شدن همسر، دوست، یا همکار خود، به وی کمک کنید تا مشکل خود را بپذیرد و درخواست کمک کند.

- عواقب مورد انتظار:

با اجتناب از الکل یا موادمخدر، مست یا معتاد نبودن را تجربه خواهید کرد. این تغییر مثبت در شیوه زندگی چندان آسان به دست نمی‌آید و بازگشت به عادت بد قدیمی به دفعات رخ خواهد داد. اما اگر مصمم باشید، می‌توانید الکل را به کلی ترک کنید.

- عوارض احتمالی:

۱. التهاب قلب

۲. التهاب لوزالعمده

۳. بیماری مزمن و پیش رونده کبدی

۴. زخم معده همراه با خونریزی؛ التهاب معده

۵. آسیب ذهنی و جسمانی به جنین، در صورتی که مادر به هنگام بارداری الکل بنوشد.

۶. التهاب رشته‌های عصبی، لرزش، حملات صرعی و اختلال مغزی، زمین خوردن در خانه

۷. اعضای خانواده افراد الکلی ممکن است دچار مشکلات روانی شوند. این مشکلات احتیاج به درمان دارند.

- درمان:

درمان شامل اقدامات کوتاه‌مدت برای متوقف کردن نوشیدن الکل و کمک بلندمدت برای رفع مشکلاتی است که باعث الکی شدن فرد شده‌اند. ممکن است نیاز به سمزدایی وجود داشته باشد. سمزدایی عبارت است از مراقبت پزشکی در زمانی که فرد نوشیدن الکل را متوقف کرده و نتیجتاً دچار علائم محرومیت از الکل شده است، تا به این ترتیب فرد بتواند این مرحله را بدون مشکل پشت سر بگذارد. گاهی اوقات نیاز به بستری شدن در یک مرکز تخصصی وجود دارد. به قرار ملاقات خود با پزشک و مشاور پایبند باشید. به ارزیابی مجدد نحوه زندگی، دوستان، کار، و خانواده خود بپردازید و در این ارزیابی، عواملی که باعث تشویق به نوشیدن الکل می‌شوند را شناسایی و تغییر دهید.

- داروها:

۱. دی سولفیرام. با مصرف این دارو، فرد به هنگام نوشیدن الکل دچار علائم جسمانی ناخوشایندی می‌شود که وی را از نوشیدن الکل بیزار می‌کند. نالتیرکسون نیز دارویی است که لذت نوشیدن الکل را کاهش می‌دهد.

۲. داروهایی که برای کنترل علائم محرومیت از الکل مصرف می‌شوند عبارتند از بنزودیازپین‌ها، آرام‌بخش‌ها، داروهای ضد روان‌پریشی، و داروهای ضدصرع (در صورت بروز حمله صرعی)

- فعالیت:

هرگز وقتی الکل نوشیده‌اند رانندگی نکنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی عادی و متعادل داشته باشید. امکان دارد توصیه شود که مکمل‌های ویتامین مصرف نمایید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده الکلی هستید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124189>

 **vista.ir**
Online Classified Service

انتروپیون - entropion

انتروبیون عبارت است از يك اختلال پلك (معمولاً پلك پایینی) که در آن پلك به سمت داخل و به درون چشم می‌چرخند.



- علایم شایع:

التهاب چشم (تورم، قرمزی، درد و اشک‌ریزش زیاد) که در اثر ساییده شدن پلك به داخل چرخیده و مزه‌ها به قرنیه ایجاد می‌شود.

- علل بیماری:

۱. التهاب مزمن چشم (از جمله آلرژی)، که باعث ایجاد بافت جوشگاهی در پلك می‌شود.
۲. سست شدن بافت حمایت کننده از پلك، همراه با کشیده شدن عضلات پلك به سمت داخل

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

پیری

- پیشگیری:

در صورت بروز هر گونه عفونت چشمی، برای درمان مراجعه شود.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با جراحی قابل درمان است.

- درمان:

روزانه چندین بار روی پلك‌ها کمپرس گرم بگذارد تا التهاب و ناراحتی تخفیف یابد. برای آماده کردن کمپرس این گونه عمل کنید:

۱. مقداری آب گرم را در يك ظرف تمیز بریزید.
۲. پارچه را مرتباً خیس کنید و بچلانید تا مرطوب بماند.
۳. معمولاً يك جراحی کوچک برای رفع مشکل انجام می‌گیرد.
۴. پارچه گرم و مرطوب را به مدت 10-15 دقیقه روی چشم بسته قرار دهید.
۵. يك پارچه تمیز را در آب خیس کنید. آنقدر آن را بچلانید تا تقریباً خشک شود.
۶. اگر در معرض باد یا آلاینده‌ها قرار می‌گیرید، از عینک یا چشم‌بندهای عینک مانند برای محافظت از چشم استفاده کنید.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک در صورت وجود عفونت

۲. استفاده از اشک مصنوعی تا زمان جراحی

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تغییرات بینایی به هر صورت

۲. درد چشم، قرمزی، و حساسیت به نور

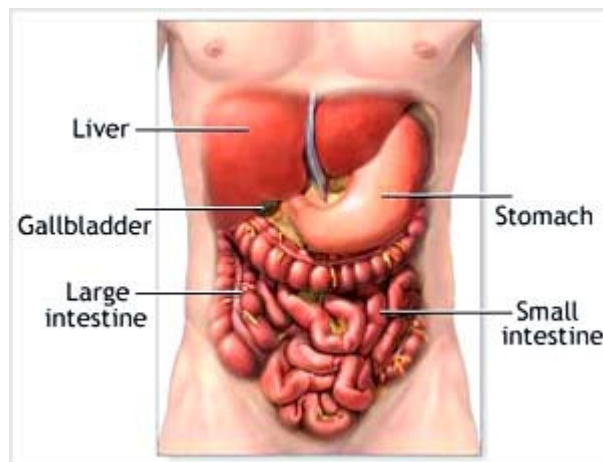
۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم انتروپيون را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124190>

 **vista.ir**
Online Classified Service

انتروکولیت با غشای کاذب - pseudomembranous enterocolitis

انتروکولیت با غشای کاذب یک بیماری شدید و نادر مربوط به روده کوچک و بزرگ. این عارضه معمولاً 5-7 روز پس از جراحی‌های وسیع گوارش و درمان آنتی‌بیوتیکی در یک فرد دچار ناتوانی عمومی قبل از جراحی بروز می‌کند. مشخصه آن التهاب و مرگ بافتی غشای پوشاننده سطح داخلی روده و لایه عمقی روده‌هاست.



- علائم شایع:

۱. تب

۲. تهوع و استفراغ

۳. عدم آگاهی به موقعیت

۴. بالا بودن تعداد گلبول‌های سفید در آزمایش خون

۵. اسهال آبکی (گاهی خونی) همراه با انقباضات شکمی

۶. افت فشار خون، گاهی تا حد شوک، همراه با نبض‌های ضعیف و ضربان قلب سریع

۷. علایم ممکن است در طی درمان آنتی‌بیوتیکی یا 10-1 روز پس از قطع آن بروز کند.

- علل بیماری:

عفونت باکتریایی، معمولاً ناشی از کلستریدیوم دیفیسیل که با تولید سم باعث ایجاد علایم می‌شود - یا ناشی از استافیلوکوک . این باکتری‌ها به طور طبیعی درون روده‌ها زندگی می‌کنند ولی هنگامی که سایر باکتری‌های طبیعی ساکن روده در اثر مصرف مقدار بالای آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف از بین می‌روند این باکتری‌ها ایجاد انتروکولیت می‌کنند. این امر تعادل باکتریایی درون روده را برهم می‌زند. این بیماری معمولاً به عنوان عارضه‌ای از جراحی بروز می‌کند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. چاقی

۲. نارسایی کلیه

۳. تغذیه نامطلوب

۴. سن بالای 60 سال

۵. جراحی اخیر همراه با افت فشار خون در طی جراحی

۶. مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها، به خصوص لینکومایسین، کلیندامایسین، آمپی‌سیلین، کلرامفنیکل، سفالوسپورین‌ها، پنی‌سیلین یا داروهای گروه

سولفات

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

علایم معمولاً 1-2 هفته پس از قطع آنتی‌بیوتیک مسؤول عارضه برطرف می‌شوند. تجویز یک آنتی‌بیوتیک دیگر به جای آنتی‌بیوتیک قطع شده معمولاً توصیه نمی‌شود، مکانیسم‌های دفاعی بدن خود در غیاب درمان آنتی‌بیوتیکی برای مقابله با عفونت‌ها عمل می‌کنند. موارد شدید این بیماری ممکن است کشنده باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. پریتونیت ناشی از پاره شدن روده

۲. شوک و از دست دادن شدید مایعات بدن

- درمان:

۱. مهمترین جنبه درمان، قطع مصرف آنتی‌بیوتیک مسؤول بیماری است.

۲. در موارد متوسط تا شدید، بستری در بیمارستان جهت تجویز تغذیه وریدی و مراقبت‌های ویژه ممکن است لازم باشد.

۳. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل کشت مدفوع، آندوسکوپی، یا نمونه برداری لایه پوشاننده سطح داخلی روده بزرگ در طی کولونوسکوپی باشد. توجه به این نکته ضروری است که عکس برداری با تنقیه باریم (باریم انما) نباید برای بیمار انجام شود زیرا ممکن است باعث پارگی روده گردد.

- داروها:

۱. کورتون با مقدار بالا برای يك مدت کوتاه برای کاهش التهاب ممکن است تجویز شود.

۲. ز مصرف داروهای ضد اسهال خودداری کنید مگر با دستور پزشك. این داروها ممکن است در پارگی روده نقش داشته باشد.

۳. کلسیترامین، وانکومایسین یا مترونیدازول برای پیشگیری از عفونت‌های غیر باکتریایی ثانویه که در شرایط بهم خوردن تعادل ارگانوسم‌های روده‌ای رخ می‌دهد، تجویز می‌گردد.

- فعالیت:

تا برطرف شدن همه علائم بیماری در بستر استراحت نمایید. برای کاهش احتمال لخته شدن خون در وریدهای عمقی پا در همان حال که در بستر استراحت می‌کنید، پاهای خود را خم و راست کنید. فعالیت‌های طبیعی خود را پس از برطرف شدن علائم به تدریج از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

در ابتدای درمان، تغذیه وریدی لازم خواهد بود، پس از آن به تدریج تغذیه دهانی با رژیم مایعات، سپس غذاهای نرم و در نهایت رژیم معمولی شروع می‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر علائم پس از درمان عود نماید.

۲. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

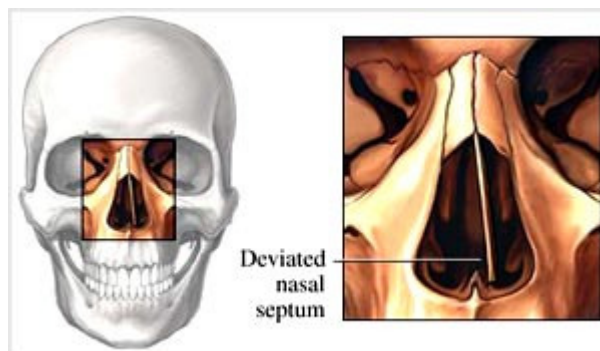
۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار علائم انتروکولیت با غشای کاذب پس از جراحی روده‌ها شده باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124191>

 **vista.ir**
Online Classified Service

انحراف تیغه بینی - nasal septum deviated

انحراف تیغه بینی کج شدگی یا سایر ناهنجاری‌های تیغه بینی، دیواره‌ای که بینی را از وسط به دو قسمت مساوی تقسیم می‌کند. تیغه بینی از دو قسمت غضروفی (نزدیک نوک بینی) و استخوانی (نزدیک پیشانی) تشکیل شده است.



- علائم شایع:

۱. ترشح بینی
۲. کجی واضح بینی
۳. انسداد راه‌های بینی
۴. بدون علامت، در اکثر موارد

- علل بیماری:

۱. ضربه به بینی
۲. جراحی بینی
۳. رشد سریع، به خصوص هنگام بلوغ

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

موارد فهرست شده در بالا

- پیشگیری:

از وارد آمدن ضربه به بینی پیشگیری کنید. برای ورزش‌های پر برخورد و دوچرخه‌سواری از کلاه‌های محافظ استفاده کنید. هنگام سوار شدن در اتومبیل کمربند ایمنی خود را ببندید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با جراحی قابل علاج است. اگر علائم برای بیمار مشکل‌زا نباشد معمولاً جراحی ضرورتی ندارد.

- عوارض احتمالی:

۱. خونریزی مکرر بینی
۲. عفونت مکرر بینی یا سینوس‌ها

- درمان:

این وضعیت با مشاهده داخل بینی با استفاد از يك چراغ واسپکولوم بینی تشخیص داده می‌شود. جراحی برای اصلاح انحراف تیغه بینی (گاهی). روش‌های جراحی عبارتند از:

۱. برداشت زیرمخاطی که انسداد را کاهش می‌دهد.

۲. رینوپلاستی که بدشکلی کالبدشناختی بینی را اصلاح می‌کند.

۳. سپتوپلاستی که انسداد بینی را کاهش داده و نمای آن را بهبود می‌بخشد.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف، استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر ضداحتقان‌ها برای کاهش ترشحات بینی ممکن است کافی باشد. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت، در صورت لزوم تجویز می‌شود. هشدار: از مصرف اسپری‌های بینی غیرنسخه‌ای خودداری کنید.

- فعالیت:

پس از جراحی به تدریج فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

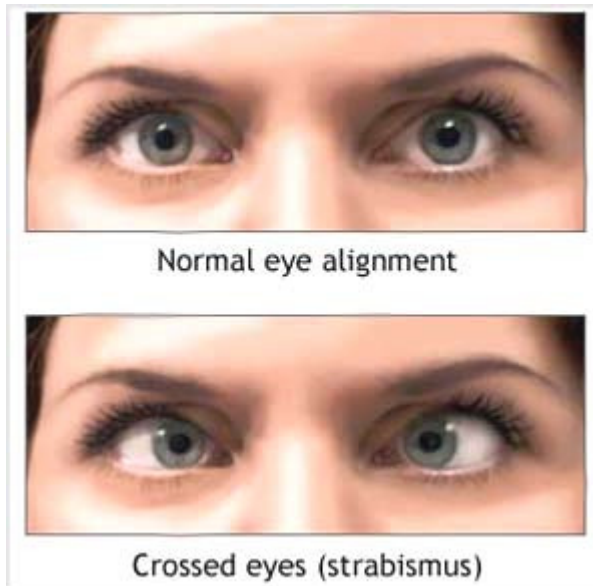
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم انحراف تیغه بینی، به خصوص خونریزی بینی یا عفونت‌های بینی و سینوس، بوده و تمایل به اصلاح آن با جراحی داشته باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124192>



انحراف چشم - strabismus

انحراف چشم عبارت است از عدم هماهنگی حرکت عضلات یا توانایی تمرکز بین دو چشم که باعث می‌شود چشم‌ها در جهات متفاوتی قرار بگیرند. ممکن است یک یا هر دو چشم به داخل (چشم‌های ضربدری) یا خارج («چشم نهنگ») بچرخند. هم‌راستایی چشم‌ها در بدو تولد کاملاً تکامل نیافته است. تغییر موقعیت تکامل حقیقی چشم در 3-4 ماهگی خود را نشان می‌دهد ولی ممکن است در کودکی یا دیرتر رخ دهد.



- علایم شایع:

۱. دوبینی (گاهی)

۲. دید با تنها يك چشم همراه با فقدان درك عمقی

۳. ناهماهنگی حرکات چشمها. در بعضی موارد تنها در موقع نگاه کردن به جهتهای خاصی، قابل مشاهده است.

- علل بیماری:

حرکت چشم توسط پیامهایی کنترل می شود که از مغز به 4 عضله دور چشم می روند. عدم هماهنگی حرکتی از موارد زیر ناشی می گردد:

۱. عدم توازن عضلانی بین دو چشم

۲. آسیب مغزی یا آسیب به سر (نادر)

۳. فقدان توانایی تمرکز یکسان در چشمها. مغز نمی تواند تصاویر دارای تمرکز متفاوت را تحمل کند لذا پیامهای حاصل از يك میدان دید را در نظر نمی گیرد. سرانجام چشم ضعیف تر در اثر استفاده نامناسب، بلااستفاده می شود و يك چشم «تنبل» یا سرگردان ایجاد می گردد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی انحراف چشم

۲. نشانگان داون

۳. بیماری تیروئید

۴. تومور چشم

۵. آسیب به دستگاه عصبی مرکزی جنین

۶. آسیب زایمانی

۷. استفاده نامناسب از چشم

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

انحراف چشم را می‌توان با تشخیص و درمان زودرس، تصحیح کرد. بدون درمان فوری ممکن است کاهش بینایی در يك چشم دایمی شود. بسیاری افراد با دید يك چشمی سازگار می‌شوند و یاد می‌گیرند تمامی فعالیت‌های خود از قبیل رانندگی را با يك چشم انجام دهید. در صورت از دست رفتن دید يك چشم، از چشم دیگر در برابر آسیب محافظت بسیاری به عمل آورید. برای ورزش و سایر فعالیت‌ها از جمله درودگری یا جوشکاری که خطر آسیب بالایی دربر دارند، از عینک محافظ استفاده کنید.

- عوارض احتمالی:

۱. از دست رفتن دید طبیعی در يك چشم

۲. زجر روانی حاصل از جذاب نبودن ظاهر صورت

- درمان:

تشخیص با توجه به شرح حال طبی و معاینه فیزیکی گذاشته می‌شود و ممکن است شامل آزمون‌های تیزبینی، معاینه شبکیه، معاینه کامل عصبی و آزمون‌های عضلانی گردد. درمان 3 هدف را دنبال می‌کند: به دست آوردن بهترین دید ممکن، به دست آوردن بهترین جهت برای چشم‌ها، تأمین بهترین فرصت برای دید دو چشمی. درمان ممکن است شامل عینک یا بستن چشم قوی‌تر برای تصحیح عدم توزان تمرکز (باعث می‌شوند چشم ضعیف‌تر به کار بیفتد)، تمرینات مربوط به عضلات چشم، سم بوتولینیوم (در حال حاضر تنها در بزرگسالان استفاده می‌شود) یا جراحی برای تصحیح وضعیت عضلات چشم باشد. گاهی انجام عمل جراحی دوم ضرورت می‌یابد. يك درمان جدید دیگر شامل استفاده از عینک قرار گرفته در يك منشور پلاستیکی نازک است. بیمار قبل از عمل از این عینک‌ها استفاده می‌کند و به تعیین مقدار تطابق جراحی مورد نیاز برای عضلات چشم کمک می‌کند.

- داروها:

مگر در صورت پیشنهاد تزریق سم بوتولینیوم، معمولاً برای این اختلال دارویی لازم نیست. این سم از طریق يك سوزن الکترومیوگرافیک داخل يك عضله چرخاننده چشم در خارج از چشم تزریق می‌گردد.

- فعالیت:

محدودیت لازم نیست. زمانی که کودکان در حال سازگار شدن با بستن يك چشم است، از او در مقابل سقوط یا آسیب محافظت کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

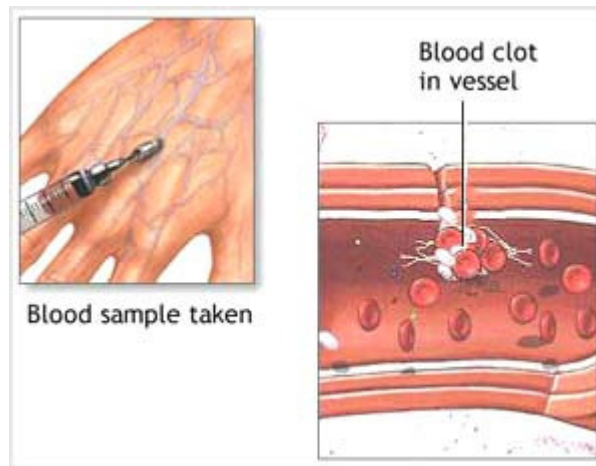
- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر کودکان علائم انحراف چشم را داشته باشد.

۲. اگر پس از جراحی چشم علائم عفونت ایجاد گردند (قرمزی، درد، تب).

انعقاد داخل عروق منتشر - disseminated intravascular coagulation

انعقاد داخل عروق منتشر عبارت است از يك اختلال جدی در مکانسیمهای انعقاد خون، که منجر به خونریزی خارجی یا داخلی می‌شود. این اختلال، عارضه‌ای از بعضی مشکلات زمینه‌ساز دیگر به شمار می‌رود.



- علایم شایع:

۱. اغما (به‌ندرت)
۲. تشنج (به‌ندرت)
۳. درد شدید شکم یا کمر در نتیجه خونریزی داخلی در اعضای بدن
۴. خونریزی در يك یا چند نقطه بدن. خونریزی ممکن است شدید باشد. علایم شایع خونریزی عبارتند از: - استفراغ خونی یا مدفوع
۵. سیاه و قرمز - خونریزی از مجرای تناسلی زنان (جدا از خونریزی عادت ماهانه) - قرمز یا تیره شدن ادرار - بروز خون مردگی بدون دلیل

- علل بیماری:

خالی شدن خون از مواد مؤثر در انعقاد و تثبیت لخته، که موجب بروز خونریزی‌های گسترده می‌شود. بروز این حالت علل مختلفی دارد:

۱. عفونت گسترده یا عمده
۲. سرطان گسترده
۳. بعضی از انواع جراحی
۴. تخریب گسترده بافتی، مثلاً در سوختگی‌های وسیع
۵. گزیده شدن توسط مار سمی
۶. تزریق خون جور نشده با خون گیرنده
۷. اختلالات حاملگی، مثل جفت سر راهی، کنده شدن زودرس جفت، یا مسمومیت حاملگی (اکلامپسی)

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تغذیه نامناسب
۲. کاهش مقاومت بدن در اثر بیماری

- پیشگیری:

جهت درمان علت زمینه‌ساز فوراً به پزشك مراجعه کنید.

- عواقب مورد انتظار:

اگر علت زمینه‌ساز انعقاد داخل عروقی منتشر به سرعت درمان شود، احتمال می‌رود که فرد بهبود یابد.

- عوارض احتمالی:

۱. شوک
۲. نارسایی کلیه
۳. خونریزی در حفره ریه
۴. قانقاریا و از دست دادن اندام

- درمان:

اغلب بیمارانی که گرفتار این اختلال شده‌اند به طور ناامیدانه‌ای بدحال هستند و نیازمند مراقبت ویژه در بیمارستان هستند. کمکی که اعضای خانواده می‌توانند، بکنند این است که نگرشی مثبت و امیدوارانه داشته باشند. به هنگام بهبودی، کروت روی زخم‌ها را بر ندارند. این کار ممکن است باعث خونریزی مجدد شود. گاهی برای رفع علت زمینه‌ساز، جراحی انجام می‌شود.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک برای عفونت
۲. تزریق خون یا فرآورده‌های خونی
۳. تزریق هپارین (یک داروی ضدانعقاد)

- فعالیت:

استراحت در رختخواب

- رژیم غذایی:

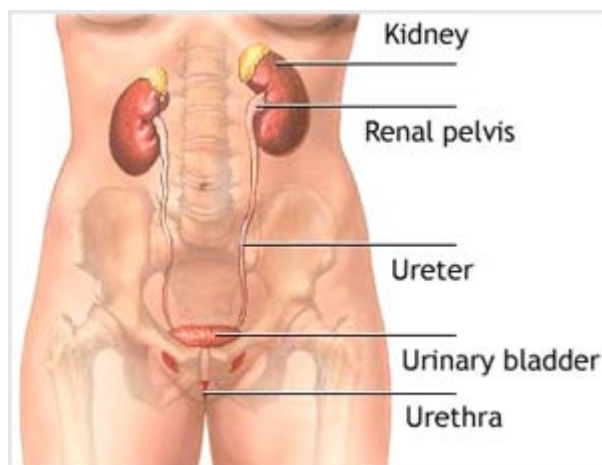
رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. هر نوع غذایی که بیمار بتواند برحسب وضعیتش تحمل کند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر علائم پس از درمان بازگردند.
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان انعقاد داخل عروق منتشر را دارید. این يك مورد اورژانس است.

اورتریت - urethritis

اورتریت عبارت است از التهاب یا عفونت مجرای ادرار (لوله‌ای که ادرار از طریق آن از مثانه به خارج می‌رود). اورتریت غالباً با عفونت یا التهاب مثانه (سیستیت) همراه است. تمام سنین و هر دو جنس را مبتلا می‌کند ولی در جنس مؤنث 10 برابر شایع‌تر است.



- علائم شایع:

۱. ادرار کردن همراه با درد یا سوزش
۲. قطره‌قطره آمدن ادرار در مردان بالای 50 سال
۳. مقاربت جنسی دردناک یا ناتوانی جنسی موقتی در مردان
۴. اضطراب فراوان برای ادرار کردن حتی در هنگامی که ادرار زیادی در مثانه نیست.

- درمان:

همان عفونت باکتریایی مشابه که باعث سوزاک می‌شود، اورتریت گنوکوکی ایجاد می‌کند؛ اورتریت غیر اختصاصی (اورتریت غیرگنوکوکی نیز نام دارد)، ممکن است ناشی از انواع ارگانیسم‌ها از جمله باکتری، قارچ و عفونت کلامیدیایی باشد. سایر علل می‌توانند شامل ترومای ناشی از آسیب یا جراحی یا مواد شیمیایی مثل ضدعفونی‌کننده‌ها باشند. نشان داده شده است که خوشبوکننده‌های حمام و روغن‌های حمام باعث اورتریت می‌گردند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه بیماری آمیزشی
۲. شرکای جنسی متعدد
۳. استفاده از سوند ادراری
۴. کیودی در طول مقاربت جنسی

۵. تماس با شريك جنسی دچار عفونت

۶. سابقه سنگ کلیه، پروستاتیت، اپیدیدیمیت یا آسیب به ناحیه تناسلی

۷. استفاده از داروهایی که باکتری‌های عامل عفونت نسبت به آنها مقاوم شده‌اند.

۸. عفونت باکتریایی که گسترش می‌یابد و از پوست اطراف ناحیه تناسلی و مقعد وارد مجرای ادرار می‌گردد.

- پیشگیری:

برای علل مرتبط با فعالیت جنسی: قبل از مقاربت جنسی يك لیوان آب بنوشید و ظرف 15 دقیقه پس از آن ادرار کنید. از کاندوم لاستیکی استفاده کنید. از يك نرم‌کننده محلول در آب (مهبلی) مثل ژل K-Y استفاده کنید. از وضعیت‌های مقاربتی مختلف استفاده کنید تا احتمال آسیب به مجرای ادرار زن کاهش یابد.

برای عللی که تنها به زنان ارتباط دارند: - پس از اجابت مزاج از جلو تا عقب را پاک کنید و با صابون و آب بشویید. - به جای وان حمام از دوش استفاده کنید. برای هر دو جنس، هر روز 8 لیوان آب میل کنید.

- عواقب مورد انتظار:

اورتریت معمولاً «از درجه خفیف» است و به ندرت بیماری طولانی مدت خطرناکی ایجاد می‌کند. عود شایع است.

- عوارض احتمالی:

۱. گسترش عفونت به مجاری ادرار و کلیه

۲. اورتریت و سیستیت مزمن در صورت ناکافی بودن درمان

- درمان:

۱. درمان در منزل کافی است و شامل داروهایی برای شما و همسرتان است.

۲. اطراف ناحیه تناسلی را تمیز نگه دارید. از صابون ساده و بدون بو استفاده کنید.

۳. برای تسکین درد، در وان حاوی آب داغ به مدت 15 دقیقه حداقل 3 بار در روز بنشینید.

۴. آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون و ترشحات و آزمایش ادرار باشند.

۵. با کشیدن پوست تناسلی به پایین برای بازکردن مجرای ادرار و بررسی این که آیا همچنان ترشح وجود دارد یا خیر، مجرای ادرار را تحریک نکنید. آلت تناسلی را می‌توان مشاهده کرد ولی آن را فشار ندهید.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت. از تکمیل دوز تجویز شده اطمینان حاصل کنید حتی اگر علائم زودتر فروکش یابند.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد. تا دو هفته پس از رفع علائم از تحریک و مقاربت جنسی بپرهیزید.

- رژیم غذایی:

۱. هر روز 8 لیوان آب بنوشید.

۲. در طول درمان از کافتین بپزهیزید.

۳. برای اسیدی کردن ادرار آب آلبالو بنوشید. برخی داروها با ادرار اسیدی اثربخش‌تر هستند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بیشتر

۲. خونریزی از مجرای ادرار یا خون در ادرار

۳. عدم بهبودی ظرف يك هفته علی‌رغم درمان

۴. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم اورتریت را داشته باشید.

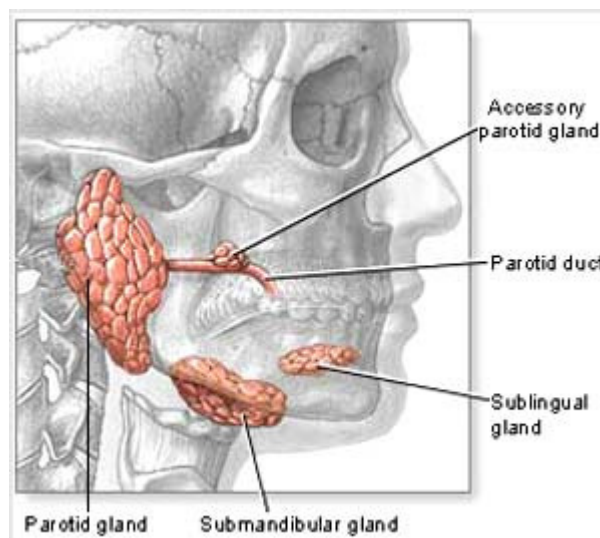
۵. اگر شما دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124195>

 **vista.ir**
Online Classified Service

اوريون - mumps

اوريون يك بیماری ویروسی مسری و خفیف که باعث تورم دردناك غدد پاروتید (غدد بزاقی واقع بین گوش و فك) می‌شود. سایر اعضا از قبیل بیضه، تخمدان، پانکراس، پستان، مغز و پرده پوشاننده مغز نیز گاهی درگیر می‌شوند. این بیماری در هر سنی می‌تواند بروز کند ولی شایع‌ترین سن بروز آن در کودکان 2-12 ساله است. حدود 10% بزرگسالان مستعد ابتلا به اوريون می‌باشند.



- علائم شایع:

۱. تب

۲. سردرد

۳. گلودرد

۴. تورم دردناک بیضه‌ها

۵. درد شکم در صورت درگیری تخمدان‌ها یا پانکراس

۶. سردرد شدید در صورت درگیری مغز یا پرده پوشاننده آن

۷. التهاب، تورم و درد غدد پاروتید. غدد مزبور در لمس سفت بوده و دردشان با جویدن یا بلع تشدید می‌یابد.

- علل بیماری:

انتقال فرد به فرد و ویروس اوریون، عامل این بیماری است. این ویروس در هر زمانی از 48 ساعت قبل تا 6 روز پس از بروز علائم قابل سرایت است. دوره نهفتگی ویروس پس از تماس با آن 4-24 روز و میانگین آن 18 روز است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. عدم انجام واکسیناسیون

۲. زندگی در شرایط جمعیتی و پرازدحام

۳. همه‌گیری اوریون در جمعیت‌های غیرواکسینه

- پیشگیری:

واکسیناسیون اوریون را در کودکان در سن مقتضی انجام دهید. اگر شما سابقه ابتلا به اوریون را نداشته یا برضد آن واکسینه نشده‌اید و یکی از اعضای نزدیک خانواده شما مبتلا به اوریون است، گلوبولین ضد اوریون برای شما ممکن است توصیه گردد. تزریق این پادتن ممکن است از بیماری پیشگیری کند (بدون وجود تضمین در این باره) ولی هزینه آن بالاست.

- عواقب مورد انتظار:

در صورت عدم بروز عوارض، بیماری در عرض حدود ده روز به طور خود به خود بهبود می‌یابد. بیمار پس از ابتلا به اوریون، مصونیت مادام‌العمر نسبت به آن پیدا می‌کند.

- عوارض احتمالی:

عفونت مغز یا پرده پوشاننده آن، پانکراس، تخمدان، پستان یا بیضه. در صورت درگیری‌های هر دو بیضه بیمار ممکن است دچار عقیمی گردد (به ندرت). کاهش شنوایی موقت در برخی بزرگسالان مبتلا.

- درمان:

تشخیص بیمار معمولاً براساس علائم خاص آن صورت می‌گیرد. با آزمایش‌های خون می‌توان این تشخیص را تأیید کرد. نیازی به جداسازی فرد مبتلا از افراد دیگر خانواده نیست، زیرا تا قبل از ظاهرشدن علائم معمولاً سرایت بیماری به افراد مستعد رخ داده است. از کمپرس گرم یا سرد، بسته به این که کدامیک علائم شما را تخفیف می‌دهد، به طور متناوب بروی غدد متورم دردناک (پاروتید یا بیضه) استفاده کنید. به این منظور از یک کیسه آب گرم، حوله گرم یا کیف یخ استفاده کنید. کودکان تا اتمام دوره سرایت بیماری (حدود 9 روز پس از شروع درد) نباید به مدرسه بازگردند.

- داروها:

۱. در موارد درگیری بیضه‌ها، مسکن‌های قوی‌تر و داروهای کورتونی ممکن است تجویز شود.

۲. برای درد خفیف، استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن احتمالاً کافی است. از مصرف آسپیرین خودداری کنید.

۳. بیماری پس از بروز، سیر طبیعی خود را طی خواهد کرد. در حال حاضر داروی مؤثر و بی‌خطری برای از بین بردن یا جلوگیری از تکثیر ویروس وجود ندارد.

- فعالیت:

استراحت در بستر ضروری نبوده و احتمال عوارض را کاهش نمی‌دهد. در حد توان و تا آنجا که حال عمومی شما اجازه می‌دهد به فعالیت‌های طبیعی خود ادامه دهید. با برطرف شدن تورم غدد درگیر دوره سرایت بیماری به اتمام می‌رسد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست، ولی مصرف مایعات از قبیل آبجو، نوشابه، چای یا آب را به میزان حداقل 6-8 لیوان در روز افزایش دهید. آب میوه یا نوشیدنی‌های ترش مزه ممکن است درد را تشدید کنند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. تشنج

۲. استفراغ و درد شکم

۳. سردرد شدید که با استامینوفن تسکین نمی‌یابد

۴. خواب‌آلودگی یا عدم توانایی در بیدار ماندن

۵. تورم یا درد بیضه‌ها

۶. انقباض عضلات صورت

۷. ناراحتی یا قرمزی چشم‌ها

۸. تب (اندازه‌گیری شده با درجه زیربانی) بالای 3/38 درجه سانتی‌گراد

<http://vista.ir/?view=item&id=124196>



ایدز - HIV and aids

ایدز عبارت است از به وجود آمدن ضعف عمده در دستگاه ایمنی بدن (نقص ایمنی). این امر باعث کاهش توانایی بدن در مقابله با عفونت‌ها و توانایی سرکوب سلول‌های غیرطبیعی مثل سلول‌های سرطانی می‌شود.



ویروس ایدز سلول‌های ایمنی موجود در خون (لنفوسیت‌ها) و سلول‌های ایمنی موجود در بافت‌ها (مغز استخوان، طحال، کبد و گره‌های لنفاوی) را درگیر می‌سازد. این سلول‌ها در تولید پادتن برای مقابله با بیماری‌ها و سرطان‌ها نقش دارند. در مجموع باید گفت که ایدز یک نوع نقص ایمنی ثانویه است که در سیر عفونت با ویروس ایدز ایجاد می‌شود.

- علایم شایع:

۱. تب
۲. عفونت اولیه با ویروس ایدز ممکن است هیچ علامتی ایجاد نکند.
۳. خستگی، کاهش وزن بدون توجیه، تعریق شبانه
۴. عفونت‌های مکرر تنفسی و پوستی
۵. تورم گره‌های لنفاوی در تمام بدن
۶. زخم در دهان
۷. تغییرات ناحیه تناسلی؛ بزرگ شدن طحال
۸. اسهال

- علل بیماری:

عفونت با ویروس ایدز، نوعی رترو ویروس، که به سلول‌های دستگاه ایمنی حمله کرده، آنها را نابود می‌سازد و باعث کاهش مقاومت بدن به عفونت‌ها و بعضی از سرطان‌ها می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بی‌بند و باری جنسی
۲. استفاده از سوزن‌های آلوده برای تزریق موادمخدر
۳. تزریق خون یا فرآورده‌های خونی آلوده (در حال حاضر به ندرت رخ می‌دهد).
۴. تماس جنسی با افراد آلوده. همجنس‌بازها در معرض بیشترین خطر هستند.
۵. مواجهه کارکنان بیمارستان‌ها و تکنسین‌های آزمایشگاهی با خون، مدفوع، یا ادرار افراد آلوده به ویروس ایدز. بیشترین خطر مربوط به فرو رفتن اتفاقی سوزن آلوده در دست است.

۶. توجه داشته باشید که تماس‌های عادی غیرجنسی باعث انتقال بیماری نمی‌شود، بنابراین فردی که آلوده به ویروس ایدز است خطری برای جمعیت عمومی محسوب نمی‌شود.

- پیشگیری:

۱. از کاندوم استفاده شود.
۲. بی‌بندوباری جنسی کنار گذاشته شود.
۳. خون یا فرآورده‌های خونی باید از لحاظ آلودگی بررسی شده باشد.
۴. از تماس جنسی با افراد آلوده یا افرادی که موادمخدر تزریقی مصرف می‌کنند خودداری شود.
۵. از تزریق موادمخدر جداً خودداری شود. سوزن‌های غیراستریل نباید به‌طور اشتراکی مصرف شوند.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل معالجه است. البته علائم را می‌توان تخفیف داد یا کنترل نمود و تحقیقات علمی در رابطه با این بیماری و درمان آن ادامه دارند. ایدز ممکن است تا سال‌ها پس از مثبت شدن آزمون آلودگی به ویروس خود را نشان ندهد. زمانی که ایدز به صورت آشکار خود را نشان دهد، میانگین بقا مدت متغیر است.

- عوارض احتمالی:

عفونت جدی در دستگاه‌های مختلف بدن، سرطان، مرگ.

- درمان:

با انجام آزمایش خون و آزمون پادتن ضد ویروس ایدز (ممکن است حتی تا 6 ماه پس از شروع آلودگی مثبت نشود) می‌توان تشخیص را تأیید نمود. در بیمارانی که آلودگی به ویروس ایدز تشخیص داده می‌شود باید وجود سایر بیماری‌های آمیزشی و سایر عفونت‌ها مثل سل نیز مورد بررسی قرار گیرد. برای مقابله با اضطراب و افسردگی ناشی از ابتلا به این بیماری و احتمال مرگ باید روان‌درمانی یا مشاوره انجام شود. در صورت بروز عوارض، ممکن است نیاز به بستری شدن وجود داشته باشد. بعضی از بیماران وارد برنامه‌های تحقیقاتی می‌شوند که با هدف دستیابی به درمان‌های بهتر یا واکسن یا بیماری انجام می‌گیرند. در این گونه برنامه‌ها، مراقبت ممکن است به‌طور رایگان انجام پذیرد.

توجه داشته باشید که تشخیصی زودهنگام کمک‌کننده است. اگر در معرض خطر هستید، برای بررسی مراجعه کنید، حتی اگر احساس می‌کنید که در سلامت کامل به سر می‌برید. اگر می‌خواهید حامله شوید، یا این که حامله هستید، انجام آزمون ویروس ایدز ممکن است کمک‌کننده باشد. در صورت مثبت بودن آزمون ویروس ایدز به هنگام حاملگی، با درمان‌های مخصوص می‌توان احتمال عفونت در نوزاد را به حداقل رساند. در صورت وجود گروه‌های حمایتی، به آنها بپیوندید. از تماس با افرادی که دچار عفونت هستند، حتی سرماخوردگی، پرهیز کنید.

- داروها:

۱. تحقیقات زیادی در رابطه با داروهای جدیدتر و واکسن آن در دست انجام هستند.
۲. در حال حاضر داروها در معالجه عفونت ایدز مؤثر نیستند. برای مقابله با عفونت‌ها یا پیشگیری از آنها ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز شود.
۳. داروهای ضد ویروسی (دیدانوزین، استاودین، زالسی تاین، زیدوودین) و نیز داروهای مهارکننده پروتئاز در درمان عفونت با ویروس ایدز مورد استفاده قرار می‌گیرند و ممکن است پیشرفت بیماری را به تأخیر اندازند. تجویز آنها باید توسط پزشکان با تجربه انجام پذیرد. با این داروها (مثل زیدوودین) می‌توان انتقال عفونت به نوزادان مادران حامله را کاهش داد.

- فعالیت:

فعالیت‌ها به وضعیت سلامت هر فرد بستگی دارند. علائمی مثل خستگی یا وجود عفونت می‌توانند بعضی از فعالیت‌ها را محدود کنند. استراحت مهم است، اما توصیه می‌شود به‌طور منظم ورزش انجام گیرد.

- رژیم غذایی:

تغذیه باید کافی و مناسب باشد. سوءجذب، سوخت‌وساز تغییر یافته، و کاهش وزن در بیماران مبتلا به ایدز شایع هستند. از خوردن تخم‌مرغ خام، شیر غیرپاستوریزه، یا سایر مواد غذایی بالقوه آلوده خودداری شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم عفونت ایدز را دارید.
۲. اگر پس از تشخیص، علائم یک عفونت دیگر ظاهر شوند (تب، سرفه، یا اسهال).
۳. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان عوارض جانبی بسیاری دارند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124197>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ایست قلبی - cardiac arrest

ایست قلبی عبارت است از فقدان کامل پمپ کردن خون توسط قلب. تأخیر در درمان این حالت حتی برای 3-5 دقیقه ممکن است باعث مرگ یا آسیب دائمی مغز شود. بروز این حالت تا سن 45 سالگی در مردان بیش از زنان است، اما پس از آن برابر است.



- علائم شایع:

۱. تشنج
۲. نبض لمس نمی‌شود. تنفس نیز معمولاً متوقف می‌شود.

۳. منگی کوتاه مدت، و به دنبال آن غش کردن و از دست دادن هوشیاری

۴. پوست به رنگ آبی - سفید در می آید. مردمکها نیز گشاد می شوند.

۵. گاهی از دست رفتن کنترل ادرار و مدفوع. غش کردن ساده در نگاه اول ممکن است شبیه ایست قلبی به نظر آید، اما در غش کردن ساده، نبض وجود دارد و تنفس قطع نمی شود.

- علل بیماری:

۱. نامنظمی های ضربان قلب

۲. حمله قلبی (انفارکتوس، بیماری تصلب شرایین قلب)

۳. فقدان گردش خون و شوک عمیق ناشی از خونریزی یا عفونت شدید

۴. فقدان اکسیژن ناشی از غرق شدگی، خفگی، یا بیهوشی

۵. تغییرات عمده در ترکیب الکترولیتی خون، مثلاً به هم خوردن تعادل پتاسیم یا مایعات

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. استرس

۲. دیابت شیرین

۳. مصرف مواد مخدر، به خصوص کوکائین و مواد مخدر تزریقی

۴. مصرف داروهای مثل: - دیورتال. حتی افزایش خفیف غلظت این داروی قوی در خون می تواند ریتم قلب را دچار اختلال کند. ادرار آورها (دیورتیکها). این داروها می تواند باعث کاهش پتاسیم خون شوند. آدرنالین یا هر دارویی که فشار خون را در يك بیمار قلبی افزایش دهد، از جمله داروهای که جهت سرماخوردگی مورد استفاده قرار می گیرند، و قرصها و اسپریها جهت رفع گرفتگی بینی (ضداحتقانها)

- پیشگیری:

۱. ترتیبی فراهم آورید که اعضای خانواده و دوستان نزدیکتان احیای قلبی - ریوی (CPR) را فرا بگیرند.

۲. در صورت بروز هر يك از مشکلاتی که در قسمت علل ذکر شد، باید فوراً درمان لازم انجام شود.

۳. اگر مبتلا به بیماری قلبی هستید، تا حد امکان، اطلاعات خود را در مورد تمام داروهای که دریافت می دارید، از جمله داروهای بدون نسخه، افزایش دهید.

- عواقب مورد انتظار:

کسانی که در نزدیکی فرد باشند و آموزش لازم در زمینه تشخیص ایست قلبی و انجام احیای قلبی - ریوی را دیده باشند، اغلب می توانند ضربان قلب را باز گردانند. اما نتیجه نهایی به علت زمینه ساز ایست قلبی بستگی دارد. به محض بازگشت ضربان قلب، فرد را باید به نزدیکترین مرکز اورژانس انتقال داد. امکان دارد ایست قلبی مجدداً باز گردد.

- عوارض احتمالی:

مرگ یا آسیب دائمی مغز در صورتی که نتوان پمپاژ قلب را در عرض 3-5 دقیقه به راه انداخت. اشتباه گرفتن غش کردن یا سایر علل از دست دادن هوشیاری با ایست قلبی. پیش از آغاز احیای قلبی - ریوی، نبض بیمار را در گردن بررسی کنید.

- درمان:

به همراه اعضای خانواده‌تان احیای قلبی - ریوی (CPR) را فرابگیرید. برای اطلاعات بیشتر با نزدیکترین مرکز بهداشتی یا بیمارستان تماس حاصل کنید. با فراگیری احیای قلبی - ریوی ممکن است بتوانید جان يك نفر را در آینده نجات دهید. اگر مشکل قلبی دارید، یا در خطر بروز مشکل قلبی هستید، يك گردن‌آویز یا دست‌بند مخصوص همراه داشته باشید تا در مواقع اورژانس بتوان به سرعت به مشکل شما پی برد.

- داروها:

پس از اینکه با احیای قلبی - ریوی ضربان قلب برگشت، از اکسیژن اگر در دسترس است استفاده کنید (اکسیژن اورژانس ممکن است در مغازه جوشکاران موجود باشد). دارو برای درمان علت زمینه‌ساز ایست قلبی، پس از اینکه فاز بحرانی سپری شد.

- فعالیت:

پس از بهبودی، فعالیت‌ها باید تدریجاً از سر گرفته شوند. فعالیت جنسی و رانندگی پس از موافقت پزشك می‌توانند آغاز شوند.

- رژیم غذایی:

به فردی که علائم ایست قلبی دارد، مایعات یا غذا ندهید. بیمار ممکن است خفه شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. برای كمك فریاد بزنید. قربانی را ترك نکنید.
۲. فوراً تنفس دهان به دهان را آغاز کنید.
۳. اگر قلب ضربان ندارد، ماساژ قلبی بدهید.
۴. عملیات احیا را تا زمان رسیدن كمك ادامه دهید.
۵. اگر فرد بیهوش است و نفس نمی‌کشد: شماره اورژانس را برای كمك یا آمبولانس بگیرید. اگر قربانی كودك است، يك دقیقه عملیات احیا را انجام دهید، سپس اورژانس را بگیرید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124198>



بالانیت - balanitis

بالانیت (التهاب سر آلت تناسلی مرد) عبارت است از التهاب سر آلت تناسلی مرد و گاهی پوست پوشاننده آن (در کسانی که ختنه نشده‌اند). در کسانی که ختنه نشده‌اند، پوست پوشاننده به علت التهاب قابلیت جابجایی ندارد.

- علائم شایع:

۱. تب و لرز (نادر)
۲. سوزش ادرار (نادر)
۳. ترشح از نوک آلت (نادر)

۴. التهاب پوست پوشاننده

۵. درد، قرمزی، خارش و تورم در ناحیه مزبور

۶. بزرگ شدن گره‌های لنفاوی در ناحیه کشاله ران

- علل بیماری:

۱. واکنش به بعضی داروها

۲. فشار آوردن پوست پوشاننده به سر آلت

۳. آلرژی به مواد شیمیایی موجود در لباس زیر، کرم ضدبارداری، یا لاتکس کاندوم

۴. عفونت ناشی از باکتری‌ها (بورلیا ونسانتی ، استرپتوکوک‌ها) یا قارچ (کاندیدا آلبیکانس)

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. ختنه نشدن

۲. دیابت شیرین (مرض قند)

۳. بهداشت نامناسب

۴. ضربه یا آسیب خفیف به پوست پوشاننده یا خود آلت

۵. عفونت مجرای تناسلی شریک جنسی با قارچ (کاندیدا)

- پیشگیری:

۱. استفاده از کاندوم

۲. ختنه کردن شیرخوار

۳. از تماس با مواد آلرژی‌زا خودداری کنید.

۴. شستن ناحیه با آب و صابون، به خصوص پس از نزدیک

- عواقب مورد انتظار:

با درمان، معمولاً در عرض يك تا دو هفته خوب می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. زخم شدن آلت

۲. عفونت مجاری ادراری

۳. گسترش عفونت به لایه‌های عمقی‌تر پوست آلت

- درمان:

۱. برای تخفیف درد از آب گرم استفاده نمایید.

۲. شاید کشت از ترشح موجود در ناحیه عفونی شده توصیه شود.

۳. در صورت عود التهاب به دفعات یا تشکیل بافت جوشگاهی، جراحی برای ختنه انجام خواهد شد.

- داروها:

۱. کرم استروئید برای کنترل تورم
۲. آسپیرین یا استامینوفن برای رفع درد و تب خفیف
۳. آنتی‌بیوتیک مالیدن یا خوراکی برای مبارزه با عفونت

- فعالیت:

۱. خودداری از نزدیکی، به هنگام درمان
۲. استراحت در رختخواب در صورت وجود تب
۳. پس از بهبود عفونت فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. بالانیت امکان دارد عود کند. ختنه را مدنظر قرار دهید.
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بالانیت را دارید.
۳. اگر علی‌رغم درمان، علائم در عرض 3 روز رو به بهبود نگذاشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124199>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بثورات ناشی از بستن پوشك - diaper rash

بثورات ناشی از بستن پوشك عبارت است از يك نوع درماتیت تماسی که در آن پوست ناحیه پوشك دچار تحريك می‌شود. پوست نواحی اندام تناسلی، مقعد، و شکم که پوشك آنها را می‌پوشاند متأثر می‌شود. همچنین امکان دارد در بزرگسالانی که بی‌اختیاری ادرار دارد و پوشك‌های يك بار مصرف مخصوص بزرگسالان را به تن می‌کنند نیز دیده شود.



- علايم شايع:

پوست مرطوب، دردناك، قرمز، جوش‌دار، و گاهی خارش‌دار در نواحی پوشك. پوست ممكن است ترك خورده یا دچار شقاق (زخم) شود. در شیرخواران پسر، امکان دارد يك ناحیه قرمز، زخمی، و گاهی خون‌آلود در اطراف نوک آلت تناسلی ظاهر شود.

- علل بیماری:

بثور ناشی از بستن پوشك در اثر تحريك پوست ناشی از مواد موجود در ادرار یا مدفوع ایجاد می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. عوض کردن دیر به دیر پوشك
۲. اصطكاك ناشی از پوشك‌های زیر
۳. شستن ناکافی پوشك
۴. سابقه خانوادگی آلرژی پوستی
۵. آب و هوای گرم و مرطوب

- پیشگیری:

۱. پوشك را مرتباً عوض کنید.
۲. پوشك را تمیز نگاه دارید. پس از شستن پوشك، آن را دوبار آب کشید تا مواد پاك‌کننده و سایر مواد شیمیایی از آن شسته و پاك شوند.
۳. بعد از باز کردن پوشك و تمیز کردن بچه و پوشك، 10-30 دقیقه صبر کنید و سپس پوشك را ببندید تا به این ترتیب نواحی یاد شده مدتی در معرض هوای آزاد داشته باشند.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان خوب می‌شود. البته عود آن نیز شايع است.

- عوارض احتمالی:

عفونت باکتریایی ثانویه در ناحیه بثور

- درمان:

۱. تا آنجا که می‌توانید نواحی یاد شده را در معرض هوای آزاد قرار دهید.
۲. اگر بثور گسترده باشد، پوشك را مرتباً عوض کنید حتی در شب.
۳. برای شستن ناحیه بثور از صابون یا اسیدبوریک استفاده نکنید. در عوض از پنبه آغشته به روغن معدنی استفاده کنید.
۴. مصرف لوسیون، پودر، پماد با پایه لانولین، یا روغن بچه را متوقف کنید مگر توسط پزشك تجویز شده باشد.
۵. مقادیر کمی از وازلین، پماد با پایه لانولین، یا پماد اکسید روی را به هنگام بروز اولین علايم بثور پوشك و پس از آن روزانه 2-3 بار روی ناحیه بمالید.

۶. برای شستن پوشك‌های پارچه‌ای از آب جوش یا ماده ضدعفونی کننده مخصوص این کار استفاده کنید. از مصرف نرم‌کننده‌های پارچه خودداری کنید زیرا این موارد ممکن است باعث بروز بثور شوند. دو قاشق غذاخوردی سرکه را به آبی که برای آخرین بار پوشك را با آن می‌شوید اضافه کنید.

- داروها:

استفاده از پمادها یا کرم‌های ضدالتهاب حاوی دارو مثل هیدروکورتیزون، نیستاتین، یا میکونازول ممکن است باعث كمك به بهبود بثورت شود.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. از دادن غذاهایی که موجب اسهال می‌شوند به کودک خودداری کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر با درمان در منزل، بثور در عرض يك هفته ناپدید نشود.

۲. تب

۳. بروز جوش‌های چرکی در ناحیه بثور

۴. ضعیف شدن جریان ادرار در شیرخوار پسر

۵. اطراف سوراخ تناسلی شیرخوار دختر به هم بچسبند

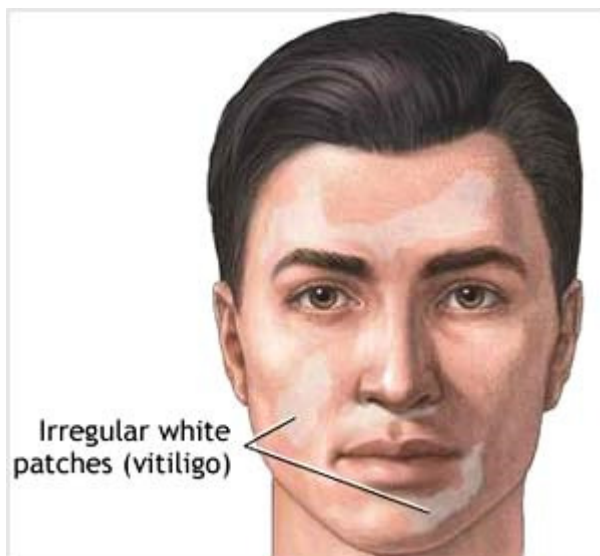
۶. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124200>

 **vista.ir**
Online Classified Service

برجس (ویتیلیگو) - vitiligo

برجس عبارت است از دست رفتن رنگ پوست به صورت لکه‌لکه. تمامی گروه‌های قومی و نژادی را مبتلا می‌کند. غالباً در پوست پشت دست‌ها، صورت و زیر بغل ایجاد می‌گردد. در اواخر دوران کودکی (12-9 سالگی) تا میانسالی شایع‌تر است.



- علائم شایع:

ماکولها (نواحی کوچکی با رنگ متفاوت از پوست) یا لکه‌هایی با مشخصات زیر:

۱. صاف، سفید و غیرقابل لمس با انگشتان هستند.
۲. معمولاً در هر دو طرف بدن و تقریباً در جای مشابهی قرار دارند.
۳. قطر آنها از 2-3 میلی‌متر تا چند سانتی‌متر متفاوت است.
۴. باعث آزار و خارش نمی‌شوند.
۵. اختلال باعث خاکستری شدن زود هنگام مو می‌گردد.
۶. گسترش یافته، نواحی بسیار بزرگ، با شکل نامنظم و بدون رنگی را تشکیل می‌دهند.

- علل بیماری:

احتمالاً بیماری خود ایمن. سلول‌های رنگدانه ساز (ملانوسیت) می‌میرند و در نتیجه رنگدانه‌ای تولید نمی‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی برجس
۲. بیماری تیروئید یا غده فوق کلیوی
۳. دیابت شیرین
۴. بیماری آدیسون
۵. کم‌خونی وخیم
۶. پرکاری و کم‌کاری تیروئید
۷. میاستنی گراو
۸. صدمات فیزیکی نامعمول (آفتاب سوختگی شدید، جراحی)

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

- عواقب مورد انتظار:

درمان طولانی و غالباً غیر رضایت‌بخش است. رنگدانه دار شدن مجدد به صورت کامل و پایدار به ندرت امکان‌پذیر است. درمان شامل استفاده از يك داروی خوراکی به نام پ‌سورالین است. در صورت قطع، بیشتر رنگدانه‌های دوباره ایجاد شده معمولاً از بین می‌روند. پیش‌بینی مقدار بهبودی با درمان امکان‌پذیر نیست. افراد جوانتر (زیر 30 سال) و افرادی که زود تحت درمان قرار می‌گیرند، معمولاً بهتر پاسخ می‌دهند. يك سال برای ارزیابی نتایج زمان بدهید.

- عوارض احتمالی:

اختلال ممکن است هرگز کاملاً از بین نرود و باعث بدشکلی پایدار گردد.

- درمان:

۱. ضایعات را با مواد آرایشی ضدآب و ماست بپوشانید.

۲. برای بیماری‌هایی که از سایر درمان‌ها فایده‌ای حاصل نمی‌کنند، ممکن است پیوند پوست پیشنهاد گردد.

۳. برای محافظت مناطق بدون رنگدانه از آسیب آفتاب از ضدآفتاب دارای قدرت محافظت شماره 15 یا بالاتر استفاده کنید.

۴. آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی میکروسکوپی پوست با خراش دادن آن در کنار معاینه فیزیکی نواحی مبتلای پوست باشند.

۵. این اختلال خوش‌خیم است و معمولاً تنها يك مشکل زیبایی به شمار می‌رود. برخی بیماران مبتلا به بیماری محدود می‌توانند از يك فرآورده آرایشی استفاده کنند.

- داروها:

ممکن است برای شما پ‌سورالین در کنار مواجهه با اشعه فرابنفش (UVA) که تولید رنگدانه توسط سلول‌های رنگدانه‌ای سالم مجاور سلول‌های آسیب دیده را تحریک می‌کند، تجویز شود. ترکیب پ‌سورالین و PUVA ، UVA نام دارد. ممکن است نتایج، ناامیدکننده باشند و عوارض جانبی شایع هستند. ممکن است برای برجس گسترده، هیدروکینون به صورت مونونیزیل‌اثر تجویز گردد.

- فعالیت:

محدودیت وجود ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان علائم برجس را داشته باشید.

۲. اگر شما دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

برفك (كاندیدیاز دهانی) - thrush

برفك عبارت است از يك عفونت قارچی شایع دهان. بیشتر، نوزادان و شیرخواران را مبتلا می‌کند ولی سایر کودکان و بزرگسالان نیز مبتلا می‌شوند.



- علایم شایع:

لکه‌هایی (پلاک‌هایی) با مشخصات زیر در دهان ظاهر می‌شوند: لکه‌ها سفید تا زرد متمایل به کرم و اندکی برجسته هستند. شبیه شیر دلمه بسته هستند ولی پاک نمی‌شوند. لکه‌ها دردناک نیستند مگر این که برداشته شوند. در این صورت زخم‌های کوچک و دردناکی بر جای می‌گذارند. دهان خشک است.

- علل بیماری:

قارچی به نام کاندیدا آلبیکنس . معمولاً به تعداد کم در دهان وجود دارد ولی عوامل خاصی ممکن است باعث تکثیر بیش از حد آن شوند: درمان با آنتی‌بیوتیک‌ها. ممکن است تعادل طبیعی ارگانیزم‌ها را در دهان برهم زند و باعث ایجاد برفك گردد. زایمان. نوزادان ممکن است عفونت را در حین عبور از مجرای زایمان کسب کنند به خصوص اگر مادر دچار عفونت مهبل با يك مخمر باشد. برفك ظرف چند ساعت تا 7 روز پس از تولد ظاهر می‌شود. سالخوردگی. افراد مسن‌تر به خاطر مقاومت طبیعی کمتر دچار برفك می‌گردند.

- عوامل تشدید کننده بیماری:

۱. تغذیه نامناسب
۲. دیابت شیرین
۳. بیماری که باعث کاهش مقاومت شده باشد.
۴. التهاب ناشی از دندان‌های مصنوعی
۵. مصرف مزمن استروئیدها (خوراکی یا استنشاق)
۶. ایدز (برفك در بزرگسالان، جزئی از معیارهای تشخیصی ایدز به شمار می‌رود).

- پیشگیری:

بهداشت خوب دهان، اجتناب از آنتی‌بیوتیک‌های غیرضروری.

- عواقب مورد انتظار:

درمان معمولاً ظرف 3 روز این عفونت را پاک می‌کند. خطرناک یا جدی نیست ولی تمایل به عود دارد.

- عوارض احتمالی:

می‌تواند به مهبل، پوست، حنجره، لوله گوارش یا دستگاه تنفسی گسترش یابد.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل خراش دادن پلاک و بررسی ماده در زیر میکروسکوپ باشند. هدف از درمان بهبود بیماری زمینه‌ای مساعدکننده بیمار به عفونت و تسکین علائم برفک است. در صورت ابتلای یک شیرخوار به این عفونت، هر چیزی را که ممکن است در دهان بچه قرار بگیرد، استریل کنید.

- داروها:

محلول پراکسید هیدروژن برای شستشوی دهان، ناراحتی را تسکین خواهد داد. ممکن است از داروی کلوتریمازول که در دهان حل می‌شود، 5 بار در روز و به مدت 14 روز استفاده شود. ضایعات کودکان کم‌سن را می‌توان به دقت با یک وسیله نخی آغشته به سوسپانسیون نیستاتین برداشت. کرم‌های ضد کاندیدا که در زیر دندان‌های مصنوعی یا در گوشه‌های دهان به کار می‌روند، گاهی اثربخش هستند.

- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

در شیرخواران تغییری لازم نیست. سایر کودکان و بزرگسالان باید مایعات کافی همراه با شیر، ژلاتین مایع، بستنی، فرنی، آب، چای یا سایر نوشیدنی‌ها و غذاهایی را مصرف کنید که به راحتی قابل بلع هستند. در صورت دردناک بودن لکه‌ها، برای نوشیدن از نی استفاده کنید.

- درچه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

۱. ایجاد تب

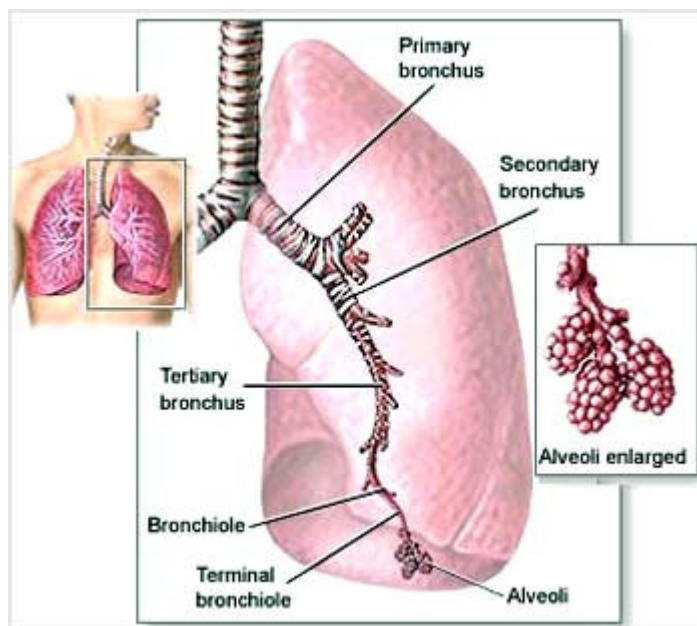
۲. ظاهر شدن ضایعات در پوست یا مهبل

۳. اگر علائم کم‌آبی (چشم‌های گود رفته، الاستیسیته کم پوست و خستگی) در یک کودک ظاهر شوند.

۴. اگر علائم عفونت باکتریایی ثانویه (درد، قرمزی، حساسیت به لمس، تورم، گاهی تب) در دهان ظاهر شوند.

برونشکتازی - bronchiectasis

برونشکتازی عبارت است از يك نوع بیماری ریوی که در آن لوله‌های نایژه‌ای به طور مزمن بسته و ترشحات ضخیم در آنها جمع می‌شود. عفونت ثانویه به این بیماری به دفعات رخ می‌دهد. این بیماری مسری نیست مگر اینکه بیماری سل نیز همراه آن وجود داشته باشد.



- علایم شایع:

۱. عفونت مکرر ریه
۲. تنگی نفس؛ نفس بدبو
۳. احساس ناخوشی عمومی
۴. خستگی مکرر
۵. کم‌خونی (شایع است)
۶. سرفه مکرر همراه با خلط بد بو، سبز یا زرد (گاهی رگه‌های خون نیز در خلط دیده می‌شود).

- علل بیماری:

آسیب به لوله‌های نایژه‌ای کوچک. این آسیب ممکن است در عرض چند سال به وجود آمده و توسعه یابد. علل شایع آسیب عبارتند از:

۱. سیگار کشیدن
۲. عفونت‌های ریوی مکرر
۳. برونشیت مزمن
۴. آلرژی‌ها؛ دود یا گرد و غبار
۵. استنشاق يك جسم خارجی
۶. بیماری سل؛ سرطان یا آبسه ریه

۷. عفونت قارچی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سیگار کشیدن
۲. تغذیه نامناسب
۳. چاقی
۴. سابقه خانوادگی بیماری سل
۵. خستگی یا کار زیاد
۶. قرار گرفتن در معرض مواد آلرژی‌زا
۷. هوای سرد و مرطوب

- پیشگیری:

۱. هیچگاه سیگار نکشید.
۲. در صورت بروز عفونت ریوی حتماً به پزشک مراجعه کنید.
۳. حتی‌المقدور از عوامل خطر دوری کنید.
۴. واکسن آنفلوآنزا و ذات‌الریه تزریق کنید.

- عواقب مورد انتظار:

اغلب بیماران با درمان می‌توانند زندگی تقریباً طبیعی و بدون ناتوانی و معلولیت عمده داشته باشند.

- عوارض احتمالی:

بیماری انسدادی مزمن ریه، ذات‌الریه مکرر، تخریب بافت ریه.

- درمان:

۱. آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: عکسبرداری از ریه‌ها، عکسبرداری از نایژه‌ها، کشت خلط، برونکوسکپی (دیدن نایژه‌ها از داخل توسط یک لوله که سر آن منبع نور و دوربین نصب شده است).
۲. هیچگاه سیگار نکشید.
۳. روش تخلیه ترشحات و خلط را با استفاده از تغییر وضعیت بدن فرا بگیرید و این کار را روزانه دو بار انجام دهید.
۴. زیر پایه‌های جلویی تخت را 5/7-5/12 سانتیمتر بالا بیاورید تا ترشحات مخاطی در لوب‌های تحتانی ریه‌ها جمع نشوند.
۵. اگر در محل کار شما آلودگی هوا شدید است، حتی‌الامکان سعی کنید که کمتر در معرض این هوا قرار بگیرید، و اگر لازم بود، شغل خود را عوض کنید.
۶. در خانه سیستم تهویه مطبوع فیلتردار و با کنترل رطوبت نصب کنید.

۷. اگر کارهایی چون فریاد زدن، خندیدن با صدای بلند، گریه کردن، فعالیت شدید، یا تغییرات ناگهانی دمای محیط موجب بروز حملات سرفه شوند، از آنها اجتناب کنید.

۸. بهداشت دندان و دهان را دقیقاً رعایت کنید.

۹. اگر سابقه آلرژی دارید، سعی کنید در معرض موارد آلرژی‌زا قرار نگیرید.

۱۰. عمل جراحی برای درآوردن نواحی آسیب دیده مجزا در ریه (به ندرت)

- داروها:

۱. اکسپکتورانت برای رقیق و نرم کردن ترشحات

۲. داروهای گشادکننده نایژه برای گشاد کردن راه‌های هوایی

۳. آنتی‌بیوتیک برای ده روز ماهانه، در صورتی که عفونت باکتریایی باعث برونشکتازی شده باشد، یا موجب بروز ذات‌الریه یا برونشیت حاد شده باشد.

- فعالیت:

تا حد امکان فعالیت خود را حفظ کنید.

- رژیم غذایی:

مایعات بیشتر بنوشید. روزانه حداقل 8 لیوان آب بنوشید. این کار موجب رقیق شدن ترشحات و آسان‌تر شدن تخلیه آنها با سرفه می‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم برونشکتازی را دارید.

۲. اگر شما دچار تب شده اید.

۳. اگر درد سینه افزایش یابد.

۴. اگر تنگی نفس بدون سرفه یا در زمان استراحت رخ دهد.

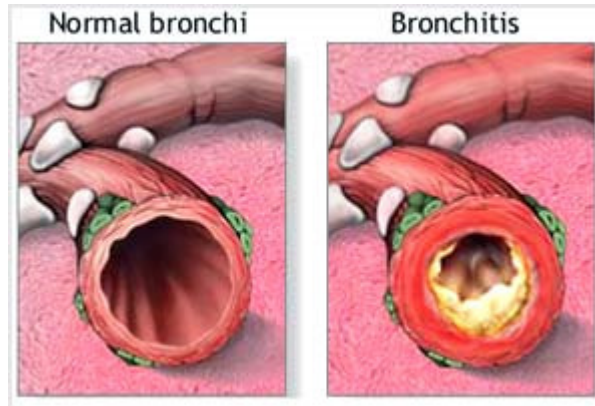
۵. اگر خلط خونی؛ خلط‌علی‌رغم درمان ضخیم‌تر شود؛ یا با تخلیه وضعیتی، رنگ، مقدار، یا خصوصیات خلط تغییر یابد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124202>

 **vista.ir**
Online Classified Service

برونشیت حاد - bronchitis acute

برونشیت حاد عبارت است از التهاب راه‌های هوایی (نای؛ نایژه‌ها؛ برونشیولها) ریه. برونشیت حاد شروعی ناگهانی دارد و برای مدت کوتاهی باقی می‌ماند. این در حالی است که برونشیت مزمن سالها باقی می‌ماند و طی سالها عود آن ادامه دارد.



- علایم شایع:

۱. تب خفیف (معمولاً کمتر از 3/38 درجه سانتیگراد).
۲. احساس سوزش در قفسه سینه یا احساس فشار پشت جناغ
۳. خس خس سینه یا مشکل و ناراحتی در تنفس (گاهی)
۴. سرفه‌ای که در ابتدا بدون خلط یا همراه با خلط ناچیز است، اما بعد از آن خلطدار می‌شوند.

- علل بیماری:

عفونت توسط یکی از ویروس‌های تنفسی. اغلب موارد برونشیت حاد به دنبال حضور ویروس سرماخوردگی در بینی و گلو و گسترش بیماری به مجاری هوایی رخ می‌دهد. بروز يك عفونت باکتریایی ثانویه در زمینه عفونت ویروسی امری شایع است. التهاب ریه ناشی از استنشاق هوایی که حاوی مواد تحریک‌کننده است، مثلاً دودها یا بخارات شیمیایی (آمونیاك)، دودها یا بخارات اسیدی، گرد و غبار، یا دود سیگار

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بیماری انسدادی مزمن ریه
۲. سیگار کشیدن
۳. هوای سرد و مرطوب
۴. تغذیه نامناسب
۵. وجود يك بیماری اخیر که مقاومت را کاهش داده باشد
۶. زندگی در هوای با آلودگی زیاد
۷. در افراد مسن و نیز خردسالان

- پیشگیری:

۱. سیگار نکشید.
۲. از تماس نزدیک با افرادی که برونشیت دارند خودداری کنید.
۳. اگر با مواد شیمیایی، گرد و غبار، یا سایر مواد تحریک‌کننده ریه سروکار دارید، از ماسک مناسب استفاده کنید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً در عرض يك هفته خوب می‌شود. موارد عارضه‌دار معمولاً در عرض دو هفته با دارو خوب می‌شوند.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت باکتریایی ریه (انواع ذات‌الریه)
۲. برونشیت مزمن ناشی از تکرار برونشیت حاد
۳. امکان دارد سرفه تا چندین هفته پس از بهبود اولیه باقی بماند.
۴. جمع شدن مایع در فضای جنب (فضای دو ریه) (ناشی از التهاب پرده جنب پرده پوشاننده ریه) (به ندرت).

- درمان:

۱. تشخیص معمولاً بر اساس علائم داده می‌شود، اما امکان دارد کشت خلط نیز برای بررسی عفونت باکتریایی انجام شود.
۲. درمان با هدف تخفیف علائم صورت می‌گیرد، مگر اینکه علائم عفونت باکتریایی ثانویه نیز وجود داشته باشد: خلط سبز رنگ، تب بالای 3/38 درجه سانتیگراد یا بدتر شدن علائم اولیه
۳. اگر سیگاری هستید، حداقل به هنگام بیماری سیگار نکشید. سیگار کشیدن به هنگام بیماری باعث تأخیر در بهبودی و افزایش احتمال بروز عوارض می‌شود.
۴. رطوبت هوا را افزایش دهید؛ مرتب حمام آب گرم بگیرید؛ در کنار تخت خود یک دستگاه بخور بگذارید. دستگاه بخور را هر روز تمیز کنید.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف می‌توانید از استامینوفن برای کاهش تب، و داروهای ضد سرفه استفاده کنید. از داروهای ضد سرفه تنها زمانی استفاده کنید که سرفه بدون خلط باشد. توجه داشته باشید که متوقف کردن سرفه به طور کامل می‌تواند خطرناک باشد، زیرا این کار موجب تجمع ترشحات مخاطی و مواد تحریک‌کننده در لوله‌های نایژه‌ای می‌شود. با گیر افتادن این ترشحات احتمال بروز ذات‌الریه افزایش، و تبادل اکسیژن در ریه‌ها کاهش می‌یابد. سایر داروهای احتمالی عبارتند از: آنتی‌بیوتیک‌ها برای مبارزه با عفونت‌های باکتریایی؛ و اکسپکتورانت‌ها برای نرم و رقیق کردن ترشحات مخاطی تا آنها را راحت‌تر بتوان تخلیه کرد.

- فعالیت:

تا زمانی که درجه حرارت بدنتان به حد طبیعی بازنگشته در رختخواب استراحت کنید. سپس با رو به بهبود گذاشتن علائم، فعالیت‌های عادی خود را به تدریج از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. روزانه حداقل 8-10 لیوان آب بنوشید. با این کار ترشحات مخاطی نرم و رقیق می‌شوند و آنها را راحت‌تر می‌توان با سرفه خارج کرد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

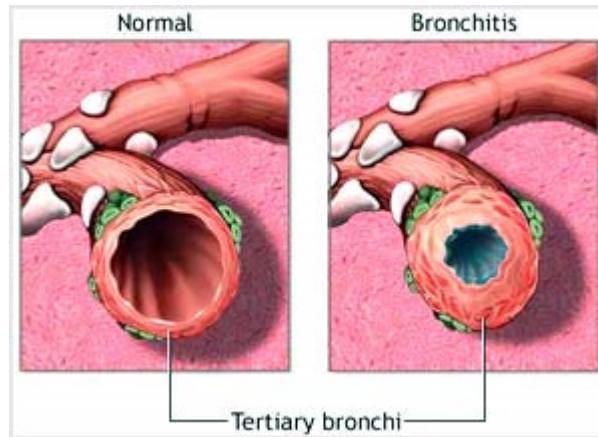
۱. استفراغ
۲. درد سینه
۳. تب بالا و لرز
۴. تنگی نفس، حتی به هنگام استراحت
۵. خلط ضخیم شده، تغییر رنگ داده، یا دارای رگه‌های خونی

۶. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده علائم برونشیت دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124203>

برونشیت مزمن - bronchitis chronic

برونشیت مزمن عبارت است از التهاب مزمن و تخریب لوله‌های نایزهای، با یا بدون حضور عفونت فعال. این بیماری به طور شایع با سیگار کشیدن ارتباط دارد.



- علائم شایع:

۱. تنگی نفس

۲. سرفه مکرر، یا حمله سرفه‌های پشت سر هم

۳. ضخیم بودن خلط و مشکل در تخلیه آن با سرفه. میزان و تولید خلط بسته به وجود یا عدم وجود عفونت، متغیر است.

- علل بیماری:

تحریک یا عفونت مکرر لوله‌های نایزهای، که موجب می‌شود لوله‌های نایزهای ضخیم شده، فضای درون آنها که محل عبور هوا است باریکتر شده، و خاصیت ارتجاعی آنها کاهش یابد. مواد تحریک‌کننده عبارتند از موارد آلرژی‌زا، آلودگی هوا و دود سیگار

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. چاقی

۲. تغذیه نامناسب

۳. زندگی در خانوار یا محله شلوغ

۴. قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا

۵. سیگار کشیدن (بزرگترین عامل خطر)

۶. هرگونه بیماری ریوی که باعث کاهش مقاومت شده باشد.

۷. سابقه خانوادگی بیماری سل یا سایر بیماری‌های دستگاه تنفسی

- پیشگیری:

۱. در صورت بروز عفونت تنفسی، سریعاً به پزشک خود مراجعه کنید.

۲. از قرار گرفتن در معرض دودها یا بخارات تحریک‌کننده در محیط خودداری کنید.

۳. سیگار نکشید. سیگار کشیدن مهم‌ترین عامل خطری است که می‌توان از آن اجتناب کرد.

- عواقب مورد انتظار:

برونشیت مزمن معمولاً با درمان خوب می‌شود، اگر سیگاری نباشید و بیماری مزمن زمینه‌ساز مثل نارسایی احتقانی قلب، برونشکتازی، یا بیماری سل نداشته باشید. اگر سیگاری هستید و آن را ترک نکنید، یا مبتلا به یک بیماری مزمن زمینه‌ساز باشید، برونشیت مزمن معمولاً امید به زندگی را کاهش می‌دهد.

- عوارض احتمالی:

۱. ذات‌الریه مکرر

۲. بیماری انسدادی مزمن ریه، که علاج‌ناپذیر است. خصوصیات آن عبارتند از تنگی نفس مزمن، بنفش شدن لب‌ها و ناخن‌ها، و نهایتاً ضرورت استفاده از اکسیژن.

- درمان:

۱. بسیاری از بیماری‌های ریوی و قلبی علائمی مشابه با علائم برونشیت مزمن دارند. با کمک آزمایشات تشخیصی می‌توان این بیماری‌ها را رد کرد و به تشخیص رسید.

۲. با درمان، بیماری خوب نمی‌شود، اما علائم بیماری تخفیف یافته و از بروز عوارض جلوگیری می‌شود.

۳. سیگار کشیدن را ترک کنید.

۴. اگر در جایی زندگی یا کار می‌کنید که آلودگی هوا شدید است، حتی‌المقدور از آن اجتناب کنید یا آلودگی آن را کاهش دهید. به فکر تغییر شغل و نصب سیستم تهویه مطبوع فیلتردار و با قابلیت کنترل رطوبت در منزل خود باشید.

۵. از قرار گرفتن در معرض تغییرات دمایی ناگهانی یا هوای سرد و مرطوب خودداری کنید.

۶. اگر کارهایی مثل فریاد زدن، بلند خندیدن، گریه کردن، و فعالیت بدنی باعث بروز حملات سرفه شوند، از آنها خودداری کنید.

۷. روش تخلیه نایژه و تنفس عمیق را یاد بگیرید و اجرا کنید.

۸. زیر پایه‌های جلویی تخت را در حدود 5/12 سانتی‌متر بالا آورید.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مبارزه با عفونت مزمن یا مکرر

۲. اکسیکتوران‌ها برای نرم و رقیق کردن ترشحات

۳. داروهای گشادکننده نایژه برای باز کردن لوله‌های نایژه‌ای

۴. امکان دارد برحسب مورد، داروهایی برای درمان افسردگی یا اضطراب شدید تجویز شوند.

۵. از داروهای ضد سرفه استفاده نکنید؛ این داروها باعث بدتر شدن برونشیت مزمن می‌شوند.

- فعالیت:

هیچ گونه محدودیتی برای آن وجود ندارد. مصرف مایعات را به 8-10 لیوان آب در روز افزایش دهید تا ترشحات ریوی رقیق‌تر شوند.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی هیچ محدودیتی ندارد. جهت حفظ ضخامت ترشحات ریه روزانه 8 تا 10 لیوان آب بنوشید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم برونشیت مزمن را دارید.

۲. اگر تب یا استفراغ رخ دهد.

۳. اگر در خلط خون ظاهر شود.

۴. اگر درد سینه افزایش یابد.

۵. اگر خلط علی‌رغم تلاش برای رقیق کردن آن ضخیم‌تر شود.

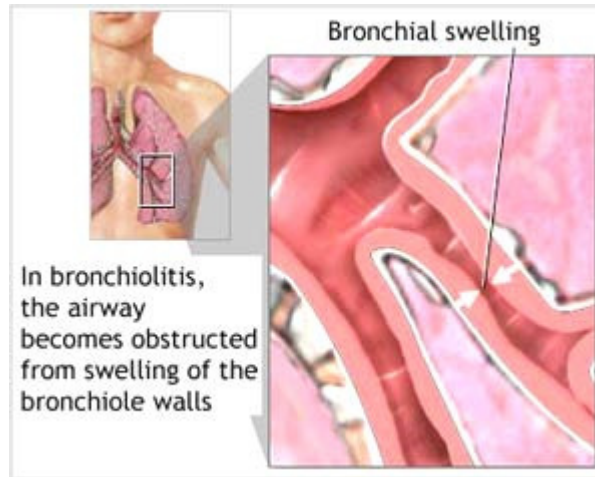
۶. اگر تنگی نفس حتی در حالت استراحت یا هنگامی که سرفه نمی‌کنید، وجود داشته باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124204>



برونشیتولیت - bronchiolitis

برونشیتولیت عبارت است از التهاب برونشولیوها (کوچکترین شاخه‌های درخت تنفسی). برونشولیوها هوا را از لوله‌های نایژه‌ای به کیسه‌های هوایی میکروسکوپی در ریه‌ها انتقال می‌دهند. تبادل اکسیژن با خون در کیسه‌های هوایی انجام می‌گیرد.



برونشیولیت عمدتاً در شیرخواران و خردسالان رخ می‌دهد. توجه داشته باشید که برونشیولیت ممکن است با استنشاق اجسام خارجی به درون ریه اشتباه گرفته شود.

- علائم شایع:

بروز مشکل ناگهانی در تنفس. البته معمولاً قبل از آن یک سرماخوردگی و سرفه خفیف وجود داشته است. خصوصیات مشکل ناگهانی تنفسی عبارتند از:

۱. خس خس سینه
۲. تنفس تند و سطحی (80-60 بار در دقیقه)
۳. به درون کشیده شدن فضاهاى بين دنده‌ای و نیز شکم (حرکات الاکلنگی)
۴. تب (گاهی)
۵. کم آبی بدن
۶. آبی شدن پوست یا ناخن‌ها (در موارد شدید)

- علل بیماری:

۱. برونشیولیت مسری است و اغلب همه‌گیر می‌شود.
۲. بعضی از خردسالان پس از هر سرماخوردگی دچار برونشیولیت می‌شوند.
۳. عفونت ویروسی، معمولاً با ویروسی تحت عنوان ویروس سنسپیشیال تنفسی

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. محیط مهد کودک
۲. مواجهه با یک فرد بیمار
۳. سابقه خانوادگی آلرژی
۴. وجود یک بیماری که مقاومت را پایین آورده باشد، به خصوص عفونت تنفسی

- پیشگیری:

۱. از دستگاه بخور در اتاق کودک استفاده نمایید. در مورد کودک مستعد به برونشیت، هر شب از دستگاه بخور به هنگام عفونت تنفسی و پس از آن استفاده نمایید.

۲. دقت کنید که کودک در چه شرایطی مستعد بروز برونشیت است. مثلاً اگر بازی در هوای خنک شب‌هنگام باعث حمله کودک می‌شود، از آن اجتناب کنید.

۳. مواجهه کودک را با جمع کمتر کنید، به خصوص جمع بچه‌های دیگر، تا به این ترتیب احتمال سرماخوردگی و بروز برونشیت کمتر شود.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً در عرض 7 روز خوب می‌شود. نتایج بعضی از مطالعات نشان‌دهنده این است که شیرخوارانی که پیش از 2 سالگی 2 بار یا بیشتر دچار برونشیت شده باشند، با احتمال بیشتری دچار آلرژی و آسم خواهند شد.

- عوارض احتمالی:

ندرتاً آسیب دائمی به ریه‌ها که منجر به برونشیت مزمن، روی هم خوابیدن بخشی کوچکی از ریه، برونشکتازی، ذات‌الریه مکرر، و ندرتاً بیماری انسدادی مزمن ریوی می‌شود.

- درمان:

رطوبت اتاق کودک را حد امکان بالا نگاه دارید، ترجیحاً با یک دستگاه بخور. دستگاه را روزانه تمیز کنید. اگر دستگاه بخور ندارید، آب سرد و گرم را در حمام باز کنید و پنجره‌ها و درها را ببندید، تا به این ترتیب رطوبت هوا اتاق زیاد شود. کودک در این اتاق، به خصوص قبل از خواب، نگاه دارید. اگر کودک در شب با خس خس سینه یا تنگی نفس برمی‌خیزد، اکسیژن درمانی (در موارد شدید) انجام دهید.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مبارزه با عفونت باکتریای ثانویه

۲. داروهای ضد ویروس ممکن است در موارد شدید کمک‌کننده باشند.

۳. داروهای گشادکننده نایزه نیز ممکن است کمک‌کننده باشند.

- فعالیت:

کودک را تا 48 ساعت پس از رفع علائم وادار به استراحت کنید. پس از آن کودک می‌تواند تدریجاً فعالیت‌های عادی خود را از سر گیرد.

- رژیم غذایی:

مرتباً به کودک نوشیدنی‌های صاف بدهید مثل آب، چای، نوشیدنی‌های گازدار، لیموناد، سوپ گوشت رقیق شده، آب میوه یا ژلاتین رقیق شده.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم برونشیت را دارید.

۲. اگر علائم، علی‌رغم درمان، در عرض 4 ساعت رو به بهبودی نگذاشته است.

۳. اگر سرفه‌ای آغاز شود که با خلط خونی همراه باشد.

۴. اگر پوست، لب‌ها یا ناخن‌ها به رنگ آبی تیره درآیند.

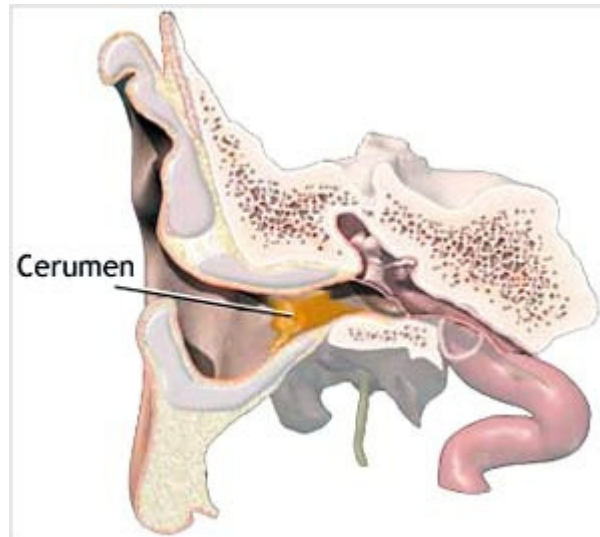
۵. اگر کودک بی‌حال و خواب‌آلوده شود.

۶. اگر درجه حرارت (مفعدی) تا 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر افزایش یابد. تنفس مشکل‌تر می‌شود.

<http://vista.ir/?view=item&id=124205>

بسته شدن مجرای گوش توسط موم گوش - earwax blockage

بسته شدن مجرای گوش توسط موم گوش عبارت است از تولید بیش از اندازه موم گوش (سرومن) که باعث بسته شدن مجرای خارجی گوش شود. موم گوش توسط غده‌های موجود در مجرای گوش تولید می‌شود و نقش محافظت از مجرای خارجی گوش را بر عهده دارد. مجرای خارج گوش از پرده گوش به محیط بیرون از گوش کشیده شده است.



میزان تولید موم در افراد مختلف متفاوت است. در بعضی از افراد، موم آنقدر کم تولید می‌شود که هیچگاه به طور محسوس در گوش جمع نمی‌شود. اما در بعضی از افراد، تولید موم آنقدر زیاد است که هر چند ماه مجرای گوش را کاملاً مسدود می‌کند.

- علایم شایع:

۱. کاهش شنوایی

۲. گوش درد

۳. وزوز گوش

۴. احساس گرفتگی و بسته شدن گوش

- علل بیماری:

تولید بیش از اندازه موم توسط غده‌های موجود در مجرای خارجی گوش

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. قرار گرفتن در معرض گرد و غبار یا خرابه
۲. سابقه خانوادگی تولید زیاد موم گوش
۳. استفاده از گوش پاک‌کن برای تمیز کردن مجرای خارجی گوش
۴. آب رفتن به داخل گوش، که می‌تواند باعث تورم موم گوش شود.

- پیشگیری:

از بودن در جاهایی که گرد و غبار هوا زیاد است یا خرابه‌ها خودداری کنید. بودن در این نوع مکان‌ها باعث تولید بیش از اندازه موم گوش می‌شود. اگر مجبور هستید در مکان‌های پر گرد و غبار حضور داشته باشید، از گوش پنبه استفاده کنید. ریختن ماهانه 1-2 قطره گلیسرین در گوش ممکن است موم را نرم کرده، از بروز مجدد انسداد جلوگیری کند.

- عواقب مورد انتظار:

موم گوش را می‌توان درآورد، اما در بعضی از موارد نیاز به صبر وجود دارد.

- عوارض احتمالی:

عفونت گوش، آسیب به پرده گوش.

- درمان:

برای درآوردن موم در منزل:

۱. قطره گوش مخصوص نرم کردن موم تهیه کنید.
۲. طور دراز بکشید که گوش بسته شده به سمت سقف باشد.
۳. بالای گوش را با ملایمت به بالا و عقب بکشید.
۴. قطره را طبق راهنما در گوش بریزید.
۵. بگذارید قطره‌ها 20 دقیقه در گوش باقی بمانند. حتی‌المقدور در حالت درازکش بمانید. در آخر مقداری پنبه در گوش خود بگذارید.
۶. بنشینید و مقداری به سمت گوش بسته شده خم شوید.
۷. از سرنگ برای وارد کردن آب گرم، با محلول آب گرم و آب اکسیژنه به نسبت يك به يك، به درون گوش استفاده کنید. این کار باید با ملایمت انجام شود.
۸. شستشوی گوش را تا زمانی که احساس کنید گوش پاک شده است ادامه دهید. اگر گوش پاک نشد، به پزشک خود مراجعه کنید تا موم را با گیره، فورسپس، یا با مکش درآورد.
۹. توجه داشته باشید که اگر پرده گوش پاره شده است، هیچ تلاشی برای درآوردن موم نکنید و به پزشک مراجعه کنید.
۱۰. تلاش نکنید موم را با يك تکه چوب یا گوش پاک‌کن درآورید. با این کار ممکن است پرده گوش پاره شود یا مجرای گوش عفونت کند.

- داروها:

برای درد خفیف می‌توان از استامینوفن استفاده کرد.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر بسته شدن گوش در يك كودك زیر 14 سال رخ دهد.

۲. اگر همراه بسته شدن گوش تب و گوش درد وجود داشته باشد. در این حالت، گوش را شستشو ندهید.

۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بسته شدن مجرای گوش توسط موم گوش را دارید به طوری که علی‌رغم اجرای روش مشروح در قسمت درمان، باز نشود.

<http://vista.ir/?view=item&id=124206>



بلاستومیكوز - blastomycosis

بلاستومیكوز عبارت است از يك بیماری عفونی قارچی که در ریه‌ها پدیدار می‌شود. گاهی از راه خون به سایر نقاط بدن، به خصوص پوست، گسترش می‌یابد. بلاستومیكوز مستقیماً از انسان به انسان انتقال پیدا نمی‌کند، اما امکان دارد از راه گاز گرفتن سگ‌های بیمار انتقال یابد. عفونت می‌تواند در ریه‌ها، دهان، پوست و بافت‌های زیر پوستی، پروستات، و اپیدیم گسترش پیدا کند.

- علائم شایع:

۱. درد قفسه سینه

۲. لرز، تب، و عرق‌ریزش فراوان

۳. تنگی نفس

۴. خستگی، بی‌اشتهایی

۵. ضایعات پوستی یا آبسه، در صورت درگیری پوست

۶. سرفه، که امکان دارد خشک و بدون خلط، یا خلط‌دار باشد.

۷. علائم ممکن است به آهستگی آغاز شوند، یا برعکس عفونت ممکن است خیلی ناگهانی خود را نشان دهد.

- علل بیماری:

عفونت با قارچ بلاستومیسیس درماتیتیدیس ، که در چوب و خاک پیدا می‌شود. امکان دارد ارتباطی باخانه سگ‌های آبی وجود داشته باشد. ضایعات پوستی عمدتاً در باغبانان یا کشاورزان رخ می‌دهد، اما منشأ اصلی این قارچ در طبیعت هنوز مشخص نشده است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دیابت شیرین

۲. باغبانی و کشاورزی

۳. مصرف داروهای سرکوب‌کننده ایمنی

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری کرد.

- عواقب مورد انتظار:

این قارچ می‌تواند باعث بیماری شدید و ناتوان‌کننده شود، که بدون درمان ممکن است مرگبار باشد. با درمان مجذانه، معمولاً در عرض چند هفته معالجه می‌شود.

- عوارض احتمالی :

گسترش به سایر نقاط بدن، که باعث بیماری جدی و احياناً مرگ می‌شود. در اثر گسترش عفونت امکان دارد علائم زیر ظاهر شوند:

۱. درد در استخوان‌های دراز

۲. تورم کیسه بیضه و ظاهر شدن برجستگی‌های دردناک و حساس به لمس روی آن

۳. ضایعات پوستی که اول به صورت جوش‌های کوچک غیرچرکی یا چرکی در نواحی باز بدن پدیدار می‌شوند. این جوش‌ها به آهستگی گسترش می‌یابند. با گذشت زمان، ضایعات تبدیل به زخم‌های دلمه بسته می‌شوند که حاشیه آنها فرو رفته و رنگ بنفش رو به قرمز است.

- درمان:

۱. ممکن است آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیر باشند: کشت از ضایعات پوستی، چرک، خلط، یا ترشحات ریوی؛ نمونه‌برداری از بافت پوست یا ریه؛ عکس قفسه سینه، و سایر آزمایشات

۲. درمان با دارو. در صورت لزوم، سایر اقدامات حمایتی انجام می‌پذیرد.

۳. بیمار معمولاً در بیمارستان بستری می‌شود و درمان در آنجا آغاز می‌شود.

۴. استفاده از گرما شاید درد مفصلی را تخفیف دهد.

۵. بیمار باید روزانه وزن شود و مقادیر آن در يك برگه ثبت گردد. در صورت کاهش وزن بدون توجیه، باید به گسترش یافتن عفونت مشکوک شد.

۶. بیمار حتماً باید به قرارهای ملاقاتی که جهت پیگیری وضع وی ترتیب داده می‌شود پایبند باشد. بررسی اینکه آیا درمان اثربخش بوده است یا خیر، و نیز بررسی وجود اثرات جانبی داروها اهمیت زیادی دارند.

- داروها:

داروهای ضد قارچ، داروهای انتخابی برای مبارزه با این بیماری هستند.

- فعالیت:

به هنگام مرحله حاد بیماری، در رختخواب استراحت کنید. با برگشت تدریجی قوای جسمانی، فعالیت‌های خود را تدریجاً از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه کنید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بلاستومیکوز را دارید.

۲. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان، عوارض جانبی به همراه دارند.

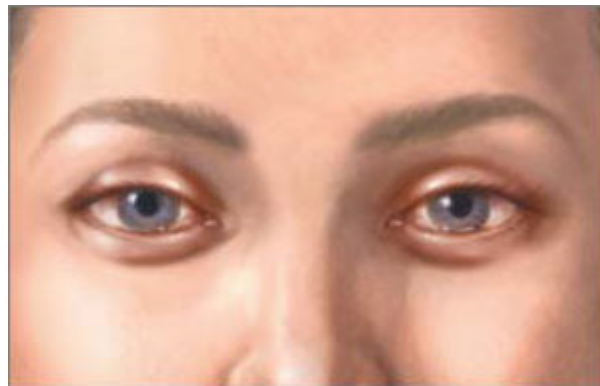
۳. اگر یکی از مشکلات زیر به هنگام درمان رخ دهد: کاهش وزن، تب، اسهالی که با درمان‌های خانگی قابل کنترل نباشد، سردرد شدید و سختی گردن.

<http://vista.ir/?view=item&id=124207>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بلفاریت - blepharitis

بلفاریت عبارت است از التهاب لبه پلک‌های چشم. امکان دارد التهاب در خود پلک‌ها، مژه‌ها، غدد میومین (غددی که ترشحات آنها پلک را می‌پوشاند و حرکت آن را تسهیل می‌کند) و ملتحمه چشم (روی سفیدی چشم) نیز گسترش یابد.



- علائم شایع:

۱. قرمزی و وجود پوسته‌های روغنی روی لبه پلک

۲. ریختن مژه‌ها

۳. وجود زخم‌های کوچک روی پلک. اگر لبه پلک زخم شود، روی این زخم‌ها دلمه بسته خواهد شد. اگر این دلمه‌ها برداشته شوند، خونریزی رخ خواهد داد.

۴. تحریک و اذیت شدن چشم در صورتی که پوسته‌های لبه پلک به درون چشم بیافتند.

۵. احساس اینکه چیزی در چشم وجود دارد. در این حالت چشم دچار خارش، سوزش، قرمزی، تورم پلک، حساسیت به نور زیاد، و اشک‌ریزش می‌شود.

۶. حساسیت به نور

۷. خارج شدن ترشح از پلک‌ها، که باعث به هم چسبیدن مژه‌ها در هنگام خواب می‌شود.

- علل بیماری:

۱. شپش بدن (نادر است).

۲. واکنش آلرژیک (تنها در مواردی که التهاب زیاد جدی نیست).

۳. عفونت باکتریایی، معمولاً استافیلوکوکی، در فولیکول‌های مژه‌ها و غدد میبومین.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن بیش از 60 سال

۲. تغذیه نامناسب

۳. سرکوب ایمنی به دلیل بیماری یا دارو

۴. دیابت شیرین (مرض قند)

۵. آکنه روزاسه

۶. سابقه درماتیت سبورئیک روی پوست سر و سایر نقاط بدن

۷. مواجهه با مواد شیمیایی یا سایر مواد تحریک‌زای محیطی

۸. زندگی در یک خانه پر جمعیت یا در شرایط بد بهداشتی

- پیشگیری:

۱. دستان خود را مرتب بشوید و با حوله تمیز خشک کنید.

۲. سبوره پوست سر را با شامپوهای حاوی دارو کنترل کنید.

۳. از مواد آرایشی که خاصیت آلرژی‌زایی کمی دارند استفاده کنید.

۴. از بودن در محیط‌هایی که دارای گرد و غبار یا سایر مواد تحریک‌زا هستند خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

امکان دارد بلفاریت، مقاومت سرسختانه‌ای به درمان نشان دهد، اما گاهی در عرض 8-12 ماه معالجه می‌شود. البته عود آن شایع است.

- عوارض احتمالی:

۱. گل مزه
۲. از دست دادن مزه‌ها
۳. زخم شدن قرنیه (چشم‌ها را باید پوشاند)
۴. تشکیل جوشگاه روی پلك
۵. رشد مزه‌ها در جهت غیرطبیعی

- درمان:

۱. پوسته‌ها را به طور روزانه از روی پلك بردارید.
۲. از مصرف مواد آرایشی چشمی تا زمانی که التهاب رفع نشده است خودداری کنید.
۳. تا زمانی که بیماری به طور کامل درمان نشده است از استفاده از لنزهای تماسی نرم خودداری کنید.
۴. از پارچه یا حوله آب گرم برای کاهش التهاب و تسریع بهبودی استفاده کنید. پارچه یا حوله را حدود 20 دقیقه روی چشم بگذارید، و بعد حداقل يك ساعت به چشم خود استراحت بدهید. به هر تعداد دفعه که لازم است این کار را تکرار کنید.

- داروها:

پماد یا قطره آنتی‌بیوتیکی، که امکان دارد حاوی داروهای کورتیزونی نیز باشد. در موارد شدید، مثلاً زمانی که آکنه روزاسه نیز وجود دارد، امکان دارد داروی خوراکی نیز تجویز شود.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

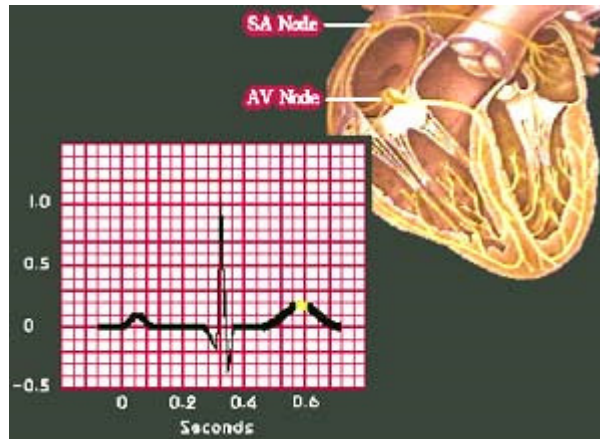
هیچ رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر بینایی شما تغییر کرده است.
۲. اگر در چشم خود درد احساس می‌کنید.
۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بلفاریت را دارید.
۴. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

بلوك قلبی - heart block

بلوك قلبی عبارت است از يك اختلال پایدار (خفیف یا شدید) در انتقال پیامهای الکتریکی بین دهلیزها (اتاقكهای بالایی) و بطنها (اتاقكهای پایینی) قلب. در این حالت، هماهنگی بین انقباضات دهلیزها و بطنها از بین می‌رود. کنترل ضربان قلب دیگر به‌طور طبیعی که به هنگام فعالیت یا استرس، تند و در سایر زمانها کند می‌شود انجام نخواهد گرفت و ضربان‌ساز موجود در دیواره مشترک بطنها که در حالت طبیعی خفته است شروع به کار خواهد کرد و سیستم الکتریکی بطنها را به راه خواهد انداخت. بلوك قلب می‌تواند در هر سنی رخ دهد اما در مردان بالای 40 سال و خانمها پس از یائسگی شایع‌تر است.



- علائم شایع:

1. گاهی تشنج
2. در موارد خفیف‌تر گاهی بدون علامت است.
2. کندی و نامنظمی ضربان قلب
4. از دست دادن ناگهانی هوشیاری
5. حملات منگی، ضعف، یا گیجی

- علل بیماری:

1. ناهنجاری‌های مادرزادی قلب
2. مصرف بیش از اندازه داروی دیژیتال یا بعضی از داروهای دیگر
3. بیماری سرخرگ‌های قلب، که يك نوع آترواسکلروز (تنگ شدن سرخرگ‌ها) است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

1. افراد بالای 60 سال
2. استرس
3. رژیم غذایی نامناسب که پر چرب و پر نمک است.
4. چاقی
5. سیگار کشیدن

۶. دیابت

۷. بالا بودن فشارخون

۸. سابقه اختلال الکترولیتی

۹. مصرف بعضی داروها، مثل دیژیتال، کینیدین یا مسدودکننده‌های بتا - آدرنژیک

۱۰. بیماری قلبی، مثل آترواسکلروز، نارسایی احتقانی قلب یا بیماری دریچه‌ای قلب

- پیشگیری:

۱. سیگار نکشید.

۲. به‌طور منظم ورزش کنید.

۳. رژیم غذایی کم چرب و کم نمک داشته باشید.

۴. در صورت وجود هرگونه بیماری زمینه‌ساز، برای درمان به پزشک مراجعه کنید.

- عواقب مورد انتظار:

با کاشتن يك دستگاه ضربان‌ساز می‌توان علائم را کنترل نمود.

- عوارض احتمالی:

کند، تند، یا نامنظم شدن ضربان قلب و ایست قلبی

- درمان:

۱. سیگار نکشید.

۲. همیشه يك دست‌بند یا گردن آویز که نوع بیماری شما روی آن مشخص شده باشد همراه داشته باشید تا اگر به‌طور ناگهانی هوشیاری خود را از دست دادید بهتر بتوان به شما کمک کرد.

۳. گاهی جراحی برای کاشتن يك دستگاه ضربان‌ساز مصنوعی. این دستگاه يك جریان الکتریکی را به‌طور منظم تولید می‌کند و باعث حفظ ضربان قلب در حالت طبیعی می‌شود.

۴. بررسی‌های تشخیصی مخصوص برای سنجش فعالیت الکتریکی قلب، مثل استفاده از دستگاه هولتر برای مدت 24-12 ساعت، که با آن می‌توان اختلالات ضربان قلب را از يك روز تا دو هفته مورد بررسی قرار داد. این دستگاه هر بار به مدت 24-12 ساعت به بیمار بسته می‌شود و ضربان قلب وی را ثبت می‌کند.

- داروها:

دارویی برای معالجه بلوک قلبی وجود ندارد، اما بعضی از داروها هستند که آن را بدتر می‌کنند. از داروهایی که برای تخفیف آلرژی یا گرفتگی بینی مورد استفاده قرار می‌گیرند اجتناب کنید.

- فعالیت:

اصلاً فکر نکنید که معلولیت دارید. ورزش در حد کم، کمک‌کننده است و نباید از آن ترسید. نظر پزشک خود را در مورد ورزش بپرسید و با موافقت وی يك برنامه منظم ورزشی را آغاز کنید. پیاده‌روی ایده‌آل است.

- رژیم غذایی:

۱. اگر اضافه وزن دارید، وزن خود را کم کنید.
۲. از مصرف الکل جداً خودداری کنید. الکل باعث مهار ضربان قلب می‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

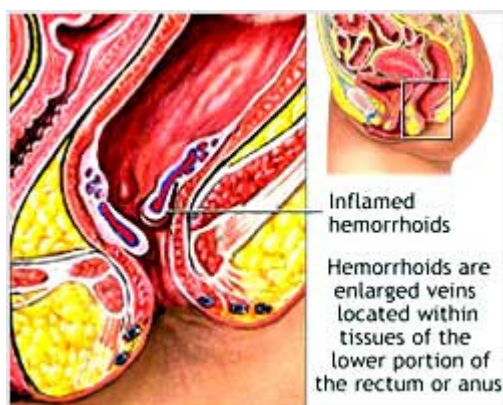
۱. اگر پس از تشخیص، استرس زندگی شما زیاد شود.
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم بلوك قلبی را دارید، خصوصاً در صورت بروز حمله از دست دادن هوشیاری رخ دهد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124209>


Online Classified Service

هواسیر - hemorrhoids

هواسیر عبارت است از سیاهرگ‌های گشادشده (واریسی) در راست روده یا مقعد. هواسیر ممکن در مجرای مقعدی (هواسیر داخلی) یا در مدخل مقعد (هواسیر خارجی) واقع شده باشد. هواسیر ممکن است سال‌ها وجود داشته باشد اما تنها با وقوع خونریزی بدان پی‌برده شود.



- علائم شایع:

۱. التهاب و تورم
۲. وجود يك برجستگی در مقعد
۳. درد، خارش یا ترشح مخاطی پس از اجابت مزاج
۴. احساس این که پس از اجابت مزاج، راست روده به‌طور کامل تخلیه نشده باشد (این حالت تنها در مورد هواسیر بزرگ دیده می‌شود).
۵. خونریزی. امکان دارد خون قرمز روش به صورت رگه‌هایی در اجابت مزاج دیده شود یا به دنبال اجابت مزاج، خون به مقدار کم و به مدت کوتاهی چکه کند.

- علل بیماری:

وارد آمدن فشار مکرر به سیاهرگ‌های مقعد یا راست روده.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. رژیم غذایی بدون فیبر
۲. نشستن یا ایستادن به مدت طولانی
۳. چاقی
۴. یبوست
۵. کم شدن تون عضلانی در سنین بالا
۶. جراحی راست روده یا پارگی مجرای تناسلی به هنگام زایمان و دوختن آن
۷. بیماری کبدی
۸. سرطان روده بزرگ
۹. لواط
۱۰. بالا بردن فشار خون در سیستم سیاهرگی دستگاه گوارش

- پیشگیری:

۱. به طور منظم ورزش کنید.
۲. روزانه 8-10 لیوان آب بنوشید.
۳. مقدار فیبر غذایی را در رژیم خود افزایش دهید.
۴. اگر اضافه وزن دارید، وزن خود را کاهش دهید.
۵. برای اجابت مزاج عجله نکنید و در عین حال از زور زدن و نشستن طولانی مدت در توالت خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

بواسیر معمولاً با مراقبت مناسب خوب می‌شود، اما علائم ممکن است افت و خیر داشته باشند (یعنی بواسیر ممکن است پس از یک دوره یبوست دوباره ظاهر شود). در مواردی که به درمان محافظه کارانه خوب پاسخ نمی‌دهند شاید جراحی مورد نیاز باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت یا زخم شدن بواسیر
۲. درد شدید در اثر وجود لخته خون در بواسیر
۳. کم‌خونی فقر آهن اگر خونریزی قابل توجه باشد.

- درمان:

۱. درمان با هدف تخفیف علائم صورت می‌گیرد.
۲. هیچ‌گاه برای اجابت مزاج زور نزنید.

۳. پس از اجابت مزاج، ناحیه را با ملایمت پاک کنید.

۴. برای تخفیف درد، روزانه چندین بار هر بار به مدت 10-20 دقیقه در آب گرم بنشینید.

۵. برای تخفیف درد و تورم ناشی از وجود لخته در بواسیر یا بیرون زدگی بواسیر، یک روز در رختخواب استراحت کنید و روی ناحیه کیسه یخ بگذارید.

۶. برای تشخیص قطعی ممکن است یکی از روش‌های زیر انجام شوند: آنوسکپی (دیدن مقعد با کمک یک لوله کوتاه به نام آنوسکپ، وسیله‌ای لنزدار و دارای یک منبع نورانی در سر آن است)، یا پروکتوسکپی (دیدن راست روده و قسمت پایینی روده بزرگ یا وسیله‌ای به نام پروکتوسکپ، که وسیله‌ای اپتیک و دارای یک منبع نورانی در سر آن است).

۷. در مواردی که مقاوم به درمان هستند، امکان دارد نیاز به جراحی وجود داشته باشد. روش‌های مختلفی وجود دارند: بستن یک باند لاستیکی در قاعده بواسیر؛ اسکلوترابی (تزریق مواد شیمیایی برای بستن شدن سیاهرگ‌ها و تشکیل بافت جوشگاهی)؛ جراحی با سرما (یخ زدن بواسیر با نیتروژن مایع)؛ انعقاد بواسیر (با اشعه مادون قرمز یا لیزر)؛ یا در آوردن بواسیر.

- داروها:

برای درد خفیف، خارش، یا کاهش تورم، می‌توان از داروهایی که اختصاصاً برای تخفیف علائم بواسیر ساخته شده‌اند استفاده کرد. اگر علائم بواسیر به هنگام حاملگی رخ دهند، از پزشک خود در مورد داروهای مناسب که در حاملگی مشکلی ایجاد نکند سؤال کنید. اگر نیاز به استفاده از مسهل باشد، از نرم‌کننده‌های اجابت مزاج استفاده کنید.

- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. کار روده با آمادگی جسمانی مناسب بهبود می‌یابد.

- رژیم غذایی:

برای پیشگیری از یبوست، یک رژیم متعادل حاوی مواد غذایی دارای فیبر زیاد، مثل میوه‌های تازه، کلوچه، حبوبات، سبزیجات و غلات سبوس‌دار داشته باشید. روزانه 8-10 لیوان مایعات بنوشید. اگر اضافه وزن دارید، وزن خود را کم کنید.

- درچه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

۱. اگر در همان جایی که بواسیر بوده است یک برجستگی سفت تشکیل شود.

۲. اگر بواسیر باعث درد شدید می‌شود که با درمان‌های ذکر شده در بالا تخفیف نیابد.

۳. اگر خونریزی زیاد باشد (بیش از مقداری که در قسمت علائم ذکر شد). البته باید به یادداشت که خونریزی ممکن است یکی از علائم اولیه سرطان باشد.

بوتولیسم - botulism

بوتولیسم عبارت است از یک نوع مسمومیت غذایی جدی ولی غیر مسری که معمولاً در اثر خوردن غذای آلوده به سمی که شدیداً دستگاه عصبی را متأثر می‌سازد، رخ می‌دهد. مسمومیت با این سم به دو شکل دیگر نیز به وجود می‌آید، بوتولیسم ناشی از زخم، و بوتولیسم شیرخواران. بوتولیسم اصولاً دستگاه عصبی مرکزی و دستگاه عضلانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.



- علایم شایع:

۱. تار شدن دید، یا دو تا دیدن
۲. افتادن پلک‌های چشم
۳. خشک شدن دهان
۴. خورده خورده صحبت کردن
۵. مشکل در قورت دادن غذا یا مایعات
۶. استفراغ و اسهال
۷. ضعف دست‌ها یا پاها، که نهایتاً ممکن است به فلج نیز بیانجامد
۸. تب وجود ندارد
۹. توانایی‌های ذهنی دچار اختلال نمی‌شوند. علایم زیر در شیرخواران رخ می‌دهند
۱۰. بیوست شدید
۱۱. گریه ضعیف
۱۲. ناتوانی در مکیدن پستان مادر

- علل بیماری:

عفونت غذاها (عمدتاً کنسروی) با باکتری کلسترییدیوم بوتولینوم، این باکتری در غذای آلوده یا خوب پخته نشده رشد می‌کند. با رشد این باکتری در غذا، سم قدرتمندی تولید و ترشح می‌شود که توانایی جذب از دستگاه گوارش و گسترش به دستگاه عصبی مرکزی را دارد. غذاهایی که با احتمال بیشتری ممکن است باعث بوتولیسم شوند عبارتند از: سبزیجات و میوه‌هایی که در خانه کنسرو می‌شوند، ماهی، گوشت، سوسیس خوب پخته نشده، گوشت دوده داده و محصولات لبنی در شیرخواران زیر یک سال، عسل خام یا سایر غذاهای پخته نشده ممکن است باعث بوتولیسم شوند. این باکتری امکان دارد زخم را نیز آلوده سازد و سم ترشح کند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. شیرخواران

۲. کنسروهای خانگی. به خصوص باید مراقب باقلا و لوبیای سبز بود.

- پیشگیری:

۱. اگر قسمتی از قوطی کنسرو بیرون زده است، یا اینکه محتویات آن رنگ یا بوی عجیبی دارند، اصلاً لب به آن نزنید

۲. هیچگاه غذایی که قطعاً مشخص نیست خوب پخته یا کنسرو شده است را نخورید

۳. هیچگاه به شیرخواران غذای حاوی عسل یا شربت‌های ضد سرفه ندهید

۴. جوشاندن غذا می‌تواند از بوتولیسم پیشگیری کند، اما بهتر است اطلاعات خود را در مورد جزئیات کنسرو کردن و پختن غذا به طریقه بی‌خطر، افزایش دهید

۵. اگر مشکوک به بوتولیسم هستید، با مرکز بهداشت نزدیک محل خود تماس بگیرید. در صورت قطعی شدن مسأله، باید از طریق رسانه‌ها اطلاع‌رسانی کرد و غذاهای آلوده را نیز از مغازه‌ها جمع‌آوری نمود.

- عواقب مورد انتظار:

با اقدام فوری، پیامد بیماری خوب است. هر چه قدر مقدار سم ورودی بیشتر باشد، علائم زودتر آغاز می‌شوند و وضعیت بیمار نیز خطرناک‌تر خواهد بود. میزان کلی مرگ‌ومیر 25%-10% است.

- عوارض احتمالی:

۱. مرگ

۲. نارسایی ریوی ناشی از ضعف عضلات تنفسی

۳. عفونت ریوی در اثر عدم توانایی در بلع مناسب غذا و ورد آن به ریه‌ها

- درمان:

بستری کردن بیمار جهت انجام مراقبت‌های ویژه. امکان دارد بیمار به تهویه مکانیکی نیاز پیدا کند. اگر تنها چند ساعت از خوردن غذای مسموم گذشته باشد، بیمار را وادار به استفراغ کنید. اگر مشکوک به بوتولیسم هستید، در صورت امکان مقداری از غذای آلوده را برای بررسی آزمایشگاهی در داخل یخچال نگهداری کنید.

- داروها:

تزریق سرم ضد سم بوتولیسم جلوی بدتر شدن بیماری را می‌گیرد. سرم ضد سم از سرم اسب مشتق می‌شود، که علی‌رغم اینکه زندگی فرد را ممکن است نجات دهد، اثرات جانبی جدی دارد.

- فعالیت:

به هنگام بستری بودن در بیمارستان، استراحت در تخت لازم است. پس از درمان، فعالیت‌های عادی را تدریجاً از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

معمولاً تزریق مایعات و تغذیه داخل وریدی به هنگام بستری شدن بیمار لازم است، زیرا بیمار در بلع مشکل دارد. پس از درمان، رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

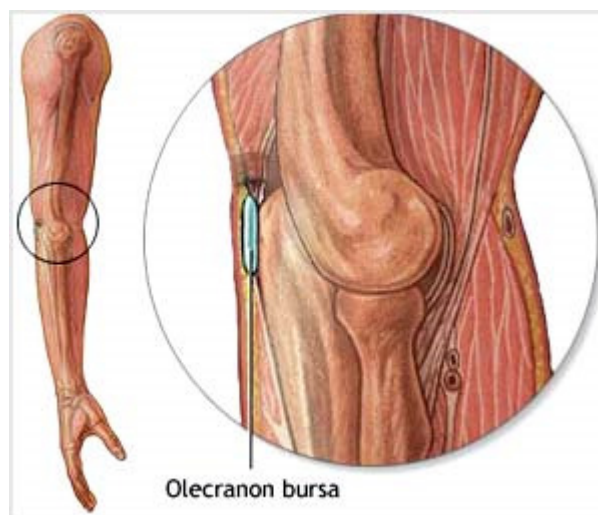
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بوتولیسم را دارید. در این حالت بلافاصله آمبولانس خبر کنید. این یک وضعیت اورژانس است. اگر ضعف، تاری دید یا خورده خورده صحبت کردن، دوباره ظاهر شوند. بازگشت این علائم ممکن است نشانه‌دهنده نیاز به درمان بیشتر باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124212>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بورسیت - bursitis

بورسیت عبارت است از التهاب بورس. بورس یک کیسه نرم حاوی مایع است که به‌عنوان یک بالشتک بین تاندون‌ها و استخوان‌ها عمل می‌کند. بورس‌هایی که معمولاً دچار التهاب می‌شوند در نزدیکی شانه، آرنج، زانو، لگن، مفصل ران، یا تاندون آشیل قرار دارند.



- علائم شایع:

۱. گاهی تب

۲. درد شدید به هنگام حرکت دادن بازو

۳. درد خود به خودی، درد به هنگام لمس، و محدودیت حرکت در ناحیه درگیر، همراه با تیر کشیدن درد به سمت گردن، بازو، و نوک انگشتان

- علل بیماری:

۱. آسیب به یک مفصل

۲. استفاده بیش از حد از یک مفصل

۳. انجام ورزش شدیدی که فرد بدان عادت نداشته باشد.

۴. وجود رسوب کلسیمی در تاندون‌های شانه همراه با تخریب تاندون

۵. عفونت حاد یا مزمن

۶. آرتريت

۷. نقرس

۸. خیلی اوقات ناشناخته است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. کش آمدن نامناسب یا بیش از حد

۲. در کسانی که تمرینات سخت و مکرر ورزشی انجام می‌دهند.

۳. در ورزشکارانی که به یکباره سطح فعالیت خود را افزایش می‌دهند (مثلاً در آخر هفته‌ها)

- پیشگیری:

۱. آمادگی جسمانی خود را در سطح بالایی حفظ کنید.

۲. پیش از فعالیت ورزشی، بدن خود را گرم کنید و قبل از اتمام نیز به تدریج فعالیت را کم کنید.

۳. حتی‌الامکان از آسیب یا استفاده بیش از حد از عضلات خودداری کنید. در ورزش‌هایی که برخورد فیزیکی وجود دارد از لباس وسایل محافظتی لازم استفاده کنید.

- عواقب مورد انتظار:

این یک مشکل شایع ولی غیرجدی است. با درمان، معمولاً علائم در عرض 14-7 روز بهبود می‌یابند.

- عوارض احتمالی:

سفت شدن مفصل یا محدودیت دایمی حرکت مفصل

- درمان:

۱. درمان استاندارد شامل استراحت، کیسه یخ، کمپرس، و بالا نگاه داشتن عضو است.

۲. درمان تهاجمی ممکن است شامل کشیدن مایع مفصل یا خارج ساختن بورس باشد.

۳. به هنگام شعله‌ور شدن التهاب یا پس از تزریق داخل مفصل، روی ناحیه کیسه یخ بگذارید.

۴. پس از مرحله حاد، ممکن است ادامه گذاشتن کیسه یخ (تا زمان برطرف شدن التهاب) یا گرم کردن توصیه شود. روش‌های مختلفی برای گرم کردن وجود دارد: دوش آب گرم، استفاده از لامپ مخصوص، کمپرس آب گرم، یا مالیدن پماد گرم کنند.

- داروها:

۱. داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی
۲. استفاده از داروهای ضد درد در صورت لزوم
۳. امکان دارد از تزریق کورتیزون داخل بورس برای کاهش التهاب استفاده شود.

- فعالیت:

ناحیه ملتهب را تا حد امکان استراحت دهید. اگر مجبور هستید فعالیت عادی خود را فوراً از سر بگیرید، دست خود را با یک بند به گردن آویزان کنید تا زمانی که درد قابل تحمل‌تر شود. برای پیشگیری از سفت شدن مفصل (به‌خصوص شانه)، در زودترین زمان ممکن، حرکت آهسته و طبیعی مفصل را شروع کنید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

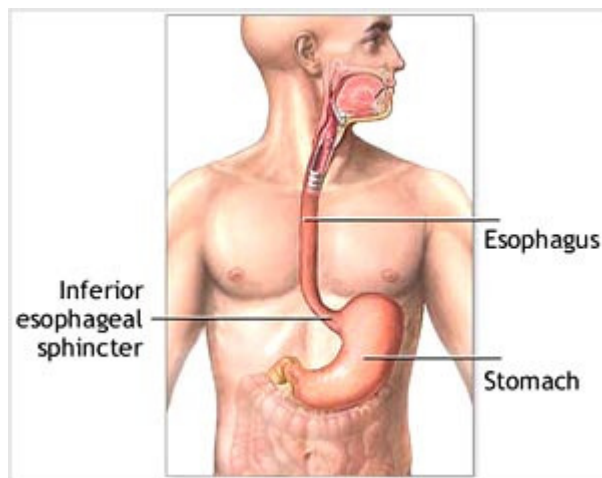
۱. اگر علیرغم درمان، درد افزایش یابد.
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بورسیت را دارید.
۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124213>



بولیمی - bulimia

بولیمی (پرخوری روانی) عبارت است از یک اختلال روانی در رابطه با غذا خوردن که در آن بیمار از بدن خود تصویر نادرستی در ذهن دارد، مرتباً دنبال غذا است و ممکن است به ناگهان غذای زیادی را در مدت کوتاهی بخورد، که البته به دنبال آن بیمار خود را به استفراغ واداشته یا از مواد مسهل استفاده می‌کند.



- علایم شایع:

حملات مکرر غذا خوردن افراطی طی مدتی کوتاه (معمولاً در کمتر از 2 ساعت)، همراه با حداقل ۳ مورد از موارد زیر:

۱. ترجیح برای غذاهای راحت الحلقوم و پرکالری به هنگام حمله
۲. غذا خوردن مخفیانه به هنگام حمله. بیماران می‌دانند که الگوی غذا خوردن آنها غیرطبیعی است، و نگران این هستند که قادر به متوقف کردن خوردن نباشند.
۳. متوقف کردن حمله با وادار کردن خود به استفراغ یا استفاده از مسهل‌ها
۴. افسردگی و احساس گناه پس از حمله
۵. تلاش‌های مکرر برای کاهش وزن با رژیم‌های غذایی بسیار شدید، وادار کردن خود به استفراغ و استفاده از مسهل‌ها یا دیورتیک‌ها
۶. نوسانات مکرر وزن به مقدار بیش از 5/4 کیلوگرم که به علت رژیم گرفتن و غذا خوردن افراطی پشت سر هم، رخ می‌دهد.
۷. عدم وجود بیماری جسمانی زمینه‌ساز

- علل بیماری:

ناشناخته است؛ عقیده بر این است که عمدتاً از مشکلات عاطفی ناشی می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بی‌اشتهایی روانی
۲. افسردگی
۳. اختلالات شخصیتی
۴. مشغولیت ذهنی در رابطه با جذاب بودن از نظر فرم بدن
۵. محیط خانوادگی خشک، وسواس در انجام کارها، و کمال‌طلب
۶. در مانکن‌ها، کسانی که در کانون توجه هستند، یا ورزشکاران (به‌خصوص ژیمناست‌ها)
۷. استرس، از جمله هرگونه تغییر در شیوه زندگی، مثلاً اسباب‌کشی یا رفتن به یک مدرسه جدید، یا شروع یک کار جدید

- پیشگیری:

۱. عزت نفس باید افزایش یابد.
۲. از استرس و انتظارات بلندپروازانه بی‌مورد از خود باید خودداری شود.
۳. فرد باید تشویق شود تا دیدگاهی منطقی در رابطه با وزن داشته باشد.

- عواقب مورد انتظار:

سرنوشت بیمار متغیر است؛ بیماران می‌توانند با مشاوره، روان‌درمانی، بازخورد زیستی و روان‌درمانی گروهی، یاد بگیرند که چگونه رفتار غیرطبیعی مشاهده شده در این بیماری را کنترل کنند.

- عوارض احتمالی:

۱. عود بیماری
۲. بدون درمان، عوارض ممکن است مرگبار باشند.
۳. عدم تعادل مایعات و الکترولیت‌ها در نتیجه استفراغ مکرر؛ بیماری دندان به علت تماس با اسید معده در نتیجه استفراغ مکرر؛ پارگی معده (ندرتاً)؛ سوء‌تغذیه.

- درمان:

هدف از درمان، برقراری الگوی تغذیه‌ای سالم برای دستیابی به وزن مناسب است. این کار را می‌توان تحت نظر یک فرد متخصص و با تغییر رفتار انجام داد. آن دسته از بیمارانی که خود را متعهد به درمان می‌کنند بهترین شانس را برای بهبودی دارند.

- داروها:

داروهای ضد افسردگی گاهی کمک‌کننده هستند.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

اگر بستری شدن بیمار ضروری باشد، امکان دارد مایعات وریدی تزریق شوند. به هنگام طی کردن سیر بهبودی، مصرف مکمل‌های ویتامینی و معدنی لازم است تا علائم کمبود برطرف شوند و بیمار به الگوی طبیعی خوردن دست یابد. در بیماران سرپایی، رفتارهای غذایی بیمار تحت نظر قرار گرفته و منظم می‌شوند. بیمار باید غذاها و زمان خوردن را در دفترچه‌ای ثبت کند. تدریجاً باید غذاهایی که بیمار از آنها می‌ترسد نیز به رژیم اضافه شوند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. ادامه کاهش وزن علی‌رغم درمان
۲. استفراغ یا اسهال مکرر
۳. توقف عادت ماهانه
۴. از دست دادن هوشیاری

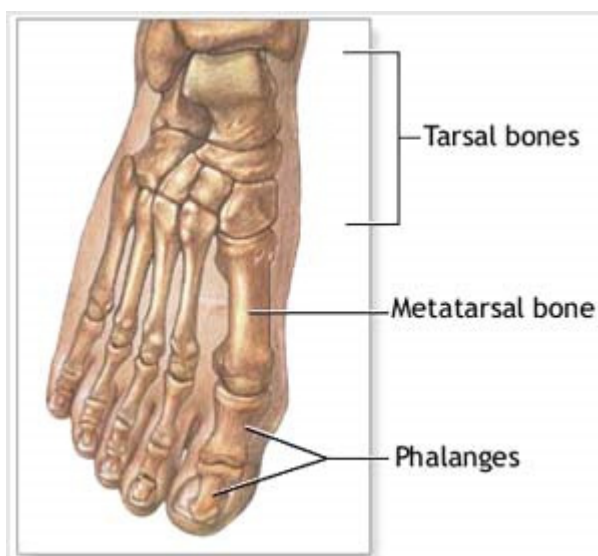
۵. تندی و نامنظمی ضربان قلب یا درد سینه

۶. اگر شما علائم پرخوری روانی را دارید یا شك کرده‌اید که فرزندتان دچار این بیماری است.

<http://vista.ir/?view=item&id=124214>

بونین - bunion

بونین (کج شدن شست پا به سمت انگشتان دیگر پا) عبارت است از وجود یک زائده استخوانی (بونین) در لبه خارجی مفصل قاعده شست پا که باعث کج شدن آن به سمت دیگر انگشتان پا می‌شود. این مشکل در خانمها سه برابر شایعتر از آقایان است



- علائم شایع:

۱. درد و خشکی پا
۲. گاهی تجمع مایع زیر پوست ضخیم شده
۳. ضخیم شدن پوست روی زائده استخوانی قاعده شست پا
۴. کج شدن شست پا به سمت دیگر انگشتان پا به طوری که ممکن است روی انگشت دوم و گاهی سوم پا برود

- علل بیماری:

رشد غیرطبیعی یا وارد آمدن نیرو به نحوی که شست پا روی انگشتان دیگر پا برود.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی مشکلات پا (ضعف ارثی در مفصل قاعده شست پا)
۲. آرتروز

۳. پوشیدن کفش‌های پاشنه‌بلند و نوک‌باریک، که باعث به هم فشردن انگشتان پا روی یکدیگر می‌شود

- پیشگیری:

هر روز نرمش کنید تا عضلات پا در وضعیت مناسبی باشند. از کفش‌های نوک‌پهن که اندازه پا نیز باشد استفاده کنید. از پوشیدن کفش‌های پاشنه‌بلند یا کفش‌هایی که انگشتان پا در آنها در وضعیت طبیعی خود قرار نمی‌گیرند خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان و رعایت نکات پیشگیری برای جلوگیری از عود معالجه می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت زایده استخوانی، به‌خصوص در افراد دیابتی

۲. التهاب و تغییرات التهابی در سایر مفاصل به علت اشکال در راه رفتن، که باعث وارد آمدن استرس غیرطبیعی روی پا، مفصل ران، و ستون فقرات می‌شود.

- درمان:

۱. قبل از خواب، شست پا را با یک لایه نرم از سایر انگشتان پا جدا کنید

۲. یک پوشش ضخیم، چسبیده و حلقوی‌شکل دور و روی زایده استخوانی ببندید

۳. جراحی برای برداشتن زایده استخوانی و تصحیح وضعیت استخوان‌ها

۴. در کفش خود از قوس‌های مخصوص استفاده کنید تا فشار از روی زایده استخوانی برداشته شود.

- داروها:

معمولاً دارویی برای این حالت لازم نیست مگر اینکه عفونت ایجاد شود.

- فعالیت:

اگر جراحی لازم باشد، فعالیت‌های خود را تدریجاً پس از آن از سر بگیرید. تا زمان التیام محل عمل جراحی، روی پاشنه راه بروید. پای تخت را بلند کنید تا تورم کاهش یابد.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

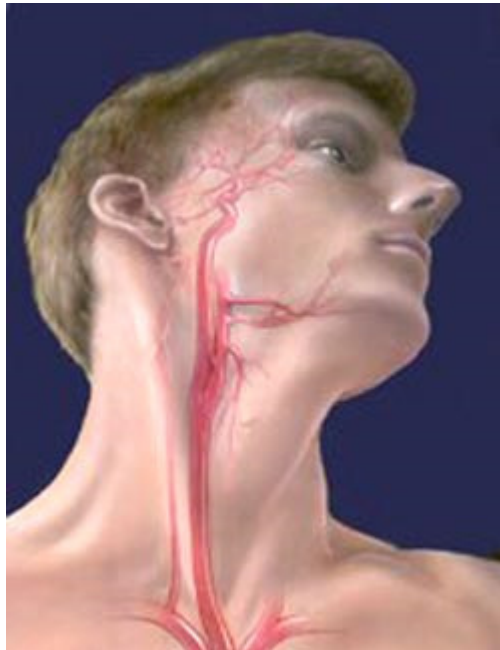
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر پس از درمان طبی یا جراحی، علائم عفونت، مثل تب، ورم ناحیه، و درد به هنگام لمس ناحیه، بروز کنند.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار چنین مشکلی هستید به نحوی که در فعالیت‌های عادی شما اختلال ایجاد کرده باشد

به هم خوردن تعادل کلسیم خون - calcium imbalance

به هم خوردن تعادل کلسیم خون کلسیم یکی از اجزای معدنی خون است که به تنظیم ضربان قلب، انتقال پیام‌های عصبی، انقباض عضلات و تشکیل استخوان و دندان‌ها کمک می‌کند. افزایش یا کاهش غلظت کلسیم خون می‌تواند مشکلات جدی و گاهی تهدیدکننده زندگی به بار آورد، به نحوی که غشاهای تمام سلول‌های بدن، عضلات، استخوان‌ها، غدد پاراتیروئید و هورمون‌های پاراتیروئیدی (که تنظیم‌کننده جذب و استفاده از کلسیم هستند) همگی تحت تأثیر قرار می‌گیرند.



- علایم شایع:

۱. کاهش غلظت کلسیم خون
۲. اسپاسم، پریش، یا کرامپ عضلانی
۳. بی‌حسی و سوزن سوزن در دست‌ها و پاها
۴. تشنج
۵. نامنظمی ضربان قلب
۶. افزایش فشار خون
۷. افسردگی، دلیریوم، گیجی
۸. افزایش غلظت کلسیم خون
۹. تشنج و اغماء (تنها در بدترین موارد)
۱۰. بی‌حالی و خواب‌آلودگی
۱۱. بی‌اشتهایی
۱۲. استفراغ و اسهال

۱۳. کم‌آبی بدن و تشنگی

۱۴. نامنظمی ضربان قلب

۱۵. کاهش فشار خون

- علل بیماری:

۱. میلوم متعدد

۲. پرکاری غدد پاراتیروئید

۳. کاهش غلظت منیزیم خون

۴. سوختگی یا عفونت شدید

۵. نارسایی کلیه

۶. پانکراتیت (التهاب لوزالمعده)

۷. تومورهای خوش‌خیم یا بدخیمی که استخوان را تخریب می‌کنند.

۸. وجود شکستگی‌های متعدد و استراحت طولانی‌مدت در تخت

۹. سوء‌جذب از دستگاه گوارشی (معمولاً بدون علت مشخص)

۱۰. دریافت ناکافی کلسیم و ویتامین - د در رژیم غذایی

۱۱. کاهش فعالیت غدد پاراتیروئید به علت بیماری یا آسیب به هنگام جراحی در گردن

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. آسیب، سرطان، یا جراحی غده تیروئید یا غدد پاراتیروئید

۲. افراط در مصرف الکل که باعث نامناسب بودن تغذیه می‌شود.

۳. عدم فعالیت یا استراحت طولانی‌مدت در رختخواب به هر علت

۴. تزریق مکرر خون حاوی سیترات

۵. بیماری مزمن کلیه

۶. مصرف بعضی از داروها، از جمله دیورتیک‌های تیازیدی و مسدودکننده‌های کانال کلسیمی

۷. تغذیه نامناسب، به‌خصوص مصرف بیش از اندازه محصولات لبنی یا آنتی‌اسیدهای حاوی کلسیم زیاد

- پیشگیری:

۱. هیچ‌گاه الکل ننوشید.

۲. داشتن یک رژیم طبیعی و متعادل

۳. از آنتی‌اسیدهای حاوی کلسیم، به‌صورت مرتب استفاده نکنید.

- عواقب مورد انتظار:

اغلب موارد با درمان در عرض يك هفته معالجه می‌شوند، مگر اینکه علت به هم خوردن تعادل کلسیم خون، سرطان باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. ایست قلبی

۲. شکستگی استخوان‌های ضعیف

۳. سنگ کلیه (در موارد افزایش غلظت کلسیم خون)

۴. زخم معده و اثنی‌عشر (در موارد افزایش غلظت کلسیم خون)

- درمان:

آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون از نظر سطح کلسیم، نوار قلب، و عکسبرداری از استخوان‌ها باشد. پیش از اینکه برنامه درمانی برای پیشگیری از عود مشکل طرح‌ریزی شود، باید علت زمینه‌ساز معلوم شود.

- داروها:

۱. در حالت کاهش غلظت کلسیم خون، گلوکوکورتیکوئیدها یا کربنات کلسیم وریدی

۲. در حالت افزایش غلظت کلسیم خون، محلول‌های داخل وریدی و دیورتیک‌های قوس هنله (مثل فورسماید [لازیکس] و اسید اتاکرینیک).

- فعالیت:

پس از شروع درمان، با رو به بهبود گذاشتن علائم، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

در موارد کاهش خفیف غلظت کلسیم خون، از مکمل کلسیمی و ویتامین D استفاده نمایید. شیر و محصولات لبنی نیز بیشتر مصرف کنید. در موارد افزایش خفیف غلظت کلسیم خون، مصرف محصولات لبنی و آنتی‌اسیدهای حاوی کلسیم را محدود کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر پس از آغاز درمان، علائم بدتر شوند یا رو به بهبود نگذارند.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم به هم خوردن تعادل کلسیم خون را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124210>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بی‌اختیاری اجابت مزاج در کودکان - encopresis

بی‌اختیاری اجابت مزاج در کودکان عبارت است از بی‌اختیاری اجابت مزاج در کودکی که قبلاً به کنترل اجابت مزاج و رفتن به توالت عادت کرده بوده است و هم‌اکنون اسهال یا یبوست ندارد. نمی‌توان انتظار داشت که کودک طبیعی کنترل کامل اجابت مزاج را تا حداقل 5/2 سالگی به



- علایم شایع:

۱. اجابت مزاج در لباس زیر
۲. گاهی وجود يك توده در پایین شکم در سمت چپ

- علل بیماری:

۱. مقاومت در برابر توالیت رفتن به علت فشار آوردن زیاد والدین به کودک برای انجام این کار
۲. در موارد کمی این مشکل کودک ممکن است به علت اختلال در دستگاه عصبی باشد.
۳. اجابت مزاج دردناک
۴. مقاومت در برابر توالیت رفتن در مدرسه، کمپ‌های مسافرتی، یا توالیت‌های عمومی
۵. مشکلات تغذیه‌ای که موجب یبوست شوند.
۶. اگر مشکل کودک به درازا انجامد، علت اولیه ممکن است فراموش شود و این رفتار کودک به شکل عادت درآید.
۷. بروز بحران جسمی یا عاطفی در زندگی کودک، مثل تولد خواهر یا برادر یا بروز اخیر يك بیماری که با اسهال همراه بوده است.

- عوامل تشدید کننده بیماری :

۱. استرس

۲. سوء رفتار

۳. بروز اخیر يك بیماری که موجب زیاد شدن توجه به کودک شود.

- پیشگیری:

۱. به هنگام بروز بیماری در کودک، توجه خیلی بیش از اندازه به وی نداشته باشید.

۲. به تغذیه مناسب کودک خود توجه نشان دهید.

۳. کودک خود را در برابر سوء رفتار جسمی و جنسی محافظت کنید.

۴. به موقعیت‌هایی که برای کودک استرس‌زا هستند حساسیت نشان دهید و با وی در مورد احساساتش صحبت کنید.

۵. از تأکید بیش از اندازه در مورد عادت رفتن به توالت خودداری کنید. به این مسأله رویکردی تدریجی و انتظاراتی واقع‌بینانه داشته باشید.

در صورت وقوع تصادفی بی‌اختیاری اجابت مزاج، مایه خجالت کودک خود نشوید و وی را سرزنش نکنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً قابل معالجه است، مگر اینکه يك مشکل جسمی جدی وجود داشته باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. شقاق مقعدی

۲. بثور پوستی در ناحیه مقعدی

۳. گیر کردن مدفوع و ایجاد انسداد

- درمان:

۱. به کودک اجازه دهید خود در مورد زمان مناسب رفتن به توالت تصمیم بگیرد. به وی یادآوری نکنید یا وی را مجبور نکنید که برخلاف اراده خود به توالت برود. این کار موجب پدید آمدن يك دیدگاه منفی در کودک می‌شود.

۲. در صورت اجابت مزاج در توالت وی را تحسین کنید. کودک نیازمند تقویت مثبت برای موفقیت است. دیگر اعضای خانواده نیز بهتر است کودک را تحسین کنند.

۳. قبلاً قول و قرار با کودک بگذارید که اگر تمام روز تمیز ماند به او جایزه خواهید داد. جایزه‌ای که بسیاری از کودکان دوست دارند عبارت است از اختصاص نیم ساعت وقت با هر کدام از والدین برای انجام هر کاری که کودک دوست داشته باشد. می‌توان از برچسب‌های مورد علاقه کودکان نیز استفاده کرد. کلاً در نظر گرفتن جایزه باعث ایجاد انگیزه در کودک برای موفقیت می‌شود.

۴. در صورت کثیف کردن اتفاقی، عکس‌العملی ملایم داشته باشید. کودک باید خودش را تمیز کند و لباس زیر تمیز بپوشد. اگر کودک کوچکتر از 5 سال باشد، احتمالاً والد خود باید این کار را انجام دهد.

۵. در صورت کثیف کردن اتفاقی، کودک را مورد سرزنش، انتقاد، یا مجازات قرار ندهید و برای وی محدودیت ایجاد نکنید. این کار ممکن است باعث بدتر شدن مشکل و نیز بروز مشکلات عاطفی ثانویه شود.

۶. به هیچ عنوان اجازه ندهید که خواهران یا برادران کودک یا دیگران وی را مسخره کنند.

۷. هیچگاه مجدداً از پوشك استفاده نکنید.

۸. با مدرسه در این مورد صحبت کنید و همکاری معلم و مسؤولان را جلب کنید. کودک در مدرسه باید دسترسی سریع به توالت داشته باشد، خصوصاً اگر خجالتی باشد یا تازه به مدرسه رفته باشد. به کودک یادآوری کنید که در مورد ترك كلاس و رفتن به توالت هیچ احساس خجالت نکند.

۹. عواملی که باعث استرس در زندگی کودک شده‌اند را پیدا کرده و برای رفع آنها هرگونه تلاشی که لازم است انجام دهید.

- داروها:

امکان دارد نرم کننده‌ها و حجیم کننده‌های مدفوع کمک کننده باشند. در صورت گیر کردن مدفوع و ایجاد انسداد، استفاده از تنقیه یا شیاف ممکن است ضروری باشد.

- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

از مصرف بیش از اندازه شیر، موز، سیب، و ژلاتین باید خودداری شود. میزان فیبر غذایی باید زیاد شود.

- درچه شرایطی باید به پزشك مراجعه نمود؟

اگر کودکان بی‌اختیاری اجابت مزاج دارد، و این مسأله، علی‌رغم تلاش‌های شما، بیش از دو ماه ارایه یابد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124216>



بی‌اختیاری ادرار - incontinence functional

بی‌اختیاری ادرار در افرادی رخ می‌دهد که اختیار مثانه طبیعی دارند اما به‌علت محدودیت‌های فیزیکی نمی‌توانند خود را به موقع به توالت برسانند.

- علائم شایع:

۱. فراموش کردن برای رفتن به توالت

۲. ادرار کردن در مکان‌ها یا زمان‌های نامناسب

۳. مشکلات گهگاهی در بلند شدن به موقع از تخت برای رفتن به توالت

- علل بیماری:

زوال عقل، افسردگی، اختلالات حرکت.

- عوامل تشدید کننده بیماری:

۱. عفونت‌های اداری

۲. دیابت شیرین

۳. بالا رفتن سن؛ کمبود استروژن

۴. سابقه چندین زایمان (در زنان)

۵. آسیب نخاعی

۶. وجود يك بیماری عمومی تضعیف‌کننده فرد

- پیشگیری:

رژیم غذایی طبیعی و متعادل داشته باشید و به‌طور منظم ورزش کنید تا قدرت عضلانی حفظ و زیاد شود. پیش از آغاز علایم بی‌اختیاری ادرار، تمرینات کگل را فرا بگیرید و به‌کار ببندید: هدف از این تمرینات شناسایی، کنترل و قوی کردن عضلات کف لگن است. انسان با استفاده از این عضلات قادر به قطع ادرار در زمان جاری شدن آن است. تمرینات زیر این عضلات را قوی می‌کنند و بنابراین فرد می‌تواند این عضلات را تحت‌کنترل خود درآورد و هرگاه که خواست آنها را شل کند: برای این که مشخص شود که کدام عضلات درگیر هستند، به هنگام ادرار کردن سعی شود ادرار به‌طور متناوب قطع و وصل شود. در حالت مختلف مثل نشستن، ایستادن، راه رفتن، رانندگی، تلویزیون نگاه کردن یا گوش کردن به موسیقی، به تمرین منقبض کردن و شل کردن این عضلات پرداخته شود. عضلات باید تدریجاً منقبض شوند و به آهستگی هرچه تمام‌تر شل شوند. عضلات از جلو به عقب منقبض شوند، از جمله عضلات مقعد، هر صبح، بعداز ظهر، و عصر این تمرینات باید انجام شوند. ابتدا در هر دفعه، 5 بار تمرینات انجام شوند، و سپس این میزان به 20-30 بار در هر دفعه رسانده شود.

- عواقب مورد انتظار:

اگر بتوان علت زمینه‌ساز را شناسایی و درمان نمود، مشکلات بی‌اختیاری را می‌توان معالجه کرد یا به میزان قابل توجهی بهبود داد.

- عوارض احتمالی:

عفونت‌های ادراری، گوشه‌گیری اجتماعی به علت نگرانی از بی‌اختیاری در مکان‌ها و زمان‌های نامناسب و شرمساری ناشی از آن.

- درمان:

۱. تمرینات کگل را فرا بگیرید (به قسمت پیشگیری مراجعه کنید).

۲. سوندهای خارجی برای بعضی از مردانی که بی‌اختیاری شدید دارند.

۳. امکان دارد صفحات جذب‌کننده یا پوشک‌های مخصوص پوشیده شوند.

۴. در بعضی از موارد، برای این مشکل نیاز به کمک فرد مراقبت‌کننده از بیمار وجود دارد.

۵. به دنبال درمان علت زمینه‌ساز، ممکن است نیاز به وسایل خارجی یا صفحات بسیار جاذب وجود داشته باشد.

۶. پرستاران کارآموزان به بیمار کمک خواهند کرد که چگونه با مشکل خود کنار بیاید. مثلاً برنامه‌ریزی برای ادرار، تشویق به ادرار در زمان مناسب، و تمرینات مخصوص از جمله کارهایی هستند که امکان انجام آنها وجود دارد.

- داروها:

تعدادی از داروها برای کم کردن یا کنترل علائم کمک‌کننده هستند. اگر عارضه عفونت ادراری به وجود آمده باشد، امکان دارد آنتی‌بیوتیک تجویز شود.

- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری:

حدی که توانایی فرد اجازه می‌دهد.

- رژیم غذایی:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. اگر اضافه وزن وجود دارد، یک رژیم لاغری مناسب گرفته شود.

- درجه شرايطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم بی‌اختیاری عملکردی را دارید.

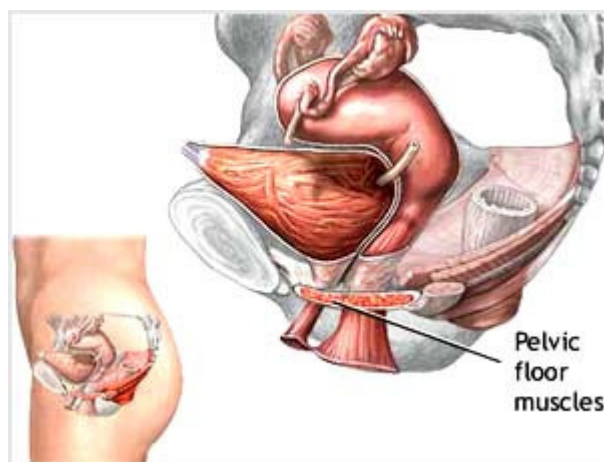
۲. اگر هرگونه علامت عفونت رخ دهد، مثل تب، درد به هنگام ادرار کردن، تکرر ادرار، یا احساس کسالت

<http://vista.ir/?view=item&id=124217>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بی‌اختیاری ادرار استرسی - Incontinence stress

بی‌اختیاری ادرار استرسی عبارت است از بی‌اختیاری ادرار که به هنگام هرگونه فعالیت‌هایی که باعث افزایش فشار داخل شکم شود رخ می‌دهد. این حالت می‌تواند هم در مرد و هم در زن و در تمام سنین به وجود آید (البته مردان به ندرت رخ می‌دهد). این نوع بی‌اختیاری شایع‌ترین نوع در زنان مسن است.



- علایم شایع:

جاری شدن ادرار بدون اختیار به هنگام بلند کردن اجسام، عطسه، آواز خواندن، سرفه، خنده، گریه، یا زور زدن برای اجابت مزاج.

- علل بیماری:

به وجود آمدن تغییر در طرز قرارگیری رحم و مثانه نسبت به یکدیگر که باعث کوتاه شدن پیشابراه (لوله‌ای که ادرار را از مثانه به سمت خارج هدایت می‌کند) و از دست رفتن حمایت عضلانی طبیعی از مثانه و کف لگن می‌شود. این تغییرات به هنگام حاملگی و پس از زایمان رخ می‌دهند، خصوصاً زایمان‌های متعدد، چاقی نیز خود یک عامل است. این تغییرات همچنین ممکن است به عنوان یک پیامد طبیعی بالارفتن سن رخ دهند.

- عوامل تشدید کننده بیماری:

۱. زایمان‌های طبیعی متعدد

۲. سن بالای 60 سال

۳. زایمان طبیعی نوزدان بزرگ

۴. چاقی

۵. بیماری مزمن ریوی همراه با سرفه

۶. جراحی، سرطان یا آسیب ناشی از اشعه به مکانیسم اسفنکتر مثانه مردان

- پیشگیری:

یک رژیم غذایی طبیعی داشته باشید و به‌طور منظم ورزش کنید تا قدرت عضلانی حفظ شود. مرتباً برای معاینه مراجعه کنید تا مشکلات زود مشخص شوند. پیش از آغاز علایم بی‌اختیاری استرسی، تمرینات کگل را پس از زایمان فرا بگیرید و به کار بندید؛ زنان می‌توانند شناسایی، کنترل، و تقویت عضلات کف لگن را فرا گیرند. این عضلات توانایی قطع ادرار را پس از جاری شدن آن به فرد می‌دهند. تمرینات زیر باعث تقویت این عضلات می‌شوند و به فرد اجازه می‌دهند که این عضلات را کاملاً تحت‌کنترل داشته باشد و هر وقت که بخواهند شل کند. برای مشخص کردن این که کدام عضلات درگیر شده‌اند، به هنگام ادرار کردن، به‌طور متناوب ادرار را قطع و مجدداً اجازه جاری شدن آن را بدهید. منقبض کردن و شل کردن این عضلات را به هنگام نشستن، ایستادن، راه رفتن، رانندگی، تلویزیون نگاه کردن یا گوش کردن به موسیقی تمرین کنید. این عضلات را به تدریج منقبض و سپس به آهستگی هرچه تمام‌تر شل کنید. این عضلات را از جلو به عقب (شامل عضله مقعد) تمرین دهید. این تمرینات را هر روز صبح، بعدازظهر و عصر انجام دهید. در ابتدا، در هر دفعه 5 بار و تدریجاً تا 20-30 بار تمرینات را انجام دهید.

- عواقب مورد انتظار:

اگر بی‌اختیاری ادرار آن قدر شدید نباشد که نیاز به عمل جراحی داشته باشد، انجام تمرینات اختصاصی می‌تواند کار عضلات را بهبود بخشد. اما اگر علایم شدید باشند، با جراحی می‌توان مشکل را حل کرد.

- عوارض احتمالی:

از دست دادن کامل اختیار ادرار. این حالت نیازمند جراحی است. عفونت‌های ادراری گوشه‌گیری اجتماعی به علت نگرانی از شرمساری ناشی از بی‌اختیاری ادرار نارسایی کلیه.

- درمان:

۱. امکان دارد توصیه به انجام آزمایش ادرار شود تا مشخص گردد که علایم به علت عفونت ادراری ایجاد شده‌اند یا خیر

۲. درمان برای هرگونه عفونت یا تومور

۳. کاهش وزن، ترك دخانیات و مهار سرفه ممکن است برحسب مورد توصیه شوند.

۴. سایر انتخاب‌های درمانی عبارتند از بازخورد زیستی، تحریک الکتریکی، یا به‌کارگیری وزنه‌های مخصوص برای تقویت عضلات لگن

۵. اصول بهداشتی را در رابطه با ناحیه تناسلی رعایت کنید.

۶. تمرینات کگل را فرا بگیرید و به کار بندید.

۷. لباس زیر جاذب یا صفحات مخصوص بی‌اختیاری ادرار به تن کنید.

۸. در بعضی از خانمها، استفاده از يك وسیله لاستیکی مخصوص (یا ساخته شده از مواد دیگر) که در داخل مجرای تناسلی ثابت شده، رحم و لایه‌های عضلانی قسمت تحتانی مثانه را تحت حمایت قرار می‌دهد، کمک‌کننده است.

۹. غالباً لازم می‌شود بررسی‌های مربوط به جریان ادرار صورت گیرند تا بی‌اختیاری ادرار دقیق‌تر مورد ارزیابی قرار گیرد و تأیید شود که ناشی از وارد آمدن فشار و استرس فیزیکی است و نه ترکیبی از استرس فیزیکی و بی‌اختیاری ادراری فوری.

۱۰. جراحی برای ترمیم و سفت‌کردن عضلات شل شده یا آسیب دیده‌ای که مثانه را مورد حمایت قرار می‌دهند.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌ها برای عفونت‌های ادراری که به عنوان عارضه رخ می‌دهند. داروهای مقلد دستگاه عصبی خودکار سمپاتیک (آلفا آدرنرژیک)، که به تقویت عضلات پیشابراه کمک می‌کنند. امکان دارد استروژن تجویز شود.

- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری :

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

۱. اگر اضافه وزن دارید، يك رژیم لاغری بگیرید.

۲. مقدار کافئین مصرفی را کم کنید.

۳. در مکان‌هایی که دسترسی به توالت محدود است (مثلاً در مسافرت‌های هوایی)، مایعات زیاد ننوشید.

- در این شرایطی باید به پزشك مراجعه نمود:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم بی‌اختیاری استرس را دارید.

۲. اگر هرگونه علامت عفونت رخ دهد، مثل تب، درد به هنگام ادرار کردن، تکرر ادرار، یا احساس کسالت

۳. اگر علائم در عرض 3 ماه از آغاز تمرینات کگل روبه بهبود نگذارند، یا علائم غیرقابل تحمل شوند و ترجیح دهید که تحت عمل جراحی قرار بگیرید.

بی‌اختیاری ادرار فوریتی - incontinence urge

بی‌اختیاری ادرار فوریتی عبارت است از ناتوانی در کنترل ادرار در هنگامی که احساس ادرار رخ دهد. امکان دارد به تنهایی یا گاهی همراه با بی‌اختیاری ادرار استرس (نداشتن کنترل ادرار به هنگام سرفه، زور زدن، عطسه، و غیره) اتفاق بیافتد. شیوع بی‌اختیاری ادرار با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد و زنان را بیشتر از مردان گرفتار می‌کند.

- علایم شایع:

جاری شدن بدون کنترل ادرار تقریباً بلافاصله پس از احساس ادرار، مقدار جاری شدن ادرار ممکن است از چند قطره تا خالی شدن کامل مثانه متغیر باشد.

- علل بیماری:

۱. وجود سنگ، سرطان یا انسداد در مجاری ادراری

۲. فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری بیش از حد طبیعی عضلات مثانه که باعث تخلیه نا به هنگام مثانه می‌شود.

- عوامل تشدید کننده بیماری:

۱. چاقی

۲. آسیب به پیشابراه به هر علت

۳. جراحی که ممکن است باعث آسیب رسیدن به پیشابراه شود.

۴. اختلالات دستگاه عصبی مرکزی (سکته مغزی، بیماری پارکینسون)

- پیشگیری:

یک رژیم غذایی طبیعی و متعادل داشته باشید و به طور منظم ورزش کنید تا قدرت عضلات حفظ و تقویت شود. زنان می‌توانند پیش از آغاز علایم بی‌اختیاری استرس، تمرینات کگل را فرا گیرند و به کار بندند:

۱. هدف از این تمرینات، شناسایی، کنترل و تقویت عضلات کف لگن است. این عضلات توانایی قطع ادرار را پس از جاری شدن آن به فرد می‌دهند. تمرینات زیر (تمرینات کگل) باعث تقویت این عضلات می‌شوند و به فرد اجازه می‌دهند که این عضلات را کاملاً تحت کنترل داشته باشد و هر وقت که بخواهد شل کند.

۲. برای مشخص کردن این که کدام عضلات درگیر شده‌اند، به هنگام ادرار کردن، به‌طور متناوب ادرار را قطع و مجدداً اجازه جاری شدن آن را بدهید.

۳. منقبض کردن و شل کردن این عضلات را به هنگام نشستن، ایستادن، راه رفتن، رانندگی، تلویزیون نگاه کردن یا گوش دادن به موسیقی تمرین کنید. تا مدتی ممکن است مقداری احساس درد در ناحیه داشته باشید.

۴. این عضلات را به تدریج منقبض و سپس به آهستگی هرچه تمام‌تر شل کنید. عضلات را از جلو به عقب (شامل عضله مقعد) تمرین دهید.

۵. این تمرینات را هر روز صبح، بعدازظهر و عصر انجام دهید. در ابتدا، در هر دفعه 5 بار و تدریجاً تا 20-30 بار تمرینات را انجام دهید.

- عواقب مورد انتظار:

روش‌های مختلفی برای درمان این مشکل وجود دارد که بعضی از آنها هنوز در مرحله آزمایش قرار دارند. اگر اولین روش درمانی انتخاب شده مؤثر واقع نشد، با پزشک خود درباره روش‌های جایگزین مشورت کنید.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت ادراری

۲. مشکلات پوستی

۳. گوشه‌گیری اجتماعی به علت نگرانی از شرمساری ناشی از بی‌اختیاری ادرار

- درمان:

۱. هرگونه علت زمینه‌ساز باید شناسایی و مورد درمان قرار گیرد.

۲. درمان ممکن است شامل موارد زیر باشد: تمرینات مخصوص مثانه، داروها، جراحی، تمرینات تقویت عضلات، و استفاده از وسایل مخصوص برای تخفیف ناراحتی.

۳. لباس زیر جاذب رطوبت به تن کنید.

۴. برنامه‌ریزی منظم برای ادرار کردن کمک‌کننده است. یادآوری زمان ادرار توسط فرد مراقبت‌کننده نیز مفید است.

۵. مقدار مایعات دریافتی و دفعات ادرار روزانه را یادداشت کنید. این کار به ارزیابی پیشرفت درمانی کم می‌کند.

۶. تمرینات کگل را فرا بگیرید و به کار بندید (به قسمت پیشگیری مراجعه کنید).

۷. در صورت لزوم از وسایل مخصوص در کنار تخت خود در صورت از دست دادن کنترل ادرار استفاده کنید.

۸. استفاده از یک وسیله لاستیکی مخصوص (یا ساخته شده از موارد دیگر) که در داخل مجرای تناسلی ثابت شده، رحم و لایه‌های عضلانی قسمت تحتانی مثانه را تحت حمایت قرار می‌دهد.

۹. غالباً لازم می‌شود بررسی‌های مربوط به جریان ادرار صورت گیرند تا بتوان نوع بی‌اختیاری را دقیقاً مشخص نمود.

۱۰. جراحی برای ترمیم و سفت کردن عضلات شل شده یا آسیب دیده‌ای که مثانه را مورد حمایت قرار می‌دهند.

۱۱. امکان دارد تمرینات بازخورد زیستی / رفتاری توصیه شوند.

- داروها:

۱. داروهای آنتی‌کولینرژیک برای تحریک انقباضات عضلانی

۲. اگر عارضه عفونت ادراری رخ دهد، امکان دارد آنتی‌بیوتیک تجویز شود.

- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

در صورت اضافه وزن، یک رژیم لاغری مناسب بگیرید. امکان دارد نیاز به تنظیم دریافت مایعات وجود داشته باشد.

- درچه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

۱. اگر هرگونه علامت عفونت رخ دهد، مثل تب، درد به هنگام ادرار کردن، تکرر ادرار، یا احساس کسالت

۲. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

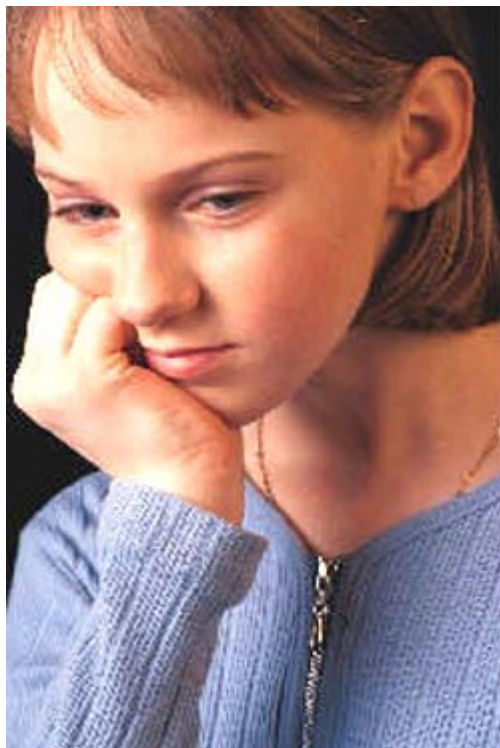
۳. اگر علائم در عرض 3 ماه از آغاز تمرینات کگل و داروها رو به بهبود نگذارند، یا علائم غیرقابل تحمل شوند و ترجیح دهید که تحت عمل جراحی قرار گیرید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124219>



بی‌اشتهایی عصبی - anorexia nervosa

بی‌اشتهایی عصبی عبارت است از يك اختلال روانی که طی آن بیمار علی‌رغم گرسنگی، از خوردن غذا به حد کافی امتناع می‌کند و به قدری وزن کم می‌کند که لاغر و نحیف می‌شود. این بیماری معمولاً به دنبال رژیم گرفتن عادی برای کاهش وزن آغاز می‌شود. فرد بیمار بسیار کم غذا می‌خورد و از توقف رژیم لاغری پس از وزن کم‌کردن خودداری می‌کند. دریافت ذهنی و تصور فرد از بدن خود دچار اشکال می‌شود به طوری که علی‌رغم لاغری زیاد، هنوز فکر می‌کند که چاق است.



- علایم شایع:

۱. ترس زیاد از چاقی

۲. افسردگی

۳. بی‌اشتهایی

۴. پیوست

۵. عدم تحمل به سرما

۶. توقف قاعدگی

۷. انرژی فردی، علی‌رغم تحلیل رفتن بدن، در حد خوب است.

۸. امتناع از حفظ حداقل استاندارد وزن برحسب سن و قد

۹. کاهش وزن به میزان حداقل 15% وزن بدن بدون اینکه بیماری جسمانی وجود داشته باشد.

۱۰. اشکال در برداشت ذهنی از شکل بدن. بیمار علی‌رغم لاغری زیاد هنوز فکر می‌کند که چاق است.

- علل بیماری:

ناشناخته است. علل احتمالی عبارتند از تعارضات خانوادگی و داخلی (تعارضات جنسی); ترس مرض‌گونه از اضافه وزن؛ فراگیر شدن لاغری به عنوان مد روز و مظهر زیبایی؛ به عنوان یکی از علایم افسردگی یا اختلال شخصیت.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس روانی
۲. سابقه اضافه وزن مختصر
۳. شخصیت تکامل طلب، وسواسی، یا پیروزی خواه
۴. فشار دوستان و همسالان یا فشار اجتماعی برای لاغر بودن
۵. مشاغل خاص، مثل ورزشکاران، رقاصان باله، سرگم‌کنندگان، یا مانکن‌ها

- پیشگیری:

با مشکلات شخصی به طور منطقی برخورد کنید. سعی کنید با کمک مشاوران، درمانگران، خانواده و دوستان، مشکلات را برطرف کنید یا با آنها کنار بیایید.

- عواقب مورد انتظار:

۱. درمان ممکن است چندین سال ادامه یابد. عود بیماری شایع است، به خصوص زمانی که فرد تحت استرس قرار بگیرد.
۲. در صورتی که بیمار خود به وجود اختلال عاطفی واقف شود، کمک بخواهد، و همکاری خوبی در طی درمان داشته باشد، این وضعیت قابل درمان است.
۳. بدون درمان، این وضعیت می‌تواند باعث ناتوانی دایم یا حتی مرگ شود. بیماران دچار بی‌اشتهایی عصبی زیاد دست به خودکشی می‌زنند زیرا عزت‌نفس‌شان پایین است.

- عوارض احتمالی:

۱. خودکشی
۲. پوکی استخوان
۳. بی‌اشتهایی عصبی مزمن، ناشی از مقاومت بیمار در برابر درمان
۴. اختلالات الکترولیتی یا نامنظمی ضربان قلب، که ممکن است زندگی فرد را به مخاطره افکند.

- درمان:

هدف درمان این است که بیمار مجدداً الگوی مناسب غذاخوردن را سرلوحه قرار دهد تا وزن وی به حالت طبیعی باز گردد. بیمار می‌تواند با تمرینات مخصوص برای تغییر رفتار زیرنظر متخصص، به این مهم دست یابد.

- داروها:

انواع داروهای مورد استفاده در روانپزشکی مقداری موثر هستند، اما هیچ داروی مشخصی وجود ندارد که تأثیر آن بر این بیماری قطعی باشد.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی بر آن وجود ندارد، اما توصیه می‌شود که از فعالیت بدنی زیاد یا ورزشی وسواس گونه برای کم کردن وزن خودداری شود.

- رژیم غذایی:

جهت درمان يك رژیم غذایی درمانی برای بیمار تنظیم خواهد شد. امکان دارد مکمل‌های ویتامینی یا مواد معدنی تجویز شوند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر علی‌رغم درمان، کاهش وزن ادامه پیدا کند.

۲. اگر شما دارای علائم بی‌اشتهایی عصبی هستید یا این علائم را در یکی از اعضای خانواده مشاهده کرده‌اید.

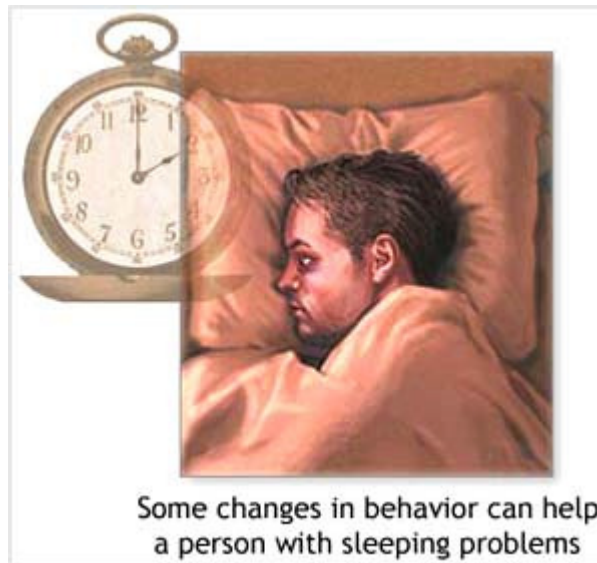
۳. اگر علائم تهدیدکننده زندگی پدیدار شوند، از جمله تند و نامنظم شدن ضربان قلب، درد قفسه صدری، یا از دست دادن هوشیاری. سریعاً تماس گرفته شود. این يك موقعیت اورژانس است!

<http://vista.ir/?view=item&id=124220>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بی‌خوابی - insomnia

بی‌خوابی عبارت است از اختلال در خواب، از جمله مشکل در به خواب رفتن، مشکل در باقی ماندن در حالت خواب، بیدار شدن متناوب، بیدار شدن صبح خیلی زود، یا ترکیبی از این حالات. بی‌خوابی در تمام سنین رخ می‌دهد، اما در سالمندان شایع‌تر است. بی‌خوابی ممکن است موقتی باشد، مثلاً در اثر بروز کلی بحران در زندگی یا تغییر شیوه زندگی؛ یا مزمن باشد، مثلاً به علت مشکلات جسمی یا روانی یا خوردن دارو.



- علائم شایع:

۱. بی‌قراری به هنگام کوشش برای به خواب رفتن

۲. خواب کوتاه و به دنبال آن بیدار شدن از خواب

۳. خواب طبیعی تا صبح خیلی زود (3-4 صبح)، سپس بیدار شدن (غالباً همراه با افکار ترسناك)

۴. دوره‌های بدون خواب کافی به طور متناوب با دوره‌های خواب زیاد یا خواب‌آلودگی در زمان‌های نامناسب

- علل بیماری:

۱. افسردگی، در این حالت معمولاً فرد خیلی زود از خواب برمی‌خیزد.

۲. پرکاری غده تیروئید

۳. اضطراب ناشی از استرس

۴. مشکلات جنسی، مثلاً ناتوانی جنسی

۵. خواب‌آلودگی و چرت زدن در طی روز

۶. محیط پر سروصدا (از جمله خرخر همسر)

۷. آلرژی‌ها و حس‌خس سینه در صبح زود

۸. بیماری‌های قلبی یا ریوی که باعث تنگی نفس به هنگام دراز کشیدن می‌شوند.

۹. بیماری‌ها یا اختلالات همراه با درد، مثلاً فیبرومیوزیت یا آرتریت (التهاب مفصل)

۱۰. مشکلات ادراری یا گوارشی که فرد را مجبور می‌کنند در وسط شب برای رفتن به توالت از خواب برخیزد.

۱۱. مصرف مواد محرک مثل قهوه، چای یا کولا

۱۲. استفاده از بعضی از داروها، مثل دکستروآمفتامین، داروهای کورتیزونی، یا داروهای دکونژستان (رفع‌کننده گرفتگی بینی)

۱۳. ساعات کاری متغیر و نامنظم

۱۴. محیط یا منزل جدید

۱۵. پدیده جا ماندن یا جلو افتادن از زمان به هنگام مسافرت‌های هوایی [یعنی ساعت بیولوژیک بدن نمی‌تواند خود را به سرعت با تغییرات زمانی و در نتیجه چرخه روشنایی و تاریکی جدید [هماهنگ کند.

۱۶. ورزش نکردن

۱۷. نوشیدن الکل

۱۸. محرومیت از مواد اعتیادآور

۱۹. سوء مصرف دارو، از جمله مصرف زیاده از حد داروهای خواب‌آور

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

استرس، چاقی، مصرف دخانیات

- پیشگیری:

شیوه زندگی‌ای را در پیش گیرید که الگوی خواب طبیعی را به هم نزنند (به قسمت اصول کلی درمان مراجعه کنید). اگر خوابتان نمی‌برد، برخیزید و کاری انجام دهید. از خوابیدن طولانی‌مدت در طی روز خودداری کنید. اجتناب از هرگونه علت احتمالی در صورت امکان.

- عواقب مورد انتظار:

اکثر افراد قادر به پیروی از الگوی مناسب هستند، البته به شرطی که علت زمینه‌ساز بی‌خوابی آنها درمان یا حذف شود.

- عوارض احتمالی:

۱. مزمن شدن بی‌خوابی موقتی

۲. خواب‌آلودگی روزافزون در طی روز که تمام جنبه‌های زندگی را تحت تأثیر قرار دهد.

- درمان:

۱. سعی کنید استرس خود را کم کنید. روش‌های آرام‌سازی خود را فراگیرید و به کار بندید.

۲. تا چندین ساعت قبل از خواب از مواد محرک استفاده نکنید.

۳. برای درمان هرگونه بیماری زمینه‌ساز به پزشک خود مراجعه کنید و اگر دارویی باعث بی‌خوابی شده است از پزشک خود راهنمایی و کمک بخواهید.

۴. پیش از خواب در وان آب گرم کمی بیاسایید.

۵. اتاق خواب خود را تبدیل بکه دفتر کار نکنید. محیط اطراف را برای خواب هرچه بهتر آماده کنید.

۶. برای به خواب رفتن، ذهن خود را خاموش کنید و تنها به افکار آرامش‌بخش فکر کنید. موزیک ملایم بگذارید.

۷. برنامه خواب خود را منظم کنید.

۸. در صورت امکان می‌توانید از وسایلی مثل پنبه گوش، چشم‌بند، یا پتوی الکتریکی استفاده کنید.

۹. اگر علت بی‌خوابی روانی باشد، روان‌درمانی یا مشاوره می‌تواند مفید واقع شود.

- داروها:

در موارد زیر امکان دارد داروهای خواب‌آور تجویز شوند: اگر بی‌خوابی موقتی در کارهای روزمره شما خللی وارد کرده باشد؛ اگر شما دچار بیماری هستید که مرتباً در خواب شما اختلال ایجاد می‌کند؛ اگر احتیاج به برقراری الگوی خواب منظم دارید. استفاده طولانی‌مدت از خواب‌آورها ممکن است اثر عکس داشته باشد یا حتی اعتیادآور باشد. هیچگاه از قرص‌های خواب‌آوری که دوستان داده است استفاده نکنید

- فعالیت:

به طور منظم ورزش کنید تا به اندازه کافی خسته شوید، اما هیچگاه تا 2 ساعت قبل از خواب ورزش نکنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود، اما اگر قبلاً سوء هاضمه خواب شما را مختل کرده است، تا 3 ساعت پیش از خواب چیزی نخورید. نوشیدن یک لیوان شیرگرم قبل از خواب برای بعضی از افراد مفید است.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دچار بی‌خوابی شده‌اید.

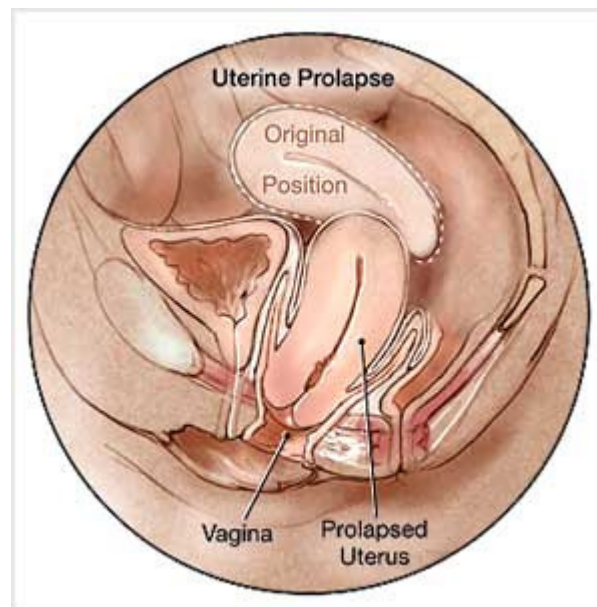
۲. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124221>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیرون‌زدگی رحم - uterine prolapse

بیرون‌زدگی رحم عبارت است از افتادن یا نشست کردن رحم از مکان طبیعی خود که باعث می‌شود داخل مهبل برآمده شود. در واضح‌ترین نوع، از مهبل بیرون می‌زند. ممکن است همراه بیرون‌زدگی، یورتوسل و سیستوسل (برآمدگی رحم و یا مثانه در امتداد جدا قدمی مهبل) و رکتوسل (برآمدگی دیواره مقعد به جدار خلفی مهبل) وجود داشته باشد.



- علائم شایع:

۱. توده در جلو یا پشت مهبل یا توده‌ای که از مهبل بیرون بزند.

۲. ناراحتی مبهم در ناحیه لگن

۳. کمردردی که با بلند شدن بدتر می‌شود.

۴. اشکال در اجابت مزاج

۵. درد در هنگام مقاربت جنسی

۶. بی‌اختیاری استرسی گهگاه (نشست ادرار در هنگام خندیدن، عطسه یا سرفه)

- علل بیماری:

بیرون‌زدگی زمانی رخ می‌دهد که عضلات و رباط‌های قاعده شکم، معمولاً در اثر زایمان یا سالخوردگی، کاملاً کشیده شوند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. چاقی

۲. سن بالا

۳. تناسب فیزیکی نامناسب

۴. شغل‌های مستلزم بلند کردن اجسام سنگین

۵. بیماری‌هایی که باعث افزایش فشار داخل شکم می‌شوند مثل تومورها، سرفه مزمن، یبوست مزمن

۶. زایمان مکرر، گرچه یک بار بارداری و زایمان به‌روش طبیعی می‌تواند ناحیه را چنان ضعیف کند که سرانجام منجر به بیرون‌زدگی گردد.

- پیشگیری:

۱. وزن مناسبی را حفظ کنید.

۲. از یبوست دوری کنید.

۳. در طول بارداری و پس از زایمان، تمرینات ورزشی انجام دهید.

۴. از یک رژیم غذایی طبیعی و کاملاً متعادل استفاده کنید.

۵. برای حفظ قدرت عضلانی مناسب، در یک برنامه ورزشی منظم شرکت جویید.

- عواقب مورد انتظار:

۱. همیشه درمان شدید لازم نیست زیرا بیرون‌زدگی خطری برای سلامت به شمار نمی‌رود.

۲. ورزش می‌تواند غالباً کارکرد عضلات را بهبود بخشد. اگر بیرون‌زدگی شدید باشد، می‌تواند با جراحی معالجه شود.

- عوارض احتمالی:

۱. زخم شدن گردن رحم

۲. انسداد مجرای ادرار

۳. افزایش خطر عفونت یا آسیب به اعضای لگن

- درمان:

۱. آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل پاپ‌اسمیر، آزمایش ادرار، سونوگرافی یا سی‌تی‌اسکن لگن، بیوپسی آندومتر و پیلوگرافی داخل

وریدی (که روشی جهت بررسی کلیه‌ها و مجاری ادراری با تزریق ماده حاجب در جریان خون است) باشند. بیشتر آزمون‌ها باید برای رد کردن

سایر اختلالات انجام پذیرند.

۲. برنامه درمانی به شدت بیرون‌زدگی، سن، فعالیت جنسی، اختلالات لگنی همراه و تمایل برای بارداری در آینده بستگی دارد.

۳. علائم خفیف معمولاً با برنامه ورزشی، هورمون‌درمانی و شیاف مهبل در صورت لزوم درمان می‌شوند. سایر موارد ممکن است به جراحی نیاز داشته باشند.

۴. جراحی برای برداشتن رحم (گاهی)

۵. مراقبت از خود (تمرینات ورزشی)، آزمون شناخت، کنترل و تکامل عضلات لگن، اینها مواردی هستند که از آنها برای متوقف کردن ادرار کردن در وسط آن استفاده می‌کنید.

۶. ممکن است شیاف مهبل (دستگاه حلقه‌ای کوچکی که برای کمک به نگه داشتن رحم در يك موقعیت طبیعی در مهبل گذاشته می‌شود) تجویز گردد.

- داروها:

درمان با استروژن می‌تواند جریان خون بافت‌های مهبل و قدرت بافت‌های حمایت‌کننده را افزایش دهد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد. اگر جراحی لازم باشد، فعالیت‌های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

۱. اگر چاق هستید، وزن خود را کم کنید.

۲. برای پیشگیری از بیوست، از يك رژیم غذایی پرفیبر استفاده کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان علائم بیرون‌زدگی رحم را داشته باشید.

۲. اگر در صورت گذاشتن شیاف مهبل، موارد زیر رخ دهند: خونریزی غیرطبیعی مهبل، ناراحتی یا اشکال در ادرار کردن

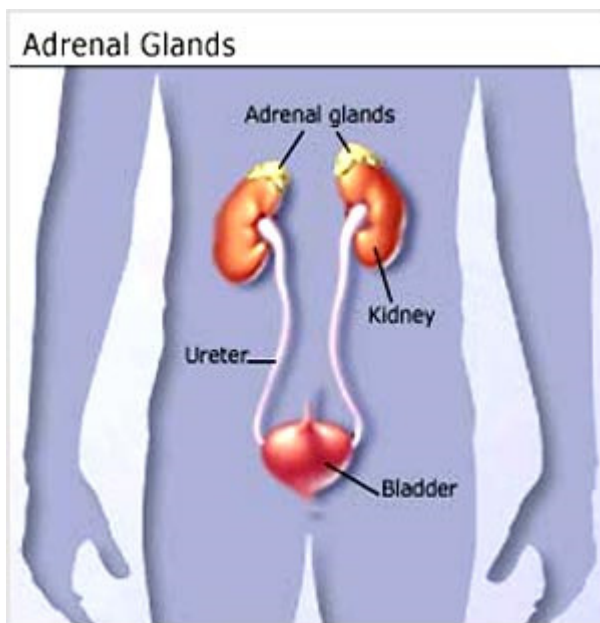
۳. اگر علی‌رغم درمان یا ورزش علائم ظرف 3 ماه بهبود نیابند یا علائم غیرقابل تحمل شوند و شما مایل باشید جراحی را مدنظر قرار دهید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124222>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیماری آدیسون - addison's disease

بیماری آدیسون (نارسایی غده فوق کلیوی) عبارت است از تخریب تدریجی و پیش‌روندهٔ غدد فوق‌کلیوی که در بالای کلیه‌ها قرار دارند. غدد فوق‌کلیوی چندین هورمون ترشح می‌کنند که برای بعضی از کارهای بدن ضروری هستند. این هورمون‌ها کمک می‌کنند تا تعادل مایعات بدن حفظ شود.



آنها همچنین در کارهای زیر نقش دارند: سوخت و ساز قند و پروتئین، حفظ فشار خون، و پاسخ به استرس جسمانی. بیماری آدیسون نادر است، اما می‌توان آن را در هر سنی دید. شیوع آن در مردان و زنان تقریباً برابر است. باید توجه داشت که علائم بیماری ممکن است به آهستگی و در طی چند ماه تا چند سال بروز کنند.

- علائم شایع:

۱. ضعف و خستگی
۲. اختلالات گوارشی (تهوع، استفراغ، دردشکم، اسهال، کاهش اشتها و وزن)
۳. کاهش فشار خون که باعث غش و منگی می‌شود.
۴. تیره شدن کک و مک، جوشگاه زخم، و نوک پستان
۵. ریزش مو
۶. احساس سرما در همه اوقات
۷. رفتار نابهنجار، یا تغییر خلق، مثل حالت تهاجمی یا افسردگی
۸. پوست قهوه‌ای رنگ (شبهه حالت برنزه شدن) همراه با وجود لکه‌های سفید روی آن

- علل بیماری:

علائم به علت کاهش سطح هورمون‌های شبیه کورتیزون - تولید شده توسط غدد فوق کلیوی - ایجاد می‌شوند. البته علت نارسایی غدد فوق کلیوی معمولاً نامعلوم است، ولی پزشکان معتقدند که این بیماری از نوع بیماری‌های خود ایمنی است. البته نارسایی غدد فوق کلیوی ممکن است به دنبال بیماری‌های زیر نیز ایجاد شود: بیماری سل، سرطان، بیماری‌های غدهٔ هیپوفیز و ایدز. استفاده از داروهای کورتیزونی خوراکی برای سایر بیماری‌ها. در این حالت نارسایی وقتی نمود می‌یابد که مصرف این داروها قطع شود، زیرا گاهی فعالیت غدد فوق کلیوی پس از قطع دارو به حالت اولیه بر نمی‌گردد

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس
۲. دیابت شیرین (مرض قند)
۳. جراحی
۴. درمان ضد انعقادی

- پیشگیری:

هیچگاه داروهای کورتیزونی را سر خود قطع نکرده یا دوز آنها را تغییر ندهید.

- عواقب مورد انتظار:

اگر این بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود، علائم را می‌توان با هورمون‌درمانی کنترل و یک زندگی طبیعی و بدون دردسر داشت. در مراحل پیشرفته، این بیماری، چنانچه درمانی برای آن انجام نشود، به مرگ منتهی خواهد شد.

- عوارض احتمالی:

۱. استعداد ابتلا به عفونت‌ها
۲. اشتباه گرفتن این بیماری با یک بیماری روانی
۳. ایجاد یک حالت وخیم به دنبال آسیب جسمانی یا بروز یک بیماری. این حالت «بحران غدد فوق‌کلیوی» نیز نامیده می‌شود. علائم در این حالت برجسته و شامل مواردی چون درد، ضعف، کاهش فشارخون، بالا یا پایین بودن حرارت بدن و غش می‌شود.

- درمان:

۱. آزمایش‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش می‌تی راپون برای سنجش عملکرد غدد فوق‌کلیوی باشند.
۲. این بیماری برای تمام عمر گریبانگیر بیمار خواهد بود. اگر مبتلا به این بیماری هستید، سعی کنید تا اصول مراقبت از خود را فرا بگیرید. توجه دقیق به زمانبندی مصرف داروها بسیار حیاتی است.
۳. در مورد «بحران غدد فوق‌کلیوی» و ارتباط آن با استرس جسمانی (عفونت، جراحی، یا صدمات جسمانی) اطلاعات خود را افزایش دهید.
۴. به هر پزشک یا دندانپزشکی که مراجعه می‌کنید، وی را از بیماری خود آگاه سازید.
۵. اگر در جایی زندگی می‌کنید یا به جایی قصد مسافرت دارید که خدمات پزشکی چندان در دسترس نیست، باید دستورالعمل مربوط به تزریق کورتیزون را در شرایط اورژانس فرار بگیرید.
۶. یک دست‌بند یا گردن‌آویز مخصوص همراه داشته باشید که روی آن مشخص شده باشد که شما آدیسون دارید و ضمناً دارو و دوز مصرفی نیز روی آن قید شده باشد.
۷. مراقب باشید واکسیناسیون شما به روز باشد، از جمله واکسیناسیون آنفلوآنزا و ذات‌الریه
۸. بستری شدن به هنگام «بحران غدد فوق‌کلیوی»

- داروها:

برای شما یکی از چندین نوع مختلف از داروهای کورتیزونی تجویز خواهد شد. همچنین در اغلب موارد، نیاز به یک مینرالوکورتیکوئید برای کنترل تعادل نمک و مواد معدنی وجود دارد. زمانبندی مصرف داروها را دقیقاً رعایت نماید. هرگز داروی خود را بدون نظر پزشک تغییر ندهید یا حذف نکنید.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

ممکن است نیاز به یک رژیم غذایی خاص وجود داشته باشد (مثلاً، رژیمی که جهت حفظ تعادل سدیم و پتاسیم یا افزایش کربوهیدرات یا پروتئین دریافتی تجویز می‌شود).

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بیماری آدیسون را دارید، به خصوص علائم «بحران غدد فوق‌کلیوی». در این صورت فوراً مراجعه نمایید. «بحران غدد فوق‌کلیوی» یک اورژانس است. در صورتی که بعد از مراجعه و تشخیص، یکی از حالات زیر پیش آید: علامت عفونت مثل تب، لرز، درد عضلانی، سردرد و منگی. آسیب جدی مثل شکستگی استخوان، در رفتگی مفصل، یا آسیب داخلی اعضا.

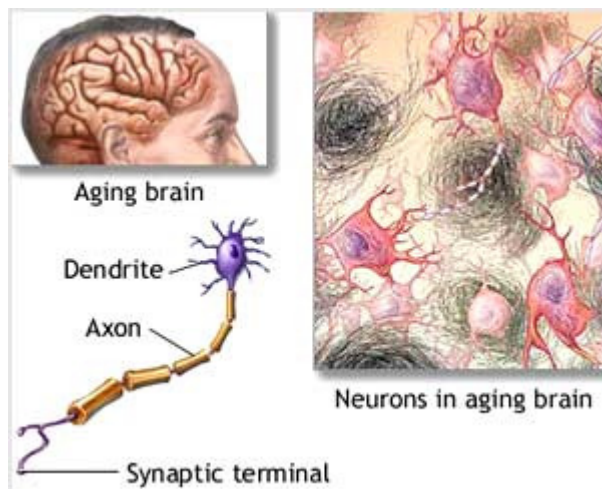
اگر قرار است تحت یک عمل جراحی غیراورژانس و برنامه‌ریزی شده قرار بگیرید یا به هر علت نیاز به بیهوشی دارید. اگر دچار علائم جدید و نامنتظره بروز کرده‌اند. داروهای مورد استفاده برای درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند. از آن جمله عبارتند از: برآمده شدن شکم، نازک شدن اندامها، پف کردن صورت و چشمها، آکنه، و رشد مو روی صورت.

<http://vista.ir/?view=item&id=124224>



بیماری آلزایمر - Alzheimer's disease

بیماری آلزایمر عبارت است از یک بیماری مغزی که مشخصه آن رو به زوال گذاشتن تدریجی توانایی‌های ذهنی است. نوع سریعاً پیش‌رونده آن در سنین 36-45 سالگی بروز پیدا می‌کند. نوع تدریجاً پیش‌رونده آن که در آن علائم به کندی حدوداً در سنین 65-70 سالگی شروع می‌شود.



- علایم شایع:

۱. فراموشی وقایع اخیراً اتفاق افتاده

۲. دشواری فزاینده در انجام کارهای نیازمند قوه عقلانی مثل وظایف شغلی، رسیدگی به امور مالی، یا مدیریت خانه

۳. تغییرات شخصیتی، از جمله ناتوانی در کنترل هیجانات و اختلال در قضاوت مراحل بعدی

۴. مشکل در انجام کارهای ساده مثل انتخاب لباس، یا انجام محاسبات ساده ریاضی

۵. ناتوانی در شناسایی افراد آشنا

۶. بی‌علاقگی به بهداشت شخصی یا ظاهر فرد

۷. مشکل در غذا خوردن

۸. گرفتن حالت تهاجمی و انکار اینکه اصلاً مشکل وجود دارد.

۹. از دست دادن خودداری جنسی

۱۰. گم شدن در خیابان

۱۱. اضطراب و بی‌خوابی مراحل پیشگیری

۱۲. حالت تهاجمی شدید

۱۳. از دست دادن کامل حافظه، کلام، و عملکرد عضلانی (از جمله کنترل ادرار و مدفوع). در این حالت فرد نیاز به مراقبت و نظارت کامل دارد.

- علل بیماری:

آسیب برگشت‌ناپذیر یا از دست رفتن سلول‌های مغز به علل ناشناخته

- عوامل افزایش دهنده خطر:

سابقه خانوادگی بیمار آلزایمر، پیرشدن.

- پیشگیری:

هیچ‌گونه روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل درمان است و درمان فقط برای بهبود علائم انجام می‌شود. تحقیقات وسیعی در زمینه علل و درمان آن در حال انجام است، بنابراین امید به پیدا کردن درمان قطعی آن وجود دارد.

- عوارض احتمالی:

۱. حملات صرعی و کما (نادر است).

۲. کاهش مقاومت به عفونت‌ها، به خصوص ذات‌الریه و مننژیت.

- درمان:

۱. اگر یکی از اعضای خانواده دچار این بیماری است، حالت خصومت آنها را به خود نگیرید.

۲. محیط خانه را طوری تغییر دهید که فرد بیمار دچار آسیب بدنی نشود.

۳. اگر گروه حمایتی برای خانواده بیماران آلزایمر وجود دارد به آن بپیوندید و اگر وجود ندارد به ایجاد آن اهتمام ورزید.

۴. اگر مراقبت از یکی از اعضای خانواده که دچار این بیماری است را به عهده دارید، از دیگران درخواست کمک کنید تا بتوانید به خود استراحت دهید. از اینکه نیاز به استراحت و فراغت دارید احساس گناه نکنید حتی اگر بیمار از این مسأله احساس رضایت نداشته باشد.

۵. افراد مراقبت‌کننده از بیمار می‌توانند برخی از مشکلات بیمار را با اجرای بعضی کارها کاهش دهند: تکرار: برای بیمارانی که مشکلی در حافظه دارند شاید یادآوری مکرر کمک‌کننده باشد. اطمینان‌دهی: یک گفتگوی صمیمانه مختصر و در عین حال قوی می‌تواند بیمار مضطرب یا آشفتنه را آرام کند. منحرف کردن ذهن بیمار: ذهن بیمار آشفتنه و وامانده را منحرف کنید. قدم زدن با بیمار می‌تواند در این زمینه کمک‌کننده باشد.

- داروها:

خیلی از داروهایی که برای مشکلات دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرند می‌توانند باعث گیجی یا خواب‌آلودگی شوند. این داروها را باید حتی‌الامکان قطع کرد. هم‌اکنون داروهای زیاد دیگری تحت بررسی هستند. بعضی از آنها برای کنترل علائم آشفتگی مفید هستند. داروهای جدیدی که با نسخه پزشک تجویز می‌شوند ممکن است پیشرفت بیماری را در بعضی از بیماران به تأخیر اندازد.

- فعالیت:

تا حدی که امکان دارد بیمار آلزایمری باید فعالیت خود را حفظ کند. با پیشرفت بیماری، نهایتاً تمامی فعالیت‌ها نیاز به نظارت خواهند داشت.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی عادی. نهایتاً بیمار برای غذا خوردن به کمک نیاز خواهد داشت.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

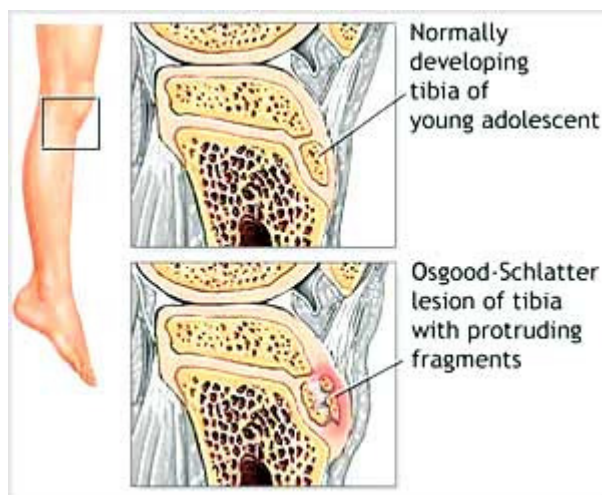
۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بیماری آلزایمر را دارید.
۲. اگر علائم عفونت ظاهر شده‌اند، مثل تب، لرز، درد عضلانی، یا سردرد.
۳. اگر شما مراقبت از يك فرد آلزایمری را به عهده دارید، و از این مسأله بیمناك هستید که به تدریج کنترل عاطفی خود را از دست خواهید داد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124225>



بیماری اسگود - شلاتر - osgood schlater disease

بیماری اسگود - شلاتر يك حالت موقت در ناحیه زانو که با تورم، احساس درد و لمس و درد مشخص می‌شود. در این بیماری دکمه استخوان تیبیا (يك برآمدگی بر روی استخوان تیبیا درست در زیر کلاهک زانو) درگیر می‌شود. عضله بزرگ جلوی ران که يك سر آن در بالا متصل به استخوان ران است در پایین زانو به این برآمدگی استخوان تیبیا متصل شده و از این طریق دو استخوان ران و تیبیا را به یکدیگر مرتبط می‌سازد.



این بیماری اغلب هر دو زانو را مبتلا ساخته و در نوجوانان از هر دو جنس بروز می‌کند. این اختلال پس از 16 سالگی ناشایع است.

- علائم شایع:

يك برآمدگی مختصر متورم، گرم و دردناك در زیر زانو درد با فعالیت، به خصوص هنگام باز کردن زانو در برابر يك مقاومت مثلاً بالا رفتن از پله، پریدن یا بلندکردن وزنه.

- علل بیماری:

احتمالاً ناشی از کشش یا آسیب دکمه تیبیا (که در طی نوجوانی هنوز در حال رشد است) می‌باشد که باعث التهاب می‌شود. کشش یا آسیب مکرر با رشد این ناحیه تداخل کرده و باعث التهاب می‌گردد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

انجام پرحرارت فعالیت‌های عادی نظیر دویدن، جهیدن یا به حالت هروله دویدن اضافه وزن پسران در سنین 11-18 سال رشد اسکلتی

- پیشگیری:

کاهش وزن در کودکی که دچار اضافه وزن است. تشویق کودک به فعالیت در حد متوسط و خودداری از ورزش‌های شدید

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً تا دو سال پس از کامل شدن رشد اسکلتی برطرف می‌شود.

- عوارض احتمالی:

عفونت استخوان عود این عارضه در بزرگسالی باقی ماندن تورم در زیر کلاهی زانو

- درمان:

۱. برای تشخیص معمولاً از رادیوگرافی زانو و گاهی اسکن استخوان استفاده می‌شود.

۲. برای تخفیف درد، گرم کردن محل درد با کمپرس گرم، بالشتک‌های گرم‌کننده، استفاده از جریان آن‌گردابی گرم، لامپ‌های گرمایی، دیاترمی یا امواج ماوراء صورت کمک‌کننده است.

۳. درمان ابتدایی عبارتست از به کار بردن کیسه یخ بر روی محل عارضه، داروها (در صورت نیاز) و کاهش تحرک ورزشی

۴. به کاربردن کیسه یخ بر روی محل عارضه ممکن است مفید باشد.

۵. استفاده از يك بالشتک نرم بر روی زانو توصیه می‌شود.

۶. گاهی ممکن است لازم باشد پای بسته به مدت 6-8 هفته بی‌حرکت گردد (با کمک زانوبند کشی، گچ‌گیری یا آتل‌گیری)

۷. جراحی در صورت عدم موفقیت اقدامات حمایتی فوق به ندرت ممکن است لازم گردد.

۸. حمایت روحی روانی از بیماران با اطمینان دادن در این مورد که بیماری با گذشت زمان برطرف می‌گردد مهم است.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف، استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر آسپیرین احتمالاً کافی است. در صورت عدم موفقیت سایر درمان‌ها ممکن است از تزریق کورتون استفاده شود. تزریق کورتون ممکن است باعث ضعیف شدن تاندون‌ها گردد، بنابراین تحمل کردن بیماری تا زمان التیام آن بهتر از استفاده از تزریق کورتون است.

- فعالیت:

استراحت دادن به اندام مبتلا مهمترین درمان است. ممکن است لازم باشد از چوب زیربغل، گچ یا آتل و یا يك زانوبند کشی برای جلوگیری از خم شدن کامل زانو استفاده شود. کودک باید در طی زمان از شرکت در فعالیت‌های ورزشی خودداری کند. این حالت موقت بوده و پس از فروکش التهاب کودک می‌تواند فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرد، ولی اغلب دوره درمانی لازم 12-2 ماه است. از فعالیت‌های جهشی و فعالیت‌هایی که باعث بروز درد در زانو می‌شوند خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست، مگر در مورد کودکان دارای اضافه وزن

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

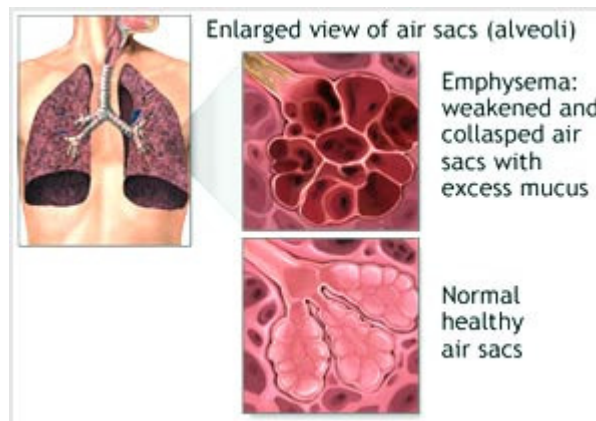
افزایش درد، تب.

<http://vista.ir/?view=item&id=124226>



بیماری انسداد ریوی مزمن - chronic obstructive pulmonary disease

بیماری انسداد ریوی مزمن اصطلاحی است که برای انسداد مزمن مجاری هوایی ناشی از آمفیژم، برونشیت مزمن، آسم، یا ترکیبی از این اختلالات به کار می‌رود. غالباً، ترکیب شامل برونشیت و آمفیژم است. بروز این بیماری مرتباً در حال افزایش است. مردان بیشتر از زنان دچار این بیماری می‌شوند (تا همین اواخر، مردان بیشتر از زنان سیگار می‌کشیدند).



- علایم شایع:

امکان دارد علایم تا سنین میانسالی ظاهر نشوند، با این که عقیده بر این است که بیماری از همان اوایل دوران بزرگسالی آغاز می‌شود. برونشیت: سرفه مکرر یا حملات سرفه قطاری که معمولاً خلط‌دار است. تنگی نفس: تنگی نفس که طی چندین سال بر شدت آن افزوده می‌شود. وجود خلطی که ضخیم است و به سختی می‌توان آن را خارج کرد. رنگ و خصوصیات خلط برحسب این که عفونت وجود داشته باشد یا نه، متغیر است. آمفیژم: غالباً در مراحل اولیه علامتی وجود ندارد.

گاهی بروز عفونت‌های مکرر در ریه‌ها یا لوله‌های نایژه‌ای، خس خس یا سرفه در حد کم، خلط در حد خیلی کم، کاهش وزن.

- علل بیماری:

آسیب به ریه‌ها به علت التهاب و تحريك نايژه‌ای ناشی از:

۱. کمبود آنتی‌تریپسین (بک آمفیژم ارثی)

۲. شاید عفونت ویروسی

۳. مواجهه شغلی با مواد تحریک‌کننده (مثلاً در مورد آتش‌نشانان)

۴. سیگار کشیدن

۵. آلودگی هوا

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. پیری

۲. سیگار کشیدن

۳. بروز ذات‌الریه ویروسی در اوایل زندگی

۴. سابقه خانوادگی آلرژی، یا بیماری‌های تنفسی و ریوی

۵. قرار گرفتن در معرض دود سیگار (به خصوص بزرگسالانی که والدین آنها سیگار می‌کشیدند)

- پیشگیری:

اجتناب از سیگار کشیدن مهمترین کاری است که می‌توان انجام داد. اجتناب از قرار گرفتن در معرض دود سیگار نیز اهمیت دارد زیرا یکی از عوامل خطر به حساب می‌آید. هم‌اکنون مطالعاتی در جریان هستند تا مشخص شود که آیا روشی برای شناسایی زود هنگام این بیماری وجود دارد یا خیر.

- عواقب مورد انتظار:

۱. طول عمر کاملاً متغیر است. در بیماران جوان‌تر امکان دارد پیش‌آگهی خوب باشد، در حالی که در بیماران مسن‌تر پیش‌آگهی بدتر است، به خصوص اگر مشکلات دیگری مثل تند شدن ضربان وجود داشته باشد. همچنین بیمارانی که در ارتفاع حدود 1100 متر به بالا زندگی می‌کنند طول عمرشان کمتر است.

۲. کاهش تدریجی کار ریه. اما با درمان می‌توان علائم را کاهش داد و از عفونت‌ها پیشگیری کرد. درمان به شما کمک خواهد کرد تا زندگی فعال و پر بارتری داشته باشید.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت‌های مکرر؛ اضطراب و یا افسردگی

۲. سایر عوارض عبارتند از: پرفشاری خون ریوی، قلب ریوی (منظور قلبی که در اثر مشکل ریه خود دچار مشکل شده است)، پلی‌سپتمی (پر خونی) ثانویه، تشکیل حفره‌هایی در ریه، و نارسایی تنفسی

- درمان:

۱. امکان دارد آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیر باشند: آزمایش خون، بررسی کار ریه، سی‌تی اسکن، عکس گرفتن از نایژه‌ها با ماده حاجب، و عکس قفسه سینه

۲. اهداف کلی درمان عبارتند از: تخفیف علائم، کند کردن روند پیشرفت بیماری، و جلوگیری از بروز عوارض

۳. درمان در منزل معمولاً کافی است، اما اگر عفونت رخ دهد یا علائم بدتر شوند امکان دارد بستری کردن در بیمارستان ضروری باشد.

۴. ترك سيگار اهميت زيادى دارد: از قرار گرفتن در معرض دود سيگار و مواد تحريك‌كننده نيز بايد اجتناب شود.

۵. نصب سيستم تهويه مطبوع فيلتردار در منزل نيز ممكن است كمك‌كننده باشد.

۶. وضعيت سلامت نايژه‌ها را مى‌توان با استنشاق بخار آب، تخليه نايژه‌ها به كمك تغيير وضعيت بدن، و فيزيوتراپى مخصوص قفسه سينه بهبود بخشيد.

۷. واكسن پنوموواكس (براي پيشگيري از ذات‌الريه ناشى از باكتري پنوموكك) و سالانه يك بار واكسن آنفلوانزا

۸. با پيشرفت بيمارى ممكن است نياز به اكسيژن وجود داشته باشد.

- داروها:

۱. داروهای گشادکننده نایژه تجویز می‌شوند. اول این درمان امتحان می‌شود و پس از ارزیابی پاسخ به آن، دوز دارو طوری تنظیم می‌شود تا اثرات جانبی به حداقل برسند.

۲. آنتی‌بیوتیک‌ها برای عفونت

۳. آنتی‌بیوتیک‌ها برای عفونت

۴. امکان دارد داروهای برای اضطراب یا افسردگی توصیه شود، اما این داروها باید با احتیاط مصرف شوند زیرا بیمار نباید زیاده از حد تحت اثرات آرام‌بخش و خواب‌آوری این داروها قرار گیرد.

۵. تجویز آنتی‌تریپسین در مواردی که کمبود آن وجود دارد.

- فعالیت:

بی‌تحركى طولانى‌مدت باعث افزايش ناتوانى مى‌شود. اگر بيمارى قلبى شديدى وجود نداشته باشد، لازم است كه بيمار برنامه ورزشى منظمى را دنبال كند (معمولاً پياده‌روى). اقداماتى مثل كار درمانى، بازتوانى كارى، و فيزيوتراپى نيز شايد توصیه شوند.

- رژيم غذائى:

رژيم خاصى توصیه نمى‌شود، اما تغذيه مناسب براى حفظ سلامت مهم است. روزانه حداقل 8-10 ليوان مايعات بنوشيد.

- در اين شرايط به پزشك خود مراجعه نمايد:

۱. اگر شما يا يکى از اعضاى خانواده تان علايم بيمارى انسداد ريوى مزمن را داريد.

۲. اگر تب به علايم اضافه شود يا درد قفسه سينه افزايش يابد.

۳. اگر در خلط خون ظاهر شود يا خلط ضخيم شود.

۴. اگر حتى در زمانى كه استراحت مى‌كنيد يا سرفه نداريد نيز تنگى نفس داشته باشيد.

بیماری برگر - buerger's disease

بیماری برگر عبارت است از مسدود شدن سرخرگ‌های کوچک و متوسط معمولاً در پا ناشی از التهاب رگ‌های خونی. این باعث تشکیل لخته می‌شود. سیگار کشیدن یک عامل بسیار مهم در بروز این بیماری است. به واقع، این بیماری در افراد غیرسیگاری بسیار نادر است. حداکثر شیوع این بیماری در مردان سیگاری 20-40 ساله است.



- علایم شایع:

۱. گاهی بروز زخم‌های دردناک روی انگشتان و نوک انگشتان پا
۲. درد متناوب در روی پا یا ساق پا به هنگام ورزش. درد با استراحت بهبود می‌یابد.
۳. درد، تغییر رنگ به صورت آبی شدن، گرمی، و سوزن سوزن شدن پاها به هنگام قرار گرفتن در معرض سرما

- علل بیماری:

۱. ناشناخته است، اما این بیماری احتمالاً در اثر نیکوتین ایجاد می‌شود.
۲. سیگار کشیدن باعث بروز اسپاسم در رگ‌های خونی می‌شود، که در اثر آن، رگ‌های خونی مهم پا انسداد می‌یابند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس
۲. هوای سرد
۳. سابقه خانوادگی این بیماری
۴. بیماری بافت همبند یا آترواسکلروز

- پیشگیری:

۱. سیگار نکشید.
۲. از قرار گرفتن در معرض سرما خودداری کنید. در این حالت، رگ‌های خونی منقبض شده و جریان خون به انتهای اندام‌ها، دچار مشکل می‌شود.

- عواقب مورد انتظار:

۱. امید به زندگی کاهش می‌یابد.

۲. تحقیقات در زمینه علل و درمان این بیماری ادامه دارند، بنابراین امید می‌رود که درمان‌های مؤثرتری ابداع شوند.

۳. در حال حاضر، این بیماری علاج‌ناپذیر است. علائم را می‌توان مدتی تحت کنترل درآورد، اما این بیماری نهایتاً ناتوانی فزاینده‌ای را باعث خواهد شد به‌خصوص اگر قطع قسمتی از پا ضروری شود.

- عوارض احتمالی:

۱. تحلیل رفتن عضلات

۲. بروز زخم در نوک انگشتان

۳. قانقاریا در پا در اثر فقدان خونرسانی. در این حالت امکان دارد قطع عضو اجتناب‌ناپذیر شود.

- درمان:

۱. آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: سونوگرافی، پلتیسموگرافی برای کمک به تشخیص کاهش جریان خون در رگ‌های محیطی، و آرتریوگرافی (عکسبرداری مخصوص از سرخرگ‌ها) برای تعیین محل ضایعات عروقی

۲. اهداف اصلی درمان عبارتند از: بهبود علائم و جلوگیری از بروز عوارض

۳. اگر سیگار کشیدن ادامه یابد، اقدامات به عمل آمده ندرتاً با موفقیت همراه خواهند بود، بنابراین سیگار باید ترک شود. برای این کار می‌توان در یک برنامه مخصوص ترک سیگار شرکت جست.

۴. از قرار گرفتن در معرض سرما خودداری کنید. از جوراب، شلوار و دستکش گرم استفاده کنید. ناخن‌ها را با احتیاط کوتاه کنید تا از وارد آمدن آسیب به پوست اجتناب شود.

۵. جوراب نخی یا پشمی و کفش‌هایی که اندازه پایتان باشد به پا کنید. جوراب نباید از جنس مصنوعی باشد.

۶. برای حفاظت از پایتان از کفی مناسب و نیز پوشش نرم داخل کفش استفاده نمایید.

۷. پا برهنه بیرون از خانه نروید.

۸. گاهی عمل جراحی برای قطع اعصاب سمپاتیکی که به این ناحیه می‌روند انجام می‌گیرد.

۹. در صورت بروز قانقاریا، احتمال قطع انگشتان پا یا دست، یا حتی قطع عضو وجود دارد.

۱۰. امکان دارد انجام مشاوره برای تغییر در شیوه زندگی که محدودیت‌های مربوط به بیماری آن را ایجاد می‌کند، توصیه شود.

- داروها:

امکان دارد داروهای گشادکننده عروقی تجویز شوند، اما اگر سیگار کشیدن ادامه یابد، این داروها ارزش ناچیزی خواهند داشت.

- فعالیت:

از هوای سرد دوری کنید، اما سعی کنید فعالیت‌های خود را حفظ کنید. يك برنامه مناسب برای حفظ وضعیت مناسب جسمانی را در پیش گیرید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر درد غیرقابل کنترل رخ دهد.

۲. اگر روی انگشتان دست یا پایتان زخم به وجود آید.

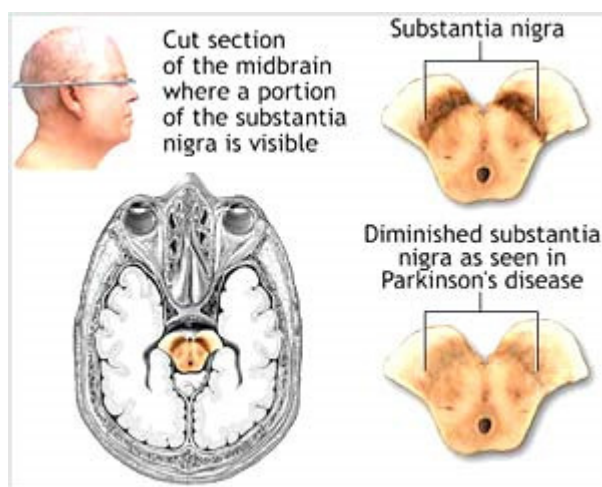
۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بیماری برگر را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124228>



بیماری پارکینسون - parkinson's disease

بیماری پارکینسون يك بیماری دستگاه عصبی مرکزی در بزرگسالان مسن‌تر که مشخصه آن سفتی عضلانی پیشرونده تدریجی، لرزش و از دست رفتن مهارت‌های حرکتی است. این اختلال هنگام رخ می‌دهد که نواحی خاصی از مغز توانایی خود در تولید دوپامین (یکی از ناقلین عصبی در مغز) را از دست می‌دهند.



- علائم شایع:

۱. لرزش، به خصوص در حالت عدم حرکت اندام

۲. سفتی عضلانی و کندی حرکت در کل بدن

۳. قامت خمیده

۴. از بین رفتن حالت چهره

۵. تغییرات صدا؛ صدا ضعیف و بم می‌شود.

۶. اختلال بلع، آبریزش دهان

۷. افسردگی، عصبی بودن

۸. توانایی ذهنی تا مراحل پیشرفته بدون تغییر می‌ماند و در مراحل پیشرفته به آهستگی کاهش می‌یابد.

۹. راه رفتن نامتناسب به حالتی که پاها به زمین کشیده می‌شوند و فاصله پاها از هم بیشتر از حالت طبیعی است.

- علل بیماری:

علت این اختلال در اغلب موارد ناشناخته است. بعضی موارد آن ناشی از داروهایی نظیر فنوتیازین‌ها؛ آسیب مغزی؛ تومورها؛ آنسفالیت پس از آنفلوانزا؛ عفونت با ویروس‌های دارای رشد آهسته؛ یا مسمومیت با مونواکسیدکربن (احتمالاً) می‌باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

ناشناخته

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌گردد. ولی، علائم آن با درمان قابل تسکین یا کنترل است. این بیماری طول عمر را چندان کاهش نمی‌دهد. تحقیقات علمی علل و درمان این بیماری ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌های مؤثر و نهایتاً علاج‌بخش برای آن ارایه گردند. تحقیقاتی که به بررسی پیوند بافت جنینی برای درمان این اختلال پرداخته‌اند نویدبخش درمان مؤثری در آینده بوده‌اند. با این درمان به نظر می‌رسد سلول‌های جدید تولیدکننده دوپامین در مغز با پیوند بافتی جنینی تشکیل گردند.

- عوارض احتمالی:

۱. زوال عقل

۲. پنومونی (ذات‌الریه)

۳. یبوست شدید

۴. افتادن و بروز شکستگی استخوانی

۵. ناتوانی

۶. احتیاس ادرار ناشی از داروهای تجویز شده برای درمان این اختلال

- درمان:

۱. هیچ آزمون تشخیصی برای اثبات بیماری پارکینسون وجود ندارد. تشخیص بیماری معمولاً مبتنی بر معاینه فیزیکی است. بررسی‌های طبی برای رد سایر اختلالات ممکن است توصیه گردد.
۲. اصول کلی مراقبت این بیماران عبارتند از درمان فیزیکی، امیدوارکردن و اطمینان دادن به بیماران، و درمان بیماری‌های همراه (نظیر افسردگی)
۳. روان درمانی یا مشاوره جهت کمک به کاهش افسردگی
۴. کار درمانی و گفتار درمانی ممکن است توصیه گردد.
۵. استفاده مکرر از حمام گرم و ماساژ دادن جهت پیشگیری از ایجاد سفتی عضلانی استفاده از ریش تراش برقی جهت اصلاح
۶. استفاده از کفش‌های بدون بند، نظیر کفش‌های راحتی، کفش‌های زیپ‌دار یا کفش‌های چسبی
۷. محیط منزل را طوری طراحی کنید که از افتادن و آسیب‌دیدگی جلوگیری شود.
۸. محدودیت‌های تدریجی بیماری ممکن است باعث عاجز شدن بیمار گردد. برای یافتن راه‌هایی جهت حفظ عملکرد و کارایی خود از مشاوره تخصصی و اعضای خانواده کمک بگیرید.

- داروها:

داروهای آنتی‌کولینرژیک؛ آنتی‌هیستامین‌ها؛ داروهای ضدلرزش، نظیر آمانتادین؛ یا داروهای ضدپارکینسون از قبیل بروموکرپتین، لوودوپا و کاربی‌دوپا، سلزلیلین برای به حداکثر رسیدن اثربخشی لوودوپا و کاربی‌دوپا تجویز می‌شود. همه این داروها لرزش و سفتی عضلانی را کاهش می‌دهند ولی اغلب عوارض جانبی قابل توجهی نیز دارند.

- فعالیت:

در حد امکان به فعالیت‌های خود ادامه دهید و به دفعات استراحت کنید. اختلاف زیادی بین توانایی جسمی بیماران دچار این بیماری وجود دارد. محدودیت فعالیت تنها در بیماران دچار سفتی عضلانی وجود دارد. درمان فیزیکی کمک‌کننده است.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست، در موارد وجود اختلال بلع ممکن است مصرف غذاهای نرم لازم باشد. برای پیشگیری از یبوست به رژیم غذایی خود فیبر غذایی یا مواد حجم‌افزا (نظیر میوه و سبزیجات) اضافه کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم بیماری پارکینسون بوده یا علائم شما در طی درمان تشدید شده است. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه به خصوص اختلال در ادرار کردن، گیجی یا تاری دید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

بیماری پائزہ استخوان - paget's disease of bone

بیماری پائزہ استخوان (استئیت دفورمانس) یک بیماری استخوانی با پیشرفت تدریجی که مشخصه آن عبارتست از تخریب استخوانی و بازسازی استخوانی بیش از حد طبیعی. استخوان بازسازی شده شکننده و ضعیف است. پائزہ یک بیماری سرطانی نیست. این بیماری معمولاً استخوان‌های جمجمه، ستون فقرات، ساق پا، و لگن را مبتلا می‌سازد. این اختلال در هر دو جنس دیده می‌شود ولی در مردان بالای 40 سال شایع‌تر است.



- علایم شایع:

۱. درد استخوانی خفیف یا بدون درد مراحل پیشرفته
۲. اختلال حرکت عضو مبتلا
۳. انحنای ستون فقرات که اعصاب حسی را تحت فشار قرار می‌دهد.
۴. بروز شکستگی با ضربه خفیف و التیام آهسته شکستگی با شکل غیرطبیعی
۵. بیمار به طور مزمز دچار درد (به خصوص هنگام شب)، بزرگ شدگی و تغییر شکل استخوان مبتلا، احساس درد با لمس ناحیه درگیر، و گرمی پوست روی استخوان مبتلا می‌باشد.

- علل بیماری:

اگرچه یک ویروس در بروز این اختلال ممکن است دخیل باشد، علت دقیق آن ناشناخته است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی بیماری پائزہ

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌گردد. ولی، علایم آن قابل تسکین یا کنترل است. این بیماری دارای يك سیر فروکش و شعله‌وری مکرر است که به طور پیشرونده تشدید می‌یابد. گاهی مفاصل مجاور ناحیه درگیر نیز مبتلا می‌شوند. این بیماری طول عمر را کاهش می‌دهد ولی اکثر بیماران حداقل 10-15 سال پس از بروز بیماری زنده می‌مانند. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این اختلال ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌هایی مؤثر و نهایتاً علاج‌بخش ارایه گردد.

- عوارض احتمالی:

۱. فشار خون بالا

۲. سنگ کلیه

۳. نقرس

۴. سرطان استخوان

۵. اختلال بینایی یا شنوایی در اثر فشار آوردن ناحیه درگیر جمجمه بر مغز

۶. نارسایی احتقانی قلب در اثر افزایش فشار بر قلب ناشی از افزایش قابل ملاحظه جریان خون در استخوان‌های مبتلا

۷. تشخیص بیماری پایه ممکن است با پرکاری غده پاراتیروئید یا گسترش سرطان با منشأ پروستات، پستان یا مغز استخوان اشتباه شود.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیص ممکن است شامل رادیوگرافی استخوان مبتلا، آزمایش خون و ادرار برای تعیین سطح فسفاتاز قلیایی سرم و کلسیم ادرار و احتمالاً سی‌تی اسکن یا ام‌آر‌آی، و آزمون‌های شنوایی و بینایی در صورت درگیری استخوان جمجمه باشد.

۲. بیشتر بیماران مبتلا به این اختلال به درمانی غیر از مسکن به طور گاه‌گاهی نیاز نخواهند داشت.

۳. گرم کردن ناحیه مبتلا با کمپرس گرم، گذاشتن در آب داغ یا با استفاده از لامپ‌های گرمایی برای تخفیف درد توصیه می‌شود.

۴. اگر تشك خواب شما سفت نیست، يك تخته چند با ضخامت 2 سانتی‌متر زیر تشك خود قرار دهید.

۵. شرایط منزل را طوری طراحی کنید که تا حد امکان از پیشامد حوادث ناخواسته برای شما جلوگیری شود. از انداختن قالیچه خودداری کرده و از سطوح لغزنده دوری کنید. در نزدیک وان حمام زنده‌هایی نصب کنید تا با گرفتن دست به آنها در حین حمام کردن از لیز خوردن جلوگیری شود.

۶. جراحی استخوان گاهی برای اصلاح بدشکلی استخوان یا درمان آرتریت ثانویه لازم می‌شود.

۷. در صورت بروز کاهش شنوایی ممکن است از سمك استفاده شود.

۸. به ندرت آتل‌گیری در مورد نواحی شدیداً درگیر جهت جلوگیری از شکستگی آنها ممکن است لازم گردد.

- داروها:

هورمون‌های زنانه و مردانه، فلورید، مسکن، کلسی‌تونین تزریقی، اتیدرونات یا داروهای سیتوتوکسیک ممکن است تجویز شود همه این درمان‌ها به تخفیف درد کمک می‌کنند ولی هیچ یک علاج‌بخش نیستند. برای تخفیف درد آسپیرین یا سایر داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی از امتحان کنید.

- فعالیت:

در طی مراحل حاد بیماری در بستر استراحت کنید. برای جلوگیری از بروز زخم بستر (زخم فشاری) به طور مکرر حرکت کرده یا جابه‌جا شوید. در طی دوره فروکش بیماری فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید. از وارد آوردن فشار بیش از حد بر روی استخوان‌های مبتلا خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تنگی نفس که طی چندین سال بر شدت آن افزوده می‌شود.

۲. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر

۳. درد غیرقابل تحمل

۴. کاهش وزن

۵. تشدید علائم

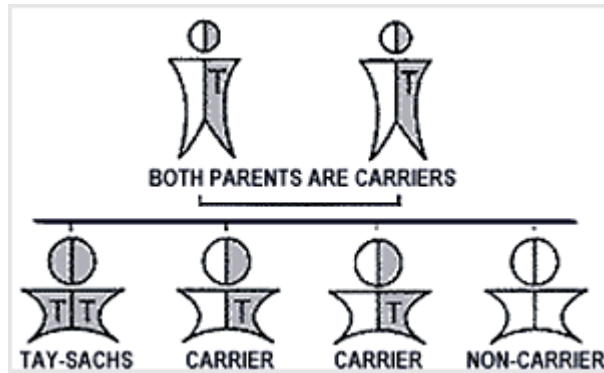
۶. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124230>



بیماری تای ساکس - tay sachs disease

بیماری تای ساکس عبارت است از يك اختلال ارثی و نادر دستگاه عصبی مرکزی در شیرخواران و کودکان کم‌سن که باعث اختلال پیشرونده و مرگ زودرس می‌گردد.



- علایم شایع:

کودک در بدو تولد، طبیعی به نظر می‌رسد. بین 3-6 ماهگی علایم زیر ظاهر می‌شوند:

۱. از دست دادن آگاهی و تأخیر تکامل ذهنی
۲. از دست دادن قدرت عضلات مثلاً مشکل در نشستن یا چرخیدن
۳. کری
۴. کوری
۵. بیوست شدید ناشی از عصب‌دهی مختل به کولون
۶. تشنج

- علل بیماری:

یک بیماری ارثی ناشی از یک ژن مغلوب که باعث کمبود آنزیم می‌گردد. اگر هر دو والد ژن را داشته باشند، کودک آنها به احتمال 25% مبتلا به بیماری تای ساکس می‌گردد. اگر تنها یک والد، ناقل باشد، کودک مبتلا نخواهد شد. در یهودیان اشکنازی یا کانادایی‌های فرانسوی تبار، از هر 60 نفر یک نفر دارای این ژن است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

عوامل ژنتیک، بیشتر والدینی که دارای ژن مغلوب هستند، از یهودیان اروپای شرقی (اشکنازی) یا کانادایی‌های فرانسوی تبار هستند.

- پیشگیری:

در خانواده‌های مبتلا به تای ساکس، کودکان را از لحاظ ژنتیک غربالگری کنید. اگر شما یا همسران سابقه خانوادگی تای ساکس را داشته باشید، مشاوره ژنتیک انجام دهید. اگر در انتظار یک کودک هستید و سابقه خانوادگی تای ساکس را دارید، برای تشخیص ابتلا جنین، آمنیوسنتز را مدنظر قرار دهید.

- عواقب مورد انتظار:

مرگ معمولاً قبل از 5 سالگی رخ می‌دهد.

- عوارض احتمالی:

پنومونی (ذات‌الریه)، زخم‌های فشاری.

- درمان:

در صورتی که والدین قادر به فراهم کردن تسهیلات مراقبتی گسترده، برای مراقبت‌های پایه نباشند، ترتیب آن را فراهم نمایید. روان درمانی یا مشاوره برای والدین و فرزندان، یاد بگیرند با زجر حاصل از این بیماری کنار بیایند. جستجوی گروه‌های حمایتی برای خانواده قربانیان تاساکیس.

- داروها:

۱. ضد تشنج‌ها برای کنترل تشنج
۲. ملین‌ها و مسهل‌ها برای برطرف کردن یبوست
۳. سایر داروها برای کنترل عوارض در صورت ظهور

- فعالیت:

در مراحل اولیه کودک را تشویق کنید تا در حدامکان فعالیت کند. افزایش نقایص ذهنی، عصبی و عضلانی سرانجام کودک را در اکثر مواقع زمین‌گیر خواهد کرد.

- رژیم غذایی:

مایعات کافی و رژیم غذایی طبیعی و پر فیبر برای به حداقل رساندن یبوست فراهم کنید. با پیشرفت بیماری معمولاً تغذیه با لوله معده ضرورت می‌یابد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر در مورد تکامل ذهنی و فیزیکی شیرخواران خود نگران شده‌اید.
۲. اگر گمان می‌کنید که شما یا یکی از اعضای خانواده شما حاصل یک ژن غیرطبیعی هستید. یک مشاور ژنتیک می‌تواند به شما کمک کند که چگونه از داشتن کودک مبتلا به این بیماری جلوگیری کنید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124231>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیماری حرکت - motion sickness

بیماری حرکت یک عارضه ناخوشایند موقتی که در طی مسافرت بروز می‌کند و مشخصه آن منگی و دل‌آشوبه است. این اختلال مجاری نیم‌دایره گوش داخلی را درگیر می‌سازد. این مجاری پراز مایع مسؤول حفظ تعادل هستند.

- علایم شایع:

۱. بی‌اشتهایی
۲. تهوع و استفراغ
۳. احساس حرکت دورانی
۴. ضعف و بی‌تعادلی

۵. گنجی

۶. خمیازه

- علل بیماری:

مسافرت به ویژه سفر با هواپیما، قایق یا اتومبیل؛ سواری تفریحی و تاب سوار شدن در پارک‌ها، حرکت نامنظم سبب تغییراتی در مایع مجاری نیم‌دایره گوش داخلی می‌شود که پیام‌هایی به مرکز استفراغ در مغز مخابره می‌کند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. مسافرت

۲. استرس

۳. مصرف الکل

۴. محیط دودآلود یا تهویه ناکافی محیط

۵. تحرکات بینایی (جاب‌جا شدن افقی)

- پیشگیری:

۱. قبل یا در طی سفر از خوردن غذای حجیم یا مصرف الکل خودداری کنید.

۲. در نواحی با حداقل حرکت در هواپیما (معمولاً بر روی بال‌ها) و قایق بنشینید.

۳. در صورت امکان بر روی صندلی خود تکیه دهید.

۴. نفس‌های عمیق و آهسته بکشید.

۵. در صورت امکان از مکان‌هایی که در آن سیگار کشیده می‌شود دوری کنید.

۶. در هواپیما یا اتوبوس دستگاه تهویه بالای سر را روشن کنید تا هوا بهتر جریان پیدا کند.

۷. از مطالعه کردن خودداری کنید.

۸. قبل از مسافرت از داروهای پیشگیری‌کننده از بیماری مسافرت استفاده کنید.

۹. در بعضی خطوط هوایی روش‌های اصلاح رفتاری برای افرادی که دچار ترس از پرواز بوده یا بیماری مسافرت دارند ارائه می‌گردد. برای

دریافت اطلاعات در این زمینه با خط هوایی مربوطه یا دفتر مسافرتی خود تماس بگیرید.

۱۰. عوامل روانی نیز در بیماری مسافرت دخیل‌اند. سعی نمایید قبل از عازم شدن به سفر نگرانی‌های خود را برطرف نمایید. در این باره

خوش‌بین باشید. در صورتی که شغل یا شیوه زندگی شما ایجاد می‌کند که مرتب در سفر باشید و شما معمولاً دچار بیماری مسافرت

می‌شوید برای دریافت روان‌درمانی یا مشاوره با متخصص مربوطه اقدام نمایید.

۱۱. یک روش درمانی پیشگیری‌کننده عبارتست از حساسیت‌زدایی (تمرین‌های خاص برای استفاده از چشم‌ها که ممکن است به جلوگیری

از بروز علائم بیماری مسافرت کمک کند).

- عواقب موردانتظار:

در صورت تداوم علائم، پس از پایان سفر یا مدت کوتاهی پس از آن رفع می‌شوند.

- عوارض احتمالی:

۱. از دست دادن آب بدن در اثر استفراغ

۲. افتادن و آسیب‌های ناشی از بی‌تعادلی

- درمان:

به محض بروز علائم، سعی کنید در يك اتاق تاریک استراحت کرده و يك دستمال خیس شده با آب خنک را بر روی چشم‌ها و پیشانی خود بگذارید. جلوی استفراغ خود را نگیرید چرا که به تخفیف تهوع کمک می‌کند ولی خود را مجبور به استفراغ نکنید.

- داروها:

برای موارد خفیف، مسافر داروهای بدون نسخه نظیر دیمن‌هیدرینات (درامامین) یا مکلزین (بونین) قبل و در طی سفر ممکن است کافی باشد. برای مسافرت ممکن است برچسب‌های پوستی اسکوپولامین تجویز گردد. پس از پایان سفر فوراً این برچسب‌های پوستی را بردارید؛ مصرف بلندمدت آن توصیه نمی‌شود.

- فعالیت:

برای به حداقل رساندن علائم در طی سفر، در وضعیت تکیه داده استراحت کرده و نگاه خود را به يك جسم دور متمرکز کنید.

- رژیم غذایی:

قبل یا در طی سفرهای کوتاه از غذاهای سبک استفاده کرده یا اصلاً غذا نخورید. برای سفرهای طولانی‌تر، از مصرف مکرر مقادیر اندک آشامیدنی (چای و آب‌میوه) برای حفظ مایعات بدن استفاده کنید. از مصرف الکل، نوشیدنی‌های کربناته و نوشیدنی‌های بسیار سرد خودداری کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما قصد سفر دارید و سابقه بیماری مسافرت ناتوان‌کننده در گذشته داشته‌اید.

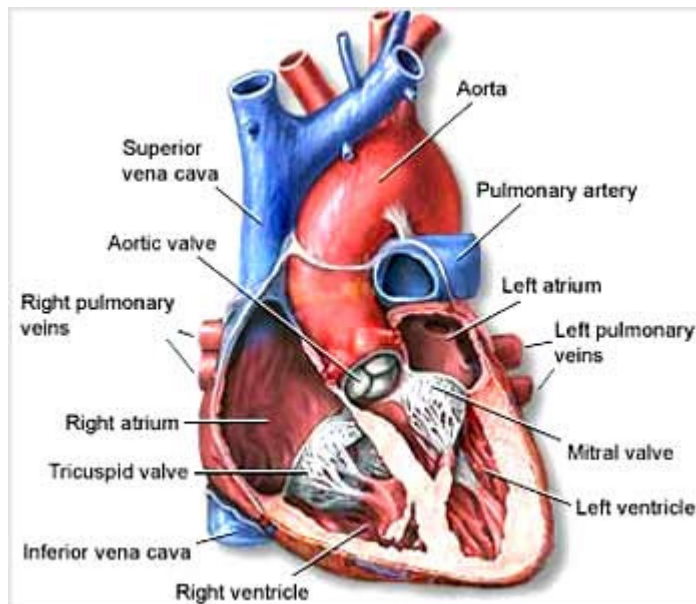
<http://vista.ir/?view=item&id=124232>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیماری دریچه‌ای قلب - heart valve disease

بیماری دریچه‌ای قلب عبارت است از عارضه بیماری‌هایی که دریچه‌های قلب را از شکل می‌اندازند یا تخریب می‌کنند. قلب 4 دریچه دارد. دریچه‌های دولتی (میترال) و سه لتی (تریکوسپید) که دریچه‌های اصلی قلب به شمار می‌روند، کنترل جریان خون به درون بطن‌ها را به عهده دارند. دریچه‌های آنورت و ریوی نیز کنترل جریان خون به خارج از قلب را به عهده دارند. عملکرد درست دریچه‌ها برای کارآمدی قلب به عنوان يك

پمپ اهمیت حیاتی دارد.



- علایم شایع:

۱. گاهی بدون علامت
۲. خستگی و ضعف
۳. منگی یا غش
۴. درد قفسه سینه
۵. تنگی تنفس، که گاهی فرد را از خواب بیدار می‌کند.
۶. احتقان ریه
۷. نامنظمی‌های ضربان قلب
۸. بالا یا پایین بودن فشارخون
۹. وجود صداهای غیرطبیعی در قلب که پزشک به کمک گوشی می‌تواند آنها را بشنود.

- علل بیماری:

بیماری دریچه‌ای قلب اساساً به دو نوع تقسیم می‌شود: تنگ شدن دریچه که جلوی جریان طبیعی خون را می‌گیرد، یا گشادشدن دریچه که باعث برگشت خون به عقب و به درون قلب می‌شود. اختلال دریچه‌ای ممکن است ارثی باشد یا توسط یکی از موارد زیر به وجود آید:

۱. تب روماتیسمی
۲. عارضه‌ای از گلودرد استرپتوکوکی
۳. آنرواسکلروز (تصلب شرایین)
۴. بالا بودن فشارخون
۵. نقایص مادرزادی قلب
۶. آندوکاردیت و تزریق موادمخدر در رگ

۷. ندرتاً سیفلیس

۸. تزریق موادمخدر در رگ يك خطر عمده است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. افراد بالای 60 سال

۲. سابقه خانوادگی بیماری دریچه‌ای قلب

۳. حاملگی

۴. خستگی یا کار زیاد

۵. نشانگان مارفان

- پیشگیری:

۱. برای پیشگیری از تب روماتیسمی، باید برای عفونت‌های استرپتوککی آنتی‌بیوتیک مصرف شود.

۲. اگر سابقه خانوادگی بیماری مادرزادی قلب را دارید، پیش از تشکیل خانواده، برای مشاوره ژنتیکی مراجعه کنید.

۳. در صورت وجود بیماری‌هایی که باعث آسیب به دریچه قلب می‌شوند، برای درمان به پزشك مراجعه کنید (مثلاً در مورد بالا بودن فشارخون، آندوکاردیت، و سیفلیس).

- عواقب مورد انتظار:

به بیماری زمینه‌ساز بستگی دارد. بسیاری از عوارض بیماری‌های دریچه‌ای را می‌توان با دارو کنترل یا با جراحی معالجه نمود.

- عوارض احتمالی:

عفونت دریچه‌ها، نارسایی احتقانی قلب.

- درمان:

۱. وارد کردن کاتتر به قلب

۲. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون، نوار قلب، اکوکاردیوگرافی، عکسبرداری از قلب و ریه‌ها با اشعه ایکس، و آنژیوگرافی باشد.

۳. امکان دارد برای تصحیح نقص دریچه‌ای یا درآوردن دریچه بیمار یا آسیب دیده و جایگزینی کردن آن (با دریچه مصنوعی یا دریچه ساخته شده از بافت انسانی یا گاوی، یا دریچه انسانی از يك فرد فوت شده) جراحی انجام شود.

۴. در مراجعه به هر پزشك، دندانپزشك، یا به متخصص بیهوشی، بیماری خود را اطلاع دهید. حتی اگر فکر می‌کنید که آنها جزئیات پرونده پزشکی شما را می‌دانند نیز این نکته را یادآوری کنید.

- داروها:

۱. داروی دیژیتال برای تقویت یا تنظیم ضربان قلب

۲. در بعضی از موارد، داروهای ضد انعقاد پس از عمل جراحی

۳. آنتی‌بیوتیک‌ها برای درمان یا پیشگیری از عفونت باکتریایی دریچه قلب

۴. داروهای ضد نامنظمی ضربان قلب برای پایدار کردن این نوع نامنظمی‌ها

- فعالیت:

تا حدی که می‌توانید تحمل کنید. در بعضی از انواع بیماری دریچه قلب نیازی به محدود کردن فعالیت نیست.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی کم چرب و کم نمک

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

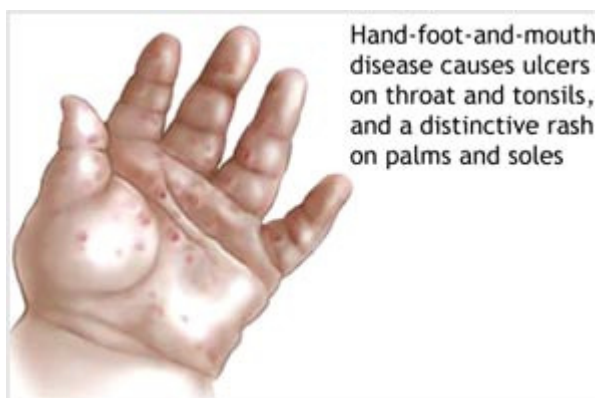
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم بیماری دریچه‌ای قلب را دارید. اگر به هنگام درمان، علائم عفونت ظاهر شوند، مثل تب، لرز، دردهای عضلانی، سردرد، خستگی و احساس کسالت

<http://vista.ir/?view=item&id=124233>



بیماری دست، پا و دهان - hand foot and mouth disease

بیماری دست، پا و دهان عبارت است از یک عفونت ویروسی که در گلو آغاز می‌شود و لوزه‌ها، پوست، لوله گوارش و دستگاه عصبی مرکزی را درگیر می‌سازد. این بیماری در شیرخواران و کودکان کم سن و سال (2 هفته تا 3 ساله) رخ دهد.



- علائم شایع:

۱. تب ناگهانی

۲. گلودرد همراه با وجود تاول و زخم در دهان و گلو

۳. سردرد

۴. بثور پوستی به صورت تاول روی دست‌ها، پاها و کشاله ران

۵. بی‌اشتهایی

۶. گاهی درد شکمی

- علل بیماری:

عفونت ناشی از ویروس کوکساکسی 16 - آ، که از فرد به فرد انتقال می‌یابد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

فصول تابستان و پاییز

- پیشگیری:

از تماس شیرخواران و کودکان کم سن و سال با افرادی که بیماری تنفسی دارند جلوگیری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود خود به خودی در عرض 4-5 روز

- عوارض احتمالی:

انتظار نمی‌رود عارضه‌ای به وجود آید.

- درمان:

۱. این بیماری سیر خفیفی دارد و می‌توان از کودک در منزل مراقبت به عمل آورد.

۲. یک گوش پاک‌کن یا چیزی شبیه آن را با پراکسید هیدروژن 2% آغشته کنید، و روی تاول‌های دهان بمالید.

۳. اگر کودک به سنی رسیده باشد که بدون قورت دادن بتواند دهان خود را بشوید، دهان او را پس غذا با آب نمک (نصف قاشق چایخوری نمک در یک فنجان آب) بشویید.

۴. وسایل غذاخوردن و سایر اشیایی که با دهان یا بزاق بچه تماس حاصل کرده‌اند را در صورت امکان بجوشانید یا از وسایل یک بار مصرف استفاده کنید تا از سرایت بیماری جلوگیری شود.

۵. سر شیشه شیر را قبل از استریل کردن شیر خشک در شیشه، به‌طور جداگانه 20 دقیقه بجوشانید.

- داروها:

برای کم کردن تب بالا یا درد می‌توان از داروهایی مثل استامنیوفن استفاده کرد. آنتی‌بیوتیک‌ها برای این بیماری مؤثر نیستند.

- فعالیت:

تا زمانی که تب و سایر علائم برطرف نشده باشند، کودک باید در رختخواب استراحت کند. پس از آن فعالیت‌ها می‌توانند تدریجاً از سرگرفته شوند.

- رژیم غذایی:

کودک را تشویق کنید مایعات زیادتری دریافت کند، مثلاً شیر، ژلاتین مایع، بستنی، یا نوشیدنی‌های درست شده از شربت گیلاس. اگر نوشیدن مایعات دردناک باشد، در کودکانی که سنشان بالاتر است می‌توان از نی استفاده کرد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر علائم بدتر شوند یا رو به بهبود نگذارند.

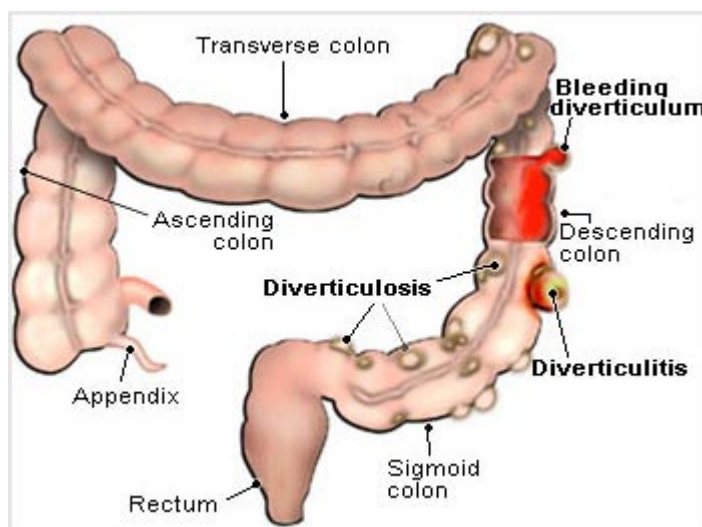
۲. اگر کودکان علائم بیماری دست، پا و دهان را دارد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124223>

vista.ir
Online Classified Service

بیماری دیورتیکولی - diverticular disease

بیماری دیورتیکولی دیورتیکولوز یا همان بیماری دیورتیکولی عبارت است از وجود بیرون‌زدگی‌های کوچک کیسه مانند (دیورتیکول) در دیواره روده بزرگ. وجود این دیورتیکولها ممکن است علامتی به همراه نداشته باشد. دیورتیکولیت نیز یعنی التهاب دیورتیکول. دیورتیکولوز مسری یا سرطانی نیست. در 40% تا 30% افراد بالای 50 سال این دیورتیکولها وجود دارند. با گذشت هر دهه از زندگی به تعداد آنها افزوده می‌شود.



- علائم شایع:

۱. معمولاً بدون علامت است.

۲. تب

۳. تهوع

۴. دل پیچه یا حساسیت به لمس در طرف چپ شکم، که با دفع گاز یا اجابت مزاج بهبود می‌یابد.

۵. گاهی در مدفوع خون قرمز روشن وجود دارد. دیورتیکول‌های غیرعفونی گاهی خونریزی می‌کنند و گاهی یبوست.

۶. حساسیت به لمس در همان قسمتی که دیورتیکول در روده بزرگ وجود دارد.

۷. درد شکمی همراه دل‌پیچه به صورت متناوب که پس از مدتی دایمی می‌شود. امکان دارد درد از همان اول ناتوان‌کننده باشد یا شاید تا چندین روز ناتوان‌کننده نباشد.

- علل بیماری:

ناشناخته هستند، اما تا حدی ارثی است. شواهد تازه ارایه شده نشان می‌دهند که رژیم غذایی کم حجم حاوی مواد غذایی فرآوری و پالایش شده (غذاهای فرنگی) شاید در تشکیل دیورتیکول موثر باشد. به علت کم حجم بودن غذا، در قسمت سیگموئید روده بزرگ اسپاسم ایجاد می‌شود و فشار داخل این قسمت از رود بزرگ بالا می‌رود. سرانجام به علت وارد آمدن فشار زیاد، بافت پوششی داخل روده بزرگ به شکل کیسه‌هایی کوچک از دیواره روده بزرگ بیرون می‌زند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. رژیم غذایی نامناسب که فیبر غذایی کمی دارد.

۲. سابقه خانوادگی دیورتیکولوز

۳. بیماری رگ‌های قلب یا بیماری کیسه صفرا

۴. سن بالای 50 سال

۵. چاقی

- پیشگیری:

۱. خوردن غذایی پر فیبر در تمام طول زندگی

۲. نوشیدن مایعات زیاد

۳. زور نزدن به هنگام اجابت مزاج

۴. حفظ آمادگی قلبی - عروقی مناسب. این بیماری ممکن است با اختلالات عروقی ارتباط داشته باشد.

- عواقب مورد انتظار:

با شناسایی زودهنگام و درمان عوارض، سرانجام بیماری خوب است. دیورتیکولوز تنها زمانی خطرناک به شمار می‌رود که عفونی شود یا خونریزی داشته باشد. دیورتیکولیت نیز با جراحی قابل معالجه است.

- عوارض احتمالی:

اگر دیورتیکول‌ها عفونی شوند، ممکن است شدیداً خونریزی کنند یا سوراخ شده و به بروز پریتونیت (عفونت و التهاب پرده صفاق، پرده پوشاننده سطح داخل شکم و احشاء) بیانجامند.

- درمان:

۱. اقدامات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: عکسبرداری به کمک اشعه ایکس و تنقیه باریوم، از قسمت پایینی لوله‌گوارش؛ سیگموئیدوسکپی (روش برای بررسی راست روده و قسمت پایینی روده بزرگ با یک وسیله که سر آن منبع نور قرار دارد).

۲. اگر علامتی وجود نداشته باشد، درمان معمولاً ضرورتی ندارد. در موارد خفیف، تغییر در رژیم غذایی و استفاده از نرمکننده مدفوع ممکن است کافی باشد. در موارد شدیدتر، ممکن است نیاز به استراحت در رختخواب، دارو، و جراحی باشد.
۳. سعی کنید که هر روز سر يك ساعت معین اجابت مزاج داشته باشید. حداقل 10 دقیقه صبر کنید و زور نزنید.
۴. اجابت مزاج را روزانه از نظر خونریزی کنترل کنید. اگر اجابت مزاج سیاه است نمونه‌ای را برای آزمایش ببرید.
۵. برای رفع درد و اسپاسم خفیف، يك صفحه گرمکننده را روی شکم قرار دهید.
۶. بستری شدن در بیمارستان تنها به هنگام بروز عوارض
۷. در صورت عفونی شدن دیورتیکول یا خونریزی شدید از آن، عمل جراحی برای برداشتن قسمتی از روده بزرگ انجام خواهد شد.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک در صورتی که دیورتیکول‌ها عفونی شده باشند. امکان دارد مصرف نرمکننده‌های مدفوع توصیه شود. در صورتی که نتوانید رژیم غذایی پرفیبر داشته باشید، داروهای مسهل از نوع حجیمکننده‌های مدفوع ممکن است تجویز شوند. توجه داشته باشید که از مصرف داروهای مسهل مگر به دستور پزشک باید خودداری کرد.

- فعالیت:

اگر تب یا درد شدید دارید، در رختخواب استراحت کنید. با رویه بهبود گذاشتن علائم، فعالیت‌های عادی خود را تدریجاً از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

يك رژیم غذایی متعادل که فیبر زیاد، نمک کم، و چربی کم داشته باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم دیورتیکولوز یا دیورتیکولیت را دارید.
۲. اگر علی‌رغم درمان، درد شدید ادامه دارد.
۳. اگر در اجابت مزاج خون ظاهر شده است.
۴. اگر تب، استفراغ، یا تورم شکمی به هنگام درمان رخ دهند.

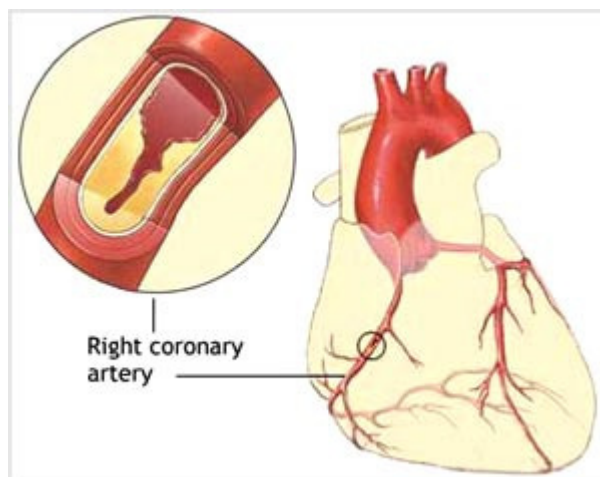
<http://vista.ir/?view=item&id=124234>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیماری سرخرگ‌های قلب - coronary artery disease

بیماری سرخرگ‌های قلب (آترواسکلروز سرخرگ‌های قلب عبارت است از تصلب و باریک شدن فضای داخل سرخرگ‌های قلب. قلب 3 سرخرگ اصلی دارد. زمانی که هر کدام یا همگی تنگ شوند، آنها دیگر نمی‌توانند اکسیژن کافی به سلول‌های قلب برسانند. این بیماری مردان و زنان

بالای 40 سال را متأثر می‌سازد، اما پیش از یائسگی در زنان کمتر شایع است.



- علائم شایع:

۱. اغلب بدون علامت است.
۲. حمله قلبی
۳. آنژین صدری (احساس سوزش، فشردگی، سنگینی، یا گرفتگی در قفسه سینه که ممکن است به بازوی چپ، گردن، فک، یا کتف گسترش پیدا کند).

- علل بیماری:

عمدتاً ناشناخته است، مگر رابطه بین این بیماری و عوامل خطری که چند سطر پایین‌تر فهرست شده‌اند. علاوه بر تنگ شدن داخل سرخرگ (به دلیل تصلب)، غالباً لخته‌های خونی تشکیل می‌شوند و سرخرگ را مسدود می‌کنند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سیگار کشیدن
۲. بالا بودن فشارخون
۳. سابقه خانوادگی بیماری سرخرگ‌های قلب، دیابت، فشار خون بالا، یا آنرواسکلروز
۴. تغذیه نامناسب، خصوصاً وجود چربی زیاد در رژیم غذایی
۵. سابقه حمله قلبی یا سکته مغزی
۶. ورزش نکردن
۷. شخصیت نهاجمی یا ناشکیبا
۸. اضافه وزن
۹. افزایش کلسترول یا LDL (لیپوپروتئین با چگالی کم - کلسترول بد) و یا کاهش HDL (لیپوپروتئین با چگالی زیاد - کلسترول خوب) در خون

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری را در حال حاضر نمی‌توان معالجه کرد. اما علائم آن را معمولاً می‌توان تحت‌کنترل در آورد. با درمان می‌توان طور عمر و کیفیت آن را افزایش داد. البته با اتخاذ تدابیر درمانی سخت‌گیرانه می‌توان روند آنرواسکلروز را نیز تا حدی معکوس نمود. تحقیقات علمی درباره علل و

روش‌های درمان این بیماری ادامه دارند، بنابراین امید می‌رود که روش‌های درمانی مؤثرتری ابداع شوند و نهایتاً بتوان این بیماری را معالجه کرد.

- عوارض احتمالی:

انفارکتوس قلب (مرگ سلول‌های عضله قلب در اثر نرسیدن خون به حد کافی) که زندگی را در معرض تهدید قرار می‌دهد.

- درمان:

۱. امکان دارد آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیر باشد: نوار قلب؛ اکوکاردیوگرام؛ آزمون ورزش؛ آزمون استرس رادیونوکلید؛ آزمایش خون برای بررسی چربی، کلسترول، و لیپوپروتئین‌های خون؛ عکس‌برداری از قفسه سینه؛ و آنژیوگرافی (وارد کردن کاتتر به سرخرگ‌های قلب)

۲. سعی کنید عوامل خطر را به هر تعداد که می‌توانید کاهش دهید. به فکر تغییر شیوه زندگی خود باشید.

۳. سیگار را ترك کنید.

۴. جراحی بای‌پاس رگ‌های قلب در موارد شدید

۵. آنژیوپلاستی با بادکنک. در این روش درمانی، يك بادکنك كوچك بدون باد، از درون سرخرگ به سمت محل انسداد هدایت و در آغاز باد می‌شود تا رگ را باز کند. این روش خصوصاً برای سرخرگ‌هایی که به قلب و مغز می‌روند کاربرد یافته است.

۶. این روش‌ها ممکن است علائم را برای مدتی کاهش دهند یا حتی رفع کنند، اما بیماری زمینه‌ای را نمی‌توانند برطرف کنند.

۷. در موارد نادر که روش‌های ساده‌تر موثر واقع نمی‌شوند، شاید بتوان بیماری سرخرگ‌های قلب که در مراحل پیشرفته قرار دارد را با پیوند قلب معالجه کرد.

- داروها:

۱. داروهای گشادکننده عروق برای افزایش خونرسانی به عضله قلب

۲. امکان دارد تزریق داروهای حل‌کننده لخته خونی ضروری شود.

۳. نیتروگلیسرین، داروهای ضدانعقاد، داروهای مسدودکننده کانال کلسیم، داروهای مهارکننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین، یا داروهای مسدودکننده بتا آنژیولیک، برای آنژین صدری و اسپاسم رگ‌های خونی.

- فعالیت:

يك برنامه ورزشی روزانه و در حد متوسط داشته باشید. فعالیت جنسی را با نظر پزشك از سر گیرید.

- رژیم غذایی:

۱. رژیم غذایی دارای چربی کم

۲. اگر اضافه وزن وجود دارد، يك رژیم متناسب برای لاغر شدن بگیرید و بدان پایبند باشید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار ناراحتی (درد یا فشار) در ناحیه قفسه سینه با انتشار به فك، بازوی چپ، یا پشت شده‌اید. بلافاصله كمك بخواهید. این ممکن است يك مورد اورژانس باشد!

۲. اگر شما عرق ریزش دارید و احساس تنگی نفس می‌کنید.

۳. اگر شما دارای عوامل خطر این بیماری هستید و مایلید که در يك برنامه پیشگیری شرکت کنید.

۴. اگر پس از فعالیت بدنی دچار درد قفسه سینه، گردن، یا فك می‌شوید که با استراحت بر طرف می‌شود.

۵. اگر پس از شروع درمان، علائم بدتر شوند یا رو به بهبود نگذارند.

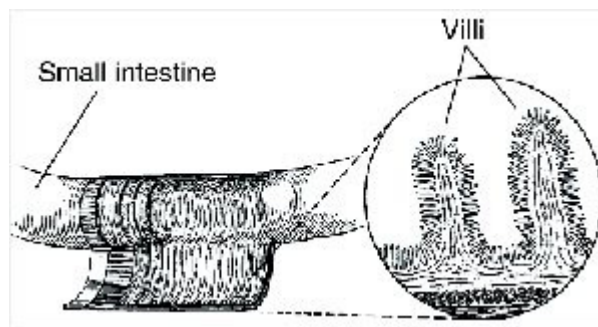
۶. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124235>



بیماری سلیاک - celiac disease

بیماری سلیاک عبارت است از يك بیماری آلرژیک در روده کوچک، که توسط گلوتن (يك نوع پروتئین که در اغلب غلات وجود دارد) ایجاد می‌شود. در این بیماری، روده کوچک نمی‌تواند مواد مغذی را به خوبی جذب کند. اغلب موارد بیماری سلیاک، ارثی هستند. بیماری سلیاک مسری یا سرطانی نیست. این بیماری معمولاً به هنگام دوران شیرخوارگی یا اوایل کودکی (دو هفته‌گی تا يك سالگی) آغاز می‌شود.



امکان دارد علائم هنگامی ظاهر شوند که کودک اول بار شروع به خوردن غذاهای حاوی گلوتن می‌کند. در بزرگسالان، علائم ممکن است به تدریج و در عرض چند ماه یا حتی چند سال پدیدار شوند.

- علائم شایع:

۱. بی‌اشتهایی

۲. مدفوع شل، کم‌رنگ، حجیم و بدبو؛ دفع گاز زیاد

۳. تورم شکم؛ درد شکم

۴. ظاهر عمومی نشان‌دهنده نرسیدن مواد مغذی به حد کافی

۵. زخم دهانی

۶. قوس برداشتن مختصر پاها (پا پراتتری) در کودکان

۷. خستگی مبهم، از نفس افتادن زود هنگام

۸. تورم پاها

۹. کمخونی یا کمبود ویتامین، همراه با خستگی، رنگ پریدگی، بثورات پوستی، یا درد استخوان

۱۰. کاهش وزن یا آهسته شدن روند وزن گرفتن بک شیرخوار بعد از اضافه کردن غلات به رژیم غذایی

- علل بیماری:

بیماری سلیاک یک بیماری مادرزادی است که به علت عدم تحمل به گلوتن ایجاد می‌شود. گلوتن پروتئینی است که در اغلب غلات وجود دارد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. حاملگی

۲. سایر آلرژی‌ها

۳. سابقه خانوادگی بیماری سلیاک

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری به عمل آورد.

- عواقب مورد انتظار:

با رعایت یک رژیم سفت و سخت فاقد گلوتن، می‌توان انتظار یک زندگی طبیعی را در اغلب بیماران داشت. روند بهبود در عرض 2-3 هفته آغاز می‌شود.

- عوارض احتمالی:

در موارد نادر، حذف گلوتن از رژیم غذایی با بهبودی سریع همراه نخواهد بود.

- درمان:

تشخیص قطعی با نمونه برداری مسجل می‌شود. برای این کار، نمونه بافتی کوچکی از روده کوچک برداشته می‌شود. امکان دارد سه بار نمونه برداری انجام شود. یک بار زمانی که گلوتن در رژیم غذایی وجود دارد، یک بار زمانی که گلوتن از رژیم غذایی حذف شده است، و دفعه سوم زمانی که دوباره گلوتن در رژیم غذایی گنجانده می‌شود. تنها انتخاب درمانی، حذف کردن گلوتن از رژیم غذایی است.

- داروها:

۱. آهن و اسید فولیک برای کمخونی

۲. کلسیم و مکمل‌های ویتامینی در صورت کمبود

۳. امکان دارد داروهای کورتیزونی خوراکی برای کاهش پاسخ التهابی بدن در موارد حمله شدید بیماری تجویز شوند.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی فاقد گلوتن. حذف کامل گلوتن از رژیم غذایی دشوار است. بنابراین در مدتی که با رژیم جدید به تدریج خو می‌گیرید صبر پیشه کنید. برنامه‌ریزی رژیم غذایی با کمک متخصص تغذیه انجام می‌پذیرد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر تب به علایم اضافه شود.

۲. اگر شما یا کودکان علایم بیماری سلیاک را دارید.

۳. اگر علایم در عرض 3 هفته پس از آغاز رژیم فاقد گلوتن برطرف نشده باشند.

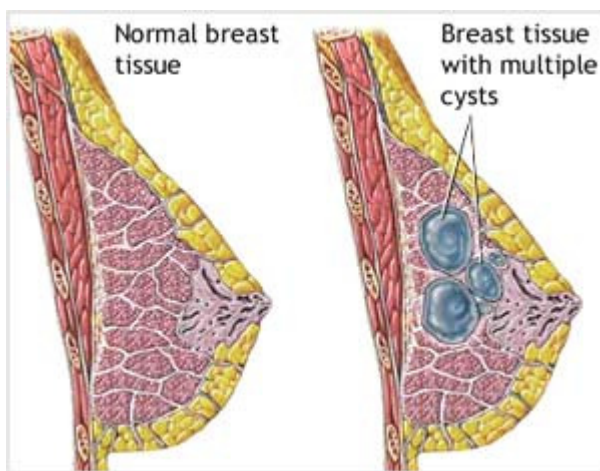
۴. اگر کودک دوباره وزن از دست رفته را به دست نیاورد یا رشد و نمو مناسبی مطابق انتظار نداشته باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124236>



بیماری فیبروکیستیک پستان - fibrocystic breast disease

بیماری فیبروکیستیک پستان عبارت است از یک بیماری شایع پستان در خانمها که مشخصات آن معمولاً عبارتند از: توده‌های غیرسرطانی و نیز درد. این بیماری می‌تواند از سنین بلوغ تا حوالی 50 سالگی رخ دهد (حدود 20% خانمهایی که در سنین قبل از پائسگی قرار دارند دچار این بیماری هستند).



این بیماری غالباً پس از پائسگی برطرف می‌شود (مگر این که هورمون درمانی با استروژن انجام گیرد). این بیماری از آنجایی که شایع است، دیگر به عنوان بیماری در نظر گرفته نمی‌شود و معمولاً نگرانی از بابت آن وجود ندارد.

- علایم شایع:

۱. توده‌ها معمولاً در هر دو پستان وجود دارند. ممکن است تنها یک توده وجود داشته باشد، اما معمولاً چندین توده وجود دارد.

۲. وقتی که روی این توده‌ها با نوک انگشتان فشار آورده می‌شود، بافت آن مقاومت نشان می‌دهد و فشرده نمی‌شود. این توده‌ها ممکن است به هنگام لمس دردناک باشند.

۳. درد در کل پستان، خصوصاً درست قبل از شروع عادت ماهانه

۴. این توده‌ها غالباً قبل از عادت ماهانه بزرگ می‌شوند و بعد از آن کوچک می‌شوند.

۵. اندازه توده‌ها متغیر است. اگر توده‌ها نسبتاً بزرگ و در سطح پستان باشند، می‌توان آنها را به راحتی حرکت داد.

۶. توده‌های عمقی را شاید بتوان از سرطان پستان افتراق داد.

۷. ترشح از نوک پستان

- علل بیماری:

ناشناخته هستند، اما بروز آن احتمالاً به استروژن و دیگر هورمون‌های تولید شده توسط تخمدان‌ها مربوط است. میزان دریافت چربی نیز شاید نقش داشته باشد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

در بعضی از تحقیقات نشان داده شده است که نوشیدن قهوه و سیگار کشیدن موجب افزایش بروز این بیماری و گستردگی زیادتر آن می‌شود. اما در بعضی دیگر از تحقیقات، این عوامل خطر به اثبات نرسیدند.

- پیشگیری:

در هر حال تا زمانی که تکلیف این مسأله دقیقاً روشن نشده است، بهتر است سیگار نکشید و از نوشیدنی‌های کافئین‌دار پرهیز کنید. پس از تشخیص، پستان‌ها باید هر ماهه توسط خود فرد از نظر به وجود آمدن توده‌های جدیدتر یا تغییر در توده‌های قبلی بررسی شوند. در صورت بروز هرگونه تغییری به پزشک باید اطلاع داده شود. ماموگرافی به طور منظم.

- عواقب مورد انتظار:

توده‌های پستانی مرتباً ظاهر و پس از مدتی برطرف می‌شوند. البته بعضی از توده‌ها از بین نمی‌روند و به طور دائمی باقی خواهند ماند. این توده‌ها سلامتی را به خطر نمی‌اندازند. گاهی می‌توان بعضی از کیست‌ها را با سوزن تخلیه کرد، که نهایتاً باعث می‌شود توده از بین برود. اگر توده پس از تخلیه کردن، به طور کامل از بین نرود، احتمال دارد سرطانی باشد و باید از آن نمونه گرفته شود و تحت بررسی میکروسکوپی قرار گیرد.

- عوارض احتمالی:

ندرتاً اتفاق می‌افتد که بعضی از توده‌ها ظاهراً خوش‌خیم به نظر می‌رسند اما در واقع سرطانی هستند. بنابراین برای رد سرطان غالباً لازم می‌شود بررسی‌های تشخیصی انجام گیرند.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی عبارتند از ماموگرافی، سونوگرافی (برای افتراق ضایعات کیستیک از ضایعات توپر مفید است)، و نیز اقدامات تشخیصی مثل نمونه‌برداری یا تخلیه کیست
۲. پستان‌ها باید درست قبل یا به هنگام شروع عادت ماهانه هر ماهه توسط خود فرد معاینه شوند. در صورت بروز هرگونه تغییری در توده‌هایی که قبلاً تشخیص داده شده‌اند، به پزشک خود مراجعه کنید.
۳. سالانه حداقل یک بار برای معاینه پستان یا سایر بررسی‌ها به پزشک خود مراجعه نمایید. اگر سابقه سرطان در خانواده شما وجود دارد، امکان دارد نیاز به انجام معاینات به فواصل کمتر باشد.
۴. امکان دارد گذاشتن کمپرس سرد روی توده‌ها برای تخفیف درد کمک‌کننده باشد.
۵. هم در روز و هم در شب باید از یک سینه‌بند مناسب استفاده شود.
۶. گاهی توصیه می‌شود تومورهای خوش‌خیم یا ضایعات محتوی چربی نکروز شده در آورده شوند.

- داروها:

۱. ممکن است برای درد، مصرف اسپیرونولاکتون و ویتامین ب6 یا ید توصیه شود.
۲. ممکن است برای بعضی از علائم شدید، دانازول یا بروموکریپتین تجویز شود.
۳. شواهدی وجود دارد مبنی بر این که ویتامین - ای ممکن است مفید باشد.
۴. ممکن است مصرف یک داروی ادرارآور (دیورتیک) به مدت 10-7 روز قبل از عادت ماهانه برای بعضی از بیماران کمک‌کننده باشد.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. اما باید از فعالیتهایی که ممکن است باعث وارد آمدن آسیب به پستان‌ها شوند خودداری گردد.

- رژیم غذایی:

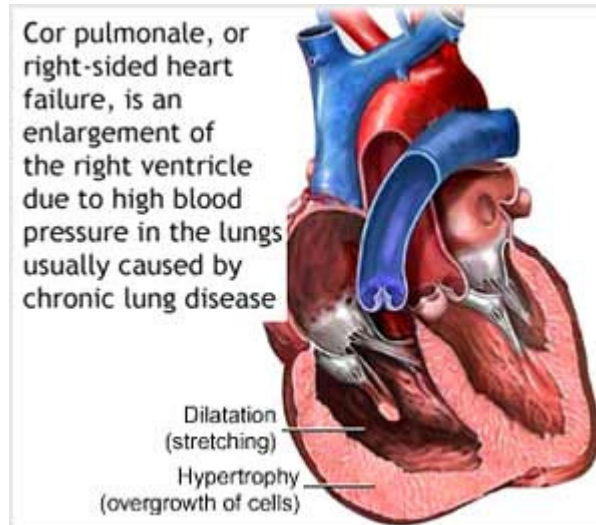
از نوشیدنی‌هایی که حاوی کافئین هستند (قهوه، چای، و برخی نوشیدنی‌های دیگر) پرهیز کنید. از خوردن غذاهای چرب و سرخ‌کردنی خودداری کنید. نمک رژیم غذایی نیز باید کم شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. در پستان توده‌های تشخیصی داده نشده وجود داشته باشد.
۲. متوجه تغییراتی در توده شده‌اید، یا توده‌های جدید ظاهر شد
۳. ترشح از نوک پستان وجود داشته باشد.
۴. دو سال است که معاینه پستان توسط پزشک انجام نشده است.
۵. شما دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

بیماری قلب ناشی از مشکل ریه - cor pulmonale

بیماری قلب ناشی از مشکل ریه، پرفشاری خون ریوی عبارت است از نارسایی احتقانی قلب در اثر افزایش فشار خون در ریه‌ها. این وضعیت عارضه‌ای از بیماری‌هایی است که جریان خون را در ریه‌ها آهسته یا متوقف می‌کنند.



- علایم شایع:

۱. معمولاً علامتی وجود ندارد.
۲. خستگی و ضعف
۳. تنگی نفس به هنگام فعالیت
۴. غش کردن مکرر
۵. تورم پا و ساق پا در اثر تجمع مایع
۶. برجسته شدن رگ‌های گردن
۷. آبی شدن رنگ پوست
۸. درد قفسه سینه
۹. بزرگ شدن کبد و تورم شکم

- علل بیماری:

۱. بیماری‌های قلبی، از جمله بیماری روماتیسمی قلب و بیماری‌های مادرزادی قلب
۲. لخته‌های خونی کوچک که از سایر نقاط بدن (معمولاً از وریدهای عمقی پا) به ریه می‌روند و رگ‌های خونی ریه را مسدود می‌کنند.
۳. وجود بیماری انسدادی مزمن ریوی شدید مثل آمفیزم؛ ذات‌الریه مکرر؛ برونشکتازی؛ سیلیکوز؛ سرطان ریه؛ سل؛ یا بیماری‌های کلاژن.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سیگار کشیدن

۲. زندگی در ارتفاعات بالا

۳. مواجهه شغلی با مواد آسیب‌زا برای ریه‌ها

۴. مصرف برخی از داروها مثل فن‌فلورامین و دکس‌فن‌فلورامین

۵. استراحت طولانی‌مدت در رختخواب به دلیل هرگونه بیماری. این مسأله باعث افزایش احتمال تشکیل لخته در خون می‌شود.

- پیشگیری:

۱. سیگار نکشید.

۲. برای هرگونه بیماری زمینه‌ای که با جراحی یا درمان طبی خوب می‌شود به دنبال درمان مربوط باشید و دستورات درمانی را به دقت رعایت کنید.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج است. بسیاری از بیماران 10-15 سال پس از تشخیص زندگی می‌کنند، اما به تدریج ناتوانی زیادتر می‌شود. البته علایم را می‌توان برطرف کرد یا تحت‌کنترل در آورد. به کمک پیوند ریه شاید بتوان بیمار را معالجه کرد. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه دارد، بنابراین امید می‌رود که روش‌های درمانی مؤثرتری ابداع شوند و نهایتاً بتوان این بیماری را معالجه نمود.

- عوارض احتمالی:

۱. نارسایی قلبی برگشت‌ناپذیر و مرگ

- درمان:

امکان دارد آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیر باشد: آزمایش خون، بررسی کار ریه‌ها، و عکسبرداری از ریه‌ها با اشعه ایکس. ممکن است به اکسیژن نیاز باشد. پزشک می‌تواند نوعی اکسیژنی که به شما اجازه خواهد داد تا فعالیت‌های خود را حفظ نمایید را تعیین کند. وزن خود را روزانه ثبت کنید. هرگونه افزایش ناگهانی وزن می‌تواند نشان‌دهنده تجمع مایع باشد. گاهی انجام جراحی برای تصحیح مشکلات ناشی از بیماری‌های مادرزادی یا اکتسابی؛ مثلاً تعویض دریچه قلب آسیب دیده.

- داروها:

۱. داروهای ادرارآور (دیورتیک) برای پیشگیری از تجمع مایع

۲. دیژیتال برای تقویت قدرت انقباضات عضله قلب

۳. آنتی‌بیوتیک‌ها برای درمان عفونت‌های مکرر

۴. داروهای گشادکننده رگ برای کاهش مقاومت رگ‌های خونی، تا به این ترتیب خون بهتر جریان پیدا کند.

- فعالیت:

تا حدی که وضعیت جسمی‌تان اجازه می‌دهد فعالیت داشته باشید، اما بیش از حد به خود فشار نیاورید. بین فعالیت‌ها استراحت داشته باشید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی باید کم نمک باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب بالاتر از 3/38 درجه سانتیگراد

۲. افزایش وزن به میزان 2-5 کیلوگرم در عرض 1-2 روز

۳. بدتر شدن تنگی نفس

۴. بدتر شدن تورم ساق پا

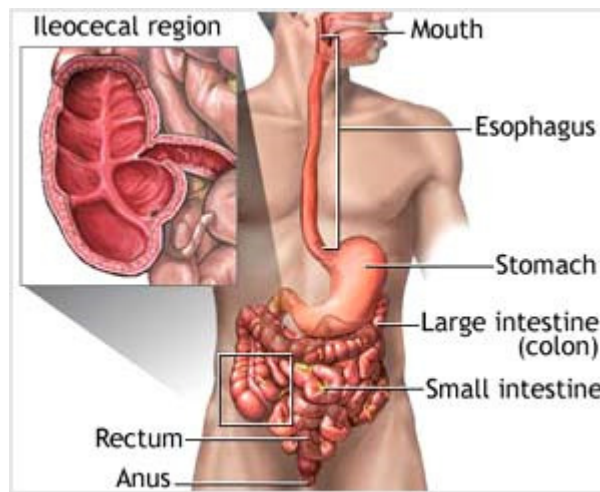
۵. بروز سرفه‌ای که خلط تغییر رنگ یافته یا آغشته به خون دارد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124238>



بیماری کرون - crohn's disease

بیماری کرون عبارت است از یک بیماری التهابی ایلئوم (قسمت پایینی روده کوچک)، روده بزرگ و سایر نقاط دستگاه گوارش؛ و نیز التهاب گره‌های لنفاوی و پرده پوشاننده روده‌ها.



- علایم شایع:

۱. کاهش اشتها و وزن

۲. گاهی اجابت مزاج خون آلود

۳. عقب‌ماندگی رشد در کودکان

۴. حساس بودن شکم به هنگام لمس؛ وجود توده شکمی که شاید لمس شود.

۵. درد شکمی همراه با دل پیچه خصوصاً پس از غذا. درد گاهی در قسمت پایینی شکم در سمت راست است که با آپاندیسیت ممکن است اشتباه شود.

- علل بیماری:

ناشناخته هستند. این بیماری می‌تواند با بروز عفونت باکتریایی تشدید شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه آلرژی غذایی

۲. سابقه خانوادگی بیماری کرون

۳. شاید سیگار کشیدن هم یکی از عوامل خطر باشد.

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری به عمل آورد.

- عواقب مورد انتظار:

حملات معمولاً در اوایل 20 سالگی آغاز می‌شوند و ممکن است برای سالها ادامه یابند. فواصل بین حملات از چند ماه تا چند سال متغیر است. گاهی علایم فقط تنها يك یا دو بار بروز می‌کنند و بعد از آن بیماری ناپدید می‌شود. اگر برای درمان شما به جراحی نیاز پیدا شود، این کار ممکن است وضعیت شما را بهبود بخشد و پیشرفت بیماری را برای سالها به تعویق اندازد. اما باید توجه داشته باشید که علی‌رغم انجام جراحی، عود بیماری شایع است. اکثریت بیماران دارای يك زندگی طبیعی با کار، درآمد، بچه، و فعالیت کامل هستند؛ اما در کل، طول عمر کم می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. سوءتغذیه

۲. اختلالات کلیوی

۳. کمبود ویتامین ب12

۴. آبسه اطراف راست روده

۵. خونریزی و کم‌خونی

۶. سوراخ شدن روده ملتهب

۷. انسداد روده

۸. درد و التهاب مفاصل؛ التهاب چشم

۹. افزایش استعداد ابتلا به سرطان ایلئوم

۱۰. پیدایش فیستول (مسیر ارتباطی) بین روده و مثانه

- درمان:

۱. امکان دارد اقدامات تشخیصی شامل موارد زیر باشد: سیگموئیدوسکوپی یا کولونوسکوپی (اولی عبارت است از دیدن راست روده و قسمت پایینی روده بزرگ از داخل با وسیله‌ای مخصوص که سر آن منبع نور قرار دارد، و دومی عبارت است از دیدن داخل روده بزرگ با يك وسیله فیبروپتیک انعطاف‌پذیر که سر آن منبع نور قرار دارد)؛ عکس‌برداری از روده کوچک و بزرگ با اشعه ایکس.

۲. درمان با هدف بهبود علایم صورت می‌گیرد.

۳. برای تخفیف علایم می‌توان از گرما استفاده کرد. برای این کار گذاشتن بالش‌های گرم‌کننده یا کمپرس گرم روی شکم مناسب است.

۴. حمام آب گرم نیز می‌تواند به کم کردن ناراحتی کمک کند.

۵. مراقب خونریزی به هنگام اجابت مزاج باشید.

۶. هرگونه نمونه مشکوک را برای بررسی به آزمایشگاه ببرید.

۷. گاهی جراحی (اپلئوستومی) برای در آوردن ناحیه ملتهب روده انجام می‌گیرد، اما درمان غیرجراحی ارجحیت دارد.

- داروها:

۱. داروهای ضد درد

۲. داروهای ضد اسهال مکمل‌های ویتامینی داروهای ضد التهاب و سرکوب‌کننده ایمنی آنتی‌بیوتیک‌ها برای مبارزه با عفونت استروئید در موارد حاد.

- فعالیت:

به هنگام حمله حاد بیماری، روی تخت یا صندلی استراحت کنید. تنها برای توالی، حمام، یا خوردن از جا برخیزید. به هنگام فواصل بین حملات، فعالیت‌های خود را تا حد امکان از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

۱. معمولاً محدودیتی برای آن وجود ندارد.

۲. کاهش مقدار چربی در رژیم غذایی ممکن است کمک‌کننده باشد.

۳. اگر مشکل اسهال دارید، مقدار فیبر غذایی را کاهش دهید.

۴. اگر آلرژی احتمالی به مواد غذایی دارید، شیر، گندم، تخم مرغ، آجیل و سایر غذاهای مشکوک را از رژیم غذایی حذف کنید. هر کدام، خصوصاً شیر، را برای مدت کوتاهی نخورید، سپس پس از چند هفته مجدداً آن را امتحان کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بیماری کرون را دارید.

۲. اگر اجابت مزاج شما سیاه و قیری است یا در آن خون وجود دارد.

۳. اگر شکم شما متورم شده است.

۴. اگر درجه حرارت بدن بالای 38/3 درجه سانتیگراد برود.

<http://vista.ir/?view=item&id=124239>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیماری لگ - کالو - پرتس - legg calve perthes disease

بیماری لگ - کالو - پرتس (اپی فیز لغزنده استخوان ران؛ کوکس پلانا) ضعف تدریجی سر استخوان ران در محل اتصال ران به لگن. این عارضه هر یک از دو مفصل ران (گاهی هر دو) را می‌تواند درگیر سازد؛ این بیماری کودکان 4-12 ساله از هر دو جنس را مبتلا می‌سازد، ولی در پسران شایع‌تر است.



- علایم شایع:

۱. لنگیدن
۲. اختلاف طول دو اندام
۳. علایم معمولاً شروع تدریجی دارند.
۴. درد و سفتی در ناحیه ران و مفصل ران. گاهی درگیری دوطرفه است.
۵. درد ساق و اغلب زانو با وجود اینکه اختلال مذکور مفصل ران را گرفتار می‌کند.

- علل بیماری:

ناشناخته، ضربه معمولاً عامل آن نیست.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. وزن بالا
۲. دوره رشد سریع جسمی
۳. مصرف داروهای کورتونی به دلیل بیماری‌های دیگر
۴. افزایش بروز در کودکان با وزن کم هنگام تولد و تأخیر رشد

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد

- عواقب مورد انتظار:

با درمان زودرس اغلب در عرض 3-4 سال قابل علاج است. تأخیر در درمان ممکن است سبب آسیب استخوانی دائمی شده و جراحی تعویض مفصل ران را ایجاب کند.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت استخوان

۲. آسیب دایمی استخوان ران و مفصل ران

۳. اشتباه شدن تشخیص آن با کمکاری تیروئید یا کمخونی سلول داسی شکل

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل عکس ساده مفصل هیپ، ام‌آر‌آی و اسکن استخوان باشد.

۲. قبولاندن ضرورت استراحت در بستر، آتل گرفتن یا گچ گرفتن یا سایر درمان‌ها به پسرچه‌ها که اغلب مشکل است.

۳. در صورت لزوم برای توضیح دادن این وضعیت برای کودک خود از یک مشاور پزشکی، پرستار مدرسه یا سایر افراد دارای تخصص در این زمینه کمک بگیرید.

۴. به کودک خود کمک کنید تا فعالیت‌ها و سرگرمی‌های دیگری غیر از ورزش‌های قهرمانی برای تفریح خود بیابد.

۵. از گرم کردن موضع برای تخفیف درد استفاده کنید. کمپرس گرم، کیسه آب گرم، استفاده از استخرهای دارای جریان گردابی، لامپ‌های گرم‌کننده، دیاترمی و امواج ماوراءصوت در این زمینه مؤثرند.

۶. جراحی به منظور تقویت اتصال استخوان به مفصل و پیشگیری از تغییر شکل بیشتر مفصل گاهی ضرورت می‌یابد.

۷. بستری کردن بیمار جهت اعمال کشش استخوانی (کشش ثابت بر روی ساق) گاهی لازم می‌شود.

- داروها:

برای موارد خفیف استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن و ایبوپروفن ممکن است کافی باشد.

- فعالیت:

استراحت در بستر ممکن است به مدت 6 ماه تا یک سال تا بهبود وضعیت یا تا پس از جراحی لازم باشد. هنگامی که استخوان‌ها توانایی تحمل وزن را دارند، استفاده از چوب زیربغل، آتل یا گچ معمولاً لازم می‌شود. پس از این دوره فعالیت‌ها ممکن است به تدریج از سر گرفته شوند.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست، مگر اینکه کودک دارای اضافه وزن باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر کودک دچار درد مفصل ران، درد زانو، سفتی یا لنگش باشد.

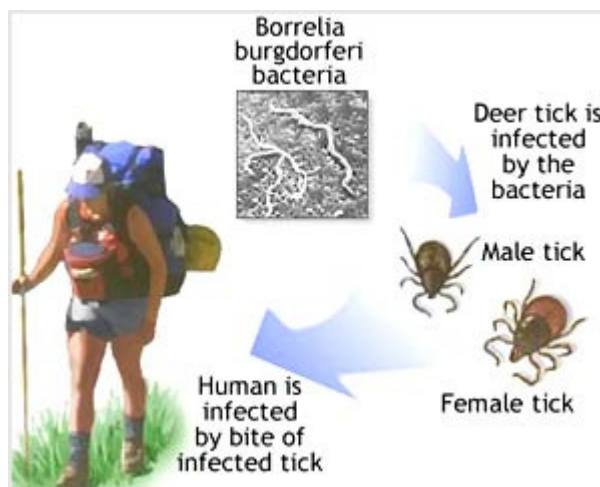
۲. عدم بهبود علائم پس از چهار هفته درمان

۳. افزایش درد

۴. افزایش درجه حرارت 3/38 درجه سانتیگراد

بیماری لایم - Lyme disease

بیماری لایم يك اختلال التهابی که خصوصیات آن عبارت است از يك بشور پوستی که به دنبال آن پس از هفته‌ها تا ماه‌ها علائم مربوط به دستگاه عصبی مرکزی، دستگاه قلب و عروق و مفاصل ظاهر می‌گردد. اکثر افراد مبتلا به بیماری لایم دچار ناخوشی شدید نیستند. این عارضه می‌تواند يك بیماری خودمحدودشونده بوده و بدون درمان برطرف شود.



نام بیماری لایم برگرفته از محلی است که اولین بار این بیماری در آنجا توصیف شد. این بیماری در کودکان اغلب با آرتریت روماتوئید جوانان اشتباه می‌شود. بیماری لایم هنوز يك بیماری ناشایع است.

- علائم شایع:

۱. درد و ناراحتی عضلانی
۲. خستگی و خواب‌آلودگی
۳. تب و لرز
۴. نقص گردنی همراه سردرد
۵. درد پشت
۶. تهوع و استفراغ
۷. گلودرد
۸. بزرگی طحال یا گره‌های لنفاوی
۹. بزرگی قلب و اختلالات ریتم قلب
۱۰. درد مفصلی مهاجر، که نهایتاً با قرمزی و گرمی مفصل همراه است.

۱۱. يك برآمدگی پوستی کوچک قرمز (پاپول) بر روی پوست ران، باسن یا زیر بغل که تا اندازه 50 سانتی متر رشد کرده و معمولاً رشد آن با پاك شدن قسمت مرکزی ضایعه همراه است. این ضایعه ممکن است به صورت متعدد ظاهر شود.

- علل بیماری:

عفونت با يك اسپيروکت (نوعی باکتری)، به نام بورلیا بورگدورفری، که در اثر گزش کنه گوزن به انسان منتقل می شود. بسیاری بیماران گزش کنه در محل ایجاد ضایعه را سه روز تا چهار هفته قبل از پیدایش ضایعه پوستی گزارش می کنند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

جاهابی که کنه ها در آنجا فراوانند، نظیر علفزار یا بوته زار

- پیشگیری:

۱. استفاده از لباس های محافظ دارای یقه و سرآستین تنگ

۲. استفاده از ترکیبات مؤثر دفع کننده حشرات نظیر دی ای ای تی 100% در نواحی دارای کنه

۳. برای سگ و گربه خانگی خود از گردن بندهای حاوی مواد دفع کننده کنه استفاده کنید.

۴. بررسی دقیق پوست و برداشتن کنه های یافت شده در سطح پوست.

- عواقب مورد انتظار:

ضایعه پوستی در برخی بیماران با درمان در عرض ده روز قابل علاج بوده و این درمان ممکن است از بروز سایر علائم جلوگیری کند. در غیر این صورت، علائم مفصلی و علائم مربوط به دستگاه عصبی مرکزی و دستگاه قلبی عروقی معمولاً به آهستگی در عرض 2-3 سال بطرف می گردند. علائم اغلب پس از چند سال، بدون گزش مجدد کنه، عود می کنند.

- عوارض احتمالی:

۱. نارسایی احتقانی قلب

۲. تغییر شکل دایمی مفصل

۳. آسیب مغزی دایمی (نادر)

۴. اختلال اعصاب خارج مغزی (نوروپاتی محیطی)

- درمان:

۱. انجام آزمایش های خون و نمونه برداری پوست (گاهی) جهت تشخیص

۲. استفاده از چوب زیربغل در راه رفتن برای برداشتن وزن از روی مفاصل مبتلا در صورت لزوم

۳. درمان زودرس در پیشگیری آسیب عصبی و ایجاد آسیب های عصبی برگشت ناپذیر اهمیت دارد.

۴. کمپرس گرم برای کاهش درد مفصلی با حمام داغ، یا استفاده از کیسه های گرم کننده، لامپ های گرمازا یا درمان با قرارگیری در معرض جریان های گردابی.

- داروها:

۱. يك آنتی‌بیوتیک خوراکی به مدت 14-21 روز برای مراحل اولیه بیماری
۲. آنتی‌بیوتیک وریدی ممکن است برای مراحل دیررس تجویز شود.
۳. داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی
۴. داروهای کورتونی برای کاهش التهاب در قلب یا دستگاه عصبی مرکزی

- فعالیت:

تا برطرف شدن علائم التهاب فعال در بستر استراحت کنید. سپس فعالیت طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

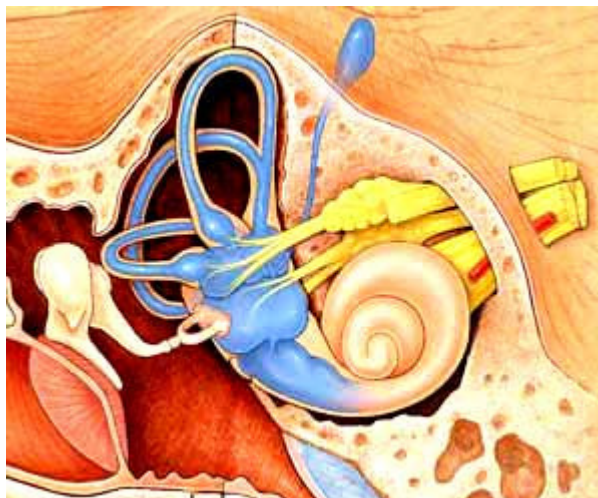
۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم بیماری لایم باشید.
۲. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124240>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیماری منیر - menier's disease

بیماری منیر افزایش مایع درون مجاری نیم‌دایره گوش داخلی که مسؤول حفظ تعادل هستند. افزایش مایع با بالا بردن فشار در گوش داخلی، باعث اختلال تعادل و گاهی کاهش شنوایی می‌شود. در 80%-85% موارد، تنها يك گوش درگیر می‌شود. منیر معمولاً بزرگسالان سنین 30-60 سال را مبتلا می‌سازد و در خانمها مختصری شایع‌تر از آقایان است.



- علائم شایع:

۱. منگی شدید
۲. استفراغ
۳. تعریق
۴. اختلال تعادل
۵. حرکات پرشی چشمها
۶. سرگیجه (احساس بیمار به صورت چرخیدن به دور محیط یا چرخیدن محیط به دور وی).
۷. همههمه در گوش مبتلا به صورت صدای زنگ یا وزوز
۸. کاهش شنوایی که با هر حمله تشدید می‌گردد.

- علل بیماری:

علت دقیق آن نامشخص است. علت پیشنهادی عبارتست از واکنش گوش داخلی نسبت به آسیب‌های مختلف. در این بیماری افزایشی در میزان مایع لابیرنت غشایی (کانال‌هایی در گوش داخلی که مسؤول کنترل تعادل هستند) دیده می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس
۲. آلرژی
۳. مصرف زیاد نمک
۴. پر سر و صدا بودن محیط زندگی یا کار

- پیشگیری:

تا حد امکان از عوامل خطر ساز فوق‌الذکر اجتناب کنید.

- عواقب مورد انتظار:

حمله‌های بیماری منیر سالها تکرار می‌شود. برخی علائم آن قابل کنترل است. این بیماری با وجود آزاردهنده بودن، تهدیدی برای حیات محسوب نمی‌شود.

- عوارض احتمالی:

کاهش شنوایی دایمی، وزوز مزمن گوش.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون جهت رد سایر بیماری‌ها، آزمون‌های شنوایی مختلف، و ام‌آر‌آی برای رد تومور عصب شنوایی باشد.
۲. درمان این بیماری معمولاً شامل استراحت و تجویز داروهای برای کنترل علائم است.
۳. از خیره شدن به منبع نور و کتاب خواندن در طی حملات خودداری کنید.

۴. در برخی بیماران دچار منیر مزمن ممکن است از اقدام جراحی بر روی لایبرنت مبتلا استفاده شود.

- داروها:

۱. داروهای ضدتهوع برای برخی بیماران ممکن است سودمند باشد.
۲. داروهای آرام‌بخش برای کاهش منگی ممکن است سودمند باشد.
۳. آنتی‌هیستامین‌ها در برخی بیماران سبب تخفیف علائم می‌گردند.
۴. داروهای ادرارآور به منظور کاهش مایع در گوش داخلی تجویز می‌گردند.
۵. برای درمان حمله حاد، آتروپین یا دیازپام وریدی، یا برچسب پوستی اسکوپولامین ممکن است تجویز گردد.

- فعالیت:

۱. بدون کمک راه نروید.
۲. تا برطرف شدن تهوع و منگی در بستر استراحت کنید.
۳. از رانندگی، بالا رفتن از نردبان یا کار در اطراف ماشین‌آلات خطرناک خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

۱. کاهش مصرف نمک
۲. محدود کردن میزان غذای دریافتی در طی حمله بیماری به دلیل تهوع

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. کاهش شنوایی درهريك از دو گوش
۲. استفراغ مقاوم
۳. تشنج
۴. غش کردن
۵. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر
۶. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار علائم بیماری منیر باشید.
۷. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124242>



بیماری ناشی از تابش اشعه - radiation sickness

بیماری ناشی از تابش اشعه عوارض جانبی همراه اشعه‌درمانی جهت سرطان‌ها یا آثار متعاقب قرار گرفتن اتفاقی در معرض تابش اشعه.

- علائم شایع :

علائم زیر بسته به مقدار اشعه تابیده شده و محل اثر اشعه بسیار متغیر و اغلب موقتی است:

۱. تهوع، استفراغ و اسهال.

۲. سردرد

۳. خستگی و کوتاهی نفس

۴. تندی ضربان قلب

۵. دشواری بلع

۶. تشدید بیماری‌های دندان یا لثه

۷. ریزش مو؛ سرفه خشک

۸. التهاب قلب همراه درد قفسه سینه

۹. سوختگی، التهاب یا ایجاد جوشگاه بر روی پوست

۱۰. تیرگی دائمی پوست

۱۱. نقاط خونریزی زیر پوستی در هر جای بدن

۱۲. کم‌خونی؛ ناتوانی جنسی

۱۳. عفونت قارچی دهان خشکی دهان و از دست رفتن حس چشایی

- علل بیماری:

آسیب دستگاه ایمنی و بافت‌های سالم ناشی از اشعه.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

تغذیه نامطلوب، بیماری‌های تضعیف کننده مقاومت بدن.

- پیشگیری:

قبل از اشعه‌درمانی ناحیه سر و گردن ارزیابی کلی دهان و دندان جهت شناسایی بیماری‌های احتمالی دندان و لثه ضروری است. استفاده از رژیم غذایی مناسب قبل از اشعه‌درمانی تا در هنگام اشعه‌درمانی وضعیت تغذیه‌ای در حد مطلوب باشد. اگر کار شما در نزدیک محل اشعه‌تابی است، نکات ایمنی را فرا گرفته و رعایت کنید.

- عواقب مورد انتظار:

در موارد اشعه‌درمانی، بیشتر آثار جانبی یا عوارض همراه آن، پس از قطع اشعه‌درمانی به تدریج برطرف می‌گردند. در موارد قرارگیری اتفاقی در معرض اشعه‌تابی اگر اشعه‌تابی آن قدر شدید نباشد که منجر به مرگ فوری گردد، عوارض آن ممکن است سال‌ها باقی بماند.

- عوارض احتمالی:

۱. استعداد ابتلا به عفونت‌ها در اثر کاهش مقاومت بدن

۲. عقیمی یا نقایص تولید مثلی ممکن است رخ دهد.

۳. افزایش استعداد ابتلا به سرطان‌ها به خصوص سرطان‌های مغز استخوان یا لوسمی

۴. در موارد اشعه‌درمانی، سایر عوارض بستگی به ناحیه تحت اشعه‌تابی دارد. با پیدایش تجهیزات اشعه‌تابی مدرن احتمال عوارض وخیم بسیار کم شده است.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش هموگلوبین، شمارش پلاکت‌ها و گلبول‌های سفید خون، رادیوگرافی ناحیه تحت اشعه‌درمانی و شناسایی و اندازه‌گیری میزان تماس با اشعه‌ها باشد.

۲. اهداف درمانی عبارتند از کنترل علائم و پیشگیری از عفونت‌ها

۳. در طی اشعه‌درمانی، کارکنان پزشکی را دائماً از حال عمومی خود مطلع سازید. گاهی ممکن است درمان جهت بهتر شدن حال عمومی شما تعدیل شده یا به طور موقت قطع گردد.

۴. چنانچه دچار ریزش مو شدید، تا رویش مجدد موها از کلاه‌گیس استفاده کنید.

۵. پس از اشعه‌درمانی تا زمانی که اجازه بچه‌دار شدن از سوی پزشک صادر نشده است از روش‌های ضدبارداری مؤثر جهت جلوگیری از بارداری استفاده کنید.

۶. روان‌درمانی یا مشاوره با متخصص مربوطه جهت کاهش استرس اشعه‌درمانی ممکن است سودمند باشد.

۷. پیوند مغز استخوان در موارد مواجهه شدید با اشعه‌ها ممکن است توصیه گردد.

- داروها:

۱. داروهای ضد تهوع

۲. مسکن‌ها

۳. تزریق خون جهت کم‌خونی

۴. آنتی‌بیوتیک‌ها جهت مقابله با عفونت‌ها

۵. داروهای ضد اسهال

۶. داروهای خواب‌آور در صورت بروز مشکلات خواب

- فعالیت:

تا حدی که توان جسمی شما اجازه می‌دهد به فعالیت‌های طبیعی خود ادامه دهید. در بین فعالیت‌ها به طور مکرر استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

از یک رژیم غذایی متعادل استفاده کنید. اگر مشکل بلع داشته باشید ممکن است به طور موقت لازم باشد تا از رژیم مایعات یا غذاهای نرم شده توسط مخلوطکن استفاده نمایید. تغذیه وریدی یا استفاده از یک لوله معده کوچک جهت تغذیه، نیز روش‌های دیگری هستند که می‌توان از آنها تا برقراری مجدد تغذیه طبیعی سود جست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان به طور اتفاقی در معرض تابش اشعه قرار گرفته باشید.

۲. اگر احساس ناخوشی در طی اشعه‌درمانی به خصوص اگر علائم غیر منتظره وجود داشته باشد.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

۴. بروز علائم عفونت، نظیر تب و لرز، درد عضلانی، سردرد و منگی در طی اشعه‌درمانی یا پس از آن یا پس از فرارگیری اتفاقی در معرض اشعه‌تابی.

<http://vista.ir/?view=item&id=124243>



بیماری ناشی از کاهش ناگهانی فشار - decompression sickness

بیماری ناشی از کاهش ناگهانی فشار عبارت است از يك وضعیت همراه با درد و گاهی تهدیدکننده زندگی که در آن حباب‌های کوچک گاز در خون تشکیل می‌شود و دلیل آن کاهش ناگهانی در فشار محیط است.

- علائم شایع:

بلافاصله یا تا 24 ساعت پس از تغییر ناگهانی فشار علائم زیر ممکن است ظاهر شوند:

۱. درد مفصلی خفیف تا شدید، به خصوص در شانه‌ها، آرنج‌ها، و مفاصل ران و زانو

۲. درد قفسه سینه؛ تنگی نفس؛ احساس سوزش در جناغ سینه

۳. سرفه

۴. ضعف، از دست دادن حس طبیعی، فلج، از دست دادن هوشیاری، و ندرتاً اغماء

۵. ناتوانی در صحبت کردن، نابینایی، یا ناشنوایی

۶. درد شکمی

۷. مشکل در ادار کردن

۸. حالت خفگی (مشکل شدید تنفسی در غواصان و کسان دیگری که بسیار سریع‌تر از آنچه که باید، از يك محیط با فشار بالا به محیط با فشار طبیعی هوا می‌روند. در این حالت، حباب‌های نیتروژن در جریان خون به وجود می‌آیند و خونرسانی به اعضای حیاتی را مختل می‌کنند، که گاهی منجر به آسیب شدید یا مرگ می‌شود).

- علل بیماری:

تشکیل حباب‌های نیتروژن در خون. نیتروژن یکی از اجزای طبیعی خون است. اگر فشار اطراف بدن به سرعت کاهش یابد مثلاً به هنگام روی آب آمدن سریع پس از غواصی، یا صعود سریع در هواپیمایی که فشار آن تنظیم نشود، نیتروژن که در حالت عادی در خون حل شده است به حباب‌هایی تبدیل می‌شود که رگ‌های خونی را مسدود می‌کنند و باعث توقف رسیدن مواد غذایی و اکسیژن به سلول‌های بدن شوند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. کارکردن در اطاق‌های فشار

۲. بعضی از انواع هواپیماهای با عملکرد بالا

۳. غواصی جهت مقاصد تجاری یا تفریحی. تکرار غواصی در يك روز خطر را افزایش می‌دهد.

- پیشگیری:

پیش از انجام غواصی، از افراد حرفه‌ای راهنمایی بگیرید. اگر وضعیت سلامت عمومی شما مناسب نیست، غواصی نکنید. اگر چاق هستید با سابقه یکی از بیماری‌های زیر را دارید، خطر غواصی برای شما زیاد است:

۱. بیماری‌های ریوی، مثل آسم

۲. جمع شدن خود به خودی هوا دور ریه

۳. بیماری قلبی

۴. سینوزیت مزمن

۵. بی‌ثباتی عاطفی

۶. الکلیسم

در موقعیت‌هایی که ذکر شد، باید فشار محیط اطراف به آهستگی و به طور تدریجی به فشار طبیعی تبدیل شود.

- عواقب مورد انتظار:

در بیمارانی که سریعاً درمان می‌شوند، نتیجه فوق‌العاده است؛ در سایر موارد، نتیجه بستگی به مدت و شدت علائم قبل از شروع درمان دارد.

- عوارض احتمالی:

۱. آسیب دائمی به مغز

۲. تخریب دائمی استخوان در اثر نرسیدن خون به حد کافی

- درمان:

۱. خود درمانی در مورد این وضعیت غیر ممکن است. اگر شما به فردی برخورد کردید که علائم بیماری ناشی از کاهش ناگهانی فشار را دارد، سریعاً به اورژانس خبر دهید.

۲. بستری کردن بیمار در يك اتاق مخصوص جهت کاهش تنظیم شده فشار، برای این که بتوان حباب‌های نیتروژن را وادار به حل شدن در خون کرد.

۳. درمان زمانی به بهترین نحو انجام می‌پذیرد که زود انجام شود؛ البته بعضی از بیماران ممکن است حتی 6-9 روز پس از این واقعه نیز از درمان سود ببرند. ارجاع بیمار اهمیت حیاتی دارد حتی اگر علائم بهبود یافته باشند، زیرا در 25% بیماران، علائم دوباره باز می‌گردند.

- داروها:

معمولاً دارو برای این بیماری لازم نیست. داروی ضد درد نخورید، زیرا ممکن است وضعیت تنفسی را بدتر کند.

- فعالیت:

پس از درمان، با رو به بهبود گذاشتن علائم کارهای عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

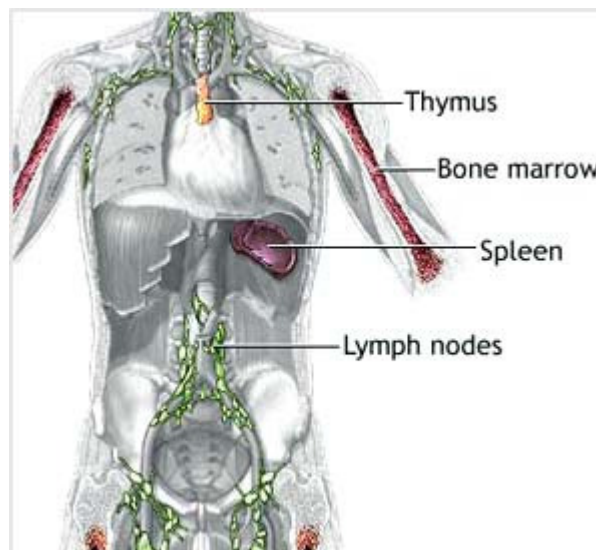
اگر شما علائم بیماری ناشی از کاهش ناگهانی فشار را عرض 24 ساعت پس از غواصی یا صعود سریع با هواپیما بدون تنظیم فشار، پیدا کرده‌اید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124244>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیماری هوچکین - hodgkins disease

بیماری هوچکین عبارت است از سرطانی شدن قسمت مرکزی گره‌های لنفاوی. این بیماری در واقع يك نوع لنفوم است. این بیماری، لنفوسیت‌ها (نوعی گلبول سفید)، گره‌های لنفاوی (گره‌هایی که عفونت را کنترل و مواد ایمنی‌زا برای بدن درست می‌کنند) و طحال (در واقع يك گره لنفاوی بزرگ است) را درگیر می‌سازد.



بیماری هوچکین می‌تواند در هر سنی رخ دهد، اما در بزرگسالان جوان و نیز افراد مسن شایع‌تر است. این بیماری در کودکان زیر 10 سال نادر است.

- علائم شایع:

۱. خارش در تمام بدن

۲. تب و عرق ریزش شبانه به‌طور متناوب

۳. کاهش وزن

۴. زردی چشم‌ها و پوست

۵. احساس کسالت

۶. کم‌خونی

۷. خونریزی گوارشی

۸. گره‌های لنفاوی متورم، بدون درد به هنگام لمس، با قوام لاستیکی و بدون چسبندگی به یکدیگر هستند. این گره‌های بزرگ شده در هر کجای بدن می‌توانند باشند اما در زیر بغل یا کشاله ران بیشتر دیده می‌شوند.

- علل بیماری:

ناشناخته است، اما تحقیقات نشان دهنده آن هستند که يك عفونت ویروسی ممکن است دخیل باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

نقص ایمنی (اكتسابی یا ارثی)

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

اگر زود تشخیص داده و درمان شود، معمولاً با اشعه درمانی و داروهای ضد سرطان قابل معالجه است. با درمان، میزان بقای 10 ساله 80% است. پتانسیل بهبودی برحسب نوع سلول‌هایی که در نمونه برداری از گره لنفاوی دیده می‌شوند متغیر است.

- عوارض احتمالی:

۱. ناباروری در مردان در اثر درمان

۲. گسترش سرطان به سایر نقاط بدن

۳. بیماری‌های قلب یا ریه، کم‌خونی، کم‌کاری تیروئید، و عفونت‌ها

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون و مغز استخوان، لنفانژیوگرام (روش تشخیصی که با تزریق ماده حاجب به درون مجاری لنفاوی و عکس‌برداری با اشعه ایکس دستگاه لنفاوی بررسی می‌شود)، نمونه‌برداری از گره‌های لنفاوی، سی‌تی اسکن قفسه سینه و شکم، و عکس‌برداری از قفسه سینه. سعی کنید در مورد درمان بیماری و شانس معالجه خود مثبت بماندیشید. داشتن دیدگاه ذهنی خوب و مثبت کمک بسیار مهمی در بهبود بیماری است.

درمان ممکن است به طریق زیر انجام گیرد: تنها اشعه درمانی (استفاده از امواج پرانرژی [تولید شده توسط دستگاه‌های اشعه ایکس مخصوص، دستگاه‌های کبالت و سایر دستگاه‌ها] برای درمان بعضی از انواع سرطان)، شیمی درمانی (درمان سرطان با تزریق داروهایی که سلول‌های سرطانی را بدون آسیب رساندن به بافت سالم از بین می‌برند)، یا ترکیب این دو روش بهداشت مناسب و دهان در جلوگیری از بروز زخم‌های دهانی به هنگام شیمی‌درمانی مؤثر است. مردانی که تحت درمان قرار می‌گیرند ممکن است تمایل داشته باشند که اسپرم خود را ذخیره کنند تا اگر نابارور شوند بتوانند با روش‌های کمکی بچه‌دار شوند.

- داروها:

داروهای ضد سرطان. داروها ممکن است باعث اثرات جانبی یا واکنش‌های نامطلوب در بعضی از بیماران شوند. علائم جدید ممکن است به علت دارو، خود بیماری اصلی، یا بروز یک بیماری جدید پدید آیند. اثرات جانبی ناشی از دارو معمولاً با سازگار شدن بدن با آن یا قطع دارو ناپدید می‌شوند.

- فعالیت:

تا حدی که قدرتتان اجازه می‌دهد فعال بمانید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

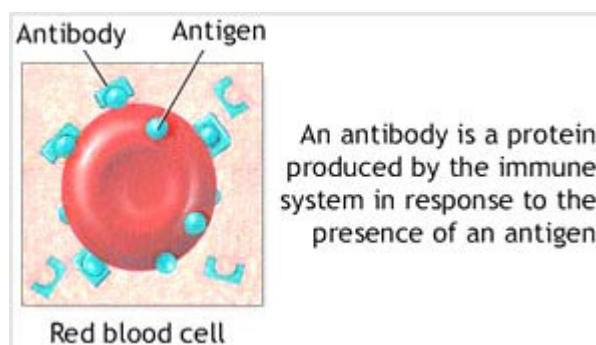
۱. اگر احساس می‌کنید که دارو باعث بروز علائمی شده است.
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم بیماری هوجکین را دارید.
۳. اگر یکی از موارد زیر به هنگام درمان رخ دهد: تب، علائم عفونت (قرمزی، تورم، درد خود به خودی یا به هنگام لمس) در هر کجای بدن، تورم پا و ساق پا - ناراحتی به هنگام ادرار کردن یا کاهش میزان ادرار در روز

<http://vista.ir/?view=item&id=124245>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیماری‌های نقص ایمنی - immunodeficiency diseases

بیماری‌های نقص ایمنی عبارت است از وجود نقص در دستگاه ایمنی بدن. دستگاه ایمنی سالم از بدن در برابر میکروب‌ها (باکتری‌ها، ویروس‌ها و قارچ‌ها)، سرطان (حفاظت نسبی) و هرگونه جسم خارجی که وارد بدن می‌شود محافظت به عمل می‌آورد. زمانی که دستگاه ایمنی نتواند به نقش خود خوب عمل کند، بدن مستعد عفونت و سرطان می‌شود. نقص ایمنی می‌تواند هم در مردان و هم در زنان و در تمام سنین رخ دهد.



یک نوع نقص ایمنی (که بحث آن در سر فصل دیگری جداگانه آمده است) نشانگان نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) است. نقص ایمنی در اثر داروها نیز می‌تواند به وجود آید (داروهای قوی که برای مهار دستگاه ایمنی مورد استفاده قرار می‌گیرند).

- علایم شایع:

عفونت‌ها و بیماری‌های شدید راجعه. شایع‌ترین آنها عبارتند از:

۱. آگزما
۲. مننژیت یا آنسفالیت
۳. اختلالات خونریزی دهنده
۴. سرطان، خصوصاً سرطان خون و لنفوم
۵. عفونت‌های قارچی، خصوصاً کاندیدباز
۶. عفونت‌های گوشه‌ای یا تنفسی، مثل عفونت گوش میانی و ذات‌الریه

- علل بیماری:

۱. در آوردن طحال قبل از 2 سالگی
۲. مصرف داروهای مهارکننده ایمنی
۳. اشعه درمانی
۴. بعضی از انواع سرطان، مثل سرطان بیماری هوجکین
۵. هیپوگاماگلوبولینمی (پایین آمدن سطح ایمونوگلوبولین‌های خون)
۶. عفونت‌های ویروسی
۷. نقایص مادرزادی که باعث عدم تکامل مناسب یا اصولاً فقدان دستگاه ایمنی می‌شوند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تغذیه نامناسب
۲. بی‌بند و باری جنسی
۳. تزریق خون یا مصرف موادمخدر تزریقی
۴. سابقه خانوادگی بیماری کمبود ایمنی

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری وجود ندارد. اگر سابقه خانوادگی بیماری نقص ایمنی وجود داشته باشد، پیش از تشکیل خانواده، برای مشاوره ژنتیکی مراجعه کنید. با بررسی کشت مایع موجود در کیسه آب به هنگام حاملگی ممکن است بتوان بعضی از این اختلالات را شناسایی نمود.

- عواقب مورد انتظار:

انواع شدید نقص ایمنی معمولاً مرگبار هستند. انواع خفیف را می‌توان با موفقیت درمان نمود.

- عوارض احتمالی:

۱. سرطان

۲. التهاب عفونت مفصل

۳. عفونت‌های باکتریایی، ویروسی یا قارچی غیرقابل کنترل که به درمان جواب نمی‌دهند.

- درمان:

۱. بستری کردن برای درمان عفونت‌های جدی

۲. ندرتاً عمل جراحی برای پیوند مغز استخوان یا غده تیموس

۳. بدون مشورت با پزشک، هیچ نوع واکسنی دریافت نکنید.

۴. از تماس با افراد مبتلا به بیماری‌های مسری باید خودداری شود.

۵. درمان به پیچیدگی نقص ایمنی بستگی دارد. اهداف درمان اساساً عبارتند از حفظ سلامت درحد بهینه، پیشگیری از بروز مشکلات عاطفی و کنترل عفونت‌ها

۶. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: آزمایش خون از نظر پادتن‌ها، بررسی میکروسکوپی خون و سلول‌های بافت، آزمون‌های پوستی، عکس‌برداری از قفسه سینه برای بررسی غده تیموس، و بررسی‌های رادیواکتیو در رابطه با عملکرد دستگاه ایمنی

- داروها:

۱. تزریق پادتن‌ها

۲. تزریق اجزای خون

۳. گاهی تزریق گاماگلوبولین

۴. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مبارزه با عفونت‌ها

- فعالیت:

معمولاً به هنگام بیماری‌های حاد استراحت در رختخواب لازم است. به جز آن، محدودیتی برای فعالیت وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

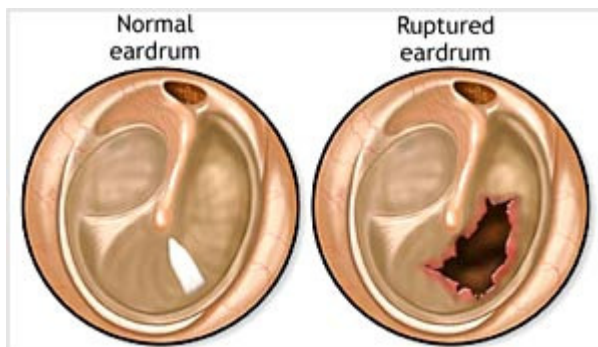
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم بیماری نقص ایمنی را دارید.

۲. اگر پس از تشخیص، دچار علائم عفونت شده‌اید، مثل لرز؛ تب؛ دردهای عضلانی؛ سردرد؛ سرگیجه؛ و سرفه همراه با خلط غلیظ، رنگی یا خونی

پارگی پرده گوش - eardrum ruptured

پارگی پرده گوش عبارت است از پاره شدن پرده نازک گوش که قسمت‌های داخلی‌تر گوش را از گوش خارجی جدا می‌کند.



- علایم شایع:

۱. درد ناگهانی در گوش
۲. ناشنوایی نسبی
۳. وزوز گوش
۴. سرگیجه
۵. خونریزی یا ترشح از گوش. ترشح گوش ممکن است در عرض 24-48 ساعت پس از پارگی، شبیه چرک شود.

- علل بیماری:

۱. عفونت شدید گوش میانی
۲. وارد آمدن فشار ناگهانی به پرده گوش به سمت خارج (مکش به سمت خارج) مثلاً در اثر بوسیدن گوش
۳. پاره شدن پرده گوش به دنبال وارد کردن یک شیء مثل گوش پاک‌کن یا گیره کاغذ برای تمیز کردن یا رفع خارش گوش
۴. وارد آمدن فشار ناگهانی به پرده گوش به سمت داخل، مثلاً در اثر سیلی، حادثه به هنگام شنا یا شیرجه، یا وقوع انفجار در نزدیکی فرد

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. صدمه به سر
۲. عفونت اخیر گوش میانی

- پیشگیری:

۱. هیچ شئی را درون مجرای گوش فرو نکنید.
۲. در صورت بروز عفونت گوش میانی، سریعاً برای درمان مراجعه کنید.
۳. از صدماتی که ممکن است باعث پاره شدن پرده گوش شوند اجتناب کنید.

- عواقب مورد انتظار:

۱. اگر پارگی خود به خود ترمیم نشود نیاز به جراحی وجود دارد.
۲. اگر پرده گوش شده عفونی نشود، معمولاً خود به خود در عرض 2 ماه ترمیم صورت می‌گیرد. اگر پرده گوش پاره شده عفونی شود، عفونت را می‌توان درمان کرد و شنوایی نیز معمولاً مشکل دائمی پیدا نمی‌کند.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت گوش، همراه با تب، استفراغ و اسهال
۲. ندرتاً خونریزی زیاد
۳. مننژیت
۴. ندرتاً ناشنوایی دائمی
۵. ماستوتیتید (عفونت ماستوتید، ناحیه استخوانی درست پشت گوش)

- درمان:

۱. درمان شامل دارو برای پیشگیری از عفونت و مراقبت حمایتی برای درد است.
۲. حتی‌المقدور فین نکنید. اگر این کار ضرورت داشته باشد، آن را به ملایمت انجام دهید.
۳. مجرای گوش را خشک نگاه دارید. شنا نکنید، دوش نگیرید، یا در باران بدون چتر راه نروید.
۴. اگر پرده گوش خود به خود ترمیم نشود، عمل جراحی ظریفی برای ترمیم آن صورت خواهد گرفت.
۵. تشخیص با معاینه گوش با اتوسکوپ (دستگاه مخصوص دیدن داخل گوش) تأیید می‌شود. همچنین ممکن است مایع داخل گوش کشت داده شود.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک برای پیشگیری از عفونت
۲. داروهای ضد درد. برای درد خفیف می‌توانید از استامینوفن استفاده کنید.

- فعالیت:

با رو به بهبود گذاشتن علایم، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. تب
۲. دردی که علی‌رغم درمان ادامه یابد.

۳. سرگیجه‌ای که بیش از 12-24 ساعت طول بکشد.

۴. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم پارگی پرده گوش را دارید، خصوصاً اگر ترشح چرک مانند از گوش خارج شود.

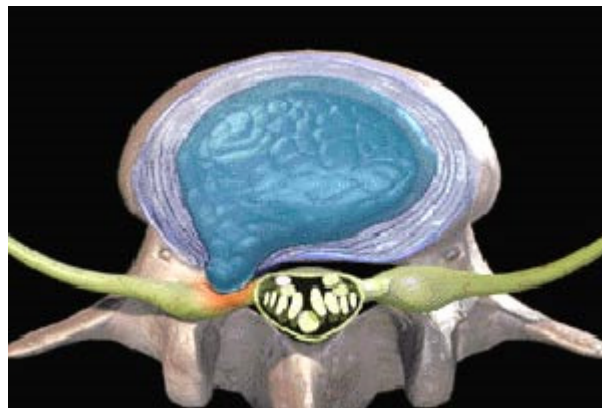
۵. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124247>



پارگی و بیرون‌زدگی دیسک بین مهره‌ای - disk ruptured

پارگی و بیرون‌زدگی دیسک بین مهره‌ای در اثر از هم گسیختگی ناگهانی یا تدریجی رباطها و بافت‌های حمایتی اطراف دیسک بین مهره‌ای (بالشتک‌هایی که مهره‌های ستون فقرات را از هم جدا می‌کنند) ایجاد می‌شود. دیسک‌های بین‌مهره‌های گردن یا کمر بیشتر از سایر جاهای ستون فقرات دچار این مشکل می‌شوند.



- علائم شایع:

در صورت بیرون زدن دیسک بین مهره‌ای در قسمت تحتانی کمر:

درد شدید در قسمت تحتانی کمر یا قسمت پشت باسن، ران، ساق پا، یا پا (سیاتیک). درد معمولاً در یک طرف رخ می‌دهد و با حرکت، سرفه، عطسه، بلندکردن اشیاء، یا زور زدن بدتر می‌شود.

ضعف، بی‌حسی، یا تحلیل رفتن عضلات پا (اندام تحتانی) در صورت بیرون زدن دیسک بین مهره‌ای در گردن:

۱. ضعف، بی‌حسی، یا تحلیل رفتن عضلات دست (اندام فوقانی)

۲. درد در گردن، شانه، یا در مسیر بازو به سمت دست. درد با حرکت بدتر می‌شود.

- علل بیماری:

ضعیف شدن و پارگی بافت دیسک، که باعث وارد آمدن فشار به رشته‌های عصبی عبوری از درون کانال ستون فقرات می‌شود. این از هم گسیختگی بافت دیسکی در اثر آسیب ناگهانی یا استرس مزمن مثلاً به علت بلندکردن مدام اشیای سنگین یا چاقی، به وجود می‌آید.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. وزنه‌برداری
۲. افراد مسن
۳. عدم آمادگی جسمانی
۴. پیچش ناگهانی و شدید بدن با پرش از ارتفاع زیاد

- پیشگیری:

۱. اشیاء را با روش درست بلند کنید.
۲. برای حفظ تون و قدرت عضلانی مناسب، مرتباً ورزش کنید.

- عواقب مورد انتظار:

در بسیاری از موارد، خود به خود بهبود می‌یابد. پیش از تصمیم به شروع درمان‌های دیگر، حداقل 2 هفته باید در رختخواب استراحت کنید، مگر اینکه عوارضی رخ دهد. در صورت لزوم، می‌توان بیرون‌زدگی دیسک بین مهره‌ای را با عمل جراحی معالجه کرد.

- عوارض احتمالی:

۱. فلج
۲. تحلیل رفتن و ضعف عضلات
۳. از دست دادن اختیار ادرار و مدفوع

- درمان:

۱. اقداماتی که برای تأیید تشخیص انجام می‌شوند ممکن است شامل موارد زیر باشند: عکسبرداری از گردن یا قسمت پایینی ستون مهره‌ای به کمک اشعه ایکس، از جمله انجام میلوگرام (تزریق ماده رنگی در مایع اطراف ستون مهره‌ای که به هنگام عکسبرداری با اشعه ایکس به راحتی دیده می‌شود)، دیسکوگرافی (تزریق ماده رنگی درون دیسک)، سی‌تی اسکن، ام‌آر‌آی.

۲. در 72 ساعت اول و گاهی نیز در ادامه، کیسه یخ روی ناحیه دردناک قرار دهید (در صورت مؤثر بودن). به جای این کار می‌توانید از لامپ گرمایی، دوش یا حمام آب داغ، کمپرس آب داغ، یا صفحات گرم‌کننده برای تخفیف درد استفاده کنید.

۳. وارد آوردن کشش در منزل یا در بیمارستان (گاهی توصیه می‌شود). انجام عمل جراحی برای آزاد ساختن رشته‌های عصب از فشار وارده به آنها، اگر استراحت در رختخواب فایده‌ای در رفع علائم نداشته باشد.

۴. بازتوانی برای تقویت عضلات

۵. روان درمانی یا مشاوره برای فراگیری روش‌های مقابله با درد مداوم و کلافگی

- داروها:

برای موارد خفیف می‌توان از استامینوفن یا ایبوپروفن استفاده کرد. امکان دارد داروهای زیر تجویز شوند: داروهای ضد درد قوی‌تر، شل‌کننده‌های عضلانی، مثل دیازپام یا متوکاربامول (رباکسین)، داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی برای کاهش التهاب اطراف پارگی دیسک، مسهل‌ها یا نرم‌کننده‌های مدفوع برای پیشگیری از یبوست.

- فعالیت:

به هنگام مرحله حاد بیماری حداقل 2 هفته در رختخواب استراحت کنید. فعالیت‌های طبیعی خود را با رو به بهبود گذاشتن علائم مجدداً آغاز کنید. استراحت طولانی‌مدت در رختخواب به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. مصرف فیبر غذایی را زیاد کنید و روزانه حداقل 8 لیوان آب بنوشید تا از یبوست جلوگیری شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما علائم پارگی و بیرون‌زدگی دیسک را دارید.
۲. بدتر شدن درد یا ضعف در دست یا پا
۳. از دست رفتن اختیار ادرار و اجابت مزاج
۴. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124248>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پارونیشیا - paronychia

پارونیشیا التهاب چین‌های بافتی اطراف ناخن انگشتان دست. این التهاب می‌تواند باکتریایی یا قارچی باشد ولی مسری نیست.



- علائم شایع:

۱. سفیدی مرکز ضایعه ناشی از وجود چرک در آن

۲. قرمزی و تورم اطراف ناخن انگشت دست

۳. عدم وجود درد، گرمی، خارش یا چرک

۴. درد یا احساس درد با لمس محل درگیری، قرمزی، گرمی و تورم بافت اطراف ناخن انگشت دست.

- علل بیماری:

۱. پارونیشیای قارچی در اثر عفونت با يك قارچ یا مخمر ایجاد می‌شود.

۲. علل زمینه‌ساز پارونیشیای باکتریایی يك آسیب قبلی ناخن، نظیر کندن زواید پوستی کنار ناخن موسوم به گوشه ناخن یا ریشه ناخن است. باکتری عامل این عفونت معمولاً استافیلوکوک است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دیابت شیرین

۲. آسیب اطراف ناخن انگشتان دست

۳. تماس شغلی با رطوبت مداوم (نظیر مشاغل ظرفشویی، لباسشویی، اتومبیل‌شویی و خدمتکاری منازل)

- پیشگیری:

۱. خودداری از کندن گوشه ناخن

۲. جلوگیری از تماس زیاد دست‌ها با رطوبت

۳. جلوگیری از آسیب‌دیدگی نوک انگشت

- عواقب مورد انتظار:

۱. عود بیماری در هر دو نوع پارونیشیا شایع است.

۲. پارونیشیای باکتریایی با دو هفته درمان معالجه می‌شود.

۳. پارونیشیای قارچی مزمن بوده و بهبود آن ممکن است به 6 ماه درمان نیاز داشته باشد.

- عوارض احتمالی:

در صورت عدم درمان ممکن است آسیب دائمی به ناخن یا بستر ناخن وارد شده و ممکن است عفونت به داخل استخوان انگشت یا جریان خون گسترش یابد.

- درمان:

۱. بررسی‌های آزمایشگاهی، نظیر کشت ترشحات ضایعه جهت شناسایی عامل عفونت صورت می‌گیرد.

۲. برای پارونیشیای باکتریایی کمپرس گرم با آب گرم توصیه می‌شود.

۳. برای جلوگیری از تماس دست با مواد تحریک‌کننده نظیر آب، صابون، مواد پاک‌کننده، سیم ظرفشویی، اسکاچ و سایر مواد شیمیایی از دستکش‌های مقاوم وینیل استفاده کنید.

۴. پس از استفاده از دستکش‌ها داخل آنها را خشک نمایید. در صورت سوراخ شدن دستکش‌ها آنها را دور انداخته و از يك دستکش جدید استفاده کنید زیرا کارکردن با يك دستکش سوراخ بیش از حالت کارکردن بدون دستکش به دست‌ها آسیب می‌رساند.

۵. هنگام پوست کندن یا آبگیری لیمو، پرتغال، گریب فروت، گوجه فرنگی یا سیب زمینی نیز از دستکش‌های وینیل استفاده کنید.
۶. برای کارهای منزل یا باغبانی از دستکش‌های چرمی استفاده کنید.
۷. برای شستن ظرف‌ها از يك ماشین ظرفشویی استفاده کرده و یا شستن آنها را به شخص دیگری واگذار نمایید.
۸. از تماس با مواد شیمیایی تحريك‌کننده، نظیر رنگ؛ سقر؛ و پولیش اتومبیل، کفپوش کفش، ائاثیه منزل یا فلزات خودداری کنید.
۹. برای شستشو یا حمام کردن از آب ولرم و يك صابون بسیار ملایم استفاده کنید. همه صابون‌ها تحريك‌کننده هستند.
۱۰. صابون‌های گران قیمت هیچ مزیتی نسبت به صابون‌های ارزان قیمت از نظر محافظت در برای تحريك پوستی ندارند.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک‌ها یا داروهای ضدقارچ (بسته به نوع پارونیشیا) ممکن است تجویز شوند.
۲. برای درد خفیف مصرف داروهای بدون نسخه نظیر آسپیرین یا استامنیوفن ممکن است کافی باشد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. بروز تب در طی درمان
۲. عدم تسکین درد با درمان
۳. اگر شما دارای علائم پارونیشیا باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124249>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پانکراتیت - pancreatitis

پانکراتیت التهاب لوزالمعده. پانکراتیت مزمن معمولاً در پی حملات مکرر پانکراتیت حاد بروز می‌کند زیرا لوزالمعده در بین حملات کاملاً بهبود نمی‌یابد. لوزالمعده در جریان این عارضه، به تدریج توانایی خود در تولید آنزیم‌های هضم‌کننده و هورمون‌های لازم برای سلامت بدن را از دست می‌دهد.



- علایم شایع:

۱. درد شکمی شدید

۲. استفراغ

۳. تورم و نفخ شکم

۴. تب

۵. درد عضلانی

۶. افت فشارخون

۷. کاهش وزن سریع

۸. پرقان (زردی پوست و چشمها) خفیف (گاهی)

۹. درد پایدار خفیف تا شدید اغلب پس از غذا، در قسمت فوقانی شکم که گاهی به پشت یا سراسر شکم انتشار دارد. این درد ممکن است حالت مبهم، سوزشی، مالشی یا خنجری داشته باشد. دوره‌های درد ممکن است روزها یا هفته‌ها به طول بینجامد ولی به ندرت کمتر از یک روز ادامه دارد.

- علل بیماری:

۱. اعتیاد به الکل

۲. بیماریهای کیسه صفرا یا مجاری صفراوی

۳. آسیب شکمی

۴. عفونت‌های ویروسی

۵. بالا بودن چربی‌های خون

۶. تومورها

۷. داروها

۸. ضربه یا جراحی شکم

۹. انسداد مجرای لوزالمعده در اثر سنگ، جوشگاه تشکیل شده در اثر التهاب یا رشد آهسته سرطان (به ندرت).

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سوء مصرف الکل

۲. تغذیه نامناسب؛ چاقی

۳. مصرف داروهایی نظیر داروهای گروه سولفا، آزاتیوپرین، کلروتیازید یا داروهای کورتونی

- پیشگیری:

عدم مصرف الکل

- عواقب مورد انتظار:

پانکراتیت حاد اغلب با مراقبت‌های ویژه قابل علاج است. درمان عبارتست از دادن استراحت کامل به لوله گوارش و برقراری تغذیه وریدی. پانکراتیت حاد در 5% موارد به درمان پاسخ نداده و در نهایت کشنده است. پانکراتیت مزمن ممکن است سالها باعث حملات مکرر پانکراتیت حاد گردد.

- عوارض احتمالی:

۱. دیابت شیرین

۲. کمبود مزمن کلسیم

۳. عفونت ثانویه باکتریایی لوزالمعده

۴. خونریزی شدید و تخریب لوزالمعده

۵. تشکیل کیست یا آبسه در لوزالمعده

- درمان:

۱. درمان پانکراتیت مزمن ممکن است به طور سرپایی با تجویز داروها، تنظیم رژیم غذایی، و منیع مصرف الکل صورت گیرد.

۲. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون و ادرار، اسکن رادیوایزوتوپ، رادیوگرافی شکم، سی‌تی اسکن یا سونوگرافی لوزالمعده، و آندوسکوپی باشد.

۳. در پانکراتیت حاد معمولاً بستری کردن بیمار در بیمارستان برای تجویز مایعات وریدی، کنترل درد و استفراغ، و اصلاح اختلالات متابولیسمی (جبران کمبود کلسیم و منیزوم) لازم است. جراحی ممکن است در موارد وجود سنگ‌های صفراوی، زخم معده سوراخ شده، یا تخلیه منبع عفونت لازم باشد.

- داروها:

۱. مسکن‌ها

۲. انسولین، در صورت وجود دیابت

۳. داروهای مهارکننده اسید معده

۴. آنتی‌بیوتیک‌ها، در صورت بروز عفونت باکتریایی

۵. آنزیم‌های هضم‌کننده غذا که لوزالمعده آسیب دیده قادر به تولید آنها نیست.

- فعالیت:

در پانکراتیت حاد، استراحت در بستر یا، اگر در حالت نشسته راحت تر هستید، استراحت به حالت نشسته بر روی صندلی توصیه می‌شود. با برطرف شدن علائم، فعالیت‌های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید. در پانکراتیت مزمن محدودیتی از نظر فعالیت وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم کم چربی به صورت وعده‌های کم حجم و متعدد توصیه می‌شود. مصرف الکل را به کلی قطع کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پانکراتیت حاد باشید.

۲. یرقان (زردی پوست و چشم‌ها)

۳. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر

۴. کاهش وزن مداوم

۵. علائم کمبود کلسیم نظیر انقباضات عضلانی یا تشنج

<http://vista.ir/?view=item&id=124250>



پای دیابتی و مشکلات پوستی - diabetes feet and skin problems

پای دیابتی و مشکلات پوستی عفونت‌های پوستی، خصوصاً در پا، در بیماران دیابتی شایع‌تر از افراد غیردیابتی هستند. پای یک فرد دیابتی حساسیت زیادی به تمام انواع ضربه دارد، به طوری که احتمال عفونت در پای افراد دیابتی به مراتب بیشتر است.



- علائم شایع:

۱. بی‌حسی یا ضعف عضلانی

۲. پدید آمدن زخم‌های جدیدی که بسیار دیر خوب می‌شوند.

۳. بیماران دیابتی به هنگام عفونت یا ضربه به پا غالباً دردی احساس نمی‌کنند.

- علل بیماری:

استعداد ابتلا به عفونت پا و نیز سایر مشکلات پا، به علت مشکلات در گردش خون، آسیب به رشته‌های عصبی، و اختلال در دستگاه ایمنی بیماران دیابتی به وجود می‌آیند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. ناخن فرو رفته در گوشت انگشت پا

۲. وجود میخچه یا پینه در کف پا؛ وجود تاول در پا

۳. پوشیدن کفش‌هایی که برای پا نامناسب هستند.

- پیشگیری:

۱. پاهای خود را به طور روزانه با صابون و آب گرم (نه داغ) بشویید. پوست پا را با ملایمت و به طور کامل خشک کنید، خصوصاً بین انگشتان پا را يك بار در هفته روی پا خود پودر تالك بریزید.

۲. هنگامی که پاها کاملاً خشک شدند، ماده‌ای به نام لانولین را به پوست پا بمالید تا پوست پا نرم بماند و خشکی یا پوسته‌ریزی نداشته باشد. لانولین را به آن شدت نمالید که موجب درد شود. به هیچ عنوان سعی نکنید میخچه یا پینه را با تیغ درآورید یا آنها را با داروهای مختلف محو کنید.

۳. با انجام بعضی حرکات از تشکیل پینه در قسمت گوشته کف پا در جلو، پیشگیری کنید: انگشتان پا را 20 بار در روز نرمش دهید؛ هنگام قدم‌زدن پاتان را از ناحیه انگشتان پا روی زمین بگذارید و نه قسمت گوشته کف پا

۴. اگر ناخن انگشتان پا خشک و شکننده هستند، به مدت چند شب، پس از خیس کردن، در زیر و اطراف ناخن‌ها لانولین به مقدار کافی بمالید. زیر ناخن‌ها را مرتباً با ملایمت پاک کنید. ناخن‌ها را با احتیاط کوتاه کنید و از کوتاه کردن کناره‌های ناخن خودداری کنید. هرگاه به متخصص پا یا برای پدیکور مراجعه می‌کنید، حتماً بیماری دیابت خود را بگویید.

۵. اگر انگشتان پای شما روی هم افتاده‌اند یا به همدیگر فشرده شده‌اند، با استفاده از پنبه آنها را از هم جدا کنید.

۶. حتی‌المقدور کفش خود را چندین بار هر چند به مدت کوتاه از پای خود در آورید.

۷. هرگاه نیاز به پوشیدن کفش وجود دارد، دمپایی استفاده نکنید. دمپایی محافظت چندانی از پا نمی‌کند.

۸. با پای برهنه در کفپوش خانه یا در بیرون از خانه راه نروید.

۹. کفش ساخته شده از چرم نرم که پا در آن خوب جفت‌وجور می‌شود ولی پا را نمی‌زند بپوشید. کفشی را که تازه خریده‌اید روزانه يك ساعت بپوشید تا تدریجاً نرم شود.

۱۰. برای گرم کردن پای خود به هنگام خوب، جوراب نخی بپوشید. به هیچ عنوان از شیشه آب داغ یا صفحات گرم‌کننده الکتریکی استفاده نکنید. به هیچ عنوان اجازه ندهید پا دچار سوختگی شود. استفاده از پتوی برقی نیز مناسب است.

۱۱. از جوراب‌های کفش‌دار استفاده نکنید و هنگام نشستن؛ پا را روی پای دیگر نیندازید. این موارد باعث کاهش گردش خون پا می‌شوند، گردش خونی که ممکن است به علت اثرات دیابت روی رگ‌های خونی قبلاً کمتر از میزان طبیعی شده باشد.

۱۲. جوراب نخی (نه پشمی) نازک بپوشید تا از تجمع رطوبت جلوگیری شود. رطوبت باعث تحریک رشد عوامل بیماری‌زایی می‌شود که بیماری قارچی پای ورزشکاران یا سایر عفونت‌های پوست را ایجاد می‌کنند. همیشه جوراب تمیز بپوشید و جوراب خود را حداقل یک بار در روز عوض کنید. جوراب گشاد یا دارای درزهای برجسته به پا نکنید.

- عواقب مورد انتظار:

با رعایت اقدامات پیشگیرانه و مراجعه زودهنگام در صورت بروز عفونت، می‌توان از بروز عوارض جدی جلوگیری به عمل آورد.

- عوارض احتمالی:

عفونت‌های جدی پا، گانگرن (فانکاریا)، قطع پا یا قسمتی از آن.

- درمان:

به قسمت پیشگیری مراجعه کنید.

- داروها:

امکان دارد داروهای اختصاصی برای عفونت تجویز شوند.

- فعالیت:

فعالیت‌های عادی خود را ادامه دهید مگر این که مشکلات پا باعث ناتوانی در انجام آنها شوند.

- رژیم غذایی:

رژیم تجویز شده را به دقت رعایت کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر عفونت پا خوب نمی‌شود.

۲. اگر پاها دائماً سرد هستند.

۳. اگر علی‌رغم اقدامات پیشگیرانه، پا میخچه یا پینه زده است.

۴. اگر درد یا گرفتگی عضله در پا رخ دهد.

۵. اگر خارش دارید.

پای ورزشکاران - athlete's foot

پای ورزشکاران عبارت است از عفونت شایع و مسری قارچی پوست پا، به خصوص کف پا و پوست بین انگشتان پا (اغلب بین انگشت چهارم و پنجم پا). این عفونت معمولاً در نوجوانان و بزرگسالان اتفاق می‌افتد (در بچه‌ها نادر است).



- علائم شایع:

۱. وجود پوست مرده بین انگشتان پا
۲. خارش در نواحی ملتهب
۳. بوی بد پا (بوی رطوبت و کپک)
۴. وجود تاول‌های کوچک روی پا (گاهی)
۵. وجود پوسته‌های مرطوب، نرم و خاکستری - سفید یا قرمز در پا، به خصوص بین انگشتان پا

- علل بیماری:

عفونت توسط یک قارچ از جنس تریکوفیتون

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. عدم شستشوی پا به طور مرتب
۲. عوض نکردن کفش و جوراب به طور مرتب
۳. استفاده از کمد مشترک و حمام عمومی
۴. آب و هوای خیلی گرم و مرطوب
۵. سرکوب شدن دستگاه ایمنی به علت بیماری یا داروها
۶. وجود رطوبت به طور دائمی در اطراف پا

- پیشگیری:

۱. در هر زمان که مقدور بود پا برهنه فعالیت کنید.
۲. در حمام‌های عمومی از دمپایی‌هایی با کف از جنس صندل و رویه‌ای از جنس لاستیک استفاده نمایید.

۳. هر روز پای خود را بشویید. فضای بین انگشتان پای خود را کاملاً خشک کنید و پودر خشک‌کننده به بین انگشتان پا بمالید.

۴. جوراب خود را هر روز عوض کنید. جنس جوراب بهتر است از نخ، پشم، یا سایر مواد طبیعی و جاذب رطوبت باشد. از پوشیدن جوراب‌های بافته شده از الیاف مصنوعی خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً در عرض 3 هفته با درمان خوب می‌شود، اما عود آن امری شایع است.

- عوارض احتمالی:

۱. یک نوع واکنش نادر پوستی به شکل بروز بثورات در دست‌ها و صورت

۲. عفونت ثانویه با باکتری در همان ناحیه‌ای که عفونت قارچی وجود دارد.

- درمان:

۱. پس از شستن، پوسته‌ها و مواد موجود بین انگشتان پا را به دقت بردارید. این کار باید به طور روزانه انجام شود.

۲. ناحیه‌ای که دچار عفونت شده است را خشک و سرد نگاه دارید. در طی درمان با پای برهنه راه بروید یا از دمپایی از جنس صندل استفاده نمایید.

- داروها:

۱. از پودرها، کرماها، یا پمادهای ضدقارچ پس از هر بار شستن پا استفاده کنید.

۲. در موارد شدید، ممکن است داروهای ضدقارچ خوراکی یا قوی‌تر موضعی تجویز شود.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد. موقتاً از فعالیت‌هایی که باعث تعریق پا می‌شوند خودداری نمایید

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما دچار تب شده‌اید، یا عفونت به نظر در حال گسترش است.

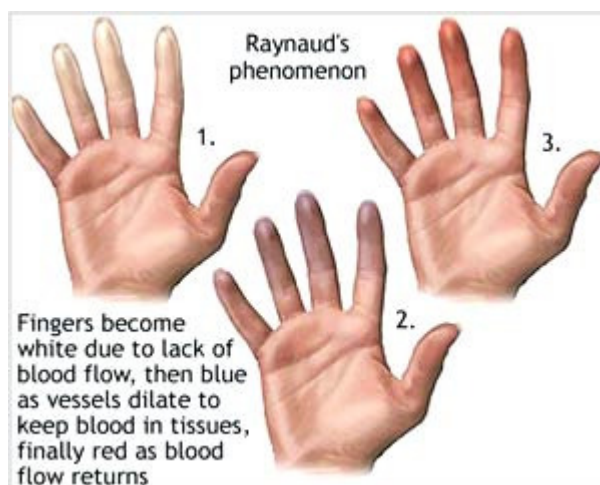
۲. اگر شما دچار علائم شدید پای ورزشکاران هستید که علی‌رغم درمان برطرف نمی‌شود.

<http://vista.ir/?view=item&id=124252>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پدیده و بیماری رینود - raynaud's disease and phenomenon

پدیده و بیماری رینود بیماری رینود يك اختلال اولیه دستگاه گردش خون است که جریان خون انگشتان دست و گاهی انگشتان پا را درگیر می‌سازد. پدیده رینود يك اختلال دستگاه گردش خون است که به‌عنوان عارضه‌ای از سایر بیماری‌ها بروز می‌کند. هر دو اختلال مذکور شریان‌های کوچک دست و پا را درگیر ساخته و در هر دو جنس دیده می‌شوند ولی در خانم‌های سنین 20-40 سال شایع‌ترند.



- علایم شایع:

۱. عفونت‌های مزمن اطراف ناخن‌های انگشتان دست و پا.
۲. بروز زخم در نوک انگشتان به دلیل ناکافی بودن جریان خون انگشتان علایم به تدریج در طی سال‌ها بارز می‌گردند. در مورد پدیده رینود علایم ممکن است ناگهانی آغاز گردند.
۳. رنگ‌پریدگی انگشتان هنگام مواجهه با سرما یا استرس. پس از رنگ‌پریدگی، حالت کبودی و سپس قرمزی انگشتان بروز می‌کند. درد، کرختی و گزگز کردن با این تغییرات رنگ همراه است. گرما این علایم را تخفیف می‌دهد.

- علل بیماری:

انقباض شریان‌های تأمین‌کننده خونرسانی انگشتان دست و پا در اثر حساسیت بیش از حد به سرما. این حساسیت ممکن است ناشی از عملکرد ضعیف دستگاه خودایمنی باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس
۲. آب و هوای سرد و مرطوب
۳. بیماری برگز.
۴. بیماری قلب ناشی از بیماری ریوی
۵. اسکلرودرمی، لوپوس اریتماتو یا سایر اختلالات بافت همبند
۶. استعمال دخانیات که باعث اختلال در جریان خون انتهاها می‌شود.

۷. مشاغلی که با کار با وسایل سنگین دارای ارتعاش شدید، نظیر اره برقی یا مته بادی در ارتباطند.

۸. مصرف برخی دارها از قبیل ترکیبات ارگوت، داروهای ضدپرفشاری خون، مسدودکننده‌های گیرنده آلفا و بتا آدرنرژیک و مسدودکننده‌های کانال کلسیم

- پیشگیری:

۱. از تماس با دود سیگار افراد دیگر نیز اجتناب کنید.
۲. اقدام برای درمان طبیی بیماری‌های ذکرشده به‌عنوان علت بیماری
۳. از استعمال دخانیات پرهیز کنید. تنباکو باعث شعله‌ور شدن این اخلال می‌گردد. این بیماری در بین افراد غیرسیگاری نادر است.

- عواقب موردانتظار:

۱. پدیده رینود در صورت قابل علاج بودن علت زمینه‌ای آن، علاج‌پذیر است.
۲. بیشتر افراد خود را به‌خوبی با این بیماری وفق داده و در صورت عدم بروز عوارض، طول عمر طبیعی خواهند داشت. حدوداً در نیمی از بیماران، بیماری پس از چند سال بهبود یافته یا به‌کلی برطرف می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. ضعف و کرختی دایمی انگشتان دست و پا
۲. قانقاریا و قطع انگشتان (تنها در موارد خیلی شدید بیماری)
۳. پدیده رینود ممکن است به‌سمت بیماری رینود پیشرفت نماید.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، رادیوگرافی دست‌ها و پاها، آزمون مواجهه با سرما (قرار دادن دستها در آب با دمای 10-15 درجه سانتیگراد)
۲. ترك استعمال دخانیات. با این کار علایم بهبود می‌یابند.
۳. خودداری از تماس با سرما به هر شکل، استفاده از دستکش هنگام کار در فضای باز یا هنگام کار با یخ یا غذاهای منجمد
۴. استفاده از کفش‌های مناسب و جوراب‌های پشمی
۵. دوری از موقعیت‌های استرس‌زا
۶. در صورت نقل مکان به يك نقطه آب و هوایی گرم برای زندگی
۷. تمرین‌های بازخورد زیستی جهت یادگیری طرز بالا بردن درجه حرارت پوست ممکن است کمک‌کننده باشد.
۸. جراحی بر روی اعصاب سمپاتیک عضو درگیر در موارد شدید بیماری

- داروها:

۱. داروهای آرامبخش به‌منظور کاهش استرس

۲. داروهای گشادکننده عروق به منظور باز کردن شریان‌های کوچک و بهبود خونرسانی آنها

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد، مگر در ارتباط با پرهیز از سرما. در هنگام شرکت در ورزشهای فعال از سرد شدن بدن جلوگیری کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تشدید ناراحتی با وجود درمان

۲. ظاهر شدن زخم‌های غیرالتیام‌یابنده بر روی انگشتان دست یا پا

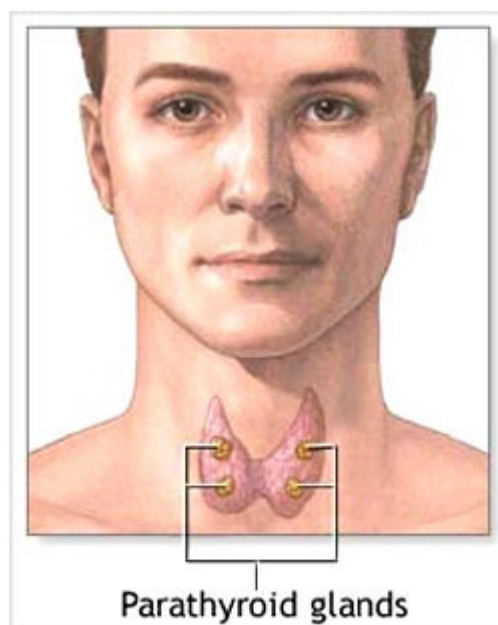
۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم بیماری یا پدیده رینود باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124253>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پرکاری پاراتیروئید - hyperparathyroidism

پرکاری پاراتیروئید عبارت است از وجود مقادیر بیش از حد طبیعی هورمون پاراتیروئید در خون. زیاد شدن هورمون پاراتیروئید در خون باعث افزایش سطح کلسیم و کاهش سطح فسفر خون می‌شود. این اختلال غدد پاراتیروئید که در گردن در پشت غده تیروئید قرار دارند، دندان‌ها، رگ‌های خونی، استخوان‌ها، کلیه‌ها، دستگاه گوارش، و پوست را متأثر می‌شوند. این بیماری در هر دو جنس و تمام سنین رخ می‌دهد اما در خانم‌های 30-50 ساله شایع‌تر است.



- علایم شایع:

اکثراً علامتی وجود ندارد و ممکن است در يك آزمایش خون معمول کشف شود. اگر علایمی وجود داشته باشند عبارتند از:

۱. درد شدید پهلو در اثر سنگ کلیه
۲. درد مزمن قسمت پایین کمر در اثر نرمی استخوان
۳. درد در قسمت بالای شکم در اثر زخم معده یا دوازدهه، یا التهاب لوزالعمده
۴. بروز شکستگی‌های استخوانی با صدمات خفیف به علت کم شدن کلسیم استخوان‌ها

- علل بیماری:

۱. تومورهای خوش‌خیم پاراتیروئید
۲. گاهی در اثر بزرگ شدن غدد پاراتیروئید بدون علت مشخص

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. وجود يك بیماری اخیر، به خصوص اختلالات غدد درون‌ریز
۲. سابقه راشیتیس یا کمبود ویتامین د
۳. نارسایی کلیه
۴. مصرف مسهل‌ها
۵. مصرف داروی دیژیتال
۶. زنان بالای 50 سال

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

با جراحی قابل معالجه است.

- عوارض احتمالی:

۱. آب مروارید
۲. آسیب به کلیه
۳. زخم معده یا دوازدهه
۴. التهاب لوزالعمده
۵. روان‌پریشی
۶. کم‌کاری پاراتیروئید در اثر در آوردن مقدار زیاده‌تر از حد لازم از بافت غده پاراتیروئید به هنگام جراحی

۷. کم‌کاری تیروئید در صورتی که مقدار ناکافی از غده تیروئید پس از جراحی روی غدد پاراتیروئید باقی بماند.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی عبارتند از آزمایش خون و ادرار، عسکبرداری از استخوان‌ها، سی‌تی اسکن یا ام. آر. آی، و سونوگرافی. جراحی برای برداشتن تمام بافت پاراتیروئید غیرطبیعی معمولاً باعث معالجه بیماری می‌شود. معمولاً باقیمانده بافت پاراتیروئید برای تولید کافی هورمون پاراتیروئید کفایت می‌کند. اگر احیاناً تولید هورمون پاراتیروئید کافی نبود، ممکن است نیاز به درمان برای کم‌کاری پاراتیروئید وجود داشته باشد.

گاهی، در موارد خفیف، ممکن است روش‌های درمانی غیر از جراحی توصیه شوند. این روش‌ها عبارتند از مصرف مایعات زیاد، محدود کردن کلسیم در رژیم غذایی، یا زیاد کردن ادرار برای دفع کلسیم زیادی. در صورت وجود هرگونه علت زمینه‌ساز پرکاری تیروئید، ممکن است درمان آن ضروری باشد.

- داروها:

۱. امکان دارد در خانم‌های یائسه استروژن تجویز شود.
۲. داروهای ضد اسیدی که حاوی کلسیم هستند مصرف نکنید.
۳. دیورتیک‌ها (داروهای ادرارآور) برای زیاد کردن دفع سدیم و کلسیم

- فعالیت:

جهت از سرگیری فعالیت‌های عادی به دنبال عمل جراحی، توصیه‌های پزشکتان را رعایت کنید.

- رژیم غذایی:

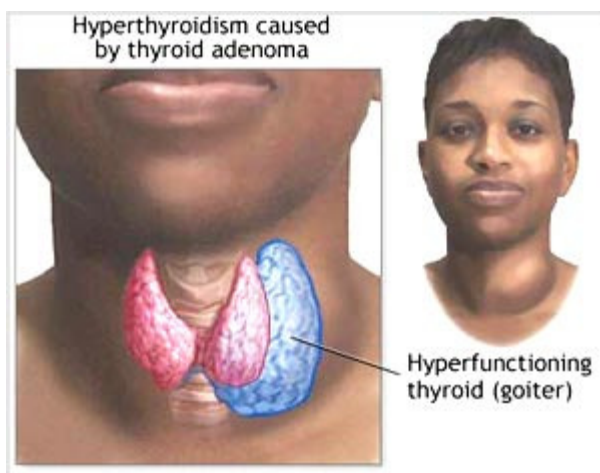
۱. برای پیشگیری از بروز سنگ کلیه، آب بیشتر بنوشید.
۲. مواد غذایی حاوی کلسیم، مثل شیر و پنیر، کمتر بخورید.
۳. از خوردن غذاهای پر ادویه خودداری کنید، خصوصاً اگر زخم معده یا دوازدهه دارید.
۴. امکان دارد در چارچوب اقداماتی درمانی، رژیم مخصوصی برای شما توصیه شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم پرکاری پاراتیروئید را دارید.
۲. گرفتگی عضلانی، کرختی یا ضعف - مشکلات تنفسی
۳. سوزش سردل یا درد در قسمت بالای شکم به صورت پایدار
۴. تغییرات قابل توجه در خلق یا رفتار

پرکاری تیروئید - hyperthyroidism

پرکاری تیروئید عبارت است از فعالیت بیش از حد طبیعی غده تیروئید، که هورمون‌های مترشحه از آن در تنظیم تمام کارهای بدن نقش دارند. در نتیجه این فعالیت بیش از حد، تولید هورمون‌های تیروئید افزایش می‌یابد. شایع‌ترین نوع پرکاری تیروئید، بیماری گریوز نامیده می‌شود. پرکاری تیروئید، بزرگسالان 20-50 ساله و عمدتاً زنان را گرفتار می‌کند.



- علایم شایع:

۱. فعالیت بیش از اندازه
۲. احساس گرما یا داغی در تمام زمانها
۳. لرزش
۴. تعریق
۵. خارش پوست
۶. تند، نامنظم و کوبنده بودن ضربان قلب
۷. اضطراب و بی‌قراری قابل توجه
۸. گاهی بیرون‌زدگی چشم‌ها و دو تا دیدن گاهی اسهال
۹. گاهی ریزش مو
۱۰. گاهی گواتر (بزرگ شدن غده تیروئید)
۱۱. کاهش وزن علی‌رغم این که فرد زیاده از حد عادی غذا می‌خورد. البته در افراد مسن ممکن است افزایش وزن دیده شود.

- علل بیماری:

۱. تیروئیدیت (التهاب غده تیروئید)
۲. گرهک‌ها یا تومورهای تیروئید
۳. اختلالات خودایمنی (بدن پادتن‌هایی تولید می‌کند که باعث تحریک تولید مقادیر بیش از حد طبیعی هورمون‌های تیروئیدی می‌شود).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی پرکاری تیروئید

۲. استرس

۳. جنس زن

۴. سایر اختلالات ایمنی

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با دارو یا جراحی قابل معالجه است. شش ماه فرصت دهید تا بیماری خوب شود. برخی از انواع پرکاری تیروئید ممکن است بدون درمان هم خوب شوند.

- عوارض احتمالی:

۱. نارسایی احتقانی قلب

۲. تشخیص اشتباه به عنوان یک واکنش اضطرابی روانی

۳. «طوفان تیروئید» که عبارت است از بدتر شدن ناگهانی تمام علائم. این یک اورژانس تهدیدکننده زندگی است.

- درمان:

۱. پرکاری تیروئید را در اکثر بیماران می‌توان با دارو کنترل نمود.

۲. عمل جراحی برای برداشتن قسمتی از تیروئید در بعضی از بیماران توصیه می‌شود.

۳. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون و بررسی‌های رادیواکتیو مثل اندازه‌گیری برداشت ید 131 توسط تیروئید باشد.

۴. درمان مناسب به اندازه گواتر، علل، سن، و مدت زمانی که جراحی می‌تواند به تأخیر افتد (در صورتی که کاندید عمل جراحی باشید) بستگی دارد.

- داروها:

۱. داروهای ضد تیروئید برای مهار فعالیت تیروئید

۲. مسدودکننده‌های بتا آدرنرژیک برای کم کردن تعداد ضربان قلب افزایش یافته

۳. ید رادیواکتیو، که سلول‌های تیروئید را به‌طور انتخابی نابود می‌سازد.

- فعالیت:

حتی‌المقدور فعالیت خود را محدود نمایید تا این که بیماری تحت کنترل درآید. فعالیت‌های خود را برحسب شدت بیماری تنظیم کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی حاوی پروتئین زیاد داشته باشید تا بافت‌های از دست رفته در اثر فعالیت بیش از حد تیروئید بازسازی شوند. اگر اضافه وزن دارید، یک رژیم لاغری مناسب بگیرید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

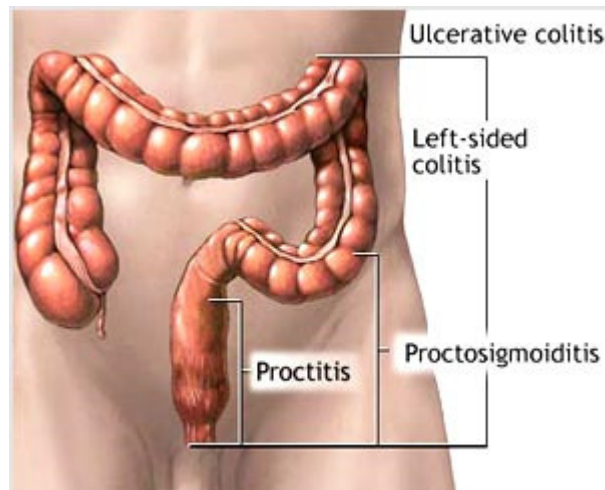
۱. اگر علايم به‌طور ناگهانی بدتر شوند، خصوصاً پس از جراحی
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علايم پرکاری تیروئید را دارید.
۳. اگر دچار علايم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124255>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پروکتیت - proctitis

پروکتیت پروکتیت عبارتست از التهاب راست روده و بافت‌های اطراف مقعد. این عارضه نوجوانان و بزرگسالان از هر دو جنس را مبتلا می‌کند ولی در مردان حدود 30 سال شایع‌تر است.



- علايم شایع:

۱. درد مقعد
۲. تب
۳. ترشح خونی یا بلغمی از مقعد
۴. درد کرامپی در ناحیه پایین چپ شکم
۵. احساس مداوم دفع فوری بدون دفع واقعی مدفوع با دفع مقادیر اندک

- علل بیماری:

۱. سوزاك
۲. سیفیلیس (معمولاً سیفیلیس ثانویه)

۳. ویروس هرپس سیمپلکس

۴. کاندیدیاز

۵. ویروس پاپیلوما

۶. آمیبیاز

۷. عفونت‌های مقاربتی غیر اختصاصی

۸. اشعه درمانی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. فعالیت جنسی به صورت هم جنس بازی در مردان

۲. مصرف ملین‌ها

۳. جراحی راست روده، داروهای تجویز شده به صورت شیاف

۴. اشعه درمانی

۵. اختلالات غددی

۶. کولیت اولسرو (مراحل اولیه)

۷. پیوست مزمن

۸. سرطان راست روده

۹. آلرژی غذایی

- پیشگیری:

۱. اجتناب از مقاربت مقعدی

۲. فعالیت جنسی ایمن. فعالیت جنسی غیرایمن ممکن است شما را بیشتر در معرض خطر عفونت‌های منتقله از راه جنسی قرار دهد.

۳. پیشگیری از پیوست با برقراری یک فعالیت گوارشی منظم. مصرف غذاهای پرفیبر و مایعات فراوان عدم مصرف پیپای ملین‌ها

۴. عدم مصرف غذاهایی که به آنها حساسیت دارید.

۵. گزارش دادن بیماری‌های مقاربتی نظیر سوزاک و سیفلیس به اداره بهداشت محلی جهت پیشگیری از انتشار آنها. بدیهی است که اطلاعات محرمانه نگه داشته می‌شوند.

- عواقب مورد انتظار:

سرانجام پروکتیت بستگی به درمان علت زمینه‌ای آن دارد. علل عفونی معمولاً با درمان آنتی‌بیوتیکی قابل علاج است. در سایر موارد علائم با درمان قابل تسکین یا کنترل هستند.

- عوارض احتمالی:

۱. کولیت اولسروی مزمن

۲. تشکیل جوشگاه و تنگی مقعد (تنگی دائمی مقعد)

- درمان:

۱. درمان بستگی به علت زمینه‌ای دارد.
۲. با حمام کردن مکرر ناحیه مقعد را تمیز نگه دارید.
۳. نشستن در وان آب گرم به مدت 10-15 دقیقه در هنگام نیاز
۴. آزمون‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی‌های آزمایشگاهی، نظیر: فرمول شمارش خون؛ آزمون‌هایی برای تشخیص سوزاک، سیفیلیس، و سایر بیماری‌های مقاربتی و کشت مدفوع باشند. روش‌های تشخیصی عملی نظیر پروکتوسکوپی یا سیگموئیدوسکوپی ممکن است جهت رد سایر اختلالات انجام گیرد.

- داروها:

۱. اسیکلوویر در موارد عفونت هرپس سیمپلکس
۲. شیاف‌ها یا محلول‌های مقعدی استروئیدی برای کاهش التهاب ناشی از سایر علل
۳. شما می‌توانید از بیحس‌کننده‌های موضعی بدون نسخه برای تسکین ناراحتی مقعد استفاده کنید.
۴. آنژیبیوتیک برای عفونت‌های مقاربتی. در موارد سوزاک داروهای تزریقی داخل عضلانی ممکن است نیاز باشد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

۱. مصرف غذاهای پرفیبر
۲. مصرف حداقل هشت لیوان آب در روز
۳. عدم مصرف غذاهایی که به آنها حساسیت دارید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

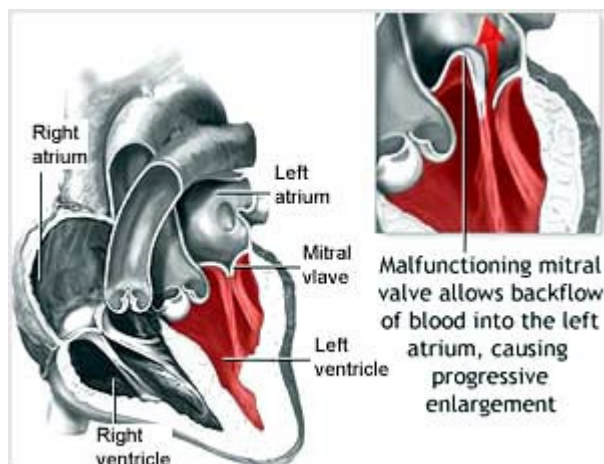
۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پروکتیت بوده، یا علائم پس از درمان عود کند.
۲. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده اید. داروهای تجویز شده ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124257>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پرولاپس دریچه میترال - mitral valve prolapse

پرولاپس دریچه میترال يك اختلال نسبتاً شایع و اغلب خوش‌خیم که در آن دریچه میترال (واقع در سمت چپ قلب) دارای ناهنجاری مختصر بوده و می‌تواند درجاتی از نشت دریچه‌ای (نارسایی میترال) را به همراه داشته باشد. پرولاپس دریچه میترال يك صدای قلبی خاص ایجاد می‌کند که ممکن است با گوشی پزشکی شنیده شود. این اختلال در خانم‌های جوان تا میانسال شایع‌تر است.



- علایم شایع:

۱. منگی
۲. اضطراب
۳. تپش قلب
۴. خستگی، کوتاهی نفس
۵. درد سینه (تیرکشنده، مبهم یا فشارنده)
۶. احساس سبکی سر هنگام برخاستن از حالت نشسته یا خوابیده
۷. اغلب علامتی وجود ندارد و این اختلال در طی يك معاینه معمول کشف می‌گردد.

- علل بیماری:

۱. علت این اختلال در بسیاری موارد ناشناخته است.
۲. بعضی شواهد نشان‌دهنده ارثی بودن این اختلال بوده‌اند.
۳. این اختلال ممکن است با بیماری‌های مادرزادی قلب همراه باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

وجود کاردیومیوپاتی، تب روماتیسمی یا بیماری عروق کرونر

- پیشگیری:

ندارد.

- عواقب موردانتظار:

معمولاً يك اختلال خوش‌خیم است که زندگی طبیعی را مختل نمی‌کند.

- عوارض احتمالی:

۱. خطر بروز عوارض اندک است.
۲. نارسایی احتقانی قلب
۳. سکته مغزی
۴. آندوکاردیت عفونی (التهاب پوشش داخلی قلب، به ویژه در ناحیه دریچه‌های قلبی)

- درمان:

۱. به ندرت جراحی دریچه قلب برای برخی بیماران خاص ممکن است در نظر گرفته شود.
۲. برای اکثر بیماران درمانی نیاز نیست. ارزیابی بیشتر ممکن است هر 2-3 سال یکبار صورت گیرد.
۳. مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها جهت هرگونه اعمال دندانپزشکی یا اقدامات جراحی بالقوه غیراستریل (مربوط به مجاری ادرار یا روده‌ها) توصیه می‌گردد.

- داروها:

معمولاً دارویی نیاز نیست. در صورت وجود علائم (مثلاً درد سینه) داروهای قلبی یا سایر درمان‌ها ممکن است تجویز شود.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. میزان مصرف مایعات را در حد معمول توصیه شده حفظ کنید. در مورد بعضی علائم نظیر تهش قلب، قطع مصرف کافئین و الکل ممکن است سودمند باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

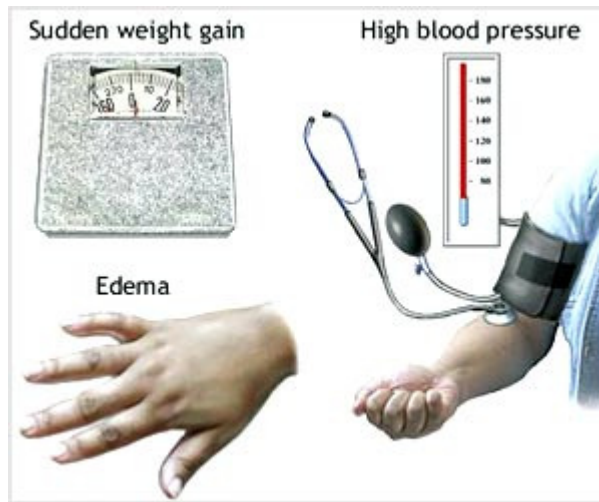
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم پرولاپس دریچه میترال باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124258>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پره‌اکلامپسی و اکلامپسی - preeclampsia and eclampsia

پره‌اکلامپسی و اکلامپسی (پرفشاری خون ناشی از بار بارداری؛ مسمومیت بارداری اختلال وخیم فشار خون، عملکرد کلیه و دستگاه عصبی مرکزی که ممکن است از هفته بیستم بارداری تا هفت روز پس از زایمان بروز کند. اکلامپسی در واقع از پیشرفت رونده پره‌اکلامپسی پدید می‌آید.



- علایم شایع:

۱. اگما
۲. تشنج
۳. انقباضات عضلانی
۴. تشدید علایم فوق
۵. درد شکم
۶. تحریک پذیری
۷. سردرد
۸. تاری دید
۹. تداوم ورم صورت و اندامها
۱۰. تداوم افزایش فشار خون
۱۱. ورم صورت، دستها و پاها که هنگام صبح شدیدتر است.
۱۲. افزایش قابل توجه فشار خون، حتی اگر هنوز در محدوده طبیعی قرار داشته باشد.
۱۳. افزایش وزن بیش از حد معمول (بیش از نیم کیلوگرم در هفته در سه ماهه آخر بارداری)

- علل بیماری:

علل آن ناشناخته است. اعتقاد بر این است که این عارضه ناشی از ماده یا سمی است که توسط جفت تولید می شود.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. تغذیه نامطلوب
۲. دیابت شیرین
۳. بالا بودن فشار خون قبل از بارداری
۴. بیماری های مزمن کلیه
۵. اختلالات ایمنی، نظیر لوپوس

۶. بارداری اول

۷. چاقی

۸. بارداری دوقلو یا چندقلو

۹. سابقه خانوادگی پره آکلامپسی یا آکلامپسی

۱۰. بروز پره آکلامپسی در طی يك بارداری لزوماً به معنی تکرار آن در بارداری‌های بعدی نیست، ولی با يك بار بروز، خطر عود آن در بارداری‌های بعدی افزایش می‌یابد.

- پیشگیری:

۱. شرکت در برنامه‌های مراقبت‌های پیش زایمانی در طی بارداری

۲. خودداری از مصرف هر گونه دارو، حتی داروهای بدون نسخه، بدون توصیه پزشک

۳. استفاده از يك رژیم غذایی طبیعی و متعادل در طی بارداری. مصرف مکمل‌های ویتامینی و مواد معدنی در طی بارداری، در صورت تجویز.

- عواقب مورد انتظار:

این عارضه اگر تشخیص داده شود و در سراسر بارداری درمان شود، معمولاً بدون عارضه‌ای در عرض هفت روز پس از زایمان برطرف می‌شود. پره آکلامپسی شدید و عوارض ناشی از فشار خون بالا همچنان يك عامل مهم دخیل در مرگ‌ومیر مادران محسوب می‌گردد. اگر زایمان پیش از موعد رخ دهد، احتمال زنده ماندن نوزاد بستگی به میزان بلوغ جسمی او دارد. مرگ جنین در این شرایط شایع است.

- عوارض احتمالی:

۱. سکته مغزی

۲. تشنج

۳. ادم ریه

۴. نارسایی کلیه

۵. افزایش خطر بروز فشار خون بالای غیرمرتبط با بارداری پس از 30 سالگی

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، بررسی ادرار 24 ساعته (از نظر سطح پروتئین دفعی از ادرار)، و سایر بررسی‌ها به منظور رد عوارض احتمالی باشد. درمان بسته به شدت علائم و میزان بلوغ جنین متفاوت است. مراقبت در منزل برای موارد خفیف و مراقبت بیمارستانی در صورت بدتر شدن وضعیت، و زایمان زودرس در صورت وخامت وضعیت بیمار در نظر گرفته می‌شوند. در آکلامپسی، به دلیل همراهی با تشنج، احتمال نیاز به مراقبت بیمارستانی و زایمان زودرس (اغلب با سزارین) بیشتر است.

در صورت تجویز مراقبت در منزل، توزین بیمار و ثبت روزانه آن ضروری است. همچنین بررسی میزان پروتئین ادرار با روش آزمون در منزل (که باید به بیمار آموزش داده شود) توصیه می‌گردد.

- داروها:

تجویز داروهای ضد پرفشاری خون، در صورت لزوم برای پایین آوردن فشار خون، عموماً تنها اقدام توصیه شده در موارد حاد است مگر این که بیمار قبل از بارداری تحت درمان برای پرفشاری خون باشد. داروهای ضد تشنج جهت پیشگیری از تشنج تجویز می‌شوند. منیزیم با مقدار بالا پذیرفته شده‌ترین داروی ضد تشنج برای این منظور است.

- فعالیت:

بیمار باید دفعات استراحت خود را افزایش دهد. این اقدام برای کنترل پره‌آکلامپسی مهم است. برای کمک به جریان خون بیمار بهتر است به پهلو چپ بخوابد.

- رژیم غذایی:

در صورتی که نیاز به رژیم خاصی باشد، پزشک به بیمار توصیه خواهد کرد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. سردرد شدید یا اختلال دید

۲. افزایش وزن به میزان 5/1 کیلوگرم یا بیشتر در 24 ساعت.

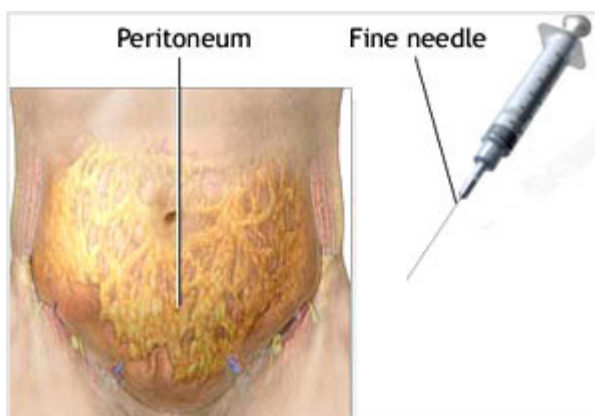
۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پره آکلامپسی در هر مرحله از بارداری باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124256>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پریتونیت - peritonitis

پریتونیت عفونت یا التهاب وخیم قسمتی از صفاق (پرده پوشاننده لوله گوارشی) یا همه آن.



- علائم شایع:

۱. تشنگی

۲. تهوع و استفراغ

۳. فشارخون پایین

۴. تندی ضربان قلب

۵. منگی و ضعف

۶. لرز و تب (اغلب تب بالا)

۷. درد شانه (گاهی)

۸. درد سراسر شکم یا قسمتی از آن. این درد معمولاً به طور ناگهانی آغاز شده و به طور پیشرونده تشدید می‌یابد. درد ممکن است در ابتدا حالت متناوب داشته باشد و سپس حالت ثابت پیدا کند. بیمار دچار این درد اغلب ترجیح می‌دهد که به پشت بخوابد و هیچ‌گونه حرکتی نکند زیرا حرکت یا فشار به شکم باعث افزایش این درد می‌شود.

- علل بیماری:

التهاب شدید پرده صفاق که هنگام ورود مواد خارجی به حفره شکم رخ می‌دهد. این مواد خارجی شامل باکتری‌ها یا محتویات لوله گوارش، نظیر ترشحات هضم‌کننده غذا، خون، غذای ناقص هضم شده یا مدفوع می‌باشد. این مواد در پی اتفاقات زیر وارد حفره شکم می‌شوند:

۱. پارگی حاملگی نابجا

۲. بیماری التهابی لگن

۳. آسیب به دیواره شکم مثلاً در اثر چاقو یا گلوله

۴. پارگی یا سوراخ شدگی هر عضو داخل شکمی، نظیر آپاندیسیت ملتهب، زخم گوارشی، یا دیورتیکول یا کیسه صفراوی عفونی شده

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بیماری پیشرفته کبدی

۲. مصرف کورتیکواستروئید

۳. جراحی اخیر شکم

۴. تأخیر در درمان علل ذکر شده در بالا

- پیشگیری:

درمان فوری اختلالات زمینه‌ای

- عواقب مورد انتظار:

با تشخیص و درمان زودرس معمولاً قابل علاج است. تأخیر در درمان این بیماری و بروز عوارض آن می‌تواند کشنده باشد. عاقبت این بیماری به سن بیمار، طول مدت بیماری، علت آن و وجود هرگونه بیماری قبلی بستگی دارد.

- عوارض احتمالی:

۱. شوک

۲. مسمومیت خون (سپتی‌سمی)

۳. نارسایی کبد یا کلیه

۴. انسداد روده ناشی از چسبندگی‌های بعدی (نوارهای بافت جوشگاهی تشکیل شده پس از التهاب)

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شمارش گویچه‌های سفید خون برای شناسایی التهاب و شمارش گویچه‌های قرمز خون برای یافتن خونریزی؛ اندازه‌گیری میزان مایع و الکترولیت‌ها؛ روش‌های جراحی تشخیصی نظیر واردکردن یک سوزن باریک به داخل شکم برای به دست

آوردن مایع یا سایر موارد و سی‌تی‌اسکن و رادیوگرافی شکم باشد.

برای درمان این عارضه و هرگونه مشکل زمینه‌ای معمولاً بستری بیمار در بیمارستان ضروری است. درمان در جهت جبران کم‌آبی، حمایت تنفسی و تزریق خون ممکن است لازم باشد. جراحی برای ترمیم آسیب یا جراحی عضو که راه ورود مواد خارجی به داخل حفره شکم می‌باشد.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت

۲. تجویز مسکن‌ها گاهی پس از تشخیص یا جراحی لازم می‌شود.

- فعالیت:

پس از درمان، تا برطرف شدن علائم در بستر استراحت نمایید. اگر جراحی ضرورت یابد، پس از آن به تدریج فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

تا فروکش التهاب حاد از خوردن هرگونه غذا یا آشامیدنی خودداری کنید تا لوله گوارشی بتواند استراحت کند. مایعات و مواد مغذی از طریق وریدی برای شما تجویز می‌شود. هنگامی که دستگاه گوارشی تحمل خوراکی را پیدا کرد می‌توانید تغذیه دهانی را از سر بگیرید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پریتونیت باشید. این وضعیت اورژانس است. تشخیص و درمان زودرس اختلال زمینه‌ای، نظیر آپاندیسیت، زخم گوارشی یا حاملگی نابجا بسیار مهم است. در صورت بروز درد شکم، زمان ارزشمند را با درمان‌های خانگی، به خصوص مصرف میلیون‌ها، تلف نکنید. مصرف ملین‌ها ممکن است باعث پارگی اعضای شکمی ملتهب گردد. بروز موارد زیر در طی زمان:

۱. پیوست

۲. علائم عفونت جدید از قبیل تب، لرز، درد عضلانی، منگی، سردرد و درد شکمی افزایش یافته.

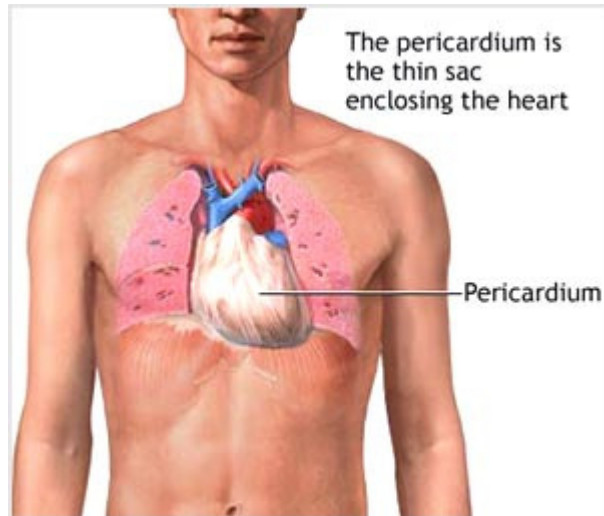
۳. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124259>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پریکاردیت حاد - pericarditis acute

پریکاردیت حاد التهاب پریکارد (غشای نازک اطراف قلب). این بیماری مسری یا سرطانی نیست، مگر این که خود ناشی از گسترش یک سرطان در ناحیه دیگری از بدن باشد.



- علایم شایع:

۱. تنفس سریع
۲. سرفه
۳. تب و لرز
۴. اضطراب

۵. مهمترین علایم این عارضه تنها با معاینه فیزیکی مشخص می‌گردند.

۶. درد مبهم یا تیز در قدام قفسه سینه با انتشار به گردن و شانه. درد با حرکت بدتر شده و با نشستن یا خم شدن به جلو تخفیف می‌یابد.

- علل بیماری:

۱. اشعه درمانی
۲. داروها
۳. گسترش سرطان نواحی دیگر بدن به پریکارد
۴. عارضه آسیب قفسه سینه شامل استفاده از کاتتر قلبی
۵. عارضه يك حمله قلبی
۶. نارسایی مزمن کلیه
۷. عفونت ناشی از ویروس‌ها، باکتری‌ها، سل، آمیب، توکسوپلاسموز یا فارچها

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

بیماری اخیر، نظیر يك حمله قلبی، بیماری ویروسی یا تب روماتیسمی، سابقه سل.

- پیشگیری:

هیچ روش خاص پیشگیری جز درمان اختلالات زمینه‌ساز پریکاردیت وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

پریکاردیت معمولاً در عرض 6 ماه بهبود می‌یابد به جز پریکاردیت ناشی از سرطان. پریکاردیت پس از بهبودی هیچ‌گونه اختلال عملکرد در پی نخواهد داشت.

- عوارض احتمالی:

۱. عود
۲. پریکاردیت مزمن
۳. تراوش پریکاردی (تجمع مایع در کیسه پریکارد)
۴. تامپوناد قلبی (اختلال عملکرد قلبی ناشی از تراوش پریکاردی)

- درمان:

۱. برای تخفیف درد از بالشتک گرم‌کننده، کمپرس گرم بر روی قفسه سینه استفاده کنید.
۲. مراقبت بیمار در منزل معمولاً کافی است مگر در صورت بروز عوارض. هدف درمان عبارتست از تخفیف علائم و کنترل بیماری زمینه‌ای
۳. بررسی‌های تشخیص ممکن است شامل رادیوگرافی قفسه سینه، سی‌تی اسکن یا ام‌آر‌آی قفسه سینه، نوار قلب، اکوکاردیوگرافی، و کاتتریزاسیون قلبی باشد. پریکاردیوسنتز (کشیدن مایع از کیسه پریکارد) ممکن است به منظور تشخیص یا درمان عوارض انجام شود.

- داروها:

۱. درمان ضدالتهابی با آسپیرین معمولاً توصیه می‌شود.
۲. داروهای استروئیدی در موارد شدید پریکاردیت ممکن است تجویز شوند.
۳. در صورت عدم کنترل درد با آسپیرین، تجویز مسکن‌های قوی‌تر ممکن است لازم گردد.
۴. در صورت وجود عفونت باکتریایی از آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است استفاده شود. همچنین در موارد پریکاردیت قارچی، آمفوتریپسین بی و در پریکاردیت سلی، داروهای ضد سل تجویز می‌گردد.

- فعالیت:

۱. تا زمان فروکش تب و درد در بستر استراحت نمایید.
۲. پس از آن فعالیت‌های خود را به تدریج از سر بگیرید.
۳. فعالیت جنسی را پس از برطرف شدن تب و درد می‌توانید از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیز نیست. در صورت وجود اضافه وزن رژیم لاغری توصیه می‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم پریکاردیت باشید.
۲. تب

۳. کوتاهی نفس و ضربان قلب سریع

۴. سرفه خونی

۵. کاهش وزن بدون توجیه

۶. درد غیرقابل کنترل با داروهای متداول

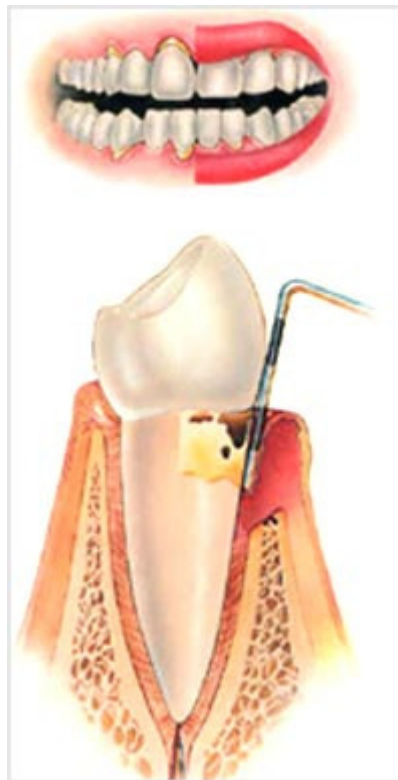
۷. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید، استروئیدهای تجویز شده برای درمان این اختلال ممکن است با عوارض جانبی به ویژه بی‌قراری همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124260>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پریودنتیت (التهاب لثه) - periodontitis

پریودنتیت (التهاب لثه) التهاب و عفونت لثه‌ها، که باعث تحلیل رفتن استخوان تکیه‌گاه لثه می‌شود. پریودنتیت بیش از پوسیدگی دندان باعث از دست دادن دندان‌ها می‌گردد. این بیماری مسری نیست.



- علائم شایع:

۱. احساس طعم ناخوشایند در دهان

۲. بوی بد تنفس

۳. خونریزی لثه

۴. شل شدن دندان‌ها در جای خود

۵. درد دندان‌ها یا لثه هنگام خوردن غذاهای داغ، سرد یا شیرین

۶. در صورت تشکیل آبسه، علایم درد، تورم، احساس درد هنگام لمس لثه‌ها و تب نیز اضافه خواهد شد.

- علل بیماری:

تخریب استخوان تکیه‌گاه دندان‌ها توسط پلاک (یک رسوب چسبنده متشکل از باقی مانده غذاها، باکتری‌ها و مخاط). بهداشت نامناسب دندان‌ها سبب تشکیل و تجمع پلاک‌ها می‌گردد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

بیماری‌های کاهش‌دهنده مقاومت بدن

- پیشگیری:

۱. حفظ بهداشت مناسب دهان (به قسمت اصول کلی درمان رجوع شود)

۲. از خوردن میان وعده‌های شیرین که در تشکیل پلاک‌ها نقش دارد خودداری کنید.

۳. برای حفظ بهداشت مطلوب دندان‌ها به طور منظم به دندانپزشک مراجعه کنید. درباره کافی بودن میزان فلوراید آب آشامیدنی منطقه خود از دندانپزشک سؤال کنید. مکمل‌های فلوراید ممکن است به محافظت دندان‌ها در برابر این بیماری کمک کنند.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری معمولاً با ترکیبی از درمان مشکلات دندانی و رعایت دقیق یک برنامه بهداشت دهانی مطلوب قابل معالجه است (به قسمت اصولی کلی درمان مراجعه شود).

- عوارض احتمالی:

بدون درمان، دندان‌ها چنان در جایگاه استخوانی خود شل می‌شوند که کشیدن آنها ضرورت می‌یابد.

- درمان:

پلاک‌های چسبنده واضح را با یک مسواک نرم هر روز از روی دندان‌ها و لثه‌ها پاک نمایید. احتمال آسیب دیدن دندان‌ها و لثه‌ها با یک مسواک نرم کمتر از مسواک سخت است. مسواک را بر روی خط لثه قرار داده و به آرامی آن را بچرخانید در حالی که پرزهای آن در جهت لثه‌ها باشد. هر بخش دهان را در یک زمان مسواک بزنید (مسواک‌زدن یک بخش دندان‌ها را کامل کرده و سپس به بخش دیگر بپردازید).

برای استفاده از نخ دندان، یک نخ دندان موم‌اندود یا بدون موم را دور یک انگشت از هر دست بپیچید. با فشار دادن نخ آن را در فضای بین دو دندان وارد سازید و با ملایمت سطوح دندان‌ها را با جلو و عقب بردن نخ شبیه حرکت اره در سطح خط لثه‌ای تمیز کند. بین تمام دندان‌های پایینی را به این طریق با هدایت دو انگشت تمیز کنید. سپس نخ را شل کرده و آن را بر روی نوک انگشتان شست قرار داده و با هدایت دو انگشت شست بین دندان‌های بالایی را تمیز کنید. گاهی جراحی به منظور برداشت بافت ناسالم لثه و بازسازی استخوان تکیه‌گاه دندان‌ها جهت حذف حفرات دندان غیرطبیعی ایجاد شده لازم می‌گردد.

- داروها:

برای درد خفیف، مصرف داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن ممکن است کافی باشد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست، به جز محدودیت مصرف مواد شیرین

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم پریدنتیت باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124261>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پسوریازیس - psoriasis

پسوریازیس يك اختلال پوستی همراه پوسته‌ریزی که مشخصه آن دوره‌های مکرر فروکش و عود بیماری است. این عارضه پوست سر، آرنج‌ها، زانو‌ها، قفسه سینه، پشت، بازوها، ساق‌ها، انگشتان دست و پا و چین بین باسن را درگیر می‌کند. پسوریازیس در اواخر کودکی یا اوایل بزرگسالی شروع شده و در سراسر عمر تداوم می‌یابد.



- علائم شایع:

۱. درد مفاصل

۲. خارش (گاهی)

۳. نواحی پوستی مختصراً برجسته با کناره‌های قرمز و تنگ و پوشیده شده از پوسته‌های بزرگ سفید یا نقره‌ای رنگ. این ضایعات ترك خورده و دردناك می‌گردند.

- علل بیماری:

علت دقیق آن شناخته است ولی احتمالاً ناشی از يك اختلال خودایمنی است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی پسوریازس

۲. آرتریت روماتوئید

۳. آسیب موضعی پوست

۴. عفونت‌های (ویروسی یا باکتریایی) نواحی دیگر بدن

۵. استرس

۶. آب و هوای سرد

۷. عوامل ژنتیک. افراد دچار پسوریازس دارای پادگن‌های HLA خاصی بوده و میزان بروز این بیماری در سفیدپوستان بیشتر است.

- پیشگیری:

در حال حاضر این بیماری قابل پیشگیری نیست.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری قابل علاج نیست و علایم آن با درمان قابل کنترل است. بیماری ممکن است بین حملات مدت‌های طولانی غیرفعال باقی بماند. در خانم‌ها شدت بیماری در طی بارداری کاهش می‌یابد.

- عوارض احتمالی:

۱. آرتریت مرتبط با پسوریازس

۲. پسوریازس پوستولی (ناول چرکی)

۳. عفونت باکتریایی ثانویه در محل درگیر پوستی

- درمان:

۱. تشخیص بیماری بر اساس نمای ظاهری ضایعات پوستی، و در صورت نیاز به نتایج نمونه‌برداری پوست مطرح می‌گردد.

۲. علاج دائمی برای این بیماری وجود ندارد. سطح درمانی بسته به نوع پسوریازس، وسعت بیماری، واکنش بیمار نسبت به بیماری، و اثر بیماری بر زندگی بیمار متفاوت است.

۳. در صورت امکان برای زندگی به يك منطقه دارای آب و هوای گرم نقل مکان کنید زیرا شدت این بیماری در آب و هوای سرد افزایش می‌یابد.

۴. حفظ بهداشت مطلوب پوست با حمام گرفتن روزانه مهم است.

۵. از آسیب پوست از جمله کیسه کشیدن شدید اجتناب کنید. زیرا آسیب پوستی می‌تواند باعث شعله‌ور شدن حمله جدید بیماری گردد.

۶. از خشکی پوست جلوگیری کنید که این کار تعداد دفعات عود بیماری را کاهش می‌دهد. برای کاهش پوسته‌ریزی از پاك کننده‌های بدون آب و ترکیبات حاوی قطران یا کورتون برای موی سر استفاده کنید.

۷. تا حد امکان به طور مکرر پوست را در حد متوسط در معرض نور آفتاب قرار دهید.

۸. حمام با بلغور جو دوسر ممکن است باعث نرم شدن پوسته‌ها گردد. برای این منظور يك فنجان بلغور جو دوسر در يك وان آب کافی است.

۹. در مورد هر گونه مشکل روانی ناشی از پسوریازیس با متخصص مربوطه مشورت نمایید.

- داروها:

۱. پمادهای حاوی قطران

۲. داروهای کورتونی موضعی جهت استفاده در زیر پانسمان‌های پلاستیکی

۳. داروهای سرکوبگر دستگاه ایمنی (در موارد خیلی شدید بیماری)

۴. اشعه درمانی PUVA (تجویز یک داروی مخصوص و سپس تاباندن اشعه ماوراء بنفش نوع آ به پوست)

۵. ترکیب حمام تار با UVB (اشعه ماوراء بنفش نوع بی)

۶. آنتی‌هیستامین‌ها برای تسکین خارش

۷. در موارد پسوریازیس پوستولی (تاول چرکی) اترتینیت، ایزوتره‌تینوئین یا متوترکسات خوراکی ممکن است تجویز شود.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. بروز پوستول (تاول چرکی) بر روی پوست همراه تب، درد عضلانی و خستگی در طی حملات.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پسوریازیس بوده و یا علائم پس از درمان عود نماید.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124262>



پسیتاکوز - psittacosis

پسیتاکوز (تب طوطی؛ اورنیتوز) نوعی پنومونی (ذات‌الریه) عفونی منتقله از پرندگان

- علائم شایع:

۱. تب و لرز

۲. احساس ناخوشی عمومی

۳. بی‌اشتهایی

۴. کوتاهی نفس

۵. سرفه بدون خلط که بسمت سرفه با خلط گاهگاهی با رنگ غیرطبیعی پیشرفت می‌کند.

- علل بیماری:

عفونت ناشی از میکروب کلامیدیا پسیتاسی موجود میکروسکوپی کلامیدیا نه باکتری است نه ویروس نه قارچ ولی آنتی‌بیوتیک‌ها قادر به از بین بردن آن هستند. پسیتاکوز در پرندگان گونه پسیتاسین (طوطی‌ها، قناری‌ها و برخی مرغان دریایی دیده می‌شود. میکروب‌ها از طریق استنشاق هوای حاوی این میکروب یا آسیب پوستی ناشی از نوک زدن یا گاز گرفتن پرنده مبتلا به انسان منتقل می‌شود. دوره نهفتگی بیماری پس از تماس با میکروب 1-3 هفته است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

تماس با پرندگان به خصوص در باغ‌وحش‌ها، پرنده فروشی‌ها یا مزارع

- پیشگیری:

از غبار حاوی پر یا فضولات قفس پرندگان دوری کنید. از نگهداری پرندگان بیمار خودداری کنید. پرندگان گروه پسیتاسین که از کشورهای دیگر وارد شده‌اند باید به مدت 45 روز با غذای آغشته با کلراتراسیکلین درمان شوند. این کار میکروب‌ها را از خون و مدفوع پرنده حذف می‌کند.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با تشخیص و درمان زودرس در عرض 7-14 روز بهبود می‌یابد. بدون درمان تب 2-3 هفته باقی مانده و سپس به آهستگی شروع به کاهش می‌کند.

- عوارض احتمالی:

پنومونی (ذات‌الریه) شدید یا کشنده

- درمان:

۱. تشخیص بر اساس علائم بیمار و باقیه تماس با پرندگان مطرح می‌گردد. برای تأیید تشخیص نمونه خون یا خلط بیمار در بدن موش، تخم مرغ یا بافت کشنده داده می‌شود و با به دست آمدن میکروب از کشت تشخیص تأیید می‌گردد.

۲. آزمایش‌های خون و کشت خلط نیز کمک کننده است.

۳. رادیوگرافی ریه

۴. درمان شامل درمان دارویی (گاهی درمان وریدی) و مراقبت‌های حمایتی از جهت علائم بیمار می‌باشد.

۵. برای جلوگیری از انتقال بیماری به دیگران از طریق سرفه و خلط بیمار باید بیمار حدا از دیگران مراقبت شود.

۶. برای مرطوب کردن هوا و در نتیجه رقیق تر شدن ترشحات ریوی از يك دستگاه مرطوب کننده و اولرتاسونيك با بخار سرد استفاده کنید. درون سدتگاه تنها آب خالص بریزید و از ریختن دارو درون آن خودداری کنید. دستگاه را هر روز تمیز کنید.
۷. از يك بالشتك گرم کننده یا کمپرس گرم و مرطوب بر روی قفسه سینه برای تخفیف درد استفاده کنید.
۸. از استعمال دخانیات خودداری کنید.

- داروها:

۱. تتراسیکلین (نوعی آنتی بیوتیک) به مدت حداقل ده روز برای کنترل تب و سایر علائم تجویز می شود.
۲. برای درد خفیف، استفاده از داروهای بدون نسخه، نظیر آسپیرین یا استامینوفن توصیه می شود.
۳. در صورتی که سرفه همراه خلط باشد از داروهای ضد سرفه نباید استفاده شود زیرا در این شرایط سرفه اثر سودمندی در تخلیه ترشحات ریوی دارد. اگر سرفه بدون خلط و دردناک باشد، می توان از داروهای ضد سرفه استفاده کرد.

- فعالیت:

استراحت در بستر حداقل تا 48 ساعت پس از رفع تب، درد و کوتاهی نفس ضروری است. پس از آن به تدریج فعالیت های طبیعی خود را از سر بگیرید. خستگی و ضعف ممکن است برای مدت طولانی باقی بماند، بنابراین نباید انتظار داشت که توان بیمار به سرعت به حالت عادی بازگردد.

- رژیم غذایی:

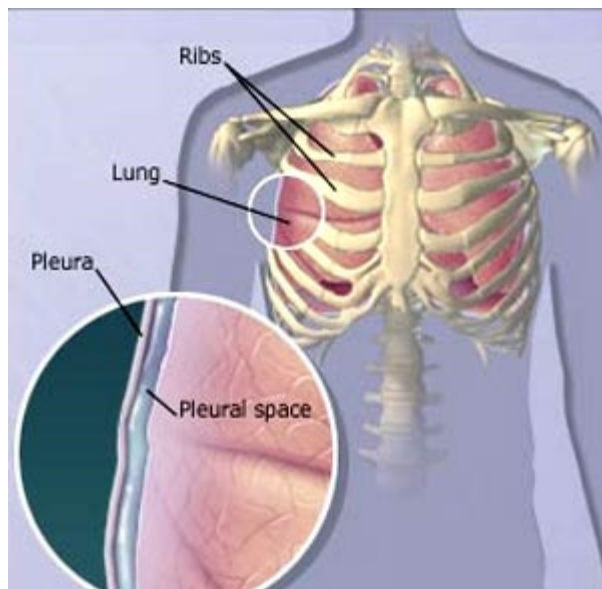
رژیم خاصی نیاز نیست. مصرف مایعات را تا حداقل يك لیوان در ساعت افزایش دهید. این کار به رقیق تر شدن ترشحات ریوی و در نتیجه آسانتر شدن آنها با سرفه کمک کند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. تب
۲. عدم تسکین درد با گرم کردن محل یا مسکن ها
۳. تشدید کوتاهی نفس
۴. تیرگی یا کبودی ناخن انگشتان
۵. خلط خونی
۶. تهوع، استفراغ یا اسهال
۷. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پسیتاکوز باشید.

پلورزی (پلوریت؛ پلورو دینی) - pleurisy

پلورزی (پلوریت؛ پلورو دینی) التهاب و تحریک پرده جنب (یک غشای نازک دولایه که سطح ریه‌ها و محوطه قفسه سینه را پوشانده است) پلورزی به خودی خود یک بیماری نیست بلکه ممکن است تظاهراتی از بیماری‌های مختلف باشد. هنگامی که مایع در محل التهاب، بین دو لایه پرده جنب تجمع یابد این تجمع مایع تراوش جنبی نامیده می‌شود.



- علایم شایع:

۱. تب (گاهی)
۲. احساس ناراحتی هنگام حرکت کردن طرف مبتلا
۳. تنفس سریع و سطحی
۴. تشدید تنگی نفس با تشکیل تراوش جنبی
۵. درد ناگهانی سینه که با تنفس و سرفه بدتر می‌شود. ماهیت این درد از یک ناراحتی مبهم تنها هنگام تنفس عمیق یا سرفه تا درد شدید خنجری متغیر است. درد معمولاً بر روی محل التهاب جنبی احساس می‌شود ولی ممکن است در قسمت‌های تحتانی قفسه سینه یا ناحیه شکم نیز احساس گردد.

- علل بیماری:

۱. عفونت‌های ریه یا قفسه سینه نظیر پنومونی (ذات‌الریه) یا سل
۲. عفونت‌های ویروسی (به خصوص ویروس کوکساکسی)
۳. برونشکتازی
۴. رویهم افتادگی منطقه‌ای از ریه
۵. وجود لخته خون در ریه
۶. آسیب به قفسه سینه یا شکستگی دنده
۷. سرطان نواحی دیگر بدن

۸. نارسایی احتقانی قلب

۹. اختلالات کبدی و کلیوی

۱۰. بیماری‌های کلاژنی - نظیر لوپوس اریتماتوی منتشر یا آرتریت روماتوئید

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. چاقی

۲. استعمال دخانیات

۳. مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی

- پیشگیری:

اقدام به درمان طبی برای اختلال زمینه‌ای

- عواقب مورد انتظار:

موفق بودن درمان پلورزی به درمان موفق اختلال ایجادکننده آن بستگی دارد. در اغلب موارد، علایم به طور کامل و خود به خود در عرض دو هفته بدون عارضه‌ای برطرف می‌شوند.

- عوارض احتمالی:

۱. پنومونی (ذات‌الریه)

۲. فشرده شدن یا رویهم افتادگی ریه و اختلال تنفس در اثر تراوش جنبی

۳. ایجاد جوشگاه و چسبندگی در ناحیه التهاب که اتساع ریه را محدود می‌سازد.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون جهت شناسایی عفونت یا بیماری‌های خودایمنی، رادیوگرافی قفسه سینه، نمونه‌برداری (گاهی) و بررسی مایع جنب باشد.

۲. هدف درمان رفع علت زمینه‌ای پلورزی است.

۳. برای تسکین درد قفسه سینه، تمام قفسه سینه را با 2-3 دور بانداژ کشی غیرچسبیده با پهنای 15 سانتی‌متر بپیچد.

۴. برای تخفیف سرفه، از يك دستگاہ مرطوب‌کننده با بخار سرد برای رقیق شدن ترشحات ریوی و در نتیجه آسان‌تر تخلیه شدن آنها با سرفه استفاده کنید. دستگاہ مرطوب‌کننده را هر روز تمیز کنید. هنگام سرفه يك بالنش را به طور محکم بر روی قفسه سینه فشار دهید تا سرفه کردن آسانتر شده و با ناراحتی کمتری همراه باشد.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک‌ها، گشادکننده‌های نایژه یا مسکن‌ها پس از تشخیص اختلال زمینه‌ای پلورزی

۲. ممکن است استفاده از مسکن‌های ساده، نظیر استامینوفن یا آسپیرین برای تسکین درد کافی باشد.

- فعالیت:

تا برطرف شدن درد و تب، فعالیت‌های خود را کاهش دهید و پس از آن فعالیت‌های خود را به تدریج از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پلورزی باشید.

۲. تب

۳. تشدید درد

۴. تشدید تنگی نفس

۵. سرفه خشک و بدون خلط

۶. کیبودی یا تیرگی لب‌ها یا ناخن‌های دست و پا

۷. خلط خونی

<http://vista.ir/?view=item&id=124264>



پلی آرتریت گرهی - polyarteritis nodosa

پلی آرتریت گرهی (پری آرتریت؛ آنژیئیت نکروزان) یک اختلال بافت همینند که یکی از چند بیماری مرتبط با بافت کلاژن می‌باشد. کلاژن یک مولکول پروتئینی است که قسمت عمده همه بافت‌های همینند را تشکیل می‌دهد. پلی آرتریت باعث التهاب شریان‌های کوچک و متوسط شده و از این طریق جریان خون به بافت‌های مشروب شده توسط عروق خونی مبتلا را کاهش می‌دهد. این بیماری مسری نیست.



سیر بیماری ممکن است حاد بوده و با تب، کاهش وزن و پیشرفت سریع بیماری بروز کند. اگر سیر بیماری مزمن باشد، بافت‌های بدن در عرض چندین سال به تدریج تحلیل خواهند رفت. این بیماری در بزرگسالان زیر 50 سال شایع‌تر بوده و میزان بروز آن در آقایان بیش از خانمها است.

- علائم شایع:

علائم این بیماری بسته به عضوی که تحت تأثیر کاهش جریان خون قرار می‌گیرد، متغیر است ولی شایع‌ترین علائم عبارتند از:

۱. درد سینه (درگیری قلبی)
۲. کوتاهی نفس (در درگیری ریوی)
۳. وجود خون در ادرار (در درگیری کلیوی)
۴. کرختی و گزگز کردن دست‌ها و پاها (در درگیری اعصاب).

- علل بیماری:

اگرچه علت واقعی این اختلال مشخص نشده است، يك اختلال خودایمنی یا بیش حساسیتی محسوب می‌گردد. در بسیاری بیماران هیچ عامل زمینه‌سازی یافت نمی‌شود. شایع‌ترین عوامل زمینه‌ساز عبارتند از:

۱. عفونت‌های باکتریایی
۲. عفونت‌های ویروسی، به ویژه هپاتیت بی
۳. واکسن‌ها
۴. آیدز
۵. مصرف برخی داروها، از قبیل داروهای گروه سولفا، پنی‌سیلین، ترکیبات طلا، داروهای ضد تیروئید و داروهای ادرارآور تiazید.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. استعمال دخانیات
۲. سابقه خانوادگی بیماری‌های کلاژن یا بیش حساسیتی

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

این اختلال در حال حاضر غیر قابل علاج محسوب می‌گردد، ولی علائم آن با درمان قابل تسکین یا کنترل است. با درمان، بیش از 50% بیماران تا 5 سال یا بیشتر زنده می‌مانند. بدون درمان تعداد اندکی از بیماران بیش از 5 سال زنده می‌مانند. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این اختلال ادامه داشته و این امید وجود دارد که درمان‌هایی مؤثر و نهایتاً علاج‌بخش عرضه شوند.

- عوارض احتمالی:

نارسایی کلیه، حمله قلبی و مرگ، علی‌رغم درمان

- درمان:

۱. درمان با داروهای استروئیدی، انجام می‌گیرد.

۲. جراحی برای برداشت قسمت درگیر روده‌ها ممکن است انجام گیرد.

۳. بستری در بیمارستان برای درمان وسیع ممکن است ضرورت یابد (در موارد شدید).

۴. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون و کلیه‌ها، از جمله سرعت رسوب گلبول‌های قرمز، نمونه‌برداری قسمت‌هایی از شریان مبتلا به آنژیوگرافی (بررسی شریان‌ها و وریدها با تزریق ماده‌ای درون آنها که با اشعه ایکس قابل مشاهده است) باشد.

- داروها:

۱. داروهای کورتونی تا فروکش علائم حاد با مقادیر بالا تجویز می‌شود. پس از این دوره درمانی، علائم ممکن است با یک برنامه درمانی به صورت تجویز یک روز در میان کورتون کنترل گردد.

۲. همچنین داروهایی برای درمان اختلالات اعضای درگیر شده در جریان این بیماری تجویز می‌شود، مثلاً داروهای قلبی برای درگیری قلبی یا داروهای ضد فشار خون برای فشار خون بالا.

۳. داروهای سرکوبگر دستگاه ایمنی به تنهایی یا به همراه استروئیدها در صورت ناموفق بودن درمان‌های دیگر تجویز می‌شوند. این داروها خطرهای اضافه‌ای را نیز به همراه دارند نظیر خطر عفونت‌های باکتریایی منتشر شدید.

- فعالیت:

پس از بهبود علائم فعالیت‌های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

در صورت وجود فشار خون بالا رژیم کم نمک توصیه می‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

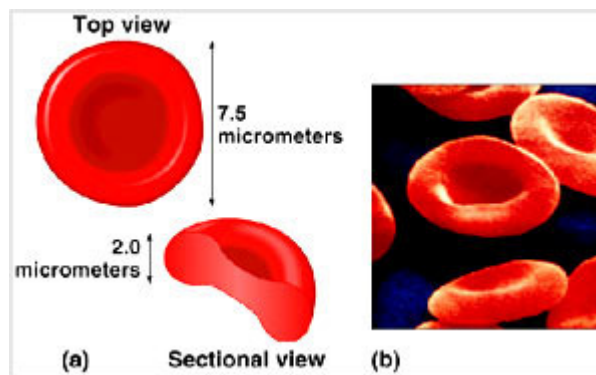
۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پل‌آرتریت باشید.

۲. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

پلی سیتمی - polycythemia

پلی سیتمی افزایش تعداد گلبول‌های قرمز خون، این اختلال بیشتر در بزرگسالان بالای 50 سال بروز می‌کند (ولی محدوده سنی آن 15-90 سال است) و در آقایان شایع‌تر است. این بیماری سه نوع دارد:

۱. پلی سیستمی استرسی
۲. پلی سیستمی کاذب که به کاهش حجم پلاسما خون مربوط می‌باشد.
۳. پلی سیستمی ثانویه (پلی سیستمی واکنشی)، که عارضه‌ای از بیماری یا عواملی غیر از اختلالات سلول‌های خون است.



- علایم شایع:

۱. خستگی؛ سردرد؛ خواب آلودگی؛ منگی
۲. خارش یا پرخونی پوست
۳. بزرگی طحال
۴. خونریزی بدون توجیه

- علل بیماری:

۱. پلی سیستمی حقیقی: ناشناخته
۲. پلی سیستمی استرسی: مصرف داروهای ادرارآور، استعمال دخانیات، کم آبی بدن
۳. پلی سیستمی ثانویه: بیماری‌های مادرزادی قلب، بیماری‌های مزمن ریه، کشیدن سیگار معمولی یا سیگار برگ، زندگی در ارتفاعات بالا

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. استعمال دخانیات

۲. بیماری‌های قلبی یا ریوی

۳. استرس

۴. سابقه خانوادگی پلی‌سیستمی

- پیشگیری:

پلی‌سیستمی حقیقی در حال حاضر قابل پیشگیری نیست. پیشگیری از پلی‌سیستمی ثانویه یا پلی‌سیستمی استرس: خودداری از استعمال دخانیات جلوگیری از کم‌آبی بدن اقدام به درمان طبی بیماری‌های قلبی یا ریوی.

- عواقب مورد انتظار:

پلی‌سیستمی حقیقی غیر قابل علاج است ولی علائم آن با درمان قابل کنترل است. متوسط مدت زنده ماندن بیماران با درمان 7-15 سال است؛ حتی برخی بیماران ممکن است 20 سال یا بیشتر نیز زنده بمانند. سایر انواع پلی‌سیستمی با برطرف کردن علت زمینه‌ای قابل درمانند.

- عوارض احتمالی:

۱. تشکیل لخته درون وریدها یا شریان‌ها

۲. نقرس

۳. سکته مغزی

۴. حمله قلبی

۵. زخم گوارش

۶. سنگ کلیه

۷. لوسمی (نوعی سرطان خون)

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی‌های آزمایشگاهی مغز استخوان و خون (شمارش گلبول‌های قرمز خون، اندازه‌گیری هماتوکریت)، اشعه‌نگاری کلیه‌ها و بررسی گلبول‌های قرمز با کروم رادیواکتیو باشد.

۲. مراحل درمانی بر اساس وضعیت هر بیمار متفاوت بوده و به سن بیمار، مدت بیماری، نوع پلی‌سیستمی، عوارض، و فعالیت بیماری بستگی دارد.

۳. مراحل درمانی احتمالی برای حفظ هماتوکریت در نزدیک محدوده طبیعی و جلوگیری از تشکیل لخته یا خونریزی عبارتند از: فصد (گرفتن خون اضافی بدن از طریق ورید)؛ درمان رادیوایزوتوپ؛ و دارو درمانی. درمان انتخاب شده بستگی به علائم و پاسخ به درمان دارد. در مواردی ممکن است به بیش از یک نوع درمان نیاز باشد.

- داروها:

۱. فسفر رادیواکتیو سیتوتوکسیک

۲. داروهای ضد خارش

۳. آلپورینول برای کاهش دادن سطح بالای اسید اوریک

۴. داروهای مهارکننده گرنده H2 یا داروهای ضد اسید برای مهار تولید بیش از حد اسید معده

۵. آسپیرین برای جلوگیری از لخته شدن خون و کاهش احتمالی سکته مغزی یا حمله قلبی ممکن است توصیه گردد.

- فعالیت:

پس از درمان، فعالیت‌های طبیعی خود را هر چه سریعتر از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیازی نیست. برای حفظ مایعات بدن در حد مطلوب هر دو ساعت 250 سی‌سی مایعات بنوشید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. بروز علایمی که نشانه عوارض پلی‌سیستمی هستند.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علایم پلی‌سیستمی باشید.

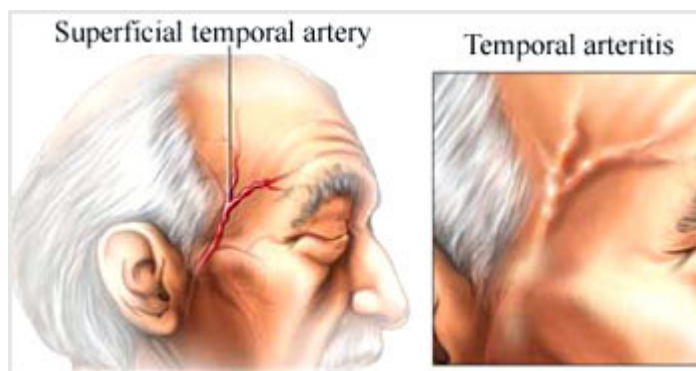
۳. اگر دچار علایم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124266>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پلی‌میالژی روماتیکا یا آرتریت گیجگاهی - *polymyalgia rheumatica* or temporal arteritis

پلی‌میالژی روماتیکا یا آرتریت گیجگاهی (آرتریت سلول عول آسا؛ آرتریت جمجه) بیماری التهابی شریان‌های بزرگ، به ویژه شریان‌های سر و گردن. علایم پلی‌میالژی روماتیکا و آرتریت گیجگاهی مشابه است، بنابراین این دو بیماری ممکن است در واقع يك بیماری باشند. معمولاً بزرگسالان بالای 50 سال مبتلا شده و میزان بروز آن در خانمها چهار برابر آقایان است.



- علایم شایع:

۱. تب خفیف

۲. سردرد شدید ضرباندار (معمولاً در ناحیه شقیقه يك طرف)

۳. بی اشتهاپی

۴. قرمزی، تورم، دردناکی و وجود گره‌های ضرباندار در طول شریان - گیجگاهی در يك طرف سر

۵. خشکی، درد عمومی مبهم یا درد واضح عضلات به ویژه هنگام صبح معمولاً عضلات تنه، و عضلات بالای اندام‌های فوقانی و تحتانی درگیر می‌شوند.

- علل بیماری:

يك اختلال خودایمنی که در آن دستگاه ایمنی بدن به بافت‌های خود (به ویژه بافت همبند) حمله کرده و آنها را تخریب می‌کند. علت زمینه‌ساز این وضعیت ناشناخته است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

سن بالای 60 سال، به خصوص در خانم‌ها

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً قابل علاج است ولی عود آن محتمل است.

- عوارض احتمالی:

بدون درمان: از دست دادن بینایی (در صورتی که عروق خونی مشروب کننده چشم‌ها درگیر شود؛ این حالت يك اورژانس است)؛ بیماری عروق کرونر؛ سکنه مغزی؛ کاهش جریان خون مشروب کننده اندام‌های فوقانی و تحتانی. با درمان: مصرف داروهای کورتونی ممکن است تا چندین ماه لازم باشد. عوارض مصرف طولانی مدت کورتون از قبیل پوکی استخوان و زخم گوارشی شایان توجهند.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی‌های آزمایشگاهی، نظیر سرعت رسوب گلبول‌های قرمز خون، شمارش گلبول‌های سفید خون و آزمایش‌های خون برای کم خونی، و نمونه‌برداری (برداشت مقدار اندکی از بافت یا مایع برای بررسی آزمایشگاهی) از شریان گیجگاهی و عضلات مبتلا، باشد.

۲. درمان با داروهای کورتیکواستروئیدی انجام شود.

۳. درمان هرگونه اختلال طبی همراه پلی‌میالژی، از جمله بیماری‌های قلبی، فشار خون بالا یا کاهش جریان خون روده‌ها نیز انجام می‌شود.

۴. اگر روده دچار گانگرن شود، جراحی ضرورت می‌یابد.

۵. برای تسکین درد، ناحیه دردناک را گرم کنید. برای تخفیف خشکی عضلانی نیز از گرم کردن مستقیم ناحیه مبتلا استفاده کنید.

- داروها:

۱. داروهای ضد فشار خون (در صورت بالا بودن فشار خون)

۲. داروهای قلبی (در صورت درگیری قلبی)

۳. داروهای سرکوبگر دستگاه ایمنی به تنهایی یا همراه کورتیکواستروئیدها در صورت ناموفق بودن سایر درمان‌ها تجویز می‌شوند.

۴. داروهای کورتونی با مقادیر بالا تا متوقف شدن مرحله حاد تجویز می‌شوند. با مهار التهاب به وجود آورنده علائم بیماری توسط این داروها، علائم به طور چشمگیری کاهش می‌یابند. در ادامه درمان با کورتون، مصرف حداقل مقدار ممکن دارو به صورت یک روز در میان ممکن است برای کنترل علائم در درازمدت کافی باشد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. درجه حرارت 3/38 درجه سانتیگراد

۲. وجود خون در ادرار

۳. کوتاهی نفس

۴. درد سینه

۵. وجود خون در مدفوع

۶. درد شدید شکم

۷. هرگونه بیماری تبار

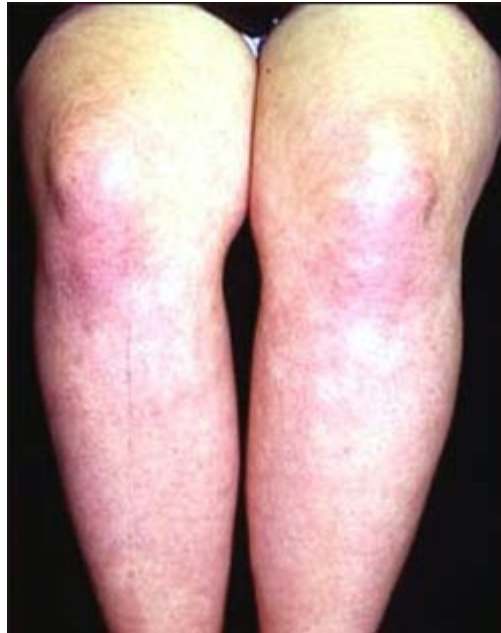
۸. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پلی‌میالژی روماتیکا یا آرتریت گیجگاهی باشید.

۹. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124267>

پلی‌میوزیت و درماتومیوزیت - polymyositis and dermatomyositis

پلی‌میوزیت و درماتومیوزیت التهاب بافت همبند، همراه تغییرات تخریبی در عضلات (پلی‌میوزیت) و پوست (درماتومیوزیت). این تغییرات باعث ضعف و تحلیل عضلات به ویژه عضلات اندام‌های فوقانی و تحتانی می‌شود. این بیماری شباهت‌های بسیاری با آرتریت روماتوئید و لوپوس اریتماتوی دارد و شیوع آن در خانم‌ها دو برابر آقایان بوده و بیشتر بین سنین 30-50 سال بروز می‌کند.



- علایم شایع:

۱. ضعف در عضلات کمریند لگن و کمریند شانه
۲. سردی دست‌ها و پاها
۳. افتادن مکرر و سختی در برخاستن از جا
۴. اختلال در تکلم یا بلع
۵. عفونت همراه با تب، ضعف عضلانی، کاهش وزن و در مفاصل (گاهی) مقدم بر سایر علایم
۶. بثورات پوستی بر روی صورت، شانه‌ها، بازوها و بر روی مفاصل که ممکن است خارش‌دار باشد.

- علل بیماری:

احتمالاً يك بیماری بیش‌حساسیتی یا خود ایمنی است اگرچه علت واقعی آن مشخص نشده است. ارتباط این بیماری با مصرف برخی داروها و در پی عفونت‌های باکتریایی، ویروسی و تزریق برخی واکسن‌ها مشاهده شده است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. آلرژی‌ها

۲. سرطان‌های ریه، کولون یا پستان

۳. سابقه خانوادگی اختلالات بیش‌حساسیتی ناشی از بیماری‌ها یا داروها، نظیر لوپوس

۴. مصرف داروهای سولفا، پنی‌سیلین، ترکیبات طلا، داروهای ضد تیروئید و داروهای ادرارآور تیازیدی

- پیشگیری:

پیشگیری شناخته شده‌ای ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری ممکن است به طور ناگهانی یا تدریجی بروز کند. اکثر بیماران در نهایت به دلیل ضعف عضلانی نیازمند استفاده از صندلی چرخ‌دار شده یا به کلی زمین‌گیر می‌شوند. برخی علائم بیماری یا درمان قابل کنترل است. ولی گاهی بیماری در اندک زمانی به مرگ می‌انجامد. فروکش بیماری یا بهبود خودبه‌خود ممکن است رخ دهد به خصوص در کودکان. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه داشته و امید است که درمان‌هایی مؤثر و در نهایت علاج‌بخش عرضه شود.

- عوارض احتمالی:

۱. تحلیل عضلات و بدن

۲. نارسایی احتقانی قلب

۳. فشارخون بالا

۴. انسداد روده

۵. آسیب کلیوی

۶. پنومونی؛ اختلالات تنفسی

۷. سرطان

- درمان:

۱. درمان فیزیکی و توانبخشی توصیه می‌گردد.

۲. جراحی در صورت بروز انسداد روده ضرورت می‌یابد.

۳. کمپرس آب سرد ممکن است خارش پوستی را تسکین دهد.

۴. معمولاً مراقبت بیماران در منزل انجام می‌شود ولی در طی مرحله حاد ممکن است بستری در بیمارستان لازم باشد.

۵. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون برای اندازه‌گیری پادتن‌های ضد هسته (ANA) و آنزیم‌های عضلانی، و نوار عضله (بررسی اختلالات عصب و عضله به وسیله ثبت فعالیت الکتریکی عضلات) باشد. ارزیابی از نظر بدخیمی‌های احتمالی همراه نیز ضروری است.

- داروها:

۱. ممکن است مسکن نیز تجویز شود.

۲. داروهایی برای کنترل خارش ممکن است تجویز شوند.

۳. داروهای کورتونی تا برطرف شدن علائم حاد با مقادیر بالا و پس از آن با مقادیر کمتر تجویز می‌شود.

۴. داروهای سیتوتوکسیک یا سرکوبگر دستگاه ایمنی در صورت ناموفق بودن سایر درمان‌ها ممکن است تجویز شوند.

- فعالیت:

۱. در صورت زمین‌گیر شدن، حرکت دادن مکرر بیمار برای جلوگیری از ایجاد زخم بستر ضروری است. نرمش‌های غیرفعال برای جلوگیری از ایجاد کوتاه شدگی عضلات برای بیمار در نظر بگیرید.

۲. از ایجاد کوتاه شدگی عضلات برای بیمار در نظر بگیرید.

۳. بیمار ممکن است برای انجام کارهای روزمره خود نیازمند صندلی چرخدار و یک نفر همراه باشد.

۴. در طی مرحله حاد فعالیت خود را محدود سازید. در این شرایط استراحت در بستر توصیه می‌گردد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی نیاز نیست. رژیم کم نمک ممکن است از احتباس مایع پیشگیری کند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. وجود خود در ادرار

۲. کوتاهی نفس

۳. درد سینه

۴. وجود خون در مدفوع

۵. درد شدید شکم

۶. تب

<http://vista.ir/?view=item&id=124268>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پنوموتوراکس - pneumothorax

روبه‌م افتادگی قسمتی از یک ریه یا همه آن در اثر نفوذ هوای آزاد بین دو لایه جنب (غشای نازک پوشاننده ریه‌ها). درد ناشی از این عارضه گاهی با درد حمله قلبی اشتباه می‌شود. این عارضه در همه سنین دیده می‌شود ولی در مردان فعال (بین 20-40 سال) شایع‌تر است.



- علایم شایع:

شدت علایم زیر برحسب میزان رویهم افتادگی ریه و گستردگی بیماری زمینه‌ای ریه متغییر است. هنگامی که پنوموتوراکس به آهستگی ایجاد شده باشد علایم ممکن است کمتر حاد باشد:

۱. کوتاهی نفس.

۲. سرفه خشک و تکت تکت (گاهی)

۳. درد خنجری قفسه سینه، این درد ممکن است به شانه یا سراسر قفسه سینه یا شکم انتشار یابد.

- علل بیماری:

پنوموتوراکس خود به خودی: پاره شدن کیسه‌های هوایی کوچک در ریه در اثر آسم، آپسه یا آمپیم ریه، یا فعالیت فیزیکی، نظیر غواصی، پرواز در ارتفاعات بالا یا کشش بدنی. موارد مرتبط با فعالیت اکثراً در افراد سالم رخ می‌دهد. گاهی علت مشخصی ندارد.

پنوموتوراکس ناشی از ضربه: زخم‌های نافذ قفسه سینه که اجازه ورود هوای آزاد به فضای جنب را داده و از این طریق باعث رویهم افتادگی ریه می‌شوند. عارضه کشیدن مایع از ریه (توراسنتز).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. آسیب قفسه سینه

۲. بیماری‌های مزمن ریه

۳. استعمال دخانیات

۴. ورزش، کشش‌های فیزیکی

۵. غواصی

۶. پرواز در ارتفاعات بالا

۷. سرطان

- پیشگیری:

۱. خودداری از استعمال دخانیات

۲. اقدام به درمان طبی برای اختلالات ریوی نظیر آسم یا آمفیزم

- عواقب مورد انتظار:

يك پنوموتوراكس كوچك نياز به توجه خاصى نداشته و خودبه‌خود بهبود مى‌يابد. ولى اگر رويهم افتادگى وسيع بوده و در افراد ميانسال يا سالمندى كه دچار آسيب‌هاى ريوى ناشى از آسم، برونشيت مزمن يا آميغزم نيز هستند رخ دهد، مى‌تواند منجر به نارسايى تنفسى و يك شرايط بحرانى گردد.

- عوارض احتمالى:

۱. عفونت ريه

۲. ادم ريه (احتباس مايع در ريه)

۳. پنوموتوراكس مكرر كه نيازمنند دخالت جراحى است.

- درمان:

۱. عكس ساده قفسه سينه به اثبات اين تشخيص و تعيين اندازه پنوموتوراكس كمك مى‌كند.

۲. نوع درمان به اندازه پنوموتوراكس و وضعيت زمينه‌اى ريه بستگى دارد. اين عارضه ممكن است خودبه‌خود بهبود يابد، ولى ممكن است براى دفع هواى تجمع يافته، بسترى در بيمارستان و اقدام به درمان لازم باشد.

۳. خوددارى از استعمال دخانيات؛ تلاش براى سرفه نكردن، اجتناب از بلند صحبت كردن، خنديدن يا آواز خواندن.

۴. استراحت در حالت نشسته ممكن است براى بيمار راحت‌تر باشد.

۵. در صورتى كه مراقبت در منزل انجام مى‌شود، اندازه‌گيرى مرتب فشار خون، تعداد ضريان قلب و تنفس ضرورى است.

- داروها:

براى اين اختلال معمولاً داروى نياز نيست. ولى براى تسكين درد خفيف از داروهاى بدون نسخه نظير استامينوفن و براى درد شديد از مسكن‌هاى قويتر ممكن است استفاده شود.

- فعاليت:

تا حد توان به فعاليتهاى خود ادامه دهد. به طور مكرر در بين فعاليتها استراحت كنيد. هرچه سريعتر با بهبود علايم فعاليتهاى طبيعى خود را از سر بگيريد. براى بهبود اين عارضه حدود دو هفته زمان در نظر بگيريد.

- رژيم غذائى:

رژيم خاصى نياز نيست.

- در اين شرايط به پزشك خود مراجعه نماييد:

۱. اگر شما يا يكي از اعضاى خانواده تان داراى علايم پنوموتوراكس باشيد.

۲. افزايش درجه حرارت تا 3/38 درجه سانتیگراد

۳. تشديد درد سينه يا كوتاهى نفس

۴. شروع سرفه دردناك ناتوان كننده يا توليد خلط

پنوموکونیوز - pneumoconiosis

پنوموکونیوز التهاب ریه ناشی از استنشاق غبارهای صنعتی. استنشاق مداوم این ذرات در طی سالها ممکن است باعث ایجاد مناطق کوچک التهابی در یک یا هر دو ریه گردد. بافت جوشگاهی ایجاد شده در اثر التهاب ممکن است باعث کاهش خاصیت کشسانی و انعطاف پذیری بافت ریه شود. پنوموکونیوز مسری نیست.



معمولاً قبل از ایجاد پنوموکونیوز حداقل 10 سال و گاهی تا 25 سال تماس با غبارهای صنعتی وجود دارد. در واقع تنها تعداد اندکی از افراد دارای تماس، با غبارهای صنعتی دچار این بیماری می گردند. این عارضه معمولاً مردان بالای 40 سال را مبتلا می سازد.

- علایم شایع:

۱. کوتاهی نفس
۲. سرفه با خلط اندک یا بدون خلط
۳. احساس ناخوشی عمومی
۴. خواب نامنظم
۵. کاهش اشتها و کاهش وزن
۶. درد سینه
۷. خشونت صدا؛ سرفه خونی علایم نارسایی احتقانی قلب
۸. کبودی ناخنها

۹. کدر شدن ریه‌ها (در عکس رادیوگرافی)

- علل بیماری:

تماس با ذرات ریز غبارهای صنعتی باعث ایجاد انواع مختلف پنوموکونیوز ذکر شده در ذیل می‌شود:

۱. غبار زغال سنگ باعث ایجاد بیماری ریه سیاه (پنوموکونیوز کارگران زغال سنگ یا آنتراکوز) می‌شود.

۲. غبار بریلیوم و ترکیبات آن (که در تولید لامپ‌های فلورسنت، سرامیک و موادشیمیایی استفاده می‌شود) باعث بریلیوز می‌گردد.

۳. غبارهای تالک، آهن، پنبه، الیاف مصنوعی و آلومینیوم باعث نوعی نادری از پنوموکونیوز می‌شوند.

۴. غبارهای آزبست و سیلیکا باعث آزبستوز و سیلیکوز می‌شوند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تغذیه نامطلوب

۲. استعمال دخانیات؛ سوء مصرف الکل

۳. مقدار غبارهای استنشاق شده در طی سال‌ها

- پیشگیری:

۱. خودداری از استعمال دخانیات

۲. شرکت در تمرینات ورزشی منظم جهت حفظ وضعیت قلبی - ریوی در حد مطلوب

۳. دوری کردن از محرک‌های ریه مثلاً دوری از استنشاق ناخواسته دودسیگار دیگران یا غبارهای صنعتی

۴. رعایت نکات ایمنی در حین تماس با غبارهای صنعتی، استفاده از ماسک محافظ یا هواکش مناسب، انجام رادیوگرافی قفسه سینه

سالی یک بار

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌گردد، ولی علایم آن با درمان قابل تسکین یا کنترل است. این بیماری طول عمر را کاهش

می‌دهد ولی بسیاری از این بیماران تا دهه‌های هفتم و هشتم عمر زنده می‌مانند.

- عوارض احتمالی:

۱. سرطان

۲. نارسایی احتقانی قلب

۳. رویهم افتادگی ریه؛ پلورزی (التهاب پرده جنب)

۴. سل ریوی در مراحل پیشرفته بیماری

۵. آزبستوز به همراه استعمال دخانیات، خطر ایجاد نوعی از سرطان ریه را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل رادیوگرافی قفسه سینه و آزمون‌های عملکرد ریه باشند.

۲. اقدام به درمان طبی برای هرگونه عفونت تنفسی از جمله سرماخوردگی

۳. سکونت در مناطق آب‌وهوایی گرم و خشک در صورت پیشرفته بودن بیماری

۴. ترك استعمال دخانیات

۵. تخلیه ترشحات نایزهای ۷ استفاده از يك دستگاه مرطوب‌کننده با بخار سرد جهت رقیق کردن ترشحات ریوی و در نتیجه آسان‌تر تخلیه شدن آنها با سرفه. دستگاه مرطوب‌کننده را هر روز تمیز کنید.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک‌ها در موارد وجود عفونت

۲. برای ناراحتی خفیف، مصرف داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن یا آسپیرین ممکن است کافی باشد.

۳. داروهای گشادکننده نایز (استنشاقی یا خوراکی) به همراه استنشاق درمانی (تحت نظارت يك فرد متخصص در این زمینه) به منظور باز کردن لوله‌های نایز تا حداکثر میزان ممکن.

- فعالیت:

تا برطرف شدن عفونت در بستر استراحت نمایید. پس از درمان، فعالیت‌های طبیعی خود را به محض بهبود علائم از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پنوموکونیوز باشید.

۲. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر.

۳. تشدید درد سینه یا تنگی نفس

۴. خلط خونی

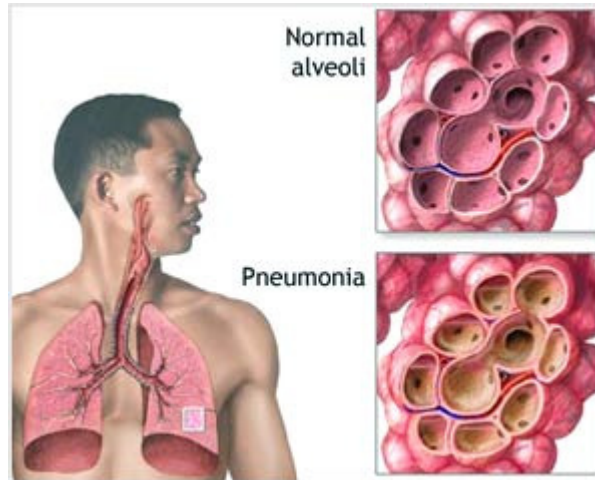
۵. کاهش وزن مداوم

۶. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124270>

پنومونی باکتریایی - pneumonia bacterial

پنومونی باکتریایی عفونت و التهاب ریه در اثر باکتری‌ها. این بیماری معمولاً مسری نیست. در همه سنین بروز می‌کند ولی در کودکان خردسال و بزرگسالان بالای 60 سال شدیدتر است.



- علایم شایع:

۱. تب بالای 9/38 درجه سانتیگراد و لرز
۲. کوتاهی نفس
۳. سرفه همراه با خلط حاوی خون یا رگه‌های خونی
۴. تنفس سریع
۵. درد سینه که با نفس کشیدن بدتر می‌شود.
۶. درد شکم
۷. خستگی
۸. کبودی لب‌ها و ناخن‌ها (نادر)

- علل بیماری:

عفونت با باکتری‌هایی نظیر پنوموکوک، هموفیلوس، استرپتوکوک یا استافیلوکوک.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن (نوزادان، شیرخواران و بزرگسالان بالای 60 سال)
۲. تجویز داروهای ضد سرطان
۳. استعمال دخانیات
۴. جراحی اخیر
۵. نامطلوب بودن وضعیت سلامت عمومی به هر دلیل
۶. زندگی در شرایط پرجمعیت یا غیر بهداشتی

۷. ضعف دستگاه ایمنی ناشی از بیماری‌ها یا داروها

۸. اعتیاد به الکل

۹. بستری بودن در بیمارستان

۱۰. بیماری‌های تضعیف کننده مقاومت بدن نظیر بیماری‌های قلبی، سرطان، سل، نارسایی احتقانی قلب، دیابت، یا بیماری‌های مزمن ریوی

- پیشگیری:

۱. اقدام فوری برای درمان عفونت‌های تنفسی

۲. اجتناب از عوامل خطر ساز تا حد امکان

۳. واکسیناسیون علیه پنوموکوک و آنفلوانزا در مورد افرادی که در معرض خطر آن قرار دارند.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان در عرض 1-2 هفته بهبود می‌یابد، ولی در خردسالان یا سالمندان ممکن است بیشتر به طول انجامد.

- عوارض احتمالی:

۱. آبسه ریه

۲. گسترش عفونت

۳. تراوش جنبی (تجمع مایع بین دو لایه پرده پوشاننده ریه‌ها)

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی‌های آزمایشگاهی نظیر کشت خلط، کشت خون و شمارش سلول‌های خونی و نیز عکس ساده قفسه سینه و اسکن ریه باشد.

۲. بستری در بیمارستان برای موارد متوسط تا شدید ممکن است لازم باشد. ممکن است حمایت تنفسی، تجویز مایعات وریدی، تخلیه ترشحات تنفسی و داروهای وریدی ضرورت یابد.

۳. در موارد خفیف ممکن است درمان در منزل انجام شود.

۴. برای مرطوب کردن هوا از يك دستگاه مرطوب کننده یا بخار سرد استفاده کنید. ریختن دارو در دستگاه مرطوب کننده جهت بخور احتمالاً سودمند نخواهد بود. دستگاه مرطوب کننده را هر روز تمیز کنید.

۵. در صورتی که سرفه همراه خلط یا موکوس باشد نباید از داروهای ضد سرفه استفاده کرد زیرا در این شرایط سرفه به تخلیه ترشحات ریوی کمک می‌کند.

۶. در صورتی که سرفه خشک، بدون خلط و دردناک باشد از داروهای ضد سرفه می‌توان استفاده کرد.

۷. از يك بالشتك گرم کننده تنظیم شده بر روی درجه حرارت کم یا کمپرس داغ برای تخفیف درد سینه استفاده کنید.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت

۲. برای تسکین ناراحتی خفیف ممکن است استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن، کافی باشد.

- فعالیت:

تا هنگام کاهش تب و برطرف شدن درد و کوتاهی نفس در بستر استراحت نمایید. پس از درمان، فعالیت‌های طبیعی خود را هر چه سریع‌تر از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی نیاز نیست. مصرف مایعات را افزایش دهید؛ هر ساعت حداقل یک لیوان آب یا آشامیدنی‌های دیگر بنوشید. افزایش مصرف مایعات به رقیق شدن ترشحات ریوی و در نتیجه آسانتر شدن تخلیه آنها با سرفه کمک می‌کند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یکی از اعضای خانواده نان دارای علائم پنومونی (ذات‌الریه) باشید.

۲. تب

۳. درد غیر قابل تسکین با گرم کردن یا داروهای تجویز شده

۴. تشدید کوتاهی نفس

۵. تیرگی یا کبودی ناخن‌های دست و پا یا پوست

۶. خلط خونی

۷. تهوع، استفراغ یا اسهال

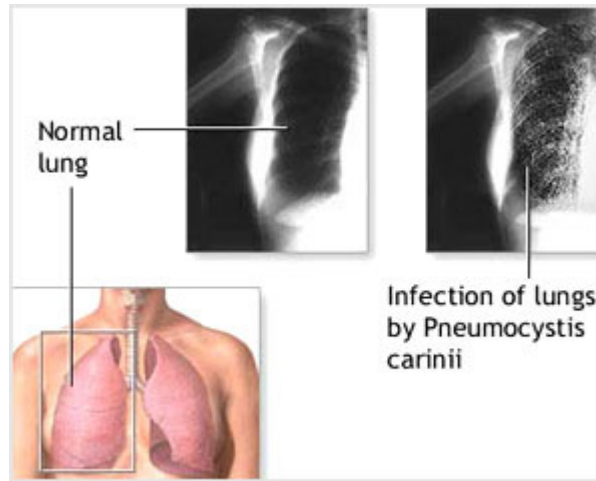
۸. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124272>



پنومونی پنوموسیستیس کارینی - pneumonia pneumocystis - carinii

پنومونی پنوموسیستیس کارینی التهاب ریه‌ها ناشی از یک تک‌یاخته (یک موجود میکروسکوپی تک سلولی). این تک‌یاخته موجودی فرصت‌طلب است که در شرایط طبیعی، بدن مانع تهاجم آن می‌گردد ولی در شرایط ضعف یا نارسایی ایمنی مثلاً در جریان بیماری ایدز، هوجکین و سایر بیماری‌های تضعیف‌کننده دستگاه ایمنی به بدن تهاجم کرده و عفونت ایجاد می‌کنند.



- علائم شایع:

۱. بروز تدریجی سرفه خشک بدون خلط
۲. تب
۳. احساس کمبود هوا
۴. کوتاهی نفس
۵. تندی ضربان قلب
۶. اضطراب
۷. ارغوانی شدن لبها و انگشتان دست

- علل بیماری:

تک‌باخته پنوموسیستیس کارینی از فرد به فرد منتقل می‌شود.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. ایدز
۲. بیماری هوچکین
۳. شیمی درمانی برای سرطانها
۴. مصرف کورتیزون یا داروهای کورتیکواستروئیدی
۵. تزریق خون
۶. اشعه‌درمانی

- پیشگیری:

پیشگیری آن به عوامل خطر ساز این عفونت و سابقه قلبی پنومونی پنوموسیستیس کارینی بستگی دارد (به پزشک خود مراجعه کنید).

- عواقب مورد انتظار:

درمان موفقیت آمیز پلورزی بستگی به درمان موفق اختلال ایجاد کننده آن دارد، اغلب علائم بدون ایجاد عارضه ای به صورت کامل و خود به خودی در طی 2 هفته فروکش می کند.

- عوارض احتمالی:

مزمّن شدن بیماری که گاهی کشنده است. عوارض جانبی داروهای تجویز شده برای این عفونت، به خصوص بنورات پوستی و پایین بودن تعداد گویچه‌های سفید خون.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی گازهای خونی شریانی، عکس ساده قفسه سینه و بررسی آزمایشگاهی نمونه خلط (به دست آمده از برونکوسکوپی یا نمونه برداری ریه) جهت شناسایی عامل عفونت باشد. در موارد خفیف ممکن است درمان در منزل انجام گیرد ولی موارد متوسط تا شدید در بیمارستان بستری می‌گردند. ممکن است حیات تنفسی با دستگاه تهویه مکانیکی ضرورت یابد.

- داروها:

۱. کورتیکو استروئیدها ممکن است تجویز شوند

۲. داروهای ضد سرفه جهت مهار سرفه

۳. داروهای جدید در این زمینه در حال حاضر تحت بررسی قرار دارند.

۴. آنتی‌بیوتیک‌ها، نظیر تری‌متوپریم، سولفامتوکسازول، یا پنتامیدین (به شکل خوراکی یا بخور)

۵. داروهای ضد احتقان به اشکال قطره بینی، اسپری خوراکی برای کاهش احتقان در دستگاه تنفسی فوقانی

- فعالیت:

تا هنگام فروکش تب استراحت در بستر ضروری است. پس از آن فعالیت‌های طبیعی را می‌توان به تدریج از سر رفت.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. مصرف مایعات را تا مقدار حداقل یک لیوان آب یا آشامیدنی‌های دیگر در هر ساعت افزایش دهید. افزایش مصرف مایعات به رقیق‌تر شدن ترشحات ریوی و در نتیجه آسان‌تر شدن تخلیه آنها با سرفه کمک می‌کند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. تب

۲. درد غیرقابل تسکین با گرم کردن یا داروهای تجویز شده

۳. تشدید کوتاهی نفس

۴. تیرگی یا کبودی ناخن‌های دست و پا یا پوست

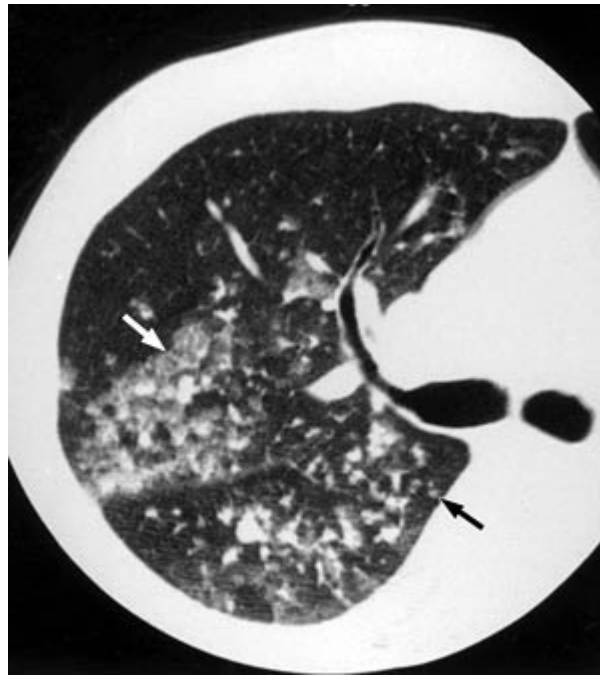
۵. خلط خونی

۶. تهوع، استفراغ یا اسهال

۷. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

پنومونی مایکوپلاسمایی - pneumonia mycoplasmal

پنومونی مایکوپلاسمایی (پنومونی غیرمعمول) التهاب مسری ریه ناشی از باکتری مایکوپلازما. این باکتری قادر است عفونت‌های دیگری در سایر نواحی بدن نیز ایجاد کند. همه افراد ممکن است مبتلا شوند ولی در کودکان (1-12 سال) شایعتر است.



- علایم شایع:

۱. سرفه (با یا بدون خلط)
۲. تب
۳. دشواری تنفس
۴. درد سینه
۵. درد شکم (نادر)
۶. کیودی پوست (در موارد شدید بیماری)

- علل بیماری:

عفونت قبلی مایکوپلاسمایی در بینی، گلو یا نایژه‌ها

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. استرس

۲. بیماری‌های تضعیف کننده مقاومت بدن

۳. قرار گرفتن در معرض سرمای شدید

۴. زندگی در وضعیت غیربهداشتی

۵. زندگی در شرایط پرجمعیت (سربازخانه‌ها، خوابگاه‌های دانشجویی)

۶. ضعف دستگاه ایمنی ناشی از بیماری‌ها یا داروها

- پیشگیری:

۱. خودداری از تماس با افراد مبتلا به عفونت‌های تنفسی

۲. خودداری از مواجهه با سرما یا خیس شدن در هوای سرد.

- عواقب مورد انتظار:

مشخصه این نوع پنومونی بهبود آهسته آن است. معمولاً با درمان بهبود آن 4-6 هفته به طول می‌انجامد این پنومونی پس از بهبودی معمولاً جوشگاه در ریه به جا نمی‌گذارد.

- عوارض احتمالی:

مزمن شدن بیماری

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل کشت خلط، آزمایش‌های خون و عکس ساده قفسه سینه باشد.

۲. بستری در بیمارستان ممکن است در مورد کودکان شدیداً بدحال لازم باشد.

۳. در مورد اکثر بیماران، درمان را می‌توان معمولاً در منزل انجام داد.

۴. از يك دستگاہ مرطوب کننده با بخار سرد برای مرطوب کردن هوا استفاده کنید. ریختن دارو در دستگاہ مرطوب کننده جهت بخور احتمالاً سودمند نخواهد بود. دستگاہ مرطوب کننده را هر روز تمیز کنید.

۵. اگر سرفه همراه خلط یا موکوس باشد نباید از داروهای ضد سرفه استفاده کرد چرا که در این شرایط سرفه به تخلیه ترشحات ریوی کمک می‌کند.

۶. در صورتی که سرفه خشک، بدون خلط و دردناک باشد می‌توان از داروهای ضد سرفه استفاده کرد. در مورد نوع داروی ضد سرفه با پزشک خود مشورت کنید.

۷. از يك بالشك گرم کننده تنظیم شده بر روی درجه حرارت کم یا کمپرس داغ برای تخفیف درد سینه استفاده کنید.

۸. هنگام عطسه یا سرفه جلوی دهان خود را با دستمال کاغذی بگیرید.

- داروها:

۱. داروهای ضد سرفه برای مهار سرفه

۲. از ترکیبات ضد احتقان به اشکال قطره‌بینی، اسپری یا خوراکی برای کاهش احتقان دستگاه تنفسی فوقانی ممکن است استفاده شود.

۳. آنتی‌بیوتیکها نظیر اریترومايسين يا تتراسيکين، برای مقابله با عفونت. آنتی‌بیوتیک دوره تب و سایر علائم را کوتاه می‌کند ولی ممکن است بیمار با وجود درمان، هفته‌ها حامل باکتری باشد.

- فعالیت:

تا هنگام فروکش تب استراحت در بستر ضروری است. پس از آن فعالیت‌های طبیعی را می‌توان به تدریج از سرگرفت.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. مصرف مایعات را تا مقدار حداقل يك لیوان آب یا آشامیدنی‌های دیگر در هر ساعت افزایش دهید. افزایش مصرف مایعات به رقیق‌تر شدن ترشحات ریوی و در نتیجه آسانتر شدن تخلیه آنها با سرفه کمک می‌کند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پنومونی میکوپلاسمایی باشید.

۲. تب

۳. درد غیر قابل تسکین با گرم کردن یا داروهای تجویز شده

۴. تشدید کوتاهی نفس

۵. تیرگی یا کبودی ناخن‌های دست و پا یا پوست

۶. خلط خونی

۷. تهوع، استفراغ یا اسهال

۸. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124271>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پنومونی ویروسی - pneumonia viral

پنومونی ویروسی عفونت ریوی ناشی از ویروس‌ها. این عفونت ممکن است مجاری تنفسی تحتانی (نایژه‌ها، نایژک‌ها و ریه‌ها) یا مجاری تنفسی فوقانی (بینی، گلو، لوزه‌ها، سینوس‌ها، نای و حنجره) را درگیر سازد.



- علائم شایع:

۱. تب و لرز
۲. درد عضلانی و خستگی
۳. سرفه با یا بدون خلط یا «خروسك»
۴. تنفس سریع و همراه با دشواری (گاهی)
۵. درد سینه
۶. گلودرد
۷. بی‌اشتهایی
۸. بزرگ شدن غدد لنفاوی گردن
۹. کبودی ناخن‌ها و پوست

- علل بیماری:

عفونت‌های ویروسی، شامل آنفلوانزا، آبله‌مرغان و ویروس سن‌سیشیال تنفسی (RSV) (به ویژه در بزرگسالان)، ویروس‌های تنفسی، سرخك، و سیتومگالوویروس (به ویژه در شیرخواران).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دوره نوزادی و شیرخوارگی
۲. سن بالای 60 سال
۳. آسم
۴. فیروز کیستیک
۵. استنشاق جسم خارجی به داخل ریه
۶. استعمال دخانیات

۷. زندگی در شرایط پرجمعیت یا غیربهداشتی

- پیشگیری:

واکسیناسیون سالیانه علیه آنفلوانزا در گروه پرخطر (مبتلایان به بیماری‌های قلبی، ریوی یا سایر بیماری‌های مزمن، کارکنان پزشکی و افراد بالای 65 سال) توصیه می‌شود. واکسیناسیون علیه سرخک در کودکان.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً در عرض چند روز تا یک هفته بهبود می‌یابد. خستگی پس از بیماری ویروسی شایع است.

- عوارض احتمالی:

عفونت باکتریایی ثانویه ریه

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، کشت خلط و عکس ساده قفسه سینه باشد.

۲. در اکثر بیماران درمان این عفونت در منزل انجام می‌گیرد.

۳. از یک دستگاه مرطوب کننده با بخار سرد برای مرطوب کردن هوا استفاده کنید. ریختن دارو درون دستگاه مرطوب کننده جهت بخور احتمالاً سودمند نخواهد بود. دستگاه مرطوب کننده را هر روز تمیز کنید.

۴. از یک بالشتک گرم کننده یا کمپرس گرم بر روی قفسه سینه برای تخفیف درد سینه استفاده کنید.

۵. تشویق بیمار به سرفه کردن و تنفس عمیق جهت کمک به تخلیه ترشحات ریوی توصیه می‌گردد. تخلیه ترشحات باید با دقت انجام شود.

- داروها:

۱. ممکن است از داروهای ضد ویروس استفاده شود.

۲. در موارد عفونت با ویروس هرپس یا آبله مرغان، آسیکلوویر ممکن است تجویز شود.

۳. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت باکتریایی ثانویه (در صورت وجود) تجویز شود.

۴. در موارد عفونت با RSV یا موارد شدید آنفلوانزای آ یا ب بخور ریباویرین ممکن است تجویز شود.

۵. برای درد خفیف، تب و احتقان ممکن است از داروهای بدون نسخه، نظیر استامینوفن یا قطره‌های بینی، اسپری‌ها یا قرص‌های ضداحتقان استفاده شود.

- فعالیت:

استراحت در بستر تا هنگام برطرف شدن تب، درد و کوتاهی نفس حداقل به مدت 48 ساعت ضروری است. پس از آن می‌توان فعالیت‌های طبیعی را به آهستگی از سر گرفت. بسیاری از بیماران تا 6 هفته پس از بهبودی احساس خستگی و ضعف دارند، بنابراین نباید انتظار داشت که بیمار به سرعت به توان اولیه خود بازگردد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست، ولی باید به هر طریق ممکن سعی شود تا میزان دریافتی مواد مغذی و مایعات در حد طبیعی حفظ شود. هر ساعت باید حداقل یک لیوان پر، مایعات مصرف شود. این کار به رقیق تر شدن ترشحات ریوی و در نتیجه تخلیه آسان تر با سرفه کمک می کند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پنومونی و ویروسی باشید.

۲. افزایش درجه حرارت به بالاتر از 9/38 درجه سانتیگراد

۳. درد غیر قابل تحمل، با وجود مصرف مسکن و گرم کردن محل درد

۴. تشدید کوتاهی نفس

۵. کیودی پیشرونده ناخن ها و پوست

۶. خلط خونی

۷. تهوع، استفراغ یا اسهال

<http://vista.ir/?view=item&id=124274>



پورپورای آلرژیک - purpura allergic

پورپورای آلرژیک (پورپورای آنافیلاکتوئید؛ پورپورای هنوخ - شوئن لاین) یک اختلال آلرژیک به صورت خونریزی ناگهانی داخل پوستی یا روده ای. این اختلال ممکن است مفاصل (معمولاً زانو، مچ پا، ران، مچ دست و آرنج)؛ پوست ساق پا، ران شکم؛ لوله گوارش و کلیه را درگیر نماید. این اختلال کودکان و بیشتر پسران (8-2 ساله) را مبتلا می سازد.



- علایم شایع:

۱. تب خفیف
۲. وجود پروتئین و خون در ادرار
۳. وجود پروتئین و خون در ادرار
۴. التهاب مفصلی در ناحیه مچ پا، زانو، ران، مچ دست یا آرنج
۵. گلودرد حدود دو هفته قبل از سایر علایم
۶. بثورات (ضایعات) پوستی خارش‌دار که به نظر می‌رسد درست در زیر سطح پوست می‌باشند. این ضایعات معمولاً در ناحیه ساق، ران یا قسمت‌های تحتانی شکم بروز می‌کنند ولی ممکن است به طور منتشر در سراسر بدن وجود داشته باشند.

- علل بیماری:

این پوپورا احتمالاً مربوط به يك واکنش خود ایمنی در عروق خونی کوچک ملتهب در سراسر بدن است. عامل شعله‌ور کننده این واکنش آلرژیک ناشناخته است، ولی حملات اغلب در پی يك عفونت مجاری تنفسی فوقانی یا مصرف برخی داروها به خصوص داروهای گروه سولفا رخ می‌دهند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

آب و هوای گرم و مرطوب عوامل ژنتیکی نظیر نرمی و حساسیت پوست لباس زیر از جنس الیاف پلاستیک

- پیشگیری:

۱. از تماس کودک خود با بیماران دچار عفونت‌های تنفسی تا حد امکان جلوگیری کنید.
۲. اقدام فوری درمانی برای هرگونه عفونت باکتریایی گلورا مدنظر داشته باشید.
۳. از تجویز هر گونه دارو که باعث شعله‌ور شدن پوپورای آلرژیک در کودک شده خودداری کنید. قبل از دادن هر گونه دارو به کودک با پزشک مشورت نمایید.

- عواقب مورد انتظار:

پورپورای آلرژیک به طور معمول 1-3 هفته به طول می‌انجامد. در بعضی کودکان بیماری فقط با تعداد کمی لکه‌های پوستی و تب بروز می‌کند. سایر کودکان به دلیل درد شکم و التهاب کلیه نیازمند بستری در بیمارستان هستند. بیشتر کودکان دچار پورپورای آلرژیک به طور کامل بهبود می‌یابند. ولی در برخی، پورپورای آلرژیک عود کرده و یا سال‌ها باقی می‌ماند.

- عوارض احتمالی:

۱. تغییر شکل دائمی مفصل

۲. نارسایی کلیه، ناشی از التهاب و آسیب کلیه

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی شامل آزمایش‌های خون، از جمله بررسی‌های انعقاد خون، می‌باشد. مراقبت این بیماران را می‌توان در منزل انجام داد، ولی در صورت بروز عوارض بیماری ممکن است بستری در بیمارستان لازم باشد. درمان عبارتست از قطع هرگونه داروی مسؤول بیماری و درمان حمایتی به منظور تخفیف علائم. از حمام آب گرم برای تسکین درد مفصلی استفاده کنید.

- داروها:

داروهای کورتونی یا داروهای سرکوبگر ایمنی، نظیر سیکلوفسفاماید، برای مهار التهاب تجویز می‌شوند. میزان تأثیر درمان در بیماران مختلف متغیر است.

- فعالیت:

در صورت وجود تب و درد، کودک را تشویق به استراحت در بستر کنید. نشستن کودک جهت غذا خوردن و راه رفتن تا حمام یا توالیت بلامانع است. پس از برطرف شدن تب و درد، کودک می‌تواند فعالیت‌های طبیعی خود را تا آنجا که توان جسمی و حال عمومی وی اجازه می‌دهد، به تدریج از سر بگیرد.

- رژیم غذایی:

کودک باید از یک رژیم غذایی معمولی متعادل استفاده کند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر کودک شما دارای علائم پورپورای آلرژیک باشد.

۲. درد شکمی مقاوم به درمان

۳. وجود خون در مدفوع

۴. مدفوع سیاه قیری

۵. خونریزی جدید زیر پوستی

۶. وجود خون در ادرار

پورفیری - porphyria

پورفیری گروهی از اختلالات نادر ارثی که مشخصه آنها تولید و دفع بیش از حد پورفیرین‌ها (مواد شیمیایی که در همه موجودات زنده یافت می‌شود، می‌باشد. این بیمار اغلب با اختلالات روانی اشتباه گرفته می‌شود. در هر دو جنس دیده می‌شود ولی در جنس مؤنث شایع‌تر و شدیدتر بوده و احتمال بروز آن در سنین بالا کمتر است. در خانم‌های مبتلا به نوع شدید بیماری، بارداری توصیه نمی‌شود. هر فرد دارای سابقه خانوادگی پورفیری قبل از تشکیل خانواده باید اقدام به مشاوره ژنتیک کند.



- علایم شایع:

۱. درد شکم و قفسه سینه
۲. تغییرات روانی، از جمله افسردگی و مانیا (شیدایی)
۳. تغییرات پوستی، از جمله خارش و تاول
۴. درد پا
۵. انقباضات و ضعف عضلانی
۶. کرختی و گزگز دست و پا
۷. رشد بیش از حد مو

- علل بیماری:

یک اختلال ارثی در سوخت و ساز پورفیرین‌ها

- عوامل افزایش دهنده خطر:

سابقه خانوادگی پورفیری

- پیشگیری:

این بیمار در حال حاضر قابل پیشگیری نیست. برای کاهش تناوب و شدت حملات اقدامات زیر توصیه می‌شود:

۱. دوری از نور مستقیم خورشید.

۲. خودداری از مصرف قرص‌های ضد بارداری

۳. اجتناب از مصرف هر نوع دارو، شامل داروهای بدون نسخه، مگر با توصیه پزشك

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیر قابل علاج محسوب می‌شود ولی بسیاری از بیماران سالها با این اختلال زنده می‌مانند. علایم بیماری با درمان قابل تسکین یا کنترل است. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه داشته و امید است که درمان‌هایی مؤثرتر و نهایتاً علاج‌بخش عرضه شوند.

- عوارض احتمالی:

عوارض بسیاری ممکن است با این اختلال همراه باشند. اکثر این عوارض برگشت پذیر هستند ولی برخی از آنها ممکن است دایمی باشند. عوارض این بیماری می‌تواند هم باعث اختلالات فیزیکی و هم روانی گردد.

- درمان:

۱. تشخیص بیماری بر اساس اندازه‌گیری آزمایشگاهی پورفیرین‌ها در خون، ادرار و مدفوع صورت می‌گیرد.

۲. روان درمانی یا مشاوره با متخصص مربوطه ممکن است توصیه شود.

۳. مراقبت در منزل معمولاً کافی است، ولی بستری در بیمارستان ممکن است در طی حملات لازم باشد.

۴. از نور مستقیم خورشید اجتناب کنید. اگر مجبور به قرار گرفتن در زیر نور مستقیم خورشید هستید، از کلاه و لباس‌های محافظ استفاده کنید.

- داروها:

۱. بدون توصیه پزشك هیچ دارویی مصرف نکنید.

۲. تجویز گلوکز وریدی یا خون ممکن است به جلوگیری یا درمان حملات حاد کمک کند.

۳. داروهای مهارکننده تخمک‌گذاری ممکن است به کاهش حملات قبل از قاعدگی کمک کند.

۴. داروهای آرامبخش برای کاهش اضطراب ممکن است تجویز شود. در این باره کلروپرومازین ممکن است کمک کننده باشد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد مگر محدودیت در قرارگیری در معرض آفتاب

- رژیم غذایی:

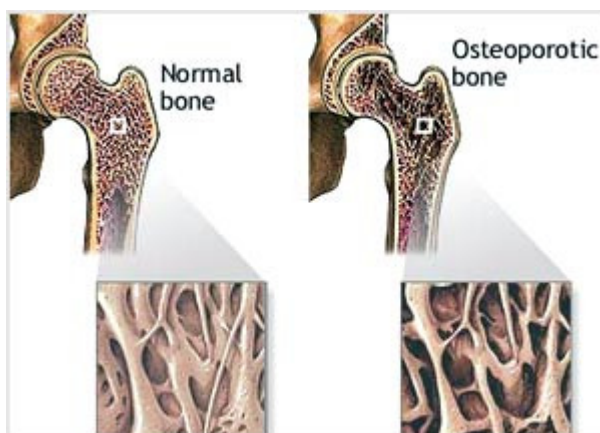
رژیم غنی از کربوهیدرات

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علایم پورفیری باشید. تیره شدن رنگ ادرار یا سایر علایم نشان دهنده عود حمله بیماری.

پوکی استخوان - osteoporosis

پوکی استخوان کاهش تراکم و قدرت طبیعی استخوان که منجر به سستی استخوان و مستعدشدن آن برای شکستگی می‌شود. این عارضه بیشتر در خانم‌های یائسه دیده می‌شود.



- علائم شایع:

۱. کمردرد
۲. بدون علامت (اغلب)
۳. تغییر شکل ستون فقرات به صورت قوز کردن
۴. کاهش قد
۵. بروز شکستگی با ضربه خفیف، به ویژه در ناحیه استخوان ران و بازو
۶. درد ناگهانی پشت همراه به يك صدای خردشدگی که نشانه بروز شکستگی مهره‌هاست.

- علل بیماری:

۱. کمبود طولانی مدت کلسیم و پروتئین در رژیم غذایی
۲. سطح پایین استروژن پس از یائسگی
۳. کاهش فعالیت با افزایش سن
۴. استعمال دخانیات (احتمالاً)
۵. مصرف داروهای استروئید (کورتونی)
۶. بیماری‌های مزمن از جمله اعتیاد به الکل
۷. کمبود ویتامین‌ها (به ویژه ویتامین - ث)
۸. پرکاری تیروئید

۹. سرطان

۱۰. زمینه ژنتیکی مساعد

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. جراحی برداشت تخمدان‌ها

۲. اشعه‌درمانی برای سرطان تخمدان

۳. فقر تغذیه‌ای، به خصوص کمبود کلسیم و پروتئین رژیم غذایی

۴. سابقه خانوادگی پوکی استخوان

۵. استعمال دخانیات

۶. مصرف الکل

۷. مصرف داروهای تیروئید

۸. نوع ساختار بدن. خانم‌های لاغر با استخوانبندی کوچک نسبت به این عارضه مستعدترند.

- پیشگیری:

۱. شروع درمان جایگزینی هورمونی با بروز یائسگی در خانم‌ها

۲. مصرف مقادیر کافی کلسیم تا 1500 میلی‌گرم در روز با مصرف شیر و فرآورده‌های لبنی یا مکمل‌های کلسیم

۳. ورزش منظم نظیر پیاده‌روی تند که در پیشگیری از پوکی استخوان بهتر از شناست.

۴. در مورد مصرف استروژن، کلسیم و فلورید پس از بروز یائسگی یا برداشت تخمدان‌ها با جراحی با پزشک مشورت شود.

۵. اجتناب از عوامل افزایش‌دهنده خطر ذکر شده در بالا تا حد امکان

- عواقب مورد انتظار:

با رژیم غذایی مناسب، مکمل‌های کلسیم و فلورید، ویتامین - د، ورزش و استروژن می‌توان سیر پوکی استخوان را متوقف کرده و احتمالاً روند آن را در جهت رسیدن به حالت طبیعی معکوس کرد. شکستگی‌های عارض شده، با درمان قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

افتادن که باعث شکستگی، به خصوص شکستگی استخوان ران یا ستون فقرات، می‌گردد. گاهی شکستگی به طور خودبه‌خود و بدون ضربه یا افتادن اتفاق می‌افتد. درد شدید و ناتوان‌کننده.

- درمان:

۱. بررسی‌های پزشکی شامل رادیوگرافی و تراکم نسبی استخوان‌ها می‌باشد.

۲. درمان با هدف تخفیف درد و پیشگیری از بروز شکستگی و گاهی، بازسازی ساختار استخوان‌ها انجام می‌شود.

۳. دوری از هر موقعیتی که ممکن است منجر به آسیب‌دیدگی گردد. از راه رفتن در خیابان‌های یخ‌زده یا بر روی سطوح خیس یا لغزنده خودداری کنید. هنگام بالا یا پایین رفتن از پلکان، نرده‌های پلکان را بگیرید و قبل از آن اطمینان حاصل کنید که نرده‌ها به اندازه کافی محکم

باشند.

۴. در صورت تجویز استروژن، برای معاینه لگنی و انجام پاپ اسمیر به طور منظم به پزشك مراجعه کنید. ماهی يك بار پستانها را از نظر وجود توده بررسی کنید. هرگونه خونریزی یا ترشح مهبلی را به پزشك گزارش دهید.

۵. از کمپرس گرم یا سرد به هر شکل برای تخفیف درد استفاده کنید.

۶. برای خوابیدن از تشك سفت استفاده کنید.

۷. در صورت صلاحدید پزشك از کمربند طبی استفاده کنید؛ وضعیت صحیح بدن را حفظ کند.

۸. از مصرف داروهای مؤثر بر هوشیاری نظیر داروهای خواب‌آور و آرامبخش‌ها، که ممکن است باعث افتادن و بروز شکستگی گردند، خودداری کنید.

- داروها:

۱. برای درد خفیف، مصرف داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن ممکن است کافی باشد.

۲. مکمل‌های کلسیم و ویتامین - د، درمان جایگزین هورمونی یا فلورید ممکن است تجویز شود.

۳. سایر داروهایی که روند تحلیل رفتن استخوان را کند کرده یا رشد استخوان را افزایش می‌دهند نیز ممکن است تجویز شوند.

- فعالیت:

ضمن حفظ فعالیت طبیعی خود از موقعیت‌هایی که با خطر افتادن همراهند، اجتناب کنید. ورزش، به خصوص ورزش‌های تحمل‌کننده وزن نظیر پیاده‌روی یا دویدن برای حفظ قدرت استخوانی توصیه می‌شود.

- رژیم غذایی:

از يك رژیم عادی متعادل حاوی مقادیر بالای پروتئین، کلسیم و ویتامین - د استفاده کنید؛ در صورت داشتن اضافه وزن از يك رژیم لاغری استفاده کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. بروز درد به ویژه پس از ضربه

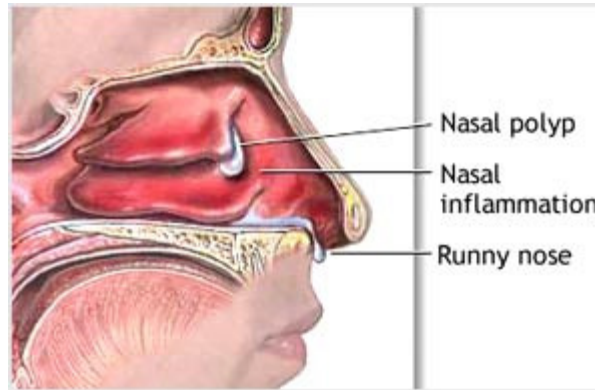
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم پوکی استخوان باشید.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه نظیر خونریزی مهبلی شده اید داروهای تجویز ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124277>

پولیپ بینی - nasal polyps

پولیپ بینی رشد غیر بدخیم در حفره بینی، معمولاً در هر دو طرف بینی. گاهی اندازه و تعداد پولیپ‌ها آن چنان است که باعث اتساع بینی و بزرگی چارچوب استخوانی بینی می‌گردند. پولیپ‌های بینی در بزرگسالان شایع‌تر از کودکان است.



- علائم شایع:

۱. ترشح بینی (گاهی)
۲. اختلال حس بویایی
۳. احساس پری در صورت
۴. درد صورت (گاهی)
۵. سردرد (گاهی)
۶. انسداد راه هوایی بینی (احساس گرفتگی بینی به طور مزمن)

- علل بیماری:

عفونت مزمن یا آلرژی مزمن در بینی (رینیت آلرژیک) که باعث تورم غشاهای مخاطی بینی و تولید ترشحات بیش از حد در سلول‌های هوایی بینی می‌گردد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سینوزیت یا عفونت مزمن بینی

- پیشگیری:

اقدام به درمان آلرژی زمینه‌ای. در مورد بررسی آلرژی خود و روش‌های حساسیت‌زدایی با پزشک مشورت کنید.

- عواقب مورد انتظار:

علائم معمولاً با درمان (اغلب درمان جراحی) قابل کنترل است. عود علائم حتی با درمان جراحی شایع است.

- عوارض احتمالی:

عفونت‌های مکرر، خونریزی بینی.

- درمان:

۱. درمان دارویی ممکن است به طور موقت باعث کاهش پولیپ‌ها گردد.
۲. جراحی (یک روش ساده) اغلب برای برداشت پولیپ‌ها (با بی‌حسی موضعی) لازم است.
۳. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل عکس ساده سینوس‌ها و معاینه بینی با اسپکولوم باشد.

- داروها:

۱. از مصرف اسپری‌های بینی بدون نسخه خودداری کنید.
۲. داروهای کورتونی یا کرومولین به شکل اسپری یا خوراکی به مدت کوتاه برای کوچکتر کردن پولیپ‌ها ممکن است تجویز شود.
۳. برای درد خفیف از استامینوفن استفاده کنید. از مصرف آسپیرین خودداری کنید، زیرا ممکن است احتمال خونریزی بینی را افزایش داده و نیز با بروز واکنش‌های آلرژیک در افراد دارای پولیپ بینی همراه باشد.

- فعالیت:

فعالیت‌های طبیعی خود را پس از جراحی به تدریج از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب
۲. خونریزی بینی که متوقف نمی‌شود.
۳. ادامه درد با وجود مصرف استامینوفن
۴. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پولیپ بینی باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124278>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پولیپ روده بزرگ - large intestine polyp

پولیپ روده بزرگ یک رشد خوش‌خیم شبیه یک انگور واقع بر یک ساقه یا به صورت مسطح واقع بر پوشش درونی روده بزرگ. پولیپ به صورت منفرد یا گروهی بروز می‌کند.

- علائم شایع:

۱. بدون علامت (معمولاً)

۲. خونریزی مقعدی (گاهی)

۳. ترشح بلغمی از مقعد (گاهی)

۴. کرامپ یا درد شکمی

- علل بیماری:

ناشناخته

- عوامل افزایش دهنده خطر:

سابقه خانوادگی پولیپ‌های روده‌ای

- پیشگیری:

در صورت وجود سابقه قبلی پولیپ، بررسی منظم با سیگموئیدوسکوپی (روشی برای بررسی راست روده و قسمت تحتانی کولون با یک وسیله نوری با چراغی در نوک آن) حداقل سالی یکبار یا بیشتر بنا به توصیه پزشک، ضروری است.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با جراحی قابل علاج است، اگرچه ممکن است عود کند.

- عوارض احتمالی:

تغییرات بدخیمی تقریباً در ۱% پولیپ‌ها

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون و مدفوع، سیگموئیدوسکوپی (روشی برای بررسی راست روده و قسمت تحتانی کولون با استفاده از یک وسیله بصری با چراغی در نوک آن) و کولونوسکوپی (روشی برای تشخیص بیماری‌های کولون با مشاهده داخل کولون از طریق یک کولونوسکوپ قابل انعطاف، یک وسیله فیبرنوری با چراغی در نوک آن). جراحی معمولاً برای برداشت پولیپ با قراردادن پروکتوسکوپ یا سیگموئیدوسکوپ در ناحیه مقعد انجام می‌شود. پولیپ‌ها به وسیله سوزاندن یا جریان برق جدا شده یا تخریب می‌گردند. اگر گزارش آسیب‌شناسی نشان‌دهنده بدخیم بودن پولیپ باشد، برداشت کامل پولیپ و بافت اطراف ضروری است. در مورد پولیپ‌های متعدد، ناحیه درگیر کولون ممکن است از طریق برش جراحی در شک (لاپاراتومی) برداشته شود.

- داروها:

در این اختلال معمولاً دارو نیاز نیست.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی پرفیبر و کم‌چربی

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. در صورت دفع ترشح خونی یا بلغمی از مقعد

۲. افزایش خونریزی مقعدی

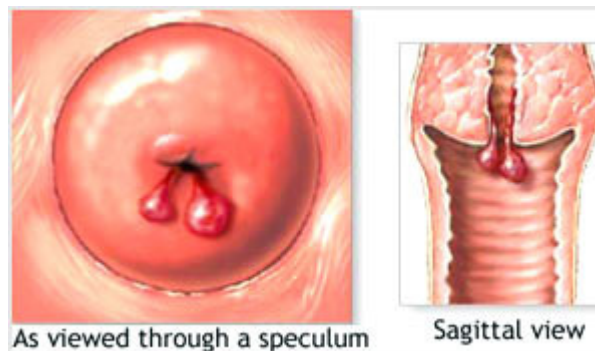
۳. تب، لرز یا درد محل عمل؛ این علائم ممکن است نشان‌دهنده عفونت محل باشند.

۴. ابتلای سایر اعضای خانواده به پولیپ یا سرطان روده بزرگ. در این شرایط مراجعه دوره‌ای به پزشک جهت معاینه ضروری است.

<http://vista.ir/?view=item&id=124279>

پولیپ گردن رحم - cervical polyps

پولیپ گردن رحم عبارت است از رشد بافتی کوچک، شکننده، پیاز مانند و دارای ساقه که بر روی یا سطح داخل گردن رحم ظاهر شده باشد. پولیپ ممکن است یک دانه یا متعدد باشد.



- علایم شایع:

۱. ترشح از راه مهبل

۲. لکه‌بینی پس از نزدیکی یا اجابت مزاج

۳. لکه‌بینی نامنتظره بین دوره‌های خونریزی قاعدگی

- علل بیماری:

پولیپ گردن رحم در اثر التهاب گردن رحم ناشی از عفونت، تغییر بافت پوششی، یا زخم ایجاد می‌شود. پولیپ به طور شایعی همراه با عفونت‌های مزمن در مهبل یا گردن رحم به وجود می‌آید، اما مسری نیست. پولیپ معمولاً خوش‌خیم است، اما در موارد نادر ممکن است معرف مراحل اولیه سرطان گردن رحم باشد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. دیابت شیرین

۲. التهاب یا عفونت مهبل یا گردن رحم

- پیشگیری:

برای پیشگیری از عفونت‌های مهبل یا گردن رحم که زمینه‌ساز پولیپ می‌شوند اقدامات زیر را می‌توان انجام داد:

۱. پیشگیری از عفونت‌های آمیزشی با استفاده از کاندوم

۲. بهتر است لباس زیر نخی باشد تا به این ترتیب گرما و رطوبت جمع نشود. گرما و رطوبت از عوامل مستعدکننده عفونت‌های مهبل و گردن رحم هستند.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با يك جراحی کوچک قابل‌معالجه است. امکان دارد به هنگام عمل، درد خفیف و کوتاه‌مدتی حس کنید و برای چند ساعت دچار دل پیچه خفیف تا متوسط شوید. تا 1-2 روز پس از عمل نیز ممکن است لکه‌بینی وجود داشته باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. خونریزی و درد مختصر به هنگام برداشتن پولیپ

۲. در موارد بسیار نادر، پولیپ‌های گردن رحم ممکن است بدخیم شوند.

- درمان:

۱. از دوش مهبل استفاده نکنید مگر این که توسط پزشک توصیه شود.

۲. از بالشتک‌های بهداشتی برای محافظت از لباس‌تان در برابر کرم‌ها یا شیاف‌ها استفاده کنید.

۳. در صورتی که پولیپ همراه التهاب یا عفونت گردن رحم باشد، امکان دارد به جراحی گسترده‌تر نیاز باشد.

۴. جراحی برای برداشتن پولیپ گردن رحم به کمک حلقه سیمی، سوزاندن الکتریکی، یا استفاده از نیتروژن مایع. این کار غالباً در مطب و به سادگی انجام‌پذیر است. امکان دارد پس از برداشتن پولیپ، گردن رحم کوچک‌تر شود تا از رشد مجدد همان پولیپ یا پولیپ دیگر جلوگیری به عمل آید.

- داروها:

معمولاً لازم نیست دارویی برای این مشکل مصرف شود.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

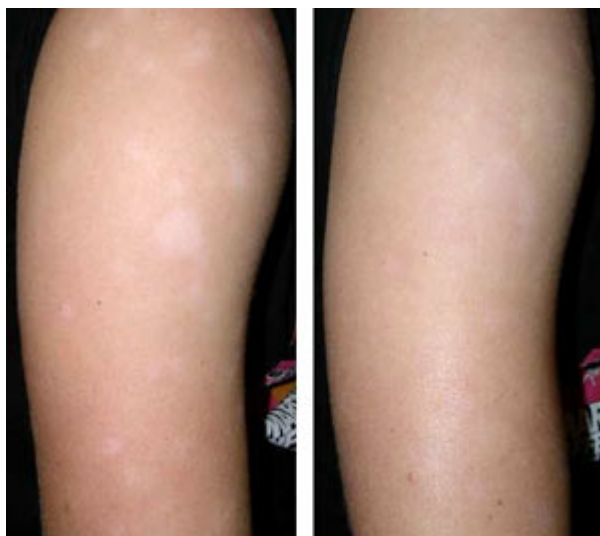
۱. علائم باز گردند.

۲. خونریزی یا تورم بدون توجیه رخ دهد.

۳. ناراحتی پس از عمل بیش از يك هفته طول بکشد.

پیتریازیس آلبا - pityriasis alba

پیتریازیس آلبا یک اختلال پوستی خوش‌خیم که در آن پوست (معمولاً در ناحیه گونه‌ها و بازوها) به صورت لکه‌ای به‌طور موقت رنگدانه‌های خود را از دست می‌دهند. این اختلال اغلب در کودکان رخ می‌دهد ولی در بزرگسالان تا سن 20-30 سال ممکن است بروز کند.



- علایم شایع:

ضایعات پوستی با خصوصیات زیر: این ضایعات به‌صورت لکه‌های سفیدرنگ کوچک با کناره‌های نامشخص ظاهر می‌گردند. این ضایعات گاهی به‌صورت پاپول‌های (برآمدگی کوچک پوستی) سفیدرنگ نقطه‌ای بروز می‌کنند. لکه‌ها در لمس سطح صافی دارند. این لکه‌ها در تابستان بارزترند زیرا ضایعات مذکور در تماس با آفتاب برنزه نشده و به این سبب اختلاف رنگ آنها با پوست اطراف که در تابستان تیره‌تر می‌شود، آشکارتر می‌گردد. ممکن است در یک زمان 1-12 لکه پوستی وجود داشته باشد. لکه‌های مذکور گاهی خارش دارند، ولی دردناک نیستند.

- علل بیماری:

ناشناخته. ممکن است استعداد ارثی نسبت به این اختلال وجود داشته باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی آلرژی از هر نوع

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب موردانتظار:

بروز و برطرف شدن این لکه‌ها ممکن است سال‌ها ادامه یابد. در هر حال بین سنین 20-30 سال ضایعات مذکور به‌کلی از بین می‌روند.

- عوارض احتمالی:

عارضه خاصی مورد انتظار نیست.

- درمان:

در حقیقت درمان مؤثری برای آن وجود ندارد. برای جلوگیری از آفتاب‌سوختگی در نواحی درگیر می‌توان از ترکیبات ضدآفتاب یا لباس‌های محافظ استفاده کرد.

- داروها:

۱. استفاده از ترکیبات قطران ممکن است سودمند باشد.

۲. به‌کار بردن کرم‌های نرم‌کننده ممکن است زبری و خشکی پوست مبتلا را کاهش دهد ولی بر روی رنگ ضایعات بی‌تأثیر است.

۳. داروهای کورتونی موضعی نیازمند نسخه یا بدون نسخه ممکن است برای کنترل خارش و جلوگیری از بروز پاپولها (برآمدگی‌های کوچک پوستی) توصیه شوند.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پیتریازیس آلبا باشید.

۲. اگر دچارعلائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124281>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پیتریازیس روزه آ - pityriasis rosea

پیتریازیس روزه آ يك اختلال التهابی غیرمسمری پوست (به‌خصوص در ناحیه قفسه سینه و شکم) به‌صورت بثورات پوستی کمرنگ که هفته‌ها تا ماه‌ها به‌طور می‌انجامد. در همه سنین دیده می‌شود ولی در نوجوانان و بزرگسالان جوان شایعتر است.



- علایم شایع:

۱. خستگی خفیف

۲. خارش که معمولاً خفیف است.

۳. تب و سردرد خفیف گاهگاهی

۴. بثورات پوستی کم‌رنگ که اغلب به‌صورت نواحی بیضی یا گرد صورتی کم‌رنگ یا قهوه‌ای روشن در چین‌های پوستی دیده می‌شود.

۵. ممکن است در ابتدا یک لکه پوستی بزرگتر (لکه پیش‌قراول) قبل از سایر ضایعات ظاهر گردد. این ضایعات ممکن است طرح درخت کریسمس را در ناحیه قفسه سینه یا پشت ایجاد کنند.

- علل بیماری:

ناشناخته است، ولی ممکن است ناشی از یک اختلال ویروسی یا خودایمنی باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

فصل پاییز و بهار

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

- عواقب موردانتظار:

پیتیریازیس روزه‌آ معمولاً سیر طبیعی خود را در طی 5 هفته تا 5 ماه طی می‌کند و هیچ دارو یا درمانی برای کوتاه کردن سیر آن وجود ندارد ولی خارش و علایم آزارنده آن را می‌توان با درمان کاهش داد. ضایعات پوستی این اختلال جوشگاه به‌جای نمی‌گذارند مگر در صورت بروز عفونت ثانویه. بروز ضایعات جدید تا چندین هفته ادامه می‌یابد. به‌نظر می‌رسد با برطرف شدن یک دوره بیماری مصونیت مادام‌العمر حاصل می‌شود. اگر چه پیتیریازیس روزه‌آ احتمالاً ناشی از یک عامل عفونی است، خود بیماری مسری نیست. سرایت بیماری حتی با تماس‌های نزدیک خانوادگی نیز نامحتمل است.

- عوارض احتمالی:

عفونت ثانویه باکتریایی ضایعات پوستی.

- درمان:

درمان عمدتاً با هدف تسکین خارش انجام می‌شود. حمام کردن طبق روال معمول با يك صابون ملایم توصیه می‌شود. استفاده از آب گرم و نه آب داغ توصیه می‌گردد زیرا آب داغ ممکن است خارش را تشدید نماید. استفاده از آرد جو دوسر برای حمام کردن ممکن است سودمند باشد. نیازی به استریل کردن وان یا دوش پس از استحمام بیمار نیست.

- داروها:

۱. محلول کالامین برای تسکین خارش
۲. کرم‌های استروئیدی برای کنترل خارش شدید (يك علامت نادر)
۳. استامینوفن برای کاهش تب
۴. سایر استروئیدهای موضعی و / یا آنتی‌هیستامین‌ها نیز ممکن است تجویز شوند

- فعالیت:

معمولاً محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

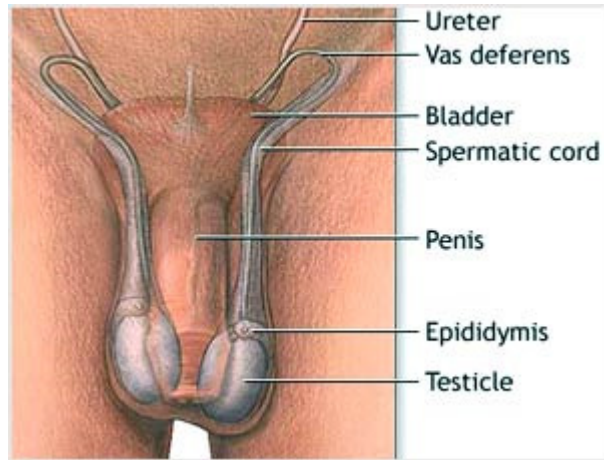
۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پیتربازیس روزه‌آ باشید.
۲. تب بالاتر از 3/38 درجه سانتیگراد
۳. علائم عفونت (گرمی، قرمزی، احساس درد در لمس ضایعه، درد و تورم) در بثورات پوستی

<http://vista.ir/?view=item&id=124282>



پیچ‌خوردگی بیضه - testicle torsion

پیچ‌خوردگی بیضه عبارت است از پیچ‌خوردگی طناب اسپرماتیک بیضه که گاهی به‌طور برگشت‌ناپذیر به بیضه آسیب می‌زند. پیچ‌خوردگی بیضه معمولاً تنها در يك طرف رخ می‌دهد. مردان را در تمام سنین مبتلا می‌کند ولی در نوجوانان (20-12 ساله) شایع‌تر است.



- علایم شایع:

۱. درد ناگهانی يك بیضه
۲. تورم، قرمزی و حساسیت به لمس بیضه‌دان
۳. تهوع و استفراغ
۴. تعریق
۵. ضریان قلب سریع در صورت شدید بودن علل

- علل بیماری:

معمولاً ناشناخته. گاهی در هنگام تولد وجود دارد یا ممکن است به ندرت در اثر انقباض شدید عضلات متصل به بیضه و طناب اسپرماتیک ایجاد شود. عوامل افزایش‌دهنده خطر.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

ناشناخته

- پیشگیری:

در هنگام شرکت در ورزش‌های تماسی برای پیشگیری از آسیب تناسلی از بیضه‌بند استفاده کنید.

- عواقب مورد انتظار:

گاهی پیچ‌خوردگی خود به خود تصحیح می‌شود؛ علایم از بین می‌روند و درمانی لازم نیست. البته بیضه معمولاً بدون ترمیم آسیب می‌بیند مگر این که جراحی در عرض 3-4 ساعت پس از شروع علایم انجام شود. اگر قرار باشد يك بیضه برداشته شود، باید برای بلوغ طبیعی، زندگی جنسی و تولیدمثل طبیعی، هورمون‌های کافی برای بیضه سالم باقی مانده فراهم شود.

- عوارض احتمالی:

مرگ سلول‌های بیضه در اثر کاهش یا انسداد جریان خون. بیضه آسیب‌دیده و طناب اسپرماتیک در این حالت باید برداشته شوند.

- درمان:

۱. معمولاً تشخیص تنها با معاینه فیزیکی گذاشته می‌شود ولی سونوگرافی نیز ممکن است انجام شود.

۲. جراحی برای رفع پیچش طناب اسپرمتیک پیچ خورده و اتصال بیضه آسیب دیده به سطح داخلی جدار بیضه دان که مانع عود می گردد.

۳. جراحی برای پیشگیری از پیچ خوردگی، احتمالاً بر روی بیضه غیرمبتلا نیز انجام خواهد شد.

۴. پس از جراحی، از کیسه یخ برای تسکین درد و تورم استفاده کنید.

۵. یخ را در پلاستیک بگذارید. آن را در طرف آسیب دیده بگذارید و با یک پارچه یخ را از پوست جدا کنید. هر بار 5-10 دقیقه یخ را روی موضع قرار دهید. در صورت لزوم این کار را تکرار کنید.

- داروها:

بعد از جراحی، ممکن است مسکنها تجویز گردند.

- فعالیت:

بعد از جراحی به تدریج فعالیت های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر خونریزی بیش از حد در محل جراحی رخ دهد.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم پیچ خوردگی بیضه را داشته باشید. این، یک اورژانس است!

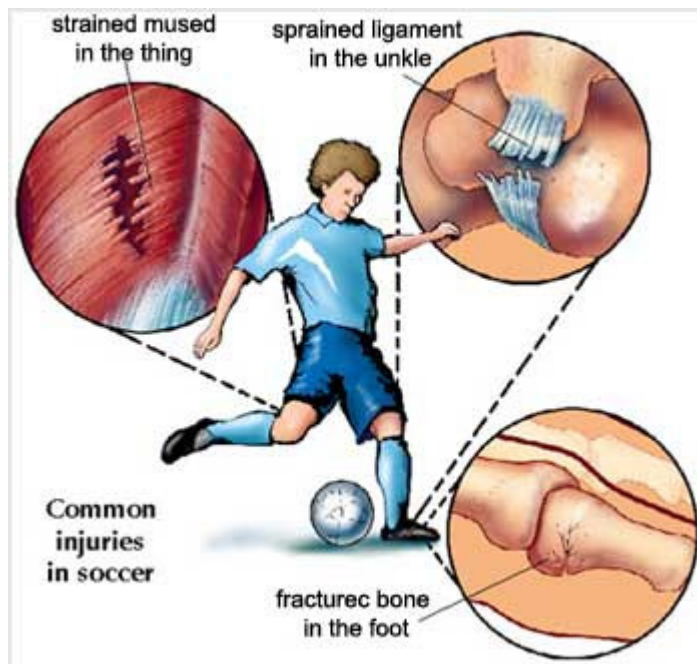
۳. اگر علائم عفونت پس از جراحی آغاز شوند. این علائم عبارتند از تب، لرز، درد عضلانی، سردرد، سرگیجه و احساس ناخوشی عمومی.

<http://vista.ir/?view=item&id=124283>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پیچ خوردگی و کشیدگی - sprains and strains

کشیدگی عبارت است از کشیده شدن یا پارگی عضله. پیچ خوردگی عبارت است از کشیده شدن یا پارگی رباط. پیچ خوردگی غالباً در مچ پا، زانو یا انگشتان دست رخ می دهد، هر چند هر مفصلی می تواند دچار آن شود. مفاصل دچار پیچ خوردگی در هنگام فعالیت دچار درد می شوند.



- علایم شایع:

۱. قرمزی یا کبودی ناحیه آسیب، یا به سرعت و یا چند ساعت پس از آسیب
۲. کاهش قابلیت حرکت طبیعی در مفصل آسیب دیده
۳. تورم مفصل مبتلا
۴. درد یا حساسیت به لمس در ناحیه مبتلا؛ شدت درد بسته به وسعت آسیب فرق می‌کند.

- علل بیماری:

کشیدگی‌ها معمولاً با آسیب‌های ناشی از استفاده بیش از حد همراه هستند. پیچ‌خوردگی‌ها معمولاً ثانویه به تروما (سقوط، پیچ خوردن یا حوادث اتومبیل) رخ می‌دهند. مچ پا به خاطر ضعف ناشی از ساختمان تشریحی خود، موقعیت رو باز آن و استرس که در ورزش و فعالیت‌های تفریحی تحمل می‌کند، بیشتر آسیب می‌بیند. گاهی افتراق پیچ‌خوردگی از کشیدگی مشکل است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. چاقی
۲. تروما
۳. ورزش بیش از حد
۴. گرفتن وضعیت‌های نامناسب
۵. کفش‌های نامناسب و پاشنه بلند
۶. فعالیت‌های پرخطر مثل اسکیت‌سواری و ورزش‌های تماسی، اسکیت روی یخ، کوهنوردی، اسکی و صخره‌نوردی.

- پیشگیری:

۱. قبل و بعد از ورزش، حرکات کششی عضلات را انجام دهید.
۲. برای پیشگیری از عود با ورزش عضلات ضعیف را تقویت کنید.

۳. سطح مناسبی از تناسب فیزیکی را حفظ کنید. از آسیب پرهیز کنید

۴. پیش از فعالیت‌های توان‌فرسا مفاصل ضعیف را با بانداژهای حمایت‌کننده ببندید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان مناسب و استراحت، 6-8 هفته بهبودی طول می‌کشد. بسته به شدت آسیب ممکن است بیشتر طول بکشد.

- عوارض احتمالی:

اگر پیچ‌خوردگی شدید باشد، زمان کافی برای بهبود به آن داده نشود یا مفصلی مکرراً دچار پیچ‌خوردگی گردد، ضعف پایدار حاصل می‌شود. آرتروز.

- درمان:

۱. آزمون‌های تشخیص می‌توانند شامل رادیوگرافی، سی‌تی‌اسکن یا ام‌آر‌آی از ناحیه آسیب دیده باشند.

۲. درمان «ایکب» (استراحت، یخ، کمپرس، بالا بردن)

۳. در 24 ساعت اول روی مفصل آسیب دیده یخ بگذارید. یخ را در یک کیسه پلاستیکی گذاشته، با یک پارچه نازک آن را از پوست جدا کنید. با دست خود یا یک بانداژ کشی آن را روی مفصل نگه دارید. بسته به توانایی خود در تحمل سرما به طور مداوم یا متناوب کیسه یخ را روی مفصل تا 2 ساعت نگه دارید. درمان با یخ را با فواصل 2 ساعته به مدت 24 ساعت ادامه دهید.

۴. پس از 24 ساعت، می‌توانید درمان با یخ را ادامه دهید یا به گرم کردن تبدیل کنید.

۵. برای گرم کردن، مفصل را در آب داغ قرار دهید یا هر 2 ساعت یا هر وقت که ممکن باشد، به مدت 15 دقیقه از گرما استفاده کنید. در 24 ساعت اول گرم کردن را انجام ندهید زیرا ممکن است باعث افزایش خونریزی و تورم و طولانی شدن زمان بهبودی گردد.

۶. کمپرس با یک بانداژ کشی.

۷. هر وقت که ممکن باشد، مفصل را بالا ببرید (به ویژه هنگام خوابیدن) تا تورم کاهش یابد.

۸. ممکن است برای ترمیم رباط‌هایی که به شدت دچار پارگی شده‌اند، جراحی لازم باشد.

۹. ممکن است برای پیچ‌خوردگی‌های شدید یا پس از جراحی، آتل لازم باشد. پس از برداشت آتل باید تا مدتی از بانداژهای حمایت‌کننده استفاده کنید.

۱۰. یاد بگیرید که در صورت لزوم از چوب زیر بغل استفاده کنید.

- داروها:

می‌توانید از مسکن‌های بدون نیاز به نسخه مثل استامینوفن یا ایبوپروفن استفاده کنید. در صورت شدید بودن پیچ‌خوردگی ممکن است مسکن قوی‌تری تجویز گردد. از آسپیرین استفاده نکنید زیرا ممکن است باعث افزایش احتمال خونریزی شود.

- فعالیت:

بگذارید مفصل 1-2 روز استراحت کند. سپس تمرین دادن ملایم مفصل را آغاز کنید به طوری که وزنی بر آن نیندازید. ممکن است برای به دست آوردن مجدد قدرت و استفاده طبیعی از مفصل، فیزیوتراپی پیشنهاد گردد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر درد غیرقابل تحمل شود.

۲. اگر علی‌رغم درمان، تورم یا کبودی افزایش یابد.

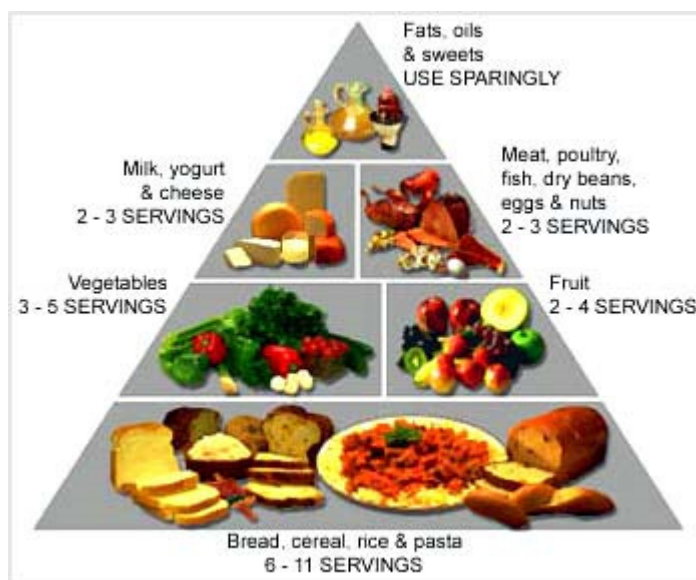
۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دچار پیچ‌خوردگی مفصل شده باشد به طوری که مفصل نتواند وزن را تحمل کرده، یا به‌طور طبیعی حرکت کند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124284>



پیکا - pica

پیکا میل شدید داشتن یا خوردن مواد عجیب که فاقد ارزش غذایی‌اند. این عارضه معمولاً کودکان سنین 1-6 سال و خانم‌های باردار را گرفتار می‌سازد. این اصطلاح در مورد شیرخواران زیر 18 ماه که هر چیزی را در داخل دهان خود می‌گذارند به کار نمی‌رود زیرا در این سن این کار طبیعی محسوب می‌شود.



- علائم شایع:

۱. درد شکم (گاهی)

۲. خوردن مواد غیرغذایی نظیر نشاسته، خاک رس، یخ، گچ، رنگ، مو یا سنگ ریزه

- علل بیماری:

نیاز غریزی برای جبران کمبود مواد معدنی در رژیم غذایی. این مطلب به ویژه در مورد خوردن خاک رس برای کمبود آهن صحت دارد. عوامل روانی خوب شناخته نشده مرتبط با زندگی در مکان نامطلوب، درآمد کم یا محرومیت‌های روانی.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی پیکا

۲. تغذیه نامطلوب

۳. فقر

۴. عقب‌ماندگی ذهنی

۵. کم‌خونی

- پیشگیری:

۱. موادی را که کودک می‌خورد از دسترس وی دور کنید.

۲. از یک رژیم غذایی متعادل مطلوب برای خود و کودکان استفاده کنید.

۳. یک محیط مطلوب و دارای تمهیدات حمایتی برای کودکان در منزل طراحی کنید.

۴. خانه‌هایی را که دارای رنگ سرب‌دار هستند مجدداً رنگ بزنید. از تختخواب‌های قدیمی با رنگ سرب‌دار برای کودکان استفاده نکنید.

- عواقب مورد انتظار:

پیکای بارداری معمولاً پس از زایمان برطرف می‌شود. سایر انواع پیکا با درمان قابل کنترل هستند.

- عوارض احتمالی:

مسمومیت با سرب ناشی از رنگ یا گچ عفونت‌های روده‌ای ناشی از انگل‌های موجود در خاک کم‌خونی سوءتغذیه انسداد روده

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون برای شناسایی کم‌خونی و اندازه‌گیری مایعات و الکترولیت‌ها باشد.

۲. رادیوگرافی شکم ممکن است توصیه گردد.

۳. محیط منزل خود و نیز تعامل‌های خانوادگی را ارزیابی کنید و اگر احساس کردید که آنها آن‌طور که باید باشند نیستند، درصد راه‌هایی

برای ایجاد محیط سالمتر برآیید. در صورت لزوم با متخصص مشورت کنید.

- داروها:

برای این اختلال معمولاً دارویی نیاز نیست.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

یک رژیم غذایی متعادل مطلوب برای خود برنامه‌ریزی کنید. مکمل‌های ویتامین‌ها و مواد معدنی ممکن است لازم گردد. اگر شما برای طرح‌ریزی وعده‌های غذایی نیاز به کمک دارید، با مراکز خدمات در منزل، متخصص تغذیه یا یک پرستار خانواده مشورت نمایید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

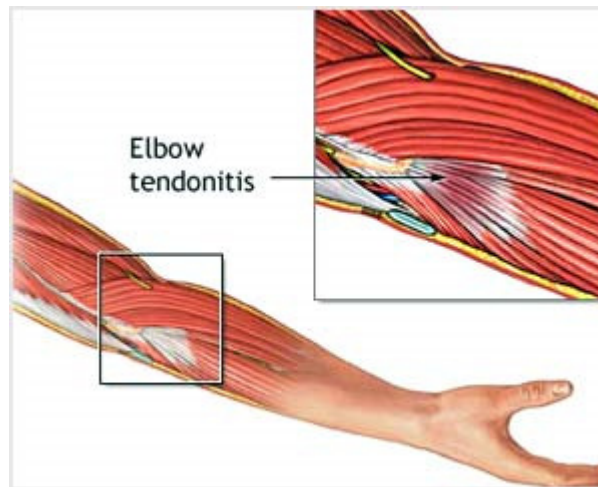
۱. وجود علائم پیکا در بارداری
۲. اگر کودک شما دارای علائم پیکا باشد.
۳. عدم بهبود پیکا با وجود دو هفته درمان

<http://vista.ir/?view=item&id=124285>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تاندونیت و تنوسینوویت - tendinitis and tenosynovitis

تاندونیت و تنوسینوویت عبارت است از التهاب دردناک تاندون (تاندونیت) و پوشش تاندون (تنوسینوویت). غالباً همزمان ایجاد می‌گردند. به‌طور طبیعی رشته‌های تاندون در رشته‌های عضله فرو می‌روند. عضله اسکلتی در هر انتهای خود تاندونی دارد که به استخوان می‌چسبند. نیروی انقباض عضله از طریق تاندون منتقل شده، تولید حرکت می‌کند.



- علائم شایع:

۱. ضعف در تاندون به علت رسوب کلسیمی که غالباً همراه تاندونیت وجود دارند.
۲. محدودیت حرکت، حساسیت به لمس و تورم اطراف تاندون ملتهب. محل‌های شایع عبارتند از شانه، آرنج، تاندون آشیل یا عضله دوقلو پشت ساق پا.

- علل بیماری:

۱. وضعیت فرارگیری نامناسب
۲. آسیب معمولاً ناشی از فعالیت ورزشی سخت
۳. اختلالات عضلانی - اسکلتی شامل نقایص مادرزادی و روماتیسم

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استفاده بیش از حد از تاندون‌ها و مفاصل خاص در اثر شرکت در مسابقات ورزشی
۲. حرکت غلط و کشیدگی در طی فعالیت. به‌طور مثال نگه داشتن و حرکت دادن مکرر یک راکت تنیس به‌طور غلط ممکن است باعث تاندونیت در آرنج گردد (آرنج تنیس بازان).

- پیشگیری:

۱. قبل از هر فعالیتی خود را گرم کنید.
۲. روش‌های مناسب را برای هر ورزشی که تمایل به انجام مرتب آن دارید، یاد بگیرید.
۳. قبل از آغاز یک ورزش، براساس یک برنامه منظم، بدن خود را گرم کرده و فشار بر عضلات را به تدریج افزایش دهید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان و استراحت تاندون علاج می‌گردد. بهبودی 6 هفته زمان می‌برد.

- عوارض احتمالی:

رسوب‌های کلسیمی بزرگ در تاندون ملتهب که منجر به اختلال دائمی می‌گردد («مفصل منجمد»).

- درمان:

۱. آزمون‌های تشخیصی معمولاً لازم نیستند (رادیوگرافی، رباط‌ها و تاندون‌ها را نشان نمی‌دهد).
۲. درمان بسته به علت، شدت و طول مدت بیماری فرق می‌کند.
۳. در صورت وجود درد شدید، سفتی و حساسیت به لمس، ناحیه آسیب‌دیده را تا هنگامی که درد قابل تحمل‌تر گردد، استراحت دهید.
۴. در مرحله حاد یا پس از تزریق، بر روی ناحیه آسیب دیده، کیسه یخ بگذارید.
۵. وقتی درد کاهش می‌یابد، ممکن است بخواهید به‌طور موقت از اسپلینت برای آسیب اندام فوقانی استفاده کنید؛ برای اندام تحتانی از چوب زیر بغل، عصا یا بریس استفاده کنید.
۶. بعد از مرحله حاد از گرم کردن استفاده کنید. دوش آب داغ بگیرید؛ در وان حمام غوطه‌ور شوید؛ از کمپرس گرم استفاده کنید؛ از یک لامپ گرم‌کننده یا پوشش گرم‌کننده استفاده کنید.
۷. بانداژهای کشی ممکن است کمک‌کننده باشند.
۸. تاندونیت مزمن ممکن است مستلزم تغییرات در شیوه زندگی برای پیشگیری از عود تحریک مفصل باشد.

- داروها:

۱. تزریق بی‌حس کننده‌های موضعی ممکن است توصیه گردد.

۲. داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی و مسکن‌ها مثل استامینوفن، ایبوپروفن یا آسپیرین

۳. تزریق کورتیزون در تاندون‌های دردناک و کلسیفیه. این امر درد و التهاب را کاهش می‌دهد و اجازه حرکت داده، مانع از منجمد شدن مفصل می‌گردد. البته هرچه تزریقات بیشتری صورت گیرد خطر عوارض جانبی آنها بیشتر می‌شود.

- فعالیت:

۱. به محض بهبود علائم فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

۲. به محض رفع درد، فعالیت‌های افزایش دامنه حرکت را آغاز کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه کنید:

۱. اگر درد و تورم علی‌رغم درمان افزایش یابد.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم تاندونیت را داشته باشید.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124286>



تب با منشأ نامشخص - fever of unknown origin

تب با منشأ نامشخص عبارت است از بالاتر رفتن درجه حرارت بدن به بیش از 3/38 درجه سانتیگراد در حداقل 4 بار گرفتن درجه حرارت طی یک دوره 14 روزه که برای آن هیچ علت مشخصی پیدا نشده باشد یا ناخوشی که بدون دلیل مشخص 14 روز طول کشیده باشد.



- علایم شایع:

تب برای حداقل دو هفته (با دماسنج مقعدی). تب ممکن است متناوب باشد.

- علل بیماری:

۱. عفونت‌ها

۲. بیماری‌های بافت همبند یا بیماری‌های خودایمنی

۳. تومورها و سرطان‌ها، خصوصاً سرطان خون

۴. عفونت‌ها

۵. بیماری‌های بافت همبند یا بیماری‌های خودایمنی

۶. تومورها و سرطان‌ها، خصوصاً سرطان کلیه و سرطان خون

۷. یکی از عوارض جانبی داروها ایجاد تب است.

۸. گاهی تب توسط خود فرد ایجاد می‌شود. این حالت در بعضی از افرادی که از نظر روانی مشکل دارند ممکن است دیده شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تغذیه نامناسب

۲. وجود بیماری که باعث کاهش مقاومت بدن شده باشد.

۳. قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی یا هوا یا آب آلوده

۴. مسافرت به مناطقی که وضع بهداشتی مناسبی ندارند.

۵. تماس با افرادی که بیماری مسری دارند.

۶. سالمندان

۷. افرادی که در معرض خطر ایدز قرار دارند.

۸. سوء مصرف مواد

- پیشگیری:

روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

- عواقب موردانتظار:

بهبود خودبه‌خودی در حدود 10% از موارد، در سایر موارد، نتیجه بستگی به تشخیص و درمان موفقیت‌آمیز بیماری زمینه‌ای دارد.

- عوارض احتمالی:

بستگی به بیماری زمینه‌ای که تب را ایجاد کرده است دارد.

- درمان:

تا زمان مشخص شدن علت تب، درجه حرارت بدن را به‌طور روزانه ثبت کنید. درجه حرارت مقعدی دقیقتر از سایر روش‌های گرفتن درجه حرارت است. به دلیل اینکه تب ممکن است اولین تظاهر یک بیماری جدی (در مراحل اولیه خود) باشد، امکان دارد انجام بررسی‌های کامل تشخیصی توصیه شود: آزمایش خون و ادرار و کشت ادرار، عکس‌برداری از قفسه سینه، سی‌تی اسکن، سونوگرافی، اکوکاردیوگرافی، بررسی‌های مربوط به تیروئید، آزمایش‌های مربوط به کبد، آزمایش ایدز، و سایر بررسی‌ها. درمان برحسب علت زمینه‌ای انجام می‌گیرد.

- داروها:

در موارد ناراحتی خفیف، می‌توان از داروهایی مثل استامینوفن استفاده نمود. البته تا زمانی که بیماری زمینه‌ای مشخص نشده باشد، امکان دارد داروهای دیگری تجویز نشوند تا احیاناً از پوشانیده شدن علائم بیماری زمینه‌ای اجتناب شود. گاهی امکان دارد در بیمارانی که بدحال هستند و هنوز جواب آزمایش‌های آنها نیامده است توصیه به امتحان آنتی‌بیوتیک‌ها یا سایر داروها شود.

- فعالیت:

تأخیری که تحمل شود، البته بهتر است بیمار استراحت کند.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان تب بدون توجه دارید که بیش از 24 ساعت طول کشیده است.

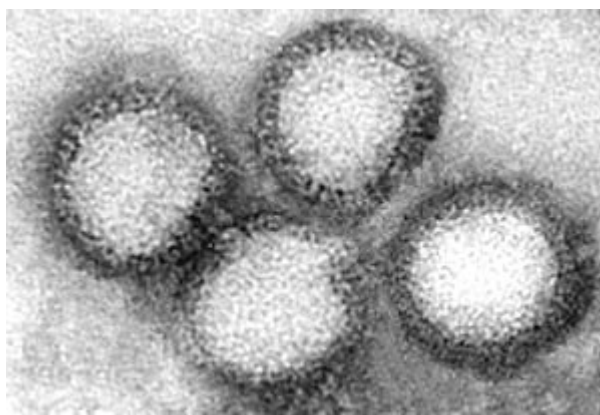
۲. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. این علائم ممکن است سرخ‌ری از علت تب به‌دست دهند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124288>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تب دره (کوکسیدیومیماکوز) - valley fever

تب دره عبارت است از يك عفونت ریوی توسط قارچی که هاگ‌های آن در خاك یافت می‌شوند. تب دره از فرد به فرد سرایت نمی‌کند. تمام گروه‌های سنی را مبتلا می‌کند.



- علائم شایع:

عفونت معمولاً چنان خفیف است که علامتی ایجاد نمی‌کند. در موارد کمی علائم ممکن است کاملاً شدید باشند. این علائم عبارتند از:

۱. سرفه
۲. گلودرد
۳. تب و لرز
۴. درد قفسه سینه
۵. سردرد
۶. درد عضلات و مفاصل
۷. تنگی نفس
۸. بثور پوستی
۹. احساس ناخوشی کلی
۱۰. افسردگی
۱۱. تعریق شبانه
۱۲. کاهش وزن
۱۳. سفتی گردن (گاهی)

- علل بیماری:

عفونت توسط قارچ کوکسیدیودس ایمیتیس که در خاك به‌ویژه خاك نقب‌های جوندگان رشد می‌کند. افراد مستعد با تنفس غبار حاصل از چنین خاکی دچار عفونت می‌شوند و قارچ‌ها در ریه‌ها مستقر می‌گردند. دوره کمون 4-1 هفته پس از مواجهه است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. مواجهه شغلی یا محیطی با غبار مثلاً در مکان‌های ساخت‌وساز
۲. استفاده از داروهای سرکوبگر ایمنی. داروهای کورتیزونی یا آنتی‌متابولیت‌ها

۳. بیماری که مقاومت را کاهش داده باشد به‌ویژه اورمی، دیابت شیرین، بیماری ریوی مزمن، سل، ایدز، بیماری هوچکین، لوسمی یا سوختگی‌های شدید.

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود خود به خودی ظرف 3-6 هفته. بیشتر افراد 3-6 هفته پس از محو علائم عفونت، ناخوش باقی می‌مانند. داروهای ضد قارچ برای افراد دچار عفونت شدید و گسترده نگه داشته می‌شود که در این موارد نجات‌دهنده زندگی هستند.

- عوارض احتمالی:

گسترش عفونت در سراسر بدن و بیماری شدید به‌ویژه در مغز یا غشاهای پوشاننده مغز. عوامل ژنتیک. بیماران سیاه‌پوست به احتمال بیشتری دچار عوارض شدید حاصل از تب دره می‌شوند.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل آزمون پوستی، بررسی‌های آزمایشگاهی خون، کشت خلط و رادیوگرافی قفسه سینه باشند. در صورت شك تشخیصی، آزمون‌های اضافی می‌توانند شامل برونکوسکوپی و بیوپسی از پوست، ریه، کبد یا استخوان باشند. درمان معمولاً شامل مراقبت حمایتی در منزل است. بستری شدن در بیمارستان تنها برای موارد شدید لازم است. از مرطوب‌کننده اولتراسونیک بدون داروی اضافی استفاده کنید تا رطوبت را افزایش داده، به تسکین سرفه و گلودرد کمک کند. هر روز مرطوب‌کننده را تمیز کنید. هر روز وزن خود را در نموداری ثبت کنید.

- داروها:

معمولاً برای درمان دارو لازم نیست. البته در صورت نیاز می‌توانید برای درد از داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی و برای سرفه از ضد سرفه‌ها استفاده کنید. برای عفونت منتشر (گسترش به خارج از ریه) و بیماران خاص (نوزادان، بیماران مبتلا به پنومونی یا نقص ایمنی مادرزادی یا اکتسابی توأم، دیابت یا بارداری) باید کتوکونازول، فلوکونازول یا آمفوتریسین-ب تجویز گردد.

- فعالیت:

تا حد توان خود فعالیت کنید. بیشتر استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان علائم تب دره را داشته باشید.

۲. اگر در طول درمان موارد زیر رخ دهند: تداوم کاهش وزن، تب، اسهال غیرقابل کنترل، سفتی گردن همراه با سردرد.

تب روماتیسمی - rheumatic fever

تب روماتیسمی يك عارضه التهابی عفونت با استرپتوکوك گروه آ که بسیاری از اعضای بدن، به خصوص مفاصل و قلب را درگیر می‌سازد. عفونت‌های استرپتوکوکی مسری است ولی تب روماتیسمی حالت مسری ندارد. این بیماری هم کودکان و هم بزرگسالان را می‌تواند مبتلا سازد.

- علایم شایع:

التهاب مفصلی با مشخصات درد، قرمزی، تورم و گرمی، که می‌تواند از مفصلی به مفصل دیگر نقل مکان کند. شایعترین مفاصل درگیر عبارتند از مچ دست، آرنج، زانو و مچ پا. التهاب مفصلی معمولاً در عرض 10-14 روز فروکش می‌کند ولی بدون درمان، سایر مفاصل نیز ممکن است درگیر شوند:

۱. تب

۲. خستگی

۳. رنگ‌پریدگی

۴. بی‌اشتهایی

۵. احساس ناخوشی عمومی

۶. درد شکم

۷. درد سینه

۸. بثورات پوستی اندک بر روی شکم، سینه و پشت

۹. برآمدگی‌های زیرپوستی کوچک بدون درد در نواحی استخوانی نظیر آرنج و زانو

۱۰. حرکات غیرارادی اندام‌های تحتانی و فوقانی (کره)

۱۱. کوتاهی نفس

۱۲. احتیاس مایع که باعث ورم پا و پشت می‌گردد.

۱۳. تندی ضربان قلب، به خصوص هنگام خوابیدن

- علل بیماری:

تب روماتیسمی از يك عفونت استرپتوکوکی قبلی (معمولاً عفونت گلو) که 6-1 هفته قبل از بروز علایم تب روماتیسمی رخ می‌دهد ناشی می‌گردد. این اختلال، يك اختلال خودایمنی است که در آن پادتن‌های تولیدشده بر ضد باکتری استرپتوکوک بر ضد مفاصل و قلب نیز واکنش نشان می‌دهند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تغذیه نامطلوب

۲. سابقه خانوادگی تب روماتیسمی

۳. زندگی در شرایط پرجمعیت یا غیربهداشتی

۴. داشتن استعداد ابتلای عفونت‌های تنفسی فوقانی

۵. عفونت‌های استرپتوکوکی درمان‌نشده یا ناقص درمان‌شده

- پیشگیری:

در مورد هر نوع عفونت گلو به‌خصوص در کودکان کشت گلو از نظر استرپتوکوک باید انجام شود. درمان آنتی‌بیوتیکی فوری هر عفونت استرپتوکوکی، از جمله عفونت‌های پوستی. عفونت‌های استرپتوکوکی باید با آنتی‌بیوتیک (معمولاً پنی‌سیلین) خوراکی به مدت ده روز یا تزریق نوع طولانی‌اثر آن درمان شوند.

- عواقب موردانتظار:

عفونت‌های استرپتوکوک معمولاً با درمان قابل علاج هستند. تب روماتیسمی قابل درمان است ولی قابل علاج (درمان قطعی) نیست. این عارضه در عرض 2-12 هفته فروکش می‌نماید. در بعضی موارد، تب روماتیسمی ممکن است به دریچه‌های قلبی آسیب بزند. دریچه آسیب‌دیده را می‌توان با جراحی تعویض کرد. در موارد نادر تب روماتیسمی حتی با درمان می‌تواند کشنده باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. حملات بعدی تب روماتیسمی حاد در پی عفونت مجدد با استرپتوکوک

۲. آسیب دائمی دریچه‌های قلب که منجر به نارسایی احتقانی قلب می‌گردد.

- درمان:

۱. بهداشت دهانی مطلوب مهم است.

۲. درجه حرارت بیمار و تعداد نبض او را روزانه اندازه‌گیری کرده و برای ارایه به پزشک ثبت نمایید.

۳. در موارد خفیف، مراقبت در منزل کافی است ولی در موارد شدید ممکن است بستری در بیمارستان لازم باشد.

۴. اگر بیمار گلودرد یا سرفه دارد از يك دستگاہ مرطوب‌کننده با بخار سرد استفاده کنید. دستگاہ مرطوب‌کننده را هر روز تمیز کنید.

۵. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، کشت گلو و نوار قلب و رادیوگرافی قفسه سینه و قلب باشد. هیچ آزمون اختصاصی برای تشخیص تب روماتیسمی وجود ندارد.

- داروها:

۱. داروهای ادرارآور برای کاهش احتباس مایعات

۲. استروئیدها (داروهای ضدالتهابی) یا آسپیرین برای کاهش التهاب

۳. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با باقیمانده باکتری‌های استرپتوکوکی. پس از رسیدن تب روماتیسمی به مرحله غیرفعال، مقدار اندک آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است به مدت نامحدود برای جلوگیری از عود بیماری ادامه یابد.

- فعالیت:

تا هنگامی که بررسی‌ها نشان دهد بیماری فروکش کرده است بیمار باید در بستر استراحت نماید. مدت استراحت لازم به این منظور معمولاً 2-5 هفته است ولی در برخی موارد به ماه‌ها استراحت نیاز است. مهیا کردن يك لگن یا توالت کنار بستر باعث می‌شود که بیمار مجبور نباشد برای رفتن به توالت از بستر برخیزد.

- رژیم غذایی:

رژیم مایعات با غذاهای نرم در مراحل اولیه بیماری که به تدریج به يك رژیم عادی غنی از پروتئین، کالری و ویتامین‌ها تغییر داده می‌شود. رژیم غذایی کم‌نمک در صورتی که بیمار دچار کاردیت (التهاب قلب) باشد، توصیه می‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. ورم پا و پشت

۲. کوتاهی نفس

۳. استفراغ یا اسهال

۴. سرفه

۵. درد شدید شکم

۶. تب

۷. اگر شما یا کودک شما دارای علائم تب روماتیسمی باشد.

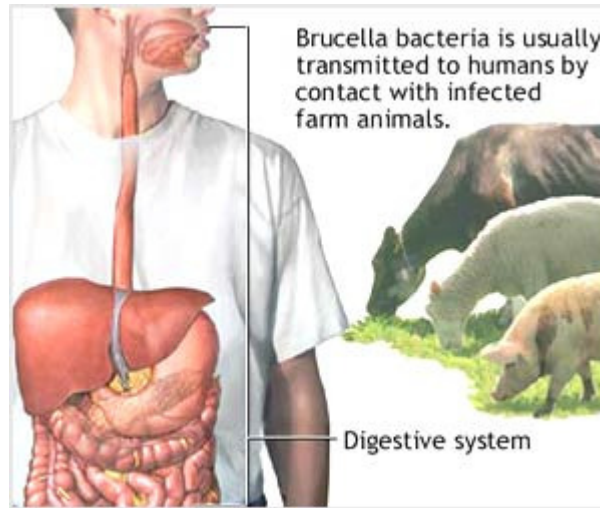
۸. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124290>



تب مالت - brucellosis

تب مالت عبارت است از يك عفونت باکتریایی که از گاوها، خوکها، گوسفندان یا بزهای آلوده و عفونی شده به انسان انتقال می‌یابد. این بیماری از انسان به انسان مسری نیست. این عفونت باکتریایی اعضای خون‌ساز بدن، از جمله مغز استخوان، گره‌های لنفاوی، کبد و طحال را متأثر می‌سازد.



بیماری در مردان 20-60 ساله شایعتر است. دوره نهفتگی بیماری ممکن است 5-60 روز یا حتی تا چندین ماه باشد. بیماری یک نوع حاد و یک نوع مزمن دارد.

- علائم شایع:

۱. لرز، تب متناوب، تعریق
۲. خستگی قابل توجه
۳. درد به هنگام لمس ستون فقرات
۴. سردرد
۵. بزرگ شدن گره‌های لنفاوی
۶. خستگی
۷. درد عضلانی
۸. کمردرد
۹. بیوست
۱۰. کاهش وزن
۱۱. افسردگی
۱۲. ناتوانی جنسی
۱۳. ندرتاً بروز آبسه در تخمدان‌ها، کلیه‌ها، و مغز

- علل بیماری:

عفونت ناشی از باکتری‌هایی تحت عنوان بروسلا، که از راه مصرف شیر یا محصولات لبنی (کره، پنیر) یا محصولات گوشتی به انسان انتقال می‌یابد

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. مسافرت به مناطق آلوده
۲. در افرادی که با حیوانات سر و کار دارند، مثل کشاورزان، قصابان، دامپزشکان، یا دامداران

۳. وجود کمخونی و خیم یا سابقه جراحی معده. این مشکلات باعث کاهش اسید معده می‌شوند؛ وجود اسید معده شانس عفونت را کاهش می‌دهد.

- پیشگیری:

۱. واکسیناسیون دام‌ها

۲. هیچ‌گاه شیر غیرپاستوریزه، از هر منبعی که باشد، مصرف نکنید.

۳. زمانی که با حیوانات سر و کار دارید، از دستکش، محافظ چشم، پیش‌بند، و سایر وسایل محافظتی استفاده کنید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً در عرض 3-4 هفته خوب می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. ندرتاً عفونت قلب، استخوان، مغز یا کبد

۲. در صورت ناکافی بودن مراقبت و درمان، بیماری ممکن است مزمن شود یا معلولیت رخ دهد.

- درمان:

۱. تشخیص قطعی با آزمایش خون انجام می‌گیرد.

۲. معمولاً لازم نیست که بیمار از دیگران جدا شود.

۳. درمان شامل یک دوره استراحت در رختخواب و مصرف آنتی‌بیوتیک است.

۴. تمامی اعضای خانواده که ممکن است از همان محصول لبنی آلوده مصرف کرده باشند باید تحت معاینه و آزمایش قرار گیرند.

- داروها:

۱. داروهای ضد درد برای درد عضلانی

۲. داروهای کورتیزونی برای کاهش پاسخ التهابی در موارد شدید

۳. آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت، مثل تتراسیکلین، برای حداقل سه هفته

- فعالیت:

تا زمان برطرف شدن تب و سایر علائم، در رختخواب استراحت نمایید. پس از آن تدریجاً فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. اگر کاهش وزن قابل توجه باشد، کالری غذایی را افزایش دهید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر تب یا سایر علائم مجدداً پس از درمان عود کنند.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم تب مالت را دارید.

تب یونجه (رینیت آلرژیک) - hayfever

تب یونجه (رینیت آلرژیک) عبارت است از يك واکنش آلرژیک به مواد آلرژیزای موجود در هوا که چشمها، بینی، سینوسها، گلو، و لوله‌های برونشی موجود در ریه‌ها را گرفتار می‌کند. البته نام این بیماری گمراه‌کننده است، زیرا یونجه باعث واکنش آلرژیک نمی‌شود و در این بیماری تبی وجود ندارد. حملات رینیت آلرژیک در فصل گرده افشانی گیاهان تشدید می‌شود و با پایان آن فروکش می‌کنند.



- علایم شایع:

۱. سوزش گلو
۲. گاهی خس خس سینه
۳. خارش، اشک‌ریزش
۴. خارش در سقف دهان
۵. عطسه مکرر؛ گرفتگی بینی همراه با خارش شدن ترشحات بی‌رنگ و شفاف

- علل بیماری:

دستگاه ایمنی بدن پادتن‌هایی تولید می‌کند که باعث رها شدن يك ماده شیمیایی به نام هیستامین می‌شود. این ماده نیز باعث ایجاد تورم و تحریک در نواحی حساس (بینی، سینوسها، چشمها) می‌شود. مواد آلرژیزای موجود در هوا که می‌توانند موجب حساسیت آلرژیک شوند عبارتند از:

۱. گرد و غبار
۲. قارچها
۳. دود تنباکو و سایر آلاینده‌های هوا
۴. گرده گیاهان علفی، گلها، چمن و درختان

۵. مایت‌ها (موجودات ریزی که روی گرد و غبار موجود هستند).

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سابقه دیگر واکنش‌های آلرژیک، مثل آگزما یا آسم

۲. سیگار کشیدن

۳. فصول بهار و پاییز، اکثر گیاهان در این فصل گرده افشانی می‌کنند.

۴. سابقه خانوادگی آلرژی

۵. سرکوب ایمنی (به علت داروها یا بیماری).

- پیشگیری:

توصیه‌هایی را که در قسمت اصول کلی درمان آمده است به کار ببرید.

- عواقب مورد انتظار:

علایم را می‌توان با درمان کنترل نمود، اما خود بیماری تا آخر عمر ممکن است ادامه داشته باشد. این بیماری معمولاً دردسر آفرین است تا ناتوان کننده.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت‌های گوش

۲. مستعد شده به سایر عفونت‌های تنفسی

۳. مشکل در خواب و خستگی مزمن

- درمان:

۱. امکان دارد آزمایشاتی مثل شمارش سلول‌های خون و آزمون‌های پوستی جهت آلرژی توصیه شوند، اما این آزمایشات معمولاً برای تشخیص ضروری نیستند.

۲. هر چقدر که می‌توانید مواد آلرژی‌زا را از محیط زندگی یا کار خود حذف کنید.

۳. در موارد اتاق خواب خود این گونه عمل کنید.

۴. اساسی اتاق، قالیچه و فرش، و پرده‌ها را از اتاق بیرون ببرید.

۵. دیوارها، چوب کاری‌ها، و کف اتاق را با یک طه مرطوب تمیز کنید. کف اتاق را واکس بزنید.

۶. فنرهای تخت، تشک و متکاها را با یک پوشش پلاستیکی بپوشاند.

۷. تنها از قالیچه‌ای استفاده کنید که بتوانید هفته‌ای یک بار آن را بشویید.

۸. از ملحفه، روانداز و پتوی استفاده کنید که بتوانید مرتب آنها را بشویید (مثلاً ملحفه و روانداز نخی، و پتوی دارای الیاف مصنوعی). روی تخت خود روتختی کلفت پشمی نیندازید.

۹. در اتاق خود صندلی چوبی یا پلاستیکی بگذارید و نه صندلی توپر

۱۰. حتی‌المقدور پرده‌های پلاستیکی آویزان کنید و آنها را روزانه گردگیری کنید.

۱۱. با استفاده از جاروبرقی، دستمال گردگیری مرطوب، و طه مرطوب یا روغن زده شده اتاق خود را هفته‌ای یک بار به طور کامل تمیز کنید.

۱۲. پنجره‌ها و درها را تا حد امکان بسته نگاه دارید.

۱۳. از دست‌زدن به اشیایی که گرد و غبار گرفته‌اند، مثل کتاب یا لباس آویزان شده در کمک، خودداری کنید.

۱۴. از نگهداری حیوانات خشک شده یا اسباب‌بازی‌های پر شده از الباف مختلف در منزل خودداری کنید.

۱۵. هرگونه حیوان خانگی را بیرون از منزل نگاه دارید. البته ماهی را می‌توان داخل منزل نگاه داشت.

۱۶. در هنگام قرار گرفتن در معرض مواد آلرژی‌زا، مثلاً زمان تمیزکاری منزل، از یک ماسه فیلتردار استفاده کنید.

۱۷. در صورت امکان، یک سیستم تصفیه هوا در سیستم گرمایشی و تهویه مطبوع منزل خود نصب کنید، ترجیحاً از نوع فیلتر HEPA .

۱۸. در صورت امکان، خودرو بهتر است سیستم تهویه مطبوع داشته باشد.

۱۹. از کارهایی مثل چمن‌زنی خودداری کنید.

- داروها:

آنتی‌هیستامین‌ها؛ ضداحتقان‌ها (دکونژستان‌ها)؛ قطره کورتیزونی چشمی یا اسپری کورتیزونی بینی؛ قرص‌های کورتیزونی (تنها در موارد شدید)؛ اسپری بینی کرومولین؛ قطره بینی کرومولین. این داروها علائم را تخفیف می‌دهند، اما خود رینیت آلرژیک را درمان نمی‌کنند. در مواردی که ماده آلرژی‌زا شناخته شده باشد و بیماری شدت زیادی داشته باشد یا در تمام سال ادامه یابد، تزریقات دقیقی برای حساسیت‌زدایی انجام خواهد گرفت. شناسایی ماده آلرژی‌زا به کمک آزمون پوستی یا آزمایش خون انجام می‌گیرد. در این روش، مقادیر کمی از ماده آلرژی‌زا به‌طور دوره‌ای تزریق خواهند شد. این کار به مهار دستگاه ایمنی در مورد رهاسازی هیستامین کمک می‌کند. برای این که این روش نتایج مؤثری داشته باشد، شاید لازم باشد ماه‌ها یا سال‌ها پیگیری شود.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

از خوردن غذاهایی که باعث واکنش آلرژیک می‌شوند خودداری کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما دچار علائم شدید تب یونجه(رینیت آلرژیک) هستید که این علائم در فعالیت‌های روزمره شما خلل وارد آورده‌اند.

۲. اگر علائم عفونت ظاهر شوند، مثل تب، سردرد، دردهای عضلانی، یا ترشحات غلیظ و تغییر رنگ یافته از بینی. امکان دارد عفونت سینوس ممکن است از عوارض آلرژی باشد.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124287>

تبخال - cold sore

تبخال عبارت است از يك عفونت ویروسی مسری و شایع (ویروس هرپس سیمپلکس یا HSV-1). تبخال گاهی با زرد زخم اشتباه گرفته می‌شود. در این بیماری، معمولاً لب‌ها، لثه‌ها و ناحیه دهان، ندرتاً قرنیه، و گاهی ناحیه تناسلی گرفتار می‌شوند.



- علائم شایع:

پیدایش تاول‌های بسیار کوچک و دردناک معمولاً در اطراف دهان، و گاهی روز ناحیه تناسلی. این تاول‌ها گروهی ظاهر می‌شوند و در اطراف هر کدام يك حلقه قرمز وجود دارد. داخل این تاول‌ها مایع وجود دارد اما پس از مدتی تاول‌ها خشک شده و ناپدید می‌شوند. اگر چشم نیز دچار عفونت شود، علائمی چون درد و قرمزی چشم، احساس این که در چشم چیزی وجود دارد، حساسیت به نور، و اشک ریزش بروز می‌کنند.

- علل بیماری:

عفونت با ویروس هرپس که به پوست تهاجم می‌کند و غالباً پیش از ایجاد عفونت فعال، تا ماه‌ها یا سال‌ها در آنجا باقی می‌ماند. اغلب افراد پادتن‌هایی را بر علیه ویروس تولید می‌کنند که موجب کنترل ویروس می‌شوند مگر این که عوامل خطر وجود داشته باشند. ویروس از طریق تماس فرد تماس فرد به فرد یا تماس با ترشحات بزاقی، چشمی، ادرار یا مدفوع انتقال می‌یابد. تاول‌ها و زخم‌های تبخال تا زمانی که بهبود نیافته باشند مسری هستند، چه در موقع اولین بروز تبخال و چه در شعله‌ور شدن‌های مجدد آن

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. در نوزادان: در کودکانی که اگرما دارند.

۲. استرس فیزیکی یا عاطفی

۳. زیاد قرار گرفتن در معرض آفتاب

۴. دوره خونریزی قاعدگی

۵. مصرف داروهای سرکوب‌کننده ایمنی

۶. مراجعه به دندانپزشکی که معمولاً دهان حین انجام کار بیش از حد معمول باز می‌شود.

۷. وجود يك بیماری که مقاومت بدن را کاهش داده باشد، حتی سرماخوردگی، ناراحتی خفیف گوارشی، یا تب به هر علت

- پیشگیری:

از تماس فیزیکی با افرادی که ضایعات فعال دارند خودداری کنید. به هنگام تب‌خال، برای جلوگیری از انتقال ویروس، دستان خود را مرتب بشویید. با مالیدن روزانه داروی آسیکلوویر شاید بتوان جلوی بروز آن را گرفت.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود خود به خودی در عرض چند روز تا يك هفته و گاهی بیشتر. عود تب‌خال امری معمول است. ویروس برای تمام عمر در بدن باقی می‌ماند اما معمولاً در حالت خفته قرار دارد. هم‌اکنون تحقیقات در زمینه تولید واکسن آن ادامه دارد.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت شدید و گسترش در بیماران آگزمایی

۲. اختلال دائمی بینایی، در صورتی که عفونت چشمی هرپس درمان نشود.

۳. ندرتاً مننژیت (عفونت یا التهاب پرده‌های مغز) یا آنسفالیت (عفونت یا التهاب خود مغز)

- درمان:

۱. ظاهر ضایعات پوستی معمولاً برای تشخیص کافی است، اما در عین حال می‌توان مایع موجود در ناول را برای تأیید تشخیص مورد آزمایش قرار داد.

۲. مایعات خنک بنوشید یا بستنی یخی بجوید تا ناراحتی کمتر شود.

۳. در 24 ساعت اول پس ظاهر شدن ضایعات پوستی، يك تکه یخ را تا حدود يك ساعت روی محل قرار دهید. این کار ممکن است باعث تسریع بهبودی شود.

۴. به هیچ وجه چشم دچار عفونت هرپسی را نمالید یا نخارانید.

۵. برای پیشگیری از شعله‌ور شدن مجدد بیماری، زمانی که قرار است مدت زیادی را در بیرون از خانه بگذرانید، روی لب‌های خود پماد اکسید روی یا کرم ضدآفتاب بمالید.

- داروها:

۱. استامینوفن برای درد خفیف، از آسپیرین استفاده نکنید، به خصوص در کودکان و نوجوانان. مصرف آسپیرین در بعضی از بیماری‌های ویروسی می‌تواند موجب نشانگان رای شود که نوعی التهاب مغز است.

۲. سعی نکنید چشم دچار عفونت با ویروس هرپس را خود درمانی کنید، به خصوص با پماد یا قطره کورتیزونی. ترکیبات کورتیزونی باعث رشد بیشتر ویروس هرپس در قرنیه می‌شوند.

۳. امکان دارد داروی موضعی یا خوراکی ضدویروس، و در مواردی که عفونت باکتریایی ثانویه ایجاد شده باشد، پماد آنتی‌بیوتیکی تجویز شود.

۴. امکان دارد مصرف مداوم داروهای خوراکی برای پیشگیری از عود مکرر بیماری توصیه شود.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. تنها باید از تماس نزدیک، به خصوص بوسیدن خودداری شود تا موقعی که ضایعات کاملاً بهبود یابند. از تماس با نوزادان یا بیمارانی که داروهای سرکوب‌کننده ایمنی مصرف می‌کنند خودداری کنید (استعداد ابتلای آنها به عفونت زیادتر است).

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. ظاهر شدن ضایعاتی روی پوست ناحیه تناسلی، شبیه آنچه در اطراف دهان زده است.

۲. اگر دچار علائم جدید و بدون توجیه. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

۳. اگر یکی از موارد زیر همراه با تبخال رخ دهد: علائم عفونت باکتریایی ثانویه، مثل تب، وجود چرک به جای مایع روشن در داخل تاولها، سردرد، و درد عضلانی.

<http://vista.ir/?view=item&id=124292>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تبخال ناحیه تناسلی - herpes genital

تبخال ناحیه تناسلی عبارت است از يك عفونت ویروسی ناحیه تناسلی که از راه آمیزشی انتقال می‌یابد. این عفونت در مردان و زنان می‌تواند رخ دهد. از جمله نواحی که امکان درگیری آنها وجود دارد عبارتند از مجرای تناسلی، گردن رحم، رانها، و آلت تناسلی. تبخال تناسلی معمولاً همراه با سایر بیماری‌های آمیزشی رخ می‌دهد.

- علائم شایع:

تاولهای دردناک که قبل از آن خارش، سوزش یا احساس آزرده‌گی در ناحیه تناسلی وجود دارد. در زنان، تاولها ممکن است با درون مجرای تناسلی تا گردن رحم و نیز پیشابراه گسترش یابند. پس از چند روز، تاولهای می‌ترکند و از آنها زخم‌هایی کم عمق و دردناک بر جای می‌ماند که 1-3 هفته به طول می‌انجامد. سوزش و مشکل در دفع ادرار، بزرگ شدن گره‌های لنفاوی، تب و احساس کسالت.

- علل بیماری:

ویروس تبخال (هرپس) نوع 2. ویروس تبخال نوع 1 باعث تبخال ناحیه دهانی می‌شود، البته گاهی عامل تبخال ناحیه تناسلی نیز هست. تبخال ناحیه تناسلی از راه آمیزشی و در صورت وجود ضایعات فعال انتقال می‌یابد. ضایعات ممکن است روی دست‌ها و دهان نیز

باشند. از زمان تماس با ویروس 2-7 روز طول می‌کشد تا علائم ظاهر شوند گاهی عفونت بدون هیچ‌گونه علائم اولیه‌ای انتقال می‌یابد ولی بعداً خود را نشان می‌دهد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سیگار کشیدن

۲. وجود یک بیماری جدی که مقاومت بدن را کم کرده باشد.

۳. مصرف داروهای سرکوب‌کننده ایمنی یا داروهای سرطان

۴. سایر عواملی که می‌توانند باعث عود بیماری شوند عبارتند از آسیب به ناحیه تناسلی، عادت ماهانه، آفتاب گرفتن، و وجود یک عفونت دیگر

۵. استرس (افزایش استعداد ابتلا به عفونت اولیه یا عود عفونت). استرس ممکن است باعث کاهش کارایی پاسخ ایمنی، که معمولاً رشد ویروس را متوقف می‌کند، شود.

- پیشگیری:

۱. در صورت وجود زخم یا تاول (عفونت فعال)، باید از آمیزش خودداری شود.

۲. حتی‌المقدور از استرس پرهیز کنید.

۳. در صورت وجود عفونت غیرفعال، خصوصاً اگر عود مکرر عفونت فعال وجود داشته باشد، باید از کاندوم استفاده شود.

۴. اگر حامله هستید، حتماً سابقه تبخال تناسلی یا هرگونه ضایعه ناحیه تناسلی را به پزشک خود اطلاع دهید، زیرا باید اقداماتی احتیاطی برای جلوگیری از بروز عفونت در نوزاد انجام شوند.

- عواقب مورد انتظار:

در حال حاضر نمی‌توان تبخال ناحیه تناسلی را معالجه کرد، اما با درمان می‌توان علائم بیماری را تخفیف داد و از عود بیماری جلوگیری کرد. در هنگامی که علائم وجود ندارد، ویروس به حالت خفته درآمده است. وقتی که ویروس دوباره فعال شود علائم باز می‌گردند. بازگشت علائم به معنای عفونت جدید نیست. میزان ناراحتی از فرد به فرد و در یک فرد نیز در زمان‌های مختلف، متفاوت است. همچنین میزان ناراحتی در اولین بار عفونت بیشتر از عودهای بعدی است.

- عوارض احتمالی:

گسترش عفونت ویروسی به تمام بدن و مرگ در بیمارانی که ناچارند داروی ضد سرطان یا مهارکننده دستگاه ایمنی مصرف کنند. انتقال عفونت به نوزاد تازه به دنیا آمده از مادر آلوده که می‌تواند یک عفونت گسترده و تهدیدکننده جان نوزاد را ایجاد کند. عفونت باکتریایی ثانویه.

- درمان:

۱. تشخیص معمولاً با دیدن تاول‌ها داده می‌شود، اما برای تأیید تشخیص ممکن است مایع داخل تاول در آزمایشگاه مورد بررسی قرار گیرد.

۲. درمان با هدف تخفیف علائم و پیشگیری از عوارض صورت می‌گیرد.

۳. لباس زیر باید نخی باشد.

۴. برای کاهش درد به هنگام ادرار، می‌توان از آب گرم در ناحیه استفاده کرد.

۵. نشستن در وان آب گرم که در آن يك قاشق چایخوری نمك ریخته شده باشد می‌تواند مقداری از درد و ناراحتی ناشی از تاولها را کاهش دهد.

۶. حتی‌المقدور شیوه زندگی خود را طوری تغییر دهید که استرس کمتری در زندگی داشته باشید.

۷. خانمها باید سالانه تحت بررسی پاپ‌اسمیر و معاینه قرار گیرند تا از نبودن هرگونه عارضه‌ای اطمینان حاصل شود.

- داروها:

داروهای ضد ویروسی خوراکی غالباً برای درمان اولین حمله عفونت تب‌خال ناحیه تناسلی و عود عفونت تجویز می‌شوند. در بعضی از بیماران، این داروها ممکن است برای پیشگیری نیز تجویز شوند. نوع موضعی مالیدنی این داروها ضدویروسی نیز موجود هستند اما به اندازه خوراکی مؤثر نیستند. داروهای ضد درد خفیف، مثل استامینوفن.

- فعالیت:

تا زمان برطرف نشدن علائم، باید از آمیزش خودداری شود.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر خونریزی غیرمعمول یا تورم رخ دهد.

۲. اگر علی‌رغم درمان، علائم بدتر شوند.

۳. اگر علی‌رغم درمان، علائم در عرض يك هفته روبه بهبود نگذارند.

۴. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم تب‌خال ناحیه تناسلی را دارید.

۵. اگر به هنگام درمان، دوباره تب باز گردد یا این که احساس ناخوشی یا کسالت در شما به وجود آید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124293>

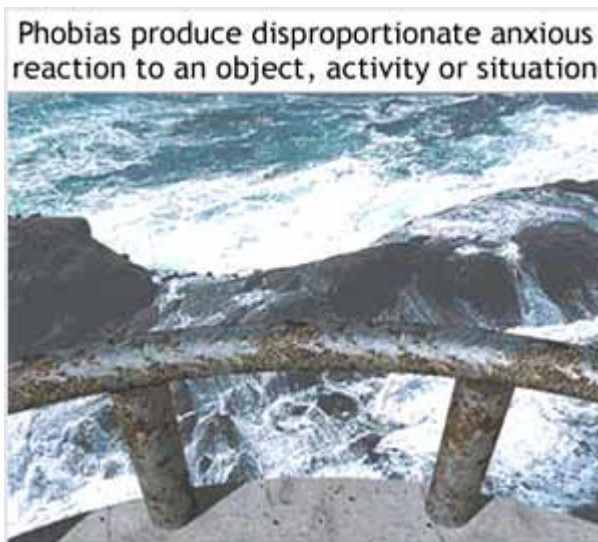
 **vista.ir**
Online Classified Service

ترس مرضی - phobias

ترس مرضی نوعی اضطراب به صورت ترس مداوم غیرمنطقی یا بیش از حد معمول نسبت به يك شیئی، موقعیت، فعالیت، شرایط یا حتی يك عملکرد بدنی (که هیچ يك از اینها اساساً خطرناك نبوده یا تناسب منطقی با اضطراب ندارند). اکثر افراد دچار فوبیا ترس خود را نابجا نسبت به

موقعیت می‌شناسند. فوبیا به انواع زیر تقسیم می‌شود:

۱. جمع هراسی (ترس از حضور در شلوغی یا ترس از مکان‌های عمومی)
۲. اجتماع هراسی (ترس از قرارگرفتن در موقعیت‌های اجتماعی نظیر سخنرانی عمومی یا استفاده از حمام عمومی)
۳. ترس مرضی ساده (ترس از یک نوع محرک خاص نظیر حیوانات، حشرات، ارتفاع، سفرهوایی، مکان‌های بسته و غیره)



- علایم شایع:

۱. تپش قلب
۲. تعریق
۳. لرزش
۴. گُرگرفتگی
۵. تهوع
۶. افکار منفی و تصورات مضطرب‌کننده

- علل بیماری:

علت واقعی این اختلال ناشناخته است. علت احتمالی آن عبارتست از یک واکنش یادگرفته شده (ساخته شده در ذهن) مثلاً ناشی از تماس با فرد دیگری دارای ترس مشابه، یا داشتن تجربه یک ترس اولیه که همراه با یک شیئی یا موقعیت خاص بوده است. سایر فرضیه‌های موجود در این زمینه، ترس مرضی را دارای یک معنی سمبلیک در نظر می‌گیرند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی اضطراب
۲. اضطراب ناشی از جدایی در کودکی
۳. وجود سایر اختلالات روانی
۴. دارا بودن شخصیت کمال‌گرا

- پیشگیری:

اقدام خاصی برای پیشگیری از ترس مرضی وجود ندارد. روش‌هایی برای پیشگیری یا کنترل واکنش‌ها وجود دارد.

- عواقب مورد انتظار:

۱. اجتماعی هراسی، ممکن است با درمان برطرف شود؛ داروها در این مورد معمولاً سودمندند.

۲. جمع هراسی، افراد مبتلا بدون درمان روزبه‌روز بیشتر خانه‌نشین می‌شوند؛ اغلب با اختلال هراس همراه است.

۳. ترس ساده، در برخی موارد با بالا رفتن سن خود به خود متوقف می‌شود؛ برخی موارد نیز چنانچه از محرك ترس (مثلاً مار افعی) اجتناب شود اختلال قابل توجهی در زندگی پدید نمی‌آید؛ برخی موارد با قرار گرفتن فرد مبتلا در موقعیت‌های ترس‌آور (نظیر سفر هوایی) کاهش می‌یابند؛ سایر موارد نیز با درمان قابل علاج‌اند.

- عوارض احتمالی:

در اثر اجتناب از محرك‌های ترس مرضی زندگی روزمره دچار محدودیت می‌شود. به خصوص جمع هراسی فعالیت فرد را دچار محدودیت کرده و شدیداً ناتوان‌کننده است.

- درمان:

۱. اقدامات تشخیصی شامل مشاهده علائم توسط خود بیمار است.

۲. بررسی سابقه طبی و اجتماعی و معاینه فیزیکی توسط یک پزشک ضروری است.

۳. افکار خود را از منفی بودن (مثلاً «سگ گاز خواهد گرفت») به سمت افکار مثبت و واقع‌گرایانه (مثلاً «سگ با بند بسته شده است») منحرف سازید.

۴. به یک اقدام کنترل‌کننده بپردازید، مثلاً شمارش معکوس از 1000، کتاب خواندن، بلند حرف زدن، تنفس عمیق و شمردن آنها

۵. افکار خود را به سمت افکار خوشایند منحرف سازید. از روش‌های آسوده‌سازی استفاده کنید.

- داروها:

داروها گاهی در درمان ترس مرضی مؤثرند.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. از مصرف کافئین خودداری کنید.

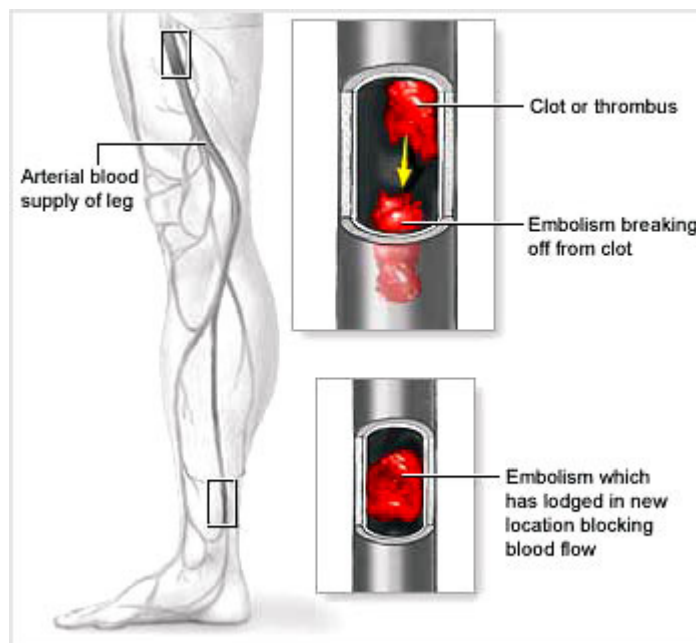
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. بازگشت علائم ترس مرضی پس از درمان

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم ترس مرضی باشید که با مراقبت‌های خود کنترل نشده است.

ترومبوز آمبولی شریانی - thrombosis and embolus arterial

ترومبوز آمبولی شریانی عبارت است از تشکیل لخته خونی در يك شریان (ترومبوز) که ممکن است به اعضای دور دست برود (آمبولی). شریان‌های بزرگ یا کوچک را در هر نقطه از بدن، به ویژه شریان‌های گردن یا شریان‌هایی که به مغز، روده، اندام‌های فوقانی یا کلیه می‌روند، درگیر می‌کند.



- علایم شایع:

بسته به مکان استقرار آمبولی، موارد زیر رخ می‌دهند:

۱. روده: درد شکمی، تهوع، استفراغ و شوک

۲. مغز: کوری موقت، مشکل در تکلم، فلج نسبی، کاهش شنوایی، سردرد و گیجی

۳. اندام‌ها: درد در اندام فوقانی یا ساق بعد از ورزش (با استراحت فروکش می‌کند)؛ ضعف، کرختی، سوزن سوزن شدن و احساس سوزش؛ ضعف یا فقدان نبض بعد از محل انسداد جریان خون. این علام با استراحت فروکش می‌کنند.

- علل بیماری:

لخته‌ها ممکن است در هر بیماری که به پوشش یکنواخت قلب یا رگ خونی آسیب بزند، تشکیل شوند. با رشد لخته، قسمت‌های کوچک یا بزرگی کنده می‌شوند و با جریان خون به مغز، شکم، اندام‌ها یا سایر قسمت‌ها می‌روند. بیماری‌هایی که به پوشش عروقی خونی آسیب می‌زنند، عبارتند از:

۱. حمله گرما

۲. بیماری دریچه‌ای قلب

۳. آترواسکلروز (تصلب شرایین)

۴. آسیب به يك رگ خونی در اثر سانحه یا جراحی

۵. فیبریلاسیون دهلیزی (نوعی ضربان نامنظم قلب)

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن بالای 60 سال

۲. سیگار کشیدن

۳. فشارخون بالا

۴. دیابت شیرین

۵. سابقه حملات ایسکمیک‌گذرا

- پیشگیری:

در صورت ابتلا به فشارخون بالا یا دیابت شیرین، برای کنترل بیماری، به برنامه درمان خود پایبند باشید. برای ممانعت از تشکیل لخته‌های خونی، به مدت کوتاهی پس از آسیب یا جراحی، داروهای ضد انعقاد مصرف کنید. برای سالم نگه داشتن عروق خونی، مرتب ورزش کنید.

- عواقب مورد انتظار:

به اعضای آسیب دیده، اندازه رگ خونی آسیب دیده و اندازه آمبولی بستگی دارد. لخته‌های موجود در اندام‌ها را می‌توان با جراحی برداشت و باعث تسکین علائم شد. لخته‌هایی که به مغز، کلیه و روده‌ها می‌روند، ممکن است قبل از این که بتوان آنها را برداشت، باعث مرگ یا ناتوانی دائمی گردند.

- عوارض احتمالی:

مرگ بافت یا آسیب شدید به سلول‌هایی که در اثر يك لخته از اکسیژن محروم شده‌اند.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل ونوگرافی یا آرتریوگرافی (رادیوگرافی خونی پس از تزریق ماده حاجب) باشند. درمان زودهنگام، ضروری و معمولاً نیازمند جراحی (آمبولکتومی) است. جراحی برای ترمیم یا جایگزینی عروق خونی آسیب‌دیده یا برای برداشتن يك لخته به وسیله مکش یا بای‌پس.

- داروها:

ضد انعقادها برای رقیق کردن خون و کاهش احتمال ایجاد آمبولی، گشادکننده‌های عروقی برای اتساع عروق خونی.

- فعالیت:

تا برقراری مجدد جریان خون به وسیله جراحی یا درمان‌های دیگر، استراحت کامل الزامی است.

- رژیم غذایی:

در طول بهبودی رژیم غذایی خاصی ندارد. البته آترواسکلروز و دیابت نیازمند کنترل رژیم غذایی هستند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر علائم بعد از جراحی عود کنند.

۲. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم ترومبوز یا آمبولی شریانی را داشته باشید. این يك اورژانس است! فوراً از پزشك کمک بخواهید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124295>



ترومبوز ورید عمقی - thrombosis deep vein

ترومبوز ورید عمقی عبارت است از بیماری که طی آن يك لخته خون که در يك ورید تشکیل می‌شود و ممکن است باعث انسداد نسبی یا کامل جریان خون شود یا رها شده و به ریه برود. این حالت متفاوت از لخته‌های موجود در وریدهای سطحی است که در آن به ندرت لخته‌ها رها می‌شوند.



معمولاً ساق یا پایین شکم را درگیر می‌کند ولی گاهی سایر وریدهای بدن را مبتلا می‌کند. در افراد بالای 60 سال شایع‌تر است.

- علائم شایع:

۱. گاهی بدون علامت

۲. حساسیت به لمس و قرمزی نواحی آسیب‌دیده

۳. ناراحتی یا درد در راه رفتن. ناراحتی با استراحت بهبود نمی‌یابد.

۴. درد هنگام بلندکردن اندام تحتانی و خم کردن پا (گاهی اوقات)

۵. تب (گاهی اوقات)

۶. افزایش ضربان قلب (گاهی اوقات)

۷. تورم و درد در ناحیه‌ای که توسط ورید تخلیه می‌شود (معمولاً مچ پا، ساق یا ران). تورم در اندام تحتانی هر چیزی در زیر لخته را شامل می‌شود و به انگشتان پا گسترش می‌یابد.

- علل بیماری:

تجمع خون در ورید که مکانیسم‌های لخته‌کننده خون را بر می‌انگیزد. تجمع ممکن است پس از استراحت طولانی در بستر به دنبال جراحی یا در اثر بیماری ناتوان‌کننده مثل حمله قلبی، سکته مغزی یا شکستگی استخوان رخ دهد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. افراد بالای 60 سال

۲. چاقی

۳. جراحی، سانحه

۴. بارداری

۵. سرطان

۶. اختلالاتی چون نارسایی قلبی، سکته مغزی و پلی‌سیتمی (افزایش غلظت خون)

۷. استفاده از استروژن موجود در قرص‌های ضد بارداری خوراکی یا برای جایگزینی پس از یائسگی. این امر به ویژه در صورت استفاده از استروژن همراه با سیگار کشیدن خطرناک است.

- پیشگیری:

۱. به ویژه در صورت مصرف استروژن، سیگار را ترک کنید.

۲. در مسافرت‌های طولانی یا اتومبیل یا هواپیما، حداقل هر 1-2 ساعت، پاهای خود را حرکت دهید.

۳. در طول بیماری‌ها از استراحت طولانی در بستر خودداری کنید. پس از هرگونه اقدام جراحی یا در طی هرگونه بیماری زمین‌گیرکننده هرچه زودتر حرکت دادن اندام‌های تحتانی را شروع کنید.

- عواقب مورد انتظار:

اگر بتوان از آمبولی ریوی اجتناب کرد، معمولاً با درمان ضد انعقاد قابل‌علاج می‌گردد.

- عوارض احتمالی:

آمبولی ریه که طی آن لخته رها می‌شود و به ریه می‌رود. جریان خون ریه مسدود شده، باعث مرگ بافت ریه آسیب دیده می‌گردد. تعداد قابل ملاحظه‌ای از بیماران دچار آمبولی ریه، به خاطر بیماری می‌میرند.

- درمان:

۱. آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل ونوگرافی (راديوگرافی وریدها)، سونوگرافی و پلتیسموگرافی (میزان خونی را که از اندام عبور می‌کند، اندازه می‌گیرد) باشند.

۲. اگر لخته‌ها کوچک، محدود به ساق بوده و بیمار توانایی حرکت داشته باشد، درمانی لازم نیست. لخته‌ها غالباً خود به خود رها می‌شوند.

۳. برای اکثر بیماران بستری شدن به خاطر تزریق ضد انعقادها و مشاهده عوارض لازم است.

۴. در بیماران خاص، اقدام جراحی برای کار گذاشتن يك دستگاه غربال («چتر») در ورید اجوف تحتانی (ورید اصلی که به ریه‌ها وارد می‌شود) برای به دام انداختن لخته‌ها قبل از رسیدن به ریه‌ها.

- داروها:

۱. ضد انعقاد داخل وریدی برای پیشگیری از گسترش لخته‌ها

۲. ممکن است داروهای حل‌کننده لخته تجویز شوند که به‌طور فعال، لخته‌ها را حل می‌کنند.

۳. برای به حداقل رساندن خطر آمبولی ریه، آزمون‌های خونی برای پایش غلظت ضد انعقاد، اجباری است. ضد انعقادهاى خوراکی ممکن است به مدت 6 ماه یا بیشتر لازم باشند.

- فعالیت:

استراحت در بستر تا رفع تمام علائم التهاب. در هنگام استراحت، حرکت دادن عضلات پا، خم‌کردن مچ پا و تکان دادن انگشتان پا را تبدیل به عادت خود کنید. از جوراب‌های کشی مناسب یا بانداژهای کشی استفاده کنید ولی از بند جوراب یا جوراب کشباف بلند استفاده نکنید. در هنگام نشستن به مدت طولانی پاها را بالاتر از باسن قرار دهید. پاها را از بستر بلند کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد. در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم ترومبوز ورید عمقی را داشته باشید.

۲. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی تولید کنند.

۳. اگر موارد زیر در طول درمان رخ دهند: خونریزی غیرمنتظره از هر مکان، درد قفسه سینه، سرفه خونی، تنگی نفس، تداوم یا افزایش تورم و درد علی‌رغم درمان.

<http://vista.ir/?view=item&id=124296>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ترومبوسیتوپنی - thrombocytopenia

ترومبوسیتوپنی عبارت است از کاهش تعداد پلاکت‌ها در گردش خون. پلاکت‌ها با بستن هر شکاف کوچکی که در جدار عروقی خونی ایجاد گردد، نقشی حیاتی در کنترل خونریزی ایفا می‌کنند. در ترومبوسیتوپنی تمایل به خونریزی به ویژه از عروق خونی کوچک‌تر وجود دارد. این امر باعث خونریزی غیرطبیعی در پوست و سایر قسمت‌های بدن می‌گردد. چند نوع ترومبوسیتوپنی از جمله پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک و پورپورای ترومبوسیتوپنیک ترومبوتیک وجود دارد.

- علایم شایع:

۱. تمایل به کیودشدگی
۲. خونریزی در دهان
۳. خون دماغ
۴. قاعدگی‌های شدید یا طولانی
۵. وجود خون در ادرار
۶. پتشی (لکه‌های کوچک، گرد، بدون برجستگی و به رنگ قرمز مایل به ارغوانی در پوست)

- علل بیماری:

۱. مادرزادی
۲. تولید کم یا ناقص پلاکت‌ها در مغز استخوانی
۳. گاهی علت ناشناخته است (ایدیوپاتیک)

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. عفونت حاد
۲. عفونت با ویروس نقص ایمنی انسانی (ایدز)
۳. مصرف آسپیرین یا سایر داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی
۴. بزرگی طحال (هیپراسپلنیزم)
۵. کاهش درجه حرارت بدن
۶. انتقال خون
۷. مصرف الکل
۸. پره‌اکلامپسی
۹. مواجهه با اشعه ایکس

۱۰. بیماری‌های دیگر از جمله لوپوس اریتماتوی سیستمیک، کم‌خونی، لوسمی، سیروز و غیره

۱۱. مصرف داروهایی چون کینیدین، داروهای گوگردار، داروهای ضد دیابتی خوراکی، نمک‌های طلا، ریفامپین و غیره

- پیشگیری:

۱. اجتناب تا حد ممکن از داروهایی که عامل خطرزا هستند.
۲. در مورد بیماران مبتلا به ترومبوسیتوپنی از آسیب بپرهیزید و در صورت وقوع، دنبال درمان باشید.

- عواقب مورد انتظار:

۱. در موارد حاد به خصوص در کودکان، اکثراً ظرف 2 ماه بهبود می‌یابند.
۲. در موارد مزمن ممکن است فروکش و عود وجود داشته باشد. بعضی خود به خود بهبود می‌یابند.

- عوارض احتمالی:

۱. سکته مغزی (خونریزی مغزی)
۲. از دست دادن شدید خون
۳. عوارض جانبی دارو درمانی

- درمان:

۱. انتقال پلاکت برای بیماران مبتلا به ترومبوسیتوپنی مزمن
۲. جراحی برای برداشتن طحال (اسپلنکتومی) در موارد دایمی
۳. قطع داروی مضر در ترومبوسیتوپنی ناشی از دارو
۴. سایر برنامه‌های درمانی بسته به علت زمینه‌ای فرق می‌کنند.
۵. در بعضی موارد درمانی لازم نیست و اجازه داده می‌شود تا ترومبوسیتوپنی سیر خود را طی کند.
۶. تشخیص با توجه به علائم بیمار و نتیجه آزمایش خون که نشانگر تعداد پلاکت‌ها است گذاشته می‌شود.

- داروها:

۱. در موارد دایمی ممکن است درمان سرکوبگر ایمنی تجویز شود.
۲. در طی مرحله حاد یک حمله شدید ممکن است گاماگلوبین تجویز گردد.
۳. ممکن است در زمان تشخیص و در موارد عودکننده، کورتیکواستروئیدها تجویز شوند.

- فعالیت:

۱. پرهیز از ورزش‌های تماسی
۲. حداقل فعالیت برای پیشگیری از آسیب
۳. استراحت در بستر در طی مرحله حاد

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر علايم در طی درمان بدتر شوند، از دسترفتن شديد خون در يك وضعیت اورژانس
۲. اگر علايم جديد يا غيرقابل توجیه. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجادکننده به ویژه کورتیکواستروئیدها عوارض جانبی و واکنش‌های زیانبار بسیاری دارند که مستلزم پیگیری هستند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124297>



ترومبوفلبیت - thrombophlebitis superficial

ترومبوفلبیت عبارت است از التهاب و وجود لخته‌های خون در يك ورید سطحی (معمولاً اندام‌های تحتانی) که به‌طور اولیه ناشی از عفونت یا آسیب است. این نوع التهاب برخلاف ترومبوز وریدی عمقی به ندرت باعث رهاشدن لخته و جریان یافتن آن در گردش خون می‌گردد. تمامی سنین را مبتلا می‌کند ولی در بزرگسالان و زنان شایع‌تر است.



- علايم شایع:

۱. تب (گاهی اوقات)
۲. قرمزی، حساسیت به لمس و درد در ناحیه مبتلا
۳. تصلب وریدهای سطحی (مثل يك طناب می‌شود).

- علل بیماری:

افزایش فیبرین و لخته شدن گلبول‌های قرمز در يك ورید در اثر:

۱. گسترش يك سرطان خونی بدخیم
۲. جمع‌شدن خون به دنبال جراحی یا استراحت طولانی در بستر
۳. آسیب به عشاء پوشاننده ورید در اثر ضربه، تزریق یا تزریق داخل وریدی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سیگار کشیدن
۲. چاقی
۳. وریدهای واریسی
۴. اختلالات عروق خونی
۵. سوء‌مصرف داروهای داخل وریدی
۶. جراحی، آسیب، سوختگی، عفونت بارداری
۷. بیماری همراه با اقامت طولانی در بستر
۸. استفاده از قرص‌های ضد بارداری، ترکیب قرص‌های ضد بارداری و سیگار کشیدن، به میزان زیادی خطر را افزایش می‌دهد.

- پیشگیری:

۱. در صورت استفاده از قرص‌های ضد بارداری، سیگار نکشید.
۲. در صورت امکان از هیچ‌گونه داروهای داخل وریدی استفاده نکنید.
۳. در صورتی که به هر دلیل مجبور به استراحت طولانی‌مدت در بستر هستید، تا حد امکان پاها را حرکت دهید تا از تجمع خون در وریدها جلوگیری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً در عرض 2 هفته قابل‌علاج است.

- عوارض احتمالی:

ممکن است منجر به ترومبوز وریدی عمقی (لخته در وریدهای عمقی) گردد. اگر عفونتی وجود داشته باشد و درمان نشود، می‌تواند منجر به مسمومیت خون شود.

- درمان:

۱. تشخیص با تظاهرات فیزیکی تورم و قرمزی ورید آسیب دیده صورت می‌پذیرد.
۲. درمان معمولاً شامل استراحت و بالا بردن اندام و گاهی بسته به موارد، استفاده از دارو است.
۳. پوشیدن جوراب‌های کشی یا استفاده از بانداژ کشی ممکن است توصیه شود تا جریان خون در وریدها تسریع یابد و باعث تسکین ناراحتی و کمک به پیشگیری از تشکیل لخته شود. از بند جوراب و جوراب کشیاف استفاده نکنید.
۴. برای تسکین درد از پوشش‌های مرطوب استفاده نکنید.
۵. سیگار را ترک کنید و مصرف قرص‌های ضد بارداری را کنار بگذارید. در صورت ادامه هر دو، حمله بعدی لخته‌های وریدی ممکن است يك لخته خطرناك ورید عمقی باشد.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک‌ها در صورت شك به عفونت باکتریایی

۲. در صورت وجود خارش، پمادهای موضعی برای تسکین آن

۳. داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی از جمله آسپیرین برای کاهش التهاب و درد

- فعالیت:

استراحت در بستر به همراه بالا بردن اندام آسیب دیده ممکن است به مدت 1-2 روز کمک کننده باشد. در بیشتر اوقات، پاها، مچ پاها و ساقها را حرکت دهید. وقتی التهاب شروع به فروکش کردن کند، به آهستگی فعالیت طبیعی را از سر بگیرید در بیشتر مواقع استراحت کنید. به مدت طولانی ننشینید و نایستید و پاها را روی هم نگذارید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم ترمبوفلیت سطحی را داشته باشید.

۲. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

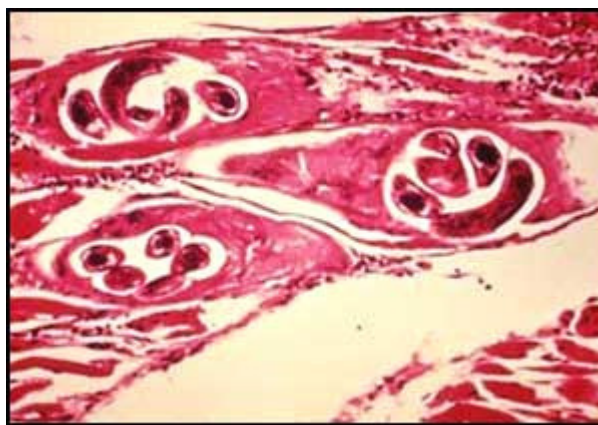
۳. اگر در طول درمان موارد زیر رخ دهند: تب 9/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر، درد غیرقابل تحمل، سرفه خونی، تنگی نفس، درد قفسه سینه، تورم ساق یا پا.

<http://vista.ir/?view=item&id=124298>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تریشینوز - trichinosis

تریشینوز عبارت است از عفونت ناشی از لاروهای انگلهایی که در روده خوک (به ندرت گوشت خرس و برخی حیوانات دریایی) زندگی می‌کنند.



قسمت‌های ذیل را درگیر می‌کند: لوله گوارش (که لاروها از آنجا وارد می‌شوند)، دستگاه لنفاوی و جریان خون (که از طریق آن جا به جا می‌شوند)، عضلات بزرگ بدن به‌ویژه دیافراگم (عضلات بزرگ مورد استفاده در تنفس که قفسه سینه را از شکم جدا می‌کنند)، اندام‌های فوقانی و تحتانی که در آنها جایگزین می‌شوند.

- علایم شایع:

۱. تعریق

۲. درد عضلانی

۳. خارش و سوزش پوست

۴. پف کردن پلک‌ها و صورت

۵. تب بالا (40-38/9 درجه سانتیگراد)

۶. کاهش اشتها، تهوع، استفراغ، اسهال و کرامپ‌های شکمی

- علل بیماری:

عفونت با يك انگل، تریشینلا اسپیرالیس که با خوردن حیوانات دچار عفونت منتقل می‌شود. بختن کامل، انگل را می‌کشد و باعث می‌شود خوردن گوشت دچار عفونت خطری نداشته باشد. انگل در غذای آلوده (معمولاً روده خام) از حیوانی به حیوان دیگر منتقل می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

خوردن گوشت خوک کم‌پخته شده یا خام، استفاده از داروهای سرکوبگر ایمنی.

- پیشگیری:

از مصرف گوشت خوک خودداری کنید (از جمله سوسیس حاضری خوک).

- عواقب مورد انتظار:

در بیشتر افراد معمولاً با داروهای ضد انگل و در موارد شدید با مراقبت حمایتی تخصصی قابل علاج است. چند مورد مرگ گزارش شده است که معمولاً به خاطر نارسایی قلبی یا پنومونی بوده‌اند.

- عوارض احتمالی:

غلبه عفونت که می‌تواند منجر شود به:

۱. نارسایی احتقانی قلب

۲. نارسایی تنفسی

۳. آسیب دائمی به دستگاه عصبی مرکزی

۴. آسیب به کلیه

۵. سینوزیت

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی برای تشخیص زودهنگام در دسترس نیستند. بیوپسی عضله در 4 هفته اول عفونت ممکن است لاروها یا کیست‌ها را نشان بدهد. انگل به ندرت در خون، مدفوع یا مایع مغزی - نخاعی یافت می‌شود.

- داروها:

۱. داروهای ضد کرم (معمولاً تیا بندازول) برای کشتن انگل‌ها

۲. کورتیکواستروئیدها برای بیماران مبتلا به علائم آلرژی شدید یا درگیری دستگاه عصبی مرکزی

۳. می‌توانید برای کاهش تب و ناراحتی، از داروهای بدون نیاز به نسخه مثل استامینوفن استفاده کنید.

- فعالیت:

تا زمان فروکش کردن علائم، در بستر استراحت کنید. در طول مدت استراحت در بستر برای کاهش احتمال تشکیل لخته‌های خونی ورید عمقی، پاهای خود را مرتب حرکت دهید. به تدریج فعالیت‌های طبیعی را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم تریشینوز را داشته باشید.

۲. اگر در طول درمان یک یا چند مورد از موارد زیر رخ دهد: افزایش تب تا بیش از 40 درجه سانتیگراد، ضربان قلب نامنظم، تنگی نفس، پف کردن مچ پا.

۳. اگر شما دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به‌ویژه تهوع، استفراغ، بثور پوستی یا تب ایجاد کنند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124299>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تشنج ناشی از تب - convulsion febrile

تشنج ناشی از تب عبارت است از تشنجی که به دنبال افزایش ناگهانی دمای بدن شیرخواران و کودکان به وجود می‌آید. در این حالت هوشیاری کودک تغییر پیدا می‌کند و انقباضات ناگهانی و غیر قابل کنترلی در عضلات وی پدید می‌آید. این حالت ممکن است تا 4% کودکان تب‌دار را متأثر سازد.

- علائم شایع:

معمولاً قبل از بروز تشنج، کودک عفونت همراه با تب 39 درجه یا بالاتر داشته است، اما گاهی تشنج می‌تواند اولین علامت تب باشد. علایم عبارتند از:

۱. از دست دادن هوشیاری

۲. از دست دادن کنترل ادرار یا مدفوع (خیس کردن یا کثیف کردن)

۳. پرش یا تکان خوردن بازوها، پاها، یا صورت که 2-3 دقیقه طول می‌کشد.

۴. حالت تحریک‌پذیری پس از به دست آوردن هوشیاری، و به دنبال آن خواب به مدت چند ساعت

- علل بیماری:

بروز تب بالا به صورت ناگهانی به هر دلیل، همراه با تحریک‌پذیری بدون دلیل دستگاه عصبی مرکزی در بعضی از کودکان.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

عفونت‌های مکرر، سابقه تشنج ناشی از تب در خواهر یا برادر کودک.

- پیشگیری:

هر گاه در کودکی که سابقه تشنج ناشی از تب داشته است، تب آغاز شد، بلافاصله اقداماتی جهت پایین آوردن تب انجام دهید.

- عواقب مورد انتظار:

علی‌رغم ظاهر ترسناک آن، تشنجی که تنها در اثر تب در کودک رخ دهد معمولاً جدی نیست. اما در عین حال، باید به دنبال سایر علل تشنج نیز گشت. بروز این حمله‌های تشنجی باعث عقب‌ماندگی ذهنی، تأخیر در رشد و نمو، یا ناهنجاری‌های رفتاری نمی‌شود. اگر اولین حمله تشنجی ناشی از تب در شیرخوار زیر 6 ماه رخ دهد، امکان دارد انجام بررسی دستگاه عصبی و سایر بررسی‌ها ضروری باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. آسیب به بدن به هنگام حمله تشنجی

۲. آسیب به مغز در اثر حملات تشنجی مکرر

۳. خطر عود تشنج ناشی از تب 33% است؛ عود تقریباً در تمام موارد، در عرض یک سال اتفاق می‌افتد.

۴. در کودکانی که دچار تشنج ناشی از تب می‌شوند، خطر بروز بیماری صرع در سال‌های بعد از حد متوسط بالاتر است.

- درمان:

۱. اگر تشنج ناشی از تب به طور مکرر رخ دهد، بررسی‌های آزمایشگاهی خون و مایع نخاع، و نیز نوار مغز انجام خواهند شد.

۲. به هنگام تشنج، اشیاء بالقوه خطرناک را از دور و بر بچه دور کنید. بچه را به پهلو بخوابانید و مطمئن شوید که راه تنفس بچه باز است.

۳. جزئیات تشنج را یادداشت کنید و به پزشک اطلاع دهید. اطلاعات باید شامل موارد زیر باشد: - زمان شروع تشنج - مدت زمان سپری شده از زمان بالا رفتن تب تا بروز تشنج - آیا حرکت دست و پا در دو طرف یکسان بوده یا این که یک طرف بیشتر از طرف دیگر تکان می‌خورد است؟

۴. مدت زمان تشنج

۵. آیا کودک پس از تشنج خوابیده است؟ چه مدت؟

۶. آیا تشنج پس از مدتی دوباره رخ داده است؟

۷. پس از تشنج، سعی کنید تب را با آب ولرم پایین بیاورید.

- داروها:

امکان دارد داروهای ضد تشنج، مثل فنوباریتال، برای پیشگیری از تشنج تجویز شوند. گاهی این نوع داروها پس از اولین بروز تشنج توصیه می‌شوند و گاهی تنها زمانی که تشنج بعداً دوباره تکرار شود. داروهای ضد تشنج تنها زمانی مؤثر هستند که در طی سال‌هایی که کودک مستعد عود تشنج ناشی از تب است (تا 4 سالگی) به طور روزانه مصرف شوند. البته معمولاً این داروها برای کودکان پرخطر یا کودکانی که تشنج عارضه‌دار دارند توصیه می‌شوند.

- فعالیت:

تا زمان برطرف شدن تب و بیماری زمینه‌ای، کودک باید در رختخواب به آرامی استراحت کند. پس از آن نیز فعالیت باید تدریجاً از سر گرفته شود.

- رژیم غذایی:

به هنگام تشنج، کودک نباید چیزی بخورد. پس از پایان تشنج، کودک را تشویق کنید که مایعات زیادتر بنوشد، مثلاً آب، چای، نوشابه، و آب میوه.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر بروز هرگونه آسیبی به هنگام تشنج

۲. اگر کودک شما به دنبال تب دچار تشنج می‌شود.

۳. اگر بیماری زمینه‌ای که باعث تب شده است، در عرض 3 روز رو به بهبود نگذارد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124300>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تعریق بیش از اندازه - hyperhidrosis

تعریق یکی از کارهای طبیعی بدن است که به تنظیم درجه حرارت بدن کمک می‌کند. اما تعریق بیش از اندازه فایده خاصی ندارد و غالباً باعث شرمساری و مشکل در ارتباطات اجتماعی می‌شود زیرا عرق زیاد باعث بوی بد یا خیش شدن و شوری روی لباس می‌گردد. در موارد شدید، عرق بسیار زیاد، کفش و لباس‌ها را خراب می‌کند.

- علایم شایع:

عرق ریزش زیاد از ناحیه زیر بغل، کف پا و دست و به درجات کمتر، از سایر نقاط بدن، بوی بد که در اثر وجود باکتری‌ها در عرق ایجاد می‌شود.

- علل بیماری:

۱. عوامل ژنتیکی ممکن است مؤثر باشند.

۲. استرس یا اضطراب مزمن

۳. تب و عفونت

۴. سرطان، مثل لنفوم

۵. پرکاری تیروئید

۶. حمله قلبی

۷. یائسگی

۸. بعضی از داروها و موادمخدر

۹. محدودیت از موادمخدر

۱۰. در مواردی علت ناشناخته است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس

۲. هوای گرم

۳. فعالیت سنگین بدنی

- پیشگیری:

از وضعیت‌های استرس‌زا حتی‌المقدور خلاصی یابید.

- عواقب مورد انتظار:

علائم را می‌توان با درمان کنترل نمود.

- عوارض احتمالی:

۱. بثور پوستی ناشی از مصرف بوورها یا ضدعرق‌ها

۲. پریشانی روانی در اثر شرمساری در ارتباطات اجتماعی

۳. کم‌آبی بدن در صورتی که دریافت آب برای جلوگیری مایعات از دست رفته کافی نباشد (به ندرت).

- درمان:

۱. درمان بیماری زمینه‌ساز

۲. روان‌درمانی یا مشاوره، در صورتی که استرس عامل مهمی در بروز این حالت باشد.

۳. مرتباً حمام بگیرید.

۴. لباس خود را مرتباً عوض کنید.

۵. لباس‌های گشاد و بافته شده از الیاف طبیعی مثل نخ بپوشید.

۶. از محافظ عرق در زیر بغل استفاده نمایید.

۷. از بوبرها و ضد عرق‌ها استفاده کنید.

۸. از پودرهای خشک کننده استفاده کنید.

۹. جوراب‌های نخی بپوشید.

۱۰. موی زیر بغل را بتراشید.

۱۱. صندل یا کفش چرمی پا کنید. از پوشیدن کفش‌هایی که با مواد مصنوعی ساخته شده‌اند خودداری کنید.

۱۲. امکان دارد استفاده از وسایل الکتریکی که موقتاً تعریق کف دست، زیر بغل یا پاها را کم می‌کنند توصیه شود.

۱۳. ندرتاً جراحی برای برداشتن غدد عرق یا قطع کردن رشته‌های عصبی‌ای که به مناطق عمده تعریق می‌روند.

- داروها:

آرام‌بخش‌ها یا داروهای آنتی‌کولینرژیک برای کاهش فعالیت دستگاه عصبی مرکزی. در صورت ابتلا به آب سیاه چشم یا بیماری پروستات، از این داروها استفاده نکنید. مالیدن محلول‌های مخصوص برای کاهش تعریق، مثل محلول کلرید آلومینیوم. داروهای مسدودکننده بتا آدرنرژیک گاهی ممکن است کمک‌کننده باشند.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. روزانه حداقل 8 لیوان آب بنوشید (در صورتی که هوا گرم باشد حتی از این هم بیشتر مایعات بنوشید).

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

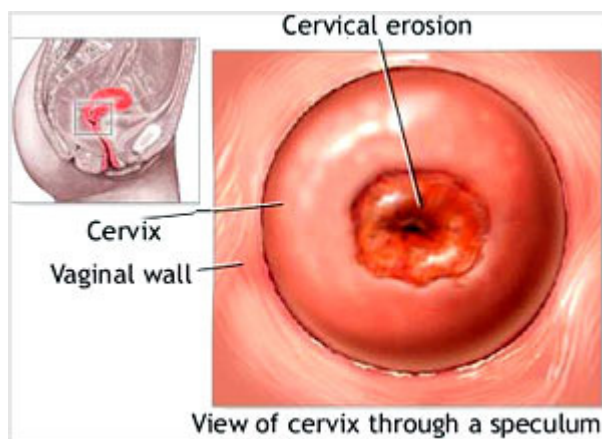
اگر تعریق بیش از حد باعث بروز مشکلاتی برای شما در محل کار یا در مراودات اجتماعی شده است.

<http://vista.ir/?view=item&id=124547>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تغییر بافت پوششی گردن رحم - cervical erosion

تغییر بافت پوششی گردن رحم عبارت است از تغییر بافت پوششی گردن رحم به نحوی که بافت پوششی رحم گسترش یافته و سرگردن رحم را می پوشاند. این بافت پوششی که به طور غیرطبیعی در این ناحیه قرار گرفته به احتمال بیشتری دچار التهاب یا عفونت می شود. این یک تغییر سرطانی نیست.



- علایم شایع:

۱. معمولاً بدون علامت
۲. گاهی افزایش ترشح مخاطی از راه مهبل
۳. گاهی خونریزی بدون توجیه از راه مهبل

- علل بیماری:

معمولاً ناشناخته است، اما ممکن است همراه با حاملگی، زایمان، یا مصرف قرص های ضدحاملگی رخ دهد. بعضی از خانمها اصلاً از اول تولد این حالت را داشته اند بدون این که علامتی داشته باشند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. استرس
۲. چاقی
۳. عفونت مکرر در مهبل

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی توان از آن پیشگیری به عمل آورد.

- عواقب مورد انتظار:

این اختلال معمولاً با درمان قابل معالجه است. باید 3 ماه صبر کرد تا گردن رحم کاملاً به حالت طبیعی باز گردد. این اختلال غالباً عود می کند.

- عوارض احتمالی:

انتظار بروز عارضه خاصی نمی رود.

- درمان:

انجام يك عمل جراحی كوچك برای سوزاندن یا یخزدن گردن رحم (اگر پاپ اسمیر طبیعی باشد). جراحی غالباً در مطب پزشك یا مركز جراحی سرپایی بدون نیاز به بستری و بدون نیاز به بی‌حسی انجام می‌گیرد. اگر پاپ اسمیر طبیعی نباشد، قسمتی از بافت گردن رحم به شکل مخروطی برداشته می‌شود یا اصولاً کل رحم برداشته می‌شود. از دوش مهبل استفاده نکنید مگر با تجویز پزشك، درمان لازم برای هرگونه عفونت مهبل را به موقع دریافت کنید. در زمان خونریزی قاعدگی، به جای تامپون از بالشتك مخصوص استفاده کنید.

- داروها:

امکان دارد آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی یا موضعی (برای استفاده در گردن رحم) تجویز شوند.

- فعالیت:

پس از درمان می‌توان فعالیت طبیعی و روابط جنسی را بلافاصله از سر گرفت (مگر این که هیستروکتومی [برداشتن رحم] انجام شده باشد).

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. زیاد شدن ترشح

۲. درد به هنگام نزدیکی

۳. خونریزی از راه مهبل در بین دوره‌های خونریزی قاعدگی

۴. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124548>



تند شدن غیرطبیعی ضربان قلب (تند ضربانی) - heartbeat rapid

تند شدن غیرطبیعی ضربان قلب عبارت است از تندی ضربان قلب به نحوی که قلب بسیار سریع‌تر از حالت طبیعی می‌زند بدون این که فرد فعالیت زیادی داشته باشد. این تندی ضربان قلب بین 150 تا 300 ضربان در دقیقه است. فردی که بیماری قلبی ندارد ممکن است با ورزش ضربان قلب را به 160 بار دقیقه یا بیشتر برساند که البته این طبیعی است و مشکلی محسوب نمی‌شود. انواع تند شدن غیرطبیعی ضربان قلب عبارتند از فیبریلاسیون دهلیزی، تند ضربانی سینوسی، تند ضربانی فوق بطنی، و تند ضربانی بطنی.

- علائم شایع:

۱. تنگی نفس

۲. سرفه ناخودآگاه

۳. درد قفسه سینه

۴. غش کردن یا احساس نزدیک بودن مرگ

۵. تپش قلب، نبض بین 100-180 بار در دقیقه می‌زند که بسیار سریع‌تر از حالت طبیعی است.

- علل بیماری:

ناشناخته هستند. این حالت می‌تواند در افراد جوانی که هیچ‌گونه شواهدی از بیماری ندارند رخ دهد، اما در عین حال در افراد مسنی که دچار بیماری سرخرگ‌های قلب هستند نیز رخ می‌دهد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. بیماری قلبی

۲. تب

۳. پرکاری تیروئید

۴. استرس؛ اضطراب

۵. سیگار کشیدن

۶. مصرف بعضی از مواد و داروها، مثل کافئین، کوکابین، افرین یا سایر داروهای تقویت‌کننده دستگاه سمپاتیک.

- پیشگیری:

سیگار نکشید. حتی‌المقدور استرس زندگی خود را کم کنید. از دکونژستان‌ها؛ داروهای کم‌کننده اشتها؛ قهوه زیاد؛ کولا و سایر محرک‌ها با یا بدون کافئین؛ و آمفتامین‌ها پرهیز کنید.

- عواقب مورد انتظار:

اکثر موارد موقتی و خوش‌خیم هستند. تند شدن غیرطبیعی ضربان قلب را معمولاً می‌توان با درمان کنترل کرد.

- عوارض احتمالی:

در صورتی که ضربان قلب به حالت طبیعی باز گردانده نشود، امکان دارد نارسایی احتقانی قلب، حمله قلبی، یا ایست قلبی، که جان بیمار را به خطر می‌اندازد رخ دهند.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل نوار قلب، و استفاده از دستگاه هولتر (نوار قلب 24 ساعته) باشند. بستری کردن بیمار، در صورتی که حمله تند ضربانی، علی‌رغم درمان، ادامه یابد. ندرتاً استفاده از شوک الکتریکی کنترل شده. گاهی با اقدامات زیر می‌توان ضربان قلب را کاهش داد: نگاه داشتن نفس به‌طور کوتاه‌مدت، نیشگون گرفتن از پوست بازو به قدری که باعث درد شود. زدن آب سرد به صورت، فرو بردن سر در آب سرد به مدت کوتاه، یا دوش سرد به‌طوری که آب سرد روی سر بریزد. در بینی و دهان خود را بگیرد و سعی کنید به ملایمت هوا را از بینی خارج کنید به‌طوری که احساس کنید پرده‌های گوش به سمت بیرون حرکت می‌کنند. ناحیه کاروتید گردن را ماساژ دهید، البته منوط به این که روش انجام بدون خطر این تکنیک را فرا گرفته باشید (از پزشک یا سایر پرسنل پزشکی در این زمینه کمک بخواهید).

- داروها:

در مواردی که حمله تند ضربانی تکرار می‌شود، امکان دارد یک یا چند دارو برای کنترل ضرباهنگ قلب تجویز شوند. این داروها می‌توانند شامل دیژیتال، کینیدین، مسدودکننده‌های کانال کلسیم، پروکائینامید، و مسدودکننده‌های بتا آدرنرژیک باشند.

- فعالیت:

به هنگام بروز حمله، تا زمانی که ضربان قلب به حالت طبیعی باز نگشته باشد دراز بکشید. بین حملات، با نظر پزشك، به طور منظم ورزش کنید. آمادگی جسمانی به پیشگیری از بروز حملات تند ضربانی قلب كمك می‌کند.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دچار يك حمله تند ضربانی نامنظم قلب شده‌اید که در عرض 4-5 دقیقه برطرف نشده است. اگر تنگی نفس رخ دهد. اگر درد قفسه سینه به وجود آید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124549>



تنفس سریع (در اثر اضطراب زیاد) - hyperventilation

تنفس سریع عبارت است از تنفس با سرعت زیاد به آن حد که میزان دی‌اکسیدکربن موجود در خون کاهش یابد، و نتیجتاً تعادل شیمیایی خون موقتاً به هم بخورد. علائم ممکن است طوری باشند که احساس کنید دچار حمله قلبی شده‌اید.

- علائم شایع:

۱. تنفس سریع

۲. کرختی و مور مور شدن در اطراف دهان، و نیز دست‌ها و پاها

۳. ضعف و از حال رفتن

۴. گرفتگی یا انقباضات عضلانی در دست‌ها و پاها

۵. گهگاه غش کردن.

۶. درد قفسه سینه

۷. منگی یا احساس سبکی در سر

- علل بیماری:

تغییر در نسبت طبیعی اسید به سایر عناصر موجود در خون که در اثر دفع تنفسی زیادتر از حد طبیعی دی‌اکسیدکربن ایجاد می‌شود. این مشکل معمولاً در اثر تنفس سریع ناشی از اضطراب زیاد به وجود می‌آید. ندرتاً تنفس سریع ممکن است همراه با تب، بیماری‌های قلب و ریه، یا آسیب شدید به وجود آید.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس

۲. احساس گناه

۳. خستگی یا کار زیاد

۴. بیماری

۵. مصرف دخانیات

۶. نوشیدن الکل

۷. تعارضات احساس زمینه‌ساز (ترس و خوبی‌ها)

- پیشگیری:

از موقعیت‌هایی که باعث اضطراب می‌شوند پرهیز کنید. استرس زندگی اتان را کاهش دهید (روش‌های آرام‌سازی، مراقبه و غیره را فرا بگیرید).

- عواقب مورد انتظار:

علائم ممکن است ترسناک به نظر آیند، اما معمولاً تنها چند دقیقه طول می‌کشند و آسیب جسمانی به بار نمی‌آورند (اگر چه در بعضی از موارد، علائم ممکن است ساعت‌ها طول بکشند). در صورتی که تنفس سریع، زیاد رخ دهد و علت آن اضطراب باشد، امکان دارد روان درمانی یا مشاوره توصیه شود.

- عوارض احتمالی:

تنفس سریع ندرتاً با يك بیماری جسمانی جدی مرتبط است، اما ممکن است علامتی از اختلال هراس، ترس بسیار زیاد و بدون دلیل در محل جمع شدن تعداد نسبتاً زیادی از افراد، یا سایر فوبی‌ها باشد.

- درمان:

در صورت بروز تنفس سریع، به‌کارگیری دستورات زیر باعث افزایش دی‌اکسیدکربن خون و رفع علائم می‌شود: - دهان و بینی خود را کاملاً با يك کیسه کاغذی بپوشانید، سپس به آهستگی درون کیسه تنفس کنید و از همان هوای کیسه استنشاق کنید. هوای موجود در کیسه دی‌اکسیدکربن بیشتری نسبت به هوای آزاد دارد. - حدود 1-3 دقیقه این کار را ادامه دهید. - کیسه را کنار بگذارید و برای چندین دقیقه به‌طور طبیعی تنفس کنید (يك تنفس هر 6 ثانیه). در صورت لزوم، این کار را تکرار کنید تا علائم کم یا ناپدید شوند. - در صورت بازگشت علائم، این کار را هر چند بار که لازم است انجام دهید. (شاید مایل باشید که يك کیسه پلاستیک را همیشه به همراه داشته باشید تا بتوانید پیشگیری لازم را به عمل آورید). دخانیات مصرف نکنید. نیکوتین يك ماده محرك است.

- داروها:

معمولاً دارویی برای این اختلال ضرورت ندارد.

- فعالیت:

پس از درمان، کارهای روزمره خود را هر چه زودتر از سر بگیرید. ورزش به کم کردن اضطراب کمک می‌کند و وقتی که ورزش می‌کنید تندتر نفس کشیدن طبیعی است و اشکالی ندارد.

- رژیم غذایی:

مصرف کافئین (قهوه، چای، نوشابه، شکلات) را کم کنید. این يك ماده محرك است و ممکن است باعث آغاز تنفس سریع شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

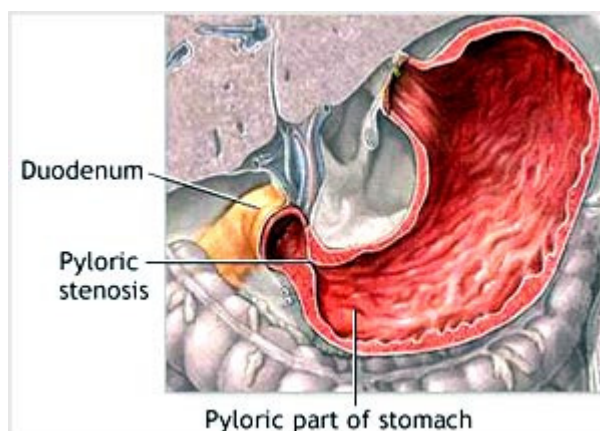
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم تنفس سریع را دارید که با خوددرمانی بهتر نشده‌اند. اگر علائم زیر به هنگام حمله تنفس سریع رخ دهند: غش کردن، نامنظمی ضربان قلب، تب ناگهانی.

<http://vista.ir/?view=item&id=124550>



تنگی مادرزادی پیلور - pyloric stenosis congenital

تنگی مادرزادی پیلور (تنگی هیپرتروفیک پیلور) اختلالی در شیرخواران که در جریان آن عضلات مدور دهانه خروجی معده بزرگ شده و موجب انسداد می‌گردد. این عارضه دریچه پیلور (مجرای عضلانی که غذا را از معده به سوی روده کوچک عبور می‌دهد) را درگیر می‌سازد.



این اختلال در فرزندان اول مذکر شایع‌تر بوده و معمولاً در سن 2-5 هفتگی تولد شروع می‌گردد ولی تا چهار ماهگی نیز ممکن است بروز کند.

- علائم شایع:

۱. بی‌هوس

۲. کاهش وزن و کم‌آبی تدریجی

۳. استفراغ راجعه پس از شیر خوردن که به تدریج شدت آن افزایش می‌یابد.

۴. لمس توده‌ای عضلانی به اندازه یک زیتون در قسمت فوقانی شکم (گاهی)

۵. نبود درد یا تب. شیرخوار پس از استفراغ ظاهراً سر حال بوده و فقط گرسنه به نظر می‌رسد.

- علل بیماری:

نوار عضلانی گرداگرد دریچه پیلور ضخیم شده و در نهایت مجرای خروجی معده را مسدود می‌سازد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

سابقه خانوادگی تنگی پیلور

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

- عواقب مورد انتظار:

با جراحی قابل علاج است. كودك معمولاً پس از جراحی به سرعت بهبود می‌یابد.

- عوارض احتمالی:

در صورت عدم درمان، با کاهش وزن، کم آبی، شوک و در نهایت مرگ همراه است.

- درمان:

معمولاً با معاینه فیزیکی می‌توان این اختلال را تشخیص داد ولی برای تأیید تشخیص ممکن است بررسی بلع باریم یا سونوگرافی توصیه شود. درمان با جراحی و بریدن عضله ضخیم شده (پیلورومیوتومی) انجام می‌گیرد. پس از جراحی: در محل برش جراحی يك لبه سفت ظاهر می‌گردد. این نشانه التیام بوده و نیاز به درمانی ندارد. محل برش جراحی را چند بار در روز با ملایمت شستشو دهید. اگر شیرخوار ناراحت به نظر می‌رسد از کمپرس گرم بر روی محل برش جراحی استفاده کنید.

- داروها:

تا آماده شدن شیرخوار برای جراحی از مایعات و الکترولیت‌های وریدی استفاده می‌شود. پس از جراحی معمولاً دارویی نیاز نیست.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

تا زمان جراحی شیرخوار ممکن است شیرخشک‌های رقیق شده با حجم کم را تحمل کند. در صورت عدم تحمل، شیرخشک از طریق لوله معده به شیرخوار خورانده می‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. درد، تورم

۲. قرمزی

۳. خونریزی یا ترشح از محل جراحی

۴. افزایش درجه حرارت شیرخوار تا 3/38 درجه سانتیگراد

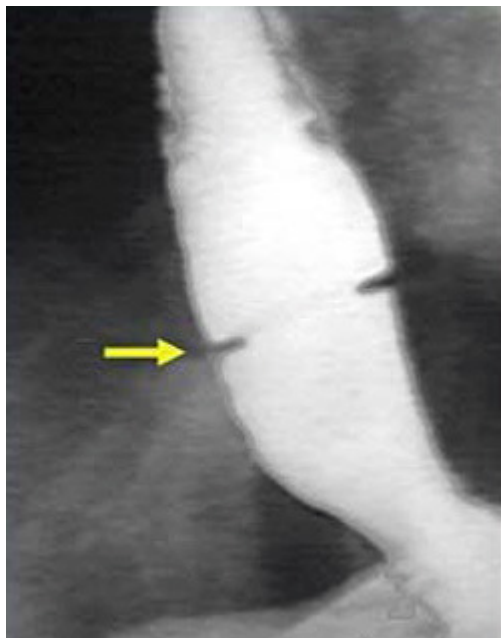
<http://vista.ir/?view=item&id=124551>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تنگی مری یا ازوفازیت خورنده - esophageal stricture or

corrosive esophagitis

تنگی مری یا ازوفاجیت خورنده عبارت است از تنگ شدن مری به علت التهاب. تنگی مری باعث مشکل در بلع می‌شود. ازوفاجیت خورنده عبارت است از تنگ شدن مری به علت آسیب شیمیایی



- علائم شایع:

۱. افزایش بزاق دهان

۲. تند شدن تنفس

۳. درد در دهان و قفسه سینه پس از خوردن

۴. استفراغ، که گاهی مخاط یا خون در آن وجود دارد. البته سرطان معده هم غالباً علائم مشابهی ایجاد می‌کند.

۵. کاهش ناگهانی یا تدریجی در توانایی بلع. در صورت تدریجی بودن این حالت، مشکل بلع ابتدا در مورد غذاهای جامد رخ می‌دهد و سپس مایعات.

- علل بیماری:

تشکیل بافت جوشگاهی در مری به دنبال التهاب یا آسیب ناشی از:

۱. ترش کردن مزمن یا فتق معده

۲. استفاده طولانی‌مدت از لوله‌های مخصوص تغذیه

۳. بلع اتفاقی آب قلیا یا سایر مواد شیمیایی خورنده توسط کودک. این یک اورژانس است.

۴. بلع عمدی آب قلیا یا سایر مواد شیمیایی خورنده جهت خودکشی

۵. پرخوری روانی (معمولاً فرد پس از پرخوری خود را وادار به استفراغ می‌کند) اشعه‌درمانی به گلو، گردن یا قفسه سینه

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

نگهداری نامناسب و بدون احتیاط از مواد شیمیایی خورنده مثل آب قلیا، نفت چراغ، مواد پاک‌کننده یا سفیدکننده قوی.

- پیشگیری:

تمام مواد شیمیایی را خارج از دسترس کودکان نگهداری کنید. از استفاده طولانی‌مدت از لوله‌های تغذیه خودداری کنید.

- عواقب موردانتظار:

معمولاً با درمان خوب می‌شود. با درمان منظم برای گشاد کردن تنگی، بلع را می‌توان در حالت طبیعی نگاه داشت.

- عوارض احتمالی:

سوءتغذیه به‌علت ناتوانی در خوردن، سوراخ‌شدن مری. این حالت ممکن است زندگی را به مخاطره افکند.

- درمان:

اقدامات تشخیصی مثل آندوسکوپی (دیدن مری با يك لوله که سر آن منبع نور قرار دارد). برای اطمینان از اینکه تنگی خوش‌خیم است و در اثر سرطان نیست، مقدار کمی بافت از محل تنگی برداشته می‌شود تا مورد بررسی پاتولوژی قرار گیرد. همچنین امکان دارد عکس‌برداری از مری به‌هنگام بلع باریم توصیه شود. تنگی مری باید مرتباً (حدوداً هر ماه يك بار) با وسایل گشادکننده بزرگ و سنگین گشاد شود. اگر این کار ادامه داده نشود، تنگی دوباره باز می‌گردد و مشکل ایجاد می‌کند. جراحی برای رفع تنگی، در صورتی که سایر اقدامات با شکست مواجه شوند. این حالت ندرتاً رخ می‌دهد.

- داروها:

داروهای کورتیزونی برای کاهش التهاب و کم کردن احتمال تشکیل بافت جوشگاهی، آنتی‌بیوتیک برای پیشگیری از عفونت.

- فعالیت:

فعالیت عادی خود را تدریجاً از سرگیرید.

- رژیم غذایی:

پس از درمان، غذاهای نرم یا مایعات بخورید تا زمانی که بلع طبیعی امکان‌پذیر شود. از خوردن غذاهای پرادویه که مری را آزرده می‌کنند خودداری کنید. الکل ننوشید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. تب

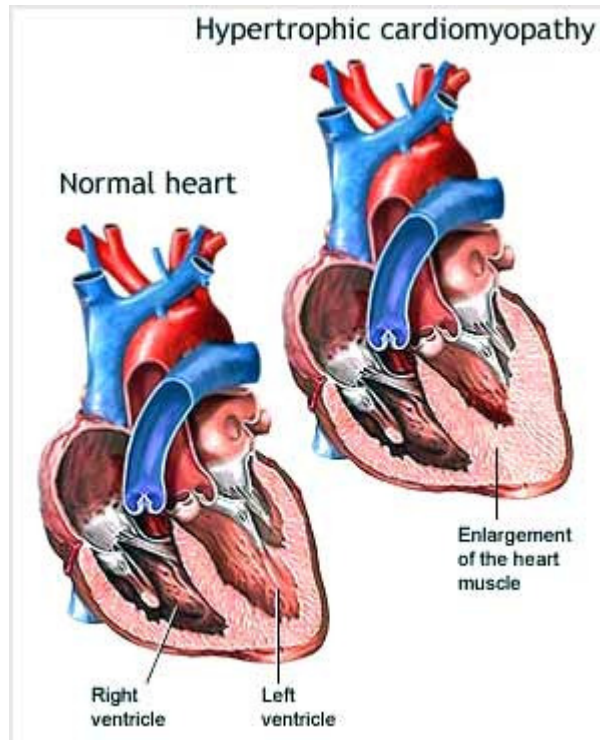
۲. درد قفسه سینه

۳. ناتوانی در صحبت کردن

۴. احساس وجود حباب‌های هوا زیر پوست ناحیه قفسه سینه

تنگی هیپرتروفیک زیر آنورت با علت ناشناخته - idiopathic hypertrophic subaortic stenosis

تنگی هیپرتروفیک زیر آنورت با علت ناشناخته عبارت است از یک بیماری مزمن قلب که در آن عضله قلب بزرگ شده و مانع پمپاژ مناسب خون توسط قلب می‌شود. برونده قلب بسته به این که تنگی باعث انسداد مجرای خروجی شود یا خیر ممکن است کم، طبیعی یا زیاد باشد. اگر برونده قلب طبیعی باشد، این بیماری ممکن است تا سالها پنهان باقی بماند.



- علایم شایع:

۱. درد قفسه سینه (آنژین صدری)
۲. نامنظم بودن ضربان قلب
۳. غش کردن
۴. تنگی نفس
۵. ورم پا و مچ پا
۶. گشاد شدن سیاهرگ‌های گردن
۷. نارسایی قلبی
۸. صدای غیرطبیعی در قلب

- علل بیماری:

ضخیم‌شدگی بطن چپ قلب با علت ناشناخته. این امر موجب انسداد جریان خون می‌شود، و قلب ممکن است ناتوان از پمپاژ خون به حد کافی به هنگام فعالیت بدنی باشد. در بعضی از موارد، این بیماری به صورت توارث غالب به ارث می‌رسد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی این بیماری

- پیشگیری:

اگر سابقه خانوادگی این بیماری را دارید، پیش از تشکیل خانواده برای مشاوره ژنتیکی مراجعه کنید.

- عواقب مورد انتظار:

علایم را می‌توان با دارو یا جراحی تحت‌کنترل در آورد، اما ممکن است نیاز به تغییر در شیوه زندگی وجود داشته باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. نامنظمی ضربان قلب

۲. عفونت باکتریایی دریچه قلب

۳. مرگ ناگهانی

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: کاتتریزاسیون قلب برای اندازه‌گیری جریان خون و فشار محفظه‌های مختلف قلب؛ عکس‌برداری از قلب با اشعه ایکس؛ نوار قلب؛ و اکوکاردیوگرافی (بررسی قلب با امواج فراصوت به کمک وسیله‌ای که روی سینه گذاشته می‌شود).

۲. اهداف درمان عبارتند از شل کردن بطن و تخفیف انسداد مسیر خروجی پمپاژ قلب. درمان معمولاً اول بار با دارو صورت می‌پذیرد.

۳. باید تحت نظارت دقیق پزشکی قرار گرفت.

۴. مشاوره روانی برای کمک به سازگاری با اثرات عاطفی بیماری مزمن.

۵. جراحی برای کم‌کردن انسداد، در صورتی که دارو نتواند مؤثر واقع شود.

۶. استفاده از دستگاه شوک قلبی برای درمان نامنظمی‌های ضربان قلب که جان بیمار را در معرض خطر قرار داده‌اند و بهبود برون‌ده قلب.

۷. همیشه یک دست‌بند یا گردن‌آویز که نشان‌دهنده بیماری شما باشد به همراه داشته باشید.

۸. افراد خانواده، دوستان نزدیک و آشنایان محل کار باید احیای قلبی - ریوی را فرا گیرند تا در صورت بروز ایست قلبی بتوانند به شما کمک نمایند.

- داروها:

داروهای مسدودکننده بتا آدرنرژیک (معمولاً پروپرانولول) یا داروهای مسدودکننده کانال کلسیمی برای پیشگیری از نامنظمی‌های ضربان قلب تجویز خواهند شد. برای درد آنژیینی از نیتروگلیسرین استفاده نکنید. این دارو باعث گشادشدن سرخرگ‌ها می‌شود که زیانبار است.

- فعالیت:

پزشك راهنمایی لازم در مورد مقدار مجاز و ایده‌آل فعالیت بدنی را به شما ارایه خواهد داد. توانایی شما در افزایش فعالیت به پاسخ شما به درمان بستگی خواهد داشت. هیچگاه به دید يك فرد معلول به خود نگاه نکنید. باید از فعالیت‌های بدنی و ورزش شدید خودداری شود، زیرا خطر مرگ ناگهانی زیاد است.

- رژیم غذایی:

معمولاً رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. اگر مایع درون بدن شما تجمع یافته باشد (يك علامت احتمالی از نارسایی احتقانی قلب)، ممکن است توصیه به مصرف رژیم کم نمك شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

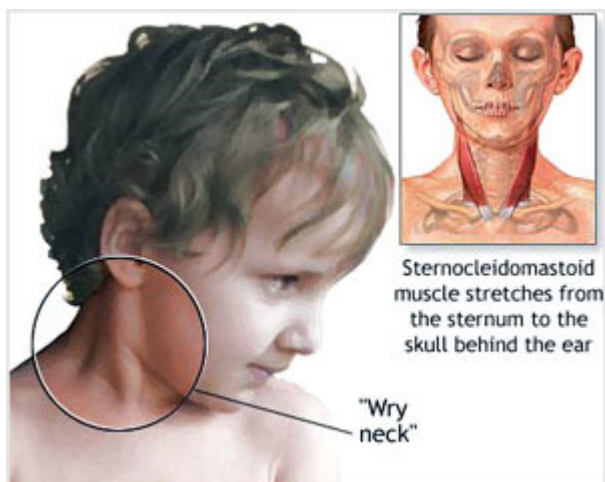
اگر شما دچار علائم تنگی هیپرتروفیک زیر آئورت با علت ناشناخته هستید، یا علائم به هنگام درمان بدتر شده‌اند. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124553>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تورتیکولی (کجی گردن) - torticollis

کجی گردن عبارت است از انقباض یا اسپاسم مزمن عضلات گردن که باعث چرخیدن یا خم شدن گردن شود. افراد 60-30 ساله یا کودکان زیر 10 سال را مبتلا می‌کند. يك نوع آن مادرزادی است و نوزادان را مبتلا می‌کند.



- علائم شایع:

موارد زیر ممکن است به‌طور دائم یا متناوب وجود داشته باشند: چرخیدن سر به يك طرف یا خم شدن آن به پایین، اسپاسم عضلات گردن که گاهی دردناک است.

- علل بیماری:

۱. نقص هنگام تولد
۲. آسیب به عضلات گردن یا مهره‌ها در هنگام تولد یا بعد از آن
۳. التهاب عضلات گردن
۴. آسیب به ستون فقرات گردنی
۵. اختلال عضوی دستگاه عصبی مرکزی
۶. تومور
۷. استرس و تعارض روانی ممکن است باعث تورنتیکولی متناوب گردد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تومورهای بافت نرم یا استخوان‌های گردن
۲. زایمان نوزاد همراه با تروما
۳. بیماری روانی
۴. صدمه و آسیب
۵. داروها (فنتیازین‌ها، بوتیروفنون‌ها)
۶. سابقه خانوادگی تورنتیکولی
۷. پرکاری تیروئید
۸. بیماری‌ها یا عفونت‌های مغزی

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد. انواع مرتبط با استرس را می‌توان با روش‌های کاهش استرس از جمله بازخورد زیستی پیشگیری کرد.

- عواقب مورد انتظار:

تورنتیکولی مادرزادی را معمولاً می‌توان با فعالیت‌های کشش‌دهنده عضلات یا جراحی تصحیح کرد. سایر انواع با درمان بهبود خواهند یافت یا بهتر خواهند شد. زمان بهبودی متغیر است. بعضی موارد چند سال به درمان نیاز دارند.

- عوارض احتمالی:

نوع مادرزادی بدون درمان دایمی باعث می‌شود ظاهر سر و گردن، غیرطبیعی و غیرجذاب گردد.

- درمان:

۱. آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل رادیوگرافی، سی‌تی‌اسکن یا ام‌آر‌آی برای کمک به رد سایر اختلالات باشند.

۲. تورنتیکولی مادرزادی ابتدا با فیزیوتراپی شامل درمان غیرفعال روزانه به مدت حداقل یک سال درمان می‌گردد، سپس در صورت عدم موفقیت درمان، جراحی.

۳. برای دراز کردن عضلات گردن انجام می‌شود. برای سایر انواع توریتیکولی درمان‌های دارویی متفاوتی در دسترس هستند که ممکن است در کنار فیزیوتراپی و ماساژ کمک‌کننده باشند.

۴. ممکن است بریس یا کرسست گردن پیشنهاد گردد.

۵. درد ناشی از اسپاسم گردن را با گرم کردن یا ماساژ تسکین دهید. از دوش آب گرم یا کمپرس داغ و پمادهای گرم‌کننده عمقی یا لامپ‌های گرمایی استفاده کنید.

۶. ممکن است درمان با فراصوت پیشنهاد گردد.

۷. ممکن است اقدام جراحی برای قطع اعصاب گردن پیشنهاد شود.

- داروها:

آنتی کولینرژیک‌ها، بنزودیازپین‌ها، شل‌کننده‌های عضلانی یا ضدافسردگی‌های سه‌حلقه‌ای، داروهایی هستند که ممکن است تجویز گردند. ممکن است تزریقات متعدد سم بوتولینوم نوع آ در عضلات گردن تجویز شود.

- فعالیت:

به محض بهبود علائم می‌توان فعالیت‌های طبیعی را از سر گرفت.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر نوزاد شما علائم توریتیکولی را داشته باشد. اگر شما دچار درد یا اسپاسم گردن به مدت بیش از یک هفته شوید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124554>



توکسوپلاسموز - toxoplasmosis

توکسوپلاسموز عبارت است از یک عفونت تک‌یاخته‌ای که در انسان‌ها و بسیاری از گونه‌های پستانداران و پرندگان ایجاد می‌شود. چند نوع در انسان‌ها رخ می‌دهد: توکسوپلاسموز مادرزادی (از مادر دچار عفونت به کودک متولد نشده‌اش منتقل می‌گردد)؛ توکسوپلاسموز چشمی (رتینوکورئیدیت نیز خوانده می‌شود که معمولاً حاصل توکسوپلاسموز مادرزادی است ولی علائم ممکن است در 20-40 سالگی ایجاد شوند)؛ توکسوپلاسموز حاد در فرد سالم؛ توکسوپلاسموز حاد در فرد دچار نقص ایمنی (افراد مبتلا به ایدز یا سرطان یا افرادی که داروهای سرکوبگر ایمنی مصرف می‌کنند).



- علائم شایع:

۱. معمولاً بدون علامت (90%-80% بیماران)

۲. تب

۳. تورم غدد لنفاوی

۴. خستگی

۵. درد عضلانی

۶. گلودرد

۷. رتینیت (التهاب شبکیه)

۸. بثور (گاهی)

- علل بیماری:

تک‌یاخته، توکسوپلازما گوندی که معمولاً به یکی از روش‌های زیر منتقل می‌گردد:

۱. انتقال خون

۲. خوردن گوشت‌های کم‌پخته شده حیوانات دچار عفونت

۳. زن بارداری که دچار عفونت می‌گردد، می‌تواند آن را به کودک به دنیا نیامده‌اش منتقل کند (غالباً با اثرات شدید).

۴. گریه‌های حامل میکروب می‌توانند آن را از مدفوع خود دفع کنند؛ انسان‌هایی که با بی‌دقتی به فضله گریه دست می‌زنند (یا پس از دست زدن به آن، دست خود را نمی‌شویند)، ممکن است دچار عفونت گردند. بچه‌های کوچکی که خاک دچار عفونت (آلوده با مدفوع سگ یا گریه) را می‌خورند، ممکن است دچار عفونت شوند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سرکوب ایمنی در اثر بیماری یا داروها

۲. تماس با گریه‌ها

۳. تماده کردن نامناسب غذا

- پیشگیری:

از خوردن گوشت‌های خام یا کم‌ریخته شده یا تخم‌مرغ‌های نپخته یا نوشیدن شیر غیرپاستوریزه، خودداری کنید. از روش‌های مناسب برای آماده کردن و نگهداری محصولات گوشتی استفاده کنید. پس از دست زدن به گوشت‌های خام، دست‌ها را با دقت بشویید. زن باردار در اوایل بارداری باید تحت آزمون‌های آزمایشگاهی خون قرار بگیرد تا معلوم شود دارای آنتی‌بادی بر ضد توکسوپلاسموز است یا خیر. باید در هفته‌های 16-18 بارداری نیز دوباره آزمایش شود تا معلوم شود عفونت را کسب کرده است یا خیر و در صورت مثبت بودن، ممکن است سقط درمانی مدنظر قرار گیرد. افراد دچار نقص ایمنی و زنان باردار باید از تماس با مدفوع گربه خودداری کنند. محوطه بازی کودکان از جمله جعبه‌های شنی را از مدفوع سگ و گربه محفوظ دارید.

- عواقب مورد انتظار:

اکثر افراد دچار عفونت، علایمی ندارند و افراد دچار علایم خفیف بدون هیچ‌گونه عارضه متعاقبی خود به خود بهبود می‌یابند.

- عوارض احتمالی:

۱. برای زنان باردار - وقتی عفونت در اوایل بارداری رخ دهد: سقط، تولد مرده، اختلالات مزمن مختلف (تشنج) و نقایص تولد (کوری، کری) در نوزاد (ممکن است برخی از آنها سال‌ها ظاهر نشوند). عفونت اواسط و اواخر بارداری معمولاً اثرات بدی ندارد.

۲. برای بیماران دچار نقص ایمنی - آسیب ریه و قلب، التهاب مغز، عود

۳. برای بیمارانی که دچار نقص ایمنی نیستند - به ندرت ممکن است التهاب ریه یا مغز ایجاد گردد. کودکان کم‌سن‌تر (زیر 5 سال) ممکن است دچار التهاب چشم شوند.

- درمان:

تشخیص شامل شرح حال طبی، معاینه فیزیکی و بررسی‌های آزمایشگاهی خون برای تشخیص عفونت است. معمولاً برای فرد سالم، غیرباردار و بدون علامت درمان لازم نیست. برای کودک زیر 5 سال داروهای تجویز می‌گردد تا از عوارض چشمی پیشگیری شود. زن باردار - پزشک شما در مورد درمان‌های موجود، خطرات و عواقب مورد انتظار بحث خواهد کرد. بیمار دچار نقص ایمنی، درمان با دارو صورت می‌گیرد. نوزادان دچار عفونت با دارو درمان می‌شوند (چه با علامت چه بدون علامت زیرا میکروب‌ها می‌توانند پس از تولد تکثیر یابند). در صورت تجویز دارو برای شما، پزشک شما آزمون‌های خونی فراوانی را برای پایش عوارض جانبی انجام خواهد داد.

- داروها:

پیریمتامین، سولفادایزین یا تری‌سولفاپیریمیدین‌ها به مدت 3-4 هفته و اسید فولیک برای کاهش عوارض جانبی پیریمتامین غالباً تجویز می‌شوند. کورتیکواستروئیدها، در صورت لزوم، برای التهاب، سایر داروها هم‌اکنون در حال ارزیابی هستند.

- فعالیت:

سطح فعالیت باتوجه به شدت علایم تعیین خواهد شد.

- رژیم غذایی:

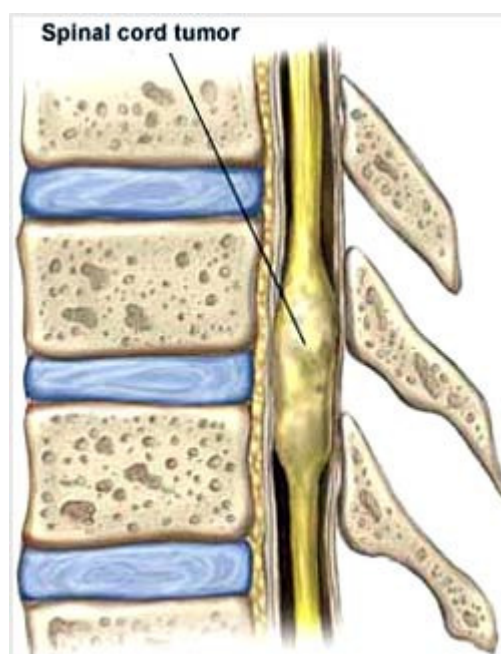
رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا کودکان علایم توکسوپلاسموز را داشته باشید. اگر پس از تشخیص و درمان علایم بدتر شوند یا بهبود نیابند. اگر شما دچار علایم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی داشته باشند.

تومور طناب نخاعی - spinal cord tumor

تومور طناب نخاعی عبارت است از رشدی غیرطبیعی که طناب نخاعی با ریشه‌های عصبی آن را تحت فشار قرار می‌دهد. این رشد ممکن است خوش‌خیم یا بدخیم باشد ولی یک تومور غیربدخیم در صورتی که به طور مناسبی درمان نشود، ممکن است به اندازه یک تومور بدخیم، ناتوان‌کننده باشد.



- علایم شایع:

۱. درد مزمن پشت
۲. مشکل شدن ادرار کردن و حرکات روده، بی‌اختیاری
۳. ضعف پیشرونده کرختی و تحلیل عضلاتی که عصب آنها از ناحیه آسیب دیده طناب نخاعی منشأ می‌گیرد.

- علل بیماری:

تومورهایی که از خود طناب نخاعی منشأ می‌گیرند (تومورهای اولیه) به ویژه در کودکان و افراد مسن، نادر هستند و علت آنها ناشناخته است. تومور طناب نخاعی معمولاً ناشی از سرطانی است که از بخشی دیگر از بدن، مثل ریه، پستان، لوله گوارش، پروستات، کلیه، تیروئید یا دستگاه لنفاوی گسترش یافته است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

سرطان در هر قسمتی از بدن که در بالا ذکر شد.

- پیشگیری:

از آنجا که تومورهای طناب نخاعی بیشتر از گسترش سرطان ناشی می‌شوند، مراقب علائم اولیه سرطان در سایر اعضا باشید. سیگار نکشید. برای کاهش احتمال سرطان دستگاه گوارش يك رژیم غذایی پرفیبر میل کنید. مراقبت بزرگی غده تیروئید باشید. در مورد مردان بالای 45 سال، همراه با معاینه فیزیکی سالانه، معاینه پروستات را نیز درخواست کنید. در مورد زنان، معاینه پستان توسط خود شخص را انجام دهید.

- عواقب مورد انتظار:

موفقیت درمان وابسته به نوع، اندازه و محل رشد تومور است. جراحی برای برداشتن استخوان اطراف طناب می‌تواند فشار وارد بر اعصاب نخاعی و مسیرهای عصبی را برطرف کند. این عمل معمولاً درد و سایر علائم را سریعاً تسکین می‌دهد ولی ممکن است به کارکردهای حرکتی آسیب بزند. فیزیوتراپی و توانی ممکن است کارکرد از دست رفته را برگرداند.

- عوارض احتمالی:

فلج کامل ناشی از انسداد عروق خونی تغذیه کننده سلول‌های طناب نخاعی.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون و مایع نخاعی، رادیوگرافی ستون فقرات، بیوپسی (برداشتن مقدار کمی از بافت یا مایع برای بررسی آزمایشگاهی که به تشخیص کمک کند)، ام.آر.آی یا سی‌تی‌اسکن، اسکن رادیونوکلئید استخوان و میلیگرام (يك رادیوگرافی ویژه از مجرای نخاع و طناب نخاعی که مستلزم سوراخ کردن نخاع و تزریق يك ماده حاجب قابل مشاهده در فیلم‌های رادیوگرافی است) باشند. درمان به نتایج همه بررسی‌های تشخیصی بستگی دارد و ممکن است شامل جراحی برای برداشت تومورها و استخوان اطراف که طناب نخاعی را تحت فشار قرار می‌دهند، پرتودرمانی و شیمی‌درمانی باشد.

- داروها:

۱. مسکن‌ها

۲. داروهای ضد سرطان در صورت بدخیم بودن تومور

۳. داروهای کورتیزونی برای کاهش تورم اطراف تومور و فشار وارد بر طناب نخاعی

- فعالیت:

سطح فعالیت به وضعیت فیزیکی شما بستگی دارد. در حدی که انرژی و توانایی حرکتی شما اجازه می‌دهد، فعال باشید.

- رژیم غذایی:

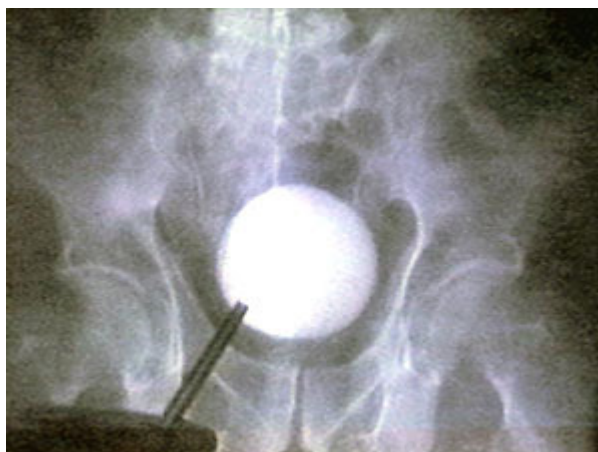
از يك رژیم غذایی طبیعی و کاملاً متعادل استفاده کنید. ویتامین و مکمل‌های معدنی تنها در صورتی لازم هستند که شواهد کمبود آنها را داشته باشید یا نتوانید به طور طبیعی بخورید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا اعضای خانواده‌تان هر يك از علائم تومور طناب نخاعی را داشته باشید.

تومور مثانه - bladder tumor

تومور مثانه عبارت است از رشد يك بافت غير طبيعي در مثانه که در آن تقسيم سلولها به طور مهار گسيخته‌ای انجام می‌گیرد و کنترلی بر آن وجود ندارد. تومور ممکن است خوش‌خیم یا بدخیم باشد.



اگر تومور بدخیم باشد، امکان دارد به گره‌های لنفاوی، استخوان، کبد، و ریه‌ها گسترش یابد. تومورهای مثانه در افراد بالای 50 سال شایع‌تر است و ضمناً شیوع آن در مردان بیشتر از زنان است.

- علایم شایع:

۱. در مراحل اولیه، معمولاً علامتی وجود ندارد.
۲. وجود خون در ادرار
۳. سوزش ادرار
۴. تعداد دفعات ادرار زیاد می‌شود، اما در هر بار حجم ادرار کم است.
۵. درد در ناحیه لگنی
۶. کاهش وزن بدون توجیه (علامتی که در مراحل آخر ظاهر می‌شود).

- علل بیماری:

ناشناخته است. در برخی موارد، حدس زده می‌شود که مواجهه با عوامل سرطانزای محیطی عامل ایجاد تومور باشد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. کشیدن سیگار
۲. سابقه خانوادگی تومور مثانه
۳. مواجهه با نفتیل‌آمین‌ها (رنگ‌های حاوی آنیلین) یا مواد شیمیایی مورد استفاده در ساخت لاستیک

- پیشگیری:

از مواجهه با مواد خطرناک شیمیایی یا عوامل خطرناک محیطی خودداری کنید. با انجام اقدامات حفاظتی در این گونه صنایع و بررسی منظم کسانی که در گذشته با این خطرات مواجه بوده‌اند، بروز تومور مثانه کمتر شده است. اگر سیگار می‌کشید، آن را ترک کنید.

- عواقب مورد انتظار:

درمان تومور مثانه، زمانی که زود تشخیص داده شود، اغلب موفقیت‌آمیز است، اما عود آن شایع و بنابراین بررسی‌های منظم، بعد از درمان ضروری است. چنانچه از عمر تومور مدتی طولانی گذشته باشد، درمان نتیجه خوبی ندارد.

- عوارض احتمالی:

عفونت در مثانه یا کلیه‌ها، علائم در این حالت عبارتند از کمردرد، تب و استفراغ، انسداد ادراری.

- درمان:

آزمایشات پزشکی که برای تأیید تشخیص انجام می‌گیرند عبارتند از: آزمایش ادرار، سیستوسکوپی (بررسی داخل مثانه با کمک لوله‌ای که سر آن منبع نوری و دوربین ویدیویی قرار دارد)، و عکس‌برداری از مثانه و مجاری ادراری. جراحی برای برداشتن تومور. اگر تومور بدخیم باشد، امکان دارد به هنگام جراحی، داروهای ضد سرطان در مثانه ریخته می‌شوند. عمل جراحی ممکن است شامل تغییر مسیر ادرار نیز باشد. رادیوتراپی (اشعه درمانی).

- داروها:

داروهای ضد درد در صورت نیاز، امکان دارد داروهای ضد سرطان خوراکی نیز تجویز شوند.

- فعالیت:

پس از جراحی یا سایر روش‌های درمانی و با موافقت پزشک خود، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید (از جمله فعالیت جنسی).

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

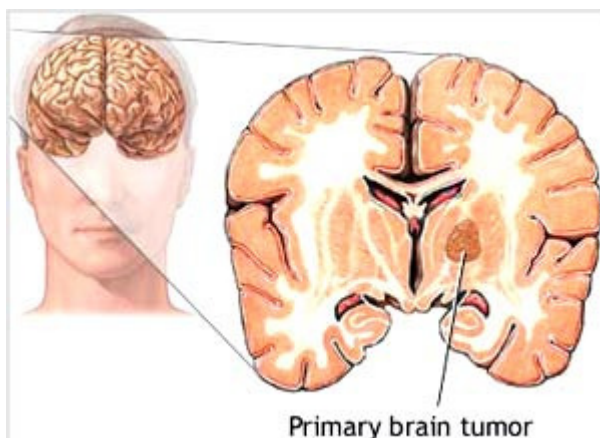
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم تومور مثانه دارید. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124557>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تومور مغزی - brain tumor

تومور مغزی عبارت است از رشد يك توده غیرطبیعی در مغز که امکان دارد خوش‌خیم یا بدخیم باشد. توجه داشته باشید که يك تومور خوش‌خیم مغز ممکن است به اندازه يك تومور بدخیم ناتوانی ایجاد کند، مگر اینکه به طور مناسب تحت درمان قرار گیرد.



- علایم شایع:

۱. سردردی که با دراز کشیدن بدتر می‌شود.
۲. استفراغ همراه با تهوع، یا استفراغ ناگهانی بدون تهوع
۳. اختلال بینایی، از جمله دو تا دیدن اشیاء
۴. ضعف در يك طرف بدن
۵. عدم عادل بدن؛ گیجی
۶. از دست دادن حس بویایی
۷. از دست دادن حافظه
۸. تغییرات شخصیتی
۹. حملات صرعی و تشنجی

- علل بیماری:

بعضی از تومورها از بافت مغز منشأ می‌گیرند (تومورهای اولیه)، اما اغلب تومورهای مغزی در اثر گسترش سرطان‌های سایر نقاط بدن به خصوص سرطان پستان، ریه، روده، یا ملانوم بدخیم پوست، به مغز ایجاد می‌شوند. علایم در اثر افزایش فشار داخل جمجمه ناشی از بزرگ شدن تومور به وجود می‌آیند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

عوامل خطر ذکر شده در زیر مربوط به سرطان‌های سایر نقاط بدن که به مغز گسترش می‌یابند هستند:

۱. تغذیه نامناسب، به خصوص کم بودن فیبر غذایی (عامل خطر سرطان روده)
۲. سیگار کشیدن (عامل خطر سرطان ریه)
۳. افراط در مصرف الکل (عامل خطر سرطان کبد)
۴. قرار گرفتن بیش از حد در مقابل آفتاب (عامل خطر ملانوم بدخیم پوست)
۵. وجود يك سرطان دیگر در هر نقطه‌ای از بدن

- پیشگیری:

۱. سیگار را ترك کنید.
۲. رژیم غذایی پرفیبر داشته باشید.
۳. خانمها باید پستان خود را مرتباً از نظر وجود توده بررسی کنند.
۴. خود را در برابر اشعه آفتاب محافظت کنید (با استفاده از کرمهای ضد آفتاب و لباس مناسب)

- عواقب مور انتظار:

در صورتی که تومور مغزی درمان نشود، آسیب دائمی مغز یا مرگ در انتظار بیمار خواهد بود. رشد تومور به خارج توسط استخوانهای جمجمه محدود می‌شود، بنابراین این مغز است که در اثر رشد تومور، تحت فشار قرار می‌گیرد. اگر تومور زود کشف شود و به سرعت جراحی شود یا تحت اشعه درمانی و شیمی درمانی قرار گیرد، بهبود کامل اغلب امکان‌پذیر خواهد بود.

- عوارض احتمالی:

ناتوانی یا مرگ، در صورتی که نتوان تومور را به علت اندازه یا جای خاص آن، تحت عمل جراحی قرار داد.

- درمان:

۱. آزمایش خون و مایع نخاع
۲. امکان دارد از اشعه درمانی استفاده شود
۳. برای تأیید تشخیص، نمونه‌برداری از تومور به احتمال زیاد لازم خواهد بود.
۴. در صورت امکان، عمل جراحی برداشتن تومور تا حد ممکن (تا به این ترتیب از فشار روی مغز کاسته شود).
۵. روش‌های زیادی برای تعیین محل تومور مغزی به کار گرفته می‌شوند: نواز مغز، سی‌تی‌اسکن، ام‌آر‌آی، عکس‌برداری از جمجمه، استخوان‌ها، ریه‌ها و دستگاه گوارش.

- داروها:

۱. داروهای ضد سرطان
۲. داروهای ضد درد
۳. داروهای ضد تشنج برای کنترل حملات تشنج
۴. داروهای کورتیزونی برای کاهش تورم بافت مغز

- فعالیت:

تا حدی که قدرت شما اجازه می‌دهد فعالیت خود را حفظ کنید. کار، ورزش و فعالیت بدنی متوسط داشته باشید. زمانی که خسته می‌شوید استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی عادی و متعادل داشته باشید. اگر قادر به خوردن غذای عادی نباشید، شاید اضافه کردن مکمل ویتامینی و مواد معدنی لازم باشد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم تومور مغزی را دارید. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124308>


Online Classified Service

تومور ویلمز - wilms tumor

تومور ویلمز عبارت است از يك تومور بدخیم و مختلط (حاوی چند نوع سلول) کلیه که به طور اولیه در کودکان (90% موارد تنها يك کلیه را درگیر می‌کند) رخ می‌دهد. معمولاً کودکان زیر 7 سال را مبتلا می‌کند و حداکثر بروز آن بین 3-4 سالگی است. در موارد نادر تا بزرگسالی ظهور نمی‌کند.



- علائم شایع:

۱. کاهش وزن
۲. تب
۳. استفراغ مکرر
۴. درد شکم (گاهی)
۵. خون در ادرار (ادرار ممکن است کدر به نظر برسد).
۶. فشار خون بالا
۷. بزرگی شکم. به آسانی می‌توان يك تومور بزرگ، سفت و صاف را در جدار شکم لمس کرد.

- علل بیماری:

ناشناخته

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

عوامل ژنتیک، تومور ویلمز در کودکان دچار سایر اختلالات مادرزادی شایع‌تر است.

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان آن دورنمای آن بهتر از بیشتر تومورهای بدخیم کودکان است. در بیشتر موارد، تومور ویلمز با جراحی، پرتو درمانی و داروهای ضدسرطان قابل علاج است. اگر تومور قبل از گسترش یافتن، تشخیص داده شود، میزان بقای 5 ساله، 90% خواهد بود.

- عوارض احتمالی:

۱. نارسایی کلیه

۲. گسترش تومور به ریه‌ها، استخوان‌ها، کبد یا مغز در صورت عدم درمان

۳. واکنش مضر از جمله ریزش مو در اثر پرتو درمانی و داروهای ضد سرطان

- درمان:

۱. پرتو درمانی و داروهای ضد سرطان

۲. جراحی برای برداشتن تومور و کلیه مبتلا و در صورت گسترش تومور بافت مجاور

۳. آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل سونوگرافی، اوروگرافی، آرتریوگرافی، سونوگرافی از ورید اجوف، پیلوگرافی پس‌گرا، سی‌تی‌اسکن و رادیوگرافی باشند.

- داروها:

۱. داروهای ضدسرطان

۲. داروهای ضدتهوع

۳. مسکن‌ها

۴. ملین‌ها برای پیشگیری از یبوست به دنبال جراحی

۵. آنتی بیوتیک‌ها در صورت رخ دادن عفونت در طول درمان با داروهای ضد سرطان

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد. کودک می‌تواند در حد توان خود فعال باشد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر كودك شما علايم تومور ويلمز را داشته باشد.

۲. اگر در طول درمان موارد زیر رخ دهند: استفراغ، درد شكم یا يبوست، تنگی نفس، تورم پا یا مچ پا.

اگر شما دچار علايم جديد و غير قابل توجه شده‌ايد. داروهای مورد استفاده در درمان ممكن است عوارض جانبی ایجاد کنند. خارش زمستانی (اگزماي خشك).

<http://vista.ir/?view=item&id=124307>



تومورهای خوش‌خیم دهان و زبان - mouth or tongue tumor - bening

تومورهای خوش‌خیم دهان و زبان رشد غیرطبیعی جدید در دهان یا زبان که گسترش به نواحی دیگر بدن ندارد. تومورهای خوش‌خیم دهان و زبان معمولاً به‌طور منفرد و با رشدی بسیار آهسته در طی 6-2 سال بروز می‌کنند. این تومورها ممکن است لب‌ها، لثه، کام، زبان، غشای پوشاننده لب‌ها و گونه‌ها، و کف دهان را درگیر سازند.

- علايم شایع:

۱. توده ممکن است تکلم یا بلع را دچار اختلال کند.

۲. توده ممکن است زخمی شده و خونریزی داشته باشد.

۳. توده ممکن است جا افتادن مناسب دندان‌های مصنوعی را دچار اختلال کند.

- علل بیماری:

علت دقیق آن ناشناخته است، اگرچه در افراد مصرف‌کننده سیگار، سیگار برگ، پيپ، تنباکوی جویدنی یا انفيه شایع‌تر است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

مصرف تنباکو، جا افتادن نامناسب دندان‌های مصنوعی.

- پیشگیری:

از استعمال دخانیات یا مصرف تنباکو اجتناب کنید. برای معاینه دندانی سالیانه یا جهت مشکلات مربوطه به جا افتادن دندان‌های مصنوعی به دندانپزشك خود مراجعه نمایید.

- عواقب موردانتظار:

با برداشت توده از طریق جراحی قابل علاج است. ظاهر طبیعی صورت را نیز پس از این جراحی معمولاً می‌توان با جراحی ترمیمی بازگرداند.

- عوارض احتمالی:

۱. خونریزی از توده

۲. عفونت در محل توده

۳. بروز تغییرات سرطانی در توده (به ندرت)

- درمان:

نمونه برداری (برداشت مقدار اندکی از بافت یا مایع برای بررسی آزمایشگاهی که ممکن است به تشخیص کمک کند) از تومور جراحی برای برداشت تومور پس از جراحی، دهان را روزانه 3-4 بار با محلول تسکین بخش آب نمک (یک قاشق چایخوری نمک در 250 سی سی آب گرم (معادل یک بطری نوشابه)).

- داروها:

برای موارد خفیف، مصرف داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن ممکن است کافی باشد. در صورت وجود عفونت، آنتی بیوتیک تجویز می گردد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد

- رژیم غذایی:

پس از التیام محل جراحی رژیم خاصی نیاز نیست. تا چند روز پس از جراحی ممکن است مصرف رژیم مایعات ضروری باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب

۲. خونریزی محل عمل

۳. درد غیرقابل تحمل

۴. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم تومور دهان یا زبان باشید.

۵. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

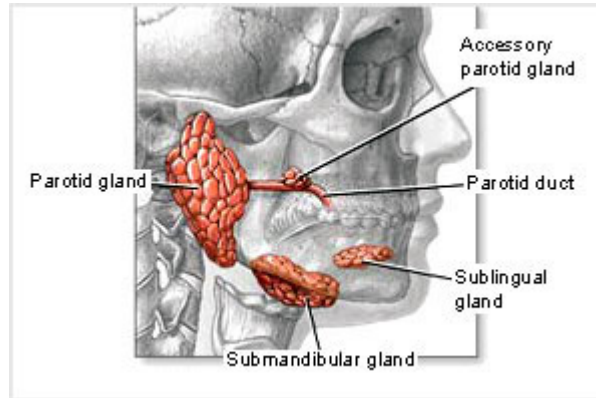
<http://vista.ir/?view=item&id=124306>



تومورهای غدد بزاقی - salivary gland tumor

تومورهای غدد بزاقی یک رشد غیرطبیعی در غدد بزاقی. اکثر تومورهای غدد بزاقی خوش خیم بوده و چند سال زمان نیاز است تا بروز کنند. حتی تومورهای بدخیم غدد بزاقی نیز به ندرت به نواحی دوردست بدن گسترش می یابند. این تومورها ممکن است در غدد پاروتید (غدد بزاقی واقع در

ناحیه زاویه فکی) یا غدد تحت فکی و زیربانی (غدد بزاقی واقع در کف دهان) بروز کنند.



- علایم شایع:

۱. این تومورها گاهی با درد همراهند.
۲. یک تورم نرم و دردناک یا یک توده سفت بر روی زاویه فکی یا در کف دهان

- علل بیماری:

ناشناخته.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. کم‌آبی بدن
۲. بهداشت دهانی نامطلوب
۳. استعمال دخانیات
۴. سنگ مجاری بزاقی
۵. دندان مصنوعی

- پیشگیری:

۱. عدم استعمال دخانیات
۲. حفظ بهداشت دهانی مطلوب
۳. برخی از آنها غیرقابل پیشگیری است.

- عواقب موردانتظار:

۱. تومورهای خوش‌خیم معمولاً با جراحی تنها قابل درمانند.
۲. تومورهای بدخیم بزاقی معمولاً با جراحی، اشعه‌درمانی و داروهای ضد سرطان قابل علاج هستند.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت محل جراحی
۲. بدشکلی ظاهری پس از جراحی

۳. گسترش کشنده (تومورهای بدخیم) به سایر اعضا (به ندرت)

- درمان:

۱. جراحی برای برداشت تومور و غدد لنفاوی ناحیه گردن، در صورت گسترش سلولهای بدخیم تومور.

۲. بررسیهای تشخیصی ممکن است شامل رادیوگرافی غدد بزاقی و قفسه سینه، ام.آر.آی، سی تی اسکن، سونوگرافی، اسکن رادیوایزوتوپ با تکنسیم 99 باشد.

۳. تمیز نگه داشتن دهان پس از جراحی با دهان شویه آب نمک. روزانه حداقل 3-4 بار دهان را با محلول آب نمک (یک قاشق چایخوری نمک در 250 سی سی آب گرم (معادل یک بطری نوشابه) شستشو دهید.

- داروها:

۱. مسکنها، در صورت نیاز

۲. آنتی بیوتیکها، در صورت وجود عفونت

۳. داروهای ضد سرطان، در صورتی که جراحی و اشعه درمانی برای درمان تومورهای بدخیم این ناحیه کفایت نکند.

- فعالیت:

پس از جراحی هرچه سریعتر فعالیتهای طبیعی خود را از بگردید.

- رژیم غذایی:

تا بهبود محل جراحی در دهان، استفاده از رژیم مایعات لازم خواهد بود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم تومور غدد بزاقی باشید.

۲. بروز علائم عفونت در دهان از قبیل گرمی، قرمزی، درد یا احساس درد با لمس ناحیه و تورم پس از جراحی

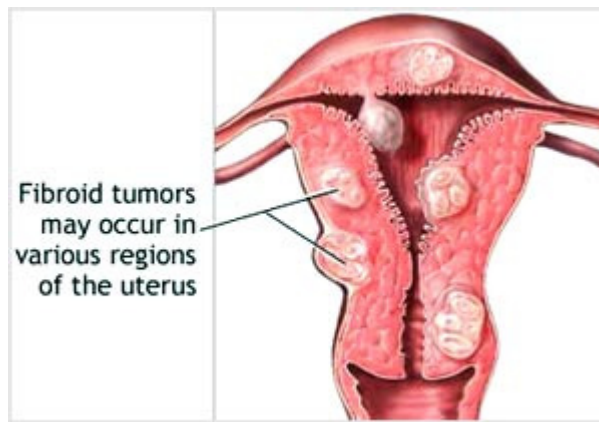
۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند

<http://vista.ir/?view=item&id=124305>


Online Classified Service

تومورهای فیبروئید رحم - fibroid tumors of the uterus

تومورهای فیبروئید رحم عبارت است از رشد سلولهای غیرطبیعی در دیواره عضلانی (میومتر) رحم. واژه «فیبروئید» غلطانداز است، زیرا سلولهای این نوع تومور منشاء فیبروزی ندارند، بلکه این تومورها از سلولهای عضلانی غیرطبیعی تشکیل شده اند. فیبروئیدهای رحم شایع و معمولاً خوش خیم (غیرسرطانی) هستند.



سه نوع اصلی فیروئید وجود دارد (برحسب مکان آن در رحم): نوع زیر سروزی آن روی سطح خارجی رحم ظاهر می‌شود، نوع داخل دیواره‌ای آن به دیواره رحم محدود است، و نوع زیر مخاطی آن در سطح داخلی رحم پدیدار می‌گردد. فیروئیدها ندرتاً گردن رحم را درگیر می‌کنند.

- علائم شایع:

۱. غالباً بدون علامت است. امکان دارد در معاینه لگنی کشف شود.
۲. خونریزی در بین قاعدگی‌ها
۳. احساس فشار روی مثانه یا راست روده
۴. کم‌خونی (ضعف، خستگی و رنگ‌پریدگی)
۵. ندرتاً افزایش ترشحات از مجرای تناسلی
۶. مقاربت دردناک یا خونریزی پس از مقاربت
۷. فواصل بین قاعدگی‌ها کمتر و ممکن است مقدار خونریزی نیز بیشتر شود به طوری که گاهی اوقات لخته‌های بزرگ خونی بیرون می‌آید و احساس ناراحتی زیادی وجود دارد.

- علل بیماری:

دلیل قطعی آن مشخص نیست. با توجه به اینکه تومورهای فیروئید در دختران قبل از بلوغ و نیز خانم‌های پائسه به ندرت رخ می‌دهند، هورمون استروژن برای تحریک و رشد تومورهای فیروئید ضروری است.

- عوامل تشدید کننده بیماری:

مصرف قرص‌های ضد حاملگی و هورمون درمانی جایگزین با استروژن ممکن است باعث رشد بیش از اندازه فیروئیدها شوند. عوامل ژنتیک، تومورهای فیروئید در خانم‌های سیاه‌پوست نسبت به سفیدپوست 3-5 برابر شایعتر هستند.

- پیشگیری:

هم اکنون نمی‌توان از آن پیشگیری به عمل آورد، اما اجتناب از مصرف هورمون‌های زنانه ممکن است رشد فیروئیدها را کمتر کند.

- عواقب مورد انتظار:

اگر قبل از یائسگی جراحی ضرورت نیابد، معمولاً این تومورها پس از یائسگی بدون درمان کوچک می‌شوند. در صورتی که جراحی ضرورت داشته باشد، بیمار بستری می‌شود. فیروئیدها در شرایط زیر عموماً جراحی می‌شوند: خونریزی بیش از اندازه، ایجاد علائمی که در حامله شدن یا حاملگی خلل وارد می‌آورند، یا سرطانی شدن (که خیلی به ندرت رخ می‌دهد). غالباً می‌توان فیروئیدها را بدون درآوردن کل رحم

جراحی نمود و تا زمانی که رحم درآورده نشده باشد توانایی حامله شدن وجود دارد.

- عوارض احتمالی:

خونریزی شدید و کم‌خونی. عوارضی که در زمان حاملگی می‌توانند رخ دهند عبارتند از: سقط خودبه‌خودی (معمولاً در نوع زیر مخاطی فیبروئید)، زایمان زودرس (معمولاً در فیبروئیدهای بزرگ)، و امکان جدا شدن جفت وقتی که جفت روی فیبروئید قرار گرفته باشد. در مواردی که فیبروئید بزرگ است، رشد جنین ممکن است به خطر افتد زیرا خون بیشتر به سوی فیبروئید جریان می‌یابد و کمتر به جفت می‌رسد. امکان دارد فیبروئید پس از جراحی دوباره عود کند. سرطانی شدن فیبروئید (در کمتر از 5/0% موارد رخ می‌دهد). این عارضه نادر معمولاً با رشد سریع تومور خود را نشان می‌دهد.

- درمان:

اقدامات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: آزمایش خون؛ سونوگرافی؛ لاپاروسکوپی (بررسی احشای داخل حفره شکم با وسیله‌ای که سر آن منبع نور قرار دارد از راه سوراخی بر روی شکم)؛ یا هیستروسالپینگوگرام (بررسی رحم و لوله‌های رحمی با تزریق ماده‌ای به دورن رحم که در عکس‌برداری با اشعه ایکس به خوبی دیده می‌شود).

در مورد درمان برحسب علائم و نیز نتایج اقدامات تشخیصی مختص هر بیمار تصمیم‌گیری خواهد شد. در مواردی که علائم خفیف هستند، امکان دارد نیازی به درمان وجود نداشته باشد و توصیه شود که بیمار پس از 6-12 ماه مجدداً برای معاینه مراجعه کند. در بعضی از موارد، ممکن است توصیه به جراحی شود و انواع روش‌های مختلف جراحی وجود دارد. اگر پزشکتان جراحی را توصیه کرده است، قبل از تصمیم‌گیری در مورد آن از تمام جوانب مربوطه مطلع شوید. تاریخ خونریزی‌ها و تعداد تامپون‌ها یا پدهای مصرف شده در روز را یادداشت کنید.

- داروها:

استروژن موجود در قرص‌های ضدحاملگی با دوز کم، چندان خطر مهمی ندارند. اما استروژن با دوز زیاد ممکن است باعث بزرگ شدن فیبروئیدها شود. اگر ضرورت یابد، به فکر استفاده از سایر روش‌های جلوگیری باشید، مثل دیافراگم، آی‌یودی، کاندوم یا کف یا ژل ضد حاملگی امکان دارد برای به حداقل رساندن خونریزی رحمی مصرف پروژستین‌ها توصیه شود. برای تخفیف درد از داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی استفاده کنید. برای کم‌خونی ناشی از خونریزی، مکمل آهن مصرف کنید. امکان دارد یک هورمون محرک گنادوتروپین‌ها برای شما تجویز شود. این دارو باعث بروز یائسگی مصنوعی و سریع شده و به طوری که خونریزی متوقف و اندازه فیبروئید کوچک می‌شود. این نوع دارو نباید بیش از 6 ماه مورد استفاده قرار گیرد.

- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری :

محدودیت خاصی برای آن وجود ندارد مگر جراحی انجام شده باشد. در این صورت باید مدتی در رختخواب استراحت شود، فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری‌ها تا حدودی محدود شوند، و فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری جنسی نیز تا تقریباً یک ماه متوقف شود.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- درجه شرايطی باید به پزشك مراجعه نمود؟

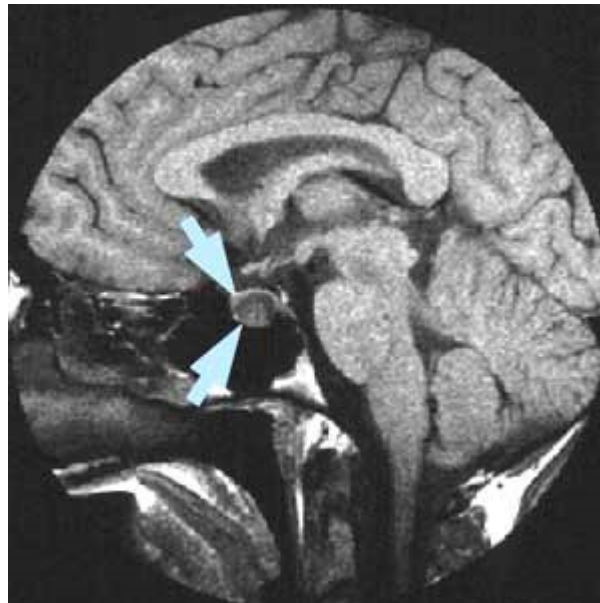
۱. اگر علائم تومور فیبروئید شدیدتر شوند.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم تومور فیبروئید را دارید.

۳. اگر مجبور باشید هر تامپون یا پد را زودتر از يك ساعت عوض کنید.

تومورهای هیپوفیز - pituitary tumor

تومورهای هیپوفیز رشد غیرطبیعی در غده هیپوفیز که باعث فعالیت بیش از معمول سایر غدد درون‌ریز می‌گردد. تومورهای هیپوفیز ممکن است خوش‌خیم و یا بدخیم باشند، ولی حتی در صورت بدخیم بودن نیز این تومورها به ندرت به سایر نواحی بدن گسترش می‌یابند. تومورهای هیپوفیز در هر دو جنس و در همه سنین دیده می‌شوند، ولی در سنین 30-50 سال شایع‌ترند.



- علایم شایع:

۱. سردرد در ناحیه پیشانی
۲. تهوع و استفراغ
۳. تشنج
۴. آبریزش بینی
۵. تشنگی بیش از معمول
۶. تغییرات در قاعدگی
۷. افزایش وزن توجیه نشده
۸. عقب افتادگی رشد یا رشد بیش از حد در کودکان
۹. قند خون پایین
۱۰. فشار خون پایین

۱۱. از دست رفتن دید محیطی

۱۲. علایم اختلالات سایر غدد درون‌ریز

۱۳. تاری دید، دوبینی، منگی یا افتادگی پلك ناشی از فشار تومور بر روی اعصاب چشم

- علل بیماری:

علت این تومورها ناشناخته است، ولی برخی انواع آنها ممکن است ناشی از يك صفت ژنتیکی غالب باشند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

شناخته.

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارند.

- عواقب موردانتظار:

اگر تومور به خارج از هیپوفیز گسترش نیافته باشد با جراحی قابل علاج است. در صورت گسترش به سایر نواحی بدن معمولاً عوارض کشنده مورد انتظار است.

- عوارض احتمالی:

۱. از دست رفتن حس بویایی

۲. عدم تعادل هورمونی شدید

۳. عوارض زیر ممکن است پس از جراحی تخفیف‌یافته و یا معکوس گردند: کوری

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های مایع مغزی نخاعی و خون، رادیوگرافی جمجمه، سی‌تی‌اسکن یا ام‌آر‌آی مغز، آنژیوگرافی و بررسی‌های بینایی باشد. درمان ممکن است شامل جراحی به‌منظور برداشت تومور، اشعه‌درمانی، هورمون‌درمانی و یا ترکیبی از این سه درمان باشد. این بیماران باید از دست‌بند یا گردن‌بند هشداردهنده طبی که نشان‌دهنده کمبودهای هورمونی آنها و راه درمانی مناسب آن باشد، استفاده کنند.

- داروها:

۱. مسکن‌ها

۲. داروهای ضدسرطان

۳. داروهای هورمونی به‌عنوان جایگزین کمبودهای هورمونی برای تمام عمر که ممکن است مکرراً نیاز به تنظیم مقدار مصرف آنها باشد.

- فعالیت:

پس از جراحی به تدریج فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. عود هريك از علايم
۲. ترشح شفاف از بینی
۳. خونریزی از محل جراحی
۴. علايم عفونت عمومی، نظیر تب، لرز، درد عضلانی و سردرد
۵. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علايم تومور هیپوفیز باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124303>

 **vista.ir**
Online Classified Service

تونسیلیت - tonsillitis

تونسیلیت عبارت است از التهاب لوزه‌ها (غدد لنفاوی واقع در پشت گلو). لوزه‌ها در زمان تولد کوچک هستند و در دوران کودکی بزرگ و در بلوغ کوچکتر می‌شوند. به‌طور طبیعی لوزه‌ها به پیشگیری از انتشار عفونت از سینوس‌ها، دهان و گلو به سایر قسمت‌های بدن کمک می‌کنند. تونسیلیت مسری است. تمام سنین را مبتلا می‌کند ولی در کودکان 5-10 ساله شایعتر است.



- علايم شایع:

۱. گلودرد خفیف یا شدید
۲. بلع مشکل
۳. لرز و تب به میزان 40 درجه سانتیگراد یا بیشتر
۴. تورم غدد لنفاوی در هر يك از دو طرف فك
۵. سردرد
۶. درد گوش
۷. سرفه (گاهی)

۸. استفراغ (گاهی)

۹. غذا خوردن در کودکان بسیار کمسن

- علل بیماری:

عفونت باکتریایی (معمولاً استرپتوکوکی) یا ویروسی لوزه‌ها

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

شرایط شلوع (مثل سربازخانه‌ها)، مواجهه با دیگران در اماکن عمومی.

- پیشگیری:

از مواجهه با افراد مبتلا به عفونت تنفسی فوقانی خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً خود به خود بهبود می‌یابد. علائم معمولاً ظرف 2-3 روز شروع به بهبودی می‌کنند ولی درمان ممکن است مدت بیشتری طول بکشد. اگر حملات تونسیلیت چنان شدید و زیاد باشند که بر سلامت عمومی تأثیر بگذارند یا مانع مدرسه رفتن، توانایی شنوایی یا تنفس باشند، ممکن است جراحی برای برداشتن لوزه‌ها توصیه شود. تونسیلیکتومی خطر کمی دربردارد ولی با افزایش سن خطر آن افزایش می‌یابد.

- عوارض احتمالی:

۱. آبسه لوزه‌ها و قسمت مجاور گلو که نیازمند جراحی برای تخلیه است.

۲. تونسیلیت مزمن با گلودرد راجعه و لوزه‌های بسیار بزرگ در اثر حملات مکرر

۳. تب روماتیسمی در صورتی که عفونت باکتریایی، استرپتوکوکی باشد و با آنتی‌بیوتیک‌ها درمان نگردد یا آنتی‌بیوتیک‌ها قبل از 15 روز قطع شوند.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل کشت گلو باشند. ممکن است از اعضای خانواده نیز کشت گلو به عمل آید تا ناقلین بتوانند شناسایی و درمان شوند. درمان معمولاً با آنتی‌بیوتیک‌ها و مراقبت از خود است. ممکن است جراحی برای برداشتن لوزه‌ها به دلیل تونسیلیت حاد مکرر یا تونسیلیت مزمن لازم باشد. برای تسکین التهاب و سرفه از یک مرطوب‌کننده اولتراسونیک استفاده کنید. هر روز مرطوب‌کننده را تمیز کنید. از چای آرامبخش یا یک غرغره دیگر استفاده کنید. غلظت معمول چای را دوبرابر کنید. می‌توان هر قدر که تسکین‌بخش باشد، از غرغره گرم یا خنک استفاده کرد.

- داروها:

اگر تونسیلیت ناشی از عفونت استرپتوکوکی باشد، پنی‌سیلین یا سایر آنتی‌بیوتیک‌های تجویز شده را به مدت 10 روز استفاده کنید. برای تسکین درد می‌توانید از استامینوفن استفاده کنید.

- فعالیت:

تا زمان از بین رفتن تب، درد و سایر علائم از دیگران دوری کنید. استراحت کامل، مگر برای حمام کردن، تا زمان فروکش کردن تب، ضروری است. 2-3 روز پس از طبیعی شدن درجه حرارت می‌توان فعالیت طبیعی را از سر گرفت.

- رژیم غذایی:

مصرف تمام مایعات را افزایش دهید. در صورت شدید بودن گلودرد، از مواد غذایی مایع مثل شیر، سوپ و مایعات پرپروتئین (نوشیدنی‌های رژیمی یا صبحانه حاوی شیر) استفاده کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم تونسیلیت را داشته باشید. اگر هر گونه اشکال تنفسی وجود داشته باشد، فوراً مراجعه نمایید. اگر در طول درمان علائم بدتر شوند یا یکی از موارد زیر پیش آید: درجه حرارت 2-1 روز طبیعی باشد و مجدداً تب ایجاد شود، علائم جدید مثل تهوع، استفراغ، بثور پوستی، ترشح غلیظ از بینی، درد قفسه سینه یا تنگی نفس ایجاد گردند، تشنج رخ دهد، مفاصل قرمز یا دردناک شوند، سرفه همراه با خلط رنگی (سبز، زرد، قهوه‌ای یا خونی) باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124302>



تیفوس کنه‌ای - tick typhus

تیفوس کنه ای یک بیماری حاد تبار ناشی از یک باکتری منتقله از کنه‌های آلوده است. این بیماری دارای سرایت فردبه‌فرد نیست. این عفونت ممکن است پوست، دستگاه عصبی مرکزی، لوله گوارش و عضلات را درگیر سازد. در همه سنین دیده می‌شود ولی در کودکان و بزرگسالان جوان شایعتر است.



- علائم شایع:

۱. گیجی؛ اغما
۲. تهوع و استفراغ
۳. سردرد
۴. تب (اغلب تب بالا) همراه لرز
۵. درد عضلانی و ضعف؛ سفتی پشت

۶. بثورات پوستی قرمز که از دست و پا شروع شده و به مچ دست و پا، ساق، تنه و شکم گسترش می‌یابند

- علل بیماری:

باکتری ریکتزیا که در بدن کنه زندگی می‌کند. انسان از طریق گزش کنه معمولاً در فصل بهار یا تابستان مبتلا می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

فعالیت در محیط باز در مناطق آلوده به کنه، تماس با سگ‌ها.

- پیشگیری:

استفاده از لباس‌های محافظ در مناطق آلوده به کنه و استفاده از ترکیبات دورکننده حشرات. در طی فعالیت در محیط باز به‌طور مکرر پوست را مورد معاینه قرار دهید تا اگر کنه‌ای به پوست شما چسبیده باشد آن را از خود دور کنید. در طی برداشتن کنه‌ها از پوست آنها را له نکنید زیرا کنه باید به‌طور کامل و سالم برداشته شود. یک سیگار روشن را نزدیک کنه بگیرید یا مقداری بنزین، نفت چراغ یا نفت معمولی روی کنه بریزید و سپس کنه را با موجین از پوست بردارید.

- عواقب موردانتظار:

در این عفونت اگر درمان آنتی‌بیوتیکی در مراحل اولیه بیماری شروع شود قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت مغزی

۲. تشنج

۳. نارسایی کلیه

۴. هپاتیت

۵. تیغوس کنه‌ای در صورت عدم درمان اغلب کشنده است (در اثر پنومونی یا نارسایی قلب)

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌هایی نظیر شمارش سلول‌های خون و آزمون‌های سرم‌شناسی (بررسی سرم، مایع خون بدون سلول‌های آن) و نمونه‌برداری پوست باشد. سابقه گزش کنه یا مسافرت به مناطق آلوده به کنه به تأیید تشخیص کمک می‌کند. بیماران دارای بیماری خفیف ممکن است در منزل تحت مراقبت قرار گیرند؛ عفونت‌های شدیدتر نیازمند بستری در بیمارستان است (ممکن است حمایت تنفسی با دستگاه تهویه مکانیکی، تزریق خون، تحت نظر گرفتن دقیق از نظر عوارض بیماری نظیر نارسایی کلیه لازم گردد). رعایت بهداشت دهانی مناسب مهم است.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌هایی نظیر تتراسیکلین، دوکسی‌سیکلین یا کلرامفنیکل.

- فعالیت:

تا برطرف شدن تب و سایر علائم در بستر استراحت نمایید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. بیمار خیلی بدحال ممکن است نیازمند تغذیه وریدی باشد. در سایر بیماران رژیم غذایی به صورت وعده‌های متعدد کم‌حجم ممکن است لازم باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

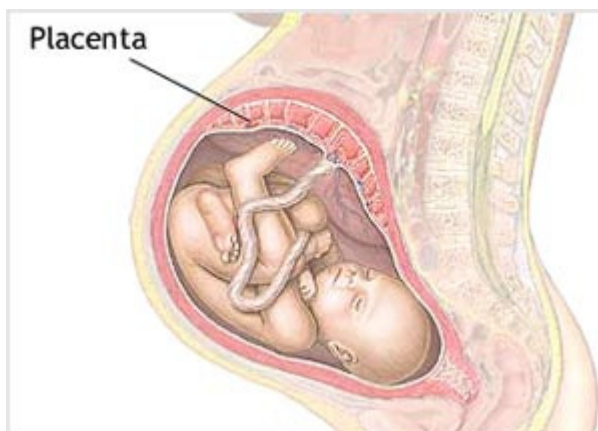
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم تیفوس کنه‌ای باشید. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124301>



جدا شدن جفت قبل از زایمان - abruption placentea

جدا شدن جفت قبل از زایمان عبارت است از جدا شدگی جفت از دیواره رحم به طور ناقص در سه ماهه آخر بارداری. لازم به یادآوری است که تمامی مواد مغذی و نیز اکسیژن از راه جفت به جنین می‌رسند.



اگر جفت زودتر از موعد به طور ناقص از دیواره رحم، زندگی جنین، در خطر می‌افتد. درمان به شدت جداسدگی، وضعیت جنین و مدت زمانی که از بارداری گذشته است، بستگی دارد.

- علائم شایع:

۱. خونریزی

۲. درد مختصر یا تنها احساس ناراحتی

۳. خونریزی شدید

۴. درد شدید در پایین شکم یا پایین کمر

۵. سفت شدن شکم و احساس درد در شکم به هنگام لمس شکم

۶. شوک (در این حالت قلب تندتر می‌زند، تنفس تندتر می‌شود و به بیمار حالت منگی یا گیج زدن دست می‌دهد).

۷. زجر جنین؛ به طوری که ضربان قلب جنین قابل شنیدن نباشد.

۸. انعقاد خون در داخل رگهای بدن - به هنگام جدا شدن جفت، برخی مواد از آن به خون مادر وارد می‌شوند و باعث انعقاد گسترده خون در داخل رگهای مادر می‌شوند.

۹. به علت مصرف شدن بیش از حد مواد انعقادی در داخل رگهای بدن مادر و ناکافی بودن آنها برای بند آوردن خونریزی، امکان دارد خونریزی‌هایی در نقاط مختلف بدن دیده شوند، مثلاً خونریزی از بینی، خونریزی در ادرار، خونریزی از نواحی زخم شده، خونریزی به داخل پوست، پدید آمدن نقاط گرد و قرمز رنگ در پوست.

- علل بیماری:

هنوز علت مشخصی پیدا نشده است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. زیاد بودن فشار خون

۲. سیگار کشیدن

۳. سن بالاتر از 35 سال

۴. زیاد بودن تعداد بارداری‌های قبلی

۵. در یکی از بارداری‌های قبلی همین وضعیت رخ داده باشد.

۶. وارد آمدن ضربه مستقیم به رحم

۷. وجود یک بیماری مزمن مثل دیابت (مرض قند)

۸. مصرف الکل یا مواد مخدر (به خصوص کوکائین)

۹. استفاده از دماسنج‌های مقعدی یا وسیله مخصوص تنقیه

- پیشگیری:

اگر باردار هستید، فعالیت‌هایی را انجام دهید که پیش از بارداری انجام می‌دادید و به آن عادت داشتید. فعالیت شما نباید شدیدتر از آن حد باشد. تا حد امکان از عوامل خطر اجتناب ورزید. البته با توجه به اینکه علت دقیق این وضعیت هنوز معلوم نشده است، هیچ راه تضمین شده‌ای برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

اگر جداشدگی جفت زیاد شدید نباشد، و با انجام اقدامات فوری، پیش‌آگهی مادر و جنین خوب است.

- عوارض احتمالی:

۱. مرگ جنین و مادر

۲. شوک یا خونریزی به حدی که زندگی مادر را به مخاطره اندازد.

۳. آسیب به مغز جنین 17% - 10% از مادرانی که دچار جداشدگی جفت قبل از زایمان می‌شوند، در یکی از بارداری‌های آینده دچار این وضعیت خواهند شد.

- درمان:

جدا شدگی جفت قبل از زایمان يك اورژانس است، اما معمولاً زمان برای اخذ توصیه‌های لازم با تلفن و ترتیب دادن انتقال بدون خطر به بیمارستان به حد کافی وجود دارد. اگر جداشدگی جفت خفیف باشد، امکان دارد که بتوانید پس از معاینه به خانه باز گردید و در تخت استراحت نموده و تحت مراقبت دقیق قرار بگیرید. به غیر از موارد خفیف، بستری در بیمارستان ضروری است. جراحی برای تولد نوزاد به روش سزارین یا گاهی اوقات زایمان طبیعی.

- داروها:

اگر زایمان فوری ضروری باشد، برای شروع شدن و تسریع زایمان از اکسی‌توسین استفاده می‌شود. تزریق وریدی مایعات (سرم درمانی) ممکن است ضروری باشد. امکان دارد که برای جایگزین کردن خون از دست رفته نیازی به تزریق خون باشد.

- فعالیت:

اگر معلوم شد که جداشدگی خفیف بوده و شما می‌توانید در خانه تحت مراقبت باشید، تا زمان قطع خونریزی و رفع سایر علائم، در تخت استراحت نمایید. فعالیت‌های عادی خود را تا زمانی که دستورالعمل اختصاصی جهت آن داده نشده است از سر نگیرید.

- رژیم غذایی:

اگر در خانه در حال استراحت هستید، رژیم غذایی عادی خود را ادامه دهید. اگر در بیمارستان بستری هستید، امکان دارد که تا زمان تصمیم‌گیری درباره عمل جراحی، يك رژیم منحصراً مایعات برای شما تجویز شود. در صورتی که مشخص شد که جراحی احتمالاً انجام خواهد شد، جامدات اضافه خواهند شد. علت اتخاذ این روش آن است که در صورت ضرورت انجام جراحی اورژانس، رژیم حاوی جامدات ممکن است باعث بروز عوارضی شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

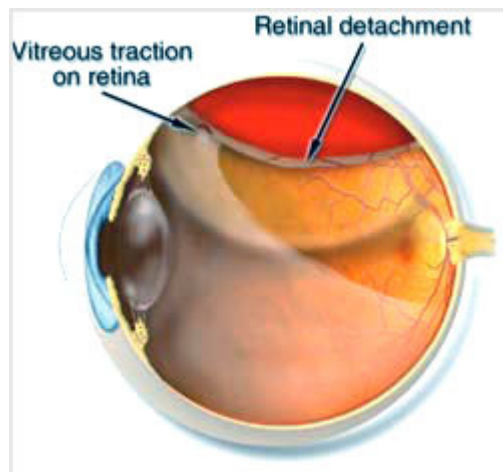
اگر شما دچار خونریزی به همگام بارداری (هر مقدار که بیش از لکه‌بینی مختصر باشد). این مسأله واقعاً يك اورژانس است .

<http://vista.ir/?view=item&id=124365>

 **vista.ir**
Online Classified Service

جداشدگی شبکیه - retinal detachment

جداشدگی شبکیه جدا شدن یا پاره شدن شبکیه (بافت گیرنده نور در پشت چشم) از سایر بافت‌های چشم. این عارضه در همه سنین و هر دو جنس دیده می‌شود. جداشدگی شبکیه يك اورژانس است.



- علایم شایع:

۱. حرقه‌های نورانی در میدان بینایی
۲. نقاط شناور در میدان بینایی
۳. تاری دید
۴. موج‌دار دیدن تصاویر (گاهی)
۵. عدم وجود درد.
۶. از دست دادن تدریجی بینایی. از آنجا که این حالت بسیار آهسته بروز می‌کند بیمار ممکن است متوجه آن نگردد.

- علل بیماری:

۱. آسیب چشم (بارگی شبکیه).
۲. استعداد ارثی (احتمالاً).
۳. تحلیل رفتن بافتی همراه افزایش سن.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بالا رفتن سن.
۲. دیابت شیرین.
۳. بیماری‌های عروقی.
۴. سابقه قبلی جداشدگی شبکیه.
۵. سابقه خانوادگی جداشدگی شبکیه.
۶. نزدیک‌بینی (میوپی) شدید.
۷. عوارض جراحی چشم.
۸. تومورها یا التهاب‌ها.

- پیشگیری:

بیماران در معرض خطر باید به‌طور منظم مورد معاینه چشم قرار گیرند. اگر بیمار دچار دیابت شیرین یا بیماری‌های عروقی باشد باید به درمان طبی برای کنترل آنها اقدام نماید.

- عواقب موردانتظار:

اغلب با درمان جراحی زودرس با استفاده از اشعه لیزر قابل درمان است.

- عوارض احتمالی:

بدون درمان، کوری کامل یا نسبی در چشم مبتلا قابل انتظار است. با درمان تأخیری، در صورتی که جداشدگی به ناحیه ماکولا (ناحیه مسؤول بینایی دقیق) گسترش یافته باشد، بینایی دقیق (مرکزی) بیمار دچار اختلال دائمی می‌گردد.

- درمان:

۱. تشخیص براساس معاینه افتالموسکپی چشم مطرح می‌گردد.

۲. درمان به موقعیت و شدت جداشدگی بستگی دارد.

۳. در صورت ضربه به چشم استفاده از پوشش محافظ چشم ممکن است لازم باشد.

۴. جراحی جهت برقراری اتصال مجدد شبکیه به بافت‌های زیرین با استفاده از اشعه‌های لیزر مخصوص یا سرمادرمانی (با استفاده از درجه حرارت زیر نقطه انجماد) یا با تغییر شکل چشم (گاهی) انجام می‌گیرد.

۵. هر دو چشم باید به‌طور همزمان تا مدتی با پوشش مخصوص بسته شوند. در این مدت برای انجام کارها می‌توانید از دوستان یا خانواده کمک بگیرید.

۶. پس از برداشت پوشش چشم‌ها از عینک‌های دارای شیشه تیره استفاده کنید.

۷. چشم‌های خود را مالش ندهید.

۸. از دولا شدن اجتناب کنید.

۹. از حالتی که ممکن است باعث افزایش فشار داخل چشم شوند نظیر پیوست؛ بلند کردن وزنه سنگین یا سرفه شدید اجتناب کنید.

- داروها:

قطره‌های چشمی گشادکننده مردمک، گشاد شدن مردمک فعالیت چشم در طی دوره التیام پس از جراحی را کاهش می‌دهد. اگر شما نمی‌توانید خود قطره داخل چشم‌تان بریزید، برای این منظور از دیگران کمک بگیرید. داروهای آرامبخش به‌منظور کاهش اضطراب در طی دوره نقاهت توصیه می‌شود.

- فعالیت:

پس از جراحی در حالت خوابیده به پشت در بستر استراحت کنید و سر را کمی بالاتر از سطح بستر قرار دهید. برای جلوگیری از تشکیل لخته در وریدهای عمقی، اندام‌های تحتانی را در طی استراحت مرتباً حرکت دهید. با صلاحدید چشم‌پزشک فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. بدتر شدن وضعیت بینایی پس از اتمام دوره نقاهت بعد از جراحی
۲. بروز هرگونه نشانه عفونت (خونریزی، قرمزی، درد، تورم یا تب) پس از جراحی
۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان در میدان بینایی خود نقاط شناور یا جرقه‌های نورانی مشاهده می‌کنید. در این صورت مراجعه به پزشك را به تأخیر نیندازید زیرا این حالت ممکن است نشانه‌ای از يك حالت اورژانس باشد.

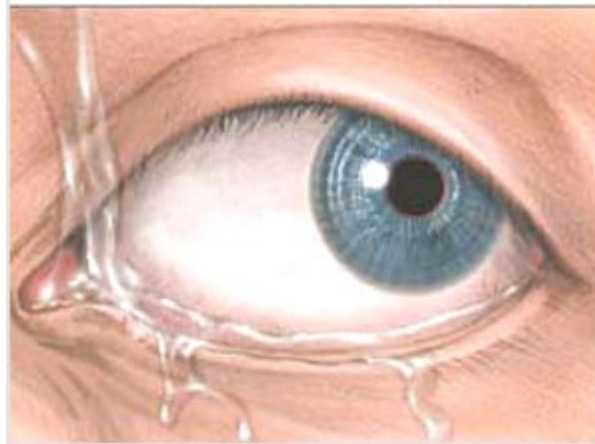
<http://vista.ir/?view=item&id=124366>

 **vista.ir**
Online Classified Service

جسم خارجی در چشم - eye foreign body in

جسم خارجی در چشم عبارت است از وجود يك تکه کوچک فلز، چوب، سنگ، شن، رنگ، یا سایر اجسام خارجی در چشم.

Flush the eye with clean water
to remove foreign objects



- علایم شایع:

۱. درد، تحريك پذیری، قرمزی شدید چشم
۲. احساس ساییده شدن چیزی به چشم هنگام پلك زدن
۳. جسم خارجی معمولاً با چشم غیرمسلح قابل دیدن است. البته گاهی جسم خارجی خیلی کوچک است و در زیر پلك گیر می‌افتد، که در این صورت تنها با معاینه چشم‌پزشکی می‌توان آن را دید.

- علل بیماری:

وجود باد، داشتن مشاغلی مثل نجاری یا سنگ‌خردکنی که در طی آنها قطعات ریز چوب یا سایر مواد با شتاب زیاد به اطراف پخش می‌شوند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

هوای پر از گرد و غبار، شغل ها و فعالیت هایی نظیر نجاری، تراشکاری یا آهنگری که منجر به پخش شدن ذرات ریزی نظیر چوب به داخل هوا می شود.

- پیشگیری:

اگر شغل یا تفریح مورد علاقه شما از نوعی است که احتمال آسیب به چشم وجود دارد، از وسایل محافظت کننده چشم استفاده کنید.

- عواقب موردانتظار:

اکثر اجسام خارجی را می توان به راحتی تحت بی حسی موضعی چشم در مطب پزشک یا درمانگاه اورژانس درآورد.

- عوارض احتمالی:

عفونت، خصوصاً اگر جسم خارجی به طور کامل برداشته نشود، آسیب شدیدتر و دایمی چشم در اثر نفوذ جسم خارجی به لایه های عمقی تر چشم.

- درمان:

از کس دیگری بخواهید شمار را به مطب پزشک یا درمانگاه اورژانس برساند. خودتان سعی نکنید رانندگی کنید. چشم خود را نمالید. حتی الامکان چشم خود را تا زمان معاینه بسته نگاه دارید. طی معاینه چشم ممکن است روی چشم با يك ماده بی خطر (فلورسئین) رنگ آمیزی گردد تا جسم خارجی بهتر دیده شود. بعد از رنگ آمیزی، چشم با يك عدسی با درشت نمایی بالاتر تحت معاینه قرار می گیرد. روش درآوردن جسم خارجی بر حسب اندازه و محل آن در چشم تعیین می شود. پس از درآوردن جسم خارجی، يك پوشش روی چشم گذاشته می شود تا چشم بسته بماند. پس از 1-2 روز چشم باید مجدداً تحت معاینه قرار گیرد.

- داروها:

قطره چشمی حاوی آنتی بیوتیک برای پیشگیری از عفونت. امکان دارد داروهای ضددرد تجویز شوند. قطره چشمی بیحس کننده.

- فعالیت:

پس از درآوردن جسم خارجی و نهایتاً برداشتن پوشش روی چشم، فعالیت های عادی خود را تدریجاً از سرگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

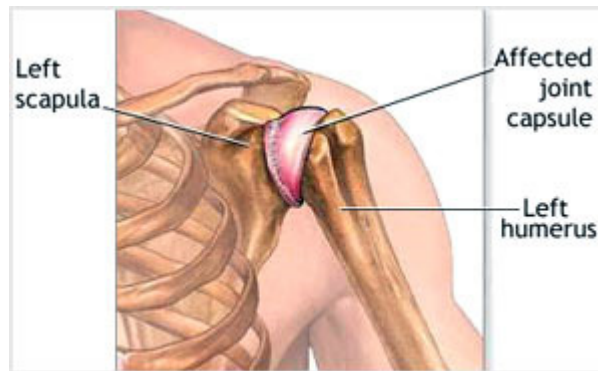
۱. درد زیادتر شود و در عرض 2 روز رفع نشود.

۲. تب به وجود آید.

۳. بینایی دچار مشکل شود.

جمود مفصل شانه (کپسولیت چسبنده) - shoulder-frozen

جمود مفصل شانه (کپسولیت چسبنده) درد و سفتی مفصل شانه که به سوی ناتوانی در حرکت دادن آن پیشرفت می‌کند. واژه «جمود» در این عبارت اشاره به درجه حرارت پایین و انجماد ندارد بلکه به معنی عدم انعطاف‌پذیری حرکتی در تاندون‌ها، بورس، کپسول مفصلی، عضلات، عروق خونی و اعصاب مرتبط با مفصل شانه است.



این عارضه در همه سنین دیده می‌شود ولی در مردان بالای 40 سال که در دوره جوانی به ورزشهای قهرمانی می‌پرداخته‌اند شایعتر است.

- علایم شایع:

۱. درد در بازو و گردن

۲. ناتوانی در حرکت دادن شانه

۳. درد غیر قابل تحمل شانه

۴. احساس صدای ساییدگی یا چینی شکسته هنگام حرکت شانه

۵. سفتی مفصل شانه که مانع حرکت طبیعی شانه می‌شود. با کاهش حرکت شانه این سفتی افزایش می‌یابد.

۶. درد معمولاً خفیف شانه که به سوی درد شدید پیشرفت کرده و خواب و فعالیت طبیعی فرد را دچار اختلال می‌کند. درد با حرکت دادن شانه بدتر می‌شود.

- علل بیماری:

آسیب‌ها یا التهاب‌های خفیف شانه، نظیر بورسیت یا تاندنیت، که با کمتر به کار بردن مفصل شانه تشدید می‌یابند. با کمتر به کار بردن مفصل شانه در عرض 7-10 روز چسبندگی‌هایی (به صورت نوارهای بافتی محدودکننده حرکت) ایجاد می‌شود که این خود حرکت مفصل شانه را باز هم محدودتر می‌کند. پس از هفته‌ها کم‌حرکتی مفصل شانه، چسبندگی‌های مذکور به قدری پیشرفت می‌کند که به ناتوانی در حرکت دادن مفصل شانه می‌انجامد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دیابت شیرین
۲. بیماری عروق محیطی
۳. بی‌حرکتی
۴. مشاغل نشسته و کم‌تحرک
۵. شرکت در ورزشهای شدید یا پربرخورد
۶. نادیده گرفتن آسیب‌های خفیف شانه از قبیل بورسیت یا تاندونیت
۷. نامطلوب بودن وضعیت فعالیت‌های فیزیکی و پرداختن به ورزشهای قهرمانی به‌طور نامنظم

- پیشگیری:

اقدام به درمان طبی بورسیت و تاندونیت شانه شامل نرمش‌های شانه به‌منظور جلوگیری از تشکیل چسبندگی، انجام منظم نرمش‌های کششی.

- عواقب موردانتظار:

با درمان و توانبخشی معمولاً بهبود می‌یابد (ولی ممکن است بهبود آن چندین ماه به‌طول انجامد). برخی موارد آن به‌طور خودبه‌خود بهبود می‌یابند.

- عوارض احتمالی:

درد و ناتوانی دایمی در حرکت دادن شانه، در صورت عدم درمان یا به تأخیر انداختن درمان، پارگی کپسول شانه در اثر ضعف بافتی و وجود بافت جوشگاهی.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل رادیوگرافی (آرتروگرافی) با (ام.آر.آی) شانه باشد.
۲. درمان ممکن است شامل حرکت دادن اجباری شانه برای رفع چسبندگی‌ها باشد. این درمان در بیمارستان یا یک مرکز جراحی سرپایی و زیر بیهوشی عمومی انجام می‌گیرد.
۳. آویختن دست به گردن با استفاده از یک پارچه ممکن است ناراحتی بیمار را تخفیف دهد.
۴. به‌کار بردن گرما بر روی محل درگیری (با کمپرس گرم یا بالشتک گرم‌کننده) به تخفیف درد کمک می‌کند.
۵. در موارد برخی بیماران کمپرس یخ ممکن است سودمندتر باشد. در موارد شدید ممکن است جراحی به‌منظور رفع چسبندگی‌ها یا ترمیم کپسول مفصلی ضرورت یابد.

- داروها:

داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی، تزریق کورتون و مواد بیحس‌کننده موضعی به داخل مفصل برای کاهش درد و التهاب، برای درد خفیف استفاده از داروهای بدون نسخه، نظیر آسپیرین ممکن است کافی باشد.

- فعالیت:

درمان فیزیکی و نرمش‌های غیرفعال شانه، پس از بهبود علائم هرچه سریعتر فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. استفاده از مکمل‌های ویتامینی و مواد معدنی کمک‌کننده نیست مگر اینکه بیمار قادر به دریافت رژیم غذایی تعادل طبیعی نباشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

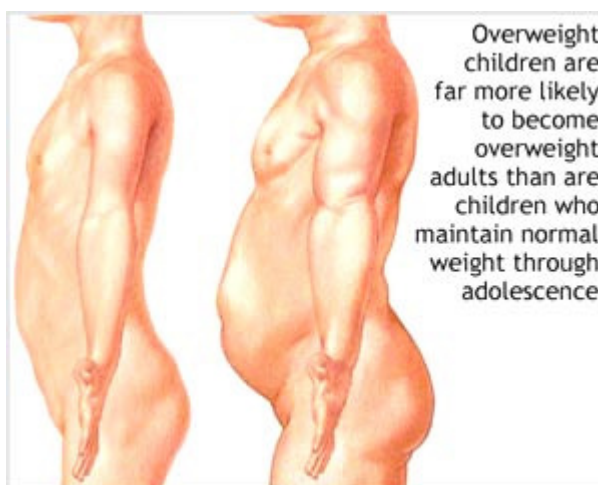
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم جمود شانه باشید. بروز درد پایدار شانه که نشان‌دهنده احتمال بورسیت یا تاندونیت است. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124368>



چاقی - obesity

چاقی حالت اضافه وزن بدن. این حالت را ممکن است بتوان این‌گونه تعریف کرد: میزان چربی بدن بالاتر از 25% در جنس مذکر. این عقیده که چاقی یک مشکل خودخواسته یا مربوط به اراده فرد است منسوخ شده است. با این حال، درک واضحی از نقایص بیوشیمیایی مسبب آن وجود ندارد.



- علائم شایع:

۱. بالا بودن میزان چربی بدن
۲. مشکلات روحی روانی
۳. تحمل کم در فعالیت

۴. اضافه وزن باعث افزایش کار قلب می‌شود.

- علل بیماری:

عوامل ژنتیکی عوامل محیطی. رژیم غذایی و عادات تغذیه‌ای، سطح فعالیت، استرس (روحی یا جسمی)، سایر مشکلات روحی روانی - داروها، و عوامل فرهنگی. اختلالات متابولیسمی و غددی سایر عواملی که تا کنون به درستی شناخته نشده‌اند عبارتند از موضوعات تکاملی و تنظیم فیزیولوژیک که زیربنای فرضیه «نقطه تنظیمی» (set point) را تشکیل می‌دهد. این فرضیه به توجیه مشکل افراد چاق از نظر کاستن از وزن و حفظ آن در سطح مطلوب کمک می‌کند. به ندرت آسیب مغزی می‌تواند منجر به چاقی گردد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

هر يك از علل فوق‌الذکر

- پیشگیری:

رعایت طولانی مدت يك برنامه مشتمل بر رژیم غذایی و تغذیه مناسب، ورزش، و اصلاح عادات و روش زندگی برحسب نیاز.

- عواقب مورد انتظار:

علائم با درمان قابل کنترل است در موارد خونریزی شدید نیاز به بستری در بیمارستان وجود دارد و معمولاً ناشی از يك بیماری زمینه ای نظیر بیماری کبدی، بیماری خونی یا پرفشاری خون است. در این موارد بیماری زمینه ای نیز باید درمان شود.

- عوارض احتمالی:

چاقی ممکن است در پیدایش دیابت، فشار خون بالا بیماری‌های قلبی و بیماری‌های کیسه صفرا نقش داشته باشد. وجود چاقی همراه سکنه مغزی، بیماری‌های کلیه و سایر اختلالات درمان این بیماری‌ها را دچار عارضه کرده و شانس زنده ماندن بیمار را کاهش می‌دهد. عوارض روانی - اجتماعی (تصور منفی از خود، مشکل داشتن در اشتغال، فقدان تمایل اجتماعی به جنس مخالف).

- درمان:

ارزیابی برای تعیین میزان خطر تهدید کننده و سلامتی فرد. دقیق‌ترین روش تعیین ترکیب بدن هنوز اندازه‌گیری وزن زیر آب و اندازه‌گیری چین پوستی در نقاط مختلف بدن است. بررسی‌های ایمپدانس نسبت به گذشته دقیق‌تر شده و بیشتر در دسترس است. در این زمینه از شاخص توده بدن (BMI) و نسبت دور کمر به لگن (WHR) نیز استفاده می‌شود. برنامه‌های عمومی و خصوصی بسیاری برای کمک به کاهش وزن در دسترس است. برنامه‌ای را انتخاب کنید که برنامه‌ریزی غذایی آن با راهکارهای RDA در مورد مواد مغذی همخوانی داشته باشد، واجد توصیه‌هایی در مورد ورزش و عادات رفتاری بوده و راهکارهای لازم برای حفظ وزن مطلوب در بلند مدت را دربر داشته باشد. روش‌های جراحی برای کاهش وزن نظیر کوتاه کردن قسمتی از روده یا معده، بردن و برداشت چربی، بیرون‌کشیدن چربی از بافت با دستگاه مکش یا سیمبندی فک (روشهایی که نتایج امیدوارکننده‌ای نداشته‌اند) تنها در موارد چاقی بسیار شدید استفاده می‌شود.

- داروها:

درمان دارویی برای کمک به کاهش وزن ممکن است مفید بوده و یا بی اثر باشد. داروهای توصیه شده و برای چاقی ممکن است به طور آزمایشی برای شما تجویز گردد و تا اثربخشی یا بی اثری آنها معلوم گردد. اثربخشی همه داروهای مهارکننده اشتها پس از چند هفته مصرف کاهش می‌یابد ضمن این که ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند. ترکیبات آمفتاین برای درمان چاقی توصیه نمی‌شود. تعدادی داروی جدید برای کاهش وزن عرضه شده است، ضمن این که، رژیم‌های جدید احتمالاً موثرتر بوده و عوارض جانبی کمتری دارند.

- فعالیت:

میزان فعالیت فعلی خود را افزایش دهید. ورزش روزانه (درچرخه سواری، پیاده‌روی، شنا و غیره) به کاهش وزن احساس بهتر بودن و کنترل اشتهاى شما کمک می‌کند. هدف شما در این بازه باید سی دقیقه فعالیت پنج بار در هفته باشد. از ثبت روزانه میزان فعالیت برای بررسی میزان پیشرفت خود کمک بگیرید. به نظر می‌رسد رسیدن به تناسب فیزیکی در مقایسه با رسیدن به وزن مطلوب عامل مهمتری در تندرستی باشد. نوع ورزش در این زمینه اهمیتی ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم‌های غذایی متنوع بسیاری برای انتخاب بیماران در دسترس است. رژیم‌های غذایی غیر متعادل خود بیش از چاقی برای بیماران مشکل‌زا خواهند بود. رژیم‌های ضربتی و رژیم‌های هوسى در درازمدت موفق نخواهد بود. به خاطر داشته باشید برنامه‌هایی که قول کاهش وزن آسان را می‌دهند معمولاً ناموفق‌اند. در طی اجرای برنامه غذایی و ورزش ممکن است دوره‌هایی وجود داشته باشد که در آن کاهش وزن متوقف می‌شود. این امر طبیعی است؛ به اجرای برنامه ادامه دهید، کاهش وزن در عرض 1-2 هفته دوباره آغاز می‌شود. میزان يك کاهش وزن منطقی 1.5/2 پوند (هر پوند تقریباً معادل 453 گرم است) در هفته است. این کاهش وزن ممکن است به نظر آهسته برسد ولی این نکته را در نظر بگیرید که 1 پوند کاهش وزن در هفته 52 پوند کاهش وزن در سال راه ارمغان خواهد آورد! ثبت روزانه رژیم غذایی به طوری که هر چه را که می‌خورید ثبت کنید، توصیه می‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

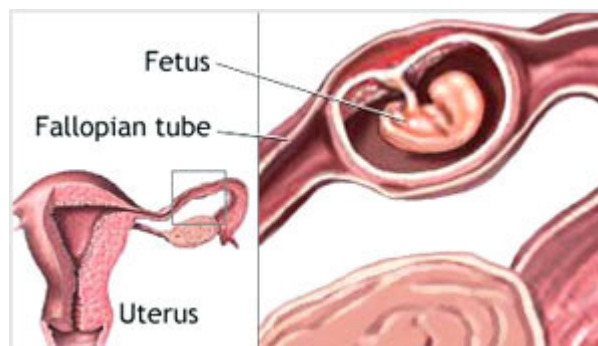
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان احساس کنید که برای کاهش وزن نیاز به مشاوره دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124309>

 **vista.ir**
Online Classified Service

حاملگی خارج رحمی - ectopic pregnancy

حاملگی خارج رحمی عبارت است از حاملگی در خارج از رحم. شایع‌ترین جایی که حاملگی خارج رحمی رخ می‌دهد لوله‌های رحمی هستند که از تخمدان به رحم کشیده شده‌اند. سایر جاها عبارتند از تخمدان، گردن رحم، یا اصولاً خارج از دستگاه تناسلی و در حفره شکم. از نظر آماری حدود 1 از هر 100 حاملگی در خارج از رحم رخ می‌دهد.



- علائم شایع:

۱. عدم وقوع قاعدگی یا نامنظمی زمان قاعدگی

۲. لکه‌بینی یا خونریزی بدون توجیه

۳. درد یا دل‌پیچه در قسمت پایین شکم

۴. ندرتاً درد در شانه

۵. درد شکمی شدید و تند و تیز به صورت ناگهانی در اثر پارگی لوله رحمی

۶. منگی، غش، و شوک (رنگ‌پریدگی، تند شدن ضربان قلب، پایین افتادن فشار خون و عرق سرد). این علائم گاهی ممکن است قبل از درد یا همراه آن رخ دهند.

- علل بیماری:

تخمکی که از تخمدان رها شده در خارج از رحم با اسپرم لقاح می‌یابد و در جایی خارج از رحم، که معمولاً لوله رحمی است، کاشته می‌شود. با بزرگ شدن رویان کاشته شده، لوله رحمی کش آمده و پاره می‌شود و خونریزی داخلی خطرناکی که جان زن را به خطر می‌اندازد رخ می‌دهد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه عفونت‌های شکمی یا لگنی

۲. سابقه حاملگی در لوله‌های رحمی

۳. وجود ناهنجاری در رحم

۴. سابقه جراحی بر روی لوله‌های رحمی یا رحم

۵. سابقه آندومتریوز (التهاب آندومتر، بافت پوشاننده سطح داخلی رحم)

۶. وجود چسبندگی‌ها (رشته‌های بافت جوشگاهی) در اثر اعمال جراحی قبلی

۷. استفاده از دستگاه جلوگیری از حاملگی که داخل رحم کار گذاشته می‌شود (آی.یو.دی).

- پیشگیری:

۱. از روشی غیر از آی‌یو‌دی برای جلوگیری از حاملگی استفاده شود.

۲. در صورت بروز هر گونه عفونت لگنی، سریعاً برای درمان مراجعه شود.

- عواقب مورد انتظار:

حاملگی خارج رحمی نمی‌تواند کامل شود یا جنینی را به‌رواند که توانایی زندگی داشته باشد. پاره شدن حاملگی خارج رحمی یک اورژانس است و باید فوراً درمان شود. با تشخیص زود هنگام و انجام عمل جراحی، احتمال بهبود کامل زیاد است. در 85%-50% از بیماران، حاملگی‌های بعدی طبیعی هستند.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت

۲. کم شدن توانایی باروری

۳. شوک و مرگ در اثر خونریزی داخلی

۴. از دست دادن اعضای از دستگاه تناسلی در اثر دشوار بودن عمل جراحی

- درمان:

۱. اقدامات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: حاملگی؛ سونوگرافی؛ کولدوسنتز (نمونه برداری از مایع لگنی با استفاده از یک سوزن که به سقف مجرای تناسلی در عقب وارد می‌شود)؛ لاپاروسکوپی (سوراخ‌های کوچکی در شکم ایجاد می‌شوند و از راه آنها وسایل لازم برای دیدن و درآوردن حاملگی خارج رحمی وارد می‌شوند)؛ D&C (گشاد کردن و تراشیدن رحم با وسیله‌ای به نام کورت)؛ و لاپاروتومی (عمل جراحی باز) تفحصی.

۲. شاید بتوان ارزیابی و درمان را بدون بستری کردن بیمار به انجام رساند.

۳. البته برای انجام عمل جراحی و مراقبت‌های حمایتی نیاز است که بیمار بستری شود. امکان دارد تزریق خون نیز ضرورت یابد.

۴. عمل جراحی برای درآوردن رویان در حال رشد، جفت، و هر گونه بافت آسیب دیده. اگر نتوان لوله رحمی را ترمیم نمود، اجباراً در آورده خواهد شد. حاملگی طبیعی با لوله رحمی باقیمانده (در طرف مقابل) امکان‌پذیر است.

۵. بعد از 24 ساعت می‌توان روی بخیه‌ها را شست.

۶. برای رفع درد از گرما استفاده کنید. می‌توانید یک صفحه گرم کننده یا شیشه آب داغ را روی شکم یا کمر قرار دهید. حمام آب داغ نیز باعث تخفیف ناراحتی و شل شدن عضلات می‌شود. برای این کار، 10-15 دقیقه در وان آب داغ بنشینید. هرچند بار که لازم باشد این کار را تکرار کنید.

- داروها:

در بعضی از موارد که حاملگی خارج رحمی زود تشخیص داده می‌شود، هنوز پاره نشده باشد، یا به حالت مزمن درآمده باشد می‌توان از داروی متوتروکسات (که در شیمی‌درمانی نیز استفاده می‌شود) بهره جست. این دارو در حذف بافت حاملگی مؤثر است. اگر تصمیم به تجویز این دارو گرفته شود، برنامه‌ریزی و پیگیری دقیق بیمار ضرورت دارد. پس از عمل جراحی ممکن است داروهای ضد بارداری از گروه داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی یا مخدرها برای 7-2 روز تجویز شوند. در صورت وجود عفونت آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود. مکمل‌های آهن برای کم خونی.

- فعالیت:

فعالیت‌های عادی خود، از جمله کار، را در زودترین زمان ممکن از سر بگیرید. دوره نقاهت لاپاروسکوپی عموماً سریع‌تر از لاپاروتومی است. تا زمان ترمیم کامل که در پیگیری مشخص خواهد شد باید از مقاربت جنسی خودداری شود.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. علائم عفونت، مثل تب، لرز، سردرد، منگی، یا دردهای عضلانی

۲. خونریزی شدید از راه مجرای تناسلی (تامپون هر ساعت کاملاً آغشته به خون شود).

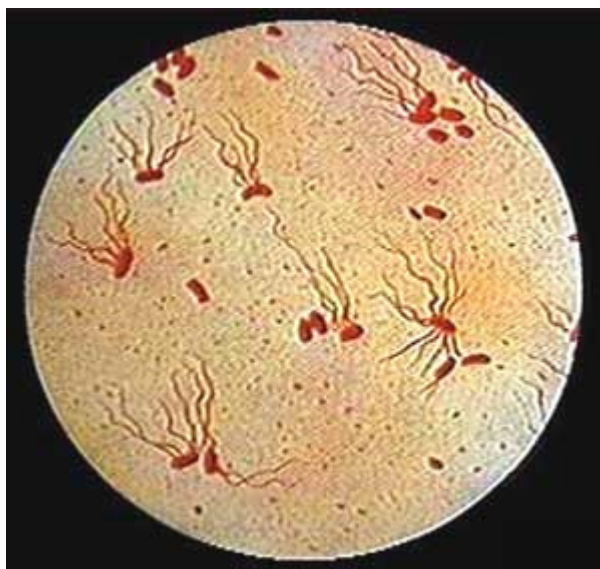
۳. زیاد شدن دفعات ادرار که بیش از یک ماه طول بکشد. این ممکن است علامتی از تحریک یا عفونت مثانه در اثر جراحی باشد.

۴. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم حاملگی خارج رحمی دارید، خصوصاً علائم پارگی آن را. بلافاصله اورژانس را خبر کنید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124310>

حصبه (تب روده‌ای) - typhoid fever

حصبه عبارت است از عفونت باکتریایی دستگاه گوارش. می‌تواند تمامی سنین را مبتلا کند ولی شیرخواران و افراد بالای 60 سال معمولاً دچار موارد شدیدتری می‌گردند.



- علائم شایع:

۱. استفراغ

۲. تب

۳. سردرد

۴. دردهای عضلانی

۵. بثور پوستی قرمز رنگ روی شکم

۶. کرامپ‌های شکمی (گاهی)

۷. خون در مدفوع (گاهی) یک حمله نسبتاً خفیف ممکن است با اسهال استفراغ ساده اشتباه شود.

۸. اسهال. در موارد خفیف تنها ممکن است 2-3 بار اجابت مزاج شل در روز وجود داشته باشد. در موارد شدید ممکن است هر 10-15 دقیقه اسهال آبیکی رخ دهد.

- علل بیماری:

عفونت با سالمونلاتیفی که يك باکتری است که در حیوانات مبتلا به عفونت یافت می‌شود و با گوشت یا شیر آلوده به انسانها منتقل می‌گردد. پختن کامل میکروبها را می‌کشد. عفونت می‌تواند به وسیله افراد بیمار یا حاملین غیر بیماری که پس از اجابت مزاج بدون شستن دقیق دست‌ها به غذا دست می‌زنند، نیز منتقل گردد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. مسافرت به کشورهای استوایی

۲. شرایط سکونت شلوغ یا غیر بهداشتی

۳. بیماری که مقاومت را کاهش داده باشد.

- پیشگیری:

برای مسافرت به کشورهای که حصه وجود دارد، واکسیناسیون برای تیفوئید (تزریقی یا نوع خوراکی) در نظر بگیرید. در طول مسافرت در مناطق استوایی، از آب، شیر، سالاد و سبزیجات خام، میوه‌های پوست نکنده و محصولات لبنی پرهیز کنید. از مرغ و خروس و محصولات آنها که به مدت طولانی خارج از یخچال مانده باشند، بپرهیزید. بعد از اجابت مزاج و پیش از دست زدن به غذا دست‌های خود را بشویید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً ظرف 2-3 هفته قابل علاج است. بدون درمان می‌تواند کشنده باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. کم‌آبی بدن

۲. سوراخ شدن روده‌ها

۳. خونریزی یا آبسه گوارشی

۴. پنومونی

۵. عفونت استخوان

۶. نارسایی احتقانی قلب

۷. هپاتیت

- درمان:

۱. تشخیص با بررسی آزمایشگاهی خون صورت می‌گیرد.

۲. بیماران را مرتباً در بستر بچرخانید.

۳. دست‌ها را به دقت و بیشتر مواقع بشویید.

۴. بستری در بیمارستان برای موارد شدید، سایرین می‌توانند در منزل معالجه شوند.

۵. افراد بیمار را جدا کنید و از آنها بخواهید از کمد‌های کنار تخت یا حمام استفاده نکنند.

۶. از يك پوشش گرم‌کننده یا بطری آب‌گرم برای تسکین کرامپ‌های شکمی استفاده کنید.

۷. از پارچه‌های ولرم برای کشاله ران و زیر بغل برای کاهش تب استفاده کنید، اسپرین یا استامینوفن نخورید؛ هر دوی آنها لوله گوارش را تحریک می‌کنند. از مسهل استفاده نکنید.

- داروها:

آنتی بیوتیک‌ها تجویز خواهند شد. برای موارد شدید گلوکوکورتیکوئیدها علاوه بر آنتی بیوتیک‌ها تجویز خواهند شد.

- فعالیت:

حداقل 3 روز پس از محو علائم استراحت در بستر ضروری است. برای پیشگیری از تشکیل لخته‌های خونی ورید عمقی، پاها را باید غالباً در بستر خم کرد.

- رژیم غذایی:

در طول مرحله اسهال يك رژیم غذایی کاملاً مایع لازم است. سپس يك رژیم غذایی پرکالری و کاملاً متعادل لازم است. مکمل‌های ویتامینی و معدنی ممکن است کمک‌کننده باشند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

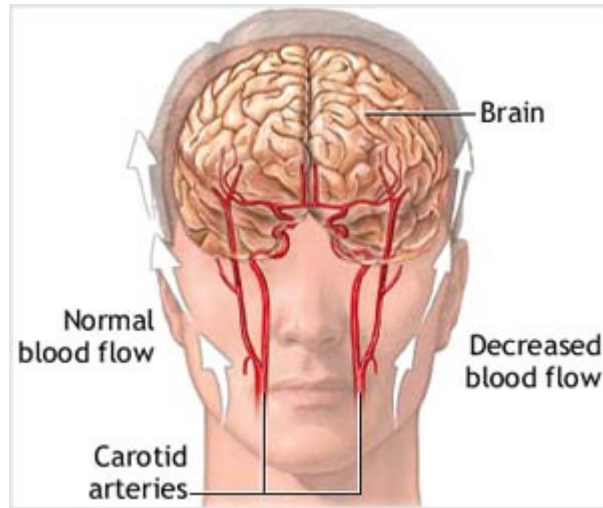
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم حصبه را داشته باشید. تب، گلودرد، سرفه شدید یا سرفه خونی، تنگی نفس، درد یا تورم شدید شکم، خونریزی از مقعد، درد در ساق یا ران، سردرد، گوش‌درد یا تورم مفاصل.

<http://vista.ir/?view=item&id=124311>



حمله ایسکمیک گذرا (TIA) - transient ischemic attack

حمله ایسکمیک گذرا عبارت است از کاهش موقتی خونرسانی به بخشی از مغز. بخش آسیب‌دیده مغز موقتاً کارکرد طبیعی خود را از دست می‌دهد. بیشتر، افراد بالای 40 سال مبتلا می‌گردند. بهبودی تقریباً همیشه کامل است.



- علایم شایع:

۱. از دست رفتن کارکرد عضلات در يك طرف بدن
۲. سردرد
۳. گیجی
۴. گزگز در اندامهای فوقانی و تحتانی
۵. کرختی
۶. اختلال بینایی یا کوری گذرا در يك چشم
۷. منگی
۸. غش بدون کاهش هوشیاری
۹. غش بدون کاهش هوشیاری

- علل بیماری:

حملات ایسکمیک گذرا ناشی از انسداد نسبی يك شریان کوچک مغز یا يك شریان بزرگتر (معمولاً شریان کاروتید در گردن) هستند که خون را به شریانهای مغز می‌رسانند. انسداد غالباً حاصل يك لخته کوچک از قلب یا رگ خونی است که رها می‌شود و به مغز می‌رسد. این امر باعث کاهش موقتی جریان خون به بخشی از مغز و ایجاد علایم شبیه سکته مغزی می‌گردد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سیگار کشیدن
۲. دیابت شیرین
۳. حمله قلبی
۴. بیماری قلبی
۵. پلی‌سیتمی (پرخونی)
۶. سابقه طبی شخصی یا خانوادگی فشار خون بالا و تصلب شرایین

- پیشگیری:

۱. سیگار نکشید.

۲. او توصیه‌های قسمت رژیم غذایی پیروی کنید.

۳. آسپیرین روزانه ممکن است کمک کند. از پزشک خود در این مورد سؤال کنید.

۴. حداقل 3 بار در هفته ورزش کنید تا از وضعیت قلبی - عروقی خوبی برخوردار شوید.

۵. مرتب فشار خون خود را کنترل کنید. اگر بالا باشد، برای درمان جهت کاهش آن، از توصیه پزشک بهره بگیرید.

- عواقب مورد انتظار:

حملات ایسکمیک گذرا معمولاً نشانه‌هایی از یک سکته مغزی قریب‌الوقوع هستند. این حملات باید درمان شوند تا خطر سکته مغزی در آینده که ممکن است باعث آسیب مغزی خطرناک و پایدار گردد، کاهش یابد. احتمال وقوع حملات ایسکمیک گذرا وجود دارد. شخص ممکن است دچار چندین حمله در روز یا تنها 2-3 حمله در چند سال گردد. علایم هر حمله ممکن است مشابه یا کاملاً متفاوت از سایر حملات باشند. در برخی بیماران، علایم بدون باقی گذاشتن آسیب پایدار مکرراً ظاهر می‌شوند.

- عوارض احتمالی:

سکته مغزی، بدون درمان حدود 50% از بیماران دچار حمله ایسکمیک گذرا در عرض 5 ساله دچار سکته مغزی می‌شوند.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل آزمون‌های آزمایشگاهی خون، نوار قلب (روش تشخیصی بیماری‌های قلب با اندازه‌گیری فعالیت الکتریکی قلب)، رادیوگرافی قلب، ریه‌ها و جریان خون (آنژیوگرافی) و سونوگرافی باشند. درمان ممکن است شامل داروها، کنترل عوامل خطرزا (دیابت شیرین، پرفشاری خون، بیماری قلبی و غیره) و تغییر شیوه زندگی باشد. سیگار را ترک کنید. برای کمک به ترک، از مشاوره استفاده کنید؛ به گروه‌های حمایتی ملحق شوید یا سایر روش‌ها را بیابید. جراحی (اندآرتکتومی) برای برداشتن پلاک‌ها (رسوبات چربی) از شریان‌های کاروتید در گردن

- داروها:

ضد انعقادها مثل وارفارین برای کاهش تشکیل لخته‌های خونی، آسپیرین روزانه، آسپیرین می‌تواند تشکیل لخته را چنان کاهش دهد که احتمال ایجاد سکته مغزی به دنبال حملات ایسکمیک گذرا را کاهش دهد. آسپیرین در مردان مؤثرتر از زنان به نظر می‌رسد. تیکلوپیدین برای افرادی که نمی‌توانند آسپیرین بخورند.

- فعالیت:

اگر مکرراً دچار حمله ایسکمیک گذرا می‌شوید، رانندگی نکنید؛ در اماکن مرتفع کار نکنید و با ماشین‌آلات کار نکنید.

- رژیم غذایی:

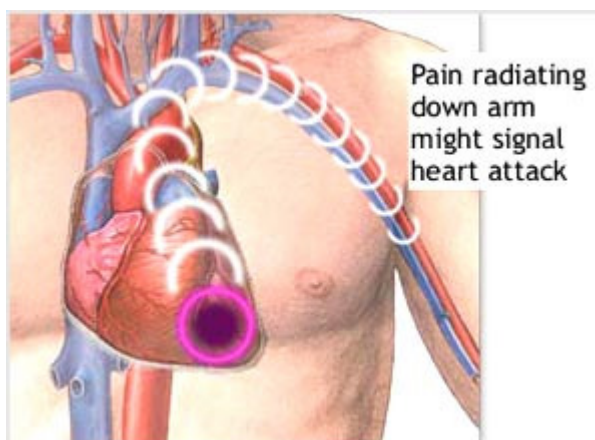
از یک رژیم غذایی طبیعی و کاملاً متعادل استفاده کنید که نمک و چربی و به‌ویژه چربی اشباع شده کمی داشته باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر خود یا یکی از اعضای خانواده‌تان علایم حمله ایسکمیک گذرا را داشته باشید. اگر پس از تشخیص علایم حمله ایسکمیک گذرا عود کنند و بیش از 2 ساعت پایدار بمانند.

حمله قلبی (انفارکتوس عضله قلب) - heart attack

حمله قلبی عبارت است از مرگ سلول‌های عضلانی قلب در اثر کاهش یا توقف جریان خون سرخرگ‌های قلب. غالباً در افراد بالای 40 سال رخ می‌دهد. این بیماری در مردان شایع‌تر است، اما میزان بروز آن در خانمها نیز رو به افزایش گذاشته است.



- علایم شایع:

۱. احساس خفگی
۲. ضعف
۳. منگی
۴. تعریق
۵. تهوع و استفراغ
۶. تنگی نفس
۷. احساس نزدیکی مرگ
۸. درد قفسه سینه یا احساس «سنگینی، فشردگی یا له‌شدگی» در قفسه سینه
۹. دردی که از میان قفسه سینه به جناغ و گاهی به آرواره، گردن، بازوها، بین دو کتف یا بالای شکم نیز تیر می‌کشد.

- علل بیماری:

بسته شدن نسبی یا کامل سرخرگ‌های قلب توسط لخته خون، گرفتگی یا انقباض عروقی؛ یا اختلال شدید در ضربان قلب.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سیگار کشیدن
۲. چاقی

۳. استرس

۴. بالا بودن سطح کلسترول بد خون، یا پایین بودن سطح کلسترول خوب خون

۵. بالا بودن فشارخون / دیابت

۶. رژیم غذایی پر از چربی‌های اشباع شده

۷. سابقه خانوادگی بیماری سرخرگ‌های قلب

۸. اکثراً انجام کارهای نشسته و نداشتن فعالیت بدنی کافی

۹. ورزش در گرمای زیاد یا سرما و باد

- پیشگیری:

حتی‌المقدور اجتناب از یا کنترل عوامل خطر

- عواقب مورد انتظار:

با درمان اورژانس و بستری کردن بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (سی‌سی‌یو) ⁹⁸، اکثر بیمارانی که دچار اولین حمله قلبی خود شده‌اند بهبود می‌یابند. تأخیر در درمان غالباً مرگبار خواهد بود. پس از رفع خطر باید 4-8 هفته فرصت داد تا بهبودی حاصل شود. تکرار حمله قلبی امری شایع است.

- عوارض احتمالی:

۱. نامنظم بودن ضربان قلب شوک؛ التهاب پرده‌های دور قلب

۲. نارسایی احتقانی قلب

۳. جمع شدن مایع در فضای دور ریه‌ها

۴. لخته شدن خون در سیاهرگ‌های عمقی

۵. آمبولی ریوی

۶. پاره شدن دیواره بین بطنی یا دیواره خارجی قلب

۷. آنوریسم (بیرون‌زدگی) دیواره بطن

۸. خطر حمله قلبی در آینده

- درمان:

اگر هرگونه علامتی از حمله قلبی را دارید، فوراً کمک پزشکی بخواهید. توجه داشته باشید که داروهای حل‌کننده لخته تنها در ساعات اولیه حمله مؤثر خواهند بود. اگر فردی که دچار حمله قلبی شده است بی‌هوش است و نفس نمی‌کشد: با فریاد کمک بخواهید و وی را ترك نکنید. از يك نفر بخواهید اورژانس را خبر کند. فوراً تنفس دهان به دهان را شروع کنید. اگر ضریان قلب وجود ندارد، ماساژ قلبی بدهید. تا زمانی که کمک نرسیده باشد عملیات احیا را ادامه دهید.

به هنگام بستری شدن در بیمارستان: بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل نوار قلب، اسکن رادیواکتیو با تکنسیم ⁹⁹، آنژیوگرافی (عکسبرداری از رگ‌ها با اشعه ایکس به کمک تزریق ماده حاجب درون آنها)، و اندازه‌گیری آنزیم‌هایی که از عضله قلب آسیب دیده به درون خون آزاد می‌شود. اکسیژن و داروهای مختلف. امکان دارد برای به کار انداختن قلب نیاز به تحریک الکتریکی وجود داشته باشد. شاید جراحی (کار گذاشتن دستگاه ضربان‌ساز، آنژیوپلاستی با بادکنک کوچک، یا جراحی بای‌پاس سرخرگ‌های قلب).

- داروها:

۱. داروهای ضد درد

۲. داروهایی که به سرعت لخته‌های خون را حل می‌کنند (باید در عرض 1-3 ساعت از زمان بروز حمله داده شوند).

۳. داروهای ضد بی‌نظمی قلب و داروهای ضد آنژین صدری، مثل مسدودکننده‌های بتا آدرنژیک یا مسدودکننده‌های کانال کلسیمی، برای پایدار کردن نامنظمی ضربان قلب

۴. داروهای ضد انعقاد برای جلوگیری از تشکیل لخته خون

۵. نیتروگلیسرین برای گشاد کردن سرخرگ‌ها و افزایش خونرسانی قلب

۶. داروی دیژیتال برای تقویت انقباضات عضله قلب و پایدار کردن ضربان قلب

- فعالیت:

به هنگام بهبودی، کارهای روزمره خود را تدریجاً از سر گیرد. قبل از آغاز مجدد فعالیت جنسی یا رانندگی با پزشک خود مشورت نمایید. در صورت در دسترس بودن، در یک برنامه بازتوانی قلبی شرکت کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی کم‌چرب (چربی باید کمتر از 20% کل کالری دریافتی را تأمین کند) و پر فیبر وزن خود را در حد مطلوب نگاه دارید. اگر اضافه وزن دارید، یک رژیم لاغری مناسب و تأیید شده توسط پزشک بگیرید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم حمله قلبی را دارید. این یک مورد اورژانس و تهدیدکننده زندگی است! اگر به هنگام بهبودی یکی از موارد زیر رخ دهد: دردی که با داروهای تجویز شده خوب نشود. تنگی نفس یا سرفه به هنگام استراحت، تهوع، استفراغ، اسهال، تب، خونریزی از لته‌ها یا سایر جاها، تپش قلب یا جا افتادن یک ضربان قلب.

<http://vista.ir/?view=item&id=124313>

 **vista.ir**
Online Classified Service

خار پاشنه پا - heel spur

خار پاشنه پا عبارت است از به وجود آمدن یک زائده استخوانی در پاشنه پا که باعث درد و مشکل در راه رفتن می‌شود.



- علایم شایع:

گاهی علامتی ندارد. درد در کف پاشنه پا به صورت خود به خودی یا در اثر فشار آوردن.

- علل بیماری:

وارد آمدن استرس یا آسیب به بافت پاشنه پا، که منجر به التهاب و استخوانی شدن رباطهای کف پا می‌شود.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

دویدن. این حالت کمتر در اثر راه رفتن زیاد به وجود می‌آید، ایستادن به مدت طولانی، چاقی.

- پیشگیری:

از انجام فعالیت‌هایی که باعث وارد آمدن فشار مداوم به پا می‌شوند، خودداری کنید. کفشی بیوشید که در قسمت پاشنه يك بالشتك پلاستیکی یا نمدی داشته باشد.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان محافظه‌کارانه قابل‌معالجه است. اگر درمان محافظه‌کارانه موفقیت‌آمیز نبود، خار پاشنه را غالباً می‌توان با جراحی معالجه کرد.

- عوارض احتمالی:

به وجود آمدن مشکلاتی در قسمت پایین کمر یا زانو به دلیل لنگیدن مداوم

- درمان:

يك کفی مناسب در کفش خود بگذارید تا فشار روی پاشنه کم شود. از وسیله مناسب حفظ فوس کف پا یا قالب مناسب کف پایتان استفاده کنید. ندرتاً جراحی برای در آوردن خار پاشنه در مواردی که درد حاد وجود دارد، روی ناحیه دردناك کمپرس سرد یا کیسه یخ 3-4 بار در روز هر بار به مدت 10-15 دقیقه بگذارید.

- داروها:

برای برطرف کردن درد خفیف، می‌توان از داروهایی مثل استامینوفن یا آسپیرین استفاده کرد. تزریق استروئید به درون ناحیه ملتهب برای کاهش التهاب

- فعالیت:

هر چقدر که می‌توانید روی پاشنه پا فشار نیاورید، خصوصاً در اوایل درمان.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود، مگر این که اضافه وزن داشته باشید. در این صورت، باید وزن خود را کم کنید تا از فشار وارده به کف پا کم شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم خار پاشنه را دارید. اگر علی‌رغم درمان، درد یا ناتوانی ادامه یابد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124314>



خارش زمستانی (اگزمای خشک) - winter itch

خارش زمستانی عبارت است از پوست بسیار خشک که ترک می‌خورد؛ شکاف بر می‌دارد و ملتهب می‌شود. این اختلال در زمستان شایع است. مسری نیست. می‌تواند در پوست هر جای بدن ظاهر شود ولی در اندام‌های تحتانی شایع‌تر است.

- علایم شایع:

۱. پلاک‌ها باعث خارش و سوزش می‌گردند.
۲. پلاک‌ها معمولاً نم‌پس نمی‌دهند و پوسته پوسته نمی‌شوند.
۳. قرمزی در ترک‌ها و شکاف‌هایی که سطح پلاک را قطع می‌کنند، بارزتر است.
۴. پلاک‌هایی (لکه‌هایی با برآمدگی صاف) گرد به 2-5 سانتیمتر هستند. پلاک‌ها گاهی مثل صفحات صافی روی یکدیگر انباشته می‌شوند. آنها معمولاً لبه‌های بسیار واضحی دارند.

- علل بیماری:

ناکافی بودن چربی روی سطح پوست که اجازه می‌دهد آب از طریق پوست تبخیر شود. سلول‌های پوست چنان کوچک می‌شوند که جزایر سلولی شروع به جداسدن می‌کنند و باعث ایجاد ترک و شکاف می‌گردند. چربی پوست با سالخوردگی، حمام کردن بیش از حد و مالیدن بیش از حد پوست کاهش می‌یابد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

محیط دارای رطوبت کم به ویژه در منازلی که در زمستان با پنکه‌های هوای داغ گرم می‌شوند.

- پیشگیری:

۱. از دست رفتن آب از طریق پوست را کاهش دهید
۲. تعداد و طول مدت حمام کردن یا دوش گرفتن را کاهش دهید؛ از آب سرد استفاده کنید.

۳. در مصرف صابون صرفه جویی کنید.

۴. پوست را به جای مالیدن با نوازش خشک کنید.

۵. قبل از ملتهب شدن پوست نواحی خشک، از نرم‌کننده‌های پوست (لاک - هایدین، اوسرین و غیره) برای پوست خشک استفاده کنید.

۶. در اتاق‌های حاوی هوای بسیار خشک از مرطوب‌کننده‌های اولتراسونیک استفاده کنید. مرطوب‌کننده را هر روز تمیز کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان علاج‌پذیر است. عود بیماری شایع است مگر اینکه شرایط محیطی کنترل گردد.

- عوارض احتمالی:

عفونت باکتریایی ثانویه در ناحیه مبتلا

- درمان:

معمولاً آزمون‌های تشخیصی لازم نیستند. مهمترین جنبه درمان، هیدراتاسیون (مرطوب کردن) و نرم کردن پوست است. از نرم‌کننده‌ها استفاده کنید. هر روز از کرم دست، 4-8 بار بر روی دست‌ها و 2 بار در تنه و اندام‌ها استفاده کنید. در صورت امکان بلافاصله پس از حمام کردن و در حالی که پوست مرطوب است آن را به کار برید تا رطوبت اضافی قبل از تبخیر شدن به دام افتد. از مصرف صابون‌های پاک‌کننده خودداری کنید و در دوش گرفتن و حمام کردن، از آب داغ استفاده نکنید. وجود روغن در آب حمام می‌تواند کمک‌کننده باشد. مرطوب‌کننده اتاق خواب یا مرطوب‌کننده مرکزی منزل، کمک‌کننده است.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف می‌توانید از نرم‌کننده‌های پوستی بدون نیاز به نسخه مثل روغن معدنی، کرم سرد، لاک هایدین یا اوسرین استفاده کنید. برای ناراحتی شدید ممکن است کرم‌های کورتیزونی موضعی توصیه شوند.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد. از مواجهه طولانی مدت با محیط خشک خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذای خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان دارای پوست بسیار خشک باشید و مراقبت از خود، علایم راطرف یک هفته تسکین ندهد. اگر پوست خشک، ملتهب شود.

خال‌های پوستی دیسپلاستیک - nevi dysplastic

خال‌های پوستی دیسپلاستیک خال‌های ضایعات پوستی هستند که اغلب رشد آنها در کودکی آغاز شده (گاهی مادرزادی هستند) و تا اوایل بزرگسالی معمولاً بر روی پوست ظاهر شده‌اند. شایع‌ترین انواع خال عبارتند از کک‌ومک و خال معمولی. خال‌های دیسپلاستیک نوعی خال پوستی هستند که ممکن است حتی پس از 35 سالگی ظاهر شوند. اعتقاد بر این است که این خال‌های دیگر زمینه‌ساز ملانوم (نوعی سرطانی پوستی خطرناک) هستند. اصطلاح «نشانگان خال‌های دیسپلاستیک» به حالتی اطلاق می‌شود که خال‌های دیسپلاستیک متعدد و ملانوم حداقل در دو نفر از اعضای درجه اول خانواده وجود داشته باشد.

- علایم شایع:

۱. لبه‌های ضایعه نامنظم و ناواضح است.

۲. دارای قسمت‌های هم مسطح و هم برجسته می‌باشد.

۳. قطر 5-15 میلی‌متر (بزرگتر از خال‌های معمولی)

۴. رنگ ضایعه از خرمایی تا قهوه‌ای تیره در یک زمینه صورتی رنگ متغیر است.

۵. افراد دارای خال‌های دیسپلاستیک ممکن است تا حدود صدخال پوستی داشته باشند (بیشتر افراد معمولی حداکثر 20-15 خال معمولی دارند).

۶. این ضایعات در هر جایی از بدن ممکن است ظاهر گردند ولی بیشتر در ناحیه پشت، قفسه سینه، باسن، پستان و سر بروز می‌کنند. این ضایعات هم بر روی پوست نواحی در معرض آفتاب و هم در نواحی پوشیده از آفتاب ممکن است ظاهر گردند.

- علل بیماری:

این عارضه ممکن است ارثی بوده و یا بدون سابقه خانوادگی بروز کند. آسیب ناشی از آفتاب ممکن است نقشی در الگوی توزیع خال‌های پوستی داشته باشد ولی شرط لازم برای تشکیل آنها نیست. همچنان که در نواحی تقریباً همواره پوشیده از آفتاب نظیر باسن و پستان نیز این ضایعات بروز می‌کنند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی خال‌های دیسپلاستیک، ملانوم، یا سایر سرطان‌های پوستی. افراد دارای نژاد اروپای شمالی با موهای روشن و کک‌ومک پوستی.

- پیشگیری:

استفاده معمول از ترکیبات ضدآفتاب از ترکیبات با قدرت ضدآفتابی (SPF 15) یا بالاتر که قادر به محافظت پوست در برابر اشعه ماوراءبنفش A و B هستند (بیشتر ترکیبات ضدآفتاب تنها در برابر اشعه ماوراءبنفش B اثر محافظتی دارند) استفاده کنید. در صورت وجود سابقه خانوادگی خال‌های دیسپلاستیک یا سرطان پوست معاینه فیزیکی منظم توسط پزشک برای شناسایی هرگونه ضایعه جدید یا شناسایی تغییر در ضایعات موجود توصیه می‌گردد. برای افراد در معرض خطر زیاد تناوب این معاینات ممکن است هر سه ماه یکبار باشد. همچنین معاینه معمول پوست توسط خود بیماران برای تشخیص هرگونه تغییر در ضایعات موجود توصیه می‌شود. برای نواحی از پوست که مشاهده آن برای خود فرد مشکل است می‌توان از یکی از اعضای خانواده کمک گرفت.

- عواقب مورد انتظار:

در صورت تشخیص و درمان زودرس، سرانجام این بیماری مطلوب است.

- عوارض احتمالی:

ملانوم (نوعی سرطان پوست احتمالاً کشنده).

- درمان:

برای تشخیص، معاینه فیزیکی و نمونه برداری پوستی از ضایعات مشکوک انجام می‌شود. درمان ممکن است شامل برداشت ضایعات مشکوک (که دچار تغییر واضح شده‌اند) یا برداشت همه ضایعات (حتی ضایعاتی که ظاهراً تغییری نکرده‌اند) باشد. عکس رنگی ممکن است از ضایعات گرفته شود تا پزشک در ویزیت‌های بعدی با مقایسه ضایعات با عکس قبلی بتواند هرگونه تغییر را شناسایی کند.

- داروها:

هیچ دارویی برای این اختلال لازم نیست.

- فعالیت:

خود را مقید سازید برای هر بار تماس با آفتاب از ترکیبات ضدآفتاب و لباس‌های محافظ استفاده کنید. در صورت امکان از قرار گرفتن در معرض آفتاب بین ساعت‌های 10 صبح تا 3 بعدازظهر اجتناب کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای ضایعات پوستی (خال) که ظاهر آن دچار تغییر شده است، باشید. بروز ضایعات جدید پس از درمان.

<http://vista.ir/?view=item&id=124316>

 **vista.ir**
Online Classified Service

خراشیدگی یا زخم قرنیه - corneal abrasion and ulcer

خراشیدگی یا زخم قرنیه عبارت است از وجود يك زخم باز در لایه‌های بافت نازک و شفاف قرنیه. این زخم علاوه بر قرنیه، تأثیراتی روی ملتحمه (پوشش روی ناحیه سفیدی چشم)، مردمک (قسمت رنگی چشم)، و مایع داخل فضای جلویی چشم می‌گذارد.



- علایم شایع:

۱. درد چشم که معمولاً شدید است.
۲. حساسیت به نور زیاد
۳. انقباضات ناگهانی و شدید در پلك چشم
۴. اشك ریزش
۵. تاری دید
۶. قرمزی در ناحیه سفیدی چشم
۷. ترشح از چشم

- علل بیماری:

۱. استفاده از لنزهای تماسی به مدت طولانی یا لنزهای تماسی که درست در جای خود قرار نمی‌گیرد.
۲. آسیب به قرنیه، یا پریدن يك جسم خارجی مثل تکه کوچکی از فلز، شن، یا شیشه به درون قرنیه. امکان دارد يك عفونت باکتریایی، معمولاً در اثر پنوموکوک، استرپتوکوک، یا استافیلوکوک، به دنبال این آسیب به وجود آید.
۳. عفونت با ویروس هرپس سیمپلکس که در دهان باعث تب خال می‌شود.
۴. عفونت پلكها و ملتحمه
۵. بسته نشدن کامل پلكها تمام عفونت‌های فوق مسری هستند و از فرد به فرد یا از يك قسمت از بدن به قسمت دیگر انتقال می‌یابند، که این امر خصوصاً در مورد انتقال عفونت در تب خال در اثر تماس انگشت با چشم مصداق دارد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. پرکاری تیروئید
۲. عفونت اخیر یا آسیب به چشم
۳. عفونت اخیر یا آسیب به چشم
۴. سیگار کشیدن یا قرار گرفتن در معرض سایر تحريك‌کننده‌های چشم در محیط

- پیشگیری:

دستان خود را مرتب بشویید. از وارد آمدن آسیب به قرنیه خود جلوگیری کنید. به هنگام تراشکاری و کار با فلز و چوب از عینک‌های مخصوص محافظت از چشم استفاده کنید. اگر تب خال دارید، دست به چشمان خود نزنید. در استفاده از لنزهای تماسی کمال دقت را به کار گیرید.

- عواقب مورد انتظار:

زخم قرنیه يك مشکل جدی چشم به حساب می‌آید. این مشکل معمولاً در عرض 2-3 هفته با درمان خوب می‌شود. اگر بافت جوشگاهی که از التیام زخم قرنیه به جای مانده است باعث بروز مشکل در بینایی شود، با انجام پیوند قرنیه (تعویض قرنیه با يك قرنیه سالم) ممکن است بتوان بینایی را تقریباً به حالت اول برگرداند.

- عوارض احتمالی:

در صورت غفلت از زخم قرنیه، تخریب بافتی می‌تواند در قرنیه نفوذ کرده و به این ترتیب باعث ورود عفونت به داخل کره چشم شود. در این صورت ممکن است بینایی به طور دایم از دست برود.

- درمان:

آزمایشات تشخیصی عبارتند از: معاینه چشم، گاهی انجام آموزش سنجش دقت بینایی، و کشت خرده‌های تراشیده شد از سطح قرنیه. درمان عبارت است از در آوردن هرگونه جسم خارجی از قرنیه، قطره یا پماد چشمی، گذاشتن کمپرس محکم و پوشش روی چشم. می‌توان از کمپرس آب خنک تا زمانی که احساسی خوبی به دست می‌دهند استفاده کرد.

- داروها:

قطره‌ها یا پمادهای آنتی‌بیوتیکی یا آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی برای عفونت باکتریایی. دارو برای عفونت‌های ویروسی و قارچی. برای درد خفیف می‌توان از استامینوفن استفاده کرد.

- فعالیت:

پس از درمان، فعالیت طبیعی خود را زودتر از زمان ممکن مجدداً آغاز کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. تغییر بینایی

۲. تب بالای 3/38 درجه سانتیگراد

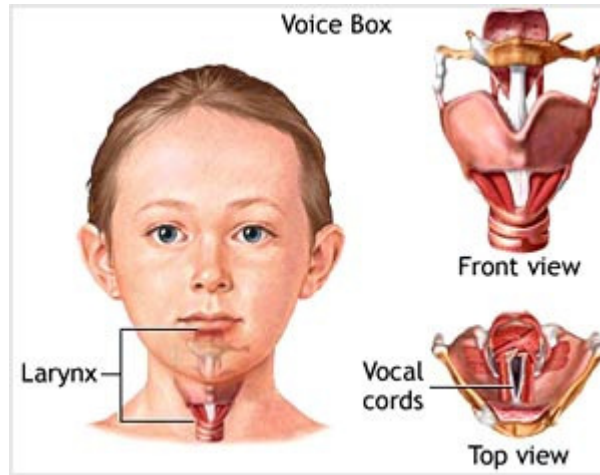
۳. دردی که با استامینوفن خوب نمی‌شود.

۴. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم زخم قرنیه را دارید.

۵. اگر دچار علائم جدید و بدون توجه. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

خروسك - croup

خروسك عبارت است از عفونت، التهاب و تورم حنجره (تارهای صوتی) و بافت‌های اطراف. این تغییرات موجب سخت شدن تنفس و يك صدای شبیه پارس سگ با هر تنفس یا سرفه می‌شوند. خروسك بیشتر در افراد زیر 6 سال رخ می‌دهد.



- علایم شایع:

۱. تب

۲. خشونت صدا

۳. ناراحتی یا درد در قفسه سینه یا گلو

۴. سرفه شبیه پارس سگ و سخت‌شدن تنفس، خصوصاً در شب

- علل بیماری:

عفونت ویروسی مسری (ویروس آنفلوآنزای نوع آ، سایر ویروس‌های آنفلوآنزا و پارآنفلوآنزا؛ ویروس سن سی‌شیال تنفسی؛ سایر ویروس‌های مثل آدنوویروس‌ها، رینوویروس‌ها، آنتروویروس‌ها، ویروس کوکساکسی، ویروس اکو، رنووویروس، و ویروس سرخک. گاهی عفونت‌های باکتریایی نیز موجب خروسك می‌شوند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. آلرژی‌ها

۲. سابقه خروسك

۳. عفونت‌های دستگاه تنفس فوقانی

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

خروسك ممكن است ترس زيادى را در والدين ايجاد كند، زيرا حملات معمولاً در شب رخ مى دهند و تنفس كودك دچار مشكل مى شود. اما در اكثر موارد، خروسك جدى نيست و علايم را مى توان برطرف كرد. اگر حملات به هنگام روز رخ دهند و تب نيز جزو علايم باشد، بيمارى خطرناك تر است.

- عوارض احتمالى:

۱. ذات الریه
۲. عفونت گوش
۳. ندرتاً بسته شدن راه هوا و مرگ

- درمان:

۱. اقدامات تشخيصى ممكن است شامل كشت از گلو، عكسبرداری ساده با اشعه ايكس يا سى تی اسكن، و لارنگوسكوپى (ديدن حنجره با وسيله مخصوص) باشند.

۲. در صورتى كه بيمارى كودك خفيف باشد، مى توان از وي در منزل با درمان حمايتى مراقبت به عمل آورد.

۳. در مورد كودكى كه دچار مشكل تنفسى شده است امكان دارد بسترى كردن و دادن اكسيژن ضرورى باشد. كودك معمولاً در عرض ۲ روز بهبود مى يابد.

۴. آرامش خود را حفظ كنيد. اضطراب مى تواند مشكل تنفسى كودك را بدتر كند.

۵. استنشاق بخار آب داغ ممكن است تنفس كودك را بهتر كند. كودك را به حمام ببريد و شير آب داغ را باز كنيد.

۶. پيچيدن پتو دور بچه و بردن وي به هواى آزاد گاهى مى تواند كمك كننده باشد.

۷. كودك بايد در حالت نيمه نشسته قرار گيرد و راحت باشد. كودك را پاى تلوزيون يا راديو بنشانيد يا براى وي داستان بخوانيد تا حواس كودك از مشكلش پرت و اضطرابش كمتر شود. گريه كردن مى تواند علايم را بدتر كند.

۸. از يك دستگاہ ايجادكننده رطوبت خنك يا بخور استفاده كنيد و آن را تا چندين شب پس از رفع بيمارى، حتى اگر كودك به نظر مشكلى نداشته باشد، در كنار تخت كودك بگذاريد. خروسك ساده غالباً عود مى كند. دستگاہ ايجادكننده رطوبت را به طور روزانه تميز كنيد.

- داروها:

اگر خروسك در اثر عفونت باكتريايى ايجاد شده باشد، ممكن است آنتى بيوتيك تجويز شود. البته اكثر موارد در اثر ويروس ايجاد مى شوند، بنابراین آنتى بيوتيك براى آنها فايده اى ندارد. براى کاهش تب ممكن است از استامينوفن استفاده شود.

- فعاليت:

به هنگام حمله خروسك، كودك بايد فعاليتش كم شود و استراحت كند.

- رژيم غذائى:

خروسك معمولاً اشتها را كم مى كند. مرتباً مقادير كمى از مايعات مثل آب، چاى، آب ميوه يا نوشابه به كودك دهيد، اما شير نبايد داده شود. سرفه كردن ممكن است باعث استفراغ شود، بنابراین به هنگام حمله خروسك به كودك غذاى جامد ندهيد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر تعداد تنفس به 80 تنفس در دقیقه برسد.

۲. اگر ناخن‌ها یا لب‌ها تیره یا آبی شود.

۳. اگر علائم خروسك خفیف در عرض 30-60 دقیقه با درمان رطوبت خنك رو به بهبود نگذارند.

۴. اگر تنفس به سختی انجام گیرد و کشیده شدن عضلات گردن و قفسه سینه به داخل به هنگام تنفس، بیشتر شود.

۵. اگر كودك شما دچار مشکل تنفسی شده است و نمی‌تواند آب دهان یا آب را قورت دهد. این يك اورژانس است! كودك را به نزدیکترین مرکز اورژانس ببرید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124318>



خودبیمارانگاری - hypochondriasis

خودبیمارانگاری عبارت است از اختلالی که در آن فرد قویاً اعتقاد دارد که مبتلا به يك بیماری جدی یا مرگبار است، علی‌رغم این که معاینات و بررسی‌های پزشکی کامل و همه جانبه هیچ مشکلی را نشان نداده‌اند. فرد معمولاً در مورد بیماری‌ها، تشخیص و درمان آنها اطلاعات زیادی کسب می‌کند زیرا به پزشکان زیادی مراجعه کرده و تحت بررسی‌های زیادی قرار می‌گیرد.

- علائم شایع:

اضطراب و شکایت مداوم از وجود علائمی در هر قسمتی از بدن. مشغولیت ذهنی در رابطه با احتمال ابتلا به بیماری قلبی یا سرطان در این افراد زیاد دیده می‌شود. علائم ممکن است تغییر کنند اما اعتقاد فرد به این که يك بیماری جدی دارد پا برجا می‌ماند. علائمی که بیشتر از بقیه از آنها شکایت وجود دارد، عبارتند از بی‌خوابی، مشکلات جنسی و ناراحتی گوارشی مثل نفخ، آروغ زدن و دل پیچه. علائمی که فرد از آنها شکایت دارد ممکن است تغییر کنند و بسیار اختصاصی، عمومی یا مبهم باشند.

- علل بیماری:

احتمالاً عارضه‌ای از سایر اختلالات روانی است، اما علت آن قطعی نیست. خود بیمار انگاری در افرادی که قبلاً يك بیماری جسمانی واقعی در کودکی داشته‌اند یا در ارتباط نزدیک با يك خویشاوند بیمار بوده‌اند بیشتر دیده می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

ناشناخته هستند.

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از آن شناخته نشده است. باید سعی شود به كودك بیمار توجه بیش از حد مبذول نشود. به هنگام سلامتی نیز باید به كودك به حدکافی محبت کرد و از وی حمایت به عمل آورد.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً به درمان مقاوم است. اکثر بیماران تا آخر عمر بر این اعتقاد باقی می‌مانند که يك بیماری جدی دارند و مرتباً به پزشکان مختلف مراجعه می‌کنند.

- عوارض احتمالی:

هدر دادن پول برای کارهای پزشکی غیرضروری و گاهی خطرناک، اصرار بر انجام اعمال جراحی یا مصرف داروهای غیرضروری.

- درمان:

۱. ارزیابی روانی

۲. شرح حال و معاینه بالینی

۳. بررسی‌های پزشکی برای رد در يك بیماری جسمی

۴. خود بیماران هم باید سعی کنند تا به جای علائم روی سایر جنبه‌ها یا مشکلات زندگی تمرکز کنند. باید سعی شود از رفتن پیش پزشکان مختلف به‌طور دائمی و انجام آزمایشات مکرر خودداری شود.

۵. برای اعضای خانواده زندگی کردن با این افراد غالباً مشکل است زیرا آنها مرتب نگران هستند و نیازمند توجه. این افراد واقعاً رنج می‌برند و باید سعی شود که از آنها حمایت به عمل آید. رفتار مثبت که به شکایات جسمی مربوط نیست را تشویق کنید و جایزه دهید. به هیچ عنوان مشوق «نقش بیمار» برای فرد نباشید.

- داروها:

معمولاً دارویی برای این اختلال ضرورت ندارد. پزشک ممکن است داروهای آرام‌بخش به‌طور کوتاه‌مدت تجویز کند.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

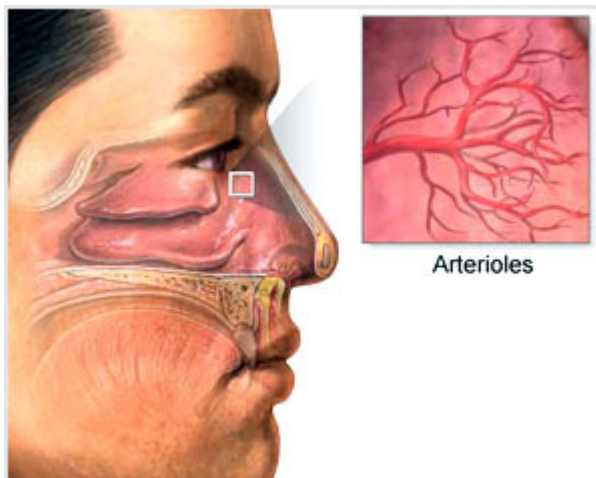
رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. از مصرف الکل جداً خودداری کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم خود بیمار انگاری را دارید و می‌خواهید که کمک مناسب برای رفع این مشکل بگیرید. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. آرام‌بخش‌های مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانی یا وابستگی ایجاد نمایند.

خونریزی بینی - nosebleed

خونریزی بینی خونریزی از بینی در اثر آسیب عروق خونی (شریانها و وریدها) در بینی. خونریزی بینی ممکن است از نواحی نزدیک سوراخ بینی و یا نواحی عمقی‌تر داخل بینی منشأ بگیرد. این عارضه در همه سنین دیده می‌شود ولی شیوع آن در بزرگسالان دو برابر کودکان است.



- علایم شایع:

۱. سیاه رنگ شدن مدفوع در اثر خون بلعیده شده
۲. احساس سبکی سر در اثر خونریزی زیاد از بینی
۳. تندی ضربان قلب، کوتاهی نفس و رنگ‌پریدگی (تنها در موارد خونریزی زیاد)
۴. نشت خون از سوراخ بینی. اگر رگ آسیب‌دیده در نزدیک سوراخ بینی باشد، خون دفعی قرمز روشن است. اگر رگ آسیب‌دیده مربوط به مناطق عمقی‌تر داخل حفره بینی باشد خون دفعی ممکن است قرمز روشن یا تیره باشد.

- علل بیماری:

۱. عفونت بینی یا سینوس‌ها
۲. وجود جسم خارجی در بینی
۳. تب مالت، مالاریا یا حصه (تیفوئید)
۴. آترواسکلروز؛ پرفشاری خون
۵. خشکی مخاط بینی به هر علت مثلاً در اثر رطوبت پایین هوا
۶. آسیب به بینی یا پولیپ‌های بینی (حتی آسیب ساده بینی ناشی از پاك کردن بینی)
۷. افزایش استعداد خونریزی مرتبط با کم‌خونی آپلاستیک، لوسمی، ترومبوسیتوپنی یا بیماری‌های کبد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. همه علل فهرست شده در بالا
۲. بیماری هوجکین؛ اسکوروی؛ تب روماتیسمی
۳. اختلالات خونی، از جمله لوسمی و هموفیلی

۴. تماس با محرک‌های شیمیایی

۵. زندگی در ارتفاعات یا آب و هوای خشک

۶. مصرف برخی داروها نظیر داروهای ضد انعقاد، آسپرین یا مصرف بلندمدت قطره‌های بینی

- پیشگیری:

۱. برای درمان علت زمینه‌ای اقدام نمایید.

۲. از وارد آمدن آسیب به بینی تا حد امکان جلوگیری نمایید.

۳. در صورت خونریزی مکرر بینی، از مصرف آسپرین خودداری کنید.

۴. از پاك کردن بینی با گوش‌پاك كن یا فین کردن با شدت خودداری کنید

۵. در صورت زندگی در ارتفاعات یا آب و هوای خشک، مرطوب کردن هوای محل سکونت کمک کننده است.

- عواقب مورد انتظار:

علایم با درمان قابل کنترل است. خونریزی شدید مستلزم بستری شدن در بیمارستان بوده و معمولاً از يك اختلال زمینه‌ای نظیر بیماری‌های کبدی، بیماری‌های خونی یا پرفشاری خون ناشی می‌گردد. در این موارد اختلالات زمینه‌ای بیمار نیز باید درمان شوند.

- عوارض احتمالی:

خونریزی شدید نیازمند تزریق خون

- درمان:

۱. بنشینید در حالی که سرتان به جلو خم شده باشد.

۲. بینی خود را 5 دقیقه بدون وقفه با انگشتان فشار دهید. در طی این مدت با دهان نفس بکشید.

۳. اگر خونریزی پس از توقف شدن دوباره عود کرد، این اقدام را تکرار کنید ولی این بار بینی را از هر دو طرف محکم به مدت 8-10 دقیقه فشار دهید. بینی را محکم فشار دهید تا سوراخ‌های آن مسدود گردد و این فرصت فراهم گردد که خون لخته شده و محل آسیب‌دیدگی رگ مبتلا را مسدود سازد.

۴. در همین حال می‌توانید از کمپرس سرد استفاده کنید.

۵. از تخلیه بینی تا 12 ساعت پس از توقف خونریزی خودداری کنید زیرا ممکن است باعث کنده شدن لخته خون شده، خونریزی عود نماید.

۶. از بلعیدن خون اجتناب کنید زیرا این کار ممکن باعث دل‌آشوبه و عرق زدن شده و این باعث ورود خون به داخل ریه‌ها گردد.

۷. برای جلوگیری از عرق زدن از صحبت کردن اجتناب کنید.

۸. درمان فوری طبی در صورت ناموفق بودن اقدامات مراقبتی شخصی لازم خواهد بود. قراردادن گاز در داخل بینی به طور فشرده جهت جذب خون‌های دفعی، متوقف شدن دفع قطره قطره خون از بینی و اعمال فشار بر روی رگ آسیب دیده. در موارد خونریزی مداوم یا عود کننده ممکن است سوزاندن رگ درگیر لازم باشد.

۹. جراحی (تنها برای موارد خونریزی شدید) برای بستن شریان مشروب کننده ناحیه خونریزی دهنده

- داروها:

درمان دارویی برای هرگونه اختلال زمینه‌ای و خیم

- فعالیت:

به محض بهبود فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. بروز تهوع یا استفراغ پس از خونریزی بینی

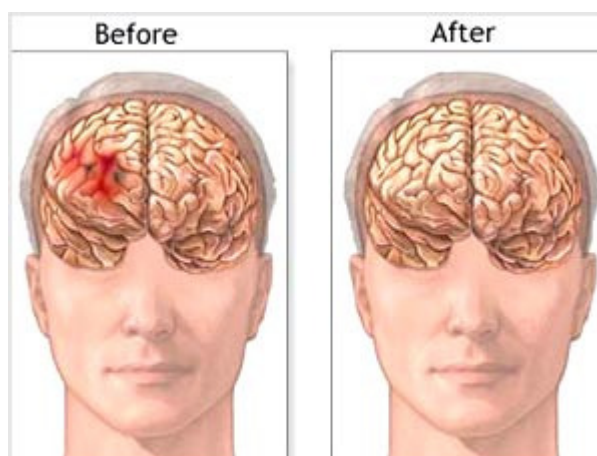
۲. بروز تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر پس از گذاشتن گاز درون بینی به طور فشرده.

<http://vista.ir/?view=item&id=124320>

 **vista.ir**
Online Classified Service

خونریزی خارج سخت‌شامه‌ای - extradural hemorrhage

خونریزی خارج سخت‌شامه‌ای عبارت است از خونریزی در بین استخوان جمجمه و سخت‌شامه (خارجی‌ترین پرده از سه‌لایه پرده‌ای که مغز را می‌پوشانند). این نوع خونریزی امکان دارد با مننژیت اشتباه شود.



در فضای بین استخوان جمجمه و سخت‌شامه هماتوم (تجمع خون لخته‌شده) به وجود می‌آید و این هماتوم سریعاً بزرگ می‌شود و فشار داخل جمجمه را افزایش می‌دهد.

- علایم شایع:

۱. سردردی که تدریجاً بدتر شود.

۲. خواب‌آلودگی یا از دست دادن هوشیاری

۳. تهوع یا استفراغ

۴. ناتوانی در حرکت دادن دست‌ها و پاها

۵. یر در اندازه مردمک چشم‌ها

۶. کمردرد شدید به‌طور ناگهانی

- علل بیماری:

۱. وارد آمدن صدمه به مغز

۲. تومور در پرده‌های پوشاننده مغز

۳. ناهنجاری‌های عروقی مادرزادی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. مصرف داروهای ضدانعقادی

۲. اختلالات خونریزی‌دهنده مثل هموفیلی یا کم‌خونی آپلاستیک

۳. صدمات. اصولاً صدمات پس از افراد در نوشیدن الکل، یا مصرف مواد روان‌گردان بیشتر اتفاق می‌افتند.

- پیشگیری:

۱. در خودرو کمر بند ایمنی ببندید.

۲. از مصرف داروهای روان‌گردان قبل از رانندگی خودداری کنید.

۳. حتی در صورت وارد آمدن يك ضربه خفیف به سر به پزشك مراجعه کنید.

۴. در ورزش‌های پربرخورد یا هنگام دوچرخه‌سواری یا موتورسواری از کلاه ایمنی استفاده نمایید.

- عواقب موردانتظار:

با تشخیص زودهنگام و انجام عمل جراحی فوری معمولاً بهبودی کامل حاصل می‌شود.

- عوارض احتمالی:

در صورتی که خونریزی بیش از 24 ساعت طول بکشد، فشار روی مغز مرگبار خواهد بود.

- درمان:

اقدامات تشخیصی مثل عکس‌برداری از جمجمه، عکس‌برداری از سرخرگ‌ها، اسکن رادیوسکوپی و سی‌تی‌اسکن. خونریزی خارج

سخت‌شامه‌ای يك مورد اورژانس است که باید سریع درمان شود تا آسیب دایمی مغز یا مرگ رخ ندهد. درمان جراحی عبارت است از باز کردن

يك سوراخ در جمجمه، تخلیه هماتوم، و بستن رگ پاره‌شده.

- داروها:

داروهای کورتیزونی برای کم کردن تورم داخل جمجمه

- فعالیت:

تا حدی که قدرتتان اجازه می‌دهد فعالیت خود را حفظ کنید. کار و ورزش را در حد متوسط ادامه دهید. هر زمان که خسته شدید استراحت کنید. اگر صحبت کردن یا کنترل عضلانی شما دچار اختلال شده است، شاید نیاز به فیزیوتراپی یا گفتاردرمانی داشته باشید.

- رژیم غذایی:

یک رژیم غذایی طبیعی و متعادل داشته باشید. اگر توانایی خوردن مشکل پیدا نکرده باشد، قاعدتاً احتیاجی به مکمل‌های ویتامینی و معدنی نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب

۲. سردرد بدتر شود.

۳. محل زخم عمل جراحی قرمز، متورم، و به لمس حساس شود.

۴. اگر به سر شما ضربه وارد شده است هرچند خفیف و هریک از علائم خونریزی خارج سخت‌شامه‌ای در شما بروز کند. این یک اورژانس است.

<http://vista.ir/?view=item&id=124321>



خونریزی رحم پس از یائسگی - uterine bleeding postmenopausal

خونریزی رحم پس از یائسگی عبارت است از خونریزی غیر منتظره و شبیه قاعدگی که 6 ماه یا پیش از یائسگی شروع شود.

- علایم شایع:

خونریزی مهملی که ممکن است یک ترشح به رنگ قهوه‌ای روشن یا خونریزی قرمز و شدید (با یا بدون لخته) باشد. ممکن است همراه خونریزی بلغم باشد. طول مدت دوره‌های خونریزی متفاوت است. نوع یا کیفیت خونریزی به اندازه این واقعیت که خونریزی رخ داده است، متناسب نیست. به دنبال یائسگی زنانی که در حال درمان با جایگزینی هورمون هستند، احتمالاً دچار مقادیری خونریزی خواهند شد و باید در مورد انواعی از خونریزی که باید نگران آنها بود، با پزشک مشورت کنند.

- علل بیماری:

۱. سرطان دستگاه تولیدمثل

۲. التهاب یا عفونت غشاهای پوشش داخلی مهبل

۳. آتروفی مهبل یا آندومتر (کوچک شدن یا از دست دادن بافت)

۴. آسیب یا تروما به مهبل همراه با کاهش غلظت استروژن

۵. پولیپ یا تومورهای خوش‌خیم گردن رحم

۶. پولیپ‌های پوشش داخلی رحم، میومرها

۷. اختلالات سلول‌های خونی، دستگاه لنفاوی یا مغز استخوان

۸. فشار خون بالا

۹. نارسایی احتقانی قلب

۱۰. اختلالات کبد

۱۱. داروهای ضد انعقاد یا حاوی آسپیرین

۱۲. هورمون درمانی که آندومتر (پوشش داخلی رحم) را تحریک کند و مثل قاعدگی طبیعی باعث ریزش آن شود. مصرف نامنظم استروژن (هورمون‌های زنانه) از علل شایع آن هستند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

عفونت اخیر مهبل، افراد بالای 60 سال به خاطر عروق خونی شکننده و نازکی پوشش داخلی مهبل یا رحم.

- پیشگیری:

ابزارهای پیشگیری خاصی لازم نیست.

- عواقب مورد انتظار:

به علت زمینه‌ای و درمان انتخاب شده بستگی دارد.

- عوارض احتمالی:

کم خونی، اگر علت، سرطان باشد، ممکن است به سایر بخش‌های بدن گسترش یابد.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون و پاپ‌اسمیر باشند. خونریزی بدون توجیه پس از یائسگی نیازمند آزمون‌های بیشتری است. این آزمونها می‌توانند شامل بررسی با هیسترسکوپ (ابزاری تلسکوپ‌ی با فیبر نوری، سونوگرافی ناحیه لگن و عمل جراحی (اتساع گردن رحم و خراش دادن رحم با یک کورت که می‌تواند هم تشخیص دهنده باشد و هم خونریزی را تسکین دهد) باشند. گاهی حتی پس از آزمونها وسیع هیچ دلیل قاطعی برای خونریزی یافت نمی‌شود. درمان اختصاصی (معمولاً دارو یا جراحی) به علت بستگی دارد. ممکن است حمام آب گرم برای شل کردن عضلات و تسکین ناراحتی کمک‌کننده باشد. هر وقت لازم باشد، به مدت 10-15 دقیقه در وان آب داغ بنشینید. از گرما برای تسکین درد استفاده کنید. یک پوشش گرم‌کننده یا بطری آب داغ روی شکم یا پشت در هنگام استراحت بگذارید. عمل جراحی برای برداشتن رحم (گاهی).

- داروها:

معمولاً هورمون‌ها تجویز خواهند شد. دارو برای درمان اختلال زمینه‌ای مثلاً داروهای ضد پرفشاری خون برای فشار خون بالا.

- فعالیت:

به محض بهبود علائم، فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید. پس از تشخیص و درمان به محض تمایل، روابط جنسی را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما دچار خونریزی مهملی پس از یائسگی باشید.
۲. اگر علی‌رغم درمان، خونریزی به مدت يك هفته باقی بماند.
۳. اگر خونریزی بیش از حد شود (بیش از يك بار در ساعت، نوار بهداشتی را پر کند).
۴. اگر علائم عفونت (تب، احساس ناخوشی کلی، سردرد، گیجی و دردهای عضلانی) ایجاد گردند.
۵. اگر شما دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124322>



خونریزی رحم در اثر اختلال کارکرد (خونریزی غیر طبیعی قبل از یائسگی از رحم) - uterine bleeding dysfunctional

خونریزی رحم در اثر اختلال کارکرد عبارت است از خونریزی غیر مرتبط با الگوی قاعدگی طبیعی يك زن و بدون همراهی با تومور، التهاب یا بارداری. بیشتر در زنان بالای 45 سال یا نوجوانان رخ می‌دهد.

- علایم شایع:

خونریزی بین دوره‌های قاعدگی. جریان خون ممکن است نامنظم، طولانی و گاهی شدید باشد و ممکن است حاوی لخته باشد.

- علل بیماری:

معمولاً ناشی از رشد بیش از حد آندومتر (پوشش داخلی رحم) در اثر تحريك استروژن است. در خونریزی رحم در اثر اختلال کارکرد، تخمک‌گذاری (تشکیل و رها سازی يك تخمک از تخمدان) به طور متناوب رخ می‌دهد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. چاقی

۲. نشانگان تخمدان چندکیستی.

۳. استفاده از استروژن صناعی بدون پروژسترون همراه آن

- پیشگیری:

وزن مناسبی را حفظ کنید. در مورد هرگونه هورمون درمانی از توصیه‌های پزشکی پیروی کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

کم‌خونی، سرطان (نادر ولی در صورت عدم درمان اختلال، خطر بیشتر است).

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بیوپسی از آندومتر (گذاشتن يك لوله نازك در داخل رحم برای به دست آوردن نمونه پوشش داخلی آن) باشند تا مشخص شود آیا خونریزی با تخمک‌گذاری همراه است یا خیر. این کار به تعیین چگونگی ارزیابی علت کمک خواهد کرد. ممکن است قبلاً برای رد هرگونه بیماری خوش‌خیم یا بدخیمی که می‌تواند باعث خونریزی شود، آزمون‌های تشخیصی متعددی انجام شده باشد. خونریزی رحم در اثر اختلال کارکرد، تشخیص معمول برای بیماران فاقد علل قابل تشخیص به شمار می‌رود.

درمان با هدف توقف خونریزی بیش از حد، تصحیح کم‌خونی در صورت وجود و پیگیری پاسخ به درمان صورت می‌گیرد. در صورت شدید بودن خونریزی ممکن است بستری شدن در بیمارستان برای تحت کنترل درآوردن آن لازم باشد. برای تسکین درد از گرما استفاده کنید. يك پوشش گرم‌کننده یا بطری آب داغ روی شکم یا پشت خود بگذارید. هر وقت لازم باشد، به مدت 10-15 دقیقه حمام آب داغ بگیرید. اگر هورمون درمانی، خونریزی را کنترل نکند، ممکن است جهت بررسی از لحاظ سایر مشکلات، اتساع و کورتاژ (اتساع گردن رحم و خراش دادن بایک کورت) انجام گیرد. ممکن است برای برخی بیماران وقتی که تمام درمان‌های محافظه کارانه با شکست مواجه شده باشد، عمل جراحی جهت برداشتن رحم لازم باشد.

- داروها:

۱. مسکن‌ها در صورت نیاز

۲. هورمون‌ها برای تصحیح عدم تعادل هورمونی

۳. از آسپرین پرهیز کنید به ویژه اگر کم‌خون هستید.

۴. آرام‌بخش‌ها برای کاهش اضطراب (به ندرت لازم هستند).

- فعالیت:

بسته به بیماری زمینه‌ای در حد امکان فعالیت کنید. از گرما برای تسکین درد استفاده کنید: يك پوشش گرم‌کننده یا بطری آب داغ روی شکم یا پشت خود بگذارید. هر وقت لازم باشد، به مدت 10-15 دقیقه حمام آب داغ بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا عضوی از خانواده‌تان دچار خونریزی غیرطبیعی از رحم باشید. اگر در طول درمان موارد زیر رخ دهند: خونریزی بیش از حد شود (نوار بهداشتی یا تامپون را بیش از يك بار در ساعت پرکند). نشانه‌های عفونت مثل تب، احساس ناخوشی کلی، سردرد، گیجی یا درد عضلانی ایجاد گردند. اگر شما دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

خونریزی زیر ملتحمه - subconjunctival hemorrhage

خونریزی زیر ملتحمه عبارت است از ظهور ناگهانی خون در ناحیه سفید چشم. هر چند خونریزی ممکن است هراس‌انگیز به نظر برسد، دردناک یا خطرناک نیست. خونریزی در زیر ملتحمه (غشای شفاف‌ی که سفیدی چشم را می‌پوشاند) اتفاق می‌افتد.



- علایم شایع:

تجمع کوچک و بدون درد خون قرمز روشن به روی سفیدی چشم. ممکن است در ناحیه آسیب دیده ملتحمه تورم ایجاد گردد. خون قبل از محو شدن تدریجاً قهوه‌ای یا سبز می‌شود. این بیماری با بینایی تداخل می‌کند.

- علل بیماری:

معمولاً خونریزی خود به خود بدون علت شناخته شده. ممکن است به دنبال سرفه، عطسه، استفراغ یا آسیب مستقیم به چشم ایجاد گردد. عروق خونی ملتحمه شکننده بوده، غالباً نشت می‌کنند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

استفاده از داروهای روانگردان، استفاده از داروهای ضد انعقاد.

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

خون باید ظرف 2-3 هفته جذب گردد. بسیار بعید است که جوشگاهی باقی بماند.

- عوارض احتمالی:

مورد انتظار نیست.

- درمان:

اقدام خاصی لازم نیست. کمپرس کردن باعث کمک و تسریع بهبود نمی‌گردد.

- داروها:

معمولاً برای این اختلال دارویی لازم نیست.

- فعالیت:

محدودیتی لازم نیست.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم خونریزی ملتحمه همراه با درد چشم یا تغییر دید چشم را داشته باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124324>



خونریزی زیر عنكبوتیه - subarachnoid hemorrhage

خونریزی زیرعنكبوتیه عبارت است از خونریزی ناگهانی در ناحیه بین دو غشای پوشاننده مغز. این فضا به طور طبیعی با مایع مغزی - نخاعی پر می‌شود. این بیماری می‌تواند تمامی سنین را مبتلا کند ولی در بزرگسالان 50-25 ساله شایع‌تر است.



- علایم شایع:

۱. سردرد شدید و حاد که غالباً با از دست رفتن هوشیاری دنبال می‌شود.

۲. خواب‌آلودگی، گیجی، تشنج یا اغما

۳. درد چشم با حساسیت زیاد به نور

۴. استفراغ

۵. ضریان قلب و تنفس سریع

۶. سفتی گردن همراه با درد در هنگام حرکت

۷. تب

۸. کرختی، ضعف یا عدم توانایی حرکت دادن يك اندام

- علل بیماری:

۱. آسیب به سر (شایع‌ترین علت)

۲. آنرواسکلروز (تصلب شرایین)

۳. عفونت در هر قسمت از دستگاه عصبی مرکزی

۴. بدشکلی شریانی - وریدی

۵. اختلال خونریزی مثل کم‌خونی سلول داسی‌شکل، لوسمی یا هر اختلالی که عارضه جانبی يك داروی تجویز شده باشد.

۶. پارگی يك آنوریسم (قسمت ضعیف شده يك شریان) که از هنگام تولد وجود داشته است. غالباً قبل از پارگی، فشارخون بالا یا تصلب

شرایین وجود دارد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بیماری چندکیستی کلیه

۲. آنوریسم‌های مغزی (خانوادگی)

۳. سابقه خانوادگی اختلالات خونریزی دهنده

۴. آترواسکلروز (تصلب شریانی) یا فشار خون بالا

- پیشگیری:

از سر در مقابل صدمات محافظت کنید. در اتومبیل از کمربند، در ورزش‌های تماسی از محافظ سر و در هنگام دوچرخه‌سواری از کلاه ایمنی استفاده کنید. برای آنوریسم یا بدشکلی شریانی - وریدی موجود از درمان طبی استفاده کنید.

- عواقب مورد انتظار:

اگر جراحی ممکن باشد، احتمال بهبودی، خوب است. ممکن است در بعضی موارد فلج نسبی، ضعف یا کرختی و مشکلات گفتاری و بینایی باقی بماند. ناحیه آسیب دیده مغز نمی‌تواند بهبود یابد. البته غالباً نواحی آسیب ندیده مغز می‌توانند کارکرد از دست رفته را یاد بگیرند. این امر معمولاً مستلزم نوتوانی شامل فیزیوتراپی، کاردرمانی یا گفتاردرمانی است. پایداری و دید مثبت تأثیر بسیاری بر موفقیت فرایند نوتوانی می‌گذارد.

- عوارض احتمالی:

مرگ یا ناتوانی دائمی. تشخیص و درمان زودهنگام می‌تواند بر عواقب تأثیر بگذارد.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل سی‌تی‌اسکن، ام‌آر‌آی و میلوگرافی (رادیوگرافی خاص مجرای نخاعی و طناب نخاعی که مستلزم سوراخ کردن نخاع و تزریق ماده حاجب قابل مشاهده در فیلم رادیوگرافی است) باشند. درمان با هدف پیشگیری از عوارض مستلزم بستری شدن در بیمارستان است. جراحی برای توقف خونریزی و برداشتن خون لخته شده.

- داروها:

داروهایی که تورم و فشار مغز را کاهش دهند و در صورت نیاز سایر علائم را کنترل کنند.

- فعالیت:

استراحت مطلق در بستر تا برطرف شدن کامل خونریزی پس از درمان در صورتی که برخی از کارکردهای حرکتی خود را از دست داده باشید، کاردرمانی و فیزیوتراپی به شما کمک خواهند کرد تا برای به دست آوردن مجدد مهارت‌های پایه مثل خوردن، لباس پوشیدن و توالیت رفتن از اندام‌های آسیب دیده خود استفاده کنید. پس از بهبود، تا حدی که می‌توانید، فعالیت‌های پیشین خود را از سر بگیرید. بهبودی 6-12 ماه طول می‌کشد.

- رژیم غذایی:

در ابتدا در حد تحمل، بسیاری احتیاج به تغذیه از طریق لوله معده یا تغذیه داخل وریدی دارند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

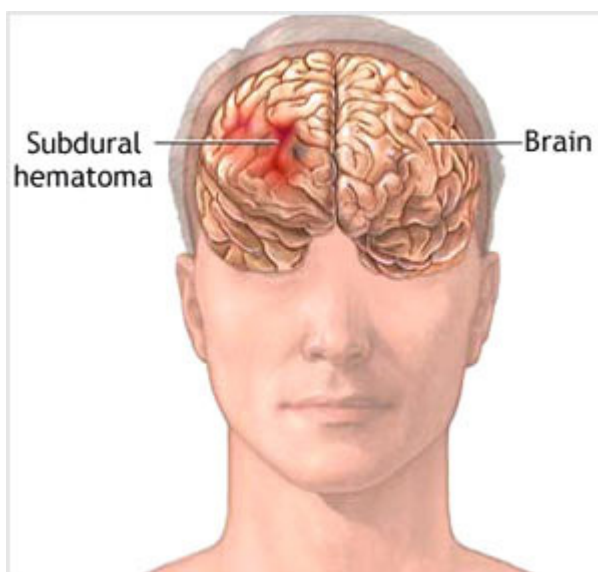
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان هر يك از علائم خونریزی زیرعنکبوتیه را داشته باشید. این، يك اورژانس است! اگر علائم پس از جراحی عود می‌کنند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124325>



خونریزی و هماتوم زیرسخت‌شامه - subdural hemorrhage and hematoma

خونریزی و هماتوم زیر سخت‌شامه عبارت است از خونریزی که باعث تجمع خون و لخته (هماتوم) در زیر خارجی‌ترین غشا از سه غشای پوشاننده مغز می‌گردد. دو نوع هماتوم زیرسخت‌شامه وجود دارد. هماتوم حاد زیرسخت‌شامه در فاصله کمی پس از آسیب شدید به سر ایجاد می‌گردد.



هماتوم مزمن زیرسخت شامه، عارضه است که ممکن است هفته‌ها تا ماه‌ها پس از آسیب به سر ایجاد شود. آسیب ممکن است چنان ضعیف بوده باشد که بیمار آن را به خاطر نیاورد.

- علائم شایع:

۱. سردردهای راجعه که هر روز بدتر می‌شوند.
۲. خواب‌آلودگی، گیجی، تغییرات ذهنی یا منگی متغیر
۳. ضعف یا کرختی يك طرف بدن
۴. اختلالات بینایی
۵. استفراغ بدون تهوع

۶. مردمك‌هایی به اندازه متفاوت (گاهی اوقات)

- علل بیماری:

آسیب به سر

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سوء مصرف الکل

۲. استفاده از داروهای روانگردان

۳. استفاده از داروهای ضد انعقاد از جمله آسپیرین

- پیشگیری:

۱. در اتومبیل از کمربند ایمنی استفاده کنید.

۲. پس از استفاده از داروهای روانگردان و خواب‌آور، رانندگی نکنید.

۳. در ورزش‌های تماسی یا هنگام راندن دوچرخه یا موتور، از کلاه ایمنی محافظ سر استفاده کنید.

- عواقب مورد انتظار:

میزان بهبود به سلامت عمومی، سن، شدت آسیب، سرعت درمان و وسعت خونریزی یا لخته بستگی دارد. پس از برداشتن لخته، بافت مغز که تحت فشار قرار گرفته است، معمولاً به آهستگی گسترش می‌یابد تا به فضای اولیه خود برگردد. در بهترین شرایط، دورنمای خوبی دارد.

- عوارض احتمالی:

مرگ یا آسیب مغزی پایدار شامل فلج نسبی یا کامل، تغییرات رفتاری و شخصیتی و مشکلات گفتاری.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون و مایع مغزی - نخاعی، رادیوگرافی، اسکن رادیوسکوپی و سی‌تی‌اسکن باشند. بستری شدن در بیمارستان برای درمان اورژانس. جست و جوی جراحی و برداشتن لخته.

- داروها:

داروهای کاهنده تورم داخل جمجمه.

- فعالیت:

استراحت در بستر هنگام بستری در بیمارستان، پس از درمان، بیماران باید در حد توان خود، فعالیت کنند. فوراً کار و ورزش را آغاز کنید. در هنگام خستگی استراحت کنید. در صورتی که تکلم، کنترل عضلات دچار آسیب شده باشد، بیماران ممکن است به فیزیوتراپی یا گفتار درمانی نیاز پیدا کنند.

- رژیم غذایی:

بیشتر بیماران غالباً در طور مرحله حاد به تغذیه داخل وریدی یا به تغذیه با لوله معده‌ای نیاز خواهند داشت و سپس می‌توانند در حد تحمل از غذای معمولی استفاده کنند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دچار آسیب سر شده باشید (هرچند خفیف به نظر برسد) و هر يك از علائم خونریزی زیر سخت شامه ایجاد شود، این، يك اورژانس است! اگر در طول یا پس از درمان هر يك از موارد زیر رخ دهند: تب، زخم جراحی، قرمز، متورم یا حساس به لمس گردد، سردرد بدتر شود.

<http://vista.ir/?view=item&id=124326>



در آستانه غرق شدگی - drowning near

در آستانه غرق شدگی عبارت است از اثرات فوری مشاهده شده پس از به زیر آب فرو رفتن به مدت طولانی.

- علائم شایع:

۱. گیجی یا عدم هوشیاری
۲. کم بودن یا نبود تنفس یا ضربان قلب
۳. رنگ پریدگی طوری که فرد به رنگ سفید مایل به آبی در می‌آید.

- علل بیماری:

به زیر آب فرو رفتن مشکلات زیر را به همراه دارد: اسپاسم حنجره، پس از نجات بیمار، این اسپاسم جلوی رسیدن اکسیژن به ریه‌ها را می‌گیرد، رفتن آب به درون ریه‌ها، که باعث تغییرات خطرناکی در گردش خون می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. افکار خودکشی در فرد
۲. بروز حادثه، خصوصاً ضربه به سر، به هنگام شنا کردن
۳. نوشیدن الکل به مقدار زیاد و همزمان شنا کردن یا انجام ورزش‌های آبی
۴. نبود امکانات حفاظتی در استخر یا عدم نظارت دقیق بر شنا کردن بچه‌ها

- پیشگیری:

۱. هیچگاه تنها شنا نکنید.
۲. اطراف استخر را نرده ایمنی بکشید.
۳. احیای قلبی - ریوی (CPR) را فرا بگیرید.
۴. همه اعضای خانواده، حتی شیرخواران، را تشویق کنید تا شنا یاد بگیرند.

- عواقب مورد انتظار:

بستگی به مدت زمانی که فرد زیر آب بوده است دارد. اگر فرد زود نجات یابد و تحت درمان قرار گیرد، امکان بهبود کامل وجود دارد. توجه داشته باشید که به دلیل فعال شدن بعضی از مکانیسم‌های خاص بدن در آب یخ، امکان بهبود کامل پس از به زیر آب رفتن طولانی مدت در این گونه آب‌ها وجود دارد.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت ریه
۲. آسیب دائمی به مغز
۳. ترس از آب پس از نجات یافتن
۴. ورم ریه (تجمع مایعات بدن در ریه)
۵. اختلالات و بی‌نظمی‌های قلب، از جمله ایست قلبی و مرگ

- درمان:

۱. اگر قربانی هوشیار نباشد و نفس نکشد، با فریاد کمک بخواهید. خودتان قربانی را ترك نکنید.
۲. بلافاصله تنفس دهان به دهان را آغاز کنید.
۳. اگر ضریان قلب وجود نداشته باشد، ماساژ قلب بدهید.
۴. از یکی از کسانی که برای کمک فرا خوانده‌اید بخواهید که با اورژانس تماس بگیرد.
۵. تا زمانی که آمبولانس نرسیده است به عملیات احیاء ادامه دهید.
۶. فردی که در آستانه غرق شدگی بوده است را باید سریعاً به نزدیکترین بیمارستان انتقال و تحت مراقبت‌های ویژه قرار داد، حتی اگر هوشیاری خود را باز یافته باشد. توجه داشته باشید که امکان دارد تا 24-48 ساعت پس از حادثه، بیمار به علت اختلالات ریتم قلب دچار عوارض شود یا فوت کند.
۷. به هنگام بهبودی نزد وی بمانید تا به وی اطمینان خاطر دهید. فردی که در آستانه غرق شدن قرار داشته شرایط ناگواری را تجربه کرده است.

- داروها:

۱. اکسیژن
۲. آنتی‌بیوتیک برای پیشگیری از عفونت ریه
۳. داروهای کورتیزونی برای پیشگیری یا درمان التهاب ریه
۴. داروهای گشاد کننده نایژه‌ها برای اینکه اکسیژن بتواند به ریه‌ها برسد.

- فعالیت:

استراحت کامل در رختخواب برای حداقل 24 ساعت اول پس از حادثه

- رژیم غذایی:

تزریق مواد غذایی وریدی، در صورتی که قربانی به هنگام بستری شدن در بیمارستان هوشیار نباشد. پس از بهبود، رژیم خاصی مورد نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

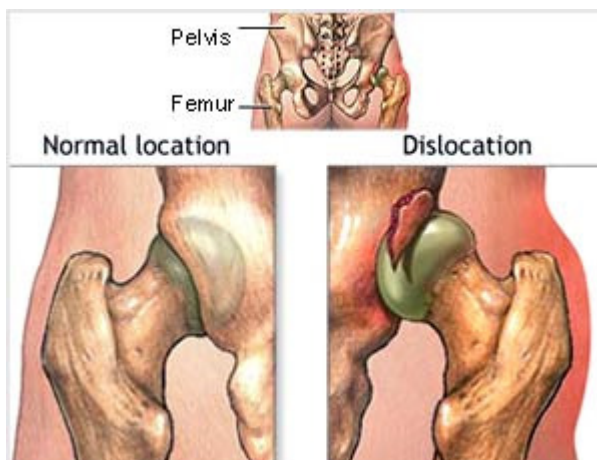
اگر فردی را در حال غرق شدن دیده‌اید که از زیر آب بیرون کشیده شده است. بلافاصله به اورژانس اطلاع دهید. اگر علائم عفونت (تب، سرفه، دردهای عضلانی و خستگی) پس از بهبود ظاهری پدید آمده‌اند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124327>



در رفتگی یا نیم‌دررفتگی - dislocation or subluxation

در رفتگی یا نیم‌دررفتگی عبارت است از آسیب به مفصل به طوری که استخوان‌هایی که در آن مفصل در حالت طبیعی رو به روی هم قرار دارند از هم جدا شوند. در نوع خفیف‌تر این حالت (نیم‌دررفتگی)، سطوح مفصلی انتهای استخوان‌ها هنوز با هم در تماس هستند ولی در جای طبیعی خود قرار ندارند.



این مشکل برای مفاصل فك، شانه، زانو، و ستون فقرات بیشتر پیش می‌آید. بعضی از شیرخواران نیز با در رفتگی مفصل ران متولد می‌شوند.

- علائم شایع:

۱. محدودیت حرکت یا اصولاً عدم تحرك در اطراف مفصل در رفته
۲. درد، تورم، و بدشکلی شدن ناگهانی يك مفصل پس از آسیب

- علل بیماری:

۱. کشیدن ناگهانی دست یا پای کودکان
۲. کم عمق یا غیرطبیعی بودن مادرزادی سطوح مفصلی

۳. آرتريت روماتويد يا ساير بيماري‌هاى رباطها و بافت اطراف مفصل.

۴. وارد آمدن آسيبى كه باعث كش آمدن يا پاره شده رباطهاى اطراف مفصل كه استخوان‌ها را در کنار هم نگاه مى‌دارند شود.

- عوامل افزايش‌دهنده خطر:

۱. آرتريت روماتويد

۲. وارد آمدن آسيب مكرر به مفصل

۳. سابقه خانوادگى در رفتگى مادرزادى مفصل ران

- پيشگيرى:

اگر كار شما سنگين است يا ورزش‌هاى سنگين انجام مى‌دهيد، روش محافظت از مفاصل مربوطه را فرا بگيريد. از وسايل محافظتى مثل باند الاستيك، زانوبند يا شانه بند، و جوراب‌هاى محافظتى مخصوص استفاده كنيد. شيرخواران بايد از نظر در رفتگى مادرزادى مفصل ران در زمان تولد و در معاينات دوره‌اى بعدى مورد بررسى قرار گيرند.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان زودهنگام قابل‌معالجه است. پس از جا انداختن در رفتگى، شايد نياز باشد مفصل با گچ يا آويزان كردن دست از گردن به مدت 2-8 هفته بى‌حرکت شود.

- عوارض احتمالى:

آسيب به رشته‌هاى عصبى يا رگ‌هاى خونى مهمى كه از نزديكى مفصل مى‌گذرند، كه ممكن است علايمى مثل بى‌حسى، سردى، و رنگ‌پریدگى ايجاد كنند.

- درمان:

۱. كيسه يخ روى مفصل آسيب ديده بگذاريد تا متورم نشود.

۲. فردى كه آموزش ندیده نبايد سعى كند مفصل را جا بياندازد.

۳. به هنگام انتقال فرد آسيب ديده به پزشك، مفصل آسيب ديده را آتل ببنديد يا از گردن آويزان كنيد تا حرکت نداشته باشد.

۴. بررسى تشخيصى شامل عكسبرداری از مفصل و استخوان‌هاى اطراف مى‌شود.

۵. درمان امكان دارد شامل جا انداختن مفصل باشد.

۶. گاهى براى جا انداختن مفصل از جراحى استفاده مى‌شود.

۷. پس از جا انداختن چه بدون جراحى و چه با جراحى، معمولاً مفصل با آتل يا گچ بى‌حرکت مى‌شود تا در روند بهبودى خلالى وارد نشود.

۸. در صورت بروز مكرر در رفتگى، ممكن است نياز به بازسازى يا تعويض مفصل وجود داشته باشد.

- داروها:

۱. ضددردهاى مخدرى براى رفع درد شديد

۲. استامینوفن یا آسپیرین برای رفع درد خفیف

۳. بیهوشی عمومی یا شل‌کننده‌های عضلانی برای جا انداختن مفصل

- فعالیت:

پس از درمان، فعالیت‌های خود را تدریجاً از سر بگیرید

- رژیم غذایی:

پیش از جا انداختن مفصل چه بدون جراحی و چه با جراحی، تنها آب بنوشید. خوردن غذاهای جامد بیهوشی عمومی را مخاطره‌آمیز می‌کند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما در حرکت دادن مفصل خود پس از وارد آمدن آسیب مشکل دارید.

۲. اگر در رفتگی به طور مکرر رخ دهد طوری که شما خودتان هر دفعه می‌توانید آن را جا بیاندازید.

۳. اگر هر کدام از اندام‌ها پس از آسیب، بی‌حس، رنگ پریده، یا سرد شود. این یک مورد اورژانس است!

<http://vista.ir/?view=item&id=124328>



درد به هنگام مقاربت جنسی در زنان - dyspareunia

درد به هنگام مقاربت جنسی در زنان می‌تواند حالت راجعه یا دایمی و پایدار داشته باشد. این درد غالباً با اسپاسم عضلات ناحیه مجرای تناسلی و مشکل در مقاربت ارتباط دارد.

- علایم شایع:

درد در ناحیه تناسلی به هنگام فعالیت جنسی (نه لزوماً هنگام دخول). درد ممکن است خفیف یا شدید، و در وضعیت‌های متفاوت، متغیر باشد.

- علل بیماری:

۱. عفونت آمیزشی، از جمله هرپس (عامل تب‌خال تناسلی) و سایر ویروس‌هایی که مجرای تناسلی (مهبل)، گردن رحم، لوله‌های رحمی، یا تخمدان را درگیر می‌سازند.

۲. فشار روی دیواره مجرای تناسلی در اثر تشکیل بافت جوشگاهی به دنبال اعمال جراحی یا اشعه درمانی

۳. تشکیل بافت جوشگاهی ناشی از ترمیم پارگی مجرای تناسلی در اثر یا برای زایمان به طوری که مجرا را تنگ کند.

۴. تومور فیبروید یا سایر تومورهای رحمی

۵. آندومتروز

۶. پرده بکارت بدون سوراخ، پاره، یا ضخیم‌تر از حد طبیعی

۷. آسیب‌دیدگی نوک پیشابراه

۸. لغزنده‌سازی ناکافی مجرای تناسلی یا کاندوم

۹. واکنش آلرژیک به دیافراگم، کاندوم، یا ژل یا فوم ضد حاملگی

۱۰. خشکی و نازکی دیواره مجرای تناسلی پس از یائسگی

۱۱. ترس از حاملگی

۱۲. ترس از آسیب رسیدن به جنین در هنگام حاملگی

۱۳. فقدان برانگیختگی جنسی و لغزندگی مجرای تناسلی در اثر کمی ترشحات. این حالت در اثر عوامل مختلف مثل تحریک جنسی ناکافی، بی‌زاری از مرد، خستگی، یا اضطراب ایجاد می‌شود.

۱۴. نداشتن تجربه یا اطلاعات جنسی

۱۵. سابقه آسیب جسمی یا ضربه روحی ناشی از روابط جنسی

۱۶. نداشتن موقتی اشتیاق به رابطه جنسی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. یائسگی

۲. نوشیدن الکل

۳. حاملگی و دوره پس از زایمان

۴. استرس، بیماری اخیر، خستگی، یا کار زیاد

- پیشگیری:

۱. اگر علائم عفونت دستگاه تناسلی وجود دارد باید سریعاً برای درمان مراجعه شود.

۲. مصرف زل‌ها یا فوم‌های ضد حاملگی که باعث واکنش‌های آلرژیک می‌شوند را متوقف کنید.

۳. موضوع باید با شوهر در میان گذاشته شود. پشتیبانی و صبر شوهر برای غلبه بر این مشکل اهمیت زیادی دارد. مسأله تحریک جنسی در این میان مهم است. در صورت لزوم از مواد لغزنده‌کننده غیرروغنی و غیر آلرژیک می‌توان استفاده کرد.

۴. اگر صدمات جسمی یا روحی در روابط جنسی گذشته وجود داشته است، بهتر است برای مشاوره تخصصی در رابطه با احساسات منفی مربوطه مراجعه شود.

- عواقب مورد انتظار:

به علت بستگی دارد. بیماری‌های طبی معمولاً قابل‌معالجه هستند. مشکلات روانی را نیز اغلب می‌توان رفع کرد. راه حل بهبود مشکلات بین فردی نیز برقراری ارتباط مناسب و صبر است.

- عوارض احتمالی:

پیدایش مشکل در روابط شخصی، ناتوانی دایمی از لذت بردن از تجربیات جنسی، و از دست دادن عزت نفس.

- درمان:

۱. انجام بررسی‌های آزمایشگاهی مثل پاپ‌اسمیر و کشت هر گونه ترشح از مجرای تناسلی برای پیدا کردن هرگونه مشکل طبی که بتوان آن را درمان کرد.

۲. درمان مناسب برحسب وجود علل جسمی یا روانی طرح‌ریزی می‌شود.

۳. نشستن در آب داغ به رفع علائم کمک می‌کند. بهتر است این کار 3 یا 4 بار در روز، هر بار به مدت 10-15 دقیقه، انجام شود.

۴. به هنگام مقاربت جنسی از لغزنده‌کننده مناسب استفاده شود.

۵. تمرینات مخصوص برای آشنا کردن جسم و ذهن با مقاربت جنسی

۶. وضعیت‌های مختلف باید امتحان شوند تا وضعیتی که کمترین درد را به همراه دارد مشخص شود.

۷. درمان مشکلات روانی بسته به نیازهای بیمار متفاوت است. روش‌ها شامل موارد زیر هستند: آموزش درباره جلوگیری از حاملگی؛ مشاوره برای کشف تعارضات روحی مخفی در ناخودآگاه؛ تمرینات تمرکز حسی و عاطفی؛ و آموزش روش‌های مناسب تحریک جنسی

۸. در مواردی مثل وجود اسپاسم عضلات ناحیه مجرای تناسلی یا بافت جوشگاهی ناشی از ترمیم پارگی مجرای تناسلی، انجام یک عمل جراحی کوچک ممکن است به رفع علائم کمک کند.

- داروها:

امکان دارد آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای ضد ویروس، یا داروهای ضد قارچ برای درمان عفونت زمینه‌ساز تجویز شوند.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. انجام ورزش منظم اگرچه جزء روش‌های درمانی به شمار نمی‌رود، اما در ارتقای وضعیت سلامت عمومی و روحیه مؤثر است.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر علی‌رغم درمان، درد بدتر شود.

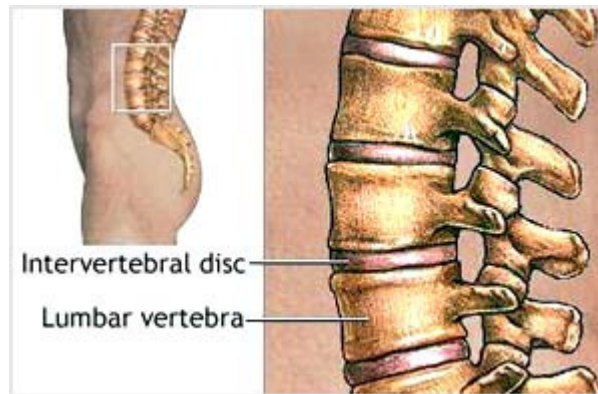
۲. اگر علائم پس از سه ماه درمان برطرف نشوند.

۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم این مشکل را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124329>

درد در قسمت پایینی کمر - back pain

درد در قسمت پایینی کمر عبارت است در قسمت پایینی کمر معمولاً ناشی از گرفتگی عضلانی. این درد اغلب با سیاتیک (دردی که از کمر به باسن و از آنجا به پا تیر می‌کشد) همراه است. شروع درد ممکن است بلافاصله پس از یک فعالیت سنگین یا وارد شدن ضربه باشد، یا اینکه چند ساعت بعد باشد.



علائم به صورت یک چرخه یکدیگر را تشدید می‌کنند. اول اسپاسم عضلانی رخ می‌دهد که ایجاد درد می‌کند، و درد نیز باعث بیشتر شدن اسپاسم عضلانی می‌شود.

- علائم شایع:

درد ممکن است مداوم باشد، یا تنها زمانی رخ دهد که بدن در وضعیت خاصی قرار گیرد. امکان دارد درد با سرفه یا عطسه، خم شدن، یا چرخاندن بدن بدتر شود. خشکی و انعطاف‌پذیری کمر.

- علل بیماری:

۱. فعالیت بدنی همراه با فشار، یا بلندکردن جسم سنگین

۲. یا سقوط شدید

۳. مشکلات ستون فقرات در کمر

۴. عفونت‌ها

۵. دیسک کمر

۶. مشکل در عصب

۷. پوکی استخوان

۸. تومورها

۹. اسپوندیلوز (خشك و انعطاف ناپذیر شدن ستون فقرات)

۱۰. مشکل مادرزادی در کمر

۱۱. زایمان

۱۲. توجه داشته باشید که اغلب علت واضحی وجود ندارد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. چاقی

۲. عوامل خطر بیومکانیک

۳. شغل‌های مستلزم پشت میز نشینی

۴. باغبانی و سایر کارهای مشابه (مزرعه‌داری و غیره)

۵. شرکت در فعالیت‌های ورزشی و نرمشی، به خصوص اگر به طور نامنظم باشد.

- پیشگیری:

۱. ورزش برای قوی کردن عضلات قسمت پایینی کمر

۲. یادگیری طریقه صحیح بلندکردن اشیای سنگین

۳. درست نشستن

۴. حمایت مناسب از کمر به هنگام درازکشیدن در رختخواب

۵. اگر چاق هستید، وزن خود را کم کنید.

۶. کفش مناسب بپوشید.

۷. در صورت لزوم از وسایل مخصوص حمایت از کمر استفاده کنید.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود تدریجی. اما کمردرد معمولاً عود می‌کند.

- عوارض احتمالی:

کمر درد مزمن

- درمان:

۱. آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون برای بررسی وجود بیماری زمینه‌ساز، عکس ساده از ستون فقرات، سی‌تی‌اسکن، یا ام‌آر‌آی باشند.

۲. استراحت در رختخواب برای 24 ساعت اول. استراحت در رختخواب به مدت طولانی‌تر بستگی به شدت بیماری دارد. تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که برای مشکلات کمر، فعال ماندن بهتر از استراحت طولانی‌مدت در رختخواب است.

۳. از تشك سفت استفاده کنید (در صورت لزوم، يك تخته زیر تشك خود بگذارید).

۴. گذاشتن کیسه یخ یا انجام ماساژ سرد، یا گذاشتن حوله گرم یا شیشه آب گرم، روی ناحیه‌ای که درد دارد.

۵. فیزیوتراپی

۶. ماساژ نیز می‌تواند کمک‌کننده باشد. فرد ماساژ دهنده باید آموزش دیده باشد وگرنه ماساژ به جای این که کمک‌کننده باشد، وضع را بدتر خواهد کرد.

۷. استفاده از وسیله مخصوص حمایت از کمر

۸. روش‌های کاهش استرس، در صورت لزوم.

۹. درمان‌های دیگری نیز بسته به درجه آسیب وجود دارند، مثلاً جراحی (اگر دیسک دچار مشکل شده باشد)، تحریک الکتریکی عصب، طب سوزنی، کفش‌های مخصوص، و غیره.

- داروها:

۱. داروهایی مثل آسپیرین یا استامینوفن برای رفع دردهای خفیف

۲. امکان دارد داروی ضد درد قوی‌تر یا شل‌کننده عضلانی تجویز شود.

۳. داروها باعث تسریع التیام ضایعه نمی‌شوند. آنها فقط به کاهش علائم کمک کنند.

- فعالیت:

تا حد امکان سعی کنید به کارهای روزانه یا مدرسه برسید. البته باید در بازگشت به فعالیت‌های عادی کاملاً با احتیاط عمل کنید. از انجام فعالیت‌های سنگین تا 6 هفته خودداری کنید. پس از التیام ضایعه، در پیش گرفتن یک برنامه ورزشی منظم می‌تواند در پیشگیری از آسیب مجدد کمک‌کننده باشد.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. البته اگر چاقی وجود داشته باشد، توصیه می‌شود رژیم لاغری گرفته شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر کمر درد شدید است یا دوباره عود کرده است.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار درد خفیف در قسمت پایین کمر خود هستید که علی‌رغم خوددرمانی، حداقل 3-4 روز است که ادامه دارد.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. توجه داشته باشید که داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

درد عصب سه قلو (نورالژی تری ژمینال) - trigeminal neuralgia

درد عصب سه قلو عبارت است از يك بیماری عصبی که باعث دوره‌های درد شدید صورت می‌گردد (عصبی از مغز را درگیر می‌کند که حس صورت، جمجمه، دندان‌ها، دهان و بینی را تأمین می‌کند). بیشتر، افراد بالای 40 سال و زنان را 3 برابر مردان مبتلا می‌کند.



- علائم شایع:

درد شدید صورت که به صورت «فرورونده» یا «سوزاننده» توصیف می‌گردد. درد غالباً با لمس یا ضربه زدن به صورت، مسواک کردن دندان‌ها، اصلاح کردن، مواجهه با باد یا جویدن، ایجاد می‌شود. حملات درد معمولاً 15-1 دقیقه طول می‌کشند. حملات ممکن است چندبار در روز رخ دهند یا هفته‌ها یا ماه‌ها ظاهر نشوند. بین حملات، ناراحتی وجود ندارد یا مختصر است.

- علل بیماری:

فشار بر عصب از طرف عروق خونی مجاور (گاهی)، ناشناخته (غالباً).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. اسکروز (تصلب) متعدد

۲. روماتوئید آرتريت

۳. نشانگان شوگرن (يك اختلال التهابی و مزمن)

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان تسکین علائم امکان‌پذیر است؛ گاهی ممکن است جراحی لازم باشد. بیمار ممکن است فواصل بدون درد را تجربه کند (ماه‌ها تا سال‌ها) و سپس درد درست مثل قبل عود کند.

- عوارض احتمالی:

تداخل با فعالیت‌های طبیعی در اثر دوره‌های زیاد و شدید درد

- درمان:

درد بیشتر بیماران با داروهای ضد تشنج تسکین می‌یابد. البته، ممکن است در برخی بیماران به مرور زمان داروها غیراثربخش شوند و درد «غلبه کند». رویکرد جراحی به این مشکل می‌تواند مؤثر باشد و معمولاً شامل یک یا دو روش است: اقدامات از طریق پوست یا کاهش فشار از طرف عروق کوچک. اگر به دنبال هر اقدامی (پس از چند سال) درد عود کند، یک اقدام از طریق پوست به‌عنوان درمان اضافی پیشنهاد می‌گردد. با حداقل 2 بار معاینه منظم دندان در سال، از سلامت مناسب دندان اطمینان حاصل کنید.

- داروها:

کاربامازپین (یک ضد تشنج) در درمان درد عصب سه قلو مؤثر است. فنی‌توئین ممکن است برای افرادی تجویز گردد که کاربامازپین را تحمل نمی‌کنند. باکلوفن نیز ممکن است اثربخش باشد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد. از باد گرم یا سرد پرهیز کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد. با طرف غیرمبتلای صورت بجویید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم درد عصب سه قلو را داشته باشید. اگر شما دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124369>

 **vista.ir**
Online Classified Service

درد قاعدگی - dysmenorrhea

درد قاعدگی عبارت است از بروز درد شدید دل پیچه مانند به هنگام قاعدگی. این درد ممکن است در عرض یک یا دو سال پس از وقوع قاعدگی (بلوغ) آغاز شود و کمابیش به طور مرتب در هنگام قاعدگی رخ دهد که در این صورت درد قاعدگی اولیه نامیده می‌شود. اما درد قاعدگی ثانویه بدین معنا است که درد سال‌ها پس از وقوع اولین قاعدگی شروع شده باشد.



زنانی که درد قاعدگی دارند عموماً توانایی باروری خود را از دست نمی‌دهند. شدت علائم از يك خانم تا خانم دیگر بسیار متغیر است و حتی در يك خانم، از يك قاعدگی تا قاعدگی دیگر ممکن است بسیار متفاوت باشد. درد قاعدگی معمولاً پس از به دنیا آوردن فرزند خفیفتر می‌شود.

- علائم شایع:

۱. گاهی تهوع و استفراغ
۲. گهگاه اسهال
۳. تعریق
۴. فقدان انرژی
۵. زیاد شدن دفعات ادرار
۶. تحریک‌پذیری، عصبی بودن، افسردگی
۷. درد دل پیچه مانند و گاهی تند و تیز در قسمت پایینی شکم و کمر، و نیز ران‌ها. درد با شروع قاعدگی آغاز می‌شود و به مدت چند ساعت تا چند روز ادامه می‌یابد.

- علل بیماری:

انقباضات قوی یا طولانی مدت دیواره عضلانی رحم. این انقباضات ممکن است در اثر زیاد شدن پروستاگلاندین‌ها (موادی هورمون‌مانند که در گردن رحم یا خود رحم یافت می‌شوند) به وجود آیند. تحقیقات نشان می‌دهند زنانی که درد قاعدگی دارند، پروستاگلاندین‌ها را بیشتر از زنانی که ناراحت چندانی به هنگام قاعدگی ندارند تولید و ترشح می‌کنند. کش آمدن و گشاد شدن گردن رحم برای اینکه لخته‌های خون از رحم به مجرای تناسلی وارد شده و دفع شوند. علل دیگر عبارتند از: عفونت‌های لگنی، آندومتریتوز، خصوصاً اگر درد قاعدگی پس از 20 سالگی آغاز شود. فیبروئیدها یا سایر تومورهای خوش‌خیم رحم، استفاده از دستگاه جلوگیری از بارداری داخل رحمی (آی‌یودی).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. مصرف کافئین
۲. ورزش نکردن
۳. رژیم غذایی نامناسب
۴. سابقه خانوادگی درد قاعدگی

۵. استرس. شدت درد قاعدگی ممکن است برحسب وضعیت سلامتی عمومی یا وضعیت روانی زن متغیر باشد. توجه داشته باشید که مسایل عاطفی و روانی به خودی خود باعث درد نمی‌شوند اما می‌توانند درد را بدتر یا پاسخ به درمان را در بعضی خانمها کمتر کنند.

- پیشگیری:

هورمون‌های زنانه‌ای که از تخمک‌گذاری جلوگیری می‌کنند دریافت کنید، مثلاً قرص‌های ضد حاملگی، درمان علت زمینه ساز درد قاعدگی.

- عواقب مورد انتظار:

علایم را می‌توان با درمان کنترل کرد. علایم با بالاتر رفتن سن و با به دنیا آوردن بچه کمتر می‌شوند.

- عوارض احتمالی:

درد شدید که فعالیت‌های روزانه را متحمل می‌کند.

- درمان:

گرفتن شرح حال و انجام معاینه دقیق ممکن است به یافتن علت درد قاعدگی کمک زیادی بکند. هدف اولیه درمان، رفع درد است. اهداف درازمدت درمان عبارتند از: درمان هرگونه علت زمینه‌ساز با دارو، مشاوره، یا شاید جراحی. گرما به رفع درد کمک می‌کند. روی شکم یا کمر صفحه گرم کننده یا شیشه آب داغ بگذارید یا حمام آب داغ بگیرید. یک روش دیگر این است که هر چند بار لازم باشد، برای 10-15 دقیقه در وان یا لگن آب داغ بنشینید. استفاده از دستگاه تحریک کننده الکتریکی رشته‌های عصبی از راه پوست نیز ممکن است به رفع درد کمک کند. اگر درد قاعدگی با استرس ارتباط داشته باشد، روان درمانی یا مشاوره توصیه می‌شود. درمان علت زمینه‌ساز درد قاعدگی ثانویه.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف، استفاده از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی مثل آسپیرین، ایبوپروفن، یا ناپروکسن کافی است. داروهای دیگری که ممکن است تجویز شوند عبارتند از ضدپروستاگلاندین‌ها (برای قاعدگی دردناک) و قرص‌های ضدحاملگی، که از تخمک‌گذاری جلوگیری می‌کنند. در موارد شدید، از بعضی هورمون‌ها (مثل هورمون آزاد کننده هورمون‌های گنادوتروپیک [Gn-RH]) می‌توان برای توقف کار تخمدان و رفع درد استفاده کرد.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. وقتی که در رختخواب استراحت می‌کنید، زیر پاهای خود را بلند کنید یا زانوهای خود را خم کرده و به پهلو دراز بکشید. انجام ورزش منظم با فعالیت زیاد، درد و ناراحتی را در قاعدگی بعدی کمتر می‌کند.

- رژیم غذایی:

مصرف هرگونه نوشیدنی یا غذای کافئین‌دار را کم یا متوقف کنید. امکان دارد مکمل‌های ویتامین برای شما تجویز شوند. این مکمل‌ها به رفع علایم در بعضی خانمها کمک می‌کنند. در بعضی از خانمها مصرف چای می‌تواند علایم درد قاعدگی را کاهش دهد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم درد قاعدگی غیر قابل کنترل دارید.

۲. اگر علایم عفونت ظاهر شوند، مثل تب، احساس کسالت، سردرد، منگی یا دردهای عضلانی

۳. اگر خونریزی بیشتر شود (مثلاً به جای یک تامپون در هر ساعت مجبورید از تعداد بیشتری استفاده کنید).

۴. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124331>

درماتیت آتوپیک - dermatitis atopic

درماتیت آتوپیک عبارت است از یک بیماری التهابی مزمن پوست که غالباً با سایر بیماری‌های آلرژیک مثل آسم یا تب یونجه که دستگاه تنفسی را درگیر می‌کنند همراه است.



- علائم شایع:

۱. خارش بدون کنترل (غالباً ناآگاهانه)
۲. خستگی مزمن به علت کمبود خواب ناشی از خارش شدید
۳. در نواحی متأثر از بیماری، پوست خشک و ضخیم می‌شود.
۴. بثورات خارش‌دار در قسمت‌های از پوست که گرم و رطوبت را در خود نگاه می‌دارند مثل چین‌های آرنج، زانو، گردن، صورت، دست‌ها، پاها، کشاله ران، ناحیه تناسلی، و اطراف مقعد.

- علل بیماری:

ناشناخته هستند، اما این بیماری احتمالاً ارثی و مرتبط با فعال شدن بیش از اندازه دستگاه ایمنی است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تب یونجه یا آسم
۲. آلرژی غذایی
۳. مصرف داروهای سرکوب‌کننده ایمنی

۴. سابقه خانوادگی درماتیت آتوپیک یا سایر بیماری‌های آلرژیک

۵. استرس. بثورات و خارش در زمانی که استرس وجود دارد، زیاد می‌شوند.

۶. پوشیدن لباس‌های تحریک‌کننده پوست و قرار گرفتن در معرض مواد تحریک‌کننده پوست

- پیشگیری:

۱. حتی‌الامکان استرس را کم کنید.

۲. سعی کنید تعریق هر چه کمتر باشد.

۳. حمام با آب ولرم بگیرید نه با آب داغ

۴. روی پوست مرتباً کرم‌های نرم‌کننده بمالید.

۵. از برخورد با موادی که باعث تحریک پوست می‌شوند خودداری کنید (پشم، عطریات، نرم‌کننده‌های لباس، صابون‌های تند،...).

- عواقب مورد انتظار:

غیرقابل پیش‌بینی است. بیماری ممکن است در تمام طول زندگی دوره‌هایی از شعله‌ور شدن و فروکش کردن را داشته باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. ماندن جای ضایعه در اثر خارش

۲. عفونت باکتریایی ثانویه در نواحی متأثر از بیماری

۳. افزایش حساسیت به واکنش‌های نامطلوب دارویی

۴. کاهش مقاومت به عفونت‌های قارچی و ویروسی

۵. احتمال بروز آب مروارید در کسانی که درماتیت آتوپیک دارند بیشتر است.

۶. عفونت‌های هرپس سیمپلکس (ویروس تب خال) در کسانی که درماتیت آتوپیک دارند شدیدتر است.

- درمان:

۱. تشخیص معمولاً با دیدن ضایعات داده می‌شود.

۲. درمان مؤثر مشتمل است بر حذف آلرژن‌ها از محیط، اجتناب از مواد تحریک‌کننده و سایر عوامل مساعدکننده بیماری، و رفع خارش و التهاب.

۳. در صورت وجود ضایعات کروت بسته و تراوش‌کننده مایع، روی ضایعات حوله یا پارچه آب سرد بگذارید. این کار باعث کاهش خارش و پاک شدن کروت‌ها می‌شود.

۴. در صورتی که وان را از آب پر می‌کنید و حمامی می‌گیرید، از آب ولرم همراه با مواد پاک‌کننده غیر از صابون استفاده کنید.

۵. لباس نخی غیرچسبان بپوشید (از پوشیدن لباس‌های پشمی و دوخته شده از پارچه‌های مصنوعی خودداری کنید).

۶. از مواد نرم‌کننده پارچه و آنتی‌استاتیک به هنگام شستشوی لباس استفاده نکنید.

۷. پس از حمام گرفتن، از وازلین یا پمادهای با پایه لانولین که حاوی آلفا هیدروکسی هستند استفاده کنید.

۸. حتی‌الامکان استرس زندگی را کم کنید.

- داروها:

برای رفع خارش خفیف، از استروئیدهای مالیدنی یا محصولات قطران استفاده کنید. در صورت وجود خارش شدید ممکن است داروهای زیر برای شما تجویز شوند: استروئیدهای مالیدنی قوی‌تر، داروهای کورتیزونی به صورت خوراکی (ندرتاً و تنها برای دوره‌ای کوتاه)، آنتی‌هیستامین‌ها یا آرام‌بخش‌های خفیف، پماد نرم‌کننده پوست دست، گاهی آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت‌های ثانویه.

- فعالیت:

محدودیتی غیر از این که بدن باید خنک نگه داشته شود وجود ندارد. از بودن طولانی‌مدت در محیط گرم خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

اگر شك به آلرژی غذایی وجود دارد، گرفتن رژیم آلرژی ممکن است ضروری باشد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم درماتیت آتوپیک دارید، اگر به هنگام شعله‌ور شدن بیماری، دچار تب یا خارش غیرقابل کنترل شده‌اید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124332>



درماتیت تماسی - dermatitis contact

درماتیت تماسی عبارت است از التهاب پوست (به خصوص پوست دست‌ها، پاها، و کشاله ران) به علت تماس با يك ماده تحريك‌کننده. درماتیت تماس مسری نیست.



- علائم شایع:

۱. گاهی خارش

۲. قرمزی مختصر

۳. ایجاد ترک و شقاق در پوست

۴. در موارد شدید، نواحی قرمز روشن که مایع از آنها تراوش می‌کند به وجود می‌آید.

- علل بیماری:

۱. وجود بعضی فلزات در جواهرات

۲. تماس با پیچک سمی

۳. بعضی از داروهای مالیدنی

۴. مواد شیمیایی موجود در بعضی از مواد آرایشی

۵. این مسأله باعث از دست رفتن آب و چروکیده شدن سلول‌های سطحی می‌شود.

۶. تماس با مواد تحریک‌کننده، مثل افشانه‌ها (اسپری‌ها)، اسیدها، یا حلال‌ها. ماده تحریک‌کننده لایه چربی روی پوست را بر می‌دارد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سوختگی ناشی از آب داغ یا آفتاب

۲. مشاغل یا تفریحاتی که فرد با مواد تحریک‌کننده سر و کار دارد.

۳. قرار گرفتن مدام در معرض آب داغ یا پاک‌کننده‌ها، یا هر گونه ماده تحریک‌کننده‌ای که رطوبت پوست را تغییر دهد.

- پیشگیری:

از تماس با هرگونه ماده تحریک‌کننده‌ای که در گذشته درماتیت ایجاد کرده خودداری کنید. به دست کردن دستکش محافظت‌کننده ممکن است کمک‌کننده باشد. پوست خود را از آفتاب‌سوختگی یا سایر سوختگی‌ها محافظت کنید.

- عواقب مورد انتظار:

علایم را می‌توان با درمان و اجتناب از مواد تحریک‌کننده کنترل کرد. عود بیماری شایع است، بنابراین امکان دارد درمان برای سال‌های ضروری باشد.

- عوارض احتمالی:

عفونت باکتریایی ثانویه، بروز بثورات پوستی در سطح وسیع‌تری از پوست.

- درمان:

۱. تشخیص معمولاً با دیدن ضایعات داده می‌شود.

۲. درمان مؤثر مشتمل است بر حذف آلرژن‌ها از محیط، اجتناب از مواد تحریک‌کننده و سایر عوامل مساعدکننده، و نیز رفع خارش و التهاب

۳. از تماس با ماده شیمیایی یا جسمی که باعث بروز بثورات می‌شود خودداری کنید.

۴. به جای صابون حمام، از روغن مخصوص حمام یا صابون با پایه گلیسیرین استفاده کنید.

۵. پوست را به آرامی خشک کنید و از مالش حوله به بدن خودداری کنید.

۶. به هنگام استفاده از آب چه برای حمام کردن و چه سایر استفاده‌ها، آب باید ولرم باشد.

۷. تنها از کرم، لوسیون، یا پمادی که برای این بیماری تجویز شده است استفاده کنید. سایر محصولات تجاری ممکن است بیماری را بدتر کنند. پماد یا کرم را 6-7 بار در روز به دست‌ها بمالید. برای سایر نقاط بدن دارو را دو بار در روز و خصوصاً پس از حمام بمالید.

۸. استفاده از حلال‌ها را به حداقل برسانید و پیش از تماس با مواد تحریک‌کننده، دستکش با دوام از جنس وینیل که درون آن آستر نخی وجود داشته باشد به دست کنید. مواد تحریک‌کننده می‌توانند شامل موارد زیر باشند: آب؛ صابون؛ مواد پاک‌کننده؛ پودر پاک‌کننده؛ رنگ؛ تینر؛ ترانتین؛ و پولیش برای اتوموبیل، کفپوش، کفش، اساس منزل، یا اجسام فلزی

۹. داخل دستکش را پس از استفاده خشک کنید. اگر دستکش سوراخ شد آن را دور اندازید.

۱۰. به هنگام پوست کردن یا آب گرفتن لیمو، پرتقال، گریب فروت، گوجه فرنگی، یا سیب زمینی از دستکش استفاده کنید.

۱۱. جهت تمیز کاری خانه یا باغبانی، دستکش چرمی یا از جنس مصنوعی با دوام به دست کنید.

۱۲. در صورت امکان برای شستشوی ظروف از دستگاه ظرف‌شویی استفاده کنید یا این که از کس دیگری بخواهید ظرف‌ها را بشوید.

۱۳. پیش از شروع تمیزکاری یا شستشوی دست‌ها، حلقه یا انگشتر خود را در آورید.

- داروها:

امکان دارد کرم‌ها، پمادها، یا لوسیون‌هایی توصیه شود. این داروهای مالیدنی ممکن است شامل محصولا استروئیدی برای کاهش التهاب یا نرم‌کننده‌ها برای حفظ رطوبت باشند.

- فعالیت:

با تخفیف تدریجی علائم تحریک پوست، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما دچار تب شده‌اید.

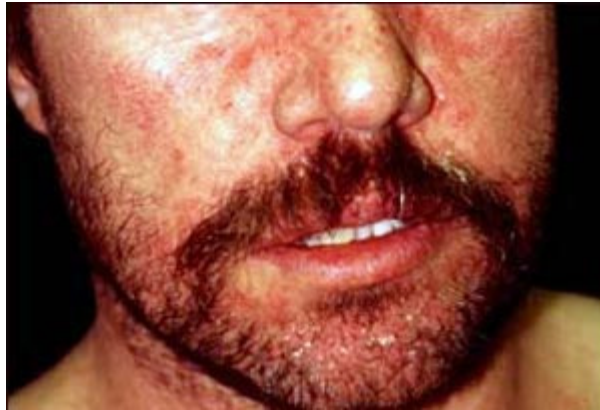
۲. اگر علائم با درمان در عرض یک هفته خوب نشوند.

۳. اگر علائم عفونت (تورم، حساسیت به لمس، قرمزی، گرمی) در محل تحریک پوست ظاهر شده‌اند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124333>

درماتیت شوره‌ای - dermatitis seborrheic

درماتیت شوره‌ای عبارت است از يك بیماری پوستی که مشخصه آن پوسته‌های چرب یا خشك سفید رنگ است. شوره سر در بزرگسالان و شیرخواران نوعی از درماتیت شوره‌ای است. این بیماری مسری نیست. جاهایی که می‌توانند دچار درماتیت شوره‌ای شوند عبارتند از: پوست سر، ابروها، پیشانی، صورت، چین‌های اطراف بینی، پشت گوش و داخل مجرای خارجی گوش، یا پوست روی تنه، خصوصاً روی جناغ سینه یا در چین‌های پوستی.



- علایم شایع:

پوسته‌های سفید بر روی لکه‌های قرمز رنگ روی پوست. پوسته‌ها به سافه موها می‌چسبند. این پوسته‌ها ممکن است با خارش همراه باشند، اما معمولاً درد وجود ندارد مگر این که عفونت بروز کرده باشد.

- علل بیماری:

ناشناخته هستند. امکان دارد عوامل ژنتیکی و محیطی هر دو دخالت داشته باشند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس
۲. هوای گرم و مرطوب، یا سرد و خشك
۳. شامپو نزدن مرتب
۴. پوست چرب
۵. سایر اختلالات پوستی مثل روزاسه، آکنه، یا پسوریازیس
۶. چاقی
۷. بیماری پارکینسون
۸. استفاده از لوسین‌های خشك‌کننده حاوی الکل
۹. بیماری ایدز

- پیشگیری:

۱. مرتباً از شامپو استفاده کنید.

۲. چین‌های پوستی را پس از حمام کاملاً خشک کنید.

۳. لباس غیرچسبان که تهویه را به راحتی امکان‌پذیر می‌سازد بپوشد.

- عواقب مورد انتظار:

این یک بیماری مزمن است، غالباً بیماری مدتها خاموش باقی می‌ماند. در هنگام مرحله فعال بیماری، علایم را می‌توان با درمان کنترل کرد. این بیماری باعث ریزش مو نمی‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت باکتریایی ثانویه در نواحی درگیر

۲. واکنش به داروهای مالیدنی مورد استفاده در درمان

۳. دست‌پاچی و عدم احساس راحتی در برخوردهای اجتماعی

- درمان:

تشخیص با دیدن ضایعات داده می‌شود. روزانه یک بار سر خود را به خوبی شامپو کنید. طریقه شستن سر با شامپو اهمیت بیشتری از نوع شامپو دارد. هنگام شامپو کردن، پوسته‌ها را با ناخن‌هایتان سست کنید و سرتان را حداقل 5 دقیقه مالش دهید.

- داروها:

برای رفع شوره مختصر سر می‌توانید از شامپوهای ضدشوره دارای سولفید سلنیم یا پیریتیون روی و نیز لوسیون‌های نرم‌کننده پوست استفاده کنید. در موارد شدیدتر، امکان دارد شامپوهای حاوی قطران یا کرم پوست سر حاوی کورتیزون تجویز شود. برای مالیدن دارو روی پوست سر، موها را در قسمت کوچکی از سر هم باز کنید و پماد لوسیون را به خوبی روی پوست سر بمالید. این کار را در سایر نقاط مورد نظر تکرار کنید. برای سایر نقاط بدن از استروئیدهای مالیدنی استفاده می‌شود.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. انجام فعالیت‌های خارج از خانه در تابستان ممکن است کمک‌کننده باشد.

- رژیم غذایی:

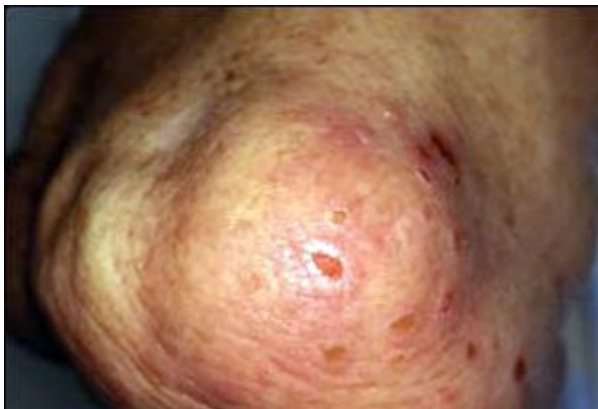
رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. از خوردن غذاهایی که به نظر بیماری شما را بدتر می‌کنند خودداری کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم درمانیت شوره‌ای را دارید و اقدامات خودتان مؤثر نبوده‌اند. اگر از نواحی درمانیت شوره‌ای مایع ترواش شود، کروت تشکیل شود، یا چرک خارج شود.

درماتیت هرپتی فرم - dermatitis herpetiformis

درماتیت هرپتی فرم عبارت است از يك نوع التهاب مزمن پوست که مشخصه آن بروز خوشه‌هایی از تاول‌های کوچک خارش‌دار است. این بیماری ارثی است، اما مسری یا سرطانی نیست. معمولاً پوست آرنج‌ها، زانو‌ها، شانیه‌ها، بازوها، پاها، و قسمت تحتانی کمر در وسط، درگیر می‌شود.



- علائم شایع:

۱. خوشه‌های کوچک از 20-5 تاول. تاول‌ها معمولاً 2-6 میلی‌متر قطر دارند.
۲. خوشه‌ها به طور همزمان در هر دو طرف بدن و در مکان‌های قرینه ظاهر می‌شوند.
۳. تاول‌ها معمولاً خارش دارند، اما اگر عارضه‌ای وجود نداشته باشد، معمولاً دردناک نیستند. فرد ممکن است يك احساس سوزش یا گزش در آن نواحی داشته باشد.

- علل بیماری:

ناشناخته هستند، اما امکان دارد این بیماری يك اختلال خود ایمنی باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. قرار گرفتن در معرض گرما و رطوبت
۲. سابقه خانوادگی درماتیت هرپتی فرم
۳. حساسیت به گلوتن (پروتئینی که در گندم و سایر غذاها وجود دارد و بعضی افراد نمی‌توانند به علت بیماری ژنتیکی آن را هضم کنند)

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از بروز این بیماری پیشگیری به عمل آورد. برای پیشگیری از بازگشت علائم، داروهای توصیه شده را طبق دستور مصرف کنید. ضمناً باید از وارد آمدن ضربه به پوست طبیعی خودداری شود.

- عواقب مورد انتظار:

این يك بیماری مزمن است. با درمان می‌توان علائم، از جمله خارش، را کنترل نمود اما نمی‌توان خود بیماری را معالجه کرد.

- عوارض احتمالی:

کسانی که مبتلا به درماتیت هرپتی فرم هستند ممکن است بیماری بدون علامت روده باریک نیز داشته باشند که از لحاظ پاتولوژی شبیه بیماری عدم تحمل به گلوتن (بیماری سلیاک) است. تنها راه تشخیص آن نمونه برداری از روده باریک است.

- درمان:

نمونه برداری از پوست برای تشخیص قطعی، برای کاهش خارش، نواحی تاول دار را در آب خنک قرار دهید یا از کمپرس آب خنک استفاده نمایید.

- داروها:

برای خارش می توان از لوسیون ها، پمادها، یا کرم های استروئیدی با دوز کم استفاده کرد. با کمک آنها می توان التهاب را در عرض 24-48 ساعت فرو نشانند. بی حس کننده ها یا آنتی هیستامین های موضعی. این داروها باعث بهبودی سریع و کوتاه مدت خارش می شوند. بسیاری از این داروها حساسیت پوستی ایجاد می کنند، اما لیدوکائین و پراموکسین معمولاً حساسیت ایجاد نمی کنند. لوسیون های حاوی فنول، مینتول، و کافور (مثل لوسیون کالامین). این لوسیون ها علائم را آرام می کنند، اما باید با احتیاط مصرف شوند. امکان دارد در صورت مصرف زیاد، مقادیر زیادی از این موارد از راه پوست به جریان خون وارد شوند؛ این موارد ممکن است در مقادیر زیاد سمی باشند. برای کنترل تاول زدن پوست، امکان دارد یک یا دو داروی خوراکی تجویز شوند: سولفاپیریدین با داپسون. اگر نیاز به تجویز هر کدام وجود داشته باشد، باید تا آخر عمر مصرف شود.

- فعالیت:

محدودیتی به جز اجتناب از گرمای زیاد یا تعریق زیاد وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

محدود کردن مصرف گلوتن در رژیم غذایی باعث کاهش نیاز به دارو می شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم درماتیت هرپتی فرم دارید. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124335>

 **vista.ir**
Online Classified Service

درهمروی روده - intussusception

درهمروی روده عبارت است از یک نوع انسداد روده که در آن قسمتی از روده به صورت تلسکوپی درون قسمت مجاور آن فرو می رود. این بیماری در تمام سنین می تواند به وجود آید، اما در شیرخواران و کودکان 2 ماه تا 6 ساله از همه شایع تر است. پسران بیشتر دچار آن می شوند.



- علايم شايع:

۱. استفراغ

۲. ضعف و بی‌حالی

۳. شوک

۴. تورم شکم

۵. وجود يك توده قابل لمس در شکم

۶. خونریزی گوارشی از پایین، این خونریزی ممکن است به شکل يك ماده قرمز تیره باشد که شبیه ژله به نظر می‌رسد.

۷. درد شکمی به حال دل‌پیچه، شیرخواران با صدای بلند گریه می‌کنند، پاها را روی شکمشان می‌آورند، و به هنگام حمله، رنگ پریده شده، به‌شدت عرق می‌کنند.

- علل بیماری:

بنا به علل ناشناخته، يك قسمت از روده به صورت تلسکوپی درون قسمت مجاور آن فرو می‌رود. این امر باعث بسته شدن مسیر خونرسانی به روده شده، تولید قانقاریا و پریتونیت (التهاب پرده صفاق) می‌کند. این بیماری ممکن است به علت يك عفونت ویروسی به وجود بیاید، اما این مسأله به اثبات نرسیده است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی درهم روی روده

۲. سرطان خون، لنفوم، یا فیبروز کیستیک

۳. عفونت تنفسی فوقانی اخیر

۴. عمل جراحی اخیر (در 1-24 روز اخیر)

۵. فصول مختلف (به دلایل نامشخص). این بیماری در اواخر بهار، اوایل تابستان و وسط زمستان شایع‌تر از بقیه سال است.

- پیشگیری:

اگر علائم ظاهر شدند، کودکان را به دقت تحت نظر بگیرید. با مراجعه به پزشک در همان مراحل اولیه، از بروز عوارض پیشگیری به عمل آورید. راه خاص دیگر برای پیشگیری وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

گاهی بهبود خود به خودی در عرض 24 ساعت، در غیر این صورت، آن را می‌توان با تشخیص زودهنگام و جراحی یا درمان با باریم معالجه نمود. بدون درمان، عوارض درهم روی روده ممکن است جان بیمار را به خطر بیندازند. این بیماری گاهی عود می‌کند.

- عوارض احتمالی:

۱. کم‌آبی بدن و شوک

۲. عفونت پس از عمل جراحی

۳. پارگی روده و پریتونیت (التهاب پرده صفاق)

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون و عکس برداری اشعه ایکس از شکم و روده‌ها (با کمک تنقیه باریم) باشند. متخصص رادیولوژی با کمک تنقیه باریم ممکن است بتواند درهم روی روده را برطرف کند. جراحی برای تصحیح این مشکل با بیرون دادن قسمت فرو رفته، گاهی ممکن است لازم شود یک قسمت از روده درآورده شود.

- داروها:

معمولاً دارویی برای این اختلال مورد نیاز نیست، مگر اینکه عفونت بروز کند. در این صورت ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز شود. برای این بیماری از درمان‌ها یا داروهای خانگی، مثل مسهل‌ها، استفاده نکنید. این داروها ممکن است خطرناک باشند.

- فعالیت:

کودک باید تا زمانی که انسداد برطرف نشده باشد در تخت استراحت کند. پس از رفع انسداد، کودک می‌تواند تدریجاً فعالیت‌هایش را از سر گیرد.

- رژیم غذایی:

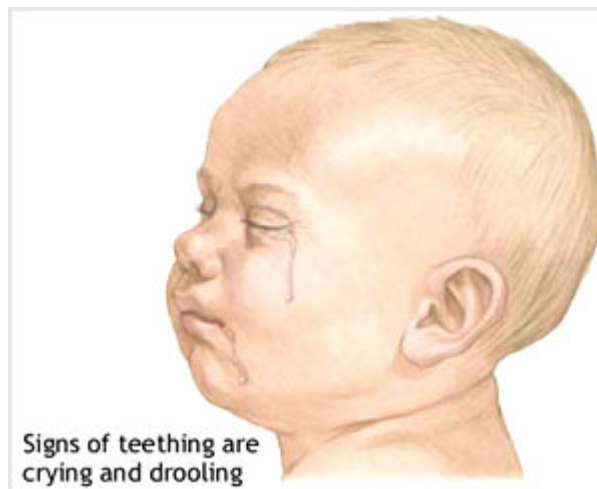
هیچگاه به کودکی که علائم انسداد روده را دارد غذا ندهید. تا زمانی که انسداد برطرف نشده باشد، باید به کودک سرم داد. پس از بهبودی، رژیم خاصی مورد نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر کودک شما علائم انسداد روده را دارد. انسداد روده ناگهان از یک بیماری قابل معالجه به یک بیماری تهدیدکننده جان کودک تبدیل می‌شود.

دندان در آوردن - teething

پدیده دندان درآوردن عبارت است از ظهور متوالی دندانهای شیری و دایمی. دندانهای جدید بهطور مداوم از 6 ماهگی تا 3 سالگی در می‌آیند. کودک بین 6-12 سالگی دندانهای شیری خود را از دست می‌دهد و دندانهای دایمی جای آنها را می‌گیرد. بهطور متوسط اولین مجموعه دندانها در مدت کوتاهی بعد از دومین سالروز تولد، کامل می‌گردد.



- علایم شایع:

۱. تحريك پذیری
۲. كج خلقی؛ لجبازی
۳. اشكال در به خواب رفتن
۴. گریه بیش از حد معمول
۵. لثه‌ها ممکن است قرمز و متورم شوند.
۶. درد (این علامت را نمی‌توان ثابت کرد ولی احتمالاً ایجاد می‌گردد).
۷. تولید بیش از حد بزاق، دندان فروچه و جویدن هر چیزی که بچه بتواند بگیرد.
۸. دندان در آوردن هرگز نباید علت تب، استفراغ، اسهال، بی‌اشتهایی طولانی، درد گوش، تشنج، سرفه یا بثور محل پوشك در نظر گرفته شود. اینها علایم يك بیماری هستند.

- علل بیماری:

تکامل فیزیولوژیک طبیعی.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

مشکلات مربوط به دندان در آوردن با هیچ يك از عوامل خطرزای شناخته شده ارتباط ندارند.

- پیشگیری:

مشکلات مربوط به دندان در آوردن را نمی‌توان پیشگیری کرد ولی می‌توان علائم آن را تسکین داد. زمان دندان در آوردن بسیار متغیر است. البته توالی دندان در آوردن طبیعی در کودکان به شرح زیر است:

۱. اولین دندان دایمی در حدود 6 سالگی

۲. اولین دندان‌ها (دندان‌های پیش تختانی) در حدود 6 ماهگی، در دخترها زودتر از پسرها

۳. دندان‌های آسیای کوچک بین 10-12 سالگی دندان‌های آسیای بزرگ در حدود 12 سالگی

- عواقب مورد انتظار:

ناراحتی حاصل از دندان در آوردن را می‌توان به‌طور نسبی تسکین داد.

- عوارض احتمالی:

دندان در آوردن ممکن است به اشتباه به عنوان یک بیماری تب‌زا تشخیص داده شود.

- درمان:

۱. لثه کودک را با انگشتان خود مالش دهید؛ این امر بسیار آرامبخش است.

۲. یک پارچه شستشوی زیر را منجمد کنید و اجازه دهید که کودک آن را بجود.

۳. به کودک یک بیسکویت مخصوص دوران دندان در آوردن و یا حلقه پلاستیکی مخصوص دندان در آوردن بدهید (می‌توانید آن را سرد کنید).

۴. یک سواب کتان و آب، دندان‌های تازه و لثه را تمیز کنید یا این که با پیچیدن یک پارچه شستشوی نرم دور انگشت خود، دندان‌های کودک و لثه او را تمیز کنید. قبل از مسواک‌زدن منظم، صبر کنید تا کودک 2-3 ساله شود. در این سن، کودکان می‌خواهند با مسواک‌زدن از والدین خود تقلید کنند.

۵. در 2-3 سالگی مراجعه منظم به دندانپزشک را آغاز کنید.

۶. در 5 سالگی به کودک توضیح دهید که افتادن دندان کودک طبیعی است. این امر مانع می‌شود که کودک در هنگام شروع افتادن دندان‌هایش نگران گردد.

- داروها:

معمولاً برای ناراحتی حاصل از دندان در آوردن، دارو لازم نیست. ممکن است استامینوفن یا یک کرم یا پماد مالیدنی بر روی لثه برای تسکین ناراحتی، توصیه شود.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر درجه حرارت کودک بیش از حد طبیعی شود. اگر علائم عفونت مثل درد، چرک، تورم بیش از حد یا قرمزی زیاد لثه در حین دندان درآوردن ایجاد گردد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124337>



دندان قروچه - tooth grinding

دندان قروچه عبارت است از عادت ساییدن دندانها. عنوان قروچه معمولاً در خواب رخ می‌دهد ولی ساییدن یا کوبیدن دندانها در طول روز نیز شایع است. دندان قروچه مداوم ممکن است باعث خوردگی لثه‌ها و استخوان‌های حمایت‌کننده از آنها در دهان شود.



- علایم شایع:

۱. سردرد

۲. انقباض فراوان عضلات در یک طرف صورت

۳. آسیب به دندانها، لثه و استخوان حمایت‌کننده (در معاینه دندان، واضح است).

۴. صداهای آزاردهنده دندان قروچه در شب. این صداها ممکن است چنان بلند باشند که دیگران را از خواب بیدار کنند.

- علل بیماری:

اضطراب، تلاش ناخودآگاه برای تصحیح اشتباه در «گاز زدن» (تماس بین دندانهای فوقانی و تحتانی در هنگام بسته بودن فکها).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

استرس، اضطراب یا الکلیسم.

- پیشگیری:

در صورت امکان از وضعیت‌های استرس‌زا پرهیز کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان ظرف 6 ماه قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

بدون درمان ممکن است دندان‌ها، استخوان‌ها و لثه در اثر فشار ساییدگی، خورده یا شکسته شوند.

- درمان:

شناسایی مشکل به وسیله بیمار و تلاش آگاهانه برای ترك عادت. مراقبت دندانپزشك. دندانپزشك شما ممکن است برای پیشگیری از دندان قروچه در هنگام خواب، يك پروتز محافظ شب بسازد و آن را در دهان شما کار بگذارد. يك پروتز محافظ شب شامل اسپلینت‌های متحرکی است که روی دندان‌ها قرار می‌گیرند تا فشار ناصحیح گاز زدن را بردارند. آموزش بازخورد زیستی (فعالیت‌های آرامش‌دهنده) یا مشاوره برای آموختن روش‌هایی جهت کنار آمدن مؤثرتر با استرس ممکن است مورد نیاز باشد. اجتناب از الکل.

- داروها:

معمولاً برای این اختلال دارو لازم نیست. ممکن است در موارد خاصی، درمان با يك آرام‌بخش یا خواب‌آور به مدت کوتاه کمک‌کننده باشد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما دچار درد یا تق‌تق کردن در فك شوید.
۲. اگر پروتز محافظ شب خود را گم کنید یا بشکنید.
۳. اگر شما دچار درد اطراف گوش، گیجی یا صدای زنگ در گوش شوید.
۴. اگر در شب دندان قروچه می‌کنید (در این حالت می‌توانید به دندانپزشك خود نیز مراجعه کنید).

<http://vista.ir/?view=item&id=124338>

 **vista.ir**
Online Classified Service

دهان خندقی (ژنژیویت زخمی نکرودهنده، بیماری و نسان) - trench mouth

دهان خندقی عبارت است از عفونت بافت بین دندان‌ها، مسری یا سرطانی نیست. در صورت عدم درمان، دهان خندقی می‌تواند به غدد لنفاوی گردن، لوزه‌ها، طناب‌های مغزی، نایزها، مقعد یا مهبل گسترش یابد. هر دو جنس و تمامی سنین را مبتلا می‌کند ولی در جوانان (40-20 ساله) شایع‌تر است.

- علائم شایع:

۱. لثه دردناك

۲. خونریزی از لثه در هنگام فشار دادن آن

۳. ترشح بیش از حد بزاق

۴. نفس بدبو

۵. زخم‌های پوشیده با غشای خاکستری روی لثه‌ها

۶. بلع همراه با سختی

۷. تکلم مشکل

- علل بیماری:

رشد غیرطبیعی باسیل‌های قارچی‌شکل و يك اسپروکت. این میکروب‌ها ارگانیزم‌های کوچکی هستند که معمولاً بدون آزاری در گردن لثه‌ها وجود دارند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس

۲. سیگار کشیدن

۳. تغذیه نامناسب

۴. بیماری که باعث کاهش مقاومت شده باشد.

۵. بهداشت نامناسب دهان، رسوب جرم دندان، پلاك یا غذا بین دندان‌ها

- پیشگیری:

بهداشت دهان را حفظ کنید. برای مسواک زدن دندان‌ها: هر روز با يك مسواک نرم، دندان‌ها را از پلاك‌های چسبیده و آشکار پاک کنید. در هر لحظه يك قسمت از دندان‌ها را مسواک کنید. سپس زبان را مسواک بزنید. يك مسواک نرم نسبت به يك مسواک سفت آسیب کمتری به دندان‌ها و لثه وارد می‌کند. برای استفاده از نخ دندان: مطابق دستورالعمل مندرج در برجسب بسته یا دستورالعمل دندانپزشك خود، از نخ دندان مومی یا غیرمومی استفاده کنید. از يك رژیم غذایی کاملاً متعادل استفاده کنید. سیگار نکشید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً ظرف 2 هفته علاج‌پذیر است. معاینه منظم و مکرر دندان تا ماهی يك‌بار بعد از درمان.

- عوارض احتمالی:

ممکن است برای پیراستن لثه زبر و عفونی، جراحی لازم باشد.

- درمان:

تشخیص با معاینه لثه و کشت از ضایعات حاصل می‌شود. ممکن است برداشتن بافت مرده جهت درمان توصیه گردد. هر دو ساعت دهان خود را به‌طور متناوب با شوینده‌های زیر بشوید: مخلوط يك قاشق چایخوری نمک در يك لیوان بزرگ آب بسیار گرم مخلوط پراکسید هیدروژن 2% و آب گرم با مقادیر مساوی. سیگار نکشید. تا بهبودی کامل لثه از هرگونه تحریک لثه خودداری کنید.

- داروها:

پنی‌سیلین یا یک آنتی‌بیوتیک دیگر برای مقابله با عفونت. می‌توانید از داروهای بدون نیاز به نسخه‌ای چون استامینوفن برای درد خفیف استفاده کنید.

- فعالیت:

در 2 روز اول درمان در منزل استراحت کنید و سپس فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

به خاطر حساسیت لته به لمس ممکن است یک رژیم غذایی مایع به مدت 2-3 روز لازم باشد. بعد از فروکش کردن درد، سبزیجات و میوه‌های تازه بسیاری میل کنید. چاشنی یا غذای داغ نخورید. هر روز آب میوه و 4-6 لیوان آب میل کنید. نوشیدنی‌های کربنات‌دار یا الکل ننوشید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم دهان خندقی را داشته باشید. اگر در طول درمان یک یا چند مورد از موارد زیر رخ دهد: تب، تورم گردن یا صورت، بلع مشکل، عدم توانایی خوردن.

<http://vista.ir/?view=item&id=124339>



دیابت بیمزه - diabetes insipidus

دیابت بیمزه عبارت است از یک اختلال نادر در سیستم هورمونی، با تمرکز در غده هیپوفیز. این اختلال هیچ ارتباطی با قندخون ندارد.

- علائم شایع:

۱. بیوست

۲. خشکی دست‌ها

۳. تشنگی زیاد که مشکل بتوان آن را بر طرف کرد.

۴. دفع مقدار زیادی ادرار رقیق و بدون رنگ (تا 15 لیتر در روز).

- علل بیماری:

کمبود هورمون آنتی‌دیورتیک (ضاداداری) (ADH) که به طور طبیعی از غده هیپوفیز ترشح می‌شود. این کمبود می‌تواند به علل زیر ایجاد شود:

۱. تومور غده هیپوفیز

۲. صدمه به سر که منجر به آسیب رسیدن به غده هیپوفیز شود.

۳. سایر تومورهای مغزی که به غده هیپوفیز فشار وارد آورند.

۴. عفونت در مغز، مثل آنسفالیت یا مننژیت

۵. خونریزی درون جمجمه

۶. آنوریسم (بیرون زدن دیواره رگ‌ها)

۷. بیماری کلیه

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. وجود يك بیماری یا آسیب قبلی در مغز

۲. آنرواسکلروز (تصلب شرایین)

۳. سابقه خانوادگی دیابت بیمزه

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

اگر این اختلال به علت يك تومور مغزی یا آنوریسم ایجاد شده باشد، می‌توان آن را با جراحی معالجه کرد. اگر این اختلال به علت صدمه به سر ایجاد شده باشد، بهبود خود به خودی احتمالاً در عرض يك سال حاصل خواهد شد. اگر این اختلال به علت يك عفونت مغزی ایجاد شده باشد، علایم ممکن است تا مدت‌های مدید ادامه داشته باشند. البته برحسب نوع عفونت، پیش‌آگهی عموماً خوب است.

- عوارض احتمالی:

اختلال الکترولیتی، خصوصاً کمبود سدیم یا پتاسیم، هر کدام از این کمبودها می‌تواند باعث نامنظمی ضربان قلب، خستگی، و نارسایی احتقانی قلب شود.

- درمان:

اقدامات آزمایشگاهی تشخیصی مثل آزمایش محرومیت از آب برای تعیین سطح هورمون ضدادراری. این اقدامات باید تحت نظارت دقیق پزشك انجام شوند. درمان شامل کنترل تعادل آب و الکترولیت و پیشگیری از کم‌آبی و نیز شناسایی و رفع علت دیابت بیمزه است. وزن خود را روزانه ثبت کنید. يك دست‌بند یا گردن آویز همراه داشته باشید که نشان‌دهنده بیماری شما و داروهایی که دریافت می‌کنید باشد.

- داروها:

هورمون ضدادراری صناعی به صورت قطره بینی، پودر، یا به شکل تزریقی ممکن است تجویز شود.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. تا حدی که احساس نیاز دارید آب بنوشید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر علایم علی‌رغم درمان رو به بهبود نگذارند.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم دیابت بیمزه را دارید.

۳. اگر دچار علایم و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

دیابت حاملگی - gestational diabetes mellitus

دیابت حاملگی عبارت است از دیابتی که تنها در خانم‌های حامله به وجود می‌آید. دیابت حاملگی در 2-3% تمام حاملگی‌ها دیده می‌شود. احتمال بروز آن در بعضی از قومیت‌ها بیشتر است.



- علایم شایع:

معمولاً علامت واضحی وجود ندارد. امکان دارد در معاینات دوران حاملگی معلوم شود که جنین بزرگتر از حد طبیعی است. تشخیص بر مبنای آزمایش قند خون بین هفته‌های 24-48 حاملگی در خانم‌هایی که قبلاً سابقه دیابت نداشته‌اند صورت می‌گیرد. در صورتی که سابقه دیابت حاملگی در حاملگی‌های قبلی وجود داشته باشد، انجام آزمایش قند خون در زمانی زودتر توصیه می‌شود.

- علل بیماری:

به هنگام حاملگی، امکان دارد بدن نتواند انسولین کافی برای نگاه داشتن قند خون در حد طبیعی، تولید کند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. چاقی (خصوصاً زنانی که چاقی شکمی دارند شبیه سبب).
۲. افزایش قابل توجه وزن
۳. سابقه خانوادگی دیابت
۴. سابقه تولد نوزادی که بزرگتر از حد طبیعی برای سنش بوده است.
۵. سن مادر بالای 25 سال
۶. سابقه حاملگی یا بیشتر
۷. سابقه مرگ بدون توجیه جنین یا مرده‌زایی

۸. سابقه دیابت حاملگی در حاملگی‌های قبلی

- پیشگیری:

با این که راه اختصاصی برای پیشگیری وجود ندارد، اما با رعایت برخی نکات می‌توان خطر را برای مادر یا جنین کمتر کرد: کم کردن وزن قبل از حاملگی در صورتی که اضافه وزن وجود داشته باشد، و نیز ارزیابی پیش از حاملگی زنانی که در مرز دیابت قرار دارند یا سابقه دیابت حاملگی داشته‌اند.

- عواقب مورد انتظار:

کلید درمان موفقیت‌آمیز و تضمین سلامت نوزاد در دست خود مادر است. مادر باید انگیزه کافی و توانایی و اراده تغییر شیوه زندگی خود را داشته باشد. در بعضی از خانم‌های حامله، تنها رعایت رژیم غذایی کافی است، اما در بعضی دیگر، ممکن است برای درمان نیاز به انسولین وجود داشته باشد. معمولاً اجازه داده می‌شود زایمان خود به خود شروع شود و به طور طبیعی انجام گیرد. اما اگر جنین آنقدر بزرگ باشد که امکان به دنیا آمدن از راه طبیعی وجود نداشته باشد، سزارین انجام خواهد گرفت. دیابت حاملگی معمولاً با تولد نوزاد برطرف می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. وجود مقادیر زیاد و بیش از اندازه مایع در کیسه آب رحم

۲. زایمان زودرس

۳. امکان دارد در زنان حامله‌ای که قند خونشان را خوب کنترل نکرده‌اند نیاز به القای زایمان وجود داشته باشد.

۴. مسمومیت حاملگی (پره‌اکلامپسی)

۵. ندرتاً سقط

۶. احتمال بروز دیابت در غیر از زمان حاملگی در آینده برای مادر بیشتر می‌شود.

۷. ناهنجاری‌های مادرزادی (ندرتاً رخ می‌دهند مگر این که دیابت از قبل از حاملگی وجود داشته باشد (در قلب یا ریه نوزاد). نوزاد ممکن است بزرگتر از حد طبیعی باشد. اگر مادر قند خون خود را خوب کنترل نکند، احتمال بروز اختلالات متابولیک در نوزاد بیشتر خواهد بود (پایین افتادن قندخون، پایین افتادن کلسیم خون).

- درمان:

درمان مشتمل است بر تغییر در رژیم غذایی و ورزش در حد متوسط. برای انجام تغییرات لازم از اعضای خانواده خود کمک بگیرید. طریقه پایش قندخون در منزل را یاد بگیرید. در ابتدا، اندازه‌گیری قند خون باید تا 6 بار در روز انجام شود. وقتی سطح قندخون به حد مطلوب رسید و تغییر رژیم غذایی با موفقیت انجام گرفت، با نظر پزشک می‌توان دفعات اندازه‌گیری قندخون را کم کرد.

- داروها:

اگر قندخون با رژیم غذایی و ورزش در محدود طبیعی قرار گیرد، نیازی به دارو نیست. امکان دارد برای بعضی از خانم‌هایی که نتوانند با رژیم غذایی و ورزش قند خون خود را کنترل کنند انسولین تجویز شود.

- فعالیت:

معمولاً برنامه‌ای متعادل شامل ورزش و نرمش‌هایی که به بدن فشار وارد نمی‌آورند توصیه می‌شود. ورزش، حتی برای مدتی کوتاه، می‌تواند اثرات مثبت فراوانی داشته باشد. برنامه ورزشی خود را به دقت پیگیری کنید.

- رژیم غذایی:

تغییر در رژیم غذایی جنبه مهمی از درمان به شمار می‌رود و دستورات غذایی خاصی داده خواهد شد. رعایت رژیم غذایی توصیه شده باعث کاهش خطرات برای مادر و جنین می‌شود. این تغییرات غذایی عبارتند از: افزایش فیبر غذایی، محدود کردن چربی غذایی، حذف شیرینی‌های سنگین از رژیم غذایی، و پایش میزان کالری دریافتی برای جلوگیری از افزایش وزن بیش از اندازه. مشورت با متخصص تغذیه غالباً توصیه می‌شود. وی می‌تواند آموزش لازم را به شما بدهد، به سؤالات تغذیه‌ای شما پاسخ بگوید، و مشوق دایمی شما در رعایت رژیم غذایی باشد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر در پیگیری و رعایت رژیم غذایی یا برنامه ورزشی توصیه شده مشکل داشته باشید.

۲. اگر شما بین هفته 24 تا 28 حاملگی هستید و تاکنون از نظر دیابت حاملگی آزمایش نشده‌اید.

۳. اگر پس از تشخیص دیابت حاملگی، هرگونه علامتی در شما به وجود آمده که شما را نگران کرده است.

<http://vista.ir/?view=item&id=124341>



دیابت شیرین غیروابسته به انسولین - diabetes mellitus non insulin dependent

دیابت شیرین غیروابسته به انسولین (دیابت نوع 2) عبارت است از يك بیماری متابولیکی که مشخصه آن ناتوانی بدن در تولید انسولین کافی برای استفاده مؤثر و کارآمد از قندها، چربی‌ها، و پروتئین‌ها است. دیابت شیرین غیروابسته به انسولین در افراد بزرگسال چاق شیوع بیشتری نسبت به بقیه دارد. تمام سلول‌های بدن برای انتقال قند از خون به درون سلول‌ها نیازمند انسولین هستند.

- علایم شایع:

۱. خستگی

۲. تشنگی زیاد

۳. اشتهای زیاد

۴. ادرار به دفعات زیاد

۵. کاهش مقاومت به عفونت‌ها، خصوصاً عفونت‌های مجاری ادراری، و عفونت‌های قارچی پوست، دهان، یا مجرای تناسلی.

- علل بیماری:

۱. اختلال در استفاده از انسولین در سلول‌های بدن به علل نامعلوم
۲. ناکافی بودن انسولین تولید شده از لوزالعمده برای حفظ کار طبیعی سلول‌های بدن

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس
۲. حاملگی
۳. چاقی در بزرگسالان
۴. استفاده از بعضی از داروها، مثل قرص‌های ضدبارداری، داروهای ادرارآور از نوع تیازیدی، کورتیزول یا فنی‌توئین

- پیشگیری:

وزن خود را کنترل کنید تا چاق نشوید. داشتن یک برنامه ورزشی منظم می‌تواند دیابت شیرین غیروابسته به انسولین را به تأخیر اندازد یا به کلی از آن پیشگیری کند.

- عواقب مورد انتظار:

این نوع از دیابت را غالباً می‌توان با رژیم غذایی مناسب، و در صورت لزوم، کاهش وزن تحت‌کنترل در آورد. کنترل خوب دیابت احتمال بروز عوارض را کم می‌کند. در بعضی از موارد، این نوع از دیابت در سیر پیشرفت خود تبدیل به دیابت وابسته به انسولین می‌شود که نوع شدیدتری از دیابت به شمار می‌رود.

- عوارض احتمالی:

۱. اختلال بینایی
۲. بیماری قلبی - عروقی، خصوصاً آترواسکلروز، سکته مغزی، و بیماری رگ‌های قلب
۳. پایین افتادن قندخون، در صورت استفاده از قرص‌های کاهش قندخون (این مسأله ندرتاً رخ می‌دهد).
۴. بیماری رگ‌های محیطی، که در نتیجه ممکن است پا دچار قانقاریا شود یا مردان ناتوانی جنسی پیدا کنند.

- درمان:

۱. برای تشخیص، آزمایش‌های ادرار و خون برای اندازه‌گیری گلوکز، کلسترول، و سطح انسولین
۲. روش بررسی وجود گلوکز (قند) در ادرار یا خون را فرا بگیرید.
۳. هر چقدر می‌توانید درباره کنترل دیابت و شناسایی علایم عوارض این بیماری دانش خود را افزایش دهید.
۴. همیشه یک دست‌بند یا گردن‌آویز نشان‌دهنده بیماری و داروهای مورد استفاده را همراه داشته باشید.
۵. خود را لاغر کنید و وزن خود را در محدوده طبیعی نگاه دارید.
۶. در صورت بروز هرگونه عفونت، برای درمان سریعاً به پزشک مراجعه کنید.
۷. عمل جراحی برای درمان بعضی از عوارض مثل قانقاریا یا بیماری قلبی

- داروها:

امکان دارد داروهای خوراکی برای کاهش قندخون (داروهای کاهنده قندخون) تجویز شوند. البته تجویز این داروها همیشه ضرورت ندارد. با طبیعی شدن وزن اغلب می‌توان مصرف این داروها را متوقف کرد.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. ورزش منظم روزانه يك جنبه مهم در کنترل دیابت به شمار می‌رود.

- رژیم غذایی:

برای کاهش وزن نیاز به يك رژیم اختصاصی وجود دارد؛ مصرف قندهای تصفیه شده را کاهش دهید؛ مصرف قندهای تصفیه نشده، پروتئین، و چربی را نیز متعادل کنید؛ میزان فیبر غذایی نیز باید در غذا زیاد شود. باید با يك متخصص تغذیه مشورت کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. ناتوانی در فکر کردن همراه با تمرکز

۲. ضعف

۳. تعریق

۴. رنگ پریدگی

۵. تند شدن ضربان قلب

۶. تشنج

۷. بی‌حسی

۸. سوزن سوزن شدن

۹. یا درد در پاها یا دست‌ها

۱۰. عفونتی که در عرض 3 روز خوب نشود.

۱۱. درد قفسه سینه

۱۲. بدتر شدن علائم اولیه علی‌رغم پایبندی به درمان

۱۳. اغما (ممکن است نشان‌دهنده پایین افتادن قندخون باشند). بلافاصله کمک بخواهید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124342>

 **vista.ir**
Online Classified Service

دیابت شیرین وابسته به انسولین - diabetes mellitus insulin dependent

دیابت شیرین وابسته به انسولین (دیابت نوع 1) عبارت است از یک بیماری متابولیکی مزمن که مشخصه آن ناتوانی بدن در تولید انسولین کافی برای مصرف مؤثر و کارآمد قندها، چربی‌ها، و پروتئین‌ها است. تمام سلول‌های بدن برای انتقال قندها از خون به سلول‌ها نیازمند انسولین هستند. برای درمان باید انسولین تزریق کرد. در صورتی که دیابت وابسته به انسولین در دوران بزرگسالی آغاز شود غالباً با نام دیابت مستعد کتوز نامیده می‌شود و اگر در دوران کودکی آغاز شود غالباً با نام دیابت جوانان خوانده می‌شود. دیابت وابسته به انسولین معمولاً پیش از 30 سالگی آغاز می‌شود، اما آغاز آن میتواند در هر سنی باشد.

- علائم شایع:

۱. خستگی؛ تنشگی زیاد
۲. افزایش اشتها و در عین حال کاهش وزن
۳. ادرار به دفعات زیاد
۴. خارش در اطراف ناحیه تناسلی
۵. افزایش استعداد ابتلا به عفونت‌ها، خصوصاً عفونت‌های مجرای ادراری و عفونت‌های قارچی پوست، دهان، و مجرای تناسلی

- علل بیماری:

۱. عفونت ویروسی لوزالعمده
۲. اختلال در استفاده از انسولین در سلول‌های بدن به علل نامعلوم
۳. کاهش انسولین تولید شده توسط سلول‌های جزیره‌ای لوزالعمده به علل نامعلوم

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی دیابت شیرین. البته گاهی در یک نسل بیماری وجود ندارد.

- پیشگیری:

نمی‌توان از آن پیشگیری به عمل آورد

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری را در حال حاضر نمی‌توان معالجه کرد، اما علائم و پیشرفت بیماری را می‌توان با پایداری سفت و سخت به درمان کنترل کرد. امید به زندگی مقداری کاهش می‌یابد، اما بسیاری از بیماران دیابتی طول زندگی تقریباً طبیعی دارند.

- عوارض احتمالی:

۱. نابینایی
۲. نارسایی کلیه
۳. بیماری قلبی - عروقی، خصوصاً سکته مغزی، آترواسکلروز، و بیماری رگ‌های قلب
۴. بیماری رگ‌های محیطی، که در نتیجه ممکن است پا دچار قانقاریا شود یا مردان ناتوانی جنسی پیدا کنند.
۵. کتواسیروز تهدیدکننده زندگی (قندخون در این حالت خیلی زیاد می‌شود) همراه با تخریب سلول‌های بدن

- درمان:

۱. آزمایشات ادرار و خون برای اندازه‌گیری گلوکز، کلاسترول، و انسولین
۲. هر چقدر می‌توانید درباره کنترل دیابت و شناسایی علائم کتواسیدوز یا کاهش قند خون دانش خود را افزایش دهید. روش‌های نظارت بر میزان قندخون در خانه را فرا بگیرید و به طور منظم به کار بندید.
۳. جراحی برای درمان بعضی از عوارض، مثل کاهش بینایی، قانقاریا، یا بیماری رگ‌های قلب
۴. مرتباً پای خود را به متخصص پا نشان دهید و برای بررسی چشم به چشم پزشک مراجعه کنید.
۵. همیشه یک آمپول گلوکاگون در دسترس یا به همراه داشته باشید تا اگر قندخون پایین افتاد آن را تزریق کنید.
۶. نحوه تزریق انسولین را یاد بگیرید. تزریق انسولین کار هر روز شما خواهد بود.
۷. همیشه یک دست‌بند یا گردن آویز نشان‌دهنده بیماری و داروهای مورد استفاده را همراه داشته باشید.
۸. در صورت بروز هرگونه عفونت، برای درمان به پزشک مراجعه کنید.

- داروها:

برای شما انسولین تجویز خواهد شد. میزان و زمان‌بندی تزریق انسولین باید برای هر فرد جداگانه تعیین و گهگاه تنظیم شود. تزریق معمولاً در دو نوبت یا بیشتر در طی روز و در زیر پوست انجام می‌شود.

- فعالیت:

محدودیت برای آن وجود ندارد. ورزش منظم روزانه یک جنبه مهم در کنترل دیابت به شمار می‌روند. میزان و زمان‌بندی تزریق انسولین ممکن است برحسب فعالیت ورزشی فرد نیاز به تنظیم داشته باشد.

- رژیم غذایی:

رژیم اختصاصی تجویز خواهد شد. باید با یک متخصص تغذیه مشورت صورت گیرد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. درد قفسه سینه

۲. ناخوشی و ضعف به مدت چندین روز

۳. بی‌حسی، سوزن سوزن شدن، یا درد در پاها و دست‌ها

۴. بوی میوه به هنگام تنفس؛ تغییر در الگوی طبیعی حرکات تنفسی؛ یا خواب‌آلودگی شدید (ممکن است نشان‌دهنده کتواسیدوز باشند).

۵. ناتوانی در فکر کردن همراه با تمرکز؛ ضعف؛ تعریق؛ رنگ پریدگی؛ تندشدن ضربان قلب؛ تشنج؛ یا اغما (ممکن است نشان‌دهنده پایین افتادن قندخون باشند).

دیس هیدروز - dyshidrosis

دیس هیدروز عبارت است از يك مشکل پوستی که مشخصه آن تاولهای کوچک روی دستها و پاها است که بروز آنها ظاهراً با استرس روحی ارتباط دارد. این تاولها را می‌توان روی نوک و کناره‌های انگشتان دست و پا، و نیز روی کف دست و پا پیدا کرد.



- علایم شایع:

۱. تاولها بسیار کوچکند (1 میلی‌متر یا کوچکتر). این تاولها بر روی نوک و کناره‌های انگشتان دست و پا، و نیز روی کف دست و پا ظاهر می‌شوند.
۲. تاولها غیر شفاف هستند و در عمق پوست قرار گرفته‌اند به طوری که هم سطح با پوست یا تنها مختصری برآمده به نظر می‌رسند.
۳. این تاولها به سادگی نمی‌ترکند. نهایتاً، تاولهای کوچک در هم ادغام شده و تاولهای بزرگتری را تشکیل می‌دهند.
۴. تاولها ممکن است خارش داشته باشند یا درد ایجاد کنند، یا اینکه اصلاً علامتی نداشته باشند. تاولها در برخورد با صابون، آب، یا مواد تحریک کننده بدتر می‌شوند.

- علل بیماری:

ناشناخته هستند. اما بروز آنها احتمالاً با دوره‌های اضطراب، استرس، و سرخوردگی در افراد جاه‌طلبی که احساسات خود را فرو می‌خورند ارتباط دارد. افراد دچار دیس‌هیدروز در گذراندن اوقاتی بدون دغدغه حتی هنگامی که استرس وجود ندارد مشکل دارند. تعریق زیاد علت این مشکل محسوب نمی‌شود، اما اغلب همراه این مشکل وجود دارد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

استرس، و سرماخوردگی یا آزدگی فرو خورده شده، شخصیت وسواسی.

- پیشگیری:

کنترل کردن استرس عاطفی، اجتناب از تعریق زیاد.

- عواقب مورد انتظار:

علایم را می‌توان با درمان کنترل کرد، اما عود علایم شایع است. البته این علایم نهایتاً خود به خود بهبود می‌یابند. در افرادی که مشکلشان خفیف است، تاولها به صورت دوره‌ای ظاهر می‌شوند و پوست در بین این دوره‌ها به حالت طبیعی باز می‌گردد. در افرادی که مشکلشان شدید است، علایم شکل شدیدتری به خود می‌گیرند به طوری که گاهی پوست دائماً دچار پوسته‌ریزی و شقاق می‌شود.

- عوارض احتمالی:

گاهی عفونت باکتریایی ثانویه

- درمان:

۱. حتی‌المقدور سعی کنید گرما و رطوبت را از نواحی درگیر پوست دور کنید.

۲. جوراب‌های نخی و کفش‌های با کفی چرمی بپوشید. از پوشیدن کفش تنیس یا جوراب‌ها و کفش‌های ساخته شده از مواد مصنوعی خودداری کنید.

۳. جوراب‌ها و کفش‌های خود را مرتباً درآورید تا عرق بتواند بخار شود.

۴. برای جلوگیری از تماس دست‌ها با مواد تحریک کننده، از دستکش‌های با دوام از جنس وینیل یا آستر نخی استفاده کنید. مثال‌های مواد تحریک کننده عبارتند از: آب؛ صابون؛ پاک‌کننده‌ها؛ سیم ظرفشویی؛ پودر شستشو، و سایر مواد شیمیایی.

۵. داخل دستکش را پس از استفاده خشک کنید. اگر دستکش سوراخ شد آن را دور بیندازید.

۶. به هنگام پوست کندن یا آب گرفتن از میوه‌ها و سبزیجات اسیدی دستکش به دست کنید.

۷. برای تمیز کاری در منزل یا باغبانی از دستکش‌های چرمی یا بافته شده با دوام استفاده کنید.

۸. برای شستشوی ظرف‌ها در صورت امکان از دستگاه ظرفشویی خودکار استفاده کنید. یا اینکه از کسی دیگری بخواهید ظرف‌ها را بشوید.

۹. از تماس با مواد شیمیایی تحریک کننده مثل رنگ؛ تینر و پولیش اتومبیل، کفش‌پوش، کفش، اساس منزل، و فلز خودداری کنید.

۱۰. قبل از انجام کارهای منزل یا شستن دست‌ها، حلقه یا انگشتری خود را درآورید.

۱۱. برای حمام گرفتن، از آب ولرم و مقدار خیلی کم صابون ملایم استفاده کنید.

- داروها:

می‌توان برای کم کردن التهاب و خارش از استروئیدهای مالیدنی استفاده کرد. استروئید مالیدنی را یک یا دو بار در روز پس از حمام استفاده کنید مگر طور دیگری تجویز شده باشد. اگر استروئیدهای ملایم‌تر مؤثر واقع نشوند، امکان دارد استروئیدهای قوی‌تر تجویز نشوند. ضمناً استفاده از داروهای ضد تعریق بر روی دست‌ها یا پاها ممکن است کمک کننده باشد.

- فعالیت:

از فعالیت یا محیط‌هایی که باعث استرس یا تعریق زیاد می‌شوند پرهیز کنید. البته تعریق علت بیماری نیست. اما می‌تواند آن را تشدید کند.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

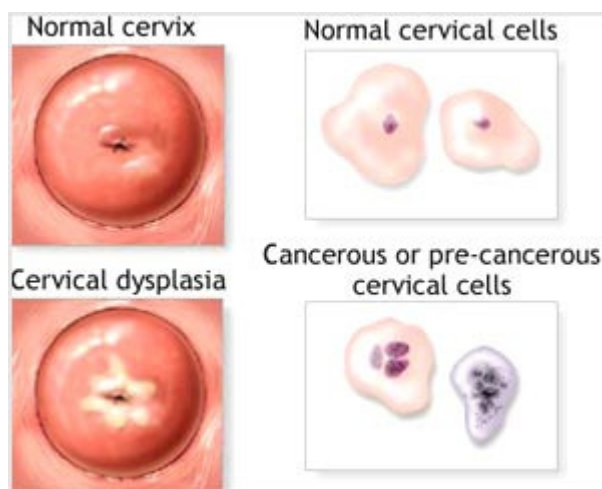
۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم دیس‌هیدروز را دارید.
۲. اگر بهبود آغاز شود اما دوباره تاول‌ها و علائم ظاهر شوند.
۳. اگر علی‌رغم درمان، علائم در عرض یک هفته رو به بهبود نگذازند.
۴. اگر علائم عفونت در اطراف تاول‌ها ظاهر شوند (تورم، قرمزی، حساسیت به لمس، یا گرمی)

<http://vista.ir/?view=item&id=124344>



دیسپلازی گردن رحم - cervical dysplasia

دیسپلازی گردن رحم عبارت است از رشد و نمو غیرطبیعی سلول‌های پوشاننده جدار داخلی گردن رحم. این وضعیت برحسب این که سلول‌های غیرطبیعی چقدر گسترش یافته باشند، به درجات خفیف، متوسط، یا شدید تقسیم می‌شود. این یک ضایعه پیش سرطانی است، اما سرطان گردن رحم به حساب نمی‌آید.



ضایعه ممکن است به درجات I ، II ، III یا I یا درجه بالا و درجه پایین، تقسیم شود. این تقسیمات برای نشان دادن گستردگی سلول‌های غیرطبیعی و تعیین درمان مناسب انجام می‌گیرند. دیسپلازی گردن رحم در زنان 15 سال به بالا، و اغلب در سنین 25 تا 35 سالگی رخ می‌دهد.

- علائم شایع:

معمولاً علامتی وجود دارد و شک به این تشخیص با انجام پاپ اسمیر روتین برانگیخته می‌شود.

- علل بیماری:

این وضعیت با ویروس‌های پاپیلوما‌ی انسانی (زگیل‌های ناحیه تناسلی) یا ویروس‌های مشابه ارتباط دارد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. عفونت‌های مکرر

۲. سیگار کشیدن

۳. سرکوب ایمنی

۴. داشتن چند شریک جنسی

۵. حاملگی‌های متعدد و حاملگی قبل از 20 سالگی

۶. مصرف طولانی‌مدت قرص‌های ضد حاملگی خوراکی

- پیشگیری:

۱. ترک سیگار

۲. داشتن فقط یک شریک جنسی (هر دو طرف)

۳. استفاده از دیافراگم برای زن یا کاندوم برای مرد به هنگام نزدیکی

۴. انجام سالانه پاپ اسمیر (این کار از بروز دیسپلازی جلوگیری نمی‌کند، اما با تشخیص زودهنگام کمک می‌کند).

- عواقب مورد انتظار:

با تشخیص و درمان زودهنگام (در صورت لزوم) نتیجه عالی است. در تعداد زیادی از بیماران، دیسپلازی خود به خود پیشرفت می‌کند.

- عوارض احتمالی:

بعضی از موارد دیسپلازی شدید ممکن است به سرطان گردن رحم تبدیل شوند. عود دیسپلازی امکان‌پذیر است، به خصوص در ۲ سال. اول پس از درمان. اگر بیمار دیگر نخواهد بچه‌دار شود، دیسپلازی مکرر را می‌توان با هیستریکتومی (برداشتن رحم) درمان کرد. ندرتاً، درمان با عوارضی مثل خونریزی زیاد یا عفونت همراه خواهد بود.

- درمان:

برای تأیید تشخیص معمولاً کولپوسکوپی انجام می‌شود و در همان هنگام نمونه‌برداری نیز انجام می‌گیرد. کولپوسکوپی عبارت است از معاینه داخل گردن رحم با وسیله‌ای به نام کولپوسکوپ که یک وسیله نوری باریک است که سر آن یک منبع قرار دارد. درمان بر حسب شدت و گستردگی دیسپلازی گردن رحم متفاوت است. روش‌های درمانی عبارتند از: کرایوتراپی یا سرما درمانی (یخ زدن ضایعه)؛ لیزر درمانی؛ انداختن حلقه و برداشتن ضایعه؛ برداشتن بافت یا نمونه‌برداری از گردن رحم به شکل مخروطی. سعی کنید از تمام انتخابات درمانی و خطرات مربوط به آنها آگاهی یابند. پیگیری مراقبت به روش درمانی بستگی دارد. امکان دارد انجام پاپ اسمیر هر 3 تا 6 ماه، تا یک سال توصیه شود تا موفقیت درمانی مورد تأیید قرار گیرد و هرگونه عود دیسپلازی زود تشخیص داده شود.

- داروها:

مصرف داروهای ضد درد معمولاً تا حدود 2-7 روز پس از درمان مورد نیاز است. البته برای درد خفیف می‌توان از استامینوفن استفاده کرد.

- فعالیت:

برای کمک به بهبودی و سلات خود، در زودترین زمان ممکن فعالیت‌های روزانه خود، از جمله کار، را مجدداً آغاز نمایید. تا زمانی که معاینه مجدد نشان دهد که ضایعه بهبود یافته است، از روابط جنسی پرهیز کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. سردرد

۲. ندرد عضلانی

۳. سرگیجه و منگی

۴. یا احساس ناخوشی عمومی

۵. تب

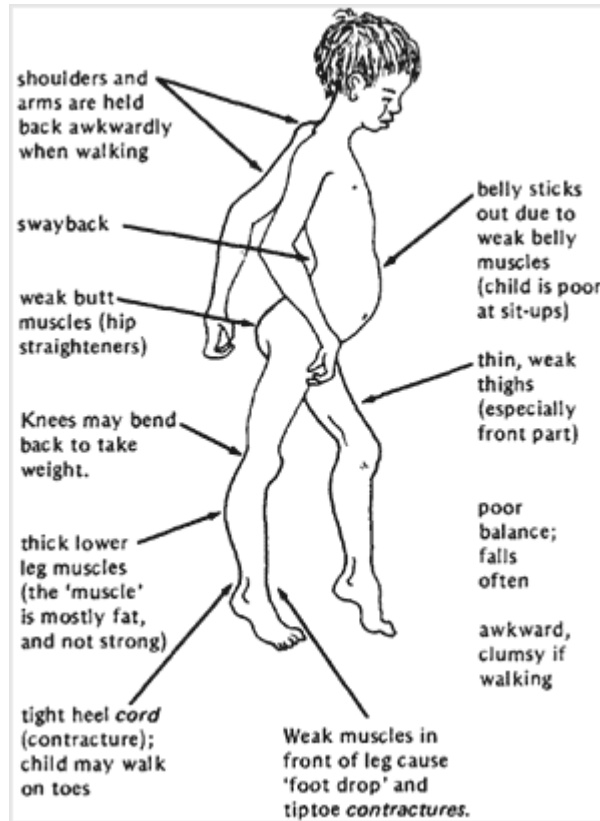
۶. اگر ترشح از راه مهبل زیاد شود یا بوی بد پیدا کند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124345>



دیستروفی عضلانی - muscular dystrophy

دیستروفی عضلانی تحلیل تدریجی عضلات بدن، به ویژه عضلات انتهایی اندامها، لگن و اطراف مفصل ران، که منجر به اختلال پیشرونده در راه رفتن و حرکت می‌گردد. این اختلال در جنس مذکر شایع‌تر بوده و معمولاً کودکان 5-12 سال را مبتلا می‌سازد. دیستروفی عضلانی بسته به ژن معیوب انواع مختلفی دارد. این اختلال نواحی مختلفی از بدن نظیر شانه‌ها، رانها یا صورت را درگیر می‌سازد.



- علایم شایع:

۱. ضعف
۲. راه رفتن شبیه اُردک
۳. افتادن همراه با دشواری در برخاستن
۴. عضلات بزرگتر و قوی‌تر از معمول به نظر می‌رسند ولی در عمل ضعیف‌ترند.
۵. عفونت‌های تنفسی عود کننده
۶. پیشرفت ضعیف عضلانی تا حدی که تا سن 9-12 سال کودک مجبور به استفاده از صندلی چرخدار می‌شود.

- علل بیماری:

دیستروفی عضلانی یک اختلال ارثی و در واقع یک ناهنجاری ژنتیکی است. این بیماری توسط خانمی که حامل ژن معیوب است اما خود بیمار نیست، به فرزندان پسر منتقل می‌شود. هنگامی که یک زن حامل ژن بیماری با یک مرد سالم ازدواج می‌کند، ممکن است نیمی از فرزندان پسر این بیماری را به ارث ببرند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

سابقه خانوادگی دیستروفی عضلانی

- پیشگیری:

قبل از تشکیل خانواده، انجام مشاوره ژنتیک لازم است. در خانم‌های باردار برای تعیین جنس کودک و این که آیا به این اختلال مبتلا هست یا خیر، آمیونوسنتز باید انجام شود. حاملین بیماری از طریق آزمایش‌های طبی قابل شناسایی هستند زیرا سطح خونی یک آنزیم حاضر در آنها بالاتر از طبیعی است. از اضافه وزن باید پیشگیری شود زیرا این عارضه خود بار اضافه‌ای بر عضلات ضعیف شده تحمیل می‌کند.

- عواقب مورد انتظار:

این اختلال در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌گردد. در برخی انواع آن، بیمار به ندرت به سنین بزرگسالی می‌رسند، سایر انواع پیشرفت آهسته‌ای دارند. تحقیقات عملی درباره علل و درمان‌های این اختلال ادامه دارد و این نویدبخش کشف درمان‌هایی بهتر و افزایش طول عمر برای این بیماران است.

- عوارض احتمالی:

۱. رخم‌های فشاری

۲. جمع‌شدگی عضلات

۳. شکستگی‌ها یا آسیب‌های مکرر ناشی از افتادن

۴. انحنای ستون فقرات در اثر ضعف عضلات آن

۵. پنومونی (ذات‌الریه) در اثر ضعف عضلات قفسه سینه و کاهش پاسخ سرفه نسبت به محرک‌ها

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون برای اندازه‌گیری مربوط به عضلات، و نمونه‌برداری عضله (برداشتن مقدار اندکی از بافت یا مایع برای بررسی آزمایشگاهی به منظور کمک به تشخیص)

۲. به کودکان باید روش‌های تنفس عمیق آموزش داده شود.

۳. کودکان باید در حد توان به فعالیت‌های مدرسه‌ای خود ادامه دهند.

۴. گاهی جراحی برای آزادکردن جمع‌شدگی عضلات یا ثابت کردن مفاصل ضرورت می‌یابد.

۵. حمایت تنفسی هنگام شب مهم است.

۶. روان‌درمانی یا مشاوره جهت یادگیری راه‌های تطبیق دادن خود با این ناتوانی و ایجاد تطابق اجتماعی سودمند است.

۷. مراقبت بیماران در آسایشگاه‌ها در صورتی که نیازهای آنها بیش از امکانات موجود در منزل باشد، توصیه می‌شود.

- داروها:

۱. داروهایی متناسب با هر یک از عوارض

۲. داروهای مسهل برای پیشگیری از یبوست

۳. هیچ دارویی قادر به معالجه بیماران نیست

- فعالیت:

بیمار باید تا حد امکان فعالیت‌های فیزیکی و ذهنی خود را ادامه دهد. وسایل زیادی برای کمک به غلبه بر معلولیت‌های ناشی از ضعف عضلانی وجود دارد. در این زمینه بریس‌ها می‌توانند کمک‌کننده باشند. در صورتی که بیمار قادر به حرکت دادن اختیاری عضلات خود نباشد، ماساژ و حرکات غیرفعال عضلات توسط اعضای خانواده یا پرستار برای پیشگیری از بروز جمع‌شدگی عضلات ضروری است. از بی‌حرکتی یا ماندن در بستر به مدت طولانی باید اجتناب شود.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

شناسایی علایم دیستروفی عضلانی در كودك توسط والدین. بروز عفونت، به ویژه عفونت ریوی، پس از تشخیص این اختلال علایم این عفونت عبارتند از تب، سرفه و درد سینه.

<http://vista.ir/?view=item&id=124346>

 **vista.ir**
Online Classified Service

دیفتری - diphtheria

دیفتری عبارت است از يك عفونت تنفسی حاد و بسیار مسری. این بیماری، گلو، پوست، قلب و دستگاه عصبی مرکزی را متأثر می‌کند. دوره کمون بیماری 2-5 روز است (مدت زمانی که از زمان ورود میکرب به بدن تا بروز علایم طول می‌کشد).



- علایم شایع:

۱. گلودرد

۲. تب خفیف

۳. تورم گره‌های لنفاوی گردن

۴. انسداد راه‌هوایی و مشکل در تنفس

۵. شوک (پایین افتادن فشارخون؛ تند شدن ضربان قلب؛ رنگ پریدگی؛ پوست سرد؛ تعریق؛ قیافه مضطرب)

- علل بیماری:

یک باکتری به نام کورینه باکتریوم دیفتری گلو و گاهی پوست را آلوده و عفونی می‌کند. این باکتری سمی تولید می‌کند که به قلب، دستگاه عصبی مرکزی و سایر اعضای بدن نیز پخش می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بزرگسالان بالای 60 سال، کودکان زیر 5 سال

۲. تغذیه نامناسب

۳. شیوع این بیماری در جامعه

۴. محیط زندگی شلوغ یا غیربهداشتی

۵. به روز نبودن واکسیناسیون

۶. وابستگی به الکل

- پیشگیری:

۱. واکسیناسیون دیفتری

۲. بهبود تغذیه و شرایط زندگی

۳. در صورت برخورد با هر مورد دیفتری، مسأله را به نزدیک‌ترین مرکز بهداشتی اطلاع دهید. هر کسی که با بیمار تماس داشته است باید معاینه و درمان شود.

- عواقب مورد انتظار:

در صورت اتخاذ فوری درمان، معمولاً در عرض یک هفته خوب می‌شود. البته بهبود کامل به آهستگی و عرض چند هفته صورت می‌گیرد. تأخیر در درمان ممکن است موجب مرگ یا بیماری قلبی درازمدت شود.

- عوارض احتمالی:

۱. خفگی

۲. التهاب و نارسایی قلبی

۳. التهاب رشته‌های عصبی

۴. اشتباه گرفتن این بیماری با یک عفونت کم خطر، که در نتیجه درمان به تأخیر می‌افتد و عواقب خطرناکی به دنبال خواهد داشت.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل کشت گلو و آزمایش خون برای شمارش سلول‌های خون باشند. بستری کردن و جداسازی بیمار تا زمان بهبودی کامل. از تماس بین افراد مستعد بیماری (کسانی که واکسن نزده‌اند، خردسالان، و افراد مسن) و بیمار جداً باید جلوگیری شود. شاید لازم باشد بیمار تحت تهویه مکانیکی قرار گیرد. تمام ترشحات (بینی و دهان) و مواد دفعی (ادرار و مدفوع) را به طرز قابل قبولی دفع کنید. از مرکز بهداشت محل خود راهنمایی بخواهید.

- داروها:

آنتی‌توکسین (ضدسم) دیفتری برای خنثی کردن سم دیفتری، آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با باکتری‌های باقیمانده.

- فعالیت:

استراحت در رختخواب (تا 3 هفته یا زمان بهبودی کامل) باید انجام شود، خصوصاً اگر قلب درگیر شده باشد.

- رژیم غذایی:

مایعات و غذاهای نرم برحسب تحمل.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر در صورتی که هر یک از اعضای خانواده‌تان در معرض دیفتری قرار گرفته باشند.

۲. اگر چنانچه واکسیناسیون شما به روز نباشد.

۳. تب 9/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر

۴. مشکل تنفسی و تنگی نفس بدتر شود.

۵. گیجی و منگی

<http://vista.ir/?view=item&id=124347>



روزئولا اینفانتوم - roseola infantum

روزئولا اینفانتوم (اگزانتوم سوبیتوم) یک بیماری مسری شایع دوران کودکی با مشخصات تب بالا و بثورات پوستی. این بیماری معمولاً شیرخواران و کودکان خردسال (3-1 سال) را مبتلا می‌سازد



- علايم شايع:

۱. تحريك پذيری

۲. خواب آلودگی

۳. تب (اغلب تب بالا) به مدت چند روز تا يك هفته، همراه ساير علايم خفيف

۴. بثورات پوستی سطح قرمز رنگ ۳-۴ روز پس از بروز تب بالا همزمان با بروز بثورات پوستی، تب و ساير علايم ناپديد می شوند.

- علل بیماری:

این بیماری ناشی از ویروس هرپس نوع 6 است. دوره نهفتگی بیماری 5-15 روز است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

کودکانی که به مهد کودک می روند بیشتر در معرض خطر قرار دارند. تماس با افراد دیگر در مکان های عمومی.

- پیشگیری:

اجتناب از تماس با افراد بیمار در صورت امکان

- عواقب مورد انتظار:

خودبه خود در عرض يك هفته بهبود می یابد.

- عوارض احتمالی:

تنش های ناشی از تب بالا (این تشنجه ها باعث آسیب مغزی نشده و پس از فروکش تب متوقف می شود) (نادر). عفونت مغزی (نادر).

- درمان:

بررسی های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش هایی نظیر آزمایش کامل ادرار و شمارش سلول های خون برای رد ساير علل تب بالا (نظیر عفونت گوش میانی، مننژیت، پنومونی یا عفونت مجاری ادرار) باشد. درمان خاصی برای روزنولا وجود ندارد. استراحت در منزل تا رفع علايم

کفایت می‌کند. حمام آب ولرم یا پاشویه ممکن است برای کاهش تب 9/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر استفاده شود.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف و برای کاهش تب استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن ممکن است کافی باشند. آنتی‌بیوتیک‌ها کمک‌کننده نیستند. داروهای ضد تشنج (اگر کودک تشنج داشته باشد) ممکن است تجویز شود.

- فعالیت:

تا برطرف شدن تب، کودک باید در بستر استراحت کند.

- رژیم غذایی:

برای کودک باید یک رژیم معمولی متعادل در نظر گرفته شود. کودک را تشویق نمایید تا مایعات بیشتری مصرف کند. مکمل‌های ویتامینی لازم برای کودک را طبق روال عادی ادامه دهید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. بروز تب بالا

۲. سفت شدن بدن یا سایر نشانه‌های شروع یک تشنج

۳. امتناع کودک از مصرف مایعات

۴. اگر گریه شدید و مداوم کودک که با بغل کردن نیز متوقف نمی‌شود.

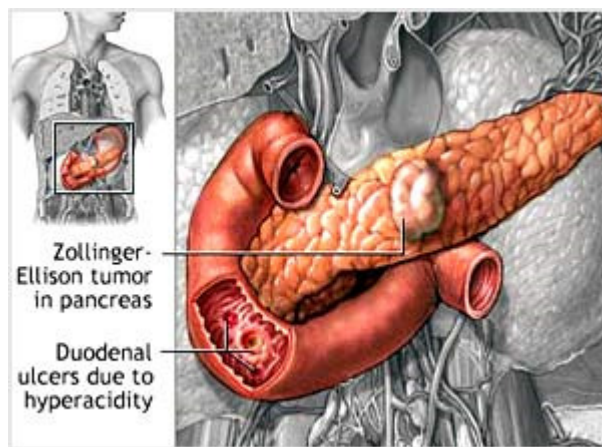
۵. بیحالی و سفتی گردن

<http://vista.ir/?view=item&id=124348>



زخم پپتیک (زخم دوازدهه، زخم معده) - ulcer peptic

زخم پپتیک عبارت است از یک خوردگی کوچک در لوله گوارش. شایع‌ترین نوع آن (زخم دوازدهه) در 30 سانتیمتر اول روده کوچک بعد از معده رخ می‌دهد. زخم‌هایی که در معده تشکیل می‌شوند، زخم معده خوانده می‌شوند. یک زخم مسری یا سرطانی نیست.



زخمها می‌توانند تمامی سنین را مبتلا می‌کنند. زخم‌های دوازدهه تقریباً همیشه خوش‌خیم هستند در حالی که زخم معده ممکن است بدخیم باشند.

- علائم شایع:

۱. احساس سوزش، سوراخ شدن یا ساییده شدن به مدت 30 دقیقه تا 3 ساعت. درد غالباً به صورت سوزش سردل، سوء هاضمه یا گرسنگی تعبیر می‌شود.

۲. درد معمولاً در بالای شکم ولی گاهی زیر قفسه سینه است.

۳. در برخی افراد درد بلافاصله پس از خوردن رخ می‌دهد؛ در سایرین ممکن است تا ساعت‌ها بعد ایجاد نشود. غالباً شخص را در شب از خواب بیدار می‌کند.

۴. درد می‌آید و می‌رود. ممکن است دوره‌های کوتاه بدون درد جایگزین هفته‌ها درد متناوب گردد.

۵. درد ممکن است با نوشیدن شیر، غذا خوردن، استراحت یا مصرف ضد اسیدها تسکین یابد. کاهش اشتها و وزن (در زخم دوازدهه ممکن است افزایش وزن وجود داشته باشد زیرا افراد بیشتر می‌خورند تا راحت‌تر شوند).

۶. استفراغ مکرر

۷. مدفوع در خون

۸. کم‌خونی

- علل بیماری:

تقریباً تمامی زخم‌ها ناشی از داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی، عفونت با باکتری هلیکوباکتریلوری یا ترشح بیش از حد اسید هستند، به نظر نمی‌رسد ناشی از استرس یا اضطراب باشند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی زخم

۲. سیگار کشیدن

۳. سوء مصرف الکل

۴. استفاده از داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (مثل آسپرین)

۵. خستگی یا کار بیش از حد

۶. رژیم غذایی نامناسب، وعده‌های غذایی نامنظم و نخوردن برخی وعده‌ها

۷. گروه خونی O (برای زخم‌های دوازدهه)

- پیشگیری:

در حدامکان از عوامل خطرزا بپرهیزید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با تغییر شیوه زندگی و درمان طبیی علاج می‌یابد ولی ممکن است عود کند.

- عوارض احتمالی:

۱. خونریزی به داخل روده

۲. تغییر بدخیمی در زخم

۳. سوراخ شدن (خوردگی زخم در طول جدار روده) همراه با عفونت یا خونریزی به داخل شکم بعد از آن.

- درمان:

۱. آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون و مدفوع، آندوسکوپي همراه با بیوپسی برای تشخیص هلیکوباکتر پیلوری، بررسی‌های رادیوگرافیک با باریوم و گاهی بیوپسی از مخاط (برای رد کردن سرطان) باشند.

۲. بستری کردن در بیمارستان به خاطر عوارضی چون خونریزی از زخم یا سوراخ شدگی یا انسداد شدید.

۳. مراقبت در منزل برای بیشتر بیماران با دارو، استراحت و تغییر شیوه زندگی.

۴. توقف مصرف آسپرین یا داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی

۵. سیگار نکشید.

۶. مدفوع خود را هر روز از لحاظ خونریزی بررسی کنید. اگر مدفوع سیاه باشد، سریعاً به پزشک مراجعه کنید.

۷. جراحی برای برخی بیماران در صورت وجود درد ناگهانی شدید یا سایر علائمی که به نفع سوراخ شدگی باشند.

- داروها:

۱. داروهایی برای پوشانیدن ناحیه زخم

۲. آنتی‌بیوتیک‌ها برای ریشه کردن عفونت هلیکوباکتر پیلوری

۳. ضد اسیدها برای کمک به خنثی کردن اسید بیش از حد معده

۴. مسدودکننده‌های H₂ یا مهارکننده‌های پمپ پروتون برای کاهش اسید معده (ممکن است برای برخی از بیماران درمان درازمدت لازم باشد).

- فعالیت:

به محض بهبود علائم، فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

از يك رژیم غذایی متعادل شامل 3 وعده برنامه‌ریزی شده منظم در روز استفاده کنید. از کافئین و هر غذایی که به نظر برسد علائم را بدتر کنند، پرهیز کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

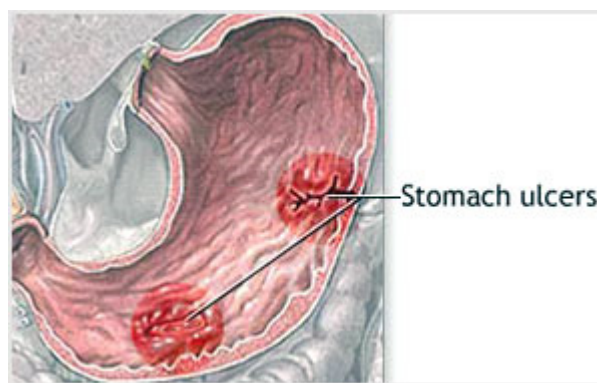
۱. اگر شما یا عضوی از خانواده‌تان علائم يك زخم را داشته باشید.
۲. اگر استفراغی شروع شود که خونی باشد یا نمای دانه قهوه داشته باشد.
۳. اگر مدفوع، خونی، سیاه یا قیری باشد.
۴. اگر اسهال شروع شود که ممکن است به خاطر ضد اسیدها باشد.
۵. اگر علی‌رغم درمان، درد شدید باشد.
۶. اگر به طور غیرطبیعی، ضعیف یا رنگ پریده باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124558>

 **vista.ir**
Online Classified Service

زخم سطحی معده - gastric erosion

زخم سطحی معده عبارت است از يك زخم كوچك در سطحی‌ترین لایه (مخاط) پوشش داخلی معده. اگر عفونت به لایه‌های عمقی‌تر گسترش یابد همان زخم معده مشهور به وجود خواهد آمد. زخم سطحی معده مسری یا سرطانی نیست. این مشکل در تمام سنین ممکن است به وجود آید اما در مردان بیشتر دیده می‌شود.



- علائم شایع:

غالباً علامتی ندارد. استفراغ خونی. خون بالا آورده شده ممکن است قرمز روشن یا شبیه دانه‌های قهوه سیاه باشد. وجود خون در اجابت مزاج. خون در این حالت سیاه یا قیری به نظر می‌رسد.

- علل بیماری:

احتمالاً در اثر داروها یا موادی که مخاط معده را آزرده می‌سازند به وجود می‌آید. شایع‌ترین آنها عبارتند از: الکل؛ کافئین؛ تنباکو؛ آسپیرین؛ داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی برای درمان آرتروز (التهاب مفاصل) و نقرس؛ و داروهای کورتیزونی مورد استفاده در درمان آسم، بیماری آدیسون، یا سایر بیماری‌ها.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس

۲. مصرف هرگونه داروی خوراکی

۳. بیماری جدی

۴. رشد يك باکتری خاص به نام هلیکوباکتر پیلوری در معده

- پیشگیری:

حتی‌المقدور قرص‌های پوشش‌دار مصرف کنید. اگر زخم سطحی در معده‌تان وجود دارد، الکل ننوشید. نوشیدن الکل ممکن است باعث آغاز خونریزی شود.

- عواقب مورد انتظار:

در صورتی که علت آن برطرف شود معمولاً در عرض دو هفته خوب می‌شود. عود آن شایع است.

- عوارض احتمالی:

خونریزی یکی از عوارض ناشایع ولی خطرناک زخم سطحی معده است، خصوصاً در سالمندان. یکی دیگر از عوارض جدی آن سوراخ شدن معده است که در اثر نفوذ زخم در دیواره معده به وجود می‌آید. در صورت بروز هر کدام از عوارض فوق، بیمار باید جراحی شود. عمل جراحی در اینگونه موارد خطر چندانی در بر ندارد مگر در افراد بالای 70 سال.

- درمان:

۱. اقدامات تشخیصی ممکن است عبارت باشند از: آزمایش مدفوع، آزمایش خون برای بررسی کم‌خونی، و عکسبرداری اشعه ایکس از دستگاه گوارش فوقانی

۲. اجابت مزاج خود را هر روز از نظر خونریزی بررسی کنید. اگر اجابت مزاج سیاه باشد، نمونه‌ای از آن را به آزمایشگاه ببرید.

۳. از بودن در موقعیت‌های استرس‌زا خودداری کنید.

۴. سیگار نکشید و الکل ننوشید.

- داروها:

داروهای بهبوددهنده زخم مثل سایمتیدین، رانی‌تیدین، یا فاموتیدین (همگی تولید اسید را کاهش می‌دهند). در موارد درد خفیف، می‌توان از داروهای ضد اسید استفاده کرد (اثر مستقیم در خنثی کردن اسید).

- فعالیت:

با رو به بهبود گذاشتن علایم، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

از خوردن غذاهای داغ و پرادویه خودداری کنید. برای دو هفته تعداد وعده‌های غذایی را زیاد و حجم آنها را کم کنید. الکل ننوشید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما دچار دردی شدید شوید که با درمان تخفیف نیابد.

۲. اگر به‌طور غیرطبیعی دچار ضعف، رنگ‌پریدگی، یا احساس سبکی در سر شده‌اید.

۳. اگر پس از درمان، علایم زخم سطحی معده مجدداً باز گردند.

۴. اگر شما دچار اسهال شوید. اسهال ممکن است از اثرات جانبی داروهای مورد استفاده در درمان باشد. در این حالت ممکن است نیاز به تنظیم داری تجویز شده وجود داشته باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124559>

 **vista.ir**
Online Classified Service

زرد زخم - impetigo

زرد زخم عبارت است از يك عفونت باکتریایی مسری و شایع پوست که لایه‌های سطحی پوست را متأثر می‌سازد. این عفونت معمولاً در پوست صورت، بازوها و پاها به وجود می‌آید. زرد زخم می‌تواند در تمام سنین رخ دهد، اما در شیرخواران و کودکان شایع‌تر است.



- علایم شایع:

يك بنور پوستی قرمز رنگ همراه با تاول‌های کوچک متعدد. بعضی از تاول‌ها حاوی چرك هستند و وقتی می‌ترکند، کروت‌های زردرنگی بر جای می‌مانند. تاول‌ها بیمار را اذیت نمی‌کنند، اما ممکن است خارش داشته باشند. گاهی تب خفیف.

- علل بیماری:

باکتری‌های استافیلوکوکی یا استرپتوکوکی (با ترکیبی از این رو) که در لایه‌های سطحی پوست رشد می‌کنند و باعث عفونت می‌شوند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تغذیه نامناسب

۲. آب‌وهوای گرم و مرطوب

۳. محیط زندگی شلوغ یا غیربهداشتی

۴. بهداشت نامناسب

۵. وجود يك بیماری که باعث کاهش مقاومت بدن شده باشد.

۶. حساس بودن پوست به نور خورشید و مواد آزاردهنده و تحریک‌کننده پوست مثل صابون‌ها و مواد آرایشی

- پیشگیری:

۱. روزانه با صابون و آب حمام بگیرید.

۲. ناخن‌ها را کوتاه نگاه دارید. تاول‌ها را نخارانید.

۳. تیغ ریش تراش خود را با دیگران به‌طور مشترک استفاده نکنید.

۴. اگر بیماری در خانواده شایع شده است، تمام اعضا را وادار کنید که از صابون ضدباکتری استفاده کنند.

۵. هر کدام از اعضای خانواده باید از حوله جداگانه استفاده کنند، یا به جای این کار می‌توان موقتاً از حوله کاغذی يك بار مصرف استفاده نمود.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان در عرض 7-10 روز خوب می‌شود.

- عوارض احتمالی:

نفوذ عفونت به لایه‌های عمقی‌تر پوست (اکتیما یا سلولیت). این امر ممکن است باعث بر جای ماندن جای عفونت شود. درمان این حالت نیز مشابه زرد زخم است. گلوومرولونفریت حاد (يك نوع بیماری که فیلترهای ریز کلیه را درگیر می‌کند).

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل کشت پوست برای شناسایی میکرب عامل بیماری نیز باشند. توصیه‌های ذکر شده در قسمت پیشگیری را به کار بندید. ضایعات را با گاز و صابون ضد عفونی‌کننده به ملایمت مالش دهید. جوش‌های چرکی را بترکانید. تمام کروت‌ها را بردارید و تمام ضایعات را کاملاً پاک کنید و در معرض هوا قرار دهید. اگر کروت‌ها چسبیده باشند، آنها را در آب گرم صابون‌دار خیس کنید و با

ملايمت مالش دهيد. سپس زخمها را با گاز بپوشانيد و گاز را به همان صورت درمان كنيد حتى اگر مطمئن نيسديد كه زرد زخم باشند. در صورت امكان، ملحفه‌ها، حوله‌ها، لباس‌ها و ساير چيزهايي كه با زخمها در تماس بوده‌اند را جداگانه بچوشانيد. مردان بايد دور زخمهاى صورت را بتراشند و به روى آنها كارى نداشته باشند. از كرم ريش تراش ربرقتره شده استفاده كنيد و هر روز تيغ ريش تراشى را عوض نماييد. از فرچه براى تراشيدن ريش استفاده نكنيد زيرا ممكن است محلى براى رشد ميكروبها باشد.

- داروها:

امكان دارد پمادهای آنتى‌بيوتيك تجويز شوند. امكان دارد آنتى‌بيوتيك‌هاى خوراكى تجويز شوند.

- فعاليت:

محدوديتى براى آن وجود ندارد.

- رژيم غذائى:

رژيم خاصى توصيه نمى‌شود.

- در اين شرايط به پزشك خود مراجعه نماييد:

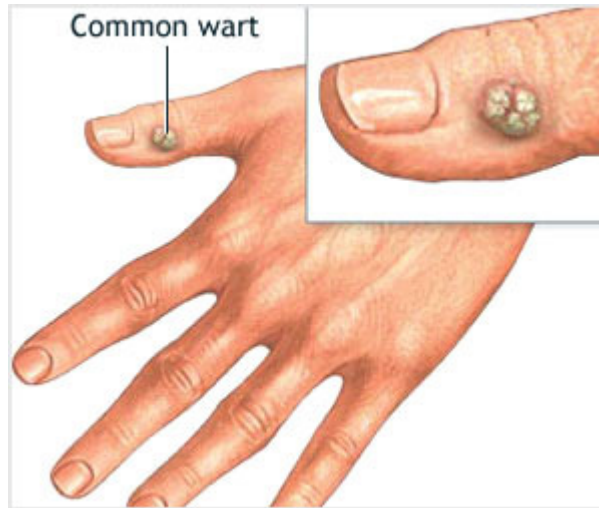
اگر شما يا كودكتان علايم زرد زخم را داريد. اگر تب رخ دهد. اگر على‌رغم درمان به مدت سه روز، زخمها همچنان گسترش يابند يا رو به بهبود نگذارند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124560>

 **vista.ir**
Online Classified Service

زگیل (وروکا و لگاریس) - warts

زگیل عبارت است از تومورهايى خوش خيم در اثر يك ويروس در لايه خارجى پوست. زگیل‌ها سرطانى نيسند. داراى سرايت خفيفى از فرد به فرد و از ناحيه به ناحيه در يك فرد هستند. مى‌توانند در هر نقطه از پوست ظاهر شوند ولى بيشتر روى انگشتان دست، دست‌ها و بازوها ظاهر مى‌گردند. در سنين 1-3 سال شايع‌تر هستند ولى در هر سنى ممكن است رخ دهند.



- علایم شایع:

۱. زگیل‌ها با اندازه کوچک (3-1 میلی‌متر) شروع و بزرگتر می‌شوند.
۲. زگیل‌ها سطحی خشن و حدودی کاملاً واضح دارند.
۳. معمولاً رنگی مشابه پوست دارند ولی گاهی تیره‌تر هستند.
۴. زگیل‌ها غالباً به صورت خوشه‌هایی اطراف یک «زگیل مادر» ظاهر می‌شوند.
۵. زگیل‌ها درد و خارش ندارند.
۶. بعضی زگیل‌ها در کف پا ظاهر می‌شوند.
۷. با برش سطح زگیل می‌بینید که نقطه‌های سیاه کوچک یا نقطه‌های خونریزی دهنده است.

- علل بیماری:

تهاجم ویروس پاپیلوما به لایه خارجی پوست (اپیدرم)، ویروس برخی سلول‌ها را تحریک می‌کند تا سریع‌تر از حد طبیعی رشد کنند. زگیل‌ها بسیار شایع هستند، تا بزرگسالی، 90% افراد دارای آنتی بادی بر ضد ویروس خواهند شد که نشانگر سابقه یک بار عفونت زگیلی است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. ترومای پوست
۲. استفاده از حمام‌های عمومی
۳. سرکوب ایمنی ناشی از داروها یا بیماری

- پیشگیری:

برای جلوگیری از گسترش زگیل‌ها، آنها را نخراشید. زگیل‌ها با برش‌ها و خراش‌های کوچک به راحتی گسترش می‌یابند. کفش‌هایی بپوشید که مناسب اندازه پا باشند.

- عواقب مورد انتظار:

بسیاری از زگیل‌ها در عرض یک ماه خود به خود از بین می‌روند. بدون درمان زگیل‌های باقی مانده ظرف 3-2 سال محو می‌شوند.

- عوارض احتمالی:

گسترش به سایر اعضای بدن، عفونت ثانویه بک زگیل، عود زگیل‌ها پس از درمان.

- درمان:

سرمدارمانی (یخ زدن سلول‌ها برای تخریب آنها). این اقدام در مطب انجام می‌گیرد و به بیهوشی نیاز ندارد و باعث خونریزی نمی‌گردد. ممکن است در حین عمل یخ‌زدن اندکی درد و آزار ایجاد گردد و درد ممکن است پس از گرم شدن مجدد، اندکی زیاد شود. گاهی برای تخریب زگیل‌ها 2-5 بار درمان در هفته لازم است. جراحی الکتریکی (استفاده از گرما برای تخریب سلول‌ها). این درمان می‌تواند در یک بار ویزیت در مطب انجام پذیرد ولی بهبودی مدت بیشتری طول می‌کشد و عفونت‌های باکتریایی ثانویه و ایجاد جوشگاه شایع‌تر است. در صورتی که تحت جراحی الکتریکی قرار بگیرید، در محل درمان تاویلی (گاهی همراه با خون) ایجاد خواهد شد. سقف تاویل بدون درمان اضافی ظرف 10-14 روز باز می‌شود. یا جوشگاه کمی باقی خواهد ماند یا اصلاً دچار جوشگاه نمی‌شوید. شست‌وشو و استفاده از مواد آرایشی یا زیبایی را مطابق معمول انجام دهید. اگر لباس تاویل را تحریک می‌کند، آن را با یک بانداژ چسبان کوچک بپوشانید. اگر تاویل باز شود، مایع ممکن است دارای ویروس فعال باشد و به سایر نواحی گسترش یابد. ناحیه را با آب داغ و صابون بشویید؛ خشک کنید و بپوشانید. در مورد زگیل‌های کف پا، پوشش یا بالشتکی در کفش قرار دهید تا راه رفتن راحت شود.

- داروها:

داروهای موضعی مثل اسید سالیسیلیک خفیف ممکن است برای تخریب زگیل‌ها تجویز شوند. در این صورت از دستورالعمل‌های روی بسته‌بندی آنها پیروی کنید. ممکن است برای کمک به درمان زگیل‌ها، ترتینوئین (اسید رتینوئیک) یا بنزوئیل پراکساید تجویز گردند.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر خود یا کودک شما زگیل داشته باشید و بخواهید آن را بردارید.
۲. اگر پس از درمان تب ایجاد گردد.
۳. اگر زگیل‌ها پس از درمان کاملاً از بین نروند.
۴. اگر پس از درمان زگیل‌های دیگری ظاهر شوند.
۵. اگر بعد از برداشتن با جراحی سرپایی یا سوزاندن الکتریکی، علائم عفونت در محل درمان ظاهر شوند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124561>

 **vista.ir**
Online Classified Service

زگیل‌های مقاربتی (زگیل‌های تناسلی، زگیل‌های مرطوب) - warts
venereal

زگیل‌های مقاربتی عبارت است از زگیل‌های ناحیه تناسلی (شامل مجرای ادرار، آلت تناسلی و مقعد). این زگیل‌ها از سایر زگیل‌ها مسری‌تر هستند. برخی از انواع ویروس‌ها که باعث ایجاد زگیل‌های مقاربتی می‌شوند، با بدخیمی‌های تناسلی نیز همراه هستند. آنها نوجوانان و بزرگسالان فعال از نظر جنسی را از هر دو جنس مبتلا می‌کنند.

- علایم شایع:

زگیل‌های مقاربتی دارای مشخصات زیر هستند: آنها در سطوح مرطوب به ویژه آلت تناسلی، دهانه مهبل و دهانه مقعد ظاهر می‌شوند. آنها برآمدگی نازک، قابل انعطاف و توپر پوست هستند که به صورت ساقه‌ای یا خوشه‌ای رشد می‌کنند. هرزگیل 1-2 میلی‌متر قطر دارد ولی خوشه‌ها ممکن است کاملاً بزرگ باشند. زگیل‌ها باعث آزار یا خارش نمی‌شوند.

- علل بیماری:

زگیل‌های مقاربتی توسط زیرگروهی از همان ویروسی ایجاد می‌شود که سایر زگیل‌ها را ایجاد می‌کند (پاپیلوما ویروس انسانی) ولی مسری‌تر هستند. به راحتی روی پوست فرد دچار عفونت گسترش می‌یابد و به آسانی به سایر افراد منتقل می‌شود. معمولاً از طریق جنسی انتقال می‌یابند که غالباً نتیجه بهداشت مناسب است. دوره کمون آنها 6-1 ماه است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

1. تغذیه نامناسب
2. سایر بیماری‌های مقاربتی
3. بی‌بندوباری جنسی
4. شرایط زندگی شلوغ یا غیر بهداشتی
5. بهداشت نامناسب
6. عدم استفاده از کاندوم
7. در کودکان ممکن است نشانه سوءاستفاده جنسی باشند.

- پیشگیری:

برای جلوگیری از گسترش زگیل به سایر بخش‌های بدن یا به افراد دیگر، زگیل‌ها را نخراشید. تا بهبودی کامل زگیل‌ها از فعالیت جنسی بپرهیزید. در حین مقاربت جنسی از کاندوم‌های لاستیکی استفاده کنید.

- عواقب مورد انتظار:

این زگیل‌های کوچک معمولاً علامتی ایجاد نمی‌کنند. در صورت عدم درمان احتمالاً سرانجام از بین خواهند رفت. البته از آنجا که ممکن است ویروس با بدخیمی تناسلی همراه باشد، در پی درمان طبی باشید. عود شایع است.

- عوارض احتمالی:

اختلالات گردن رحم زنان از جمله سرطان، انسداد ادراری در مردان.

- درمان:

آزمون‌ها تشخیصی می‌توانند شامل بیوپسی بافت، کولپوسکوپی، آندوسکوپی، آنوسکوپی و پاپ‌اسمیر باشند. درمان با توجه به اندازه و محل زگیل‌ها مشخص خواهد شد. زگیل‌های کوچک را می‌توان با داروهای موضعی درمان کرد. برای زگیل‌های بزرگتر، نیتروژن مایع به کار

می‌رود(سرمدرمانی). برخی زگیل‌های بزرگتر نیازمند درمان با لیزر، الکتروکواگولاسیون یا برداشت جراحی هستند.

- داروها:

ممکن است پودوفیلین که یک داروی موضعی است، تجویز گردد. برای جلوگیری از آسیب بافت سالم اطراف، آن را با دقت به کار ببرید. ابتدا از روغن گریس در بافت استفاده کنید. در یک زمان آن را در نواحی بزرگی به کار نبرید. بعد از 4 ساعت کاملاً آن را بشویید. این امر ممکن است باعث تحریک یا جذب دارو گردد. پودوفیلین را در نواحی اطراف چشم به کار نبرید.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد و تنها تا محوشدن کامل زگیل‌ها باید از روابط جنسی پرهیز کرد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

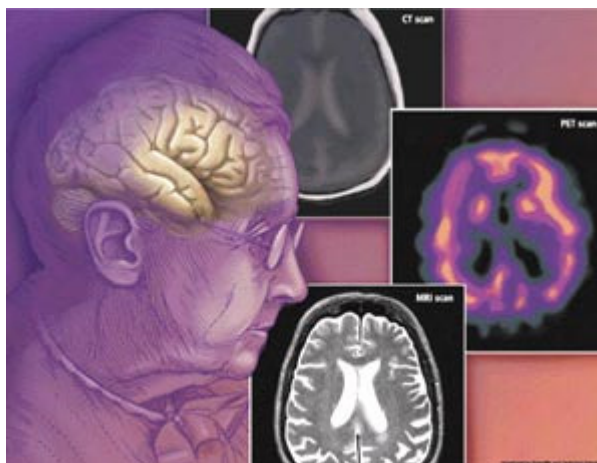
اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان علائم زگیل‌های مقاربتی راداشته باشید. اگر پس از درمان موارد زیر رخ دهند: ناحیه درمان شده، دچار عفونت (قرمز، متورم، دردناک یا حساس به لمس) گردد. احساس ناخوشی کلی.

<http://vista.ir/?view=item&id=124562>

 **vista.ir**
Online Classified Service

زوال عقل (دمانس) - dementia

زوال عقل (دمانس) عبارت است از اختلال ذهنی ناشی از انواع مختلفی از بیماری‌ها که باعث زوال مغز و از دست رفتن توانایی‌های روانی می‌شوند.



- علائم شایع:

۱. فراموشی، خصوصاً در مورد وقایع اخیر
۲. رفتار پیش‌بینی‌ناپذیر و گاهی خشنوت آمیز
۳. گیجی
۴. از دست دادن علاقه به انجام فعالیت‌های طبیعی
۵. مشکل در شناسایی موقعیت مکانی، یا اشخاص، خصوصاً در شب
۶. نامناسب بودن بهداشت شخصی و ظاهر
۷. افسردگی؛ اختلالات خواب
۸. اشکال در قضاوت
۹. بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع (در مراحل انتهایی)

- علل بیماری:

۱. بیماری آلزایمر
۲. خون‌رسانی ناکافی به مغز به علت لخته خونی، سکته مغزی، بالا بودن فشار خون، یا تصلب شرایین (آترواسکلروز)
۳. آسیب شدید یا مکرر به سر (مثلاً در اثر بوکس)
۴. تومور مغزی
۵. ایدز
۶. بیماری پارکینسون، داء‌الرقص هانتینگتون، بعضی از اختلالات ارثی
۷. زوال عقل ثانویه ناشی از کم‌کاری تیروئید، سیفلیس، هیدروسفالی (جمع شدن مایع در مجاری وسط مغز) بدون افزایش فشار داخل جمجمه، کمبود ویتامین - ب، و مصرف بعضی از داروها. در این گونه موارد، امکان دارد زوال عقل با درمان این بیماری‌ها، قابل برگشت باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن بالای 60 سال
۲. بالا بودن فشار خون یا بیماری آترواسکلروز (تصلب شرایین)

- پیشگیری:

۱. در مورد بیماری‌های زمینه‌ای باید درمان مناسب انجام شود.
۲. خود را در برابر آسیب به سر محافظت کنید. در اتوموبیل کمربند ایمنی را ببندید. به هنگام راندن دوچرخه، موتورسیکلت، و ورزش‌های پر برخورد از کلاه ایمنی استفاده کنید.
۳. برای پیشگیری از آترواسکلروز، سیگار نکشید، چربی کمتر بخورید، مرتباً ورزش کنید، و هر مقدار که می‌توانید استرس خود را کم کنید.
۴. از پزشک خود درباره اقدامات پیشگیرانه راهنمایی بخواهید.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر علاج ناپذیر است. مصرف داروها ممکن است از بدتر شدن بیماری جلوگیری کند، اما نمی‌تواند آن مقدار از کارهای مغز که از دست رفته است را دوباره برگرداند.

- عوارض احتمالی:

عفونت‌ها، بیوست، زمین خوردن و صدمات دیگر، و تغذیه نامناسب. این عوارض به این علت ایجاد می‌شوند که فرد بیمار نمی‌تواند از خود مراقبت کند.

- درمان:

۱. تغییرات رفتاری اولیه را متوجه شوند و سریعاً به پزشک اطلاع دهند.

۲. برای بیمار یادآورهای مثل ساعت، تقویم روزانه، یا برچسب اسامی فراهم کنند. به بهداشت وی کمک کنید.

۳. تغییرات در محیط اطراف و کارهای روزانه را به حداقل برسانید.

۴. بیمار را تشویق به فعالیت‌ها و تماس‌های اجتماعی نمایید.

۵. با احترام و مهربانی با بیمار رفتار کنید.

۶. در صورتی که بیمار نتواند به مراقبت از خود بپردازد، باید یک محیط حفاظت شده و بدون پیش دآوری فراهم شود. اگر نتوان بیمار را در خانه نگاه داشت، باید وی را به یک مرکز نگهداری مناسب انتقال داد.

۷. مرتباً برای ملاقات پیش وی بروید حتی اگر شما را نشناسد.

۸. برای افراد خانواده نیز می‌توان جلسات مشاوره یا روان درمانی ترتیب داد.

- داروها:

داروهایی که برای درمان سایر بیماری‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند ممکن است باعث گیجی یا خواب‌آلودگی شوند؛ از پزشک خود در مورد تغییر یا قطع مصرف آنها سؤال کنید. داروی مناسب برای درمان بیماری زمینه‌ای.

- فعالیت:

بیمار را تشویق کنید تا حدی که می‌تواند فعالیت داشته باشد. خانه را از جهت احتمال بروز حوادث ایمن کنید. در زمینه جلوگیری از گم شدن بیمار اقدامات لازم را به عمل آورید.

- رژیم غذایی:

بیمار باید یک رژیم غذایی متعادل داشته باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما متوجه علائم زوال عقل در یکی از اعضای خانواده شده‌اید.

زونا (هرپس زوستر) - herpes zoster

زونا عبارت است از يك عفونت ویروسی دستگاه عصبی مرکزی. ویروس زونا (همان ویروس آبله مرغان) در افرادی که سابقاً آبله مرغان نگرفته‌اند و غالباً در بیماری‌هایی که نیازمند سرکوب دستگاه ایمنی با دارو برای هرگونه بیماری هستند سرایت می‌کند. زونا می‌تواند در هر سنی رخ دهد، اما در افراد بالای 50 سال شایع‌تر است.



- علائم شایع:

۱. تاول‌های قرمز و دردناک که امکان دارد در هر جایی از بدن به وجود آیند. این تاول‌ها 4-5 روز پس از آغاز علائم اولیه ظاهر می‌شوند.
۲. تاول‌ها معمولاً در روی يك نوار پهن پوست قرمز در امتداد مسیر رشته‌های عصبی حسی در يك ناحیه خاص پوست پدید می‌آیند.
۳. تاول‌ها را غالباً می‌توان در ناحیه قفسه سینه دید که البته تنها در يك طرف بدن گسترش می‌یابند.
۴. تب و لرز خفیف
۵. احساس کسالت
۶. تهوع، دل‌پیچه یا اسهال خفیف
۷. درد روی قفسه سینه، صورت، یا درد سوزشی در پوست شکم برحسب ناحیه‌ای که گرفتار شده است.

- علل بیماری:

زونا توسط همان ویروس آبله مرغان ایجاد می‌شود. این ویروس ممکن است سالها در نخاع به حالت خفته باقی بماند تا زمانی که در اثر يك عامل تحریکی دوباره بیدار شود. اما این بار دیگر بیماری آبله مرغان ایجاد نمی‌شود، بلکه زونا رخ می‌دهد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. استرس

۲. سن بالای 50 سال

۳. بیماری هوجکین

۴. وجود يك بیماری که باعث کاهش مقاومت بدن شده باشد.

۵. استفاده از داروهای سرکوب‌کننده ایمنی یا ضدسرطان

۶. جراحی یا تاباندن اشعه به نخاع

۷. لوسمی یا لنفوم

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری به عمل آورد. واکسن‌های تحقیقاتی که برای پیشگیری از آبله مرغان در حال آزمایش هستند نتوانسته‌اند جلوی زونا را بگیرند. البته فرد با يك بار گرفتن زونا، تا آخر عمر در برابر آن ایمن خواهد بود، مگر در موارد نادر.

- عواقب مورد انتظار:

تاول‌های پوستی در عرض 14-21 روز پاك می‌شوند. البته درد ممکن است تا يك ماه دیگر با بیشتر طول بکشد. با يك بار گرفتن زونا، معمولاً فرد در برابر آن ایمنی پیدا می‌کند، اما تعداد کمی از افراد بوده‌اند که بیش از يك حمله زونا داشته‌اند.

- عوارض احتمالی:

۱. زخم قرنيه

۲. عفونت باکتریایی ثانویه در تاول‌های زونا

۳. دستگاه عصبی مرکزی

۴. درد مزمن، خصوصاً در سالمندان، که تا ماه‌ها یا سالها در مسیر رشته‌های حسی محل قبلی وجود تاول‌ها باقی می‌ماند.

- درمان:

تشخیص معمولاً تا زمان بروز بثور پوستی امکان‌پذیر نیست. قبل از آن، علائم ممکن است شبیه آپاندیسیت، جمع شدن مایع دور ریه یا سایر بیماری‌ها باشند. ندرتاً آزمایش خون، کشت مایع تاول‌ها، و نمونه‌برداری از پوست انجام می‌گیرد. هدف اصلی درمان عبارت است از تخفیف خارش و درد تا حد امکان، که برای این کار معمولاً از داروهای مالیدنی و خوراکی استفاده می‌شود. دردی که پس از پاك شدن تاول‌ها باقی می‌ماند را خیلی مشکل بتوان درمان کرد، و متأسفانه هیچ راه قطعی برای پیشگیری از آن وجود ندارد. به هنگام حمام، تاول‌ها را به ملایمت بشویید. روی تاول‌ها و زخم‌ها باند نیندید. در وان آبی بخوابید که به آن نشاسته ذرت یا پودر جو دوسر اضافه شده باشد. سایر روش‌های کاهش درد نیز مطرح هستند، اما تأثیر هیچ کدام به‌طور قطعی اثبات نشده است. این روش‌ها عبارتند از تحریک یا مالش متناوب، استفاده از جریان الکتریکی در پوست، گرما، اسپری سرد، و قطع رشته‌های عصبی یا جراحی.

- داروها:

لوسیون کالامین برای تاولها. برای درد خفیف می‌توان از دارویی مثل استامینوفن استفاده کرد. در صورت لزوم، ضد دردهای قوی‌تر مورد استفاده قرار خواهند گرفت. داروهای آرامبخش برای مدتی کوتاه. داروهای کورتیزونی برای تخفیف درد در موارد شدید. امکان دارد آسیکلوویر (یک نوع داروی ضد ویروسی) تجویز شود. در موارد شدید می‌توان رشته‌های عصب حسی را با تزریق ماده بی‌حس کننده بلوک کرد.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. از قرار گرفتن در معرض باد سرد پرهیز کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. در هر حال رژیم باید مقوی باشد و در صورت توصیه، مکمل ویتامینی نیز باید دریافت شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

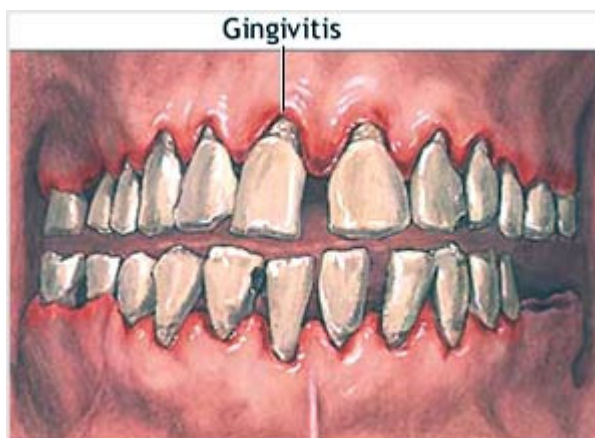
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم زونا را دارید. اگر علی‌رغم درمان، درد غیرقابل تحمل باشد. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124350>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ژنژیویت - gingivitis

ژنژیویت عفونت یا التهاب لثه‌ها.



- علائم شایع:

۱. بدون درد

۲. ندرتاً تب

۳. بد بود بودن دهان و نفس

۴. خونریزی لثه یا تحریک کم یا به طور خود به خودی

۵. تورم، حساس بودن، قرمزی و نرمی لثه‌ها در اطراف دندان‌ها

- علل بیماری:

۱. مواجهه با سرب و بیسموت
۲. بیماری‌های خونی مثل سرطان خون
۳. وجود پلاک روی دندان‌ها (حاوی ذرات غذایی، میکروب‌ها، و مخاط است).
۴. واکنش‌های نامطلوب دارویی، مثلاً نسبت به داروهای ضدتشنج (عمدتاً فنی‌توبین و باربیتورات‌ها)
۵. تغذیه نامناسب، خصوصاً کمبود ویتامین‌ها که باعث بیماری‌هایی مثل اسکوریوت یا پلاگر می‌شوند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. دیابت
۲. عفونت‌ها
۳. حاملگی
۴. بهداشت نامناسب دهان و دندان
۵. تغذیه نامناسب، خصوصاً کمبود ویتامین‌ها

- پیشگیری:

۱. حداقل سالی 2 بار برای چکاپ دندان‌ها به دندانپزشک مراجعه کنید.
۲. یک رژیم غذایی متعادل داشته باشید. اگر رژیم غذایی متعادل برایتان مقدور نیست، مکمل‌های ویتامینی دریافت کنید.
۳. برای جلوگیری از تشکیل پلاک روی دندان‌ها، بهداشت دهان و دندان را رعایت کنید. توجه داشته باشید که روزانه باید از نخ دندان استفاده کرد.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان مناسب معمولاً پیش‌آگهی خوب است.

- عوارض احتمالی:

در صورتی که درگیری وسیع لثه وجود داشته باشد، شاید احتیاج به عمل جراحی دردناک و طولانی‌مدت لثه باشد.

- درمان:

۱. سیگار نکشید.
۲. انجام جراحی برای برداشتن بافت عفونی شده لثه در صورتی که سایر اقدامات درمانی با شکست مواجه شوند.
۳. برای پاک کردن و درمان پوسیدگی دندان مراجعات منظمی به دندانپزشک داشته باشید.

۴. از خمیر دندان فلئوردار استفاده کنید.

۵. روزانه حداقل یک بار از نخ دندان مومدار یا بدون موم استفاده کنید. قسمت اعظم نخ دندان را دور انگشت وسط هر دو دست بپیچانید و با انگشت سیاه نخ دندان را به ملایمت بین دندانها بلغزانید. سپس بین دندانها را با عقب و جلو بردن نخ دندان در نزدیکی لثه با ملایمت تمیز کنید. تمام دندانها پایین بینشان را تمیز کنید. سپس نخ دندان را شل کرده و آن را روی شست هر دو دست قرار دهید. در این حالت تمام دندانهای بالا بینشان را تمیز کنید و برای هدایت آن از شست دستها استفاده نمایید.

۶. دندانهای خود را خوب مسواک بزنید. روزانه با یک مسواک نرم پلاکهای چسبانک را از دندانهای خود بزدايید. برای مسواک زدن، مسواک را در مرز لثه و دندان قرار داده، آن را با ملایمت بچرخانید به نحوی که پرزهای مسواک نهایتاً دوباره به سمت لثه قرار گیرند. قسمت‌های مختلف را به تدریج به این نحو مسواک کنید. توجه داشته باشید که احتمال آسیب به دندانها و لثه‌ها با مسواک نرم کمتر از مسواک سفت است.

- داروها:

۱. دهان شویه فلئور دار

۲. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مبارزه با عفونت

۳. اگر کمبود ویتامینی وجود دارد، مصرف مکمل ویتامینی

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. از خوردن شیرینی، نوشیدنی‌های شیرین، یا عصرانه شیرین خودداری کنید. شکر باعث تولید اسید می‌شود که این اسید به دندانها حمله می‌کند و موجب تخریب آنها می‌شود. توجه داشته باشید که بهترین دسرها، میوه‌ها و پنیر هستند و نه بستنی یا سایر دسرهای شیرین.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. خونریزی زیادتر شود.

۲. درد غیرقابل تحمل شود.

۳. گردن یا صورت متورم شود یا در بلع مشکل پیش آید.

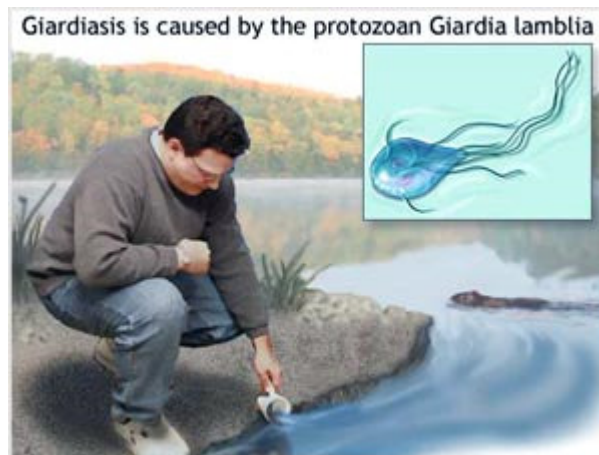
۴. درجه حرارت بدن به 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر افزایش یابد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124351>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ژیاردیاز - giardiasis

ژیاردیاز عبارت است از يك نوع عفونت روده‌ای که به علت يك نوع انگل که در آب آلوده وجود دارد ایجاد می‌شود. این عفونت در بین کودکانی که به مهد کودک یا آمادگی می‌روند رو به افزایش است.



- علایم شایع:

۱. غالباً علامتی وجود ندارد
۲. اجابت مزاج شل، حجیم، و بدبو
۳. تب خفیف به طور ناشایع
۴. کاهش وزن
۵. گاهی تا هفته‌ها و ماه‌ها علایم ادامه دارند.
۶. اسهال و دل‌پیچه ناگهانی. بعضی از بیماران تنها اسهال و سوءهاضمه خفیف دارند.

- علل بیماری:

آلودگی با يك انگل میکروسکپی به نام ژیا ردیا لامبلیا . انگل ژیا ردیا از راه آب و گاهی غذا به روده کوچک وارد می‌شود و در آنجا تکثیر می‌یابد. يك تا سه هفته بعد، التهاب در روده کوچک رخ می‌دهد که منجر به اسهال می‌شود.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. مهدکودک‌ها و آمادگی‌ها
۲. نوشیدن آب نهر به هنگام پیک نیک
۳. محیط زندگی شلوغ و غیربهداشتی، خصوصاً آب آشامیدنی پایین‌تر از حد استاندارد و زیر ساخت‌ها و سیستم نامناسب بهداشتی.
۴. سابقه عمل جراحی معده. اسید معده تا حدی در برابر این عفونت حفاظت ایجاد می‌کند و با عمل جراحی معده این سد حفاظتی برداشته می‌شود.

- پیشگیری:

۱. کودکان را تا زمان برطرف شدن عفونت از دیگران جدا کنید.
۲. آبی را که از سالم بودن آن اطمینان ندارید بجوشانید یا به آن مواد ضد عفونی‌کننده اضافه کنید.

۳. از خوردن غذای پخته نشده‌ای که ممکن است در آب آلوده شسته شده باشد خودداری کنید.

۴. دستان خود را مرتب بشویید، خصوصاً قبل از غذاخوردن، تا احتمال سرایت عفونت از دیگران به شما کمتر شود.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود خود به خودی در بعضی از افراد در عرض يك ماه. مصرف دارو باعث تسريع بهبودی می‌شود.

- عوارض احتمالی:

سوءجذب و کاهش وزن، کم‌آبی بدن.

- درمان:

آزمایش مدفوع برای پیدا کردن انگل‌ها. اگر آزمایش‌های اولیه منفی بودند، شاید لازم باشد تکرار شوند. شاید به زودی آزمایش پیدا کردن پادتن علیه این انگل در دسترس قرار گیرد. ژیاوردیاز به خوبی با دارو درمان می‌شود و درمان معمولاً در منزل انجام می‌گیرد. در مورد بیمارانی که اسهال شدید دارند ممکن است بستری کردن ضرورت یابد تا مایعات از دست رفته جبران شوند. پیشگیری بهترین درمان است. وقتی که آب آشامیدنی مناسب در دسترس نیست. در مورد نوشیدن آب احتیاط به خرج دهید و نکات بهداشتی را رعایت کنید. اگر دچار اسهال هستید یا با کسانی که اسهال دارند تماس دارید، بهداشت شخصی را رعایت کنید.

- داروها:

سرخود دارو مصرف نکنید زیرا ممکن است علائم را مخفی و کار پزشك را دشوار کنند. پس از تشخیص، داروهای ضدانگل مثل کیناکرین یا مترونیدازول تجویز خواهند شد. در صورت مصرف الکل به هنگام درمان با مترونیدازول، دل پیچه و تهوع به وجود می‌آید، بنابراین الکل ننوشید. به دلیل اینکه آزمایش مدفوع غالباً به طور کاذب منفی است، امکان دارد بر مبنای شرح حال و معاینه بالینی و نیز قضاوت پزشك تحت درمان قرار بگیرید.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

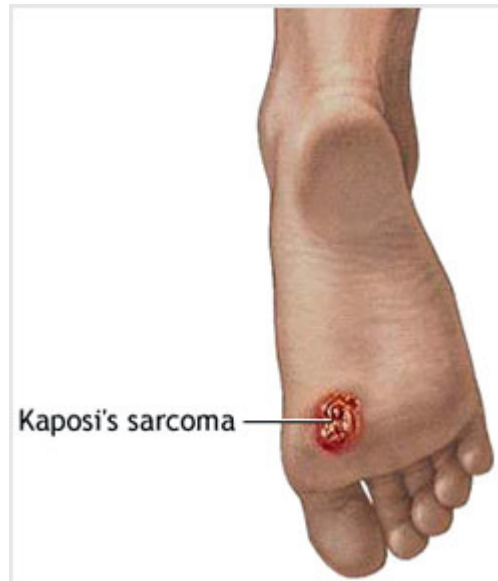
مایعات به مقدار کافی بنوشید (روزانه حداقل 8 لیوان آب یا نوشیدنی‌های دیگر).

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم ژیاوردیاز را دارید. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروها مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

سارکوم کاپوسی - Kaposi sarcoma

سارکوم کاپوسی عبارت است از یک نوع سرطان پوست که غالباً در بیماران ایدزی دیده می‌شود. این سرطان تهاجمی عمل می‌کند و تومورهای پوستی به زودی گسترده می‌شوند. یک نوع از سارکوم کاپوسی نیز با مصرف داروهای سرکوب کننده ایمنی ارتباط دارد. نوع سومی هم هست به نام نوع کلاسیک، که معمولاً در مردان مسن با اصلیت مدیترانه‌ای دیده می‌شود.



- علائم شایع:

۱. ورم صورت و پاها
۲. ضایعات روی پا ممکن است در راه رفتن اختلال ایجاد کنند.
۳. مشکلات تنفسی به علت وجود ضایعات در دستگاه تنفس
۴. ضایعات پوستی (به صورت گرهک‌های آبی - قرمز) روی صورت، بازوها و تنه
۵. این ضایعات ممکن است در غشاهای مخاطی، گره‌های لنفاوی، و دستگاه تنفس و گوارش نیز وجود داشته باشند.

- علل بیماری:

محققان توانسته‌اند یک نوع ویروس از گروه ویروس تب‌خال را پیدا کنند که شاید باعث سارکوم کاپوسی شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

عفونت با ویروس ایدز، دریافت داروهای سرکوب کننده ایمنی.

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از سارکوم کاپوسی وجود ندارد؛ باید نکات پیشگیری را در مورد ویروس ایدز رعایت نمود.

- عواقب مورد انتظار:

در صورتی که در زمینه ایدز رخ داده باشد، پیامد معمولاً خوب نیست.

- عوارض احتمالی:

گسترش ضایعات، بروز عفونت.

- درمان:

۱. سرما درمانی ضایعات سطحی

۲. عمل جراحی در بعضی از بیماران

۳. اهداف اصلی درمان عبارتند از تخفیف علایم و بهبود ظاهری و زیبایی

۴. اگر بیماری خیلی گسترده نباشد، می‌توان اشعه درمانی با دوز کم انجام داد.

- داروها:

تزریق داروهای ضدسرطان به درون ضایعات، امکان دارد در بیمارانی که بیماری گسترده و پیشرفته است، به يك یا چند داروی ضد سرطان نیاز باشد.

- فعالیت:

تا حدی که تحمل می‌شود

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علایم سارکوم کاپوسی را بروز دهید. اگر دچار علایم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124353>



سرخچه - rubella

سرخچه يك بیماری ویروسی خفیف مسری است. سرخچه می‌تواند باعث ایجاد ناهنجاری‌های مادرزادی وخیم در جنین‌های خانم‌های بارداری گردد که در 3-4 ماه اول بارداری مبتلا به آن شده‌اند. این بیماری در همه سنین دیده می‌شود ولی در کودکان شایعتر است. واکسیناسیون علیه این بیماری باعث شده است تا تعداد موارد آن به‌طور قابل توجهی کاهش یابد.



- علائم شایع:

۱. تب
۲. خستگی
۳. سردرد
۴. درد مفاصل (بزرگسالان)
۵. درد و خشکی عضلانی، به خصوص در گردن
۶. بزرگی غدد لنفاوی به خصوص در پشت گوش و در پشت و دو طرف گردن
۷. بثورات قرمز بر روی سر و صورت و بدن پس از 2 یا 3 روز از شروع بیماری. این بثورات 1 یا 2 روز به طول می انجامد.

- علل بیماری:

این ویروس از طریق تماس فرد به فرد منتقل می گردد. دوره مسری بودن بیماری از یک هفته قبل از بروز بثورات تا یک هفته پس از محو شدن آنهاست.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. واکسیناسیون ناقص
۲. زندگی در شرایط پرجمعیت
۳. مدارس یا مهدکودکها
۴. ضعف دستگاه ایمنی ناشی از بیماریها یا دارو
۵. آب و هوای بهاری که در آن همه گیریهای بیماریهای ویروسی شایع است.

- پیشگیری:

۱. کودکان باید علیه سرخچه واکسینه شوند. این واکسیناسیون حدوداً در 12-15 ماهگی انجام شده و دوز یادآور آن در سنین 5-6 سالگی یا 11-15 سالگی تزریق می شود.

۲. خانم‌های غیرباردار در سنین تولید مثل باید علیه این بیماری واکسینه شوند مگر این که قبلاً به آن مبتلا شده یا واکسن آن را دریافت کرده باشند. تا 3 ماه پس از انجام این واکسیناسیون باید از بارداری جلوگیری شود (اگر شما نمی‌دانید که قبلاً به سرخچه مبتلا شده‌اید یا خیر پزشک شما یا مرکز بهداشت محلی با درخواست یک آزمایش خون این مطلب را مشخص می‌کند).

۳. در افرادی که در تماس با بیمار مبتلا به سرخچه بوده‌اند (به‌خصوص در خانم‌های باردار) اگر قبلاً مبتلا به آن نشده یا واکسن آن را دریافت نکرده باشند، گاماگلوبولین (پادتن) باید تزریق شود. اگر گاماگلوبولین بدون تأخیر پس از تماس با بیمار مبتلا تزریق شود، ممکن است از بروز بیماری در فرد، پیشگیری کرده یا شدت آن را کاهش دهد.

۴. چنانچه فرد در اثر شرایطی مانند وجود سرطان، مصرف فعلی کورتون یا داروهای ضد سرطان، اشعه‌درمانی یا یک بیماری تبار، دچار ضعف دستگاه ایمنی باشد نباید واکسیناسیون انجام شود.

- عواقب موردانتظار:

بیماری در کودکان در عرض یک هفته (مدت طولانی‌تر در بزرگسالان) به‌طور خودبه‌خود بهبود می‌یابد. علائم بیماری معمولاً خفیف است.

- عوارض احتمالی:

۱. سقط جنین یا ناهنجاری در جنین

۲. انسفالیت

۳. ترومبوسیتوپنی

۴. آگرانولوسیتوز

- درمان:

در مورد سرخچه به‌طور عادی نیازی به انجام آزمایش‌های تشخیصی نیست. با این حال وجود ویروس را می‌توان با کشت گلو، کشت خون، کشت ادرار یا کشت مایع مغزی - نخاعی اثبات کرد. معمولاً درمان خاصی برای این بیماری نیاز نیست. استراحت بیشتر از روزهای عادی (در صورت نیاز) و افزایش مصرف مایعات توصیه می‌شود. خانم‌های باردار که در مواجهه با بیماری بوده‌اند (شامل تماس با فرد مبتلا تا یک هفته قبل، در حین، یا یک هفته پس از بروز بیماری) باید بلافاصله با پزشک مسؤول مراقبت‌های پیش‌زایمانی در این باره مشورت نمایند.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف ممکن است مصرف داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن کافی باشد. در افراد زیر 18 سال نباید از آسپیرین استفاده شود. در تحقیقات ارتباطی بین مصرف آسپیرین در کودکان در طی بیماری‌های ویروسی و بروز نشانگان رای (نوعی انسفالیت) شناخته شده است.

- فعالیت:

با برطرف شدن تب میزان استراحت خود را افزایش دهید. سپس تا روز بعد از برطرف شدن بثورات پوستی فعالیت‌های خود را محدود کنید. تا یک هفته پس از ناپدید شدن بثورات از تماس با دیگران خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. تب بالا

۲. قرمزی چشم

۳. سرفه یا کوتاهی نفس

۴. سردرد شدید، خواب‌آلودگی، بیحالی یا تشنج

۵. بروز خونریزی غیرمعمول 1-4 هفته پس از بیماری (به‌صورت خونریزی لثه، بینی، رحم یا لکه‌های خونی پراکنده در سراسر پوست)

<http://vista.ir/?view=item&id=124354>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سرخک - measles

سرخک یک بیماری ویروسی درگیرکننده مجاری تنفسی و پوست. این بیماری یکی از مسری‌ترین بیماری‌های شناخته شده است. در همه سنین می‌تواند بروز کند ولی در کودکان شایع‌تر است. سرخک سابقاً بسیار شایع بود ولی اکنون به دلیل واکسیناسیون شیوع آن کاهش یافته است.



- علائم شایع:

۱. تب، معمولاً شدید.

۲. خستگی

۳. کاهش اشتها

۴. عطسه و آبریزش بینی

۵. سرفه خشک و خشن

۶. قرمزی چشم و حساسیت به نور

۷. نقاط ریز سفید در دهان و حلق

۸. ضایعات پوستی قرمز رنگ بر روی پیشانی و اطراف گوش که به تنه گسترش می‌یابند.

- علل بیماری:

سرخک ناشی از عفونت با ویروس روبولا است که عمدتاً پوست و مجاری تنفسی را درگیر می‌سازد. دوره نهفتگی پس از ابتلا به ویروس 7-14 روز است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. گروه‌های جمعیتی واکسینه نشده
۲. زندگی در شرایط شلوغ و غیربهداشتی
۳. همه‌گیری‌های سرخک. احتمالی بیماری‌زایی آن با گسترش بیماری افزایش می‌یابد.

- پیشگیری:

واکسیناسیون کودکان بر ضد سرخک. پیشگیری از آن جهت اهمیت دارد که سرخک - هرچند به‌طور نادر عوارض وخیمی به دنبال دارد. اگر فرد واکسینه نشده بر ضد سرخک در معرض این بیماری قرار گیرد، تزریق گاماگلوبولین ممکن است از بیماری پیشگیری کرده یا از شدت آن بکاهد.

- عواقب موردانتظار:

علایم معمولاً پس از حدود سه روز فروکش می‌کند. کودک واکسینه شده یا کودکی که قبلاً به سرخک مبتلا شده است، احتمالاً دیگر به آن مبتلا نخواهد شد. اثر حفاظتی ایمنی غیرفعال فراهم شده از طریق تزریق گاه گلوبولین بر ضد سرخک، حدود سه ماه است.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت‌های گوش و سینه
۲. مرگ
۳. پنومونی (ذات‌الریه)
۴. انسفالیت یا مننژیت
۵. گلودرد استرپتوکوکی

- درمان:

تشخیص معمولاً بر اساس ظاهر ضایعات خاص سرخک گذاشته می‌شود، ولی بررسی‌های آزمایشگاهی ممکن است برای رد کردن سایر بیماری‌ها لازم باشد. درمان این بیماری شامل استراحت، تسکین علایم و جدا کردن بیمار از سایرین در طی دوره مسری بودن بیماری می‌باشد. اجتناب از کتاب خواندن یا تماشا کردن تلویزیون در طی روزهای اول که چشم‌ها دچار حساسیت به نور هستند. از یک دستگاه مرطوب‌کننده با بخار سرد برای تخفیف سرفه و رقیق شدن ترشحات ریه استفاده کنید؛ با رقیق شدن ترشحات ریه، دفع آن با سرفه آسان‌تر می‌گردد. دستگاه مرطوب‌کننده را هر روز تمیز کنید. صبح و عصر درجه حرارت خود را اندازه‌گیری کرده و مقدار آن را ثبت کنید؛ در صورت بروز تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر، برای پایین آوردن تب اقدام کنید.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک برای سرخک که یک بیماری ویروسی است، تجویز نمی‌شود. با این حال، در صورت بروز عوارض سرخک، نظیر پنومونی یا عفونت گوش میانی، تجویز آنتی‌بیوتیک ممکن است ضرورت یابد. برای بیماران زیر شانزده سال نباید آسپیرین تجویز شود. به جای آن از استامینوفن برای تسکین ناراحتی و کاهش تب استفاده کنید. برخی تحقیقات نشان‌دهنده ارتباطی بین مصرف آسپیرین در کودکان در طی بیماری‌های ویروسی و بروز نشانگان ری بوده‌اند.

- فعالیت:

تا برطرف شدن تب و ضایعات پوستی استراحت کنید. کودکان را تشویق به استراحت کنید ولی آنها را اجبار نکنید. فعالیت‌های سبک تا حدی که به چشم فشار وارد نکند قابل قبول است. کودکان تا 7-10 روز پس از برطرف شدن تب و ثورات پوستی نباید به مدرسه بازگردند.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. افزایش مصرف مایعات شامل آب، چای، شربت آبلیمو، نوشابه و آبمیوه توصیه می‌گردد. مصرف مایعات در رقیق کردن ترشحات ریه و پیشگیری از عوارض ریوی مهم است.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب بالا همراه گلودرد

۲. سردرد شدید، حتی چند هفته پس از عفونت

۳. گوش درد

۴. تشنج

۵. بی‌حالی یا خواب‌آلودگی بیش از حد

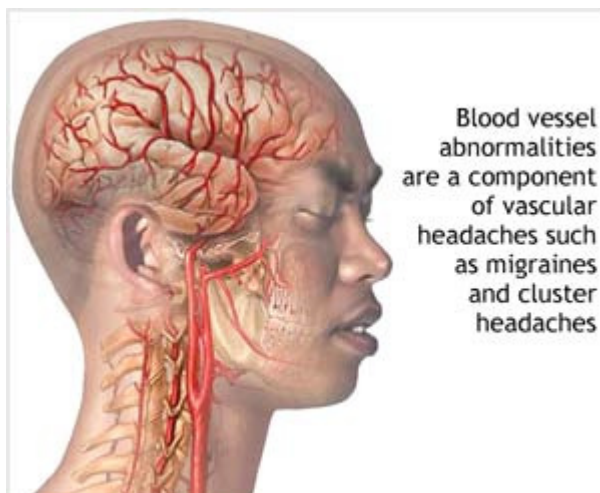
۶. سرعت تنفس بالای 35 بار در دقیقه یا دشواری تنفس

<http://vista.ir/?view=item&id=124355>



سر درد تنشی یا عروقی - headache tension or vascular

سر دردهای تنشی یا عروقی ساده شامل 3 نوع هستند: درد ناشی از کشیدگی عضلانی در سر، گردن و صورت. درد ناشی از تنگ شدن رگ‌های مغز که باعث فشار آمدن روی دیواره رگ‌ها می‌شود. درد ناشی از گشادشدن رگ‌های مغز این سردردها می‌توانند گهگاه پیش آیند، مثلاً در اثر يك واقعه استرس‌زا، یا این که به صورت مزمن رخ دهند (گاهی هر روز).



Blood vessel abnormalities are a component of vascular headaches such as migraines and cluster headaches

- علایم شایع:

۱. بی‌خوابی
۲. درد ضربان‌دار در تمام سر
۳. غالباً به هنگام بلند شدن از خواب وجود دارد.
۴. درد متوسط در جلو یا عقب سر، همراه با سفتی عضلات گردن یا سر
۵. درد مداوم در شقیقه‌ها، همراه با احساس این که عقب سر با یک گیره گرفته شده است.

- علل بیماری:

۱. اختلالات خواب
۲. خوردن یا آشامیدن بیش از اندازه
۳. کار بدنی سخت و خسته‌کننده
۴. اضطراب یا افسردگی
۵. خستگی و جمع‌کردن مداوم چشم‌ها، مثلاً در نور آفتاب
۶. مصرف بعضی از داروها، موادمخدر، یا الکل
۷. پایین افتادن قندخون
۸. تغییرات هورمونی در سیکل ماهانه
۹. واکنش‌های آلرژیک
۱۰. استرس و تنش، که باعث فشار آمدن روی عضلات گردن، سر، صورت و آرواره‌ها می‌شود.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. استرس فکری یا بدنی
۲. نشستن به مدت طولانی (مثلاً برای تایپ کردن)
۳. محیط پر سر و صدا، شلوغ، گرم، دارای نور کم، یا دارای بوهای آزاردهنده
۴. مواجهه با یا مصرف نیتريت‌ها، سولفیت‌ها، مونوسدیم گلوتمات یا سایر افزودنی‌های غذایی

- پیشگیری:

۱. از مصرف الکل جداً پرهیز کنید.
۲. سیگار نکشید، و از محیط‌هایی که دود آلود است پرهیز کنید.
۳. به‌طور منظم ورزش کنید تا استرس کم شود و جریان خون بهبود یابد.
۴. از مصرف داروهای تغییر دهنده خلق، روان گردان، محرک یا آرام‌بخش خودداری کنید.
۵. خواب به اندازه کافی داشته باشید (متوسط 8 ساعت برای مردان و 7 ساعت برای زنان)
۶. هیچ کدام از وعده‌های غذایی را جا نیاورید، خصوصاً صبحانه را؛ در غذا خوردن زیاده روی نکنید.
۷. از خوردن غذاهایی که حاوی نیتريت‌ها یا سایر افزودنی‌هایی هستند که شما به آنها حساسیت دارید خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

اکثر سردردهای تنشی یا عروقی را می‌توان با درمان ساده برطرف کرد.

- عوارض احتمالی:

در مورد سردرد ساده انتظار نمی‌رود عارضه‌ای به وجود آید.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی مثل سی‌تی اسکن در مورد دردهایی که دائماً ادامه دارند و برای رد سایر بیماری‌ها، حتی‌المقدور سعی کنید از کاری که در حال انجام آن هستید دست بکشید و مقداری استراحت کنید:

۱. شانه‌ها، گردن، آرواره‌ها و سر را ماساژ دهید.

۲. دوش آب گرم بگیرید.

۳. دراز بکشید. یک پارچه گرم یا سرد، هر کدام که احساس بهتری به شما می‌دهد، را روی ناحیه دردناک بگذارید.

۴. تمرین بازخورد زیستی یا مشاوره در مورد دردهای مزمنی که در اثر استرس رخ داده‌اند انجام دهید.

۵. در مورد شغل‌هایی که نیازمند نشستن برای ساعت‌های متمادی هستند، حداقل هر یک ساعت از جا برخیزید و مقداری راه بروید.

- داروها:

برای تخفیف درد میتوان از استامینوفن یا آسپیرین استفاده نمود. امکان دارد داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی تجویز شوند. امکان دارد برای دردهای تنشی مزمن داروهای ضد افسردگی تجویز شوند.

- فعالیت:

به هنگام سردرد در یک اتاق ساکت استراحت کنید. در یک برنامه منظم حفظ آمادگی جسمانی شرکت کنید. به تمرینات ورزشی تکیه کنید که به تقویت عضلات پشت، شانه و گردن کمک می‌کنند.

- رژیم غذایی:

اکثر افراد به هنگام سردرد اگر چیزی نخورند احساس بهتری دارند، مگر این که قندخونشان پایین افتاده باشد. از مصرف الکل جداً پرهیز کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. تب

۲. سابقه ضربه به سر در همین اواخر

۳. خواب‌آلودگی

۴. تهوع یا استفراغ

۵. درد در يك چشم

۶. تاری دید

۷. بالا بودن فشارخون

۸. اختلالات بینایی و استفراغ قبل از سردرد

۹. سردرد مداوم به مدت بیش از 24 ساعت بدون علایم دیگر

۱۰. احتمال می‌دهید يك دارو باعث سردرد شده باشد.

۱۱. درد و حساس بودن به لمس در اطراف چشمها و گونه‌ها که با خم شدن به جلو بدتر می‌شود.

<http://vista.ir/?view=item&id=124356>



سررد خوشه‌ای - headache cluster

سررد خوشه‌ای عبارت است از يك نوع سردرد بسیار شدید که به‌طور معمول شامل درد در يك طرف سر، در پشت سر، یا اطراف يك چشم می‌شود. این سردردها معمولاً در يك زمان از روز برای چندین روز یا هفته رخ می‌دهند و بعد فروکش کرده و فرد ممکن است هفته‌ها یا ماه‌ها سردرد نداشته باشد. حدود 90% از بیماران مرد هستند.



Cluster headaches may involve pain around one eye, along with drooping of the lid, tearing and congestion on the same side as the pain

- علایم شایع:

۱. شروع ناگهانی سردرد، غالباً در شب و به هنگام خواب
۲. درد در يك طرف و اطراف چشم احساس می‌شود.
۳. درد شدید، به داخل فرو رونده، یا اذیت کننده
۴. اشك آلود بودن چشم‌ها
۵. قرمز و پرعروق بودن ملتحمه
۶. ورم کردن و پایین افتادن پلك
۷. گرفتگی بینی و آب ریزش از بینی
۸. کند شدن ضربان قلب
۹. تهوع
۱۰. تعریق
۱۱. گاهی بی‌قراری، فعالیت زیاد، یا رفتار خشونت‌آمیز
۱۲. سردرد در عرض 15 دقیقه به اوج خود می‌رسد و حدود 2 ساعت طول می‌کشد.

- علل بیماری:

علت واقعی آن ناشناخته است. البته شواهدی وجود دارد مبنی بر این که يك نوع اختلال عصبی در ضرباهنگ شبانه‌روزی (ساعت بیولوژیک) بدن ممکن است به بروز سردرد خوشه‌ای کمک کند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. مردان بالای 30 سال
۲. سابقه میگرن (خصوصاً در زنان)
۳. رابطه احتمالی با سابقه وارد آمدن ضربه به سر یا عمل جراحی روی سر
۴. بروز بسیار بیشتر زخم معده و دوازدهه و بیماری سرخرگ‌های قلب (در مردان)
۵. بعضی از غذاها نیز در ایجاد آن مؤثر شناخته شده‌اند، خصوصاً غذاهایی که حاوی تیرامین هستند. این غذاها شامل پیرونی، جگر مرغ، غذاهای قارچی و پنیرهای کهنه است.

- پیشگیری:

به دلیل این که علت دقیق این نوع سردرد ناشناخته است، راه خاصی برای پیشگیری از اولین حمله وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

راهی برای معالجه آن نیست، اما با درمان می‌توان درد را کنترل و طولمدت بروز حملات را کم کرد. دوران طولانی‌مدت فروکش کردن سردرد.

- عوارض احتمالی:

آسیب رساندن به خود به هنگام حمله، عوارض جانبی داروها.

- درمان:

تشخیص معمولاً با بررسی الگوی حملات سردرد و سایر علائم انجام می‌گیرد. درمان ممکن است شامل دارو و تغییر در شیوه زندگی باشد. به هنگام فعال بودن بیماری، از نور روشن یا خیره‌کننده، عصبانیت زیاد، فعالیت پراسترس یا هیجانات پرهیز کنید. این عوامل باعث آغاز حمله خواهند شد. سیگار نکشید؛ تنباکو ممکن است باعث اثر نکردن دارو در رفع سردرد شود. اگر سردرد با دارو خوب نشد، می‌توان روی عصب سه قلو عمل جراحی انجام داد و سردرد را به این‌گونه درمان کرد.

- داروها:

استفاده از داروی سوماتریتپان به صورت تزریق زیر پوستی ممکن است در هنگام حمله حاد سردرد کمک‌کننده باشد. دستورالعمل تجویز این دارو را به دقت به کار بندید. از اسپری استنشاقی ارگوتامین نیز می‌توان به هنگام حمله و نیز برای پیشگیری از بروز حمله استفاده نمود. در مورد این دارو هم دستورالعمل تجویز دارو را به دقت رعایت کنید، خصوصاً اگر بیش از یک دارو مصرف می‌کنید. امکان دارد اکسیژن درمانی در منزل توصیه شود. داروهای حاوی کافئین (خوراکی و به صورت شیف) نیز ممکن است به هنگام حمله سردرد کمک‌کننده باشند. امکان دارد مصرف یک داروی بی‌حس کننده موضعی مثل لیدوکائین توصیه شود. فنیل‌افرین برای بر طرف کردن گرفتگی بینی چندین دارو موجود هستند که می‌توان از آنها برای مهار حملات سردرد به هنگام فعال بودن بیماری استفاده کرد؛ پردنیزون، لیتیم، ارگوتامین، وراپامیل، ایندومتاسین، و متی‌سرژید.

- فعالیت:

از هرگونه فعالیتی که شاید باعث رسیدن آسیب به شما به هنگام حمله سردرد شود اجتناب کنید. فعالیت بدنی زیاد به هنگام بروز اولین علائم سردرد شاید باعث فروکش حمله سردرد شود.

- رژیم غذایی:

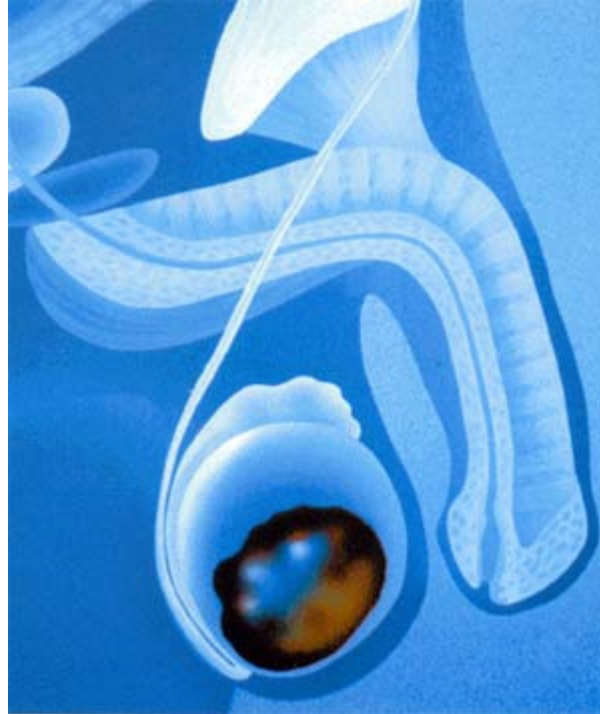
ندرتاً بعضی از غذاها (مثل شکلات، تخم‌مرغ، محصولات لبنی) می‌توانند باعث آغاز حمله سردرد شوند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم سردرد خوشه‌ای را دارید. اگر پس از شروع درمان، حملات ادامه یابند.

سرطان بیضه - testicular cancer

سرطان بیضه عبارت است از رشد بدون کنترل سلول‌های بدخیم در بیضه. چند نوع سرطان بیضه وجود دارد که برخی خطرناک‌تر هستند. شایع‌ترین نوع سرطان در مردان جوان است. تمامی سنین را مبتلا می‌کند ولی غالباً در مردان 20-40 ساله رخ می‌دهد.



- علایم شایع:

۱. احساس پری در بیضه
۲. عدم درد (90% موارد)
۳. تورم سفت در یک بیضه که به‌طور تصادفی یا با بررسی خود فرد مشخص می‌شود.

- علل بیماری:

ناشناخته

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. نژاد قفقازی
۲. تجویز استروژن برای مادر در دوران بارداری
۳. عدم نزول بیضه(ها) در شیرخواری حتی اگر بیضه با جراحی وارد بیضه‌دان شده باشد.

- پیشگیری:

مردان باید به‌طور منظم حداقل ماهی یک بار بیضه‌های خود را معاینه کنند. این کار جلوی سرطان را نمی‌گیرد ولی ممکن است به کشف سریع تومور کمک کند به‌طوری که از علاج آن اطمینان حاصل گردد.

- عوارض مورد انتظار:

بیشتر انواع تومورهای بیضه با جراحی و درمان‌های دیگر قابل‌علاج هستند. تعدادی از آنها بسیار بدخیم هستند و در صورت عدم تشخیص و درمان فوری، میزان مرگ بالایی دارند. برداشتن یک بیضه مانع کارکرد جنسی طبیعی یا داشتن فرزند نمی‌شود.

- عوارض احتمالی:

برخی تومورها بدون درمان به سایر قسمت‌های بدن گسترش می‌یابند.

- درمان:

۱. جراحی برای برداشتن بیضه سرطانی روش درمانی اصلی است.

۲. پرتودرمانی یا شیمی درمانی پس از جراحی برای برخی انواع تومورها

۳. آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل سونوگرافی، سی‌تی‌اسکن بیضه‌دان و شکم، رادیوگرافی قفسه سینه، بررسی ویژه آزمایشگاهی خون و لنفانژیوگرافی (رادیوگرافی از غددلنفاوی) باشند. آزمون‌ها باید تشخیص را تأیید کنند و تعیین کنند که آیا سرطان گسترش یافته است یا خیر.

- داروها:

داروهای ضد سرطان (شیمی درمانی)، مسکن در صورت لزوم.

- فعالیت:

هرچه زودتر فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید. پرتودرمانی یا شیمی درمانی پس از جراحی برای برخی انواع تومورها.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

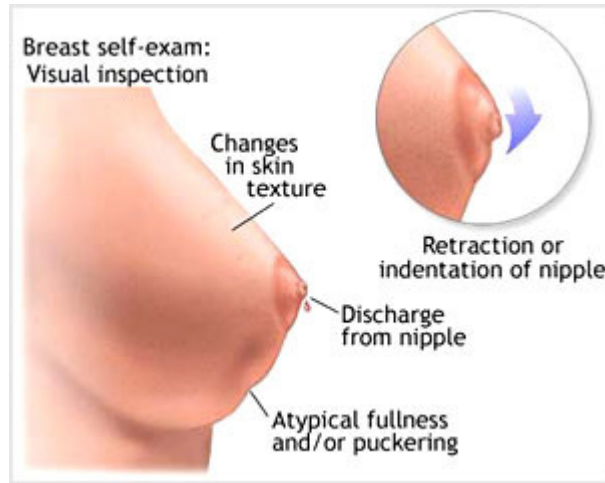
اگر دچار تورم سفت یا توده در بیضه‌دان باشید. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است باعث عوارض جانبی گردند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124358>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سرطان پستان - breast cancer

سرطان پستان عبارت است از رشد بدخیم بافت پستان. سرطان پستان امکان دارد به گره‌های لنفاوی همجوار، ریه‌ها، پرده جنب (پوشاننده ریه‌ها)، استخوان (به خصوص جمجمه)، لگن، و کبد گسترش یابد. سرطان پستان قبل از 30 سالگی نادر است، و سن حداکثر بروز آن 45-65 سالگی است. میزان بروز سرطان پستان پس از یائسگی افزایش می‌یابد.



- علایم شایع:

۱. تورم یا وجود يك توده در پستان
۲. احساس مبهمی از ناراحتی در پستان، بدون وجود درد واقعی
۳. به داخل کشیده شدن نوک پستان
۴. به هم خوردن شکل و انحنای طبیعی پستان
۵. به وجود آمدن فرورفتگی در سطح پستان
۶. بزرگ شدن گره های لنفاوی زیر بغل (در مراحل انتهایی)
۷. خون آلود بودن ترشحات پستان (به ندرت)
۸. در مراحل اولیه علایمی وجود ندارند، اما با کمک ماموگرافی (عکسبرداری از پستان) می توان سرطان را در این مرحله بدون علامت تشخیص داد.

- علل بیماری:

ناشناخته است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. در يك خانم بالای 50 سال خطر بیشتر است.
۲. در خانمهایی که بچه دار نشده اند یا اینکه در سالهای آخر دوران باروری بچه دار شده اند.
۳. سابقه خانوادگی سرطان پستان (به خصوص مادر یا خواهر)
۴. سابقه وجود تومورهای خوش خیم پستان (بیماری فیبروکیتیک پستان)
۵. زود آغاز شدن قاعدگی در نوجوانی؛ دیر شروع شدن یائسگی؛ وقوع اولین بارداری پس از 30 سالگی
۶. سابقه سرطان پستان در يك پستان
۷. سابقه قرار گرفتن در معرض اشعه

۸. در بیماری‌هایی که سرطان آندومتر رحم یا سرطان تخمدان دارند.

۹. در مورد خطر احتمالی سرطان پستان ناشی از هورمون درمانی جایگزین، مطالعات نتایج ضد و نقیضی را ارائه داده‌اند و اتفاق نظر واقعی در این زمینه وجود ندارد.

- پیشگیری:

۱. معاینه ماهانه پستان از نظر وجود علائم سرطان توسط خود فرد

۲. انجام معاینات توسط پزشک به طور مرتب

۳. انجام یک ماموگرافی روتین به عنوان مقیاس پایه در سن 40-35 سالگی. از آن به بعد باید ماموگرافی تا 49 سالگی هر یک یا دو سال یک بار و پس از 50 سالگی سالانه انجام شود.

۴. رژیم غذایی متعادل و کم‌چربی داشته باشید. (البته نتایج مطالعات در زمینه ارتباط رژیم پرچربی با سرطان پستان در انسان غیرقطعی هستند).

۵. اگر باردار هستید، بهتر است به نوزادی که قرار است متولد شود از پستان خود شیر دهید. در خانم‌هایی که از پستان خود به نوزادشان شیر می‌دهند میزان بروز سرطان پستان کمتر است.

۶. گاهی ممکن است دارویی به نام تاموکسیفن برای خانم‌هایی که خطر سرطان پستان در آنها بالا است تجویز می‌شود.

- عوارض مورد انتظار:

در صورتی که سرطان پستان زود تشخیص داده و درمان شود، علاج‌پذیر است. میزان بقای ده ساله بیماران، به مرحله بالینی بیماری در هنگام تشخیص بستگی دارد.

- عوارض احتمالی:

۱. عوارض جانبی داروهای ضد سرطان و اشعه درمانی

۲. عوارض پس از عمل جراحی (عفونت زخم، محدود شدن حرکات شانه)

۳. گسترش به اعضای حیاتی بدن در صورتی که درمان زود انجام نشود.

- درمان:

۱. آزمایشات تشخیصی عبارتند از: معاینه بالینی، نمونه‌برداری، و ماموگرافی. پس از تشخیص، سایر بررسی‌ها مثل سونوگرافی، اسکن استخوان، عکس‌برداری از قفسه سینه، و اسکن کبد انجام خواهند گرفت.

۲. تصمیم‌گیری برای درمان خیلی پیچیده و اغلب گیج‌کننده است. اطمینان حاصل کنید که تمام انتخاب‌ها برای شما توضیح داده شده باشد و شما خطرات و مزایای هر کدام از روش‌های درمانی را کاملاً فهمیده باشید. این خیلی مهم است که آگاهی شما در این زمینه بالا باشد، زیرا در واقع شما عضو تیم درمان هستید.

۳. عمل جراحی برای برداشتن تکه‌ای از پستان، یا کل پستان، گره‌های لنفاوی، مجاری لنفاوی، و عضلات زیر پستان (گاهی)

۴. اشعه درمانی (گاهی)

۵. هورمون درمانی یا شیمی درمانی (گاهی)

- داروها:

برای احساس ناراحتی خفیف هنگام درمان، می‌توان از استامینوفن یا آسپیرین استفاده کرد. سایر داروهایی که ممکن است مورد استفاده قرار گیرند عبارتند از: سایر داروهای ضد درد؛ داروهای ضد سرطان، مثل فلوتورواوراسیل، سیکلوفسفامید، متوتروکسات، کلرامبوسیل، وین‌کریستین، دوکسوروبیسین، یا ملفالان؛ هورمون‌ها (مردانه و زنانه)؛ داروهای کورتیزونی.

- فعالیت:

اگر عمل جراحی انجام شود، فعالیت‌های عادی خود را تدریجاً از سر بگیرید. انجام تمرینات بازتوانی پس از عمل جراحی بستگی دارد به مقدار بافتی که برداشته شده است و نیز وضعیت جسمانی عمومی شما.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. تغذیه مناسبی داشته باشید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تهوع یا استفراغ، تب، تورم در بازو

۲. دردی که با دارو کنترل نشود.

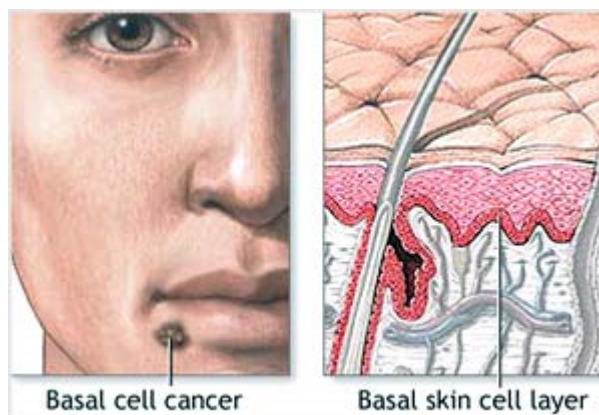
۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124359>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سرطان پوست، سرطان سلول پایه‌ای - skin cancer basal cell

سرطان پوست، سرطان سلول پایه‌ای نوعی سرطان پوست درگیرکننده غشای پایه پوست. سرطان سلول پایه‌ای پوست به بافت‌های زیرین دست‌اندازی می‌کند ولی به ندرت به نواحی دوردست گسترش می‌یابد.



این سرطان معمولاً پوست صورت، گوش‌ها، پشت دست‌ها، شانه‌ها و بازوها را درگیر ساخته و بیشتر در بزرگسالان بالای 40 سال بروز می‌کند.

- علایم شایع:

این ضایعه مسطح و مرواریدمانند است. کناره‌های آن نیمه‌شفاف و مدور یا پیچیده است. در کناره‌های ضایعه ممکن است عروق خونی جدید کوچک منحنی شکل وجود داشته باشد. مرکز زخم مذکور فرو رفته است. اندازه ضایعه بین 4-6 میلی‌متر متغیر است، ولی در صورت عدم درمان ممکن است بزرگتر شود. ضایعه مذکور در پوست نواحی در معرض آفتاب که دارای شواهدی از آسیب ناشی از آفتاب هستند، رخ می‌دهد. رشد این ضایعه آهسته است. سوزش یا خارش ندارد. ممکن است ضایعه به‌طور متناوب دلمه بسته و التیام یابد.

- علل بیماری:

آسیب پوستی ناشی از آفتاب که سال‌ها قبل از بروز این سرطان رخ داده است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن بالای شصت سال

۲. تماس زیاد با آفتاب

۳. پوست رنگ روشن

۴. پیشگیری

۵. معاینه ماهیانه پوست توسط خود فرد

۶. محدود کردن تماس با آفتاب. محافظت پوست در برابر آفتاب با استفاده از کلاه، لباس‌های محافظ و ترکیبات ضدآفتاب با قدرت (SPF) 15 یا بالاتر

- پیشگیری:

در صورت امکان از تماس اجتناب نمائید.

- عواقب موردانتظار:

با درمان مناسب قابل علاج است. بیش از 13 بیماران در عرض 5 سال دچار يك ضایعه جدید می‌گردند.

- عوارض احتمالی:

بدون درمان، سرطان ممکن است بزرگتر شده، زخمی گردد و بافت‌های اطراف را تخریب نماید. در کمتر از 1% موارد گسترش سرطان به سایر نواحی بدن رخ می‌دهد، ولی این ضایعات به‌رحال برای جلوگیری از تخریب موضعی باید برداشته شوند.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی آسیب‌شناسی بافت پس از برداشت ضایعه برای تأیید تشخیص باشد. انتخاب درمان بسته به ظاهر ضایعه، وسعت و محل آن متفاوت است. برداشت ضایعه سرطانی با یکی از روش‌های زیر انجام می‌گیرد. روش درمانی با توافق پزشک و بیمار انتخاب می‌شود:

۱. کورتاژ و خشکاندن محل ضایعه با الکتروسیته. پس از بی‌حسی موضعی، ضایعه بریده یا تراشیده شده و سپس با حرارت حاصل از جریان برق با فرکانس بالا بافت محل ضایعه تخریب می‌گردد.

۲. برداشت ضایعه با جراحی. پس از بیحسی موضعی، ضایعه با استفاده از چاقی جراحی برداشته می‌شود.

۳. روش جراحی موه (Moh's sugery). نوع تخصصی برداشت ضایعه با جراحی که برای برداشت سرطان‌های پرخطر به‌کار می‌رود.

۴. جراحی با سرما - استفاده از نیتروژن مایع جهت منجمد کردن و از بین بردن سلول‌ها. گاهی از بیحسی موضعی استفاده می‌شود.

۵. لیزردرمانی. در برخی مراکز درمانی برای تخریب ضایعه از لیزر استفاده می‌شود.

۶. اشعه‌درمانی. در مواردی که موقعیت تومور ایجاد می‌کند استفاده می‌شود مثلاً در مورد تومورهای نزدیک لب و پلک.

روزی دوبار محل جراحی را با آب اکسیژنه رقیق یا محلول سالین استریل شستشو دهید. در طی روز بر روی زخم جراحی از پانسمان چسبی استفاده کنید. هنگام شب روی زخم را باز بگذارید. شستشوی پوست را طبق روال عادی انجام دهید. پس از حمام کردن یا شنا پوست را به آرامی و به‌طور کامل خشک نمایید.

- داروها:

برای درد خفیف، استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن یا آسپرین ممکن است کافی باشد. پماد آنتی‌بیوتیک برای جلوگیری از عفونت زخم ممکن است تجویز گردد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

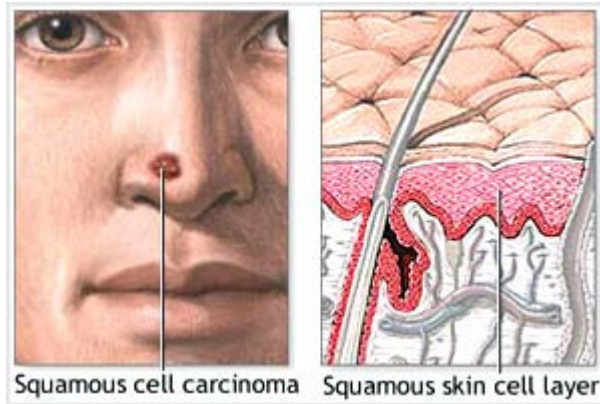
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم سرطان سلول پایه‌ای پوست باشید. خونریزی زخم پس از جراحی که با اعمال فشار موضعی به مدت 10 دقیقه متوقف نمی‌شود. بروز علائم عفونت در زخم نظیر درد، قرمزی، تورم یا افزایش دردناکی هنگام لمس سرطان پوست، سرطان سلول سنگفرشی.

<http://vista.ir/?view=item&id=124360>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سرطان پوست، سرطان سلول سنگفرشی - skin cancer squamous cell

سرطان پوست، سرطان سلول سنگفرشی رشد بدخیم لایه اپی‌تلیالی (سطح خارجی) پوست. این سرطان معمولاً پوست نواحی در معرض آفتاب، نظیر صورت، گوش‌ها، دست‌ها یا بازوها را درگیر ساخته و بیشتر در بزرگسالان بالای 40 سال بروز می‌کند.



- علایم شایع:

یک برآمدگی یا گرهک کوچک، قرمز رنگ و پوسته‌دار بر روی پوست که دلمه‌بسته و نهایتاً زخمی می‌گردد. این ضایعه سوزش یا خارش ندارد.

- علل بیماری:

۱. تماس زیاد با آفتاب
۲. آسیب پوستی ناشی از تابش اشعه
۳. ضعف دستگاه ایمنی ناشی از بیماری‌ها یا داروها
۴. تماس با قطران، سایر مشتقات نفت و ذغال سنگ

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن بالا 60 سال
۲. پوست روشن
۳. بیماری اخیر همراه زخم‌های پوستی مزمن به هر علت
۴. کار در محیط باز
۵. مشاغل یا درمان‌هایی که مستلزم تماس با اشعه ایکس هستند.
۶. کراتوز اکتینیک

- پیشگیری:

برای محافظت پوست در برابر آفتاب از کلاه، لباس‌های محافظ یا ترکیبات ضدآفتاب با قدرت (SPF15) یا بالاتر استفاده کنید. معاینه ماهیانه پوست توسط خود فرد به‌خصوص اگر سابقه قبلی سرطان‌های پوست را داشته باشد.

- عواقب موردانتظار:

با درمان مناسب قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

در 10% موارد درمان مجدد لازم است. در صورت عدم درمان، سرطان به سایر نواحی بدن گسترش می‌یابد (به‌ندرت).

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی آسیب‌شناسی بافت نمونه برداری شده جهت تأیید تشخیص.
۲. کورتاز و خشکاندن محل ضایعه با الکتریسیته - پس از بیحسی موضعی، ضایعه بریده یا تراشیده شده و سپس با حرارت حاصل از جریان برق با فرکانس بالا بافت محل ضایعه تخریب می‌گردد.
۳. برداشت ضایعه با جراحی - پس از بیحسی موضعی، ضایعه با استفاده از چاقی جراحی برداشته می‌شود.
۴. روش جراحی موه (Moh's surgery) - نوع تخصصی برداشت ضایعه با جراحی که برای برداشت سرطان‌های پرخطر به کار می‌رود.
۵. جراحی با سرما - استفاده از نیتروژن مایع جهت منجمد کردن و از بین بردن سلول‌ها. گاهی از بیحسی موضعی استفاده می‌شود.
۶. لیزردرمانی - در برخی مراکز درمانی برای تخریب ضایعه از لیزر استفاده می‌شود.
۷. اشعه درمانی - در مواردی که موقعیت تومور ایجاد می‌کند استفاده می‌شود، مثلاً در مورد تومورهای نزدیک لب و پلک.
۸. روزی دوبار محل جراحی را با آب اکسیژنه رقیق یا محلول سالین استریل شستشو دهید.
۹. در طی روز بر روی زخم جراحی از پانسمان چسبی استفاده کنید. هنگام شب روی زخم را باز بگذارید.
۱۰. شستشوی پوست را طبق روال عادی انجام دهید. پس از حمام کردن یا شنا پوست را به آرامی و به‌طور کامل خشک نمایید.

- داروها:

برای درد خفیف، استفاده از داروهای بدون نسخه، نظیر استامینوفن یا آسپیرین ممکن است کافی باشد. پماد آنتی‌بیوتیک برای جلوگیری از عفونت زخم ممکن است تجویز گردد.

- فعالیت:

پس از درمان فعالیت‌های طبیعی خود را هرچه زودتر از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. عدم التیام زخم تا 3 هفته پس از جراحی.
۲. عدم کنترل درد با مسکن‌های بدون نسخه.
۳. قرمزی، تورم، خونریزی یا دردناکی هنگام لمس در محل جراحی

سرطان حنجره - larynx cancer

سرطان حنجره رشد خارج از کنترل سلول‌های بدخیم در حنجره و بافت‌های اطراف. این عارضه معمولاً بزرگسالان بالای 40 سال را مبتلا ساخته و در آقایان شایع‌تر از خانم‌هاست.



- علائم شایع:

۱. خشونت صدا که با استراحت دادن به صدا برطرف نمی‌شود.
۲. احساس توده در گلو
۳. بلع دردناک یا اشکال در بلع
۴. گره‌های لنفاوی متورم و سفت در گردن
۵. کاهش وزن
۶. احساس درد هنگام لمس کردن
۷. سرفه مزمن

- علل بیماری:

استعمال دخانیات یا سوءمصرف الکل

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سیگار کشیدن زیاد
۲. مصرف بیش از حد الکل
۳. پولیپ‌های تارهای صوتی
۴. التهاب مزمن تارهای صوتی به هر علت

- پیشگیری:

۱. ترک استعمال دخانیات
۲. خودداری از استفاده بیش از حد از صدا

- عواقب مورد انتظار:

با تشخیص و درمان زودرس اغلب قابل علاج است. در حال حاضر این عارضه در مراحل دیررس غیرقابل درمان محسوب می‌گردد ولی علائم آن قابل تسکین یا کنترل است. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری همچنان ادامه دارد و بنابراین این امیدواری وجود دارد که در آینده درمان‌هایی مؤثرتر و در نهایت علاج‌بخش عرضه گردند.

- عوارض احتمالی:

عوارض شایع ناشی از درمان‌های این سرطان (اشعه‌درمانی و جراحی) که بر صدا، بلع یا عملکرد لوله گوارش تأثیر می‌گذارند. گسترش تومور به سایر نواحی بدن که تهدیدکننده حیات است.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل معاینه لارنکوسکوپی با نمونه‌برداری از تارهای صوتی (برداشت قسمت کوچکی از بافت جهت بررسی آزمایشگاهی که به تشخیص کمک می‌کند) باشد. سایر بررسی‌هایی که برای تشخیص گسترش احتمالی تومور به سایر نواحی بدن صورت می‌گیرند عبارتند از سی‌تی اسکن، ام‌آر‌آی، اسکن استخوانی و عکس ساده قفسه سینه.

۲. این بیماری اگر در مراحل اولیه تشخیص داده شود، درمان به‌صورت اشعه‌درمانی یا برداشت تارهای صوتی با لیزر به صورت سرپایی قابل انجام است.

۳. درمان مراحل پیشرفته بیماری مستلزم جراحی جهت خارج کردن تومور و بافت‌های درگیر (لارنژکتومی) و اشعه‌درمانی پس از جراحی است.

۴. در صورتی که جراحی ضرورت یابد، پس از برداشت تارهای صوتی، تکلم درمانی جهت آموختن نحوه صحبت کردن بدون تارهای صوتی ممکن است لازم باشد.

۵. در صورتی که تارهای صوتی شما با جراحی برداشته شده است، به یک گروه حمایتی که افراد دارای وضعیت مشابه شما را تحت پوشش قرار داده است بپیوندید. این اقدام نگرانی شما را به حداقل رسانده و به انطباق شما با شرایط جدید کمک می‌کند.

- داروها:

برای این بیماری معمولاً نیاز به دارویی نیست. داروهای ضدسرطان معمولاً در این مورد تجویز نمی‌شوند؛ و به‌جای آن از اشعه‌درمانی استفاده می‌شود.

- فعالیت:

فعالیت‌های طبیعی خود را به تدریج پس از درمان یا جراحی از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

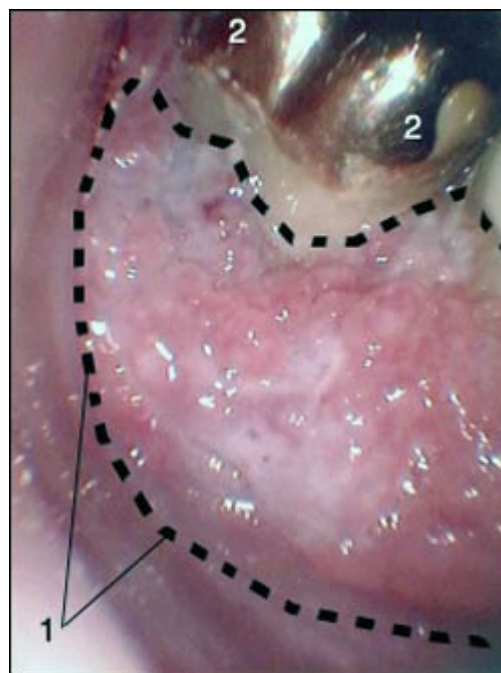
رژیم خاصی نیاز نیست مگر اینکه جراحی انجام شده باشد؛ در این صورت تا التیام ناحیه مبتلا باید از رژیم مایعات استفاده کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم سرطان حنجره باشید.

سرطان دهان - oral cancer

سرطان دهان رشد سلولهای بدخیم در دهان یا زبان. این نوع سرطان نادر ولی در عین حال خطرناک است. سرطان دهان ممکن است لبها، کام، زبان، غشاهای درونی لب یا گونه، یا ناحیه لوزهها را درگیر سازد. این سرطان در بزرگسالان بالای 40 سال شایعتر است، ولی شیوع آن در بین جوانانی که از تنباکوی جویدنی استفاده می کنند در حال افزایش است.



- علایم شایع:

یک برآمدگی رنگ پریده و معمولاً بدون درد با حاشیه سخت که در جای دهان یا زبان ممکن است ظاهر گردد. خصوصیات این ضایعه عبارتند از: این ضایعه بزرگ شده، زخمی می شود و به آسانی خونریزی می کند. وجود این ضایعه ممکن است مانع جا افتادن مناسب دندانهای مصنوعی گردد. این ضایعه ممکن است باعث سفت شدن زبان و اشکال در کنترل آن گردد و از این طریق، تکلم و بلع را دچار اختلال سازد.

- علل بیماری:

ناشناخته

- عوامل افزایش دهنده خطر:

مصرف تنباکو به هر شکل (از جمله نوع جویدنی) سابقه خانوادگی سرطان دهان سابقه قبلی سرطان دهان سوء مصرف الکل تماس با آفتاب (در مورد سرطانهای لب تحتانی)

- پیشگیری:

عدم مصرف تنباکو؛ در صورت مصرف الکل، میزان آن در حد متوسط باشد.

- عواقب مورد انتظار:

با تشخیص و درمان زودرس ممکن است قابل علاج باشد. پس از برداشت ضایعه نمای طبیعی صورت را می‌توان با جراحی ترمیمی باز گرداند.

- عوارض احتمالی:

التیام کند پس از جراحی گسترش سرطان به گره‌های لنفاوی گردن که جراحی برداشت همه گره‌های لنفاوی سر و گردن را ایجاب می‌کند. بدشکلی دائمی صورت اختلال دائمی تکلم اختلال بلع پایدار

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، نمونه‌برداری (برداشت مقدار کمی از بافت یا مایع برای بررسی آزمایشگاهی) از توده، و رادیوگرافی سر باشد. همچنین سی‌تی اسکن یا ام.آر.آی به بررسی گسترش بدخیمی کمک می‌کند. هر چه توده در زمان تشخیص بزرگتر باشد، احتمال گسترش آن به سایر نواحی بیشتر است.

۲. درمان بسته به محل سرطان (لب، زبان، کام یا...) متفاوت است.

۳. جراحی برای برداشت ناحیه سرطانی در صورتی که قابل عمل باشد انجام می‌شود. پس از جراحی، دهان را 3-4 بار در روز با محلول شستشوی آب نمک (یک قاشق چایخوری نمک در 250 سی‌سی آب گرم (معادل یک بطری نوشابه) شستشو دهید.

۴. اشعه درمانی و یا داروهای ضدسرطان ممکن است تجویز شود.

۵. گفتار درمانی در مواردی که جراحی باعث اختلال تکلم شده باشد توصیه می‌شود.

- داروها:

داروهای ضدسرطان (شیمی درمانی) مسکن‌ها در دوره پس از جراحی آنتی‌بیوتیک‌ها، در صورت وجود عفونت همزمان

- فعالیت:

پس از جراحی به تدریج فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم مناسب به وسعت بیماری و توانایی بیمار در جویدن و بلعیدن بستگی دارد. ممکن است لازم باشد بیمار از غذاهای نرم استفاده کند. تا چند روز پس از جراحی ممکن است لازم باشد از رژیم مایعات استفاده شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. درد افزایش یابنده

۲. تب

۳. بروز توده‌های جدید

۴. خونریزی زیاد

سرطان رحم - uterine cancer

سرطان رحم عبارت است از سرطان آندومتر (پوشش داخلی رحم). معمولاً زنان یائسه 50-60 ساله را مبتلا می‌سازد.

- علائم شایع:

مراحل ابتدایی: خونریزی یا لکه بینی به ویژه پس از مقاربت جنسی. غالباً 12 ماه یا بیش از 12 ماه پس از توقف فعالیت قاعدگی رخ می‌دهد. ممکن است قبل از خونریزی یا لکه بینی، ترشح آبکی یا دارای رگه‌های خون از مهبل وجود داشته باشد. بزرگ شدن رحم. گاهی توسط توده‌ای چنان بزرگ است که از خارج لمس می‌شود. مراحل بعدی: گسترش به سایر اعضا که باعث درد شکمی، درد قفسه سینه و کاهش وزن گردد.

- علل بیماری:

ناشناخته. به نظر می‌رسد باچندین عامل مساعدکننده که در قسمت عوامل افزایش دهنده خطر ذکر شده است، مرتبط باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دیابت شیرین

۲. چاقی

۳. فشارخون بالا

۴. تأخیر یائسگی

۵. استفاده از استروژن بدون استفاده همزمان از پروژسترون

۶. سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان سابقه پولیپ‌های رحم، چرخه‌های قاعدگی بدون تخمک گذاری یا سایر علائم عدم

- پیشگیری:

هر 6-12 ماه تحت معاینه لگن قرار بگیرید. برای هرگونه خونریزی یا لکه بینی پس از یائسگی تحت مراقبت پزشکی قرار بگیرید.

- عواقب مورد انتظار:

با تشخیص و درمان زودهنگام 90% از بیماران حداقل 5 سال زنده می‌مانند. در بیماران مسن‌تر و وقتی تأخیر یائسگی وجود داشته باشد، پیش‌آگهی بدتر است.

- عوارض احتمالی:

گسترش کشنده سرطان به مثانه، مقعد و اعضای دوردست.

- درمان:

آزمونها تشخیصی ممکن است متعدد باشند که در ابتدا برای تشخیص سرطان و سپس برای مشخص کردن هرگونه گسترش به سایر اعضای بدن (مرحله بندی) انجام می‌پذیرند. این آزمونها می‌توانند شامل آزمونهای آزمایشگاهی خون، پاپ اسمیر، آزمونهای کارکرد کبد، رادیوگرافی قفسه سینه، سی‌تی اسکن، ماموگرافی، تنقیه باریوم، ام‌آر‌آی، سونوگرافی مهبل، بیوپسی آندومتر و اتساع و کورتاژ باشند. درمان به وسعت بیماری بستگی دارد و می‌تواند شامل ترکیبی از موارد زیر باشد: جراحی، پرتوتابی، هورمون درمانی و شیمی درمانی. ممکن است روان درمانی یا مشاوره به خاطر افسردگی توصیه گردد.

- داروها:

داروهای ضد سرطان از جمله داروهای کورتیزونی، هورمون درمانی.

- فعالیت:

پس از درمان به محض بهبود علائم، فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید. در بیشتر موارد هر وقت ممکن بود، باید فعالیت جنسی طبیعی پس از درمان از سر گرفته شود.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد ولی حتی اگر به خاطر پرتوتابی یا دارو درمانی اشتهای خود را از دست داده باشید، از یک رژیم غذایی کاملاً متعادل استفاده کنید. مکمل‌های ویتامینی و معدنی کمک‌کننده هستند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. علائم عفونت مثل تب، دردهای عضلانی و سردرد

۲. خونریزی بیش از حد (خیس شدن نوار بهداشتی یا تامپون حداقل یک بار در ساعت)

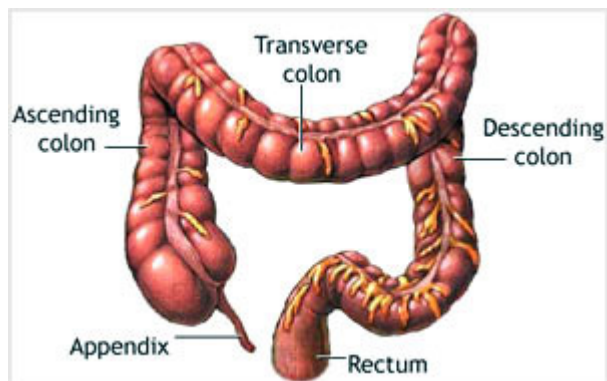
۳. اگر خود یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم سرطان رحم را داشته باشید

<http://vista.ir/?view=item&id=124385>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سرطان روده بزرگ - large intestine cancer

رشد خارجی از کنترل سلول‌های سرطانی در راست‌روده یا سرطان روده بزرگ کولون (روده بزرگ). این سرطان از شایع‌ترین سرطان‌ها محسوب. این سرطان هر جایی از روده بزرگ شامل سکوم، کولون صعودی، کولون عرضی، کولون نزولی، کولون سیگموئید و راست روده (که 50% کل سرطان‌های روده بزرگ را به خود اختصاص می‌دهد) را می‌تواند درگیر سازد. این سرطان بیشتر بزرگسالان بالای 40 سال را مبتلا می‌سازد.



- علایم شایع:

۱. بدون علامت در مراحل اولیه (اغلب)
۲. دفع مدفوع خونی یا سیاه‌رنگ
۳. درد کرامپی شکم (دل‌پیچه)
۴. احساس پری شکم
۵. کاهش وزن بدون علت
۶. درد مقعد
۷. کم‌خونی
۸. از دست رفتن کنترل مدفوع (گاهی)
۹. تغییر در اجابت مزاج به صورت اسهال، یبوست یا باریک شدن قطر مدفوع

- علل بیماری:

نامشخص عوامل ژنتیکی و محیطی هر دو در ایجاد آن ممکن است دخالت داشته باشند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سن بالای 40 سال
۲. کولیت اولسرو و برخی اختلالات مزمن دیگر لوله گوارش
۳. رژیم غذایی نامتناسب به صورت کم فیبر و پرچربی
۴. سابقه پولیپ‌های راست روده
۵. سابقه خانوادگی پولیپ‌های راست روده یا سرطان روده بزرگ

- پیشگیری:

مصرف رژیم غذایی پرفیبر و کم‌چربی. اگر شما در گروه پرخطر از نظر احتمال ابتلا به این بیماری قرار دارید، به طور سالیانه جهت معاینه فیزیکی و بررسی کولون و راست‌روده به پزشک خود مراجعه نمایید. اگر شما هر يك از عوامل خطر ساز ذکر شده در بالا را دارا هستید، از داروخانه يك کیت تشخیصی جهت شناسایی خون در مدفوع تهیه کنید. وجود خون در مدفوع را هر دو ماه يك بار بررسی کنید. کیت‌های دارای کاربرد آسان برای استفاده در منزل در این زمینه در دسترس است.

- عواقب مورد انتظار:

پیامد کلی بیماری بسته به مرحله بیماری در هنگام تشخیص متغیر است. بیش از 50% بیماران تا 5 سال از جراحی زنده می‌مانند. این تومور هرچه سریع‌تر تشخیص داده شود شانس بهبود کامل آن پس از درمان بیشتر است.

- عوارض احتمالی:

گسترش تومور به سایر نواحی بدن و سرانجام مرگ، عوارض مربوط به جراحی (عفونت، پنومونی، آبسه).

- درمان:

۱. اشعه درمانی قبل و بعد از جراحی

۲. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خونی، سیگموییدوسکوپی (روشی برای بررسی راست روده و قسمت تحتانی کولون با استفاده از یک وسیله بصری با چراغی در نوک آن)، کولونوسکوپی (روشی برای تشخیص بیماری‌های کولون با مشاهده داخل کولون از طریق یک کولونوسکوپ قابل انعطاف، یک وسیله فیبرنوری با چراغی در نوک آن)، تصویربرداری با اشعه ایکس از کولون (باریم انما) و کلیه (پیلوگرام وریدی)، سی‌تی‌اسکن و سونوگرافی باشد.

۳. جراحی جهت برداشت تومور. گاهی لازم می‌شود که مسیر روده به سمت یک سوراخ تعبیه شده در شکم توسط جراحی منحرف گردد (کولوستومی). اگر برای شما کولوستومی انجام شده است، به آموزش‌های ویژه‌ای جهت مراقبت از سوراخ آن نیاز خواهید داشت.

- داروها:

۱. مسکن‌ها

۲. داروهای تنظیم‌کننده حرکات روده‌ای

۳. داروهای ضدسرطان، هر چند معمولاً خیلی مؤثر نیستند.

- فعالیت:

خودداری از ورزش‌ها یا فعالیت‌هایی که ممکن است به سوراخ تعبیه شده در شکم برای کولوستومی را آسیب برساند. فعالیت‌های طبیعی خود، شامل مقاربت جنسی را هرچه سریع‌تر پس از جراحی می‌توانید از سر بگیرید. کولوستومی نباید مانعی برای مقاربت در نظر گرفته شود.

- رژیم غذایی:

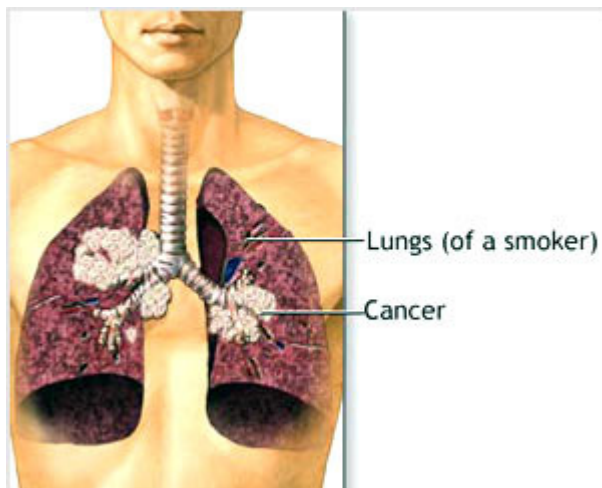
مصرف رژیم پرفیبر و کم‌چربی. خودداری از مصرف غذاهای تولیدکننده گاز روده (کلم، لوبیا، پیاز) ممکن است به تخفیف علائم کمک کند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم سرطان روده بزرگ به ویژه خونریزی از مقعد یا تغییر قابل توجه اجابت مزاج به مدت بیش از 7 روز باشید. بروز علائم کم‌خونی (خستگی، رنگ پریدگی و تند ضربان قلب).

سرطان ریه - lung cancer

سرطان ریه رشد بافت بدخیم در ریه. این بیماری لوله‌های نایزهای و ریه‌ها را درگیر می‌سازد. سرطان ریه به حنجره، کبد، مغز، استخوان‌ها و کلیه‌ها گسترش یافته و بزرگسالان (معمولاً سنین 40-70 سال) از هر دو جنس را مبتلا می‌سازد.



سرطان ریه شایع‌ترین عامل مرگ ناشی از سرطان بوده و میزان بروز آن باز هم در حال افزایش است. این بیماری تقریباً به‌طور انحصاری با سیگار کشیدن در ارتباط است.

- علایم شایع:

۱. سرفه مقاوم
۲. خلط که ممکن است حاوی خون باشد
۳. خس‌خس
۴. درد سینه
۵. خستگی و ضعف
۶. کاهش وزن
۷. درد شانه، بازو یا استخوان‌ها
۸. گاهی بدون علامت

- علل بیماری:

۱. سیگار کشیدن
۲. آلاینده‌های هوا
۳. نامشخص (در برخی موارد)
۴. نامشخص (در برخی موارد)
۵. گسترش سرطان از نواحی دیگر بدن به ریه
۶. پنومونیت میان‌بافتی مزمن

۷. تماس با گاز رادون

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سن بالای 60 سال

۲. تماس محیطی با آزبستوز، اورانیوم، نیکل، کرومات‌ها، بیس‌کلرومتیل‌اتر یا آلایندگی‌های هوا.

۳. استعمال دخانیات. احتمال بروز سرطان ریه در یک فرد سیگاری 22 برابر افراد غیرسیگاری است.

- پیشگیری:

دوری از آلایندگی‌ها، استفاده از ماسک محافظ در صورت تماس شغلی با آلایندگی‌ها، عدم استعمال دخانیات، از آنجا که سال‌ها طول می‌کشد تا در اثر سیگار کشیدن سرطان ریه ایجاد شود، افراد سیگاری در هر زمان می‌توانند اقدام به ترک سیگار کرده و خطر بروز سرطان ریه را به‌طور قابل‌توجهی کاهش دهند. اقدام به ارزیابی منظم وضعیت سلامتی که در صورت مصرف زیاد سیگار عکس ساده ریه را نیز ممکن است شامل شود، بررسی محیط خانه از نظر وجود گاز رادون.

- عواقب موردانتظار:

این بیماری بدون جراحی در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌گردد. تنها 25% تومورها با جراحی قابل برداشت هستند. با این حال، علائم این بیماری قابل تسکین یا کنترل است. میزان زنده ماندن بیماران پس از 5 سال کمتر از 10% است.

- عوارض احتمالی:

۱. تجمع مایع در ریه

۲. کلاپس ریه (روی هم خوابیدن بافت ریه)

۳. گسترش مخرب تومور به سایر نواحی بدن، از جمله مغز

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون، آزمایش خلط، برونکوسکوپی (استفاده از یک وسیله بصری با چراغی در نوک آن که از داخل نای عبور داده شده و وارد برونش‌ها می‌گردد)، نمونه‌برداری (برداشت مقدار کوچکی از بافت یا مایع برای بررسی آزمایشگاهی)، سی‌تی اسکن، و آزمون‌های عملکرد ریه باشد. مراحل درمانی بسته به میزان گسترش تومور تعیین می‌شود. اگر سرطان در مراحل اولیه باشد، جراحی برداشت کل ریه (پنومونکتومی) یا قسمتی از ریه (لوپکتومی) ممکن است توصیه گردد. اشعه‌درمانی و داروهای ضدسرطان برای متوقف کردن گسترش تومور یا تخریب سلول‌های سرطان ممکن است توصیه شود.

- داروها:

برای درد خفیف، مصرف داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن یا اسپرین احتمالاً کفایت می‌کند. داروهای دیگری جهت درد شدیدتر، تهوع یا اضطراب ممکن است تجویز شود. داروهای ضدسرطان.

- فعالیت:

فعالیت در حد توان، در صورت انجام جراحی، از سرگیری فعالیت را بر اساس توصیه پزشک انجام دهید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم سرطان ریه باشید. بروز موارد زیر پس از جراحی یا در طی درمان دارویی: درد غیرقابل تحمل تهوع یا استفراغ بی‌خوابی. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124387>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سرطان کبد - liver cancer

سرطان کبد رشد خارج از کنترل سلول‌های بدخیم در کبد، سرطان کبد ممکن است به‌طور اولیه از سلول‌های غیرطبیعی کبدی یا مجاری صفراوی منشأ گرفته یا از گسترش سرطان عضوی دیگر به کبد ناشی گردد (متاستاز).



شایع‌ترین این سرطان‌های گسترش‌یافته به کبد عبارتند از سرطان‌های رکتوم، کولون، ریه، پستان، پانکراس، مری و پوست (ملانوم بدخیم). سرطان کبد در همه سنین ممکن است بروز کند ولی در مردان بالای 60 سال شایع‌تر است.

- علائم شایع:

۱. کاهش اشتها و کاهش وزن
۲. وجود توده‌ای دردناک در طرف راست بالای شکم
۳. درد قسمت فوقانی شکم
۴. تب خفیف، معمولاً زیر 38/3 درجه سانتیگراد
۵. زردی چشم‌ها و پوست (گاهی)
۶. تورم شکم در اثر احتباس مایع (گاهی)
۷. خواب‌آلودگی

- علل بیماری:

نامشخص. این سرطان در جمعیت‌هایی که میزان بروز هپاتیت ویروسی و سایر بیماری‌های مزمن کبدی در آنها بالاست شایع‌تر است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بیماری اولیه کبد نظیر سیروز کبد

۲. مصرف استروئیدهای آنابولیک

۳. مصرف بیش از حد الکل

۴. سابقه عفونت هپاتیت ب

۵. مصرف طولانی‌مدت قرص‌های ضدبارداری

۶. هموکروماتوز

۷. اختلالات متابولیسمی

۸. سنگ صفراوی، کیست کلدوک، کلونورکیازیس (آلودگی با یک کرم کبدی شایع در خاور دور) شرق آسیا)

- پیشگیری:

واکسیناسیون هپاتیت ب و ارائه آموزش در مورد پیشگیری برای جمعیت پرخطر از نظر ابتلا. غربالگری سرطان و تشخیص زودرس در مورد جمعیت پرخطر (با آزمایشی که آلفا فیتوپروتئین یا AFP نامیده می‌شود).

- عواقب موردانتظار:

این سرطان در حال حاضر غیرقابل علاج بوده و در مدت کوتاهی منجر به مرگ می‌گردد. با این حال درد بیماران با درمان قابل کنترل است. معمولاً برای درمان این بیماری اقدام می‌شود، اگرچه احتمالاً ناموفق است. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این سرطان ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌هایی مؤثرتر و نهایتاً علاج‌بخش در آینده ارائه گردند.

- عوارض احتمالی:

۱. نارسایی کلیه

۲. مرگ در اثر اختلال عملکرد کبد

۳. گسترش سرطان به اعضای دیگر

۴. احتباس سدیم، که باعث تجمع مایع در شکم و قسمت‌های پایینی بدن می‌گردد که این خود تهدیدکننده حیات است.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی گوناگونی برای اثبات تشخیص این بیماری ممکن است استفاده شود که عبارتند از آزمایش‌های خون، نمونه‌برداری کبد، عکس ساده، سونوگرافی، سی‌تی اسکن، ام‌آر‌آی، آرتیوگرافی، آنژیوگرافی و آزمون‌های رادیواکتیو.

۲. در مراقبت این بیماران، مراقبت‌های حمایتی طبی جامع و حمایت‌های روانی هر دو باید مدنظر قرار داشته باشد.

۳. داروهای ضدسرطان و اشعه‌درمانی اغلب تجویز می‌شود. این درمان‌ها ممکن است تا حدودی تسکین‌بخش باشند ولی علاج‌بخش نیستند (درمان‌های تسکینی).

۴. بسته به نوع و گسترش تومور جراحی جهت برداشت تومور ممکن است توصیه گردد.

۵. پیوند کبد برای بعضی بیماران ممکن است در نظر گرفته شود.

- داروها:

۱. مسکن‌ها

۲. آنتی‌بیوتیک‌ها در صورت عفونت زمینه‌ای کبد

۳. داروهای ضدسرطان که ممکن است سرعت پیشرفت بیماری را کاهش دهد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد. تا حد توان به فعالیت‌های سابق خود ادامه دهید. با پیشرفت بیماری ممکن است مراقبت‌های آسایشگاهی به صورت سرپایی یا بستری توصیه گردد.

- رژیم غذایی:

رژیم پرانرژی و کم پروتئین

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. بروز تورم شکم در طی درمان

۲. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

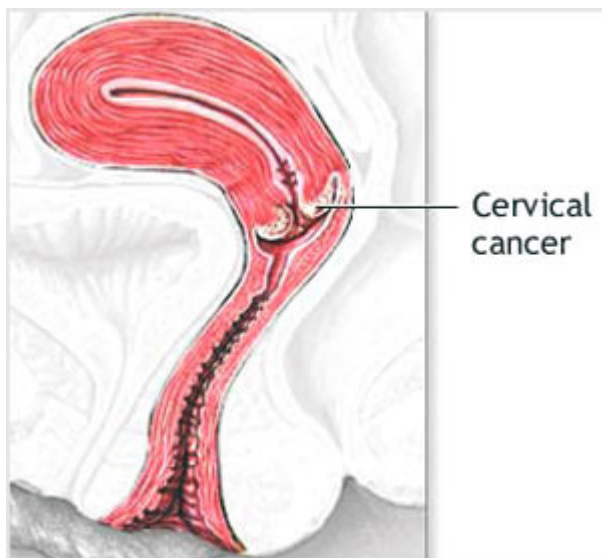
۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم سرطان کبد، به ویژه کاهش وزن توجیه نشده، تب خفیف یا وجود توده شکمی، باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124388>



سرطان گردن رحم - cervical cancer

سرطان گردن رحم عبارت است از يك سرطان شایع ولی قابل معالجه در گردن رحم (يك سوم تحتانی رحم، که به درون مهبل باز می‌شود). سن متوسط تشخیص این سرطان در زنان، 45 سالگی است، اما این سرطان می‌تواند در تمام سنین رخ دهد.



- علائم شایع:

۱. خونریزی بدون توجیه از راه مهبل
۲. ترشح مداوم از مهبل
۳. درد و خونریزی پس از نزدیکی در مراحل انتهایی
۴. درد شکمی
۵. نشت مدفوع و ادرار از راه مهبل
۶. بی‌اشتهایی و کاهش وزن
۷. کم‌خونی

- علل بیماری:

ناشناخته است. احتمالاً با عفونت‌های ویروسی ارتباط دارد، از جمله ویروس پاپیلوما‌ی انسانی (زگیل ناحیه تناسلی)

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. انجام اولین نزدیکی در سنین پایین
۲. داشتن چند شریک جنسی
۳. حاملگی‌های متعدد
۴. سیگار کشیدن
۵. عفونت با ویروس پاپیلوما‌ی انسانی (زگیل ناحیه تناسلی)
۶. عفونت‌های مکرر در مهبل (باکتریایی یا ویروسی، از جمله هرپس ناحیه تناسلی و زگیل ناحیه تناسلی)

- پیشگیری:

۱. حتی‌الامکان از خطرانی که در بالا ذکر شد پرهیز کنید.
۲. به طور منظم برای معاینه پزشکی مراجعه کنید.

۳. به طور منظم پاپ اسمیر انجام دهید (آزمایشی که برای شناسایی سرطان گردن رحم در مراحل اولیه و قابل معالجه انجام می‌شود)

۴. انجام منظم معاینه پزشکی و پاپ اسمیر، در شناسایی تغییرات پیش سرطانی یا سرطان گردن رحم در مرحله بدون علامت، بسیار مؤثر است.

- عواقب مورد انتظار:

در صورتی که پیش از گسترش تومور تشخیص داده شود معمولاً قابل معالجه است.

- عوارض احتمالی:

اگر سرطان گردن رحم زود درمان نشود، به خارج از رحم گسترش یافته و دیگر بخش‌های بدن را بیمار می‌کند و منجر به مرگ می‌شود.

- درمان:

امکان دارد آزمایشات تشخیصی عبارت باشند از معاینه پزشکی لگن و پاپ اسمیر، و نمونه‌برداری در صورتی که ضایعه مشکوکی وجود داشته باشد. جراحی برای برداشتن ناحیه سرطانی. در مراحل اولیه، سرطان ممکن است تنها ناحیه کوچکی از گردن رحم را متأثر کرده باشد، که در این صورت توانایی بچه‌دار شدن حفظ شده است. در مراحل پیشرفته‌تر ممکن است نیاز به برداشتن اعضای تولیدمثل و سایر بافت‌های درگیر باشد (هیستکتومی، برداشتن رحم). شیمی درمانی و اشعه درمانی (داخلی، خارجی، یا هر دو) از جمله درمان‌های قابل انجام در مراحل پیشرفته هستند.

- داروها:

اگر این سرطان زود تشخیص داده و درمان شود، معمولاً دارو برای آن لازم نیست. اگر نیاز به جراحی گسترده و درمان کمکی وجود داشته باشد، امکان دارد از داروهای ضد سرطان استفاده شود.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد. با نظر پزشک می‌توان فعالیت جنسی را مجدد از سر گرفت.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان خونریزی مداوم از راه مهبل یا سایر علائم سرطان گردن رحم را دارید. اگر بیش از یک سال است که معاینه نشده‌اید یا پاپ اسمیر برای شما انجام نشده است.

<http://vista.ir/?view=item&id=124389>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سرطان لوزالمعده - pancreatic cancer

سرطان لوزالمعده رشد مهار نشده سلول‌های بدخیم در لوزالمعده. این سرطان از مهمترین علل شایع مرگ ناشی از سرطان به شمار می‌آید. لوزالمعده عضوی است در قسمت فوقانی شکم که تولیدکننده آنزیم‌های روده‌ای برای کمک به هضم غذا و نیز انسولین برای کنترل قندخون می‌باشد. سرطان لوزالمعده بزرگسالان سنین 35-70 سال را مبتلا ساخته و در آقایان شایع‌تر از خانم‌هاست.



- علایم شایع:

۱. افسردگی

۲. کاهش وزن سریع و بدون توجیه

۳. درد کمر و قسمت فوقانی شکم که اغلب با خم شدن به جلو تخفیف می‌یابد.

۴. لخته شدن خون در وریدها به خصوص وریدهای اندام فوقانی و تحتانی. این علامت اغلب یکی از اولین نشانه‌های این سرطان است.

۵. یرقان (زردی پوست و چشم‌ها) در اثر انسداد مجاری صفراوی مجاور تومور. این یرقان معمولاً با خارش شدید همراه است.

- علل بیماری:

ناشناخته

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. پانکراتیت مزمن

۲. دیابت شیرین

۳. استعمال دخانیات

۴. سوء مصرف الکل

۵. تماس با مواد شیمیایی صنعتی نظیر اوره، نفتالین یا بنزیدین

۶. عوامل ژنتیکی: این سرطان در نژاد سیاهپوست شایع‌تر از سفیدپوستان است.

۷. تغذیه نامناسب، به خصوص رژیم غذایی پرچربی و پروتئین و غذاهای آماده حاوی مقادیر زیاد ادویه‌جات

- پیشگیری:

قابل پیشگیری نیست. تا حد امکان از عوامل افزایش‌دهنده خطر ذکر شده در بالا دوری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌شود. زنده ماندن بیماران بیش از 1-2 سال نامحتمل است. با این حال علائم بیماری با درمان قابل تسکین یا کنترل است. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این سرطان ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌هایی مؤثر و نهایتاً علاج‌بخش ارائه گردند.

- عوارض احتمالی:

۱. خونریزی به داخل روده

۲. عفونت‌های لوزالمعده

۳. دیابت شیرین

۴. گسترش سرطان به کبد، سایر اعضای شکمی و ریه‌ها (این گسترش معمولاً در زمان تشخیص بیماری رخ داده است)

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی‌های شیمیایی خون از نظر عملکرد لوزالمعده، کبد و کیسه صفرا، آزمایش‌های قندخون، نمونه‌برداری سوزنی کبد، جراحی تفحصی شکم، رادیوگرافی شکم، کبد، کیسه صفرا و عروق خونی (آنژیوگرافی)، و نیز سونوگرافی و سی‌تی اسکن لوزالمعده، باشد. نوع درمان بسته به وضعیت سلامت عمومی بیمار، میزان گسترش سرطان، و موقعیت و اندازه تومور متفاوت است. روان درمانی یا مشاوره روانی برای کمک به بیمار در جهت تطبیق دادن خود با این بیماری غیرقابل علاج توصیه می‌گردد. شیمی درمانی و / یا اشعه درمانی گاهی تجویز می‌شود. جراحی برای برداشت تومور، در صورت کوچک بودن اندازه آن، با هدف کاهش انسداد صفراوی و کاهش انسداد دوره یا پیشگیری از آن ممکن است انجام گیرد.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک‌ها برای درمان عفونت همراه

۲. مسکن‌ها

۳. داروهای ضدسرطان

۴. آنزیم‌های لوزالمعده برای جبران کمبود تولید آنزیم‌ها در لوزالمعده

۵. داروهای خواب‌آور در صورت نیاز

۶. داروهای ضداسید معده ممکن است مفید باشد

- فعالیت:

در حد توان به فعالیت‌های طبیعی خود ادامه دهید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب و سردرد

۲. درد عضلانی و خستگی

۳. تهوع و استفراغ

۴. درد شدید شکم و تورم شکم

۵. دفع مدفوع سیاه قیری

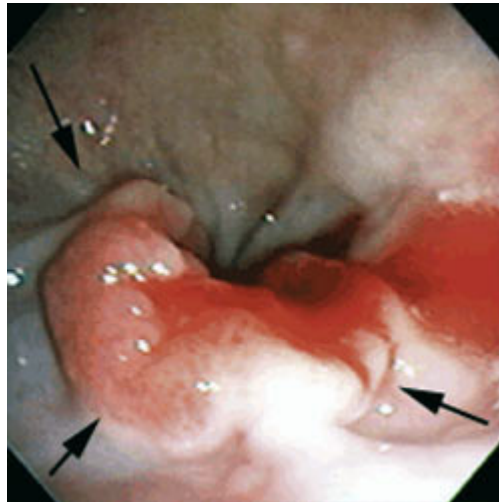
۶. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124390>



سرطان مری - esophagus cancer

سرطان مری عبارت است از رشد بافت سرطانی در مری که در آن سلولها بدون کنترل شروع به تقسیم می‌کنند. سرطان‌هایی که در مری آغاز می‌شوند معمولاً در 13 پایینی مری در جایی که مری در قفسه سینه طی مسیر می‌کند رخ می‌دهند. سرطان مری در افراد بیشتر از 50 سال و در هر دو جنس ایجاد می‌شود اما در مردان شایعتر است.



- علائم شایع:

۱. مشکل یا درد به‌هنگام بلع

۲. کاهش وزن سریع

۳. استفراغ مخاط خون‌آلود

- علل بیماری:

ناشناخته هستند. اکثر سرطان‌های مری از خود مری آغاز می‌شوند، اما در بعضی موارد هم، سرطان از جای دیگر به مری گسترش می‌یابد. سرطان مری ارثی نیست.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سیگار کشیدن
۲. سوء مصرف الکل
۳. سابقه وجود تومور در سر و گردن
۴. بیماری سلیاک
۵. فتق معده
۶. تنگی مری
۷. کمبود آهن
۸. ترش کردن مزمن

- پیشگیری:

۱. سیگار نکشیدن
۲. هرگز الکل ننوشید.
۳. در صورت بروز هرگونه اختلال گوارشی که بیش از 5 روز طول بکشد به پزشک مراجعه نمایید.

- عواقب موردانتظار:

این بیماری در حال حاضر علاج ناپذیر است. تشخیص زودهنگام و درمان تهاجمی تنها شانس بقای فرد به شمار می‌رود. در هر صورت، می‌توان علائم را رفع نمود یا تحت کنترل درآورد. تاکنون چند مورد سرطان مری وجود داشته که سرطان بدون هیچ دلیل مشخصی خوب شده است. تحقیقات در رابطه با علل و روش‌های درمانی این بیماری ادامه دارند، بنابراین امید می‌رود که درمان‌های روزبه‌روز بهتری ابداع شوند و نهایتاً بتوان این سرطان را معالجه نمود.

- عوارض احتمالی:

اگر درمان فوراً آغاز نشود، سرطان مری سریعاً به ریه‌ها و کبد گسترش می‌یابد.

- درمان:

برای تشخیص اقدامات زیر ممکن است انجام شوند: نمونه‌برداری از تومور؛ عکس‌برداری از دستگاه گوارش فوقانی (از جمله مری)؛ سی‌تی اسکن؛ اوزفاگوسکوپی (با استفاده از یک نوع وسیله برای دیدن داخل مری که سر آن یک منبع نوری قرار دارد). درمان سرطان مری عبارت است از جراحی، اشعه‌درمانی، شیمی‌درمانی، یا ترکیبی از آنها.

- داروها:

۱. گاهی داروهای ضد سرطان
۲. آرام‌بخش‌ها برای کم کردن اضطراب
۳. امکان دارد داروهای ضد درد یا مخدرها برای رفع درد تجویز شوند.
۴. آنتی‌کولینرژیک‌ها یا مسدودکننده‌های کانال کلسیم برای اسپاسم (گرفتگی) مری

- فعالیت:

تا آنجا که می‌توانید فعالیت خود را حفظ کنید.

- رژیم غذایی:

غذاهای نرم تا مایعات، از خوردن شکلات، الکل، و چربی پرهیز کنید. پیش از جراحی امکان دارد نیاز به حمایت مخصوص تغذیه‌ای وجود داشته باشد (گذاشتن لوله تغذیه در معده و دادن رژیم اختصاصی از این راه).

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر علی‌رغم درمان، درد بدتر و غیرقابل تحمل شود.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم سرطان مری را دارید، خصوصاً مشکل در بلع

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به‌همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124391>



سرطان معده - stomach cancer

سرطان معده عبارت است از رشد بدون کنترل سلول‌های بدخیم در معده. افراد بالای 40 سال را مبتلا می‌کند و شیوع آن در مردان 2 برابر زنان است. متأسفانه بیشتر افراد تا مراحل پیشرفته بیماری، علامتی ندارند.



- علائم شایع:

۱. علائم مبهم سوء هاضمه مثل پری، آروغ زدن، تهوع و کم‌اشتهایی

۲. کاهش وزن غیرقابل توجه

۳. بی‌اشتهایی

۴. استفراغ خونی

۵. مدفوع سیاه

۶. پری پس از خوردن مقادیر اندک غذا

۷. کم‌خونی

۸. درد بالای شکم

۹. توده قابل لمس در بالای شکم (گاهی اوقات)

- علل بیماری:

ناشناخته، شواهد حاکی از آن هستند که کمبود میوه‌ها و سبزیجات تازه ممکن است یک عامل باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. مردان بالای 40 سال

۲. سابقه خانوادگی سرطان معده

۳. کم‌خونی وخیم

۴. سوء‌مصرف الکل

۵. گاستریت مزمن (به ویژه همراه با عفونت با هلیکوباکتر پیلوری)

۶. فقدان اسید طبیعی معده، سابقه جراحی معده یا برداشتن جزئی از معده

۷. رژیم غذایی که شامل بسیاری از غذاهای دودی شده، ترش شده و نمک‌سود شده، مقادیر کم پروتئین و مقادیر کم میوه‌های تازه و سبزیجات سبز و برگ‌دار باشد.

- پیشگیری:

۱. از مصرف الکل اجتناب کنید.

۲. از یک رژیم غذایی مغذی و کاملاً متعادل استفاده کنید.

۳. به علایم سوء‌هاضمه که بیش از چند روز طول بکشند، بی‌توجهی نکنید.

۴. آزمایش‌های سالیانه غربالگری را که توسط پزشک توصیه شده انجام دهید.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج تلقی می‌گردد. میزان بقای 5 ساله حتی در صورت درمان، پایین است. پژوهش‌های علمی در مورد علل و درمان آن ادامه دارند و لذا امیدواری برای درمان و علاج مؤثرتر وجود دارد.

- عوارض احتمالی:

۱. خونریزی داخلی

۲. تشخیص اشتباه به عنوان زخم معده

۳. گسترش سرطان به کبد، استخوان‌ها و ریه‌ها

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون از لحاظ کم‌خونی، آزمون‌های معده از لحاظ اسید و آزمون‌های مدفوع از لحاظ خونریزی و نیز اقدامات تشخیصی جراحی نظیر بیوپسی از طریق آندوسکوپی و سی‌تی‌اسکن و رادیوگرافی معده، مری و روده باریک باشند. در صورتی که سرطان گسترش نیافته باشد، جراحی برای برداشتن بخشی یا تمامی معده، درمان پیشنهادی است. شیمی‌درمانی ممکن است يك پاسخ موقتی حاصل کند.

- داروها:

داروهای ضد سرطان (گاهی اوقات)، مسکن‌ها.

- فعالیت:

در حد تحمل

- رژیم غذایی:

وعده‌های متعدد و کم حجمی از غذاهای نرم میل کنید. سعی کنید میزان مصرف کالری شما، ثابت باقی بماند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم سرطان معده را داشته باشید.

۲. اگر پس از جراحی، سوء هاضمه ایجاد شود و در عرض چند روز به دارو پاسخ ندهد.

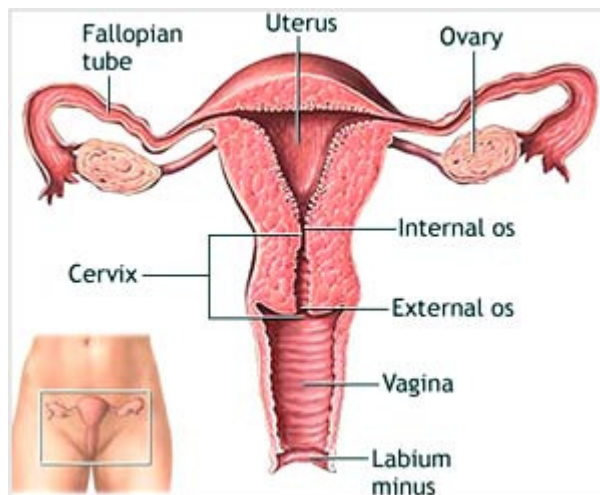
۳. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده ممکن است عوارض جانبی داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124392>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سرطان مهبل یا وولو - vagina or vulva cancer of

سرطان مهبل عبارت است از رشد بدون کنترل سلول‌های بدخیم در مهبل یا وولو (لب‌های مهبل). حداکثر رشد در زنان مسن‌تر در سنین یائسگی رخ می‌دهد. يك نوع (رابدومیو سارکوم) در کودکان رخ می‌دهد.



- علایم شایع:

۱. خارش وولو
۲. خونریزی غیرطبیعی مهبل
۳. ناراحتی یا خونریزی با مقاربت
۴. خونریزی مقعد در صورت گسترش به مقعد
۵. ناراحتی در ادرار کردن در صورت گسترش سرطان به مثانه
۶. ضایعات کوچک یا بزرگ، سفت، زخمی و بدون درد وولو. این رشدها در وولو لبه‌های ضخیم و برآمده‌ای دارند و به آسانی خونریزی می‌کنند.

- علل بیماری:

ناشناخته مگر در مورد مواجهه داخل رحمی با دی‌ان‌ایل استیل بسترول که دارویی است که [تا سال 1350] برای کنترل لکه‌بینی یا خونریزی در زنان باردار تجویز می‌شد. ممکن است ارتباطی با مواجهه با پاپیلوماو ویروس انسانی که علت زگیل‌های مقاربتی است، وجود داشته باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سیگار کشیدن
۲. شرکای جنسی متعدد
۳. سایر سرطان‌ها
۴. سابقه خانوادگی سرطان اعضای تولیدمثلی

- پیشگیری:

ابزار پیشگیری خاصی ندارد. معاینه لگن و پاپ‌اسمیر به‌صورت سالانه ممکن است بیماری را در مراحل اولیه آن تشخیص دهد یعنی زمانی که درمان مؤثرتر است. ظاهر ناحیه تناسلی خود را مورد ملاحظه قرار دهید (از يك آینه استفاده کنید و ماهی يك بار معاینه کنید. لکه‌های تیره‌تر در اطراف مهبل، روی لب، عموماً با سرطان مهبل یا وولو همراه نیستند ولی ممکن است نشانگر ملانوم (يك سرطان پوستی) باشند. هرگونه تیره‌رنگ شدن پوست باید برای ارزیابی بیشتر مورد توجه پزشک‌تان قرار بگیرد.

- عواقب مورد انتظار:

تشخیص و درمان زودهنگام باعث می‌شود احتمال امید به زندگی طبیعی خوب باشد. علائم را می‌توان در طول درمان تسکین داد یا کنترل کرد.

- عوارض احتمالی:

گسترش کشنده به سایر اعضای بدن. مکان‌های شایع گسترش عبارتند از: غدد لنفاوی کشاله ران، جدار لگن، مثانه، مقعد، استخوان، ریه‌ها یا کبد.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی متعددی که ابتدا برای تشخیص و سپس برای مشخص کردن گسترش به سایر اعضای بدن (مرحله‌بندی) انجام می‌پذیرند. این آزمون‌ها می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون، پاپ‌اسمیر، رادیوگرافی قفسه سینه، سی‌تی‌اسکن، ماموگرافی، تنقیه باریوم، سیستم‌سکوپی، کولپوسکوپی یا بیوپسی یا سیگموئیدوسکوپی باشند (3 مورد آخر از یک ابزار تلسکوپی با فیبر نوری برای تشخیص استفاده می‌کنند). درمان (جراحی، پرتوتابی، شیمی‌درمانی) به محل و وسعت بیماری و سن و وضعیت فیزیکی بیمار بستگی دارد. جراحی (معمولاً) ممکن است شامل وولوکتومی، واژینکتومی، هیستریکتومی مقعدی و برداشتن غدد لنفاوی باشد. از سوزاندن با لیزر غالباً برای درمان برخی سرطان‌های وولو استفاده می‌گردد. پرتودرمانی (گاهی). پرتوتابی خارجی، تومور اولیه را کوچک می‌کند. پرتوتابی داخلی (ایمپلنت‌ها) به سرطان‌هایی اثر می‌گذارد که به بافت‌های مجاور گسترش یافته باشند.

- داروها:

1. مسکن‌ها در صورت نیاز
2. ملین یا مسهل در صورت نیاز برای پیشگیری از یبوست
3. داروهای ضد سرطان معمولاً برای این بیماری تجویز نمی‌شوند.
4. آنتی‌بیوتیک‌ها اگر عفونت مجاری ادراری در اثر استفاده از سوند مثانه در طول پرتودرمانی حاصل شود.

- فعالیت:

1. بیشتر بیماران می‌توانند در طول پرتودرمانی کاملاً فعال باشند.
2. وقتی ظرف 8-10 هفته بهبودی کامل شود، روابط جنسی را از سر بگیرید.
3. بعد از جراحی به تدریج فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید و 6 هفته برای بهبودی کامل وقت بدهید.

- رژیم غذایی:

بعد از درمان رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان علائم سرطان مهبل یا وولو را داشته باشید. اگر بعد از جراحی یا پرتودرمانی در محل درمان هر یک از موارد زیر رخ دهند: علائم عفونت مثل افزایش درد، تب و تورم و خونریزی بیش از حد.

سرماخوردگی - cold common

سرماخوردگی عبارت است از يك عفونت ویروسی مسری در مجاری تنفسی فوقانی، از جمله بینی، گلو، سینوسها، گوشها، لوله‌هایی که حلق را از داخل به گوشها متصل می‌کنند (شیپور استاش)، نای، حنجره، و لوله‌های نایزه‌ای.



- علائم شایع:

۱. بی‌اشتهایی
۲. اشک ریزش
۳. خستگی
۴. تب خفیف
۵. خشونت صدا
۶. گلودرد
۷. سرفه‌ای که خلط‌دار نیست یا خلط کمی دارد.
۸. آبریزش یا گرفتگی بینی. آبریزش در ابتدا بی‌رنگ است اما بعد شدت می‌یابد و به رنگ زرد در می‌آید.

- علل بیماری:

هر کدام از دست کم صد ویروسی که می‌تواند باعث سرماخوردگی شوند. ذرات ویروسی از راه هوا یا تماس با فرد بیمار، به خصوص دست دادن، انتقال می‌یابند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. فصل زمستان (سرماخوردگی در هوای سرد شایع‌تر است).
۲. کودکانی که به مدرسه یا مهد کودک می‌روند.
۳. سرماخوردگی در یکی از اعضای خانواده
۴. محیط زندگی شلوغ یا غیربهداشتی
۵. بروز عفونت می‌تواند توسط استرس، خستگی، یا آلرژی تسهیل شود.

- پیشگیری:

برای جلوگیری از انتقال سرماخوردگی به دیگران، از تماس بی‌مورد با دیگران به هنگام مرحله مسری بیماری (2-4 روز اول) خودداری کنید. دستان خود را مرتب بشویید، به خصوص پس از فین کردن یا پیش از دست زدن به مواد غذایی. در صورت امکان، از بودن در مکان‌های شلوغ، خصوصاً در زمستان، خودداری کنید. داشتن یک رژیم غذایی سالم و متعادل که حاوی مرکبات و سایر منابع ویتامین - ث به میزان زیاد باشد.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود خود به خودی در عرض 7-14 روز

- عوارض احتمالی:

عفونت باکتریایی در گوش، گلو، سینوس، یا ریه‌ها

- درمان:

۱. برای تخفیف گرفتگی بینی، از آب نمک (نصف قاشق چایخوری نمک در یک فنجان آب گرم) استفاده کنید، به این صورت که 2-3 قطره از این محلول آب نمک را در هر سوراخ بینی بچکانید.

۲. از دستگاه بخور برای افزایش رطوبت هوا استفاده کنید. دستگاه بخور باید هر روز تمیز شود.

۳. در مورد کودکی که هنوز نمی‌تواند فین کند، از یک دستگاه مکش ترشحات مخصوص شیرخواران استفاده کنید. اگر ترشحات مخاطی ضخیم و چسبناک باشد، آن را با 2-3 قطره آب نمک رقیق و نرم کنید. در سوراخ بینی کودکان از وسایلی مثل گوش پاک کن استفاده نکنید. در عرض، ترشحات را در بیرون از سوراخ بینی توسط یک دستمال کاغذی یا پنبه پاک کنید. دستمال را در اطراف سوراخ بینی بچرخانید و ترشحات را از داخل بینی خارج کنید.

- داروها:

هیچ دارویی، از جمله آنتی‌بیوتیک‌ها، نمی‌تواند سرماخوردگی را معالجه کند. البته برای تخفیف علائم می‌توان از داروهایی مثل استامینوفن، داروهای ضدگرفتگی بینی، قطره یا افشانه (اسپری) بینی، داروهای ضد سرفه و صاف‌کننده‌های گلو استفاده کرد. ممکن است با مصرف دوزهای بالای ویتامین - ث (تا 1000 میلی‌گرم در روز) دوره بیماری کوتاه شود.

- فعالیت:

استراحت در رختخواب ضروری نیست، اما باید از فعالیت شدید پرهیز کرد. اصولاً بهتر است استراحت بیشتری داشته باشید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی عادی، البته مایعات باید بیشتر مصرف شود، مثل آب، آب میوه، چای، و نوشیدنی‌های گازدار.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. افزایش درد گلو، یا ظاهر شدن لکه‌های سفید یا زرد روی لوزه‌های یا سایر قسمت‌های گلو

۲. اگر نتوانید سرماخوردگی را از آنفلوآنزا افتراق دهید.

۳. اگر تب چندین روز طول بکشد یا تب بالای 3/38 درجه سانتیگراد داشته باشید .

۴. بروز لرز شدید، درد قفسه سینه یا تنگی نفس

۵. بروز گوش درد یا سردرد

۶. ظاهر شدن بثورات پوستی؛ آبی یا خاکستری شدن لب‌ها، پوست، یا بستر ناخن‌ها

۷. درد در دندان‌ها یا روی سینوس‌ها

۸. بی‌حالی یا تحریک‌پذیری غیرمعمول

۹. هذیان گویی و تیرگی شعور

۱۰. بزرگ و دردناک شدن گره‌های لنفاوی در گردن

۱۱. خوب شیر نخوردن بچه از پستان یا شیشه شیر

۱۲. بروز حملات سرفه که مدت آنها بیش از فواصل بین این دوره‌ها باشد؛ بروز سرفه‌ای که خلط ضخیم، زرد، سبز رنگ یا خاکستری دارد؛ بروز سرفه‌ای که بیش از ده روز طول بکشد؛ یا بروز مشکل تنفسی در بین حملات سرفه

<http://vista.ir/?view=item&id=124405>



سرمازدگی - frostbite

سرمازدگی عبارت است از آسیب موقتی یا دائمی بافت در اثر قرار گرفتن در معرض دماهای زیر نقطه انجماد. در این حالت، معمولاً دست‌ها و پاها (خصوصاً انگشتان دست و پا) و صورت (خصوصاً بینی و گوش‌ها) درگیر می‌شوند.



- علائم شایع:

به هنگام فرار گرفتن در معرض سرما: کرختی، سفتی و رنگ‌پریدگی تدریجی در نواحی درگیر به هنگام گرم شدن مجدد: درد و احساس سوزن سوزن شدن یا سوزش (گاهی شدید) در نواحی درگیر، همراه با تغییر رنگ از سفید به قرمز و سپس بنفش. تاول زدن در موارد شدید.

- علل بیماری:

تشکیل بلورهای یخ در پوست و رگ‌های خونی، که منجر به آسیب یا مرگ بافت، بسته به میزان سرما و مدت قرار گرفتن در معرض آن دارد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دیابت شیرین

۲. بیماری‌های رگ‌های خونی مثل پدیده رینود

۳. بیماری رشته‌های عصبی محیطی (مثلاً در دست یا پا)

۴. سیگار کشیدن

۵. سوء‌مصرف الکل یا مواد

۶. ورزش باد که باعث تأثیر بیشتر سرما می‌شود

۷. سن بالا

- پیشگیری:

پیش‌بینی لازم برای تغییرات ناگهانی دمای هوا را داشته باشید و همراه خود ژاکت، دستکش، جوراب مناسب، کلاه، و روسری گرم ببرید. پیش از قرار گرفتن در معرض سرما از نوشیدن الکل خودداری کنید. وقتی که در معرض سرما زیاد قرار گرفته‌اید مرتباً دست‌ها و پاها را خود را تکان دهید.

- عواقب مورد انتظار:

در موارد خفیف انتظار می‌رود با درمان بهبودی کامل حاصل شود. در موارد شدید سرمازدگی معمولاً لازم می‌شود ناحیه درگیر قطع شود.

- عوارض احتمالی:

قطع بافت‌های مرده یا عفونی شده، خصوصاً انگشتان دست یا پا، بینی یا گوش‌ها، به دنبال قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض سرما شدید. ایست قلبی، در صورتی که سرمازدگی با کاهش دمای کل بدن همراه شده باشد.

- درمان:

۱. وقتی که به پناهگاه رسیدید، لباس‌ها را از نواحی سرمازده درآورید.

۲. هرگز بافت‌های آسیب دیده را ماساژ ندهید.

۳. نواحی سرمازده را در آب گرم (حدود 37/8 درجه سانتیگراد) بگذارید.

۴. در صورت مهیا بودن، از داماسنج برای تنظیم درجه حرارت آب استفاده کنید. توجه داشته باشید که بالاتر بودن دمای آب ممکن است آسیب را بیشتر کند.

۵. در صورت در دسترس بودن مایعات داغ با شکر زیاد بنوشید.

۶. سیگار نکشید.

۷. پس از گرم کردن نواحی سرمازده آنها را باند پارچه‌ای نرم بپوشانید.

۸. تا زمانی که کمک پزشکی نرسیده است از اندام سرمازده استفاده نکنید (اگر پاها درگیر شده‌اند، راه نروید).

۹. در صورتی که کسی همراه شما است تماس پوست به پوست را با وی حفظ کنید.

۱۰. گاهی بستری شدن در بیمارستان

۱۱. گرم کردن نواحی سرمازده با احتیاط؛ درجه حرارت آب باید مدام کنترل شود.

۱۲. گاهی جراحی برای برداشتن یا قطع بافت‌هایی که آسیب دائمی دیده‌اند (بافت‌های قانقاریایی)

- داروها:

۱. واکسن کزاز

۲. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مبارزه با عفونت

۳. برای درد خفیف می‌توان استامینوفن استفاده کرد.

۴. در بیمارستان، سرم و اکسیژن گرم شده داده می‌شود.

۵. داروهای ضد درد، از جمله مخدرها، برای رفع دردهای شدید. از داروهای ضد درد قوی بیش از ۷-۴ روز استفاده نکنید.

- فعالیت:

پس از رو به بهبود گذاشتن سرمازدگی به حد کافی، امکان داد نیاز به فیزیوتراپی وجود داشته باشد.

- رژیم غذایی:

هرآنچه بیمار می‌تواند مصرف نماید. البته بهتر است در ابتدا مایعات گرم داده شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. افزایش درد، تورم، قرمزی، یا ترشحات ناحیه سرمازده

۲. تب، دردهای عضلانی، منگی یا احساس کسالت

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124406>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سقط - miscarriage

سقط ختم زودرس بارداری قبل از آنکه جنین توانایی زنده ماندن خارج از رحم را پیدا کرده باشد. این پدیده حدوداً در 20%-30% بارداری‌های اول رخ می‌دهد و اغلب خیلی زودتر از آنکه خانم متوجه بارداری خود گردد بروز می‌کند.



- علایم شایع:

1. انقباضات رحمی
2. خونریزی مهملی خفیف تا شدید
3. بسیاری از موارد سقط، تنها در حد «تهدید به سقط» بوده و در نهایت بارداری تا موعد مقرر ادامه می‌یابد. علایم در موارد تهدید به سقط ممکن است مشابه سقط واقعی باشد.

- علل بیماری:

1. جنین غیرطبیعی یا ناقص
2. اختلالات رحمی که مانع رشد طبیعی تخم بارور شده در رحم می‌گردند.
3. استعمال دخانیات
4. اختلالات رحمی که باعث جداشدگی جنین و جفت از رحم می‌گردند.
5. مصرف موادی که برای جنین مضر است (کوکائین، دخانیات)
6. عفونت‌ها، به خصوص عفونت‌های ویروسی (سرخچه یا آنفلوآنزا)
7. ضربه یا بیماری‌های طبی شدید (دیابت شیرین، پرفشاری خون)
8. استرس‌های روانی شدید (احتمالاً) در کل دوره بارداری

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

1. استرس
2. استعمال دخانیات
3. فقر تغذیه
4. بیماری‌هایی که باعث کاهش مقاومت بدن می‌گردند.
5. عفونت شدید اخیر
6. سابقه طبی بیماری‌های غدد نظیر دیابت شیرین یا کم‌کاری تیروئید.

- پیشگیری:

۱. ارزیابی‌های طبی منظم
۲. مصرف رژیم غذایی طبیعی و متعادل
۳. خودداری از مصرف الکل، دخانیات یا داروهای تفریحی
۴. خودداری از مصرف هرگونه دارو، حتی داروهای بدون نسخه، بدون توصیه پزشک.

- عواقب موردانتظار:

سقط با درمان يك وضعیت تهدیدکننده حیات نیست. این عارضه توانایی بیمار در موفقیت بارداری آینده تأثیر ندارد. احساس شکست و اندوه در این خانم‌ها شایع است. احساس گناه نیز ممکن است وجود داشته باشد. در صورت تداوم این احساسات، حمایت روانی لازم خواهد بود.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت رحم با علائم تب، لرز و درد
۲. خونریزی از سایر نواحی بدن
۳. سقط ناقص، که در آن قسمتی از جفت یا بافت‌های جنین در رحم باقی مانده است، یا فراموش شده که در آن جنین مرده داخل رحم باقی مانده است.

- درمان:

۱. برای تشخیص سونوگرافی و آزمایش‌های خون لازم است.
۲. در مورد تهدید به سقط، دستورات پزشک را دنبال کنید. استراحت در بستر اغلب برای پایدار نگه داشتن بارداری کافی خواهد بود. در صورت خونریزی شدید، بستری در بیمارستان و تزریق خون ضروری است.
۳. مقدار کمی خونریزی مهملی یا لکه‌بینی به مدت 8-10 روز قابل انتظار است. به مدت 2-4 هفته از تامپون استفاده نکنید.
۴. قبل از تصمیم به بارداری مجدد باید 2 یا 3 چرخه قاعدگی بگذرد. جراحی (کورتاژ یا تخلیه) برای خارج کردن بافت‌های باقی مانده، یا جنین مرده (گاهی)
۵. روان‌درمانی یا مشاوره برای احساس شکست و اندوه والدین

- داروها:

۱. اکسی‌توسین برای مهار خونریزی در برخی بیماران
۲. مسکن ممکن است تجویز شود.
۳. پس از سقط: آنتی‌بیوتیک برای مقابله با عفونت تجویز می‌شود.
۴. تزریق خون برای موارد خونریزی شدید
۵. برای خانم‌های دارای گروه خونی Rh منفی ممکن است روگام تجویز شود.
۶. در مورد تهدید به سقط: معمولاً دارویی نیاز نیست. از مصرف هرگونه دارو بدون توصیه پزشک خودداری کنید.

- فعالیت:

در مورد تهدید به سقط: تا برطرف شدن علائم در بستر استراحت کنید. تا مشخص شدن سرانجام عارضه از مقاربت خودداری کنید. پس از سقط: تا 48 ساعت فعالیت خود را کاهش داده و استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

در مورد تهدید به سقط: اگر خونریزی و انقباضات رحمی شدید باشد، تنها مصرف مایعات توصیه می‌شود. پس از سقط: رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

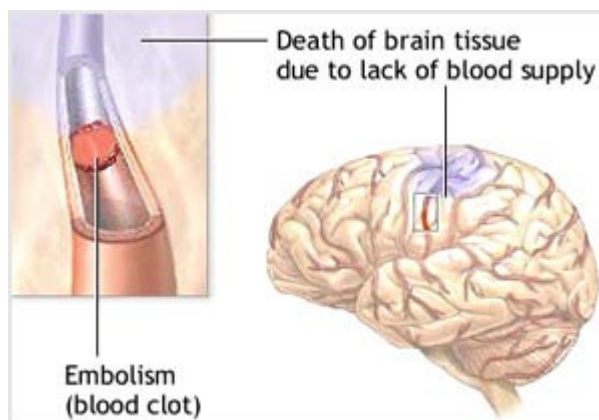
۱. بروز عفونت در طی بارداری
۲. خونریزی (غیر از خونریزی مهملی) یا کبودشدگی پس از سقط
۳. بروز تب و لرز در طی تهدید به سقط یا در پی سقط
۴. تشدید خونریزی و انقباضات رحمی در طی تهدید به سقط یا دفع بافت جنینی

<http://vista.ir/?view=item&id=124407>



سکته مغزی - stroke

سکته مغزی عبارت است از کاهش ناگهانی خونرسانی به بخشی از مغز که طوری به آن ناحیه آسیب می‌زند که نمی‌تواند به طور طبیعی دارای کارکرد باشد. غالباً بزرگسالان بالای 60 سال مبتلا می‌شوند.



- علائم شایع:

۱. بی‌اختیاری مدفوع یا ادرار
۲. گیجی
۳. اختلالات بینایی

۴. سردرد

۵. عدم توانایی تکلم

۶. کاهش هوشیاری / منگی

۷. عدم توانایی حرکت دادن بخشی از بدن

۸. سنگینی ناگهانی در اندام یا کرختی و ناتوانی در کنترل عضلات

- علل بیماری:

معمولاً تصلب شرایین (آترواسکلروز) یا فشار خون بالا. این موارد ممکن است منجر به موارد زیر گردد: ترومبوز که در آن جریان خون در اثر تنگی یا بسته شدن يك شريان مسدود می‌گردد. آمبولی که در آن بخش کوچکی از رسوب چربی یا يك لخته خونی کوچک از يك رگ مبتلا یا قلب به مغز می‌رود. خونریزی مغزی که در آن يك رگ خونی مغز پاره شده، به بافت مغزی اطراف خود خونریزی می‌کند. پارگی آنوریسم يك شريان کوچک مغز.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سیگار کشیدن

۲. چاقی

۳. رژیم غذایی پرچربی یا پر نمک

۴. سن بیش از 60 سال

۵. فشار خون بالا

۶. دیابت شیرین

۷. بیماری شريان کرونر

۸. سابقه حملات گذرای ایسکمیک

۹. سابقه خانوادگی سکته مغزی

۱۰. سوء مصرف الکل

۱۱. فیبریلاسیون دهلیزی (نوعی ضريان قلب نامنظم)

- پیشگیری:

۱. به طور منظم ورزش کنید.

۲. از رژیم غذایی کم‌چربی استفاده کنید.

۳. سیگار نکشید.

۴. کنترل طبی هرگونه اختلال مزمن (مثل دیابت شیرین)

۵. فشار خون خود را مرتب کنترل کنید. اگر بالا باشد، به پزشك خود مراجعه کنید.

۶. اگر دچار انسداد شريان کاروتید باشید، جراحی می‌تواند احتمال سکته مغزی در آینده را کاهش دهد.

۷. در مورد مصرف روزانه آسپیرین، از توصیه‌های پزشکی بهره‌مند شوید. مطالعات حاکی از آن هستند که این امر ممکن است چنان بر لخته شدن تأثیر کند که احتمال ترومبوز یا آمبولی مغزی را کاهش دهد (در سکنه خونریزی دهنده مؤثر نیست و ممکن است خطرناک باشد).

- عواقب مورد انتظار:

سکنه مغزی در 23 موارد باعث مرگ، آسیب پایدار یا ناتوانی می‌شود. در بقیه موارد، امکان بهبود کامل بدون ناتوانی درازمدت وجود دارد. یک سکنه مغزی خفیف ممکن است نشانه‌ای زود هنگام از حملات شدیدتر باشد. ناتوانی نسبی در افرادی که از سکنه مغزی نجات می‌یابند، ممکن است ماه‌ها طول بکشد.

- عوارض احتمالی:

۱. پنومونی (ذات‌الریه)

۲. افسردگی

۳. فلج یا ناتوانی پایدار

۴. زخم فشاری حاصل از استراحت طولانی در بستر

- درمان:

۱. بیمارستان‌ها برنامه‌های مداخله‌ای زود هنگام دارند. اگر دچار علائم سکنه مغزی شوید، فوراً به نزدیک‌ترین بیمارستان محل زندگی خود بروید.

۲. آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی مایع نخاع و خون، نوار قلب، اکوکاردیوگرافی، سونوگرافی، آنژیوگرافی، سی‌تی‌اسکن و رادیوگرافی سر باشند.

۳. ممکن است بستری شدن در بیمارستان برای مراقبت حاد (با پایش دقیق کارکرد قلب و ریه، غلظت الکترولیت‌ها و مایعات) لازم باشد.

۴. جراحی (گاهی اوقات) برای برداشتن لخته یک شریان مغز ممکن است لازم باشد.

۵. در بعضی انواع سکنه مغزی از داروهای حل‌کننده لخته خون استفاده می‌شود.

۶. ممکن است (گاهی) مراقبت پرستاری در خانه لازم باشد.

۷. ممکن است فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی لازم باشد.

- داروها:

داروهای ضد انعقاد برای کاهش احتمال تشکیل لخته، داروهای ضد پرفشاری خون در صورت ابتلا به فشار خون بالا.

- فعالیت:

اگر کنترل عضلانی شما از دست رفته باشد، درمان به شما کمک خواهد کرد تا یاد بگیرید برای به دست آوردن مجدد مهارت‌های پایه مثل خوردن، لباس پوشیدن و توالی رفتن از اندام‌های آسیب دیده خود استفاده کنید. پس از یک سکنه مغزی، تعبیه سطوح شیب‌دار به جای پله در ورودی‌های منزل و نیز دستگیره در کنار وان حمام و دستشویی‌ها را مدنظر قرار دهید.

- رژیم غذایی:

در ابتدا ممکن است تغذیه با استفاده از لوله معده ضرورت یابد و سپس بتوانید از غذاهای صاف شده، و یا معمولی استفاده کنید. غذایی را بخورید که کم نمک و کم چربی باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم سکتة مغزی را داشته باشید یا آنها را در فردی دیگر مشاهده کنید. این، یک اورژانس است! اگر در طول درمان موارد زیر رخ می‌دهند: تب، زخم‌های فشاری، بدتر شدن علائم.

<http://vista.ir/?view=item&id=124408>



سکسکه - hiccup

سکسکه عبارت است از انقباضات ناخودآگاه و مکرر عضله دیافراگم. سکسکه یک علامت است و نه یک بیماری. در ایجاد سکسکه دیافراگم عضله بزرگ و نازکی که قفسه سینه را از شکم جدا می‌سازد و عصب فرنیك (عصبی که دیافراگم را به مغز وصل می‌کند) نقش دارند. تقریباً همه ممکن است دچار سکسکه شوند، حتی جنینی که در رحم مادر است.

- علائم شایع:

یک صدای تند و سریع که در اثر گرفتگی دیافراگم از دهان خارج می‌شود. این گرفتگی، عضلات ته گلو را به هنگام دم می‌بندد.

- علل بیماری:

تحریک اعصابی که عضلات تنفسی، خصوصاً دیافراگم، را تحریک می‌کنند. علت سکسکه کوتاه‌مدت معمولاً ناشناخته است. در صورتی که سکسکه طولانی‌مدت باشد یا به‌طور مکرر رخ دهد، امکان دارد به علل زیر ایجاد شده باشد:

۱. خوردن یا آشامیدن غذا یا نوشیدنی داغ یا مواد تحریک‌کننده

۲. بیماری‌های پرده جنب (پرده نازکی که روی ریه‌ها را می‌پوشاند).

۳. ذات‌الریه

۴. اورمی (جمع شدن مواد زاید سمی در اثر نارسایی کلیه)

۵. الکلی بودن

۶. مصرف بعضی از داروها

۷. اختلالات معده، مری، روده یا لوزالعمده

۸. حاملگی

۹. تحریک مثانه

۱۰. هیپاتیت

۱۱. گسترش سرطان از یک قسمت از بدن به کبد یا قسمتی از پرده جنب

۱۲. سابقه عمل جراحی اخیر، خصوصاً جراحی روی شکم

۱۳. علل عاطفی

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. وجود يك بیماری که سطح سلامت فرد را پایین آورده باشد.

۲. سابقه عمل جراحی اخیر

۳. مصرف داروها، خصوصاً آنهایی که معده را آزرده می‌سازند.

۴. پر بودن معده

۵. خنده شدید یا احساسات قوی

۶. تغییر در دمای محیط

۷. مصرف الکل

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری کرد.

- عواقب مورد انتظار:

سکسکه کوتاه‌مدت معمولاً نشان‌دهنده بیماری نیست. این نوع سکسکه به‌طور خود به خودی یا غالباً با درمانی که شرح آن داده خواهد شد برطرف می‌شود. سکسکه مداوم فرد را مستأصل می‌کند و نیاز به انجام اقداماتی برای فهمیدن دلیل آن وجود دارد.

- عوارض احتمالی:

عارضه‌ای وجود ندارد، مگر این که سکسکه طولانی‌مدت باشد و وجود يك بیماری جدی را مطرح کند.

- درمان:

روش‌هایی که در این جا ذکر می‌شوند برای دوره‌های کوتاه‌مدت سکسکه هستند. سکسکه طولانی‌مدت باید تحت بررسی پزشکی قرار گیرد. يك یا تعداد بیشتری از روش‌های زیر را به کار بندید تا بهترین آنها برای شما معلوم شود. نفس خود را نگاه دارید و تا 10 بشمارید. داخل يك کیسه کاغذی تنفس کنید. از کیسه پلاستیکی استفاده نکنید زیرا ممکن است به سوراخ بینی بچسبید. انگشت شست خود را بین دندان‌ها و لب بالا قرار دهید. سپس لب بالا را با انگشت سبابه خود، درست در زیر سوراخ بینی سمت راست، فشار دهید. انگشتان سبابه خود را حدود 20 ثانیه داخل هر دو گوش فشار دهید. يك لیوان آب را به سرعت بنوشید. نان خشك یا یخ خرد شده قورت دهید. زبان خود را به ملایمت بکشید. چشمان خود را ببندید و فشار ملایمی را به کره‌های چشم وارد کنید. يك قاشق چایخوری شکر خشك بخورید.

- داروها:

معمولاً دارویی برای اختلال مورد نیاز نیست.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

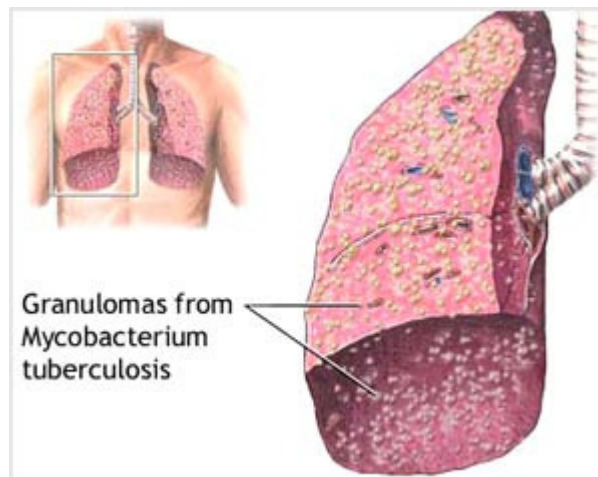
اگر سسکسه بیش از 8 ساعت طول بکشد. اگر احتمال می‌دهید که دارویی باعث سسکسه شما شده است.

<http://vista.ir/?view=item&id=124409>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سل (توبرکولوز) - tuberculosis

سل عبارت است از يك عفونت باکتریایی مسری حاد یا مزمن که به‌طور اولیه ریه‌ها را درگیر می‌کند ولی ممکن است به سایر اعضا گسترش یابد. سل دوران کودکی معمولاً محدود به قسمت میانی ریه‌ها است ولی ممکن است گسترش یافته، مننژیت ایجاد کند.



سل در بزرگسالان معمولاً کلیه و ریه‌ها را درگیر می‌کند. سل زمانی تحت کنترل بود ولی عمدتاً به خاطر ایدز، فقر و سوء‌مصرف الکل و سایر داروها مجدداً ظهور کرده است.

- علایم شایع:

۱. بدون علامت (غالباً)

۲. علایم شبیه آنفلوانزا

۳. تب اندک

۴. کاهش وزن

۵. خستگی مزمن

۶. تعریق شدید به‌ویژه در شب

۷. درد قفسه سینه

۸. تنگی نفس

۹. ادرار قرمز یا کدر (گاهی)

۱۰. سرفه خلطدار که به‌طور پیشرونده‌ای خونی، زرد، غلیظ یا خاکستری گردد.

- علل بیماری:

عفونت در اثر میکروب مایکوباکتریوم توبرکولوزیس. این میکروب در هوا از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود. گاوها نیز مستعد هستند و می‌توانند سل را از طریق شیر غیرپاستوریزه منتقل کنند. سایر انواع مایکوباکتریوم نیز در حال شایعتر شدن هستند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. افراد بالای 20 سال

۲. نوزادان و شیرخواران

۳. بیماری مزمنی که مقاومت را کاهش داده باشد.

۴. شرایط زندگی شلوغ یا غیربهداشتی

۵. سوءمصرف الکل و دارو

۶. ایدز

۷. افراد بی‌خانمان

۸. بیماران خارجی یا پناهندگان

۹. استفاده از کورتیزون یا داروهای سرکوبگر ایمنی. این داروها ممکن است سل غیرفعال را مجدداً فعال کنند.

- پیشگیری:

واکسیناسیون یا ب‌ت‌ژ (گونه‌ای از باکتری‌های ایجادکننده سل). این کار ممکن است از عفونت پیشگیری کند یا شدت و مدت عفونت را کاهش دهد. درمان پیشگیرانه به مدت چند ماه با ایزونیاژید در صورت مثبت بودن آزمون پوستی توبرکولین. مقامات بهداشتی، واکسیناسیون و درمان پیشگیرانه را برای گروه‌های زیر پیشنهاد می‌کنند:

۱. افرادی که واکنش‌های مثبت به آزمون‌های سل دارند ولی علایم بیماری را نشان نمی‌دهند به‌ویژه کودکان زیر 5 سال.

۲. کودکان دارای واکنش‌های منفی به آزمون‌های سل در مناطقی که 20% یا بیش از 20% از همکلاسی‌ها واکنش‌های مثبت دارند.

۳. افراد سفرکننده به کشورهایی که سل در آنها شایع است.

۴. افرادی که باید به مدتی طولانی داروهای سرکوبگر ایمنی یا کورتیزونی مصرف کنند.

۵. پس از گاسترکتومی (برداشتن معده) در بیمارانی که رادیوگرافی شواهد سل غیرفعال را نشان می‌دهد.

۶. افراد مبتلا به اسکولیوز

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان قابل علاج است. بدون درمان می‌تواند کشنده باشد. البته گونه‌های عودکننده، به آنتی‌بیوتیک‌های معمول مقاوم هستند.

- عوارض احتمالی:

۱. آبسه ریه

۲. برونشکتازی

۳. بیماری انسدادی مزمن ریه

۴. نارسایی تنفسی

۵. گسترش عفونت به مغز، استخوان، ستون فقرات و کلیه‌ها

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل آزمون پوستی توبرکولین، بررسی‌های آزمایشگاهی خون، بررسی خلط و رادیوگرافی قفسه سینه باشند. در صورت شك به سایر اختلالات، کشیدن مایع نخاع، برونکوسکوپی و بیوپسی از مغز استخوان ممکن است انجام شود. ممکن است جدا کردن یا بستری کردن فرد مبتلا به سل لازم نباشد. این بیماری معمولاً قبل از تشخیص گسترش می‌یابد. بیماران احتمالاً 10 روز تا 2 هفته پس از درمان غیرعفونی می‌شوند. گاه از شما درخواست می‌شود نمونه خلط 24 ساعته خود را برای بررسی آزمایشگاهی جمع کنید تا مشخص شود که آیا سل همچنان فعال است یا خیر. رادیوگرافی‌های منظم پیگیری.

- داروها:

داروهای ضد سل معمولاً به مدت 9-12 ماه. همزمان چند نوع داده می‌شود تا از مقاومت باکتریایی به داروها پیشگیری گردد. سل به‌طور فزاینده‌ای نسبت به آنتی‌بیوتیک‌های رایج مقاوم شده است.

- فعالیت:

استراحت در بستر تا زمانی که علائم محو شوند و آزمون‌ها از بین رفتن میکروب‌های سل را نشان دهند. ممکن است لازم باشد به مدت 6 ماه فعالیت‌های خود را محدود کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

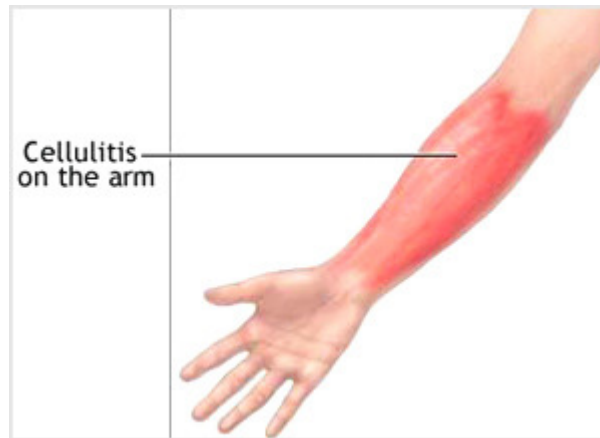
اگر خود یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم سل را داشته باشید. اگر علی‌رغم درمان، علائم پایدار بمانند یا بدتر شوند. اگر شما دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124410>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سلولیت - cellulitis

سلولیت عبارت است از يك عفونت غیرمصری در بافت همبند زیر پوست. این عفونت می‌توند در هر کجا از پوست بدن رخ دهد، اما عمدتاً روی صورت یا قسمتی پایینی پاها به وجود می‌آید. اریزیپلاس (erysipelas) عبارت است از يك سلولیت شدید در صورت.



- علائم شایع:

بروز تورم، قرمزی، و دردناک بودن ناحیه به هنگام لمس. محدوده سلولیت در ابتدا 20-5 سانتیمتر قطر دارد و در 24 ساعت اول سریعاً بزرگ می‌شود. امکان دارد يك خط باریک قرمز از ناحیه سلولیت در جهت قلب کشیده شده باشد. سلولیت به كورك تبدیل نمی‌شود. تب، که گاهی با لرز و تعریق همراه است. احساس کسالت عمومی، گاهی متورم شدن گره‌های لنفاوی نزدیک ناحیه سلولیت.

- علل بیماری:

عفونت ناشی از باکتری‌های استافیلوکوک یا استرپتوکوک .

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. مصرف داروهای سرکوب‌کننده ایمنی یا کورتیزونی
۲. هرگونه آسیبی که به پوست یا يك ضایعه پوستی زمینه‌ای صدمه برساند.
۳. سرکوب ایمنی به علت بیماری یا داروها
۴. مصرف تزریقی موادمخدر
۵. سوختگی زخم حاصل از عمل جراحی
۶. دیابت شیرین
۷. بیماری مزمن، مثل دیابت شیرین، یا بروز يك عفونت اخیر که موجب کاهش مقاومت شده باشد.

- پیشگیری:

از وارد آمدن صدمه به پوست اجتناب کنید. اگر فعالیت‌های کاری یا ورزشی سنگین و پر برخورد دارید، از لباس‌ها و وسایل محافظتی مخصوص استفاده کنید. پوست خود را تمیز نگاه دارید. در صورتی که ضایعه‌ای در پوست دارید، از شنا کردن خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان، در عرض 7-10 روز خوب می‌شود، مگر این که بیمار دچار يك بیماری مزمن باشد یا داروهای سرکوب‌کننده ایمنی دریافت کند. در این صورت، سلولیت ممکن است به مسمومیت خون بیانجامد و زندگی بیمار در معرض خطر قرار بگیرد.

- عوارض احتمالی:

مسمومیت خون، در صورتی که باکتری‌ها وارد جریان خون شوند. عفونت مغز یا مننژیت، در صورتی که سلولیت در ناحیه مرکزی صورت رخ دهد. عفونت عضله و بافت مجاور در زیر ناحیه سلولیت.

- درمان:

برای تشخیص، امکان دارد انجام آزمایشات یا نمونه برداری از پوست توصیه شود. درمان معمولاً با يك آنتی‌بیوتیک انجام می‌پذیرد. برای تسریع التیام و تخفیف درد و التهاب، از آب گرم استفاده نمایید. در صورتی که مایعات بیش از حد از راه پوست دفع شوند، ممکن است لازم شود بیمار برای دریافت مایعات کافی در بیمارستان بستری شود. بالا نگاه داشتن و کم کردن تحریک ناحیه مبتلا می‌تواند به کاهش تورم کمک کند.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت. دوز تجویز شده را به طور کامل مصرف کنید، حتی اگر علائم به سرعت برطرف شوند.

- فعالیت:

تا زمانی که تب فروکش کند و سایر علائم شروع به بهبود کنند، در رختخواب استراحت کنید. به محض بهبود علائم، فعالیت‌های عادی خود را از گیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

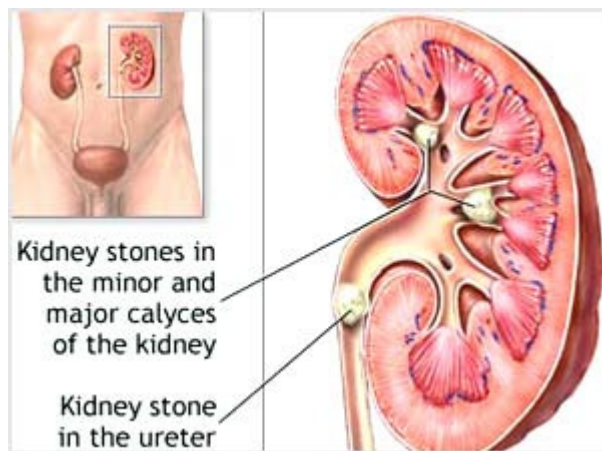
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم سلولیت را دارید، به خصوص در صورت. اگر یکی از موارد زیر به هنگام درمان رخ دهد: تب، سردرد یا استفراغ، خواب‌آلودگی یا بی‌حالی، بروز تاول روی ناحیه سلولیت، بروز نواری قرمزی که علی‌رغم درمان رو به گسترش گذارند. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124563>



سنگ کلیه - kidney stones

سنگ کلیه ذرات کوچک و سخت که در يك یا هر دو کلیه تشکیل شده و گاهی به داخل حالبها (لوله‌های عضلانی باریکی که ادرار را از کلیه‌ها به مثانه منتقل می‌کنند) انتقال یابند.



سنگ کلیه از نظر اندازه از یک دانه شن تا حدود یک توپ گلف متغیر بوده و ممکن است منفرد یا متعدد باشد. سنگ کلیه معمولاً بزرگسالان بالای 30 سال از هر دو جنس را مبتلا می‌سازد ولی در مردان شایع‌تر است.

- علایم شایع:

دوره‌های درد شدید و پیچشی (متناوب) به فاصله هر چند دقیقه. درد معمولاً ابتدا در ناحیه پشت، درست پایین دنده‌ها، ظاهر می‌گردد. در طی چند ساعت یا چند روز، ناحیه درد از مسیر حرکتی سنگ از حالب به طرف کشاله ران پیروی می‌کند. با دفع سنگ درد بیمار متوقف می‌گردد. تهوع مکرر، دفع مقادیر اندک خون در ادرار، ادرار ممکن است کدر یا تیره به نظر برسد.

- علل بیماری:

۱. انسداد ادراری به هر دلیل

۲. نقرس (در مورد سنگ‌های اسیداوریکی)

۳. دفع مقادیر بیش از حد کلسیم از ادرار در اثر اختلال غده پاراتیروئید - که تنظیم متابولیسم کلسیم را به عهده دارد - یا در اثر مصرف بیش از حد کلسیم و ویتامین - د

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. کاهش حجم ادرار ناشی از بی‌آبی یا آب‌وهوای گرم و خشک

۲. رژیم غذایی نامتناسب (مصرف بیش از حد کلسیم)

۳. سابقه خانوادگی سنگ کلیه

۴. پرکاری پاراتیروئید

۵. در بستر افتادن طولانی مدت به هر دلیل

۶. سوء مصرف الکل

- پیشگیری:

مصرف روزانه حدود 3 لیتر مایعات و عمدتاً آب خالص، اجتناب از مصرف شیر و فرآورده‌های لبنی در صورتی که سنگ کلیه از نوع کلسیمی - فسفوری باشد. خودداری از شرایطی که با تعریق بیش از حد همراه است.

- عواقب مورد انتظار:

سنگ‌های بزرگ معمولاً در کلیه مانده و بدون علامتند، هرچند که می‌توانند به کلیه آسیب بزنند. سنگ‌های کوچک به آسانی همراه ادرار از طریق حالب دفع می‌گردند. سنگ‌های بین این دو اندازه که از طرفی قابلیت ورود به حالب را داشته و از طرف دیگر به اندازه کافی کوچک نیستند تا عبور آنها از حالب به آسانی صورت گیرد باعث ایجاد درد شدید می‌گردند. این سنگ‌ها معمولاً در طی چند روز دفع می‌گردند. چنانچه حرکت سنگ متوقف شده و باعث انسداد ادراری گردد، برای پیشگیری از آسیب بیشتر کلیه باید خارج گردد.

- عوارض احتمالی:

عفونت دستگاه ادراری آسیب به کلیه به طوری که عمل جراحی را ضروری سازد. عود سنگ.

- درمان:

۱. هنگام ادرار کردن از کاغذ صافی یا گاز استفاده کنید تا دفع سنگ مشخص شود؛ یا داخل يك ظرف شیشه‌ای ادرار کرده، وجود سنگ را بررسی کرده و در صورت وجود آن را جدا کرده، ادرار را دور بریزید. برای مشخص شدن ترکیب سنگ، آن را نزد پزشک ببرید.

۲. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش کامل ادرار و کشت ادرار، عکس شکم، سونوگرافی کلیه، سی‌تی‌اسکن، و اُروگرافی وریدی (روش‌ی برای بررسی کلیه‌ها و مجاری ادرار با تزریق يك داروی قابل شناسایی توسط اشعه ایکس به داخل جریان خون)

۳. در صورت وجود سنگ کوچک منفرد بدون عارضه انسداد و عفونت ممکن است به درمان خاصی نیاز نباشد.

۴. در مورد سنگ‌های بزرگتری که خودبه‌خود دفع نشده و باعث ایجاد عوارض، عفونت یا درد شدید شده‌اند اقدامات درمانی به منظور حذف آنها لازم است. روش‌های مختلف درمانی در این زمینه عبارتند از: حل کردن سنگ به طریق شیمیایی، در آوردن سنگ با آندوسکوپ، خارج کردن سنگ از طریق پوست، سنگ شکنی با کمک امواج ماوراء صورت از خارج بدن [ESWL] ، و به ندرت جراحی باز. سایر رویکردهای درمانی جدید نیز در دست بررسی است.

۵. سنگ‌های ناشی از بالا بودن میزان کلسیم بدن ممکن است نیازمند برداشت جراحی بافت پاراتیروئید غیرطبیعی باشند.

- داروها:

۱. مسکن‌ها

۲. داروهای ضداسپاسم برای شل کردن عضلات حالب و کمک به دفع سنگ

۳. بسته به نوع سنگ (سنگ‌های حاوی کلسیم، استروایت، سیستینی، اسیداوریکی یا سایر ترکیبات) داروهایی به منظور متوقف کردن رشد سنگ‌های موجود یا تشکیل سنگ‌های جدید ممکن است تجویز شود. این نوع درمان مستلزم برنامه طولانی مدت بوده و پایداری بیمار به اجرای آن در موفقیت آن مهم است.

- فعالیت:

اگر شما از ابتلای خود به سنگ کلیه مطلع هستید از موقعیتهایی که در آنها بروز درد شدید ممکن است خطر آفرین باشد، نظیر بالا رفتن از نردبان و کار بر روی پشت‌بام یا داربست دوری کنید. طی حمله سنگ کلیه تا حد امکان به فعالیت‌های طبیعی خود ادامه دهید. در بستر ننماید چرا که فعالیت به دفع سنگ کمک می‌کند.

- رژیم غذایی:

اگر نوع سنگ کلسیمی یا فسفوری باشد، از مصرف فرآورده‌های لبنی، شکلات و نارگیل خودداری کنید. اگر نوع سنگ فسفات‌ها باشد، رژیم غذایی حاوی اسیدها به اسیدی نگه‌داشتن مختصر ادرار کمک می‌کند. اگر نوع سنگ، اسیداوریکی یا سیستینی باشد، رژیم غذایی حاوی

مواد قلیایی به قلیایی نگه داشتن مختصر ادرار کمک می‌کند. در مورد همه انواع سنگ، نوشیدن روزانه حداقل 13 لیوان مایعات (و بیشتر از همه آب خالص) ضروری است رژیم غذایی کم‌چربی و پرفیبر نیز توصیه می‌گردد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر افزایش درجه حرارت تا 3/38 درجه سانتیگراد

۲. اگر بروز علائم عفونت کلیه (سوزش و ناراحتی هنگام ادرار کردن یا احساس مکرر نیاز فوری به ادرار کردن)

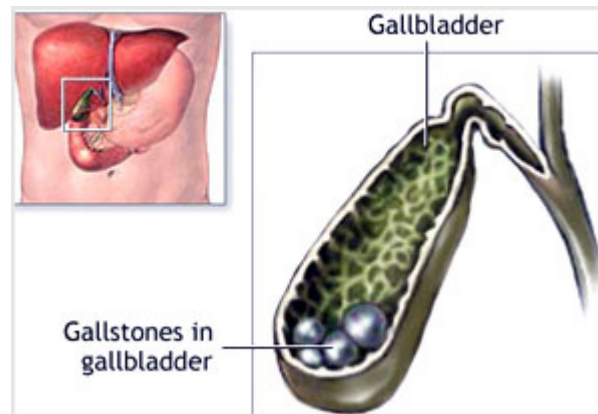
۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124411>


Online Classified Service

سنگ کیسه صفرا - gallstones

سنگ کیسه صفرا عبارت است از وجود سنگ در کیسه صفرا. اکثر سنگ‌های کیسه صفرا عمدتاً از کلسترول تشکیل شده‌اند، اما بعضی سنگ‌ها هم حاوی رنگدانه صفراوی یا کلسیم هستند. سنگ کیسه صفرا سرطانی نیست. سنگ کیسه صفرا در نوجوانان و بزرگسالان در هر دو جنس به وجود می‌آید اما در خانم‌ها بیشتر دیده می‌شود.



- علائم شایع:

۱. تهوع و استفراغ

۲. نفخ یا آروغ

۳. عدم تحمل غذاهای چرب (سوءهاضمه، نفخ و آروغ)

۴. زردی

۵. بدون علامت در تقریباً 40% از موارد

۶. دردی که طی مدتی می‌گیرد و سپس ول می‌کند، در قسمت فوقانی شکم در سمت راست یا بین دو کتف

- علل بیماری:

۱. خالی نشدن کامل کیسه صفرا
۲. بروز تغییراتی در مخاط صفراوی
۳. عفونت در مجاری صفراوی که صفر از کبد در آنها به جریان می‌افتد.
۴. افزایش غلظت بیلی‌روبین در صفرا. بیلی‌روبین یک ماده زاید زردرنگ حاصل از گلبول‌های قرمز است که خون آن را برای دفع به کبد حمل می‌کند. بیلی‌روبین در زرد بودن رنگ ادرار نقش دارد و در صورت عدم دفع مناسب می‌تواند در خون جمع شده و باعث ایجاد زردی شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی سنگ کیسه صفرا
۲. چاقی
۳. مصرف الکل
۴. قرص‌های ضدحاملگی
۵. رژیم غذایی پرچرب و کم‌فیبر
۶. کاهش وزن سریع
۷. در خانم‌هایی که فرزندان زیاد به دنیا آورده‌اند.
۸. وجود بیماری‌هایی مثل بیماری سرخرگ‌های قلب، سیروز کبدی، یا اختلالات روده کوچک.
۹. عوامل ژنتیک. برخی از گروه‌های قومی استعداد بیشتری در مورد تشکیل سنگ در کیسه صفرا دارند.

- پیشگیری:

حتی‌المقدر از عوامل خطر اجتناب کنید.

- عواقب مورد انتظار:

بسیاری از افرادی که سنگ کیسه صفرا دارند بدون علامت هستند. در کسانی که سنگ کیسه صفرا باعث بروز علائم شده است، می‌توان با عمل جراحی آن را معالجه کرد.

- عوارض احتمالی:

عفونت یا پارگی کیسه صفرا.

- درمان:

۱. آزمایش خون شامل شمارش سلول‌های خونی و بیوشیمی خون، سی‌تی اسکن، سونوگرافی، کوله سیستوگرافی (عکسبرداری از کیسه صفرا با ماده حاجب و اشعه ایکس) و نیز عکسبرداری ساده از کیسه صفرا با اشعه ایکس
۲. اقدامات درمانی برحسب شدت علائم، متفاوت هستند.
۳. در مواردی که سنگ کیسه صفرا علامتی ایجاد نمی‌کند می‌توان با اطمینان آن را به حال خود رها کرد. این نوع سنگ معمولاً مشکلی ایجاد نمی‌کنند.

۴. اگر می‌دانید که سنگ کیسه صفرا دارید و الان احساس درد در قسمت فوقانی شکم در سمت راست می‌کنید، روی این ناحیه را گرم کنید. اگر درد بدتر شود یا بیش از 3 ساعت ادامه داشته باشد، به پزشکتان مراجعه کنید.
۵. بیماری‌هایی که درد بیش از 6 ساعت در آنها طول کشیده باشد ممکن است بستری شوند.
۶. در بیماری‌هایی که علائم شدید دارند ممکن است نیاز به جراحی برای در آوردن کیسه صفرا و سنگ‌های موجود در مجاری صفراوی، وجود داشته باشد. کیسه صفرا معمولاً با روش لاپاروسکپی در آورده می‌شود.
۷. در بعضی از موارد امکان دارد سنگ شکنی با شوک ناشی از امواج توصیه شود.

- داروها:

برای درد و ناراحتی خفیف می‌توان از داروهایی مثل استامینوفن استفاده کرد. داروهای خوراکی جهت تلاش برای حل کردن سنگ‌ها، این نوع داروها برای بعضی از انواع سنگ‌ها استفاده می‌شوند و طول درمان ممکن است تا دو سال نیز باشد.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد، تنها به هنگام حملات درد باید استراحت نمود.

- رژیم غذایی:

به هنگام درد، گاهی مقداری آب بنوشید، اما غذا نخورید. در سایر زمان‌ها، یک رژیم کم‌چرب داشته باشید. خوردن غذاهای چرب می‌تواند باعث بروز حملات خفیف شود. اگر اضافه وزن دارید، رژیم لاغری مناسب ولی اصولی بگیرید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم سنگ کیسه صفرا را دارید. اگر تب به 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر برسد. اگر درد بیش از 3 ساعت طول بکشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124564>



سوء مصرف مواد و اعتیاد - drug abuse and addiction

سوء مصرف مواد و اعتیاد عبارت است از مصرف اجباری و زیان بار موارد روان‌گردان با وجود پیامدهای روانی و اجتماعی سوپی که برای فرد به بار می‌آورد. قسمت‌های مختلف بدن مثل دستگاه عصبی مرکزی (مغز و نخاع)، کبد، کلیه‌ها و خون دچار مشکل خواهند شد.

- علائم شایع:

۱. یک احساس شادی و سرخوشی موقتی

۲. رهایی از اضطراب

۳. احساس کاذب اعتماد به نفس

۴. افزایش حساسیت به تصاویر و صداها (از جمله توهومات)

۵. تغییر سطوح فعالیت

۶. خواب‌آلودگی یا برعکس، آشفتگی

۷. علائم ناخوشایند یا دردناک محرومیت از مواد (خماری)

- علل بیماری:

این مواد امکان دارد باعث اعتیاد (یک نیاز مهارناپذیر فیزیولوژیک) یا وابستگی (یک نیاز مهارناپذیر روانی) شوند. رایج‌ترین مواد عبارتند از: نیکوتین، الکل، ماری‌جوانا، آمفتامین‌ها، باربیتورات‌ها، کوکائین، تریاک و موادی مثل کدئین، هروئین، متادون و مورفین، مواد توهم‌زا پی‌سی‌پی (گرد فرشتگان)، مسکالین، ال‌اس‌دی، مواد فرار مثل چسب، حلال‌ها، و رنگ‌ها.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. وجود یک بیماری که نیازمند تجویز داروهای ضد درد یا آرام‌بخش باشد.

۲. سابقه خانوادگی سوء مصرف مواد

۳. مصرف الکل

۴. خستگی یا کار زیاد

۵. فقر

۶. مشکلات روانی مثل افسردگی، وابستگی، یا پایین بودن عزت نفس

۷. شاید عوامل ژنتیکی مؤثر باشند. بعضی از افراد استعداد بیشتری به افتادن در دام اعتیاد دارند.

- پیشگیری:

با کسانی که سوء مصرف مواد دارند نشست و برخاست نداشته باشید. قبل از اینکه گرفتار مواد شوید، اگر مشکلاتی مثل افسردگی یا اضطراب دارید، برای مشاوره مراجعه کنید. به تفریحات سالم بپردازید. پس از جراحی، بیماری، یا وارد آمدن آسیب، مصرف داروهای ضد درد و آرام‌بخش تجویز شده را در اسرع وقت متوقف کنید و آنها را بیشتر از آنچه نیاز دارید مصرف نکنید.

- عواقب مورد انتظار:

با اراده قوی، مراقبت پزشکی مناسب، و حمایت خانواده و دوستان می‌توان بر این مشکل فائق آمد. البته توجه داشته باشید که امکان افتادن مجدد به دام اعتیاد وجود دارد و متأسفانه زیاد هم اتفاق می‌افتد.

- عوارض احتمالی:

۱. بیماری‌های آمیزشی، که در معتادان بیشتر اتفاق می‌افتد.

۲. سوء تغذیه

۳. آسیب رساندن ناخودآگاه به خود یا دیگران به واسطه اثرات روان‌گردان مواد

۴. از دست شغل یا خانواده

۵. آسیب برگشت‌ناپذیر به اعضای بدن

۶. مرگ در اثر افراط در مصرف مواد

۷. زندانی شدن

۸. عفونت‌های جدی، مثل آندوکاردیت (عفونت قلب)، هپاتیت، یا مسمومیت خون به دنبال تزریق مواد با سرنگ‌های غیر استریل و آلوده

- درمان:

۱. به مشکل خود اعتراف کنید.
۲. خواهان کمک تخصصی باشید.
۳. روان‌درمانی یا مشاوره
۴. بستری شدن در موارد بروز علائم محرومیت از مواد
۵. به گروه‌های حمایتی بپیوندید.
۶. از معاشرت با دوستانی که شما را تشویق به مصرف مجدد مواد می‌کنند خودداری کنید.
۷. مسأله را از خانواده و دوستان خوبتان پنهان نکنید. با آنها صادق باشید و از آنها کمک بخواهید.

- داروها:

دی‌سولفیرام برای وابستگی به الکل. وقتی این دارو مصرف می‌شود، اگر فرد الکل بنوشد، واکنشی در او بروز می‌کند که کم‌کم از الکل بیزار می‌شود. متادون برای اعتیاد به مواد مخدر، این دارو خود یک ماده مخدر است اما اثرات ضعیف‌تری دارد و می‌توان از آن برای کاهش شدت علائم محرومیت از مواد مخدر دیگری که فرد بدان‌ها اعتیاد دارد استفاده نمود.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. مرتباً و با علاقه ورزش کنید.

- رژیم غذایی:

یک رژیم غذایی طبیعی و متعادل با پروتئین زیاد داشته باشید. اگر سوء تغذیه دارید، مصرف مکمل‌های ویتامین ممکن است ضروری باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

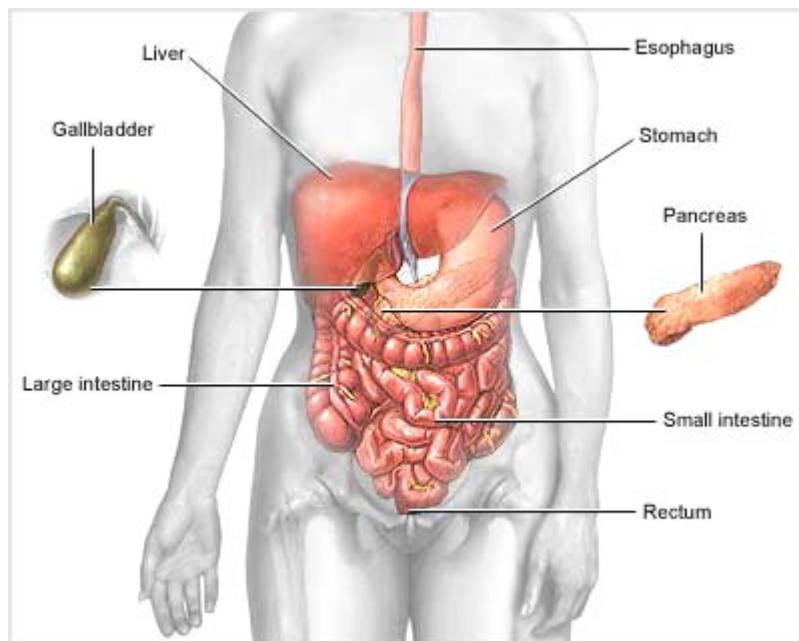
اگر شما سوء مصرف مواد یا اعتیاد به این گونه مواد دارید. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124565>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سوء جذب - malabsorption

سوء جذب ضعیف مواد مغذی، ویتامین‌ها و مواد معدنی از روده به داخل جریان خون. این عارضه با درگیری روده، کبد و پانکراس در ارتباط است.



- علایم شایع:

۱. اسهال
۲. ضعف
۳. کاهش وزن
۴. نفخ و احساس ناراحتی مبهم در شکم
۵. دفع مکرر مدفوع فراوان و بدبو
۶. کم‌خونی خفیف (گاهی)

- علل بیماری:

۱. کمبود آنزیم‌های روده‌ای
۲. تغییر باکتری‌هایی که در حالت عادی در روده زندگی می‌کنند.
۳. بیماری‌های جدار روده از قبیل کرم‌ها یا انگل‌ها، اسپروئ گرمسیری و بیماری سلپاک
۴. کوتاه کردن روده با جراحی که در این حالت سطح جذب برای غذاها کاهش می‌یابد.
۵. هضم ناکافی غذاها در اثر بیماری‌های پانکراس (نظیر فیبروز سیستیک)، کیسه صفرا یا کبد

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی سوء‌جذب یا فیبروز سیستیک
۲. مصرف الکل
۳. مصرف داروهایی نظیر روغن معدنی و سایر مسهل‌ها
۴. مسافرت کشورهای خارجی
۵. جراحی روده
۶. بیماری عدم تحمل لاکتوز

- پیشگیری:

خودداری از مصرف بلندمدت روغن معدنی و سایر، مسهل‌ها، خودداری از مصرف الکل.

- عواقب موردانتظار:

میزان توانایی در کنترل علائم بسته به علت سوءجذب دارد، ولی خیلی چیزها بین همه اختلالات سوءجذب مشترك است. شروع بیماری معمولاً آهسته بوده و تشخیص آن دشوار است. این اختلالات ممکن است ماه‌ها یا سال‌ها قبل از تشخیص داده شدن وجود داشته باشند. درمان این اختلالات بلندمدت و مشکل بوده و ممکن است نیازمند تغییر مکرر برنامه درمانی باشد. پایبند ماندن و خوشبینی بیماران نسبت به ادامه درمان عامل مهمی در معالجه این اختلالات محسوب می‌گردد.

- عوارض احتمالی:

۱. کم‌خونی

۲. بیماری طولانی‌مدت

۳. تأخیر رشد در کودکان

۴. اضافه شدن بیماری‌های دیگر ناشی از کمبود مواد غذایی، ویتامین‌ها و مواد معدنی

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی‌های آزمایشگاهی مدفوع، کروموزوم‌ها و خون به همراه عکس از لوله گوارش باشد. درمان به علت زمینه‌ای بیماری بستگی دارد. در بیشتر بیماران، اصلاح رژیم غذایی یا مکمل‌های غذایی باعث بازگشت سلامتی می‌گردد. تجویز ویتامین - ب 12 و آهن تزریقی ممکن است لازم باشد چرا که جذب این دو در همه انواع سوءجذب مختل می‌گردد.

- داروها:

آنزیم‌هایی جهت جبران کمبود آنزیم‌های روده، داروهای ضداسپاسم (گرفتگی) روده برای تخفیف احساس ناراحتی شکمی.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد. به محض بهبود علائم، فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

خودداری از مصرف الکل، بسته به علت بیماری ممکن است رژیم خاصی (مثلاً رژیم بدون شیر، بدون گلوتن و غیره) لازم باشد. اطلاعات ویژه‌ای در این باره به بیماران ارائه خواهد شد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه کنید:

۱. دفع مدفوع سیاه قیری

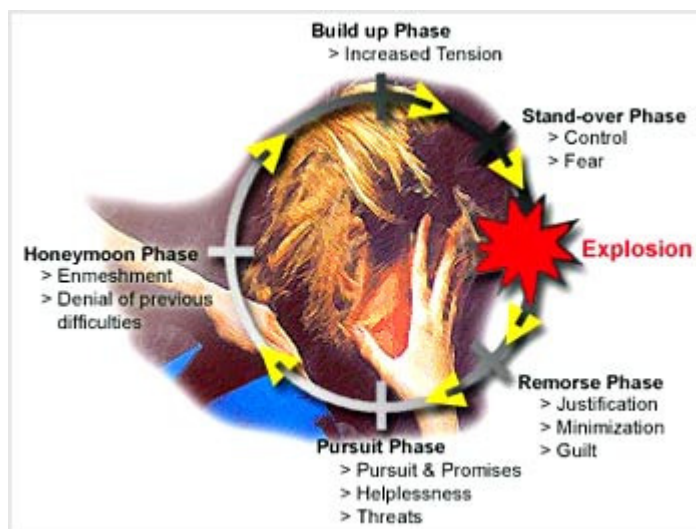
۲. تب 3/38 درجه سانتی‌گراد و بالاتر

۳. درد شدید شکم

۴. انقباض‌های عضلانی

سوءرفتار و خشونت در منزل - domestic violence

سوءرفتار و خشونت در منزل شامل رفتارهای مختلف (فیزیکی، جنسی، روانی، و عاطفی) است که برای برقراری تسلط و کنترل روی قربانی سوء رفتار (عمدتاً زن) انجام می‌گیرند. غالباً قربانی به علت احساس شرم و گناه، این سوء رفتار را به مقامات گزارش نمی‌کند یا در مورد آن چیزی به خانواده یا دوستان نمی‌گوید. سوء رفتار می‌تواند در هر نژاد، گروه سنی، سطح اقتصادی یا تحصیلی، یا ملیتی رخ دهد.



- علایم شایع:

در زن قربانی: آسیب بدنی شامل شکستگی استخوان، خون‌مردگی، سوختگی، خفگی، گاز گرفته شدن، و تجاوز جنسی. اغلب آسیب‌ها به سر، گردن، قفسه سینه، شکم، و پستان‌ها وارد می‌آیند. همچنین روی بازو و دست که به حفاظت در برابر ضربات کمک می‌کنند نیز شاید دیده شوند. سایر علایم ممکن عبارت باشند از: درد مزمن لگنی، اختلال جنسی، اضطراب، اختلالات خواب، افسردگی، اختلال تنش‌زای پس از حادثه، اختلال در غذا خوردن، مشکلات روانی، و افکار خودکشی.

مرد سوءرفتارکننده: عصبانیت، شکاک بودن، حالت عصبی، و کج خلقی. البته گاهی مرد ممکن است خیلی مهربان به نظر برسد. این گونه مردان متناوباً رفتارهای خشونت‌آمیز و رفتارهای مهربانانه از خود بروز می‌دهند. مرد ممکن است مشکلات زیر را داشته باشد: حسادت بیمارگونه؛ ترس از تنها ماندن؛ نداشتن اعتماد به نفس و اراده در انجام کارها؛ مشغولیت ذهنی درباره تسلط و ترس از وابستگی. تحت نظر گرفتن همسر و دور نگاه داشتن وی از دوستانش. تهدید به خشونت؛ گاهی ممکن است با اسلحه یا چاقو بازی کند.

- علل بیماری:

نظریه‌های مختلفی درباره علت سوء رفتار و خشونت با همسر و چگونگی پیشرفت آن وجود دارند. محققان در جستجوی پاسخ‌های دقیق به پرسش‌های موجود در این زمینه هستند. مسأله چندان ساده نیست زیرا همان خصوصیات و عوامل خطری که مردان سوء رفتار کننده دارند، در بسیاری از مردان دیگر که سوء رفتار از خود بروز نمی‌دهند نیز دیده می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه سوء رفتار در خانواده مرد یا زن. مرد سوء رفتار کننده و غالباً زن قربانی، شاهد سوء رفتار در خانواده به هنگام بچگی بوده‌اند. مردان سوء رفتار کننده معمولاً به الکل یا موادمخدر اعتیاد دارند، غالباً بی‌کار هستند، و سطح تحصیلات آنها پایین است (البته بسیاری از مردان تحصیل کرده هم هستند که سوء رفتار از خود بروز می‌دهند). وابستگی مرد به زن، نگرانی‌های مالی، احساس بی‌کفایتی، و داشتن دیدگاه‌های سنتی، خصوصاً در مورد نقش و جایگاه مرد و زن. زنانی که عزت نفس ندارند و زنانی که احساس وابستگی و بی‌فایده بودن می‌کنند. زنان حامله. سوء رفتار و خشونت غالباً عاملی برای سقط به شمار می‌رود.

- پیشگیری:

برای ریشه‌کنی سوء رفتار و خشونت با همسر، نیاز به يك حرکت متحد در سطح اجتماع وجود دارد تا ریشه‌های مشکل شناسایی و خشکانده شوند. زنان باید با بروز اولین نشانه‌های سوءرفتار و خشونت کمک بخواهند و فکر نکنند که مرد رفتار خود را به همین سادگی عوض می‌کند.

- عواقب مورد انتظار:

با افزایش آگاهی‌های عمومی در سطح جامعه و فراهم شدن سیستم‌های حمایتی؛ تعداد روز افزونی از زنان در همان مراحل اولیه خواهان کمک شده‌اند.

- عوارض احتمالی:

سال‌ها سوء رفتار عاطفی و بدنی، فوت زن قربانی سوء رفتار، کشته شدن مرد سوء رفتار کننده توسط زن.

- درمان:

۱. خصوصاً از سر و شکم خود در برابر ضربات محافظت به عمل آوريد. فوراً کمک بخواهيد. اگر می‌توانيد، از نزد مرد سوء رفتار کننده فرار کنید.

سعی کنید عکس‌هایی از انجام سوء رفتار تهیه کنید، به يك نفر اطلاع دهید یا به اورژانس تلفن کنید.

۲. کمک حقوقی بخواهيد. توجه مقامات پلیسی و قضایی به این مسأله بسیار بیشتر شده است.

۳. در صورت وارد آمدن هرگونه آسیب، به پزشك مراجعه کنید.

۴. مشاوره نقشی حیاتی در درمان دارد. در این مشاوره‌ها به زنان کمک می‌شود تا روش‌های مقابله با مشکل، و به دست آوردن مجدد

اعتماد به نفس و توانایی‌های زندگی را فرا بگیرند.

۵. مرد سوء رفتار کننده معمولاً مقاومت می‌کند.

۶. گروه‌های آموزشی و درمانی تا حدی موفق بوده‌اند.

۷. بسیار مهم است که مرد سوء رفتار کننده نتیجه رفتار خود را ببیند و یاد بگیرد که اگر رفتار خود را عوض نکند به زندان خواهد رفت.

- داروها:

امکان دارد ضداضطراب یا افسردگی تجویز شوند، ولی معمولاً نیازی به آنها نیست.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان قربانی سوء رفتار و خشونت در منزل هستید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124567>



سوء مصرف و اعتیاد به مواد - substance abuse and addiction

سوء مصرف و اعتیاد به مواد عبارت است از دلمشغولی با مواد روان‌گردان (داروها، الکل، غذا) به طوری که فرد قادر به کنترل خود نباشد و تکانشی برای ادامه آنها، علی‌رغم عواقب مضر فردی و اجتماعی، وجود داشته باشد.

- علایم شایع:

۱. خلق مطبوع گذرا
۲. آسودگی از اضطراب
۳. احساس کاذب اعتماد به نفس
۴. توهمات بینایی و شنوایی
۵. تغییر سطح فعالیت (یا بی‌حالی و خماری یا آشفتگی)
۶. علایم نامطبوع یا دردناک در هنگام کنار گذاشتن ماده مورد سوء مصرف

- علل بیماری:

مواد مورد سوء مصرف ممکن است باعث اعتیاد یا وابستگی گردند. شایع‌ترین مواد مورد سوء مصرف عبارتند از:

۱. نیکوتین
۲. الکل
۳. ماری‌جوانا
۴. آمفتامین‌ها، باریتورات‌ها، کوکائین
۵. مخدرها شامل کدئین، هروئین، متادون، مورفین و تریاک
۶. داروهای توهم‌زا شامل پی‌سی‌پی «گرد فرشته»، مزکالین و ال‌اس‌دی
۷. مواد فرار مثل چسب، حلال‌ها و رنگ‌های استنشاقی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بیماری نیازمند تجویز مسکن‌ها یا آرام‌بخش‌ها
۲. سابقه خانوادگی سوء مصرف دارو
۳. عوامل ژنتیک، برخی افراد ممکن است بیشتر به اعتیاد مستعد باشند.
۴. سوء مصرف الکل
۵. خستگی یا کار بیش از حد
۶. فقر
۷. مشکلات روانی شامل افسردگی، وابستگی یا اعتماد به نفس پایین

- پیشگیری:

با افرادی که داروها را مورد استفاده یا سوء مصرف قرار می‌دهند، معاشرت نکنید. قبل از این که مشکلات مربوط به سلامت ذهنی مثل افسردگی یا اضطراب مزمن، منجر به ایجاد مشکلات در ارتباط با داروها گردند، برای حل آنها درخواست مشاوره کنید. به علایق سالم و فعالیت‌های اوقات فراغت بپردازید. پس از جراحی، بیماری یا آسیب، هرچه زودتر مصرف مسکن‌ها یا آرام‌بخش‌های تجویز شده را متوقف کنید. بیش از مقدار نیاز مصرف نکنید.

- عواقب مورد انتظار:

با انگیزش قوی، مراقبت پزشکی مناسب و حمایت از جانب خانواده و دوستان قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

۱. بیماری‌های آمیزشی در معتادانی که از سرنگ مشترك استفاده می‌کنند یا هنگامی که تحت تأثیر داروها هستند، رفتار جنسی بی‌محابا دارند.

۲. عفونت‌های شدید مثل آندوکاردیت، هپاتیت با مسمومیت خونی به خاطر تزریق داخل وریدی با استفاده از سرنگ‌های غیراستریل.

۳. سوء تغذیه

۴. آسیب تصادفی به خود یا دیگران در حالتی که تحت تأثیر داروها قرار دارد.

۵. از دست دادن شغل یا خانواده

۶. مرگ ناشی از مصرف بیش از حد

- درمان:

قبول کنید که مشکلی دارید. درخواست کمک از افراد صلاحیت‌دار و متخصص کنید. با خانواده و دوستان خوب خود، راحت و صادق باشید و از آنها کمک بخواهید. از دوستانی که شما را تشویق به از سر گرفتن عادتتان می‌کنند، دوری کنید. به گروه‌ها و انجمن‌های حمایتی ملحق شوید.

- داروها:

پزشك شما ممكن است داروهای زیر را تجویز کند: دی‌سولفی‌رام (ضد سوء مصرف) برای الکلیسم. این دارو در هنگام مصرف الکل، ناخوشی شدیدی ایجاد می‌کند. نالترکسان که اثر مخدرها را خنثی می‌کند. متادون برای سوء مصرف مواد مخدر. این دارو يك مخدر ضعیف‌تر است که برای کاهش شدت علائم ترک و محرومیت از دارو مصرف می‌شود. این دارو امکان بازگشت به زندگی را مقدور می‌سازد.

- فعالیت:

محدودیتی لازم نیست. به طور منظم ورزش کنید.

- رژیم غذایی:

يك رژیم غذایی طبیعی، کاملاً متعادل و پر پروتئین اتخاذ کنید. در صورت ابتلا به سوء تغذیه ممکن است مکمل‌های ویتامینی لازم باشند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

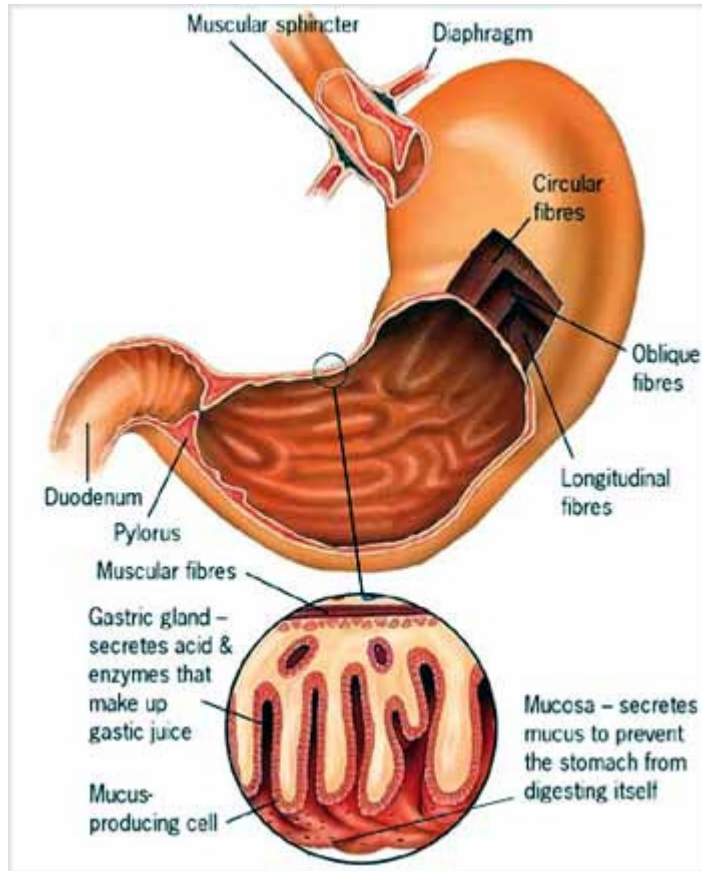
اگر دارو یا داروهای را مورد سوء مصرف قرار می‌دهید یا به آنها معتاد شده‌اید و كمك می‌خواهید. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124568>



سوءهاضمه - indigestion

سوءهاضمه عبارت است از يك نوع احساس ناراحتی مبهم در قفسه سینه یا شکم بدون علت ساختاری مشخص که به هنگام خوردن یا آشامیدن یا به فاصله کمی پس از آن رخ می‌دهد.



- علایم شایع:

۱. تهوع خفیف
۲. سوزش سردل
۳. درد در قسمت فوقانی شکم
۴. نفخ یا آروغ
۵. احساس پری معده
۶. تریش کردن

- علل بیماری:

علایم به نظر با خوردن، آشامیدن، یا بلعیدن هوا به هنگام صحبت کردن یا آدامس جویدن ارتباط دارند. علایم غالباً به دنبال بروز هیجانات و ناراحتی‌های عاطفی به هنگام خوردن؛ مصرف بیش از اندازه دخانیات؛ بیوست؛ خوردن غذاهای خوب پخته نشده؛ خوردن غذاهای چرب؛ هضم نامناسب مواد غذایی تولیدکننده گاز مثل حیوانات، خیار، کلم و پیاز؛ آلرژی غذایی؛ یا نوشیدن الکل رخ دهد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس
۲. مصرف دخانیات
۳. نوشیدن الکل
۴. خستگی یا کار زیاد

۵. مصرف داروهایی که ممکن است باعث آزار و تحریک معده شوند.

- پیشگیری:

۱. دخانیات مصرف نکنید.

۲. پس از غذا خوردن استراحت کنید.

۳. به هنگام غذا خوردن سعی کنید دچار ناراحتی عاطفی نشوید.

۴. تند غذا نخورید.

۵. از مصرف الکل جداً پرهیز کنید.

۶. از خوردن غذاهایی که آنها را خوب هضم نمی‌کنید، از جمله نوشیدنی‌های گازدار، خودداری کنید.

۷. در صورتی که علائم پایدار باشند، ممکن است واقعاً یک بیماری در دستگاه گوارش یا سایر نقاط بدن وجود داشته باشد. گاهی این علائم بدون اینکه بیماری خاصی وجود داشته باشد رخ می‌دهند. این حالت نشان‌دهنده عملکرد غیرطبیعی در یکی از قسمت‌های ظاهراً طبیعی بدن است.

- عواقب مورد انتظار:

علائم را می‌توان با درمان تحت‌کنترل در آورد، اما احتمال عود علائم وجود دارند.

- عوارض احتمالی:

علائم حمله قلب یا بیماری جدی مری یا معده ممکن است شبیه سوءهاضمه که باعث غفلت از آن باعث بیماری جدی می‌شود.

- درمان:

در موارد مزمن، بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل عکس‌برداری اشعه ایکس از قسمت فوقانی دستگاه گوارش و آندوسکوپی (دیدن مری و معده با وسیله مخصوص که سر آن منبع نور قرار دارد) باشد. درمان و پیشگیری مشابه هم هستند: برای غذا خوردن وقت کافی بگذارید. غذا را به دقت و کامل بجوید. از دعوا و مرافعه و هیجانات به هنگام غذا خوردن پرهیز کنید. بلافاصله پیش از غذا دخانیات مصرف نکنید. بلافاصله پس از غذا از هیجانات یا ورزش پرهیز کنید. از کارهایی که باعث رفتن هوا به درون معده می‌شود، مثل آدامس جویدن، خودداری کنید. از پوشیدن لباس تنگ خودداری کنید. در هر بار بروز سوءهاضمه مراقب بروز تغییرات در علائم باشید. اگر ماهیت، زمانبندی، تعداد دفعات یا شدت علائم تغییر کنند، امکان دارد یک بیماری جدی مطرح باشد. نمود این بیماری‌ها عبارتند از سوزش سردل ناشی از آسیب دیدن قسمت پایینی مری، بیماری کیسه صفرا، بیماری کیسه صفرا، زخم معده، یا سرطان معده.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف، می‌توان از شربت‌ها یا قرص‌های ضد اسید استفاده کرد. برای ناراحتی شدید و جدی ممکن است داروهایی مثل مسدودکننده‌های H₂، داروهای ضدگرفتگی یا آرام‌بخش‌ها برای تخفیف علائم مورد تجویز قرار گیرند.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. انجام منظم تمرینات ورزشی توصیه می‌شود.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. از خوردن غذاها و مواد غذایی که ایجاد ناراحتی گوارشی می‌کنند خودداری کنید، خصوصاً آنهایی که در قسمت علل فهرست شده‌اند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب

۲. استفراغ، کاهش وزن یا کم‌اشتهایی

۳. سیاه و قیری شدن اجابت مزاج یا استفراغ خون

۴. درد شدید در قسمت فوقانی شکم در سمت راست

۵. ادامه ناراحتی که ربطی به غذا خوردن یا آدامس جویدن نداشته باشد.

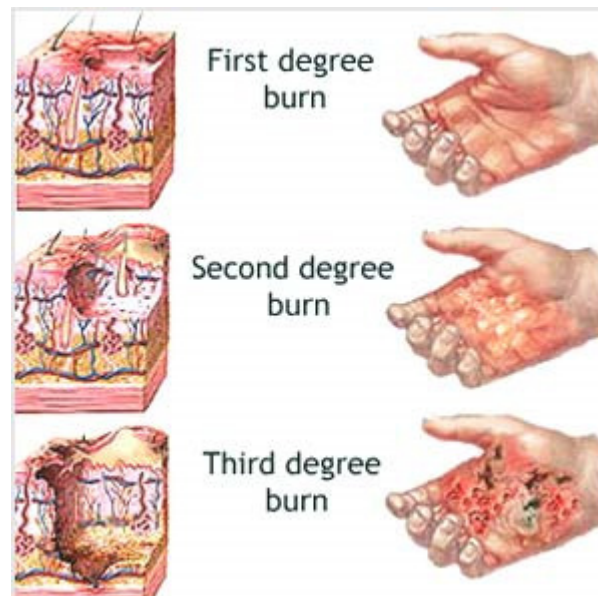
۶. اگر سوءهاضمه با موارد زیر همراه باشد: - تنگی نفس - تعریق - دردی که به فک، گردن یا بازو تیر بکشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124569>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سوختگی‌ها - burns

سوختگی‌ها عبارت است از آسیب به پوست و گاهی سایر اعضا در اثر تماس با گرما، اشعه، الکتریسیته، یا مواد شیمیایی. خطر آسیب در شیرخواران و خردسالان از همه بیشتر است.



- علایم شایع:

سوختگی‌ها سه نوع هستند: سوختگی‌های درجه 1 محدود به لایه فوقانی پوست هستند. این نوع سوختگی‌ها باعث قرمزی، درد به هنگام لمس، تورم و تب خفیف می‌شوند. در سوختگی‌های درجه 2، لایه‌های عمقی‌تر پوست تحت تأثیر قرار می‌گیرند. علائم شدیدتر هستند و معمولاً شامل تاول نیز می‌شوند. در سوختگی‌های درجه 3، تمام لایه‌های پوست تحت تأثیر قرار می‌گیرند. پوست سفید (به نظر پخته شده می‌رسد)، و ممکن است هیچ دردی در مراحل اولیه وجود نداشته باشد.

- علل بیماری:

افزایش درجه حرارت پوست ناشی از منابع حرارتی مثل آتش، بخار، یا الکتریسیته. شعله‌های باز و مایعات داغ شایعترین علل هستند. آسیب بافتی ناشی از مواد شیمیایی یا اشعه، از جمله اشعه خورشید آسیب ناشی از رعد و برق ممکن است باعث سوختگی‌های درونی شود بدون اینکه در روی پوست ضایعات زیادی دیده شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

استرس، بی‌احتیاطی، سیگار کشیدن در رختخواب، یا مصرف الکل. تمامی موارد فوق باعث افزایش احتمال حوادث می‌شوند. مشاغلی که دربرگیرنده قرار گرفتن در معرض گرما یا اشعه باشند، مثلاً آتش‌نشان‌ها، پلیس‌ها، یا کسانی که در کارخانه‌های صنایع نظامی کار می‌کنند. مشکل در سیم‌کشی ساختمان. آبگرم‌کن‌هایی که روی درجه حرارت بالا تنظیم شده باشند.

- پیشگیری:

در بیرون از خانه از کرم ضد آفتاب استفاده نمایید. خانه خود را از نظر آتش‌سوزی ایمن کنید. آذیر مخصوص دود در خانه نصب کنید، برای خروج اضطراری تمهیدات لازم را ببینید، و به‌طور منظم مقابله با آتش‌سوزی را تمرین کنید. در نزدیکی آتش یا اشعه، لباس و وسایل حفاظتی مخصوص بپوشید و نکات ایمنی را به دقت رعایت کنید. از دست زدن به سیم‌های برق لخت جداً خودداری کنید. به فرزندان نکات ایمنی را در رابطه با استفاده از کبریت، آتش، پریز برق، سیم برق، و اجاق گاز و اجاق‌های الکتریکی، بیاموزید. از سیم سیاری که یک پریز در یک سمت و یک جای لامپ در سمت دیگر دارد استفاده نکرده، آن را دور بیندازید، زیرا خطرناک است. اگر فرزند خردسال دارید، روی پریزهای برق بی‌استفاده درپوش حفاظتی بگذارید و سیم‌هایی که قسمتی از پوشش آنها رفته است را تعویض کنید.

- عواقب مورد انتظار:

اغلب افراد در صورتی که وسعت سوختگی (از جمله نوع درجه 3 آن) کمتر از 50% کل سطح بدن باشد، بهبود می‌یابند. در سوختگی‌های خفیف، پوست معمولاً در عرض 3-1 هفته خود به خود ترمیم می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. ذات‌الریه

۲. شوک به علت از دست دادن مایعات و الکترولیت‌ها (سوختگی‌های شدید)

۳. اختلال بینایی در صورت آسیب به چشم‌ها

۴. عفونت در ناحیه سوختگی

۵. تشکیل جوشگاه دائمی

۶. کزاز و سایر عفونت‌ها

- درمان:

۱. اطمینان حاصل کنید که واکسیناسیون کزاز شما به روز باشد، زیرا سوختگی‌ها یکی از شایعترین علل عفونت‌ها، از جمله کزاز هستند.

۲. درمان بسته به عمق و وسعت نواحی دچار سوختگی متفاوت است.

۳. درمان بسته به عمق و وسعت نواحی دچار سوختگی متفاوت است.

۴. نواحی کوچک دچار سوختگی درجه 2 یا 3 را به مدت ده دقیقه در آب سرد فرو ببرید تا درد و تورم کاهش یابد.

۵. ناحیه دچار سوختگی را تمیز نگاه دارید. روزانه يك بار ناحیه سوخته را در وان آب ولرم قرار دهید یا روی آن کمپرس آب ولرم قرار دهید. ضمناً می‌توانید دو فاشق غذاخوری ماده پاك‌کننده به‌صورت پودر را به وان آب اضافه کنید تا نواحی دلمه بسته را پاك کنید. برای کمپرس فقط از آب استفاده کنید.

۶. در صورت امکان، ناحیه سوخته را بالاتر از سایر نقاط بدن قرار دهید.

۷. می‌توانید از پانسمان‌های مخصوص روی ناحیه سوخته استفاده نمایید.

۸. بستری کردن تمام موارد سوختگی درجه 3 وسیع و بعضی موارد سوختگی درجه 2. برای موارد وخیم، مراکز مخصوص سوانح و سوختگی وجود دارد.

۹. جراحی برای پیوند پوست روی سوختگی‌های درجه 3

- داروها:

برای درمان سوختگی‌های خفیف، می‌توانید از پمادهای آنتی‌بیوتیکی، پمادهای بی‌حس‌کننده، و آسپیرین استفاده کنید. برای درمان سوختگی‌های شدید، ممکن است داروهای قوی ضد درد، آنتی‌بیوتیک‌ها و واکسن یادآوری کزاز لازم باشد.

- فعالیت:

بستگی به محل و وسعت سوختگی دارد. زودتر به راه انداختن بیماری که دچار سوختگی شده است یکی از نکات مهم در روند بهبودی بیمار پس از آغاز درمان است.

- رژیم غذایی:

برای سوختگی‌های خفیف رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. در مورد سوختگی‌های شدید، امکان دارد تغذیه وریدی ضروری باشد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر يك شیرخوار دچار سوختگی شده باشد، حتی اگر خفیف به نظر برسد.

۲. اگر یکی از مشکلات زیر به هنگام درمان رخ دهد: التیام سوختگی در عرض 6 روز آغاز نشود؛ علائمی چون تب و لرز، و درد فزاینده، قرمزی، تورم یا چرك در ناحیه دچار سوختگی به وجود آیند.

سوزاك - gonorrhea

سوزاك عبارت است از يك بیماری عفونی در دستگاه تناسلی که از راه آمیزشی منتقل می‌شود. در مردان، این عفونت در پیشابراه رخ می‌دهد، در زنان، در پیشابراه (مجرای که ادرار را از مثانه به بیرون هدایت می‌کند) و نیز دستگاه تولید مثل، و در هر دو جنس ممکن است راست‌روده، گلو، مفاصل، یا چشم‌ها نیز درگیر شوند. این عفونت در تمام سنین رخ دهد (حتی کودکان کم سن و سن سال که مورد تجاوز قرار می‌گیرند). حداکثر شیوع این عفونت بین 20-30 سالگی است. دوره کمون بیماری (از زمان ورود میکرب تا بروز علائم) 2-10 روز است.

- علائم شایع:

۱. سوزش به هنگام ادرار
۲. تب خفیف یا بدون تب
۳. گاهی درد به هنگام مقاربت
۴. درد مفاصل
۵. بثورات، خصوصاً روی کف دست
۶. گاهی گلو درد خفیف
۷. ترشحات ضخیم به رنگ سبز - زرد از آلت تناسلی مردان یا مجرای تناسلی زنان
۸. زنان معمولاً علائم کمی دارند یا اصلاً علامتی ندارند. اما علائم در مردان معمولاً برجسته‌تر هستند.

- علل بیماری:

عفونت ناشی از باکتری‌های گنوکوک که در بافت نرم و مرطوب به خوبی رشد می‌کنند. باکتری‌ها معمولاً از راه آمیزشی انتقال می‌یابند، اما در بعضی از موارد منشأ عفونت مشخص نیست. در صورت مقاربت‌های غیرطبیعی، ممکن است راست‌روده یا دهان نیز دچار عفونت شوند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. خودفروشی
۲. داشتن شرکای جنسی متعدد
۳. سوءاستفاده جنسی از کودکان
۴. عبور نوزاد از کانال زایمانی مادری که دچار عفونت است.

- پیشگیری:

از بی‌بند و باری جنسی خودداری کنید. از کاندوم استفاده کنید. موارد این عفونت باید گزارش شود تا از گسترش آن جلوگیری شود. این عفونت گاهی همزمان با سیفلیس و عفونت کلامیدیایی رخ می‌دهد. توجه داشته باشید که همکاری مناسب اهمیت زیادی دارد و مطمئن باشید که هویت محرمانه خواهد ماند.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً در 1-2 هفته خوب می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت گنوککی چشم. این عفونت می‌تواند باعث نابینایی در کودکان شود.

۲. مسمومیت خون (سپتی سمی گنوککی)

۳. آرتريت عفونی (عفونت مفصل)

۴. بیماری التهابی لگن (منظور عفونت احشای تناسلی در زنان)

۵. آندوکاردیت

۶. در صورت عدم درمان، گاهی در مردان ناتوانی جنسی رخ می‌دهد.

۷. ناباروری در زنان

- درمان:

۱. درمان با آنتی‌بیوتیک است. در کشت‌های بعدی بهبودی تأیید خواهد شد.

۲. بیماران حتماً باید از نظر سایر بیماری‌های آمیزشی مورد آزمایش قرار گیرند.

۳. دستان خود را مرتباً بشویید، خصوصاً پس از ادرار و اجابت مزاج

۴. به چشمان خود دست نزنید.

۵. به هنگام درمان از ملحفه و روانداز مجزا یا در صورت لزوم، از فاشق و چنگال مجزا استفاده شود.

۶. آزمایش‌های تشخیصی ممکن است عبارت باشند از: آزمایش خون، کشت ترشحات یا خون، و تجزیه و تحلیل میکروسکوپی ترشحات دستگاه تناسلی، راست روده، یا گلو

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌ها برای مبارزه با عفونت، برای تخفیف ناراحتی و درد می‌توان از استامینوفن یا آسپیرین استفاده کرد اما این داروها جای آنتی‌بیوتیک را نمی‌گیرند. درمان‌های خانگی یا سنتی نیز تأثیری ندارند.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد، تنها باید از مقاربت تا زمانی که در کشت مشخص شود که عفونت معالجه شده است خودداری شود. توجه داشته باشید که گاهی ممکن است درمان با شکست مواجه شود یا مقاومت به آنتی‌بیوتیک‌ها به وجود آید.

- رژیم غذایی:

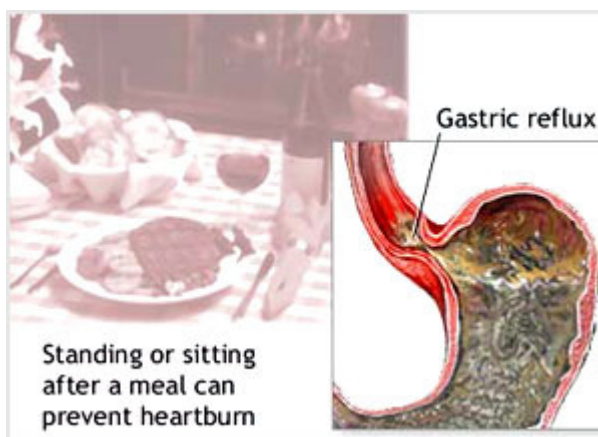
رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم سوزاک را دارید. اگر قبل از درمان یا به هنگام درمان، مشکلاتی چون تب و لرز، درد شکمی، زخ در ناحیه تناسلی یا درد مفاصل به وجود آیند. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

سوزش سر دل - heartburn

سوزش سر دل عبارت است از احساس ناراحتی در قسمت فوقانی دستگاه گوارش. سوزش سر دل (که با نام برگشت محتویات معده به مری نیز شناخته می‌شود) یک علامت است و نه یک بیماری. این مشکل ربطی به قلب ندارد. سوزش سر دل می‌تواند در هر سنی رخ دهد، اما در افراد بالای 60 سال شایع‌تر است. علایم آن غالباً با حمله قلبی اشتباه گرفته می‌شوند.



- علایم شایع:

۱. ندرتاً استفراغ
۲. درد خفیف یا احساس نفخ
۳. مشکل در بلع
۴. احساس سنگینی، سوزش، یا ناراحتی در قفسه سینه
۵. آروغ زدن یا برگشت مختصر محتویات معده به دهان، که باعث ترش کردن می‌شود.

- علل بیماری:

سوزش سر دل همانطور که گفته شد ربطی به قلب ندارد. این حالت به دلیل برگشت اسید از معده به مری رخ می‌دهد. عضلاتی که قسمت بالایی معده را می‌بندند شل می‌شوند و به این ترتیب، مقداری از محتویات معده وارد مری شده و پوشش مخاطی آن را آزرده می‌سازد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. زخم مری
۲. استرس
۳. رژیم غذایی نامناسب؛ پرخوری
۴. چاقی

۵. سیگار کشیدن

۶. مصرف الکل

۷. فتنه معده (قسمتی از معده به درون قفسه سینه می‌رود).

۸. مصرف داروهای مثل آسپیرین، داروهای مورد استفاده در آرتریت (التهاب مفاصل)، یا کورتیزول

- پیشگیری:

۱. سیگار نکشید، الکل ننوشید و پرخوری نکنید.

۲. مقدار چربی‌ها، غذاهای سرخ شده، ادویه‌جات، قهوه، چای، و رب گوجه فرنگی را در رژیم غذایی خود کم کنید.

۳. بلافاصله پس از غذا خوردن خم نشوید، دراز نکشید، یا ورزش نکنید.

۴. لباس تنگ نبوشید.

۵. زیر سرخود را به هنگام خوابیدن بالا ببرید یا پایه‌های سر تخت را حدود 10-15 سانتی‌متر بالا آورید.

۶. اگر اضافه وزن دارید، وزن خود را کم کنید.

- عواقب مورد انتظار:

علائم را می‌توان با درمان کنترل نمود، اما عود این حالت شایع است.

- عوارض احتمالی:

معمولاً انتظار نمی‌رود عارضه‌ای رخ دهد. سوزش سر دل که به‌طور مکرر و به مدت طولانی رخ دهد ممکن است نشان‌دهنده سایر بیماری‌ها مثل زخم معده یا دوازدهه باشد. اسید معده ممکن است به مری آسیب وارد کند.

- درمان:

سوزش سر دل معمولاً در عرض حدود یک ساعت پس از خوردن غذا آغاز می‌شود و ممکن است تا چندین ساعت ادامه داشته باشد. معمولاً نیازی به مراقبت پزشکی نیست. خوردن ضد اسید به هنگام بروز سوزش سر دل و رعایت نکات پیشگیری قاعده‌تاً باعث کنترل علائم می‌شوند.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف می‌توان از شربت معده (ضد اسید) استفاده کرد. شربت معده روی مخاط مری را می‌پوشاند و اسید معده را خنثی می‌سازد. دوز معمول عبارت است از یک قاشق غذاخوری یک ساعت پس از هر وعده غذایی و نیز قبل از خواب.

- فعالیت:

با تخفیف علائم، کارهای روزمره خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

از غذاها و نوشیدنی‌هایی که باعث ترشح زیاد اسید می‌شوند پرهیز کنید، از جمله غذاهای پر ادویه، قهوه، آب میوه ترش، یا الکل. خوردن شکلات باید کنار گذاشته شود و مصرف غذاهای چرب نیز محدود شود. غذا را در وعده‌های بیشتر و حجم کمتر در هر وعده میل کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر بلع غذا مشکل تر شود.

۲. اگر به هنگام سوزش سر دل خون بالا آورده شود.

۳. اگر سوزش سر دل علی‌رغم درمان‌های خانگی ادامه یابد.

۴. در صورتی که علائم زیر همراه سوزش سر دل وجود داشته باشند، ممکن است واقعاً حمله قلبی رخ داده باشد. بنابراین کمک اورژانس بخواهید: تنگی نفس، تعریق، درد در فك، گردن و دست، تهوع یا استفراغ، احساس سرما و رطوبت.

<http://vista.ir/?view=item&id=124572>



سوزش سر دل به هنگام حاملگی - heartburn during pregnancy

سوزش سر دل به‌هنگام حاملگی عبارت است از درد سوزشی در قفسه سینه و قسمت بالایی شکم در دوران بارداری

- علایم شایع:

در سوزشی در مرکز قفسه سینه و قسمت بالایی شکم، که غالباً با ترش کردن همراه است. آروغ زدن.

- علل بیماری:

سوزش سر دل ربطی به قلب ندارد. این حالت به دلیل برگشت اسید از معده به مری رخ می‌دهد. عضلاتی که قسمت بالایی را می‌بندند شل می‌شوند و به این ترتیب، مقداری از محتویات معده وارد مری شده و پوشش مخاطی آن را آزرده می‌سازد. در اواخر حاملگی، رحم آن قدر بزرگ می‌شود که به معده فشار وارد می‌آورد و باعث این حالت می‌شود.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. نوشیدن الکل

۲. سیگار کشیدن

۳. پرخوری یا غذاخوردن و بلافاصله درازکشیدن

- پیشگیری:

از عوامل خطری که در بالا ذکر شد جداً پرهیز کنید.

- عواقب مورد انتظار:

این يك مشکل ناراحت‌کننده اما بدون خطر است. پس از تولد بچه، این مشکل خود به خود مرتفع می‌شود مگر این که علت آن ربطی به حاملگی نداشته باشد.

- عوارض احتمالی:

ندرتاً التهاب و زخم در قسمت پایینی مری.

- درمان:

۱. سیگار نکشید.

۲. لباس یا کمربند تنگ به تن نکنید.

۳. از خم شدن خودداری کنید، خصوصاً پس از غذا خوردن

۴. زیر سر خود را بالا ببرید یا سر تخت را حدوداً 10 سانتی‌متر بلند کنید.

- داروها:

معمولاً دارویی برای این مشکل مورد نیاز نیست. حتی‌الامکان هیچ دارویی به هنگام حاملگی مصرف نکنید. تا زمانی که این علائم را می‌توانید تحمل کنید، سعی کنید دست به دارو نزنید.

- فعالیت:

فعالیت خود را حفظ کنید. البته از انجام تمرینات شکمی که نیاز به خم شدن دارند خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

غذا را در وعده‌های بیشتر و حجم کمتر در هر وعده میل کنید. قبل از خواب غذا نخورید. از غذاهای پر ادویه پرهیز کنید. هرگز الکل ننوشید. از نوشیدنی‌های خیلی گرم یا سرد پرهیز کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

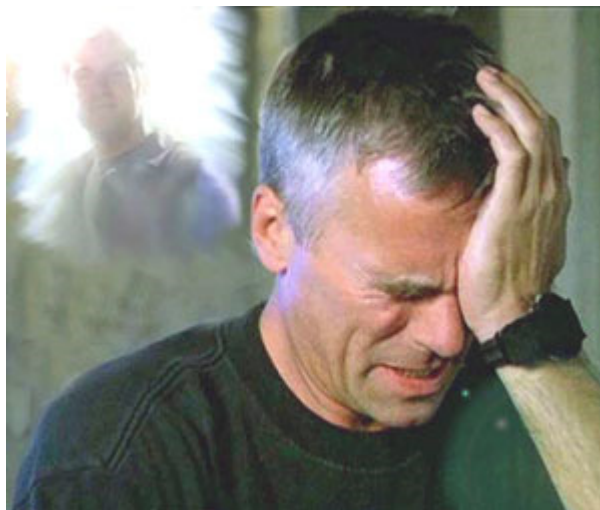
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم سوزش سر دل به هنگام حاملگی را دارید. برای تشخیص قطعی به پزشک مراجعه کنید. در صورتی که یکی از موارد زیر پس از تشخیص رخ دهند: سوزش سر دل با اقدامات ساده خوب نشود. سوزش سر دل در اواخر حاملگی، استفراغ خونی یا حاوی ذرات شبیه دانه قهوه، اجابت مزاج سیاه رنگ یا قیری.

<http://vista.ir/?view=item&id=124573>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سوگ (ماتم) - grief

سوگ (ماتم) عبارت است از واکنش عاطفی به دنبال فوت یکی از عزیزان، طلاق، از دست دادن یک عضو یا کار بدن، از دست دادن عزت نفس (مثلاً در اثر از دست دادن شغل)، یا سایر فقدان‌های تأثیرگذار بر فرد. سوگ یک واکنش طبیعی و مناسب به یک فقدان پیش آمده است.



افرادی که ماتم گرفته‌اند تدریجاً به فقدان پیش آمده عادت می‌کنند و برای آینده خود برنامه‌های مثبتی را طرح‌ریزی می‌کنند. هیچ معیار قطعی برای مدت زمان طبیعی سوگ وجود ندارد. گاهی سوگ آنقدر شدید و طولانی‌مدت است که فرد نیاز به کمک دارد.

- علائم شایع:

۱. تظاهرات شناخته شده سوگ عبارتند از: احساس اندوه، کرختی، درد، عصبانیت، خشم، ناامیدی، گناه (این احساسات ممکن است ماهها افت و خیر داشته باشند و گاهی هم بیشتر از تحمل فرد باشند).

۲. به یکباره زیر گریه زدن

۳. توهّمات (مثلاً شنیدن صدا یا دیدن عزیز فوت شده)

۴. اضطراب و افسردگی

۵. راغب نبودن به پذیرش فقدان پیش آمده. مثلاً حفظ اتاق یا لباس‌های فرد فوت شده با این تصور که وی برخواهد گشت.

۶. بی‌خوابی

۷. عصبی بودن و فعالیت زیاد

۸. مشکلات گوارشی

۹. خستگی، آشفتگی، اشک آلود بودن چشمان و گریه مکرر

۱۰. روی آوردن به داروهای آرام‌بخش و مواد مخدر شایع است (اما ممکن است مشکلاتی ایجاد کند).

- علل بیماری:

سوگ به دنبال يك فقدان روی می‌دهد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

وجود يك مشكل عاطفی از قبل، مثل افسردگی؛ احساس قوی گناه یا عصبانیت به علت روابطی که با فرد فوت شده وجود داشته است؛ گوشه‌گیری اجتماعی

- پیشگیری:

نیاید از سوگ جلوگیری یا آن را انکار کرد. این يك واکنش طبیعی و قابل انتظار در مواقع پیش آمدن يك فقدان است و فرد باید تشویق شود تا احساسات خود را به راحتی در میان گذارد و نیز شایسته است یاد عزیز از دست رفته به طور عمومی گرامی داشته شود تا روند سوگ به خوبی طی گردد.

- عواقب مورد انتظار:

با گذشت زمان، سوگ کاهش می‌یابد و فرد به فقدان پیش آمده عادت می‌کند. احساس سوگ ممکن است به‌طور پیش‌بینی ناپذیری دوباره بر فرد مستولی شود و حتی ممکن است تا سال‌ها گهگاه باز گردد.

- عوارض احتمالی:

۱. مشكل در حفظ روابط شخصی و اجتماعی و نیز شغل

۲. افراط در مصرف داروهای آرامبخش

۳. اضطراب و افسردگی مزمن

۴. افسردگی شدید یا حملات هراس

۵. احساس بیش از اندازه گناه، تلخی، یا پشیمانی

۶. اضطراب و افسردگی مزمن

۷. صحبت به میان آوردن از خودکشی یا تهدید به آن

۸. به دراز کشیدن سوگ (معمولاً بیش از 20 سال). فرد حتی ممکن است زندگی خود را حول محور سوگ پیش آمده بسازد و هیچ‌گاه فقدان پیش آمده را نپذیرد.

- درمان:

برای عزیز از دست رفته مراسم خاکسپاری یا مراسمی جهت گرامیداشت یاد وی ترتیب دهید. گاهی فردی که سوگوار است بهتر است با پزشك صحبت کند تا پزشك از وی يك شرح حال بگیرد و معاینه انجام دهد. احساسات خود را بیان کنید و آنها را در خود فرو نبرید. برای کمک و حمایت به خانواده و دوستان خود تکیه کنید. با افراد سوگوار دیگر صحبت کنید. بسیاری از مردم زمانی که احساسات خود را با افرادی در میان می‌گذارند که تجربیات مشابه داشته‌اند احساس راحتی می‌کنند. انتظار نداشته باشید که احساسات شما از الگو یا برنامه زمانی خاصی پیروی کنند. تدریجاً به زندگی عادی خود برگردید؛ دوستان جدیدی پیدا کنید و به فعالیتهای جدیدی بپردازید. از مصرف بیش از اندازه داروها برای مهار احساسات خود اجتناب کنید. در صورت لزوم، برای مشاوره یا روان‌درمانی مراجعه کنید. به کمک مشاوره یا روان‌درمانی می‌توان سوگ را به نحو مناسبی به پایان رساند.

- داروها:

پزشك شما ممکن است داروهای مثل آرامبخش‌ها یا ضد افسردگی‌ها را برای مدت‌ کوتاهی تجویز نماید، اما در اکثر موارد نیازی به دارو نیست.

- فعالیت:

معمولاً محدودیتی برای آن وجود ندارد مگر به توصیه پزشك.

- رژیم غذایی:

برای حفظ سلامتی در حد مطلوب، يك رژیم غذایی طبیعی و متعادل داشته باشید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

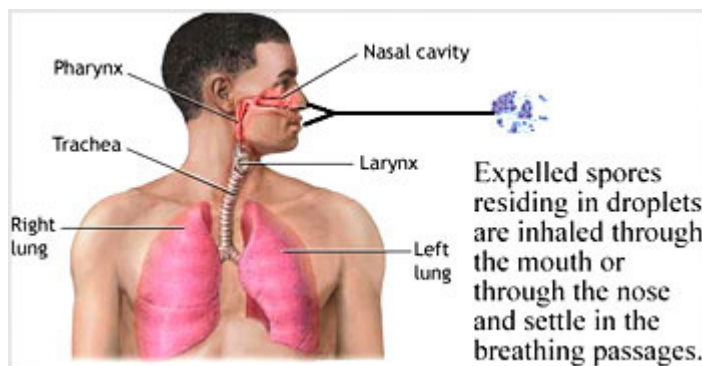
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم سوگ شدید یا طول کشیده را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124574>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سیاه سرفه - whooping cough

سیاه سرفه عبارت است از عفونت باکتریایی، مسری و خطرناك برونشها و ریهها. واکسیناسیون در سراسر جهان به مقدار زیادی بروز سیاه سرفه را کاهش داده است. تمامی سنین را مبتلا می کند ولی در کودکان شایع تر است.



- علائم شایع:

۱. آب ریزش بینی

۲. تب مختصر

۳. استفراغ و اسهال

۴. تب

۵. سرفه خشك که به سرفه با خلط غلیظ تبدیل می شود.

۶. حملات سرفه مداوم و شدید که تا يك دقیقه طول می کشند. در طول سرفه در اثر کمبود اکسیژن فرد قرمز یا آبی می شود. در پایان هر بار

سرفه، کودک با صدایی «شبیبه فریاد» نفس نفس می زند.

- علل بیماری:

عفونت با باکتری بوردتلاپرتوسیس . این بیماری از طریق تماس مستقیم با سرایت فردی یا تماس غیرمستقیم مثل تنفس هوای حاوی قطرات عفونی یا دست زدن به پیراهن یا سایر مواد آلوده منتقل می‌شود. دوره کمون 5-7 روز است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. افراد واکسینه نشده
۲. بارداری
۳. شرایط زندگی شلوغ یا غیربهداشتی
۴. همه‌گیری‌های اواخر زمستان و بهار. گسترش باکتری‌ها باعث افزایش شدت بیماری زایی آنها می‌گردد.

- پیشگیری:

تمام کودکان را بر ضد سیاه‌سرفه واکسینه کنید. واکسیناسیون معمولاً در 2 ماهگی شروع می‌شود و پس از 5 سالگی توصیه نمی‌گردد. افراد دچار عفونت را جدا کنید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً ظرف تقریباً 6 هفته علاج می‌شود (ممکن است بین 3 هفته تا 3 ماه باشد). سیر معمول بیماری به شرح زیر است: 2 هفته سرفه غیر مشخص، 2 هفته حملات «سیاه سرفه» و 2 هفته نقاهت، ممکن است برخی سرفه‌های پایدار ماه‌ها طول بکشند.

- عوارض احتمالی:

۱. خون دماغ
۲. جدا شدن شبکیه
۳. تشنج و آنسفالیت
۴. پنومونی
۵. آپنه (کند شدن یا توقف تنفس)
۶. عفونت گوش میانی
۷. پارگی عروق خونی مغز
۸. کودکان زیر يك سال در معرض عوارض شدید یا مرگ قرار دارند.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون، کشت خلط و رادیوگرافی قفسه سینه باشند. بستری شدن در بیمارستان با مراقبت‌های ویژه برای نوزادان به شدت بیمار. کودکان بزرگتر را معمولاً می‌توان در منزل درمان کرد. تا از بین رفتن تب، شخص بیمار را جدا کنید. ملاقات کنندگان اجباری باید ماسک بزنند. در طول يك حمله سرفه در يك کودک، پایین تخت را بلند کنید. صورت کودک را پایین بیاورید و سرش را به يك طرف بچرخانید تا به تخلیه ریه‌ها کمک کنید. کودکان بزرگتر معمولاً ترجیح می‌دهند در طول حملات سرفه بنشینند و به جلو خم شوند. از يك مرطوب‌کننده اولتراسونیک برای تسکین سرفه و کمک به رقیق شدن ترشحات برونش و ریه استفاده کنید. هر روز مرطوب‌کننده را تمیز کنید.

- داروها:

از داروهای ضدسرفه مگر در صورت تجویز استفاده نکنید. ممکن است توصیه شود در دوره کمون اریترومایسین شروع گردد. برای عوارضی چون عفونت گوش میانی یا پنومونی ممکن است آنتی‌بادی‌هایی تجویز گردند.

- فعالیت:

تا از بین رفتن تب، کودک را در بستر نگه دارید. با توجه به قدرت کودک، فعالیت طبیعی باید به آهستگی از سر گرفته شود.

- رژیم غذایی:

کودک را به نوشیدن مایعات فراوان مثل آبمیوه، چای، نوشیدنی‌های کرینات دار و سوپ رقیق تشویق کنید. رژیم غذایی خاصی ندارد. وعده‌های غذایی کم و به تعداد زیاد ممکن است استفراغ را کاهش دهد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

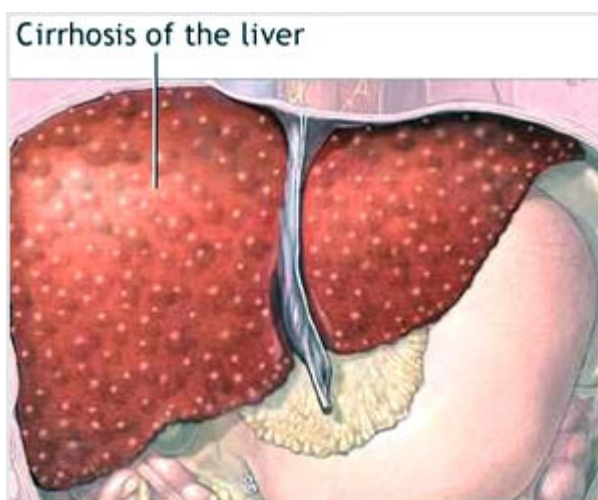
اگر کودک شما علائم سیاه سرفه، به ویژه کیودی صورت در طی حملات سرفه را داشته باشد. اگر تب رخ دهد. اگر استفراغ بیش از 1-2 روز ادامه یابد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124575>

 **vista.ir**
Online Classified Service

سیروز کبدی - cirrhosis of the liver

سیروز کبدی عبارت است از تخریب مزمن و تشکیل بافت جوشگاهی در کبد که منجر به از دست رفتن کار طبیعی کبد می‌شود. این بیماری در مردان دو برابر شایع‌تر از زنان است. سیروز مادرزادی نیز می‌تواند در شیرخواران یا کودکان کم‌سن و سال رخ دهد.



- علائم شایع:

۱. خستگی؛ ضعف

۲. بی‌اشتهایی؛ تهوع؛ کاهش وزن

۳. بزرگ شدن کبد

۴. قرمز شدن کف دست‌ها

۵. زردی چشم و پوست

۶. تغییر رنگ ادرار به زرد پررنگ یا قهوه‌ای

۷. ریزش مو

۸. بزرگ شدن سینه در آقایان

۹. تجمع مایع در شکم و پاها

۱۰. بزرگ شدن طحال

۱۱. اسهال؛ مدفوع ممکن است سیاه یا خونی باشد.

۱۲. خونریزی و خون‌مردگی

۱۳. تیرگی شعور؛ اغما

۱۴. ظاهر شدن رگ‌های خونی ظریفی که همگی از يك نقطه مرکزی به بیرون گسترش می‌یابند در نقاط مختلف پوست (دست به شکل عنکبوت)

- علل بیماری:

التهاب کبد همراه با تخریب سلول‌های کبدی، دوباره ساخته شدن سلول‌های کبدی و تشکیل بافت جوشگاهی. این اتفاقات ممکن است به دنبال مشکلات زیر رخ دهند:

۱. هپاتیت

۲. علل ارثی

۳. مصرف طولانی‌مدت و افراطی الکل

۴. قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی سمی

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. تغذیه نامناسب

۲. هپاتیت

۳. مواجهه شغلی با مواد شیمیایی سمی برای کبد

۴. مصرف الکل. مدت و میزان مصرف الکل که باعث ایجاد سیروز می‌شود در افراد مختلف متفاوت است.

- پیشگیری:

الکسیسم باید درمان شود. هپاتیت باید فوراً درمان شود. محیط کار خود را از نظر قرار گرفتن احتمالی در معرض مواد شیمیایی سمی بررسی کنید.

- عواقب مورد انتظار:

در صورتی که علت زمینه‌ساز سیروز مشخص و حذف شود، می‌تواند روند سیروز را متوقف کرد. البته آسیبی که به کبد وارد آمده برگشت‌ناپذیر است، اما علائم را می‌توان بر طرف کرد یا تخفیف داد. اگر بیمار زود تحت درمان قرار گیرد و درمان موفقیت‌آمیز باشد، می‌توان نوبت یک زندگی نزدیک به طبیعی را به بیمار داد. اگر علت زمینه‌ساز برطرف نشود، روند سیروز ادامه خواهد یافت و بیمار در اثر نارسایی کبد فوت خواهد شد.

- عوارض احتمالی:

۱. سرطان کبد
۲. ناتوانی جنسی
۳. خونریزی تهدیدکننده زندگی، به خصوص از مری و معده
۴. مسمومیت بدن و اغما در اثر تجمع آمونیاک و سایر مواد زاید بدن

- درمان:

امکان دارد آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیر باشند: آزمایش خون و ادرار از نظر کارکرد کبد، عکس‌برداری با اشعه ایکس و یا نمونه‌برداری از کبد، روش‌های درمانی عبارتند از دارو درمانی، پرهیز غذایی، استراحت، و سایر اقدامات حمایتی.

- داروها:

۱. شل‌کننده‌های مدفوع
۲. داروهای ادرارآور برای کاهش تجمع مایع در بدن
۳. آنتی‌بیوتیک‌هایی مثل نئومایسین برای کاهش تجمع آمونیاک
۴. مکمل آهن برای کم‌خونی ناشی از خونریزی یا تغذیه نامناسب

- فعالیت:

فعالیت خود را حتی‌الامکان حفظ کنید. به هنگام استراحت، پاهای متورم خود را بالا نگاه دارید.

- رژیم غذایی:

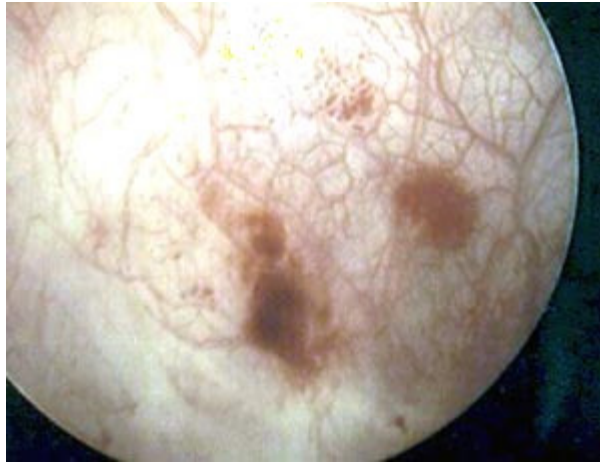
در مراحل اولیه، رژیم غذایی متعادل و با هیدرات کربن زیاد، پروتئین زیاد و نمک کم داشته باشید. در مراحل انتهایی ممکن است نیاز به کاهش پروتئین وجود داشته باشد. امکان دارد مصرف مکمل ویتامین و مواد معدنی ضروری باشد. از نوشیدن الکل اجتناب کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تیرگی شعور یا اغما
۲. استفراغ خون یا اجابت مزاج سیاه رنگ
۳. تب یا سایر علائم عفونت (قرمزی، تورم، درد به هنگام لمس ناحیه، یا درد خود به خود)

سیستیت بینابینی - interstitial cystitis

سیستیت بینابینی عبارت است از يك نوع التهاب دیواره مثانه، سیستیت بینابینی علایمی شبیه سیستیت (عفونت باکتریایی مثانه) دارد، اما کثرت ادرار از نظر باکتری در آن منفی است و دادن آنتی‌بیوتیک معمولاً کمکی نمی‌کند. سن متوسط شروع این بیماری حدود 40 سالگی است، اما این بیماری می‌تواند در زنان در تمام سنین بروز کند. علائم از خفیف تا شدید متغیرند.



- علائم شایع:

۱. درد و احساس فشار در لگن
۲. احساس خالی نشدن کامل مثانه
۳. درد به هنگام مقاربت
۴. گاهی درد در مجرای تناسلی و راست روده
۵. احساس نیاز فوری به ادرار کردن (گاهی 60-80 بار در روز) و احساس سوزش هنگام ادرار کردن

- علل بیماری:

علت دقیق آن ناشناخته است. تحقیقات این طور نشان می‌دهند که این بیماری در واقع يك نوع نشانگان التهاب مثانه است که احتمالاً توسط عفونت باکتریایی، خودایمنی (پاسخ ایمن به اجزای خودی بدن)، یا موارد آزارنده ایجاد می‌شود. این بیماری احتمالاً عفونی نیست.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه درآوردن رحم
۲. آرتریت روماتوئید (يك نوع شایع التهاب مفاصل)
۳. سابقه حساسیت یا آلرژی به داروها، غذاها، یا سایر مواد؛ تب یونجه یا آسم

- پیشگیری:

روش شناخته‌ای شده‌ای برای پیشگیری وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

روش‌های درمانی موجود هستند که به کمک آنها ممکن است بتوان علائم را کنترل کرد یا به حداقل رساند، اما این روش‌های درمانی بیماری را معالجه نمی‌کنند. تحقیقات پزشکی در زمینه تعیین علت این بیماری، درمان‌های سودمندتر و معالجه آن ادامه دارند. خانم‌هایی که دچار این بیماری هستند ممکن است شعله‌ور شدن و فروکش کردن‌های این بیماری را تجربه کنند؛ در بیماران مختلف درمان‌های مختلف مؤثر واقع می‌شود. حتی در یک خانم هم، یک نوع درمان ممکن است اثر کند ولی بعد تأثیر خود را از دست بدهد.

- عوارض احتمالی:

علائم برطرف نشده‌ای که می‌آیند و می‌روند و شدت آنها ممکن است از خفیف تا شدید متغیر باشد.

- درمان:

بررسی اولیه تشخیصی عبارتند از آزمایش ادرار (که معمولاً طبیعی است) و معاینه لگنی. در هر حال باید بیماری‌هایی که علائم شبیه این بیماری را دارند (مثلاً عفونت مثانه، مشکلات کلیوی، عفونت‌های مجرای تناسلی، آندومتریوز و بیماری‌های آمیزشی) رد شوند. اگر سایر بررسی‌ها منفی باشند، اغلب توصیه به انجام سیستوسکوپی می‌شود. در این روش از یک وسیله باریک که سر آن منبع نورانی قرار دارد برای دیدن داخل مثانه استفاده می‌شود. همراه با انجام آن نمونه‌برداری نیز انجام می‌گیرد تا احیاناً اگر سرطان وجود داشته باشد مشخص شود. یک مزیت دیگر سیستوسکوپی این است که با انجام آن غالباً علائم تخفیف می‌یابند. زیرا در سیستوسکوپی، مثانه با آب پر و متسع می‌شود و ظرفیت آن افزایش می‌یابد.

برای این بیماری راه درمانی قطعاً مؤثر وجود ندارد. انتخاب‌های درمانی عبارتند از داروهای خوراکی مختلف، داروهای که به داخل مثانه وارد می‌شوند، کارهای مخصوص برای اتساع مثانه، تغییر در رژیم غذایی، تمرینات مخصوص مثانه، و تحریک الکتریکی رشته‌های عصب از راه پوست. انجام مشاوره، بازخورد زیستی (بیوفیدبک)، یا هیپنوتیسم با آرام‌سازی توسط خود فرد جهت کمک به کنترل استرس، عصبانیت، اضطراب و گاهی، افسردگی همراه با اختلالات درد مزمن توصیه می‌شود. روش‌های جراحی به ندرت مورد استفاده قرار می‌گیرند (تنها به عنوان حربه آخر و هنگامی که سایر روش‌های درمانی شکست خورده باشند و برای بهبود کیفیت زندگی پایین فرد انجام اقدامات غیرمحافظة کارانه جایز باشد).

- داروها:

آنتی‌هیستامین‌ها، آنتی‌کولینرژیک‌ها، داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی، و داروهای ضدافسردگی همگی موفقیت محدودی در کاهش علائم دارند. داروی پنتوزان پلی سولفات سدیم در تخفیف علائم بعضی از خانم‌ها مؤثر بوده است. دکمیتیل سولفوکساید یا سایر داروها را می‌توان مستقیماً به درون مثانه وارد کرد. دکمیتیل سولفوکساید به مدت 15 دقیقه در مثانه نگاه داشته و سپس تخلیه می‌شود. این درمان هر دو هفته تکرار می‌شود، یا تا زمانی که علائم تخفیف یابند و سپس برحسب نیاز تکرار می‌شود. مصرف دکمیتیل سولفوکساید باعث وجود آمدن یک بوی شبیه سیر در پوست و تنفس می‌شود که تا 72 ساعت ادامه می‌یابد.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد فقط در صورت بروز علائم، فعالیت مربوطه نباید انجام شود.

- رژیم غذایی:

حذف نوشیدنی‌های حاوی کافئین، شیرین‌کننده‌های مصنوعی، غذاهای پرادویه، مرکبات و کوجه‌فرنگی از رژیم غذایی ممکن است به تخفیف علائم کمک کند. مصرف الکل بیماری را تشدید می‌کند. مصرف رژیم غذایی ساده بدون ادویه در بعضی از بیماران مؤثر است.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم سیستیت بینابینی را دارید. اگر درد غیرقابل تحمل هنگام درمان رخ دهد. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند. اگر علائم پس از درمان مجدداً بازگردند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124577>



سیفلیس - syphilis

سیفلیس عبارت است از یک بیماری آمیزشی مسری که باعث تخریب گسترده بافتی می‌گردد. سیفلیس با عنوان «مقلد بزرگ» شناخته شده است زیرا علائم آن شبیه بسیاری از بیماری‌های دیگر است. دستگاه تناسلی، پوست و دستگاه عصبی مرکزی را درگیر می‌کند.



سیفلیس دو نوع دارد؛ نوزادان (2-0 هفته) به دنیا آمده از مادران مبتلا به سیفلیس (نوع مادرزادی) و نوعی که افراد، از تمام سنین و هر دو جنس را مبتلا می‌کند که از طریق تماس جنسی آن را کسب می‌کنند (نوع مسری).

- علائم شایع:

مرحله اول (مسری؛ 3-6 روز پس از تماس ظاهر می‌شود): یک زخم قرمز و بدون درد (شانکر) بر روی دستگاه تناسلی، دهان یا مقعد. این زخم معمولاً در مردان آلت تناسلی و در زنان مهبل یا گردن رحم را درگیر می‌کند. مرحله دوم (مسری؛ 6 هفته یا بیش از 6 هفته پس از ظهور شانکر آغاز می‌گردد): بزرگی غدد لنفاوی در گردن، زیر بغل یا کشاله ران، سردرد، بثور بر روی پوست و غشاهای مخاطی آلت تناسلی، مهبل یا دهان. بثور برآمدگی‌های کوچک، قرمز و پوسته‌دهنده دارد.

تب (گاهی اوقات) مرحله سوم (غیرمسری؛ ممکن است سالها پس از مراحل اول و دوم ظاهر شود): زوال ذهنی، ناتوانی جنسی، عدم تعادل، عدم احساس یا تیرکشیدن درد در اندام‌های تحتانی، بیماری قلبی.

- علل بیماری:

میکروب عامل عفونت در هر دو نوع، تریپونما پالیدوم است. نوع مادرزادی از طریق جریان خون به جنین منتقل می‌گردد. نوع مسری با تماس جنسی نزدیک با فرد مبتلا به سیفلیس در مراحل اول و دوم منتقل می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

شرکای جنسی متعدد، فعالیت جنسی بین مردان همجنس باز.

- پیشگیری:

در اوایل بارداری، آزمون سرمی خون از لحاظ سیفلیس را انجام دهید. از بی‌بندوباری جنسی اجتناب کنید. از تماس جنسی با هر فرد مشکوک به ابتلا، خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً در عرض 3 ماه قابل علاج است. در 10% بیماران، علی‌رغم درمان، سیفلیس در عرض یک سال عود می‌کند. در این صورت درمان مجدد الزامی است.

- عوارض احتمالی:

بدون درمان، تخریب گسترده نسج و مرگ رخ می‌دهد.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی مثل آزمون سرمی خون جهت سیفلیس، بررسی میکروسکوپی ترشح حاصل از شانکرو بررسی مایع نخاعی باشند. بعد از درمان، آزمون‌ها تکرار می‌گردند. تمام افراد درگیر باید درمان دریافت نمایند. پس از درمان هر ماه به مدت 6 ماه بررسی‌های آزمایشگاهی را برای کنترل عود، تکرار کنید.

- داروها:

در صورت نداشتن آلرژی، پنی‌سیلین تزریقی و اگر نتوان از پنی‌سیلین استفاده کرد، سایر آنتی‌بیوتیک‌ها می‌توانند اثر بخشی یکسانی داشته باشند. در صورت لزوم داروهای موضعی جهت علایم پوستی.

- فعالیت:

تا وقتی معالجه شوید از مقاربت جنسی بپرهیزید. سپس در طی مقاربت جنسی از کاندوم‌های لاستیکی استفاده کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علایم سیفلیس را داشته باشید. اگر در حین یا پس از درمان، موارد زیر رخ دهند: تب، بثور پوستی، گلودرد یا تورم مفاصل مثل مچ پا یا زانو. اگر دچار علایم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند. اگر یک بار دچار سیفلیس شده‌اید و در سال گذشته چکاب (معاینه کامل) پزشکی نکرده‌اید. اگر با فرد مبتلا به سیفلیس تماس جنسی داشته‌اید.

سیلیکوز - silicosis

سیلیکوز التهاب مزمن ریه‌ها ناشی از استنشاق غبار سیلیکا (کوارتز). سیلیکوز شایعترین نوع پنوموکونیوز (گروه از بیماری‌های ریوی ناشی از استنشاق غبارهای برخی مواد معدنی) است.



- علایم شایع:

۱. کوتاهی نفس
۲. سرفه با خلط کم یا بدون خلط
۳. احساس ناخوشی عمومی
۴. خواب نامنظم
۵. بی‌اشتهایی
۶. درد سینه
۷. خشونت صدا
۸. خلط خونی
۹. علایم نارسایی قلبی
۱۰. کیبودی ناخن‌ها

- علل بیماری:

استنشاق طولانی‌مدت ذرات ریز کریستال‌های آزاد سیلیکا (دی‌اکسید سیلیکون). معمولاً این عارضه به‌دنبال 20-30 سال مواجهه با غبارهای مذکور ایجاد می‌شود ولی در صورت مواجهه شدید ممکن است این زمان کمتر از 10 سال باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

مشاغلی نظیر معدن‌کاری، سنگ‌بری، سفال‌گری، تراشکاری فلزات، حفر تونل و کار با دستگاه‌های ماسه بادی، تغذیه نامطلوب، استعمال دخانیات.

- پیشگیری:

استفاده از ماسک محافظ یا هود هواکش در طی مواجهه با غبار سیلیکا، عدم استعمال دخانیات، شرکت در برنامه‌های ورزشی منظم برای مطلوب نگه داشتن وضعیت قلبی - ریوی.

- عواقب موردانتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌گردد. این بیماری طول عمر را کاهش می‌دهد. سیلیکوز باعث اختلال ریوی پیشرونده می‌گردد. با این حال علائم بیماری با درمان قابل تسکین یا کنترل هستند. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌هایی مؤثر و در نهایت علاج‌بخش برای آن عرضه شوند.

- عوارض احتمالی:

۱. سرطان ریه

۲. پلوزری (التهاب پرده جنب)

۳. سل (در مراحل پیشرفته سیلیکوز)

۴. نارسایی قلبی ناشی از بیماری ریوی

۵. کلاپس ریه (خالی از هوا شدن قسمتی از ریه یا همه آن)

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل رادیوگرافی سینه، آزمون‌های عملکرد ریه و برونکوسکوپی (عبور دادن يك وسیله بصری با چراغی در نوک آن از نای و سپس نایزه‌ها به منظور مشاهده داخل آنها) باشد.

۲. درمان مؤثری برای سیلیکوز شناخته نشده است.

۳. اقدام به درمان طبی در مورد هرگونه عفونت ریوی شامل سرماخوردگی

۴. پیشگیری از ابتلا به عفونت‌ها با دوری کردن از اجتماعات و افراد دچار عفونت‌های تنفسی

۵. واکسیناسیون بر ضد آنفلوانزا و پنوموکوک

۶. نقل مکان به يك منطقه آب و هوایی گرم و خشک در صورت پیشرفته بودن بیماری

۷. فیزیوتراپی تنفسی (نظیر سرفه کنترل‌شده) و تخلیه ترشحات ریوی به پاکسازی ترشحات کمک می‌کند. آموزش‌های طبی لازم در مورد این اقدامات فیزیوتراپی باید به بیمار ارایه شود.

۸. از يك دستگاه مرطوب‌کننده با بخار سرد برای رقیق کردن ترشحات ریوی و در نتیجه تخلیه آسان‌تر ترشحات با سرفه استفاده کنید. دستگاه مرطوب‌کننده را هر روز تمیز کنید.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌ها برای عفونت‌ها، داروهای گشادکننده نایژه‌ها (انواع خوراکی یا استنشاقی) همراه استنشاق درمانی (در ابتدا تحت نظارت متخصص مربوطه) جهت گشاد کردن لوله‌های نایژه‌ای تا حداکثر میزان ممکن. برای ناراحتی خفیف، استفاده از داروهای بدون نسخه. نظیر استامینوفن یا آسپیرین ممکن است کافی باشد.

- فعالیت:

در طی دوره عفونت‌ها در بستر استراحت نمایید. پس از درمان به محض بهبود علائم هرچه سریعتر فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. افزایش مصرف مایعات توصیه می‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب

۲. تشدید درد سینه یا تنگی نفس

۳. خلط خونی

۴. کاهش وزن مداوم

۵. گیجی یا بیحالی

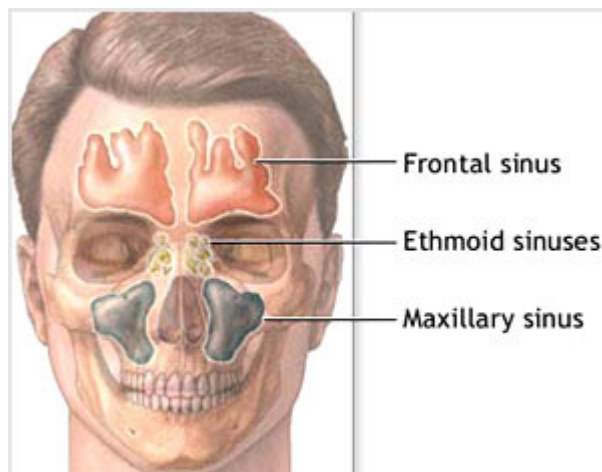
۶. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124579>



سینوزیت - sinus infection

سینوزیت التهاب سینوس‌های (حفره‌های پر از هوا) اطراف بینی. سینوزیت معمولاً سینوس‌های اتموئید که بین دو چشم واقعند، و سینوس‌های آرواره بالا که در استخوان گونه قرار دارند را درگیر می‌سازد. میکروب‌های ایجادکننده سینوزیت مسری هستند.



- علایم شایع:

۱. احتقان بینی با ترشح سبز متمایل به زرد (و گاهی حاوی رگه‌های خونی)
۲. احساس فشار در داخل سر
۳. درد چشم‌ها
۴. سردرد که هنگام صبح یا هنگام خم شدن به جلو بدتر می‌شود.
۵. درد گونه‌ها که ممکن است شبیه دندان درد باشد
۶. ترشح پشت بینی
۷. سرفه (گاهی) که معمولاً بدون خلط است.
۸. مختل شدن خواب (گاهی)
۹. تب (گاهی)
۱۰. انسداد کامل مجرای سینوس، انباشته شدن ترشحات در داخل سینوس و درد پیشرونده

- علل بیماری:

عفونت که معمولاً با یک سرماخوردگی یا سایر عفونت‌های مجاری تنفسی فوقانی شروع می‌شود. این عفونت ممکن است با تهاجم باکتریایی که به‌طور طبیعی در بینی یا گلو زندگی می‌کنند، عارضه‌دار گردد. تحریک مجاری هوایی بینی در اثر آلرژی، استعمال دخانیات، عطسه شدید با دهان بسته، قرار گرفتن در معرض سرما، شنا کردن (به‌ویژه پریدن به داخل آب بدون گرفتن بینی) و خستگی.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بیماری‌های تضعیف‌کننده دستگاه ایمنی
۲. استعمال دخانیات
۳. تماس با بیماران دیگر در مکانهای عمومی
۴. ضعف دستگاه ایمنی ناشی از بیماری‌ها یا داروها
۵. شنا در آب‌های آلوده
۶. قرارگیری در معرض هوای سرد و مرطوب خارج از خانه و گرمای خشک داخل خانه

- پیشگیری:

درمان فوری عفونت‌های تنفسی.

- عواقب موردانتظار:

معمولاً با درمان شدید قابل علاج است. عود آن شایع است.

- عوارض احتمالی:

مننژیت یا آبسه مغزی (به ندرت)، عفونت استخوان یا مغز استخوان (به ندرت).

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی (بسته به شدت و حاد یا مزمن بودن عفونت) ممکن است شامل آزمایش‌های خون، کشت ترشحات، آندوسکوپی، رادیوگرافی یا سی‌تی‌اسکن سینوس‌ها باشد.

۲. درمان در منزل با هدف بهبود تخلیه ترشحات و کنترل عفونت انجام می‌شود.

۳. برای رقیق شدن ترشحات و تخلیه آسانتر آنها از يك دستگاه مرطوب‌کننده با بخار سرد استفاده کنید. دستگاه مرطوب‌کننده را هر روز تمیز کنید.

۴. در مورد شیرخواران و کودکان خردسال که قادر به تخلیه بینی نیستند، از يك وسیله مکنده برای بیرون کشیدن ترشحات از هر دو سوراخ بینی قبل از به‌کار بردن قطره‌های بینی استفاده کنید. ده دقیقه پس از ریختن قطره بینی مجدداً با وسیله مکنده ترشحات بینی را تخلیه کنید.

۵. برای تخفیف درد از گرمای مرطوب (مثلاً بخور) برای سینوس و بینی استفاده کنید.

۶. دیگران نباید از قطره‌های بینی بیمار استفاده کنند چرا که ممکن است این قطره‌ها به عامل عفونت آلوده شده باشند. پس از درمان باقی مانده قطره‌ها را دور بریزید.

۷. از مصرف قطره‌ها یا اسپری‌ها بدون تجویز پزشک خودداری کنید. قطره‌های تجویزی را تنها برای مدت توصیه شده مصرف کنید. این قطره‌ها می‌توانند عملکرد طبیعی بینی و سینوس‌ها را مختل کرده و ایجاد وابستگی کنند به طوری که باعث پدیده بازگشت (بازگشت علایم با قطع دار) گردند.

۸. جراحی به منظور تخلیه سینوس‌های مسدود شده در مواردی که سینوزیت به سایر درمان‌ها پاسخ نمی‌دهد ممکن است لازم گردد. روش‌های جراحی متعددی بسته به محل عفونت وجود دارد.

۹. در صورت شدید بودن عفونت، در منزل و در يك حرارت یکنواخت بمانید.

- داروها:

اسپری‌های بینی، قطره‌های بینی یا داروهای ضداحتقان برای کاهش احتقان ممکن است تجویز گردند. آنتی‌بیوتیک برای مقابله با عفونت، برای درد خفیف استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن ممکن است کافی باشد.

- فعالیت:

فعالیت‌های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید. ورزش ممکن است به پاکسازی ترشحات کمک کند.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست، ولی برای کمک به رقیق شدن ترشحات، مصرف مایعات را افزایش دهید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب، خونریزی از بینی؛ سردرد شدید

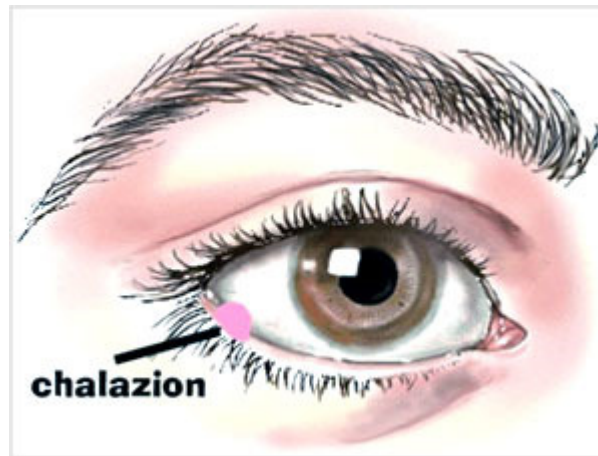
۲. ورم صورت (پیشانی، چشم‌ها، بینی یا گونه‌ها)

<http://vista.ir/?view=item&id=124580>

 **vista.ir**
Online Classified Service

شالازیون - chalazion

شالازیون عبارت است از توده‌ای روی پلک چشم که به دلیل عفونت مزمن در غدد ترشح‌کننده مواد نرم‌کننده لبه پلک، ایجاد می‌شود.



- علایم شایع:

وجود یک تورم بدون درد روی پلک چشم که در نگاه اول ممکن است شبیه گل مژه باشد. امکان دارد پلکه متورم شود و فرد در چشم احساس ناراحتی بکند. پس از چند روز، این علایم اولیه ناپدید می‌شوند و آنچه که بر جای می‌ماند یک برجستگی سفت، بدون درد، و با رشد آهسته در پلک است. پوست روی این برجستگی را به راحتی می‌توان حرکت داد.

- علل بیماری:

انسداد یکی از مجاری ارتباطی غده ترشح‌کننده مواد نرم‌کننده لبه پلک با سطح پلک. انسداد ممکن است به علت عفونت در اطراف سر مجرا به وجود آمده باشد (معمولاً ناشی از استافیلوکوک).

- عوامل افزایش دهنده خطر:

بیماری‌های پوستی مثل آکنه روزاسه یا درماتیت سبورئیک.

- پیشگیری:

اگر چشمتان زیاد شالازیون می‌زند، پلک خود را روزانه با آب و شامپو بچه که با چیزی شبیه گوش پاک کن مالیده می‌شود، بشویید. با بروز اولین علائم آزدگی چشم، روزانه چند بار کمپرس آب گرم روی چشم خود بگذارید.

- عواقب مورد انتظار:

شالازیون ممکن است خود به خود بهبود یابد. اگر این اتفاق نیفتاد، معمولاً می‌توان آن را به راحتی با جراحی برداشت.

- عوارض احتمالی:

انتظار نمی‌رود عارضه‌ای به وجود آید.

- درمان:

از حوله آب گرم برای کاهش التهاب و تسریع بهبودی استفاده کنید. حوله را 20 دقیقه روی چشم بگذارید و بعد حداقل یک ساعت صبر کنید. این کار را می‌توان تا هر زمان که نیاز باشد تکرار کنید. اگر شالازیون خود به خود در عرض 6 هفته خوب نشود، برداشتن آن با جراحی در مطب چشم پزشکی و تحت بی‌حسی موضعی قابل توصیه است.

- داروها:

امکان دارد کرم‌ها یا پمادهای آنتی‌بیوتیکی چشمی، مثل اریترومایسین یا باسیتراسین تجویز شوند. لایه نازکی از کرم یا پماد را 3-4 بار در روز به لبه پلک بمالید. مالیدن مقدار زیادی از دارو، بی‌خودی آن را هدر می‌دهد و مؤثرتر از مالیدن مقدار کم دارو نیست. قطره‌های آنتی‌بیوتیکی چشمی برای پیشگیری از گسترش عفونت به سایر بخش‌های چشم، معمولاً نیازی به آنتی‌بیوتیک خوراکی یا تزریقی نیست.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم شالازیون را دارید و این علائم بیش از دو هفته طول کشیده‌اند. اگر درد چشم رخ دهد. اگر بینایی تغییر یابد. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124581>

 **vista.ir**
Online Classified Service

شب ادراری - bed wetting

شب ادراری عبارت است از ادرار کردن غیرارادی به هنگام خواب که بیش از يك بار در ماه در دختران بالای 5 سال و در پسران بالای 6 سال اتفاق بیافتد. این اختلال در پسران شایع‌تر از دختران است. در 15% کودکان در 5 سالگی، 10% در 6 سالگی، 7% در 8 سالگی، 3% در 12 سالگی و 1% در 18 سالگی شب‌ادراری دیده می‌شود.



- علایم شایع:

شب ادراری (گاهی در روز). این مسأله تا 6 سالگی اهمیت ندارد.

- علل بیماری:

در اغلب موارد، علت شب ادراری ناشناخته است. موارد زیر شایع‌ترین علل یا پرتعدادترین تنوری‌ها هستند: وجود يك بیماری زمینه‌ساز، مثل دیابت یا عفونت مجاری ادراری، كوچك یا ضعیف بودن مثانه، به طوری که نتواند میزان ادرار تولیدی به هنگام خواب را در خود نگاه دارد. مشکلات روانی ناشی از استرس یا جداشدن از مادر، عمیق بودن خواب کودک.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دیابت

۲. عفونت مجاری ادراری

۳. اولین کودک خانواده

۴. سابقه خانوادگی شب ادراری (اگر یکی از والدین در بچگی چنین مشکلاتی را داشته است، 44% احتمال دارد کودک نیز دچار این مشکل شود. اگر پدر و مادر هر دو در بچگی چنین مشکلی را داشته‌اند، این احتمال 77% است).

- پیشگیری:

هیچ راه مؤثری برای پیشگیری وجود ندارد. به کودک خود محبت کنید و از وی حمایت کنید. به وی نشان دهید که مشکل وی را درك می‌کنید.

- عواقب مورد انتظار:

شب ادراری ممکن است تا چندین سال ادامه یابد. امکان دارد آزمایشاتی جهت رد دیابت و عفونت مجاری ادراری انجام شوند. اگر بیماری خاصی پیدا نشد و کودکان از هر جهت دیگر طبیعی بود، نگران نباشید، زیرا شب ادراری وی نشاندهنده يك تأخیر در نمو است که با گذشت زمان برطرف می‌شود.

- عوارض احتمالی:

لطامات روانی و عاطفی که ممکن است تا سالها شخصیت کودک را تحت تأثیر قرار دهد. عفونت مجاری ادراری.

- درمان:

۱. آماده‌سازی تخت و کودک: تشك تخت کودک را با يك پوشش پلاستیکی ضخیم بپوشانید. به کودک لباس زیر و پیژامه ضخیم بپوشانید پوشاندن پوشك یا شلوارك‌های پلاستیکی را در 4 سالگی متوقف کنید؛ آنها جلوی انگیزه کودک را برای خلاصی از شب‌ادراری می‌گیرند. يك جفت لباس زیر و پیژامه را در کنار تخت کودک بگذارید تا در صورت لزوم از آن استفاده کند.

۲. کودک باید نوشیدن مایعات را حداقل 2-3 ساعت پیش از خواب متوقف کند.

۳. کودک را وادار کنید که قبل از رفتن به رختخواب به توالت برود.

۴. کودک را پس از چند ساعت خواب برای رفتن به توالت بیدار کنید. اگر کودک به اندازه کافی بزرگ شده باشد، شاید خود بتواند زنگ ساعت را تنظیم کند تا وسط شب بلند شود و به توالت برود.

۵. اگر کودک خود را خیس نکرد، به وی پاداش دهید. از او تعریف کنید، او را بغل کنید، و موفقیت او را به کسانی که برای وی اهمیت دارند، مثلاً برادران و خواهران، بگویید.

۶. در صورت وقوع شب ادراری، با کودک خود به عطفوت رفتار کنید. هیچگاه وی را سرزنش یا جریمه نکنید. این کار ممکن است وی را دلسرد کند یا باعث بروز مشکلات عاطفی شود.

۷. در صورت توصیه به استفاده از تمرینات مخصوص اتساع مثانه یا قطع جریان ادرار، یا وسایل مخصوص تغییر رفتار، طبق دستورالعمل‌های مربوطه عمل کنید.

۸. می‌توانید آژیرهای مخصوصی که با شب ادراری به صدا در می‌آیند را نیز امتحان کنید. گزارشات نشان می‌دهند که با استفاده از آنها، 70% کودکان معالجه می‌شوند.

- داروها:

معمولاً برای این اختلال به دارو نیازی نیست. اگر سایر روش‌ها نتیجه نداشته باشند و خانواده کوچک ترجیح بدهند که از دارو استفاده کنند، ممکن است يك داروی ضدافسردگی (ایمی‌پرامین) یا يك اسپری بینی مخصوص (وازوپرسین) تجویز شود.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. کودک خود را تشویق کنید که در طی روز هر چقدر می‌تواند مایعات بنوشد. اما حداقل 2-3 ساعت قبل از خواب، نوشیدن مایعات باید محدود یا متوقف شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر ادرار کودک قطره قطره خارج می‌شود، سیستم ادرایش ضعیف است، به هنگام ادرار درد دارد، یا اینکه برای ادرار کردن مجبور است زور بزند.

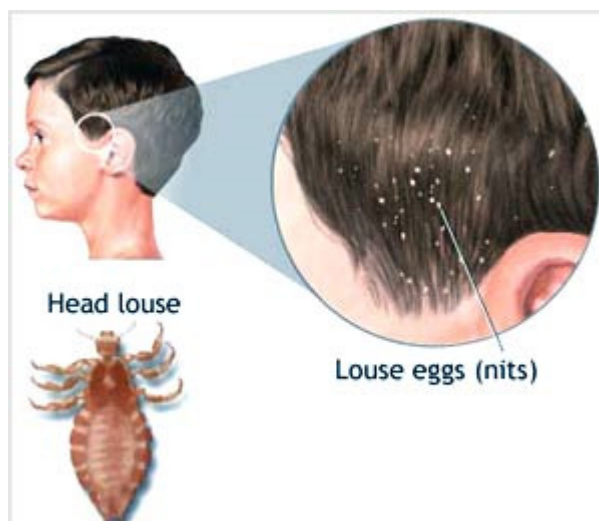
۲. اگر برای کودک دارو تجویز شده است و علائم جدید و غیرقابل توضیح ظاهر شده‌اند. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124582>

vista.ir
Online Classified Service

شپش (پدیدیکولوز) - lice

شپش (پدیدیکولوز) التهاب پوست ناشی از انگل کوچکی (شپش) که بر روی بدن یا لباس زندگی می‌کند. این حشره هر ناحیه مودار بدن، به‌ویژه سر، ابروها، یا ناحیه تناسلی؛ و پوست، به‌ویژه نواحی دارای تماس نزدیک با لباس نظیر شانه‌ها، مچ دست‌ها، نواحی تناسلی یا باسن را ممکن است درگیر سازد.



- علائم شایع:

۱. التهاب سر و آشفته‌گی موها
۲. آثار گزش و کهیرهای قرمز رنگ
۳. تخم‌های انگل (شبهه شوره) بر روی ساقه موها
۴. بزرگی گره‌های لنفاوی پشت سر یا کشاله ران (گاهی)

۵. خارشك و خراشیدگی که گاهی شدید است و معمولاً در نواحی مودار بدن بروز می‌کند.

- علل بیماری:

انگل‌های كوچك (به اندازه 1-3 میلی‌لیتر) که پوست میزبان را برای دستیابی به غذای خود (خون) مورد گزش قرار می‌دهد. این گزش سبب خارش و التهاب می‌گردد. برخی شپش‌ها بر روی پوست زندگی می‌کنند، اگرچه به سختی دیده می‌شوند. سایر شپش‌ها در لباس‌ها در نزدیکی پوست زندگی می‌کنند. تخم‌های شپش (شبهه شوره) به موها می‌چسبند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. زندگی جمعیتی
۲. سابقه خانوادگی شپش
۳. مقاربت جنسی با فرد مبتلا
۴. تماس با فرد مبتلا
۵. تماس با اشیای آلوده نظیر شانه، کلاه، لباس

- پیشگیری:

۱. حمام کردن زود به زود و استفاده از شامپو جهت شستشو
۲. اجتناب از پوشیدن يك لباس بیش از 1-2 روز
۳. تعویض زودبه‌زود ملافه‌های تختخواب
۴. عدم استفاده از شانه، بروس یا کلاه به‌طور مشترك با دیگران
۵. پیگیری دقیق وضعیت بهداشتی کودکان در مدرسه و مهد کودک، جایی که دوره‌هایی از همه‌گیری ممکن است رخ دهد

- عواقب موردانتظار:

معمولاً با استفاده از کرم‌ها، محلول‌ها و شامپوهای طبی قابل‌علاج است. ناپدید شدن علائم پس از درمان ممکن است پنج روز به طول انجامد. شپش معمولاً عود می‌کند.

- عوارض احتمالی:

عفونت در محل خراشیدگی عمیق ناشی از خاراندن

- درمان:

۱. از شامپوها، کرم‌ها یا محلول‌های طبی تجویز شده استفاده کنید.
۲. لباس‌ها و ملافه‌ها را با آب گرم شسته و خشک نمایید. شستشو شپش‌ها را از بین برده و اطو کردن، تخم‌های آنها را نیز از بین می‌برد.
۳. در صورت عدم دسترسی به ماشین لباسشویی، لباس‌ها و ملافه‌ها را اطو کرده یا آنها را در يك کیسه پلاستیک در بسته به مدت ده روز نگه دارید تا شپش‌ها و تخم‌های آنها از بین بروند.
۴. تمیز کردن خشك در مورد اشیای غیرقابل شستشو یا نگه داشتن آنها در يك کیسه پلاستیک در بسته به مدت ده روز.

۵. اشیایی مانند شانه، فردهنده‌های مو و بروس را بجوشانید. نیازی به تراشیدن موها نیست.

۶. بر روی همه اشیای در تماس با نواحی آلوده بدن لیزول (Lysol) یا محصولات مشابه بپاشید.

- داروها:

۱. کرم محلول یا شامپوی ضدشپش (شپش کش). کرم‌ها یا محلول‌ها را طبق دستور بر روی نواحی درگیر بدن به کار برید.

۲. موها را خیس کنید. مقداری از شامپو به اندازه يك قاشق غذاخوری روی موها بمالید. کف آن را به مدت چهار دقیقه به خوبی بر روی سر مالش دهید.

۳. اگر شامپو وارد چشم‌ها شد، با شستشو دادن چشم‌ها با آب آن را از ناحیه چشم‌ها پاک کنید.

۴. همه موها را شستشو داده و با حوله خشک کنید. از استفاده مجدد این حوله قبل از شستن و اطو کشیدن آن خودداری کنید.

۵. موها را با يك شانه دندان‌ریز آغشته شده با سرکه شانه کنید تا شپش‌ها از موها جدا گردند. شانه باید به‌طور مکرر از سطح پوست سر تا انتهای طول موها کشیده شود تا موها کاملاً از تخم‌های شپش پاک گردند.

۶. تنها يك بار شستشو با شامپو در بیش از 90% موارد مؤثر است. شامپو را بیش از تعداد دفعات توصیه شده به کار نبرید زیرا ممکن است سبب تحریک پوست شده یا جذب بدن شود. شستشوی مجدد با شامپو ممکن است 10-14 روز بعد لازم باشد.

۷. اگر شپش‌ها مژه‌ها را درگیر کرده باشند، باید به دقت توسط پزشک جدا گردند. داروهای تجویز شده نباید وارد چشم شده یا بر روی مژه‌ها به کار روند. ممکن است از ژل پترولیوم برای مالیدن به مژه‌ها به مدت 7-8 روز جهت از بین بردن شپش‌ها استفاده شود.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه کنید:

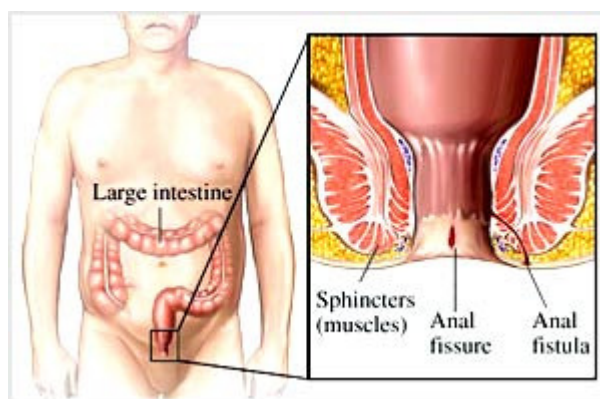
اگر شما یا هریک از اعضای خانواده تان دارای علائم شپش بوده یا علائم پس از درمان عود کند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124400>

 **vista.ir**
Online Classified Service

شقاق مقعد - anal fissure

شقاق مقعد عبارت است از پارگی یا شکاف در ناحیه مقعد. این بیماری در تمام سنین و حتی در شیرخواران نیز رخ می‌دهد.



- علائم شایع:

۱. درد به هنگام نشستن روی یک جسم سخت
۲. خارش اطراف مقعد
۳. وجود رگه‌هایی از خون روی کاغذ توالت، لباس زیر، یا پوشک بچه
۴. کودکان مبتلا ممکن است از اجابت مزاج امتناع کنند.
۵. درد و شدید به هنگام عبور مدفوع سخت یا حجیم. امکان دارد تا یک ساعت نیز طول بکشد. درد دوباره با اجابت مزاج بعدی بر می‌گردد.

- علل بیماری:

علت دقیق آن نامشخص است، اما علائم معمولاً بعد از فشار آمدن به مقعد ناشی از مدفوع سفت و حجم ظاهر می‌شوند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. یبوست
۲. بارداری‌های متعدد
۳. سرطان خون
۴. بیماری کرون
۵. بیماری‌های نقص ایمنی

- پیشگیری:

جلوی بروز یبوست را با اقدامات زیر بگیرید: روزانه حداقل 8 لیوان آب بنوشید. غذای پرفیبر مصرف نمایید. در صورت لزوم از داروهای شل‌کننده مدفوع یا مسهل‌ها استفاده نمایید. به هنگام اجابت مزاج، فشار بیش از اندازه وارد نیاورید.

- عواقب مورد انتظار:

اغلب بزرگسالان در عرض 4-6 هفته با درمان خوب می‌شوند، به نحوی که دیگر به جراحی نیازی نخواهد بود. اغلب شیرخواران و کودکان کم سن، بعد از شل کردن مدفوع بهبود می‌یابند.

- عوارض احتمالی:

تشکیل جوشگاه در محل زخم به نحوی که دفع مدفوع را با مشکل روبرو کند.

- درمان:

برای رد سایر علل خونریزی مقعدی یا خونریزی از راست روده، مقعد و راست روده با وسایل مخصوص (آنوسکپ، سیگموئیدوسکپ) بررسی می‌شوند. پس از اجابت مزاج، باید مقعد به آرامی با صابون شسته شود. برای برطرف کردن اسپاسم عضلانی و درد در اطراف مقعد، باید حوله گرم روی محل گذاشته شود. نشستن در لگن حاوی آب گرم نیز درد را تخفیف می‌دهد. ارتفاع آب در لگن باید حدود 20 سانتیمتر باشد. روزانه 2-3 بار و هر بار برای 10-20 دقیقه از این روش استفاده می‌شود. اگر درمان‌های فوق مؤثر نبود، امکان دارد نیاز به جراحی باشد. در جراحی، یا زخم به طور کلی برداشته می‌شود، یا اینکه در عضلاتی که با انقباض خود باعث عدم بهبود زخم می‌شوند تغییراتی داده می‌شود.

- داروها:

برای درد خفیف، از داروهای مثل استامینوفن یا بی‌حس‌کننده‌های مالیدنی استفاده کنید. مالیدن پماد زینک اکسید یا وازلین به ناحیه شاید باعث جلوگیری از احساس سوزش شود. نرم‌کننده‌های مدفوع نیز ممکن است به جلوگیری از بروز درد به هنگام اجابت مزاج کمک کنند. امکان دارد پماد لیدوکائین توصیه شود.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد. فعالیت بدنی خود احتمال پیوست را کاهش می‌دهد.

- رژیم غذایی:

ترجیحاً باید غذای پرفیبر و مایعات به مقدار فراوان در رژیم گنجانده شود تا از پیوست جلوگیری شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

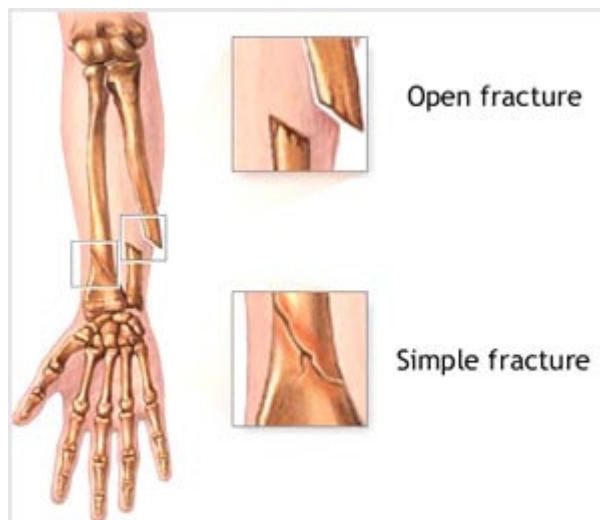
اگر شما یا فرزندتان علائم شقاق مقعدی را دارید، به خصوص دردی که علی‌رغم درمان، ادامه می‌یابد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124399>

 **vista.ir**
Online Classified Service

شکستگی استخوان - bone fracture

شکستگی استخوان معمولاً ناشی از سقوط است. شکستگی انواع مختلف دارد: شکستگی کامل؛ استخوان کاملاً دو تکه می‌شود. شکستگی ناکامل (شبه شکستگی ساقه گیاهان)؛ استخوان کاملاً دو تکه نمی‌شود. شکستگی چندقطعه‌ای؛ در محل شکستگی بیش از دو قطعه وجود دارد. شکستگی باز؛ استخوان شکسته شده، پوست را پاره کرده است. شکستگی بسته (شامل شکستگی‌های ناشی از استرس فیزیکی). استخوان شکسته شده پوست را پاره نکرده است. شکستگی ناشی از فشار شدن؛ در این حالت فشار زیادی روی استخوان وارد می‌آید و ساختمان استخوان در هم فرو می‌رود و می‌شکند.



شکستگی همراه با درهم فرو رفتن قطعات حاصل از شکستگی. شکستگی به صورت کنده شدن يك تکه از استخوان؛ در این حالت معمولاً این اتفاق می افتد که نیروی زیادی به يك تاندون قوی وارد می آید و تکه ای از استخوان که این تاندون به آن اتصال می یابد، کنده می شود. شکستگی پاتولوژیک؛ منظور شکستگی است که در اثر يك صدمه جزئی به استخوانی که قبلاً به علت يك بیماری استخوانی ضعیف یا نابود شده است، اتفاق می افتد. شکستگی استرسی؛ در اثر وارد آمدن فشار طولانی مدت و مکرر، استخوان ترك برمی دارد. این حالت معمولاً به دنبال فعالیت شدید و مداوم ورزشی رخ می دهد.

- علائم شایع:

۱. درد و تورم در ناحیه شکستگی
۲. حساس بودن ناحیه شکستگی به لمس
۳. رنگ پریدگی و بدشکلی اندام (گاهی)
۴. خونریزی یا خون مردگی در محل شکستگی
۵. ضعف در دست یا پای شکسته و ناتوانی در تحمل وزن توسط آنها
۶. فقدان نبض در زیر ناحیه شکستگی، معمولاً در اندام (دست پا). این يك اورژانس است.
۷. کرختی، احساس سوزن سوزن شدن، یا فلج در زیر ناحیه شکستگی (نادر است؛ اما اگر وجود داشته باشد، يك اورژانس است).

- علل بیماری:

وارد آمدن صدمه و آسیب به جایی که دچار شکستگی می شود.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. پوکی استخوان
۲. انجام کارهای خطرناک
۳. تومور استخوان یا مغز استخوان
۴. فعالیت هایی که خطر شکستگی را به همراه دارند.
۵. سن بالا؛ افراد مسن بیشتر زمین می خوردند و استخوان های آنها شکننده است.

- پیشگیری:

۱. قبل از رانندگی به هیچ عنوان از مشروبات الکلی یا داروهای روان گردان استفاده نکنید.
۲. به هنگام ورزش از لباسها و وسایل حفاظتی استفاده کنید.
۳. به هنگام حرکت با اتومبیل از کمربند ایمنی استفاده نمایید.
۴. اگر دچار پوکی استخوان هستید، دستورات درمانی مربوطه را به دقت رعایت کنید، و از موقعیتهایی که خطر صدمه رسیدن به شما وجود دارد دوری گزینید.
۵. شرایط خانه را از لحاظ ایمنی مناسب کنید (فرشها خوب به کف چسبیده باشند، کفپوش خانه لیز نباشد، نردهها شل نباشد، روی کف وان حمام نیز يك حصیر یا پوشش مناسب انداخته شود، و غیره)

- عواقب مورد انتظار:

با انجام مراقبت‌های اولیه و بعدی مناسب، معمولاً خوب می‌شود، شکستگی را باید ابتدا جا انداخت و سپس در اسرع وقت اندام مربوطه را بی‌حرکت کرد (معمولاً با گچ). جا انداختن شکستگی بعد از 6 ساعت بسیار مشکل است. زمان التیام شکستگی متغیر است. بهبودی وقتی کامل است که استخوان در محل شکستگی حرکت نداشته باشد، و عکس نیز نشان‌دهنده التیام کامل باشد

- عوارض احتمالی:

۱. شوک ناشی از خونریزی
۲. انسداد سرخرگ‌های نزدیک محل شکستگی
۳. عدم التیام (به هم نپیوستن قطعات شکسته استخوان)
۴. حرکت يك آمبولی چربی (يك تکه تجمع سلول‌های چربی) از ناحیه آسیب به ریه‌ها یا مغز

- درمان:

۱. عکس‌برداری از استخوان
۲. فیزیوتراپی برای بازتوانی
۳. اغلب شکستگی‌ها پس از جا انداختن نیاز به بی‌حرکت کردن با گچ یا آتل دارند.
۴. انجام جراحی در صورتی که برای ترمیم شکستگی نیاز به وسایل مخصوص مثل میله، پیچ، و غیره باشد.
۵. انتهای قطعات شکسته استخوان با مانور مخصوص دوباره سر جای خود باز گردانده می‌شوند (جا انداختن استخوان)
۶. مراقبت‌های اولیه جهت کنترل خونریزی، پوشاندن هر گونه زخم باز، حرکت دادن بیمار، در کمترین حد ممکن، سپس انتقال به بیمارستان یا سایر مراکز اورژانس

- داروها:

داروهای ضد درد و شل‌کننده عضلانی در صورت نیاز

- فعالیت:

بی‌حرکت بودن استخوان برای مدت طولانی می‌تواند باعث کاهش حجم عضله، خشکی در مفاصل نزدیک به محل شکستگی، و ادم (جمع شدن مایع در بافت‌ها) شود. بنابراین مهم است که اندام مربوطه را هر چه سریع‌تر به حرکت درآورد (البته تا حدی که بی‌خطر باشد). امکان دارد فیزیوتراپی توصیه می‌شود، که طی آن تمرینات مخصوص برای حفظ انعطاف‌پذیری مفصل و حفظ قدرت عضلانی انجام می‌گیرد. فعالیت‌های عادی خود را به محض بهبود علائم از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود، از ویتامین - ث و مکمل عنصر روی، برای تسریع التیام شکستگی استفاده نمایید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. درد شدید و مداوم

۲. تورم در بالا یا پایین ناحیه شکستگی

۳. در صورت بروز هر کدام از موارد فوق سریعاً مراجعه کنید.

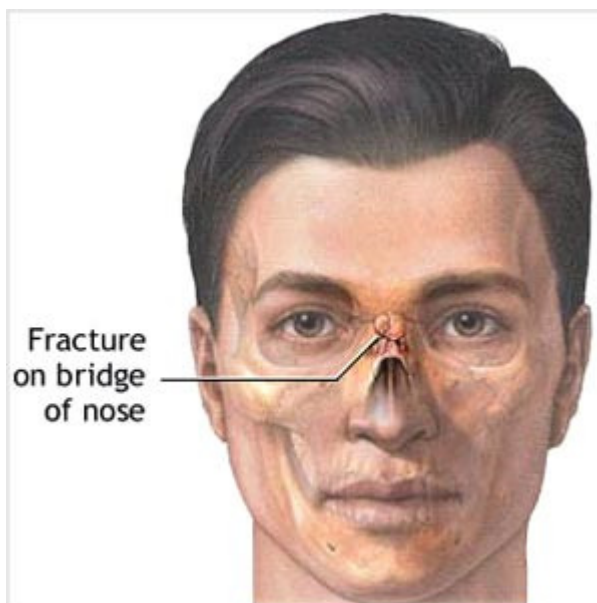
۴. آبی یا خاکستری شدن پوست زیر ناحیه شکستگی، به خصوص بروز چنین تغییر رنگی در زیر ناخن‌ها، یا کرختی و از دست دادن حس‌ها در زیرناحیه شکستگی

<http://vista.ir/?view=item&id=124398>

 **vista.ir**
Online Classified Service

شکستگی بینی - nose fracture

شکستگی بینی شکستگی یا صدمه استخوان‌ها یا غضروف بینی. این حالت معمولاً با شکستگی سایر استخوان‌های صورت همراه است.



- علایم شایع:

۱. درد بینی
۲. خونریزی بینی
۳. تورم و تغییر رنگ بینی
۴. عدم توانایی در نفس کشیدن از بینی
۵. بدشکلی و تغییر ظاهر بینی (گاهی)

- علل بیماری:

ضربه به بینی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

صدمه قبلی به بینی

- پیشگیری:

از وارد آمدن ضربه به بینی تا حد امکان پیشگیری کنید. در طی ورزش‌های پربرخورد، موتورسواری یا دوچرخه‌سواری از کلاه‌های محافظ استفاده کنید. هنگام سوارشدن به اتومبیل کمربند ایمنی خود را ببندید.

- عواقب مورد انتظار:

شکستگی‌های مختصر بدون تغییر شکل بینی معمولاً در عرض چهار هفته التیام می‌یابد. شکستگی‌های عمده با جراحی قابل ترمیم است. در صورت نیاز به جراحی، این عمل یا باید در طی دو هفته اول پس از شکستگی انجام گیرد یا در صورت گذشت بیش از دو هفته از زمان شکستگی، جراحی باید تا شش ماه بعد به تعویق افتد.

- عوارض احتمالی:

۱. انحراف تیغه بینی
۲. اختلال دایمی بینی
۳. شوک در اثر خونریزی بینی (نادر)
۴. عفونت بینی و سینوس‌ها

- درمان:

۱. در صورت تغییر شکل بینی یا اختلال در تنفس از راه بینی، جراحی لازم خواهد بود.
۲. گذاشتن کیسه یخ بروی بینی بلافاصله پس از ضربه برای به حداقل رساندن تورم بینی
۳. در صورتی که خونریزی بینی شدید بوده یا متوقف نشود اقدام برای درمان طبی فوری توصیه می‌گردد.

- داروها:

۱. مسکن‌های قوی‌تر در صورت نیاز تجویز می‌شود.
۲. آنتی‌بیوتیک‌ها، در صورت بروز عفونت تجویز می‌گردد.

۳. برای ناراحتی خفیف داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن ممکن است کافی باشد.

- فعالیت:

تا توقف خونریزی استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

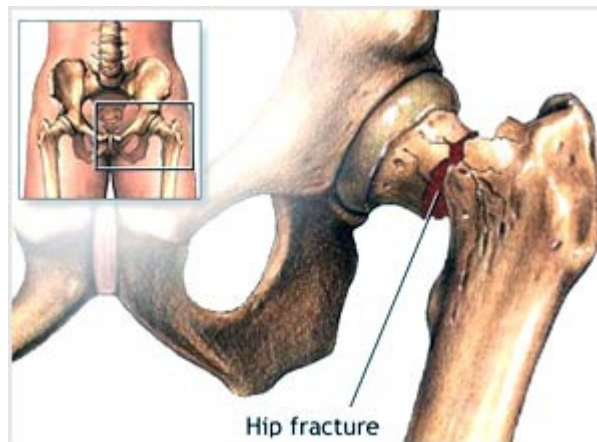
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم شکستگی بینی باشید، به خصوص خونریزی شدید یا خونریزی که متوقف نمی‌شود. اگر شما قبلاً دچار شکستگی بینی شده‌اید و فکر می‌کنید که جراحی لازم است.

<http://vista.ir/?view=item&id=124397>

 **vista.ir**
Online Classified Service

شکستگی سر استخوان ران - hip fracture

شکستگی سر استخوان ران عبارت است از يك شکستگی کامل یا ناقص در سر استخوان ران، که با استخوان لگن مفصل می‌شود. شکستگی در اثر صدمات قابل توجه در هر دو جنس و در تمام سنین دیده می‌شود. اما شکستگی‌های خود به خودی یا شکستگی ناشی از صدمات خفیف تنها در افراد مسن‌تر دیده می‌شوند. حدود 50% از شکستگی‌ها در افراد بالای 80 سال رخ می‌دهد.



- علائم شایع:

۱. درد شدید به هنگام تلاش برای راه رفتن

۲. از دست رفتن شکل طبیعی ناحیه مفصلی استخوان ران

۳. تورم، دردناک بودن به هنگام لمس و خون‌مردگی در ناحیه مفصل استخوان ران

- علل بیماری:

۱. وارد آمدن صدمه، خصوصاً زمین‌خوردن و سقوط و نیز تصادفات
۲. در مواردی که استخوان ران قبلاً دچار بیماری بوده است، شکستگی ممکن است خود به خود رخ دهد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. پوکی استخوان، خصوصاً پوکی استخوان پس از یائسگی
۲. سرطان استخوان
۳. مصرف داروهای متعدد که ممکن است هوشیاری را کاهش دهند.
۴. به هم خوردن تعادل کلیسم بدن
۵. تغذیه نامناسب، خصوصاً ناکافی بودن دریافت کلیسم و پروتئین
۶. اختلالات و بیماری مغزی
۷. فعالیت‌هایی که خطر بروز صدمات را زیاد می‌کنند.
۸. بیماری استخوان‌سازی ناقص (استئوزنر ایمپرکتا) که یک بیماری ارثی است که در آن استخوان‌ها ترد و شکننده هستند و به راحت دچار شکستگی می‌شوند.

- پیشگیری:

سعی کنید دریافت روزانه کلسیم به حدکافی باشد (1000-1500 میلی‌گرم در روز). با خوردن شیر و محصولات لبنی یا مکمل‌های کلسیم می‌توان از این امر اطمینان حاصل نمود. سعی کنید زمین نخورید، خصوصاً در منزل شرایطی را فراهم آورید که احتمال زمین خوردن کم شود. هورمون درمانی پس از یائسگی را می‌توان برای پیشگیری از پوکی استخوان مدنظر گرفت. برای تصمیم‌گیری در مورد این مسأله با پزشکتان مشورت کنید. اگر احساس می‌کنید هنگام راه رفتن تعادل ندارید از عصا برای راه رفتن استفاده کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با جراحی و بازتوانی قابل‌معالجه است.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت زخم ناحیه عمل جراحی
۲. آسیب به رشته‌های عصبی و رگ‌های خونی در ناحیه شکستگی
۳. در رفتگی علاوه بر شکستگی
۴. جوش نخوردن شکستگی
۵. تشکیل لخته خون به علت بستری شدن طولانی‌مدت
۶. خون‌رسانی ناکافی به ناحیه صدمه دیده استخوان که باعث مرگ بافت استخوانی می‌شود.

- درمان:

جراحی تنها راه درمان است و نباید خود درمانی کرد. جراح ارتوپد قطعات شکسته شده استخوان را به هم متصل می‌کند و با استفاده از وسایل مخصوص آنها را در جای خود ثابت می‌کند. البته در افرادی که استخوان‌هایشان توانایی رشد و ترمیم مناسب را ندارند، تمام یا قسمتی از مفصل ران تعویض و جای آن یک مفصل مصنوعی گذاشته می‌شود. بر خلاف اکثر شکستگی‌ها، این نوع شکستگی معمولاً احتیاج

به گچ گرفتن ندارد. پس از جراحی، به‌طور معمول حمام بگیرد. می‌توانید محل بخیه را با ملایمت و با استفاده از صابون ملایم غیرمعطر بشویید. پانسمان اختیاری است.

- داروها:

۱. نرم‌کننده‌های مدفوع برای پیشگیری از یبوست
۲. در صورت لزوم، آنتی‌بیوتیک برای مبارزه به عفونت
۳. امکان دارد برحسب نیاز از داروهای ضد درد مختلف استفاده شود.
۴. امکان دارد هورمون درمانی جایگزین و مکمل‌های کلسیم از دست‌رفتن استخوان را به تعویق اندازند.

- فعالیت:

پس از به دست آوردن هوشیاری بعد از عمل، پای دیگر خود را مرتب حرکت دهید تا احتمال تشکیل لخته در سیاهرگ‌های عمقی پا کمتر شود. اکثر متخصصین ارتوپدی بیماران خود را تشویق می‌کنند تا هرچه زودتر برخیزند و راه بروند. نظارت دقیق توسط یک فیزیوتراپ برای بازتوانی ضروری است. بازتوانی ممکن است ماهها طول بکشد. در ابتدا نیاز به استفاده از واکر یا چوب زیر بغل خواهد بود. شناکردن و پازدن روی دوچرخه‌های ثابت برای بازتوانی بسیار مفید هستند. با پیشرفت روند ترمیم شکستگی، تدریجاً کارهای روزمره خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

مصرف مایعات در روز اول پس از عمل. بعد از آن رژیم خاصی لازم نیست. البته امکان دارد توصیه شود که کلسیم رژیم غذایی بیشتر باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم شکستگی سر استخوان ران را دارید. اگر در پایین‌تر از ناحیه شکستگی کمرختی یا بی‌حسی دارید فوراً اطلاع دهید. این یک اورژانس است! اگر یکی از موارد زیر پس از جراحی رخ دهد: تورم در بالا یا پایین ناحیه شکستگی، تب، لرز، دردهای عضلانی، یا سردرد، زیادتر شدن درد، تورم، قرمزی یا ترشحات محل عمل، یبوست.

<http://vista.ir/?view=item&id=124396>

 **vista.ir**
Online Classified Service

شوك - shock

شوك افت فشار خون به پایین‌تر از حد لازم برای حفظ عملکردهای حیاتی. این شوك شامل واکنش فرد نسبت به استرس‌های روانی که کلاً اختلال متفاوتی است نمی‌باشد.



- علایم شایع:

۱. سردی دست و پا
۲. نبض ضعیف و سریع
۳. عدم آگاهی به موقعیت و گیجی
۴. اضطراب به صورت احساس مرگ قریب الوقوع
۵. رنگ پریدگی، خیسی و تعریق پوست
۶. کوتاهی نفس و تندى تنفس
۷. فقدان ادرار
۸. فشار خون پایین. فشار خون ممکن است به حدی پایین باشد که با وسایل معمول قابل اندازه گیری نباشد.

- علل بیماری:

۱. از دست دادن ناگهانی خون در اثر جراحی یا اختلالاتی نظیر زخم گوارشی خونریزی دهنده، پارگی آنوریسم یا پارگی محصولات
۲. بارداری نابجا (شوک هیپوولمیک)
۳. از دست دادن مایعات در اثر سوختگی شدید، اختلال آب و الکترولیت، یا پریتونیت
۴. اختلال عمل پمپاژ قلب در اثر حمله قلبی، نامنظمی ریتم قلب، پریکاردیت یا آمبولی ریه (شوک کاردیوژنیک)
۵. مسمومیت خون که باعث اتساع بیش از حد عروق خونی می شود، مانند آنچه که در نشانگان شوک سمی یا عفونت های وخیم (شوک سپتیک) رخ می دهد.
۶. برخی بیماری های غددی، نظیر بیماری آدیسون یا دیابت شیرین

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. جراحی عمده اخیر؛ جراحی اخیر
۲. زایمان
۳. کم خونی، عفونت، سرطان
۴. مسمومیت با داروهای روان گردان

۵. مصرف بیش از حد الکل

۶. استفاده از داروهایی که با شوک آنافیلاکسی (آلرژیک) همراهند، نظیر بنی‌سیلین، داروهای بی‌حس‌کننده موضعی و برخی داروهای دیگر

- پیشگیری:

تا حد امکان از علل و عوامل خطرهای این اختلال اجتناب کنید.

- عواقب موردانتظار:

این بیماری معمولاً با تشخیص و درمان زودرس قابل‌معالجه است. شوک بدون درمان، می‌تواند کشنده باشد.

- عوارض احتمالی:

ایست قلبی، ایست تنفسی، آسیب مغزی دائمی

- درمان:

۱. بستری در بیمارستان جهت تجویز مایعات وریدی، حمایت تنفسی با دستگاه مکانیکی و تجویز داروهای برای بالا بردن فشار خون و درمان علت زمینه‌ای شوک ضروری است.

۲. جراحی برای متوقف کردن خونریزی ممکن است لازم باشد.

۳. خونریزی خارجی را با اعمال فشار به موضع خونریزی متوقف کنید.

۴. بیمار را طوری بخوابانید که پاهای وی بالاتر از بدن قرار گیرد. بیمار را بیوشانید تا گرم شود.

۵. از این که راه هوایی بیمار باز بوده و تنفس طبیعی برقرار است اطمینان حاصل کنید. اگر تنفس متوقف شده است، تنفس مصنوعی دهان به دهان را شروع کنید. اگر هم تنفس و هم نبض قطع شده است احیای قلبی - تنفسی را شروع کنید.

- داروها:

۱. نوع داروهای تجویزی به اختلال زمینه‌ای بیمار بستگی دارد.

۲. در صورت وجود عفونت، آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود.

۳. اگر فشار خون در حد خطرناکی پایین است. داروهای بالابرنده فشار خون ممکن است تجویز شوند.

۴. اگر شوک در اثر از دست دادن خون یا مایعات ایجاد شده باشد، درمان شامل تزریق خون یا مایعات وریدی است.

- فعالیت:

تا بهبود کامل در بستر استراحت نمایید. برای کاهش احتمال لخته شدن خون در وریدهای پا، در همان حال که در بستر خوابیده‌اید پاها را به‌طور فعال حرکت دهید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

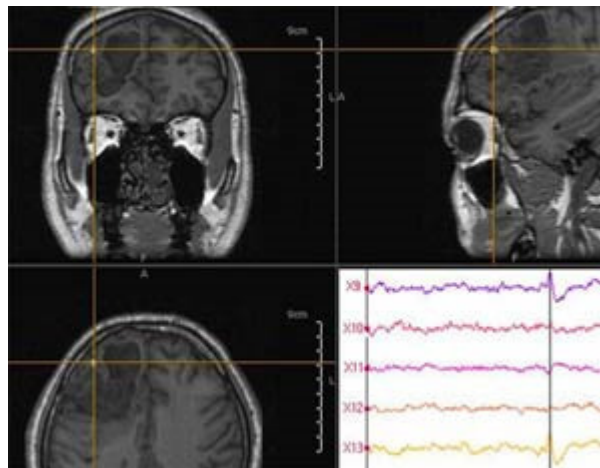
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم شوک باشید یا این علائم را در فرد دیگری مشاهده کنید، فوراً درخواست کمک کنید زیرا این حالت يك اورژانس است. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید، داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124395>

 **vista.ir**
Online Classified Service

صرع - epilepsy

صرع عبارت است از يك نوع اختلال در کار مغز که مشخصه آن عبارت است از حملات صرعی ناگهانی و تکرارشونده، حملاتی کوتاه مدت از رفتار غیرطبیعی و نامناسب، تغییر در وضعیت هوشیاری، یا حرکات غیرطبیعی.



صرع، که گاهی تشنج نیز خوانده می شود، يك علامت است نه يك بیماری. صرع مسری نیست. صرع می تواند در هر دو جنس و در هر سنی رخ دهد. صرع معمولاً بین سنین 14-2 سالگی آغاز می شود.

- علائم شایع:

صرع به چندین نوع مختلف تقسیم می شود که هر کدام ویژگی های خاص خود را دارند. بعضی از انواع صرع عبارتند از: صرع کوچک: که غالباً در کودکان رخ می دهد. کودک به یکباره فعالیت خود را متوقف می کند و برای حدود يك دقیقه با نگاهی بی حال به اطراف خیره می شود بدون اینکه بفهمد در اطراف او چه می گذرد. صرع بزرگ: که در تمام سنین رخ می دهد. فرد هوشیاری خود را از دست می دهد، عضلات بدنش سفت می شود و سپس دست و پا و بدن وی دچار تکان های غیرقابل کنترلی می شوند. امکان دارد اختیار ادرار نیز از دست برود و فرد خود را خیس نماید. حمله صرع بزرگ چندین دقیقه طول می کشد و غالباً به دنبال آن فرد به خواب عمیقی فرو می رود یا گیج است. قبل از بروز حمله صرع، فرد ممکن است علائم هشداردهنده ای را احساس کند: احساس عصبی بودن؛ اختلالات بینایی؛ احساس بوی بد؛ یا شنیدن صداهای عجیب و غریب.

صرع کانونی: که طی حمله آن، يك قسمت كوچك از بدن دچار تكان‌های غيرقابل كنترل می‌شود. این حالت تكان خوردن به قسمت‌های دیگر بدن گسترش می‌یابد و ممکن است تمام بدن شروع به تكان خوردن نماید. اما فرد هوشیاری خود را از دست نمی‌دهد. صرع لوب گیجگاهی مغز: که طی حمله آن، فرد ناگهان رفتاری غیرطبیعی که با شخصیت و رفتار عادی وی همخوانی ندارد بروز می‌دهد، مثلاً ممکن است ناگهان عصبانی شود یا از خود خشونت بروز دهد؛ بدون دلیل بخندد؛ یا حرکات بدنی عجیب و غریب داشته باشد (از جمله حرکات جویدن غیرطبیعی).

- علل بیماری:

بیش از 50 اختلال و بیماری مغز می‌توانند صرع ایجاد کنند، اما اصولاً بیماری‌هایی که در ساختمان مغز خلل وارد می‌آورند تنها در 25% موارد صرع یافت می‌شوند. علل شایع عبارتند از:

۱. آسیب رسیدن به مغز به‌هنگام تولد یا قبل از تولد

۲. سوء مصرف الکل یا مواد

۳. مسمومیت شیمیایی

۴. وارد آمدن آسیب شدید به سر

۵. تب بالا

۶. عفونت و تومور مغز، و اصولاً هرگونه ضایعه بزرگ‌شونده‌ای که مغز را تحت فشار قرار دهد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی صرع افراط در مصرف الکل

۲. استفاده از مواد روان‌گردان

۳. قرار گرفتن در معرض دودها و بخارات سمی

۴. پایین بودن قند خون

۵. سابقه صدمه به سر

۶. بعضی از داروها که یکی از اثرات جانبی آنها افزایش خطر حملات صرع است.

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از به‌وجود آمدن صرع وجود ندارد.

- عواقب موردانتظار:

صرع را بجز در موارد نسبتاً نادری که آسیب، تومور، یا عفونت مغزی قابل درمان وجود دارد، نمی‌توان معالجه کرد. اما با کمک داروهای ضد تشنج می‌توان از بروز بسیاری از حملات صرعی جلوگیری نمود، به‌طوری که فرد می‌تواند زندگی تقریباً طبیعی داشته باشد.

- عوارض احتمالی:

ادامه حملات (علی‌رغم درمان) و ندرتاً افت عملکردهای ذهنی فرد

- درمان:

۱. اقدامات تشخیصی ممکن است عبارت باشند از: سی‌تی اسکن یا ام‌آر‌آی از مغز، نوار مغز، و آزمایش خون

۲. درمان صرع عبارت است از دارودرمانی برحسب نوع صرع

۳. همیشه يك دستبند یا گردن‌آویز مخصوص به همراه داشته باشید که نشان‌دهنده این باشد که صرع دارید. این کار کمک می‌کند که در صورت وقوع حمله صرع دیگران و کارکنان پزشکی بهتر بتوانند به مراقبت از شما بپردازند.

۴. از قرار گرفتن در هر موقعیتی که قبلاً باعث بروز حمله صرع شده است خودداری کنید.

۵. وقتی با فردی که دچار حمله صرع شده است روبه‌رو می‌شوید، لباس‌های او را شل کنید، وی را روی زمین بخوابانید و از آسیب حفظ کنید. حمله صرع اگرچه در ظاهر ترسناک به نظر می‌رسد، ندرتاً به خودی خود زیان‌آور است.

- داروها:

داروهای ضدتشنج، طی درمان، پزشک به بررسی پاسخ شما به دارو می‌پردازد. اغلب لازم می‌شود که دوز دارو تغییر یابد یا دارو عوض شود. تا آنجا که می‌توانید اطلاعات خود را در مورد داروی دریافتی افزایش دهید. باید توجه داشته باشید که در کنار مهار حملات صرع، دارو ممکن است اثرات جانبی قابل توجهی داشته باشد.

- فعالیت:

محدودیت برای آن وجود ندارد. در اغلب جاها در صورتی که فرد به‌مدت يك سال حمله صرع نداشته باشد به وی اجازه داده می‌شود رانندگی کند.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. الکل ننوشید، نوشیدن الکل ممکن است اثر دارو را کاهش داده و باعث بروز حمله صرع شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان صرع دارید. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان صرع ممکن است عوارض جانبی به‌همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124394>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ضایعات خوش‌خیم پوست - skin lesions benign

ضایعات خوش‌خیم پوست رشد غیرسرطانی یا نواحی رنگدانه‌دار یا تغییرات رنگ بر روی پوست.



- علائم شایع:

۱. زاید پایه‌دار : جوانه‌های نرم به رنگ گوشت اغلب پایه‌دار که بر روی گردن، زیر بغل و کشاله ران یافت می‌شوند.
۲. خال‌ها : ضایعات مسطح یا برجسته دارای حاشیه کاملاً مشخص. خال‌ها ممکن است سیاه، آبی، قرمز، زرد یا قهوه‌ای رنگ باشند.
۳. نقاط آلبالویی: ضایعات نوک سوزنی به رنگ قرمز روشن بر روی قفسه سینه یا پشت.
۴. لکه‌های توت‌فرنگی : نواحی برجسته به رنگ قرمز روشن در شیرخواران که تا هنگام برداشتن با جراحی رشد می‌کنند.
۵. کلویید: رشد نامنظم رنگ‌پریده و ضخیم پوست که در ناحیه بک جوشگاه آغاز شده و به تدریج اندازه آن افزایش می‌یابد.
۶. درماتوفیبروم: گرهک‌های گرد، معمولاً قهوه‌ای رنگ که اغلب در ناحیه ساق دیده می‌شوند.
۷. کک‌ومک : نواحی مسطح قهوه‌ای‌رنگ به‌اندازه سر سوزن یا بزرگتر.

- علل بیماری:

علل آنها ناشناخته است، ولی بیشتر مردم تعدادی ضایعه خوش‌خیم پوستی دارند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی ضایعات خوش‌خیم پوستی، بارداری یا مصرف قرص‌های ضدبارداری (تنها در مورد لکه‌های قهوه‌ای‌رنگ کک‌ومک مانند).

- پیشگیری:

برای کاهش کک‌ومک از مواجهه زیاد با آفتاب پرهیز کنید. سایر انواع ضایعات خوش‌خیم قابل پیشگیری نیستند.

- عواقب موردانتظار:

معمولاً درمانی نیاز نیست زیرا بیشتر این ضایعات پوستی بی‌ضرر هستند. ضایعات مشکوک یا بدنما را می‌توان با جراحی برداشت. اگر ناحیه مبتلا بزرگ بوده و یا در نقطه حساس واقع باشد، جراحی ترمیمی پس از برداشت ضایعه ممکن است لازم گردد.

- عوارض احتمالی:

تغیر بدخیم در خالها، خونریزی از لکه‌های توت‌فرنگی.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل نمونه‌برداری پوست (برداشت قسمت کوچکی از بافت جهت بررسی آزمایشگاهی کمک‌کننده به تشخیص) باشد. معاینه ضایعات پوستی باید به‌طور منظم از نظر علایم رشد، تغییر رنگ، درد، عفونت یا خونریزی توسط خود فرد انجام شده، به‌خصوص در مورد ضایعاتی که دائماً در معرض ساییدگی یا تحریک توسط لباس قرار دارند. جراحی برای برداشت ضایعاتی که بزرگ شده، دچار خونریزی یا تغییر رنگ شده، التیام آنها با کندی صورت می‌گیرد یا بدنما هستند ممکن است توصیه گردد. در صورت برداشت ضایعه با جراحی، محل عمل را با پانسمان تمیز پوشانده و در برابر آسیب از آن محافظت کنید. تجویز پمادها به‌ندرت ضرورت می‌یابد.

- داروها:

برای این اختلالات معمولاً دارویی نیاز نیست. گریم کردن ممکن است برای پوشاندن لکه‌های بدنما سودمند باشد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

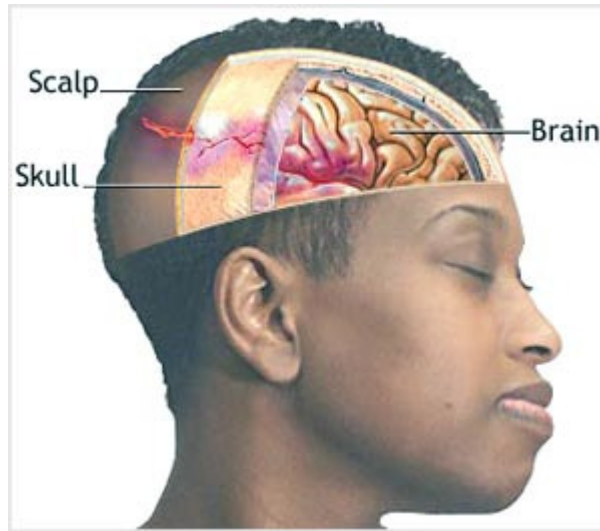
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای یک ضایعه پوستی هستید که بزرگ شده یا دچار خونریزی، تغییر رنگ یا درد شده و یا التیام نمی‌یابد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124364>



ضربه و آسیب سر - head injury

آسیب به سر عبارت است از ضربه به سر، همراه با یا بدون از دست دادن هوشیاری یا سایر علایم قابل مشاهده. بسته به ماهیت ضربه، زخم‌های سر ممکن است باز یا بسته باشند.



- علایم شایع:

به گسترده‌گی صدمه بستگی دارند. توجه داشته باشید که بودن یا نبودن تورم در محل وارد آمدن ضربه ربطی به جدی بودن آسیب ندارد. علایم شامل هر کدام یا تمام موارد زیر هستند:

۱. خواب آلودگی یا گیجی
۲. استفراغ یا تهوع
۳. تاری دید
۴. منگی
۵. اشکال در صحبت کردن
۶. ضعف عضلانی
۷. هم‌اندازه نبودن مردمک‌ها
۸. از دست هوشیاری به‌طور موقتی یا برای مدت طولانی
۹. فراموشی
۱۰. تحریک‌پذیری
۱۱. سردرد
۱۲. خونریزی از پوست سر در صورتی که زخم شده باشد.

- علل بیماری:

وارد آمدن ضربه به سر. بدترین آسیب‌ها معمولاً در اثر تصادفات رخ می‌دهند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. مصرف الکل
۲. ورزش‌های خطرناک، مثل بوکس
۳. اختلالات صرعی و تشنجی

۴. سوار شدن بر دوچرخه و موتور سیکلت بدون کلاه ایمنی

- پیشگیری:

۱. قبل از رانندگی از داروهای روان گردان استفاده نکنید. از مصرف الکل جداً پرهیز کنید.
۲. به هنگام دوچرخه سواری یا حرکت با موتور سیکلت از کلاه ایمنی استفاده کنید.
۳. همیشه به هنگام سوارشدن در خودرو از کمربند ایمنی استفاده نمایید. شیرخواران و کودکان کم سن و سال را نیز در صندلی‌های عقب قرار داده، با کمربند ایمنی مخصوص از آنها مراقبت نمایید.

- عواقب مورد انتظار:

با شناسایی زود هنگام علائم خطر و درمان معمولاً قابل معالجه است. عوارض ضربه به سر ممکن است جان بیمار را به خطر اندازد یا باعث معلولیت دائمی شوند.

- عوارض احتمالی:

خونریزی در داخل جمجمه و خارج از مغز (خونریزی و هماتوم زیرسخت شامه) خونریزی به داخل مغز

- درمان:

بستری کردن برای زیر نظر گرفتن بیمار، در صورتی که علائم شدید باشند. اقدامات تشخیصی عبارتند از: آزمایش خون و مایع نخاع، عکسبرداری ساده از جمجمه و گردن با اشعه ایکس، و سی‌تی اسکن از سر. تعیین گستردگی آسیب تنها با معاینه و مشاهده دقیق امکان‌پذیر است. امکان دارد پس از معاینه و بررسی فرد توسط پزشک، وی به خانه فرستاده شود، اما باید يك فرد قابل اطمینان در کنار او بماند و مراقب بروز علائم جدی باشد. بیست و چهار ساعت اول پس از ضربه از نظر بروز علائم و عوارض جدی بسیار مهم است، اگرچه این گونه علائم و عوارض ممکن است دیرتر (تا 6 ماه پس از آسیب) نیز ظاهر شوند. اگر شما مراقبت از فرد را به عهده دارید، او را تا 24 ساعت هر 2 ساعت یا طبق آنچه توصیه شده است بیدار کنید. اگر فرد بیدار نشد، فوراً پزشک را خبر کنید. در صورت بروز علائم زیر نیز پزشک را در جریان بگذارید: استفراغ، ناتوانی از حرکت دادن دست یا پا در يك طرف به خوبی طرف دیگر، سفتی گردن، هم‌اندازه یا هم شکل نبودن مردمک‌ها، تشنج، بی‌قراری قابل توجه، سردرد شدید که تا بیش از 4 ساعت پس از آسیب ادامه یابد. گیجی یا عدم آگاهی نسبت به زمان، محیط اطراف، یا افراد.

- داروها:

تا زمانی که تشخیص قطعی نشده باشد نباید هیچ‌گونه دارویی به فرد، از قبیل استامینوفن یا آسپیرین داد.

- فعالیت:

بیمار باید تا زمانی که خطر رفع نشده باشد در رختخواب به استراحت بپردازد.

- رژیم غذایی:

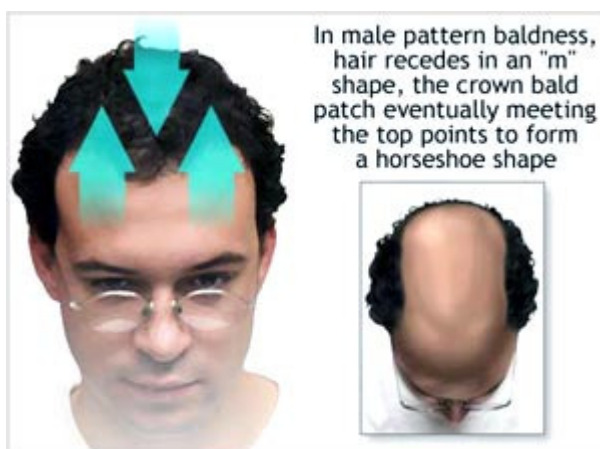
رژیم غذایی فقط شامل مایعات تا زمانی که خطر رفع شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم آسیب سر را دارید یا در يك نفر دیگر این علائم را مشاهده کرده‌اید. اگر پس از واردکردن ضربه، شما شاهد بروز هر کدام از علائمی که در قسمت اصول کلی درمان ذکر شده بودید.

طاسی سر طبق الگوی مشخص - baldness pattern

طاسی سر طبق الگوی مشخص عبارت است از ریزش موی تدریجی و بدون درد که با الگویی مشخص و با افزایش سن فرد رخ می‌دهد. این نوع ریزش مو هرچه زودتر آغاز شود، ریزش نهایی موی سر بیشتر خواهد بود. در برخی از افراد، ریزش مو طی یک دوره کوتاه‌مدت، بسیار سریع رخ می‌دهد، ولی بعد از آن، سرعت ریزش کم شده و ثبات نسبی برقرار می‌گردد.



در مردان، ریزش مو ممکن است حتی از بیست و چندسالگی شروع شود، در حالی که در زنان، ریزش مو به ندرت پیش از 50 سالگی شروع می‌شود.

- علایم شایع:

در مردان، ریزش مو از قسمت فوقانی سر شروع می‌شود و به گیجگاه و نواحی جلویی گسترش می‌یابد. در زنان، ریزش مو معمولاً فقط در قسمت فوقانی سر رخ می‌دهد. در هر دو جنس، ممکن است مقداری ریزش مو به طور پراکنده نیز رخ دهد.

- علل بیماری:

عوامل ژنتیکی، عوامل هورمونی، هورمون‌های مردانه عامل مهمی در طاسی هستند. در مردانی که در جوانی اخته شده‌اند ریزش مو رخ نمی‌دهد حتی اگر عوامل ژنتیکی را داشته باشند، مگر اینکه هورمون تستوسترون (یک هورمون مردانه) دریافت کنند. از طرفی، هورمون استروژن (یک هورمون زنانه) ممکن است نقش محافظتی در برابر ریزش مو در خانمها داشته باشد، زیرا ریزش مو در خانمها به ندرت پیش از یائسگی رخ می‌دهد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی این نوع ریزش موی سر. ریزش موی که پس از بیماری، بارداری، یا به عنوان عارضه نامطلوب مصرف دارو رخ می‌دهد با ریزش موی مورد بحث در اینجا متفاوت است.

- پیشگیری:

نشان داده شده است که داروی مینوکسیدیل روند طاسی را در بعضی مردان، تا حدی کند یا معکوس می‌کند. این دارو گران است. هم‌اکنون تحقیقات در زمینه سایر داروها ادامه دارد.

- عواقب مورد انتظار:

در حال حاضر روشی برای درمان قطعی آن وجود ندارد. بعضی‌ها استفاده از کلاه‌گیس یا انجام پیوند مو را می‌پذیرند. برای سایرین نیز استفاده از داروی موضعی (مالیدنی) ممکن است کمک‌کننده باشد.

- عوارض احتمالی:

هیچ عارضه طبی وجود ندارد، اما امکان دارد طاسی باعث استرس عاطفی شود.



- درمان:

از شامپوها و پمادهای حاوی دارو استفاده نکنید. آنها هیچ فایده‌ای ندارند. اگر نمی‌توانید طاسی را قبول کنید، سه انتخاب برای شما وجود دارد: استفاده از کلاه‌گیس؛ جراحی پیوند مو؛ یا داروی موضعی (مالیدنی). روش انجام جراحی پیوند مو (کاشت مو) بهبود یافته است، اما کاشت مو ممکن است عوارضی به دنبال داشته باشد. بنابراین قبل از اقدام به آن اطلاعات کافی را در رابطه با مزایا و مضرات آن کسب کنید.

- داروها:

برای طاسی مصرف دارو ضرورت ندارد. اما برای کسانی که تمایل به درمان دارند، به نظر می‌رسد داروی مینوکسیدیل به صورت موضعی روی سر، رشد مو را در 20%-50% افراد تحریک کند. اما اثربخشی آن کاملاً متغیر است و هنوز مشخص نیست که در درازمدت فایده دارد یا خیر. داروی مینوکسیدیل گران است و اگر در شما اثر کند، باید آن را تا مدت نامحدود ادامه دهید تا فایده به دست آمده حفظ شود.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر تمایل دارید که برای کاشت مو اقدام کنید.

طاسی منطقه‌ای - alopecia areata

طاسی منطقه‌ای (آلوپسی آره‌آتا) عبارت است از ریزش ناگهانی موها در يك منطقه دایره‌ای بر روی سر. همراه با ریزش مو. هیچ‌گونه شواهد قابل مشاهده‌ای از بیماری بر روی پوست سر به چشم نمی‌خورد. البته این بیماری غیر از پوست سر، می‌تواند ابروها، مژه‌ها، ناحیه تناسلی، و زیر بغل را نیز درگیر کند.



- علائم شایع:

ریزش ناگهانی موها در يك منطقه دایره‌ای با حاشیه کاملاً مشخص. در موارد نادر، ریزش مو ممکن است کامل باشد (طاسی کلی). هیچ دردی وجود ندارد. هیچ خارش‌ی وجود ندارد.

- علل بیماری:

ناشناخته است، اما ارث و مشکلات عاطفی مثل اضطراب ممکن است نقش داشته باشند. امکان دارد دستگاه خود ایمنی نیز در ایجاد این بیماری نقش داشته باشد. خود ایمنی یعنی پاسخ اشتباه و نابجای دفاع بدون به نحوی که اجزای خودی مورد حمله و تخریب قرار می‌گیرند. گاهی به علت التهاب تیروئید یا يك نوع کم‌خونی به نام کم‌خونی وخیم رخ می‌دهد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

استرس، سابقه خانوادگی طاسی منطقه‌ای.

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری نمود.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً خوب می‌شود، به نحوی که رشد مجدد مو در عرض 18 ماه تا 3 سال ناحیه طاسی را ترمیم می‌کند. در بیمارانی که تعداد این نواحی کم و اندازه آنها کوچک است معمولاً بهبودی کامل است. این اختلال در 25% موارد دوباره رخ می‌دهد.

- عوارض احتمالی:

ریزش کل موها، کندبودن یا ناکامل بود رشد مجدد مو.

- درمان:

در مرحله حاد بیماری می‌توانید از کلاه‌گیس استفاده نمایید. در موارد ساده و خود محدود شونده که طاسی اصلاً جلب توجه نمی‌کند، شاید هیچ‌گونه درمانی لازم نباشد. به همان ترتیبی که قبلاً حمام می‌گرفته‌اید یا از شامپو استفاده می‌کرده‌اید عمل کنید. این بیماری مسری نیست. سعی کنید موی اطراف ناحیه طاس را به شدت نکشید.

- داروها:

امکان دارد استروئید موضعی برای شما تجویز شود. استروئید موضعی را يك با دو بار در روز به روی ناحیه بمالید، مگر اینکه دستور دارویی به گونه دیگر باشد. بهتر است دارو را بلافاصله پس از حمام کردن یا شامپو به روی ناحیه بمالید زیرا بهتر پخش و جذب می‌شود. برای پوست سر و ناحیه تناسلی، تنها از استروئیدهای کم‌قدرت و بدون فلوتور استفاده نمایید. در موارد خاص، امکان دارد در ناحیه دچار ریزش مو استروئید تزریقی و نیز کورتیزون خوراکی يك روز در میان تجویز شود. مینوکسیدیل مالیدنی نیز شاید کمک‌کننده باشد. این دارو برای تحريك رشد مو استفاده می‌شود. اما این دارو گران و تأثیر آن بسیار متغیر و غیرقابل پیش‌بینی است. برای بعضی از بیماران می‌توان داروی تریامسینولون را در پوست سر تزریق کرد. ممکن است نور شیمی درمانی با روش PUVA توصیه شود. در این روش اول يك دارو داده می‌شود که پوست را به اشعه فرابنفش حساس می‌سازد، سپس يك مقدار مشخص و کنترل شده از اشعه فرابنفش تابانده می‌شود.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم طاسی منطقه‌ای را دارید. اگر یکی از موارد زیر به هنگام درمان رخ می‌دهد: ریزش مو بیشتر شود. ریزش مو در عرض 4 هفته کم نشود. نواحی طاسی، علائم عفونت (قرمزی، تورم، درد به هنگام لمس ناحیه، گرمی) را پس از تزریق داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124371>

 **vista.ir**
Online Classified Service

عدم تحمل لاکتوز - lactose intolerance

عدم تحمل لاکتوز مشکل پیدا کردن با خوردن شیرگاو. لاکتوز قند اصلی شیر است، عدم تحمل لاکتوز با شدت متغیر در 75% سیاهپوستان، 90% آسیایی‌ها یا آمریکایی‌های هندی الاصل و کمتر از 20% قفقازی‌ها بروز می‌کند. این بیماری مسری یا سرطانی نیست.



- علایم شایع:

۱. اسهال کفآلود همراه بثورات پوستی

۲. استفراغ

۳. کُند بودن سرعت وزن‌گیری، رشد و تکامل در بزرگسالان

۴. صداهای شکمی به صورت غاروغور، کرامپ‌های شکمی و اسهال

۵. نفخ و تجمع گاز در شکم

۶. تهوع

- علل بیماری:

کمبود یا نبود آنزیم لاکتاز، لاکتاز برای هضم همه انواع شیر غیر از شیرمادر ضروری است. بدون این آنزیم، قندشیر آب جذب کرده، باعث بروز اسهال می‌گردد. اگرچه برخی شیرخواران با این اختلال متولد می‌شوند، عدم تحمل لاکتوز معمولاً در بزرگسالی بروز می‌کند. عدم تحمل موقت لاکتوز ممکن است در شیرخواران پس از يك حمله شدید گاستروانتریت (اسهال و استفراغ) که به پوشش روده آسیب وارد می‌کند، رخ دهد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی کمبود آنزیم لاکتاز

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست. خانم‌های باردار در صورت داشتن سابقه خانوادگی عدم تحمل لاکتوز باید شیرخود را برای تغذیه کودک در نظر گیرند. در غیر این صورت به يك شیرخشك فاقد لاکتوز ممکن است نیاز باشد.

- عواقب مورد انتظار:

این عارضه در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌گردد. با این حال تسکین یا کنترل علایم امکان‌پذیر است. علایم بیماران در زمان‌هایی به دلایل نامشخص بدتر می‌شود.

- عوارض احتمالی:

کمبود کلسیم (به ندرت)

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل کشت مدفوع، آزمون تنفسی هیدروژن لاکتوز، آزمون جذب لاکتوز و به ندرت نمونه‌برداری از روده کوچک باشد. علائم با محدودیت یا استفاده از فرآورده‌های حاوی لاکتاز قابل کنترل است.

- داروها:

استفاده از آنزیم مکمل جهت خنثی‌سازی لاکتوز شیر. آنزیم لاکتاز بدون نیاز به نسخه برای افزودن به شیر یا محصولات لبنی در دسترس است. همچنین محصولاتی که به طور آماده حاوی این آنزیم هستند نیز در دسترس هستند. مکمل‌های کلسیم ممکن است توصیه گردد.

- فعالیت‌ها:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

اگر این عارضه در بدو تولد وجود داشته باشد، یک شیرخشک بدون لاکتوز یا کم لاکتوز نظیر شیرخشک‌های تهیه شده از سویا توصیه می‌گردد. اگر عدم تحمل لاکتوز موقتی و ناشی از اسهال و استفراغ باشد، استفاده از یک شیرخشک جایگزین تنها برای مدت کوتاهی باید در نظر گرفته شود. پس از این دوره، مصرف شیرگاو و باید از سرگرفته شود. افراد بزرگتر دچار عدم تحمل لاکتوز باید مصرف شیر و محصولات لبنی نظیر پنیر و بستنی را کاهش داده یا محدود کنند. در برخی بیماران، شیر کامل یا شیر شکلات بهتر از سر شیر تحمل می‌شوند. این بیماران باید به پرجسب‌های روی محصولات غذایی دقت کنند، چرا که قند شیر در بسیاری از محصولات غذایی به کار رفته که خوردن آنها ممکن است باعث ایجاد علائم شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. افزایش درجه حرارت تا 3/38 درجه سانتیگراد

۲. عدم وزن‌گیری شیرخوار

۳. عدم تخفیف علائم با رژیم بدون شیر

۴. اگر بروز مجدد استفراغ یا اسهال در کودکی که قبلاً دچار عدم تحمل موقتی نسبت به شیر و محصولات لبنی بوده است.

<http://vista.ir/?view=item&id=124372>



عدم تعادل پتاسیم - potassium imbalance

عدم تعادل پتاسیم پایین‌تر یا بالاتر بودن سطح پتاسیم در خون، مایعات بدن و داخل سلول‌ها نسبت به مقدار طبیعی. پتاسیم به همراه سدیم و کلسیم در حفظ ریتم طبیعی قلب، تنظیم تعادل آب بدن، انقباض عضلات و پیام‌های عصبی نقش دارد.

- علایم شایع:

۱. ضعف و فلج

۲. تهوع و اسهال

۳. فشار خون پایین

۴. ضربان قلب نامنظم و سریع در حد خطرناک یا ضربان قلب کند (گاهی)

۵. ضربان قلب نامنظم و سریع در حد تهدید حیات. این حالت در کاهش پتاسیم شدیدتر از افزایش پتاسیم بروز می‌کند.

- علل بیماری:

۱. بیماری مزمن کلیه همراه نارسایی کلیه. دفع پتاسیم از کلیه‌های نارسا آهسته‌تر از حالت عادی بوده و این موجب تجمع پتاسیم در بدن می‌گردد.

۲. مصرف مکمل‌های خوراکی پتاسیم

۳. داروهای نظیر مهارکننده‌های ACE ، تری‌متوپریم، داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی

۴. سوختگی‌ها یا آسیب‌های له کننده بدن (مثل زیر آوار ماندن) در این آسیب‌ها ممکن است پتاسیم از بافت‌های آسیب دیده به داخل مایعات بدن آزاد گردد.

۵. بیماری آدیسون

۶. مصرف داروهای ادرارآور برای پرفشاری خون یا نارسایی قلبی

۷. از دست رفتن طولانی مدت مایعات بدن از طریق استفراغ یا اسهال

۸. بیماری‌های مزمن کلیه همراه نارسایی کلیه. بیماری‌های مزمن کلیه در بعضی مراحل ممکن است با از دست رفتن پتاسیم بدن همراه باشند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دیابت شیرین

۲. بیماری غدد فوق کلیه

۴. مصرف داروهای نظیر داروهای ادرارآور، مهارکننده‌های ACE ، مکمل‌های پتاسیم و دیگوکسین. سطح پایین پتاسیم به ویژه در افراد مصرف کننده دیزیتال اغلب منجر به اختلالات ضربان قلب می‌گردد.

- پیشگیری:

در صورت مصرف داروها یا وجود اختلالات تأثیرگذار بر سطح پتاسیم (به قسمت علل و خطرها رجوع شود) آموزش دادن به بیمار تا حد امکان درباره وضعیت بیماری، داروها و چگونگی پیشگیری از عدم تعادل پتاسیم کمک کننده است. در صورتی که بیمار از دیزیتال یا داروهای ادرارآور استفاده می‌کند، اندازه‌گیری منظم سطح پتاسیم خون توصیه می‌شود. در مورد استفراغ یا اسهال طول کشیده، مراقبت‌های طبی لازم توصیه می‌شود.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً می‌توان با تزریق داخل وریدی مایعات و درمان اختلالات زمینه‌ای آن را اصلاح کرد.

- عواقب احتمالی:

ایست قلبی و مرگ

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیص ممکن است شامل آزمایش‌های خون و ادرار از نظر پتاسیم و سایر الکترولیت‌ها و نیز نوار قلب (روشی برای تشخیص بیماری‌های قلب از طریق ارزیابی فعالیت الکتریکی قلب) باشد.

۲. درمان این اختلالات معمولاً در منزل با رژیم غذایی یا مکمل‌های پتاسیم امکان‌پذیر است، ولی در موارد کمبود یا ازدیاد شدید پتاسیم، بستری در بیمارستان جهت درمان وریدی ممکن است لازم باشد.

۳. در صورتی که بیمار داروهای ادرارآور یا دیژیتال مصرف می‌کند، دوستان و خانواده وی باید طریقه احیای قلبی - تنفسی - را برای مواقع ضروری - بیاموزند. خود بیمار نیز باید طریقه شمارش ضربان قلب از طریق لمس نبض مچ دست یا گردن را بیاموزد.

- داروها:

۱. مکمل‌های خوراکی پتاسیم در موارد کمبود پتاسیم

۲. داروهای ادرارآور جهت افزایش دفع پتاسیم از ادرار در موارد ازدیاد پتاسیم

۳. مایعات وریدی برای اصلاح موارد شدید عدم تعادل پتاسیم

۴. داروهای مقتضی برای بیماری زمینه‌ای

- فعالیت:

پس از بهبود علائم، هرچه سریع‌تر فعالیت‌های خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

بسته به وضعیت بیمار متفاوت است. کاهش پتاسیم خفیف با افزایش مصرف خوردنی‌های غنی از پتاسیم نظیر آب پرتقال، موز، خربزه، آب هویج، گوجه‌فرنگی و قابل درمان است.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم عدم تعادل پتاسیم بوده و یا دچار اختلالات تأثیرگذار بر سطح پتاسیم باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124373>

 **vista.ir**
Online Classified Service

عدم نزول بیضه - testes undescended

عدم نزول بیضه عبارت است از يك اختلال موجود در هنگام تولد که در آن يك یا هر دو بیضه از لگن به مکان طبیعی خود در بیضه‌دان نزول نکرده‌اند.
3% از نوزادان پسر رسیده و 30% از نوزادان پسر نارس دچار عدم نزول بیضه هستند. اکثراً بدون درمان تا يك سالگی نزول می‌کنند.

- علایم شایع:

بیضه‌دان در يك یا هر دو طرف، تکامل نیافته به نظر می‌رسد. بیضه در مکان طبیعی خود در بیضه‌دان قابل لمس نیست.

- علل بیماری:

ناشناخته، اما احتمالاً مربوط به نقص هورمونی در مادر یا جنین، وجود رشته‌هایی که مسیر آن را ببندند و باعث شوند در ناحیه مغبنی باقی بمانند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی عدم نزول بیضه

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

در صورتی که قبل از بلوغ با جراحی یا هورمون‌ها درمان شود، معمولاً قابل‌علاج است.

- عوارض احتمالی:

۱. جاد فتق

۲. افزایش احتمال سرطان بیضه

۳. عقیمی یا کاهش میزان باروری

۴. فقدان تکامل جنسی طبیعی در صورت فقدان بیضه‌ها

۵. مشکلات روانی همراه با کاهش اعتماد به نفس مرد در صورت عدم تصحیح مشکل

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی در صورت عدم لمس بیضه می‌توانند شامل سونوگرافی یا سی‌تی‌سکن باشند. درمان با توجه به نوع کریپتورکیدیسم (بیضه مخفی) تعیین می‌گردد. در صورتی که بیضه گاهی در بیضه باشد و گاهی برگردد، به‌طور طبیعی مشکل تا هنگام بلوغ خود به خود رفع می‌شود. سایر انواع با هورمون یا جراحی درمان می‌شوند. جراحی برای راندن بیضه به بیضه‌دان. برای کسانی که به درمان هورمونی پاسخ نمی‌دهند، جراحی تنها درمان است. جراحی باید در 21-15 ماهگی ولی نه دیرتر از بلوغ انجام گیرد تا کارکرد تولیدمثلی حفظ شود.

- داروها:

ممکن است گنادوتروپین‌های جفتی انسانی به صورت تزریقی تجویز شوند. معمولاً 3 بار در هفته به مدت 4-6 هفته داده می‌شوند. این درمان باعث می‌شود بیضه‌ها در تقریباً تمامی موارد به‌طور طبیعی نزول کنند.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد. رژیم غذایی

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

اگر کودک شما دچار عدم نزول بیضه شده باشد. به محض تشخیص این اختلال مراجعه کنید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124374>



عرق سوز (میلیاریا روبرا) - prickly heat

عرق سوز (میلیاریا روبرا) یک اختلال پوستی با مشخصه بثور (ضایعات پوستی) خارش دار غیر التهابی ناشی از انسداد مجاری غدد عرق. این اختلال در همه سنین دیده می شود ولی در شیرخواران شایع تر است.



- علایم شایع:

بروز و زیکولها (ناولهای پوستی کوچک پر از مایع که ممکن است در عرض چند ساعت ظاهر شده و ناپدید گردند) به صورت گروهی یا بنورات قرمز بدون و زیکول در مناطقی از بدن که زیاد عرق می کند.

- علل بیماری:

انسداد مجاری غدد عرق به دلایل ناشناخته

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. چاقی

۲. آب و هوای گرم و مرطوب

۳. عوامل ژنتیک، نظیر پوست لطیف و حساس

۴. استفاده از زیرپوش‌های دارای جنس پلاستیکی

- پیشگیری:

دوری از عوامل خطر فوق‌الذکر

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان قابل علاج است ولی عود آن شایع است.

- عوارض احتمالی:

عفونت پوستی ثانویه

- درمان:

۱. دوش سرد گرفتن یا حمام وان به طور مکرر کمک کننده است.

۲. از پمادها یا کرم‌های نرم‌کننده پوست 6-7 بار در روز استفاده کنید.

۳. از کمپرس آب سرد برای تسکین خارش و تسریع سیر بهبود استفاده کنید.

۴. پوست را به آهستگی خشک کرده و پس از کمپرس آب سرد و تا زمان کمپرس بعدی (برای خشک ماندن پوست) آرد ذرت یا پودر بچه بر روی پوست بپاشید.

۵. از جوراب‌های نخی و کفش‌های با جنس چرم خالص به جای کفش‌های با جنس مواد مصنوعی استفاده کنید.

۶. تا حد ممکن پوست ناحیه مبتلا را باز و در معرض هوا قرار دهید.

۷. از لباس‌های چسبناک یا تنگ استفاده نکنید.

۸. به محض خیس شدن پوشک شیرخوار آن را عوض کنید.

۹. اگر سابقه عرق سوز دارید، از آفتاب سوختگی خود را حفظ کنید زیرا واکنش التهابی بدن نسبت به آفتاب سوختگی ممکن است شعله‌ور کننده حمله جدید عرق‌سوز باشد.

۱۰. از محیط‌های سرد و خشک دوری کنید.

- داروها:

به کار بردن کرم‌های استروئیدی بدون نسخه 2 یا 3 بار در روز (بسته به توصیه پزشک) سودمند است. آنتی‌بیوتیک خوراکی در صورت وجود عفونت باکتریایی ثانویه ممکن است تجویز گردد.

- فعالیت:

در آب و هوای گرم و مرطوب یا تا بهبود عارضه پوستی فعالیت خود را کاهش دهید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

عدم بهبود عرق سوز در عرض ده روز، با وجود مراقبت‌های لازم در منزل

<http://vista.ir/?view=item&id=124375>



عفونت حاد کلیه - kidney infection acute

عفونت حاد کلیه عفونت باکتریایی غیرمسمری کلیه‌ها (کلیه‌ها مسؤول دفع مواد زائد از جریان خون و تولید ادرار هستند). این بیماری می‌تواند هر دو جنس را مبتلا سازد ولی در همه سنین در خانم‌ها شایع‌تر است. عفونت‌های حاد کلیه در مردان در هر سنی ممکن است حاکی از وجود یک بیماری زمینه‌ای جدی نظیر تومور، انسداد یا اختلالات پروستات باشد.

- علائم شایع:

۱. تب و لرز تکان‌دهنده

۲. سوزش و تکرر ادرار

۳. دفع ادرار کدر یا خونی

۴. درد (بعضاً شدید) یک طرفه یا دو طرفه کمر

۵. درد شکم

۶. خستگی قابل ملاحظه توجه: کودکان خردسال و سالمندان ممکن است علائم معمول بیماری را نداشته باشند.

- علل بیماری:

تهاجم باکتری (شایع‌تر از همه، اشرشیاکولی) به یک یا هر دو کلیه. این عفونت ممکن است از درگیری مثانه آغاز شود. شایعترین منابع عفونت باکتریایی عبارتند از: فعالیت جنسی شدید در زنان که باعث ورود باکتری‌ها به پیشابراه و مثانه می‌گردد. عفونت‌های نقاط دیگر بدن که از طریق جریان یا گره‌های لنفاوی به کلیه‌ها انتشار می‌یابند. مسدودشدن یا اختلال دستگاه ادراری در اثر سنگ، انسدادها، اختلال عملکرد مثانه ناشی از بیماری‌های عصبی، تومورها یا اختلالات مادرزادی. کاتترها، سوندها یا اقدامات جراحی مورد استفاده برای سایر بیماری‌های طبی. استفاده از حمام کف به ویژه در دختران کم‌سن و سال.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دیابت شیرین

۲. تومور یا عفونت مزمن مثانه

۳. عدم تخلیه مرتب ادرار

۴. حاملگی

۵. فلج ناشی از آسیب‌ها یا تومورهای طناب نخاعی

- پیشگیری:

هیچ اقدام پیشگیرانه خاصی در مورد مردان وجود ندارد. در مورد خانمها: پس از دفع مدفوع، شستشو از ناحیه مهبل به سمت مقعد (از جلو به عقب) باید صورت گیرد. اجتناب از مرطوب ماندن طولانی اطراف پیشابراه مانند آنچه در اثر استفاده از زیر پوش‌های نایلونی یا لباس‌های شنای خیس رخ می‌دهد. اجتناب از فعالیت جنسی که باعث تحریک یا آسیب پیشابراه یا مثانه می‌گردد. ادرار کردن در طی 15 دقیقه پس از مقاربت. خودداری از نگه داشتن ادرار. ادرار کردن هر موقع که احساس فشار دفع ادرار وجود دارد.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان در طی 14-10 روز قابل علاج است. برای اطمینان از علاج قطعی، مراجعه مجددی به پزشک خود پس از دریافت درمان داشته باشید.

- عوارض احتمالی:

عفونت مزمن کلیه، پرفشاری خون.

- درمان:

آزمایش کامل ادرار و کشت ادرار برای تشخیص؛ سیستوسکوپی (مشاهده داخل مثانه با استفاده از یک سیستوسکوپ، یک وسیله بصری باریک با چراغی در نوک آن)؛ سونوگرافی؛ پیلوگرام داخل وریدی (IVP) (روش برای بررسی کلیه‌ها و مجاری ادرار با تزریق یک داروی قابل شناسایی توسط اشعه ایکس به داخل جریان خون) آزمون‌های دیگری در موارد خاص ممکن است توصیه گردد. اساس درمان را تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها تشکیل می‌دهد. خودداری از نگه داشتن طولانی مدت ادرار (مثلاً در طی سفر). مراجعه مجدد پس از دریافت درمان به پزشک برای انجام مجدد کشت جهت حصول اطمینان از علاج قطعی.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی. آنتی‌بیوتیک‌های تجویز شده را تا انتها، حتی با وجود برطرف شدن علائم مصرف کنید. آنتی‌بیوتیک‌های وریدی یا تزریقی در صورت مؤثر نبودن آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی. ضد دردهای مجاری ادراری جهت تسکین درد.

- فعالیت:

استراحت در بستر تا برطرف شدن تب و ناخوشی، خودداری از مقاربت تا برطرف شدن تب و علائم ادراری

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز ندارد. روزانه حداقل 2 لیتر مایعات بنوشید و جهت اسیدی شدن ادرار از آب آلبالوی ترش یا زغال‌اخته و ویتامین‌ث استفاده کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. عود علائم (به ویژه همراه تب) پس از درمان آنتی‌بیوتیکی

۲. تداوم علائم و تب پس از 48 ساعت درمان آنتی‌بیوتیکی، گاهی تغییر آنتی‌بیوتیک تجویزی لازم می‌گردد.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124376>



عفونت زخم جراحی - surgical wound infection

عفونت زخم جراحی عبارت است از عفونت حاصل از آلودگی باکتریایی در حین یا پس از عمل جراحی. به دنبال عمل جراحی و بسته به نوع آن، در 30% - 1/5% موارد عفونت ایجاد می‌گردد.

- علائم شایع:

۱. تب (گاهی اوقات)

۲. درد و قرمزی دور زخم جراحی

۳. چرک و تجمع سایر مایعات در اطراف برش که بخیه‌ها را محکم‌تر می‌کنند.

- علل بیماری:

عفونت با باکتری‌ها شامل استرپتوکوک‌ها، استافیلوکوک‌ها یا سایر میکروب‌ها. علی‌رغم احتیاطات کامل برضد این میکروب‌ها، روش‌های ضدعفونی‌کننده جدید قبل از عمل جراحی و مراقبت‌های خوب پس از عمل، گاهی عفونت ایجاد می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. اشخاص مسن‌تر

۲. تغذیه ناکافی

۳. هرگونه بیماری مزمن به ویژه دیابت شیرین

۴. جراحی در دستگاه گوارش

۵. استفاده از داروهای سرکوبگر ایمنی

۶. بیماران چاق

۷. بیماران مبتلا به سرطان

- پیشگیری:

۱. استفاده هرچه کمتر از بخیه

۲. تمیز کردن کامل پوست قبل از جراحی

۳. استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های خاص مثل نئوماپسین پیش از جراحی در دستگاه گوارش برای استریل کردن لوله گوارش

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً در بیشتر بیماران با تخلیه چرك و درمان آنتی‌بیوتیکی قابل علاج است. بهبودی عفونت زخم جراحی حدود 2 هفته طول می‌کشد.

- عوارض احتمالی:

۱. پریتونیت

۲. مسمومیت خونی

۳. تداخل با بهبودی طبیعی محل برش پس از جراحی که گاهی مستلزم يك جراحی دیگر و ترمیم است.

- درمان:

۱. آزمونهای تشخیصی می‌توانند شامل کشت چرك یا خون حاصل از محل عفونت در آزمایشگاه

۲. تسکین درد با گرما. استفاده از کیسه گرم یا کمپرس گرم به مدت 30-40 دقیقه، 3-4 بار در روز

۳. در صورتی که زخم ترشح کند، لباسها را به دفعات عوض کنید.

۴. جراحی برای برش و تخلیه آب زخم (گاهی اوقات) ممکن است لازم باشد.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت

۲. مکمل‌های ویتامینی و معدنی برای تسریع بهبودی

۳. مسکن‌ها. می‌توانید برای تسکین درد خفیف از داروهای بدون نیاز به نسخه مثل استامینوفن استفاده کنید.

- فعالیت:

تا محو شدن تمام علائم در بستر استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

معمولاً رژیم غذایی خاصی لازم نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم عفونت زخم جراحی را داشته باشید. اگر تب بالا یا احساس ناخوشی عمومی ایجاد شود و به نظر برسد عفونت پس از درمان بدتر شده است. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124377>

عفونت سالمونلا - salmonella infections

عفونت سالمونلا عفونت عمومی بدن در اثر میکروبی از خانواده سالمونلا . این باکتری معمولاً لوله گوارش و دستگاه لنفاوی را درگیر می‌سازد. عفونت نسبتاً خفیف سالمونلا ممکن است با گاستروانتریت ساده اشتباه گرفته شود. عفونت‌های سالمونلا بیشتر افراد بالای 70 یا زیر 20 سال را مبتلا می‌سازند (بیشترین شیوع در شیرخواران زیر یک سال).

- علایم شایع:

۱. سردرد
۲. وجود خون در مدفوع (گاهی)
۳. استفراغ (گاهی)؛ تب
۴. اسهال، اغلب همراه با انقباضات شکمی، در موارد خفیف، اسهال ممکن است تنها در حد 2-3 بار دفع مدفوع شل باشد، ولی در موارد شدید ممکن است اسهال به صورت بیرون‌روی هر 10-15 دقیقه وجود داشته باشد.

- علل بیماری:

عفونت با باکتری سالمونلا پس از خوردن غذاهایی نظیر گوشت، مرغ، شیر تازه یا تخم مرغ خام یا آشامیدن آب آلوده به باکتری. باکتری سالمونلا در شرایط انجماد مواد غذایی نیز زنده می‌ماند ولی پختن کامل آن را از بین می‌برد. همه‌گیری‌های عفونت سالمونلا معمولاً هنگامی اتفاق می‌افتد که افراد زیادی از یک غذای آلوده مشترک مثلاً در طی سفرهای تفریحی، اجتماعات مردمی یا رستوران‌ها استفاده می‌کنند. این عفونت می‌تواند از فردی به فرد دیگر منتقل گردد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بیماری گوارشی اخیر
۲. زندگی در شرایط پرجمعیت یا غیربهداشتی
۳. سن خردسالی و سنین بالا
۴. ضعف دستگاه ایمنی در اثر بیماری‌ها یا داروها
۵. کم‌خونی یا بدخیمی

- پیشگیری:

۱. پختن، دستکاری، ذخیره و نگه داشتن در یخچال در مورد گوشت، مرغ، تخم مرغ و غیره باید به‌طور مطلوبی انجام گیرد.
۲. از حیوانات دارای عفونت احتمالی دوری کنید.
۳. تنها از شیر پاستوریزه استفاده کنید.
۴. پس از هر بار رفتن به توالت و قبل از دستکاری مواد غذایی دست‌ها را بشوید.
۵. فرد مبتلا به این عفونت را از سایر افراد خانواده جدا نگه دارید.

۶. در مورد مصرف آنتی‌بیوتیک جهت پیشگیری، قبل از مسافرت به مناطق محروم از آب و مواد غذایی بهداشتی، با پزشک مشورت نمایید.

- عواقب موردانتظار:

اکثر عفونت‌های سالمونلا خفیف بوده و با درمان در عرض 24-48 ساعت بهبود می‌یابد. بیماران مبتلا به عفونت شدید ممکن است نیازمند بستری و جداسازی از دیگران در بیمارستان باشند. این عفونت ممکن است 2-3 هفته به‌طول انجامد.

- عوارض احتمالی:

کم‌آبی بدن در اثر اسهال و استفراغ شدید. کم‌آبی شدید می‌تواند کشنده باشد به‌خصوص در شیرخواران و افراد بالای 60 سال عفونت سایر اعضا، نظیر کلیه‌ها، کیسه صفرا، طحال و ریه‌ها ناشی از انتشار باکتری سالمونلا از طریق جریان خون.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های مدفوع و کشت خون باشد. بستری در بیمارستان به‌ندرت ضرورت می‌یابد. در مورد اکثر بیماران مراقبت در منزل با توصیه‌های لازم طبی کفایت می‌کند. در صورت امکان فرد بیمار را از سایرین جدا نگه دارید. از يك بالشتك گرم‌کننده یا کیسه آب داغ برای کاهش دردهای شکمی استفاده کنید. اگر اسهال شدید باشد ممکن است لازم باشد تا از يك توالیت کنار بستر استفاده نمایید.

- داروها:

برای موارد خفیف معمولاً دارویی نیاز نیست. برای موارد شدید بیماری و بیماران دچار سایر اختلالات طبی، داروهای ضداسهال و آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت و مایعات وریدی برای جبران کم‌آبی شدید ممکن است تجویز شود.

- فعالیت:

حداقل تا 3 روز پس از برطرف شدن اسهال، تب و سایر علائم در بستر استراحت نمایید و جز برای رفتن به توالیت یا حمام بستر را ترك نکنید. پس از آن فعالیت‌های طبیعی را به‌تدریج از سر بگیرید. در مدتی که در بستر قرار دارید مرتباً پاهای خود را خم و راست کنید تا از ایجاد لخته در عروق پا جلوگیری شود.

- رژیم غذایی:

تا برطرف شدن اسهال، از محلول‌های اوآراس استفاده کنید. پس از آن از يك رژیم غذایی سبک، و در عین حال پرنرژی و متعادل، استفاده نمایید. مصرف مکمل‌های ویتامین‌ها و مواد معدنی پس از بیماری طولانی‌مدت ممکن است سودمند باشد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. تب 9/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر

۲. برفان (زردی پوست و چشم‌ها)

۳. سرفه همراه خلط خونی

۴. تشدید اسهال

۵. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم عفونت سالمونلا باشید که بیش از 48 ساعت تداوم یافته باشد.

۶. اگر شیرخواری که دچار علائم عفونت سالمونلا همراه نشانه‌های کم‌آبی، نظیر خشکی و چروکیدگی پوست، کاهش مقدار ادرار یا تیره شدن ادرار باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124378>



عفونت غدد بزاقی - salivary gland infection

عفونت غدد بزاقی ناشی از میکروبه‌های عفونت‌زا به‌غیر از ویروس عامل اوریون. این بیماری در کودکان شایعتر است.

- علائم شایع:

۱. تب
۲. درد و تورم غدد لنفاوی گردن (تحت فکی)
۳. درد و تورم غدد بزاقی پاروتید (بناگوشی) یا زیربانی
۴. احساس طعم ناخوشایند در دهان به‌دلیل وجود عفونت غدد بزاقی

- علل بیماری:

عفونت باکتریایی ناشی از استافیلوکوک یا گونه دیگری از باکتری‌ها

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن بالای 60 سال
۲. استعمال دخانیات
۳. بی‌آبی بدن
۴. بهداشت دهانی نامناسب
۵. تغذیه نامطلوب، به‌خصوص کمبود ویتامین‌ها
۶. مصرف داروهایی که باعث خشکی دهان می‌گردند.
۷. سنگ مجاری غدد بزاقی
۸. بیماری مزمن یا اخیر که باعث کاهش مقاومت بدن شده باشد، به‌خصوص عفونت‌های دهان

- پیشگیری:

دندان‌ها را به‌طور مکرر مسواک زده و پاک نمایید و به‌خصوص هنگامی که بیماری دهان وجود دارد. از دهان شویه‌های ضدعفونی‌کننده استفاده نمایید. به‌طور منظم جهت ارزیابی وضعیت دندان‌ها به دندانپزشک خود مراجعه نمایید.

- عواقب موردانتظار:

با درمان معمولاً در عرض دو هفته بهبود می‌یابد. اگر غده بزاقی در اثر وجود سنگین یا بافت جوشگاهی مسدود گردد، قبل از اقدام به درمان طبی، جراحی لازم است.

- عوارض احتمالی:

انسداد دائمی و کامل مجاری غدد بزاقی که نیازمند جراحی است.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌هایی نظیر کشت چرک گرفته شده از غده عفونی باشد. استفاده از کمپرس آب گرم یا بالشتک گرم‌کننده تنظیم شده بر روی درجه کم برای تخفیف درد و تسریع بهبودی کمک‌کننده است.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت، برای درد خفیف، استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن ممکن است کافی باشد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد. پس از برطرف شدن تب، فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. روزانه حداقل 6-8 لیوان مایعات مصرف کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. تداوم تب با وجود درمان، یا عود آن پس از درمان

۲. عدم بهبود عفونت در عرض 4 روز درمان یا تشدید علائم با وجود درمان

۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم عفونت غدد بزاقی باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124379>



عفونت کلامیدیایی - chlamydia infection

عفونت کلامیدیایی، کلامیدیایا انگل‌های داخل سلولی هستند که بسیاری از خصوصیات فیزیکی آنها مثل ویروس‌ها است. این میکروب‌ها باعث التهاب پیشابراه (لوله‌ای که مثانه را به خارج وصل می‌کند)، مهبل، گردن رحم، لوله‌های فالوپ، مقعد و تخمدان‌ها می‌شوند. عفونت با این میکروب‌ها یکی از بیماری‌های شایع آمیزشی است. عفونت کلامیدیایی ممکن است به چشم‌ها یا ریه‌های نوزاد تازه به دنیا آمده نیز وارد شود. اگر میکروب کلامیدیا در زیر میکروسکوپ یا در کشت ترشحات هر کسی که فعالیت جنسی دارد دیده می‌شود، تمام شرکای جنسی وی باید درمان شوند.

- علائم شایع:

۱. گاهی هیچ علامتی در مراحل اولیه وجود ندارد.

۲. ترشح از پیشابراه (در مردان)

۳. تورم، درد یا ترشح از مقعد

۴. قرمزی در مهبل یا نوک آلت تناسلی

۵. ترشح از مهبل

۶. درد شکمی

۷. تب

۸. ناراحتی به هنگام ادرار

۹. ناراحتی یا درد تناسلی

- علل بیماری:

باکتری کلامیدیا تراکوماتیس که از راه جنسی انتقال می‌یابد. در صورتی که عفونت در مجرای تناسلی مادر حامله به هنگام زایمان وجود داشته باشد، نوزاد ممکن دچار عفونت شود.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. دیابت

۲. فعالیت جنسی حفاظت نشده به خصوص در دختران جوان

۳. نامناسب بودن وضعیت سلامت عمومی فرد

۴. این عوامل به علاوه نرسیدن نور باعث رشد میکرب‌ها می‌شوند.

۵. گرم بودن هوا، عدم تهویه مناسب هوا به علت لباس زیر نامناسب، یا هر علت دیگری که باعث افزایش رطوبت و گرمای ناحیه شود.

- پیشگیری:

استفاده از کاندوم، درمان تمام شرکای جنسی فرد بیمار. درمان معمولاً با یک آنتی‌بیوتیک خوراکی مثل تتراسیکلین به مدت دو هفته انجام می‌گیرد.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان آنتی‌بیوتیک به مقدار کافی، عفونت کاملاً خوب می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. امکان دارد حاملگی را عارضه‌دار کند.

۲. آلوده کردن شریک جنسی

۳. عقیم شدن در زنان

۴. عفونت کبد

۵. بروز عفونت ثانویه

۶. بروز عفونت ثانویه

- درمان:

۱. امکان دارد آزمایشات تشخیصی شامل تهیه نمونه برای دیدن زیر میکروسکوپ و کشت باشد.
۲. ناحیه تناسلی را تمیز نگاه دارید. برای يك کار از صابون ساده و غیرمعطر استفاده کنید.
۳. به جای خوابیدن در وان پر از آب، بهتر است دوش بگیرید.
۴. لباس زیر باید نخی باشد. از لباس زیرهای نایلونی یا شبیه آن که اجازه تهویه مناسب هوا را نمی‌دهند استفاده نکنید.
۵. با لباس خیس، به خصوص لباس شناي خیس، به مدت طولانی نچرخید.
۶. پس از رفتن به توالت، ناحیه را از جلو به عقب بشویید.
۷. لاغر کردن در صورت چاقی
۸. از دوش مهبل استفاده نکنید.
۹. اگر دیابت دارید، برنامه درمانی خود را دقیقاً رعایت کنید.
۱۰. از پوشیدن شلوار تنگ خودداری کنید.
۱۱. پس از کامل کردن دوره درمان، برای معاینه مجدد مراجعه نمایید.
۱۲. انجام آزمایش برای سایر بیماری‌های آمیزشی توصیه می‌شود.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی، مثل تتراسیکلین، که به مدت دو هفته مصرف می‌شود.

- فعالیت:

از فعالیت بیش از حد، گرما، و تعریق بیش از حد خودداری کنید. فعالیت جنسی را تا زمان کامل شدن درمان و رفع علائم متوقف کنید. برای بهبود حدود سه هفته صبر کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم عفونت کلامیدیایی را دارید. اگر علی‌رغم درمان، علائم بیش از يك هفته باقی بمانند یا بدتر شوند. اگر خونریزی یا تورم غیرمعمول در مجرای تناسلی رخ دهد.

عفونت گردن رحم - cervicitis

عفونت گردن رحم دو نوع از این بیماری وجود دارد که هر دو نوع ممکن است مسری باشند: عفونت حاد گردن رحم، که معمولاً يك عفونت باکتریایی یا ویروسی با علائم مخصوص به خود است؛ و عفونت مزمن گردن رحم، که يك عفونت طولانی مدت است و شاید بدون علامت باشد.



- علائم شایع:

۱. ترشح ضخیم و زرد رنگ
۲. ترشح کم و گاهی بدون جلب نظر
۳. کمردرد
۴. احساس ناراحتی به هنگام ادرار
۵. احساس ناراحتی به هنگام نزدیکی
۶. ترشح زیاد
۷. خونریزی بین دوره‌های عادت ماهانه
۸. لکه‌بینی یا خونریزی پس از نزدیکی

- علل بیماری:

عفونت حاد گردن رحم معمولاً توسط میکرب سوزاک یا میکربی دیگر به نام کلامیدیا تراکوماتیس ایجاد می‌شود. ویروس هرپس هم ممکن است این حالت را ایجاد کند. عفونت مزمن گردن رحم، یا به علت تکرار عفونت حاد رخ می‌دهد یا به علت يك دوره عفونت حاد که به مدت کافی درمان نشده و به طور کامل التیام نیافته باشد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. دیابت شیرین
۲. عفونت حاد یا مکرر مهبل
۳. داشتن چند شریک جنسی

- پیشگیری:

سالانه برای معاینه و انجام پاپ اسمیر مراجعه کنید. از لباس زیر با جنسی پارچه‌هایی که اجازه تهویه هوا را نمی‌دهند اجتناب کنید. در صورت عدم تهویه مناسب گرما و رطوبت، بروز عفونت‌های مهملی یا گردن رحم افزایش می‌یابد. برای جلوگیری از عفونت‌های آمیزشی از کاندوم استفاده شود. اگر عفونت گردن رحم در اثر یک بیماری آمیزشی ایجاد شده باشد، شریک جنسی نیز باید درمان شود.

- عواقب مورد انتظار:

عفونت خفیف گردن رحم بدون درمان خوب می‌شود. عفونت حاد گردن رحم که در اثر بیماری‌های آمیزشی ایجاد شده، مسری است و با دارو خوب می‌شود. اغلب موارد دیگر عفونت گردن رحم را می‌توان درمان کرد. برای تمام زنانی که عفونت گردن رحم دارند انجام چکاپ منظم تا زمان بهبود عفونت ضروری است.

- عوارض احتمالی:

۱. پولیپ گردن رحم

۲. ندرتاً به وجود آمدن سلول‌های بدخیم در گردن رحم

۳. بیماری التهابی لگن (گسترش عفونت به اعضای تناسلی داخلی‌تر)

- درمان:

امکان دارد آزمایشات تشخیصی، شامل کشت ترشحات و آزمایش خون باشد. به هنگام درمان، به جای تامپون از بالشتک‌های بهداشتی استفاده کنید. از دوش مهبل استفاده نکنید مگر این که توصیه شود. درمان ممکن است به طرق گوناگون انجام شود: تخریب سلول‌های غیرطبیعی با سوزاندن شیمیایی (با نیترات نقره)؛ کرایوتراپی یا سرما درمانی (تخریب بافت غیرطبیعی با انجماد، معمولاً با نیتروژن مایع)؛ یا سوزاندن الکتریکی (تخریب بافت غیرطبیعی با گرمای شدیدی که با جریان الکتریکی کنترل شده ایجاد می‌شود). ندرتاً جراحی (هیستروکتومی یا همان برداشتن رحم) در مواردی که تخریب بافتی گسترده وجود دارد.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک خوراکی، امکان دارد کرم‌ها یا شیاف‌های ضدویروسی یا آنتی‌بیوتیکی برای مبارزه با عفونت تجویز شود.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد، تنها فعالیت جنسی باید تا زمان بهبود عفونت کنار گذاشته شود.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم عفونت گردن رحم را دارید. اگر به هنگام درمان، ناراحتی بیش از یک هفته طول بکشد یا علائم بدتر شوند. اگر خونریزی یا تورم بدون توجیه به هنگام درمان یا پس از آن ایجاد شود. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

عفونت گوش خارجی - ear infection outer

عفونت گوش خارجی عبارت است از التهاب یا عفونت مجرای خارجی گوش که از پرده گوش به محیط بیرون کشیده شده است.



- علایم شایع:

۱. گوش دردی که با کشیدن گوش بدتر می‌شود.
۲. خارش گوش
۳. گاهی تب خفیف
۴. ترشح چرک از گوش
۵. کاهش موقت شنوایی در گوش درگیر
۶. وجود یک برجستگی یا جوش کوچک و دردناک در مجرای گوش

- علل بیماری:

عفونت باکتریایی یا قارچی پوست ظریفی که مجرای گوش را پوشانده است. آسیب به مجرای گوش.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. شنا در آب آلوده و کثیف
۲. رطوبت زیاد به هر علت
۳. ناکافی بودن تولید موم گوش (سیرومین)
۴. سابقه عفونت قبلی در گوش

۵. آلرژی گوش

۶. دیابت شیرین یا سایر بیماری‌هایی که فرد را مستعد عفونت می‌کنند.

۷. استفاده از اسپری مو یا رنگ مو که ممکن است وارد مجرای گوش شوند.

۸. تحریک ناشی از گوش پاک‌کن؛ اشیای فلزی مثل گل سر؛ یا گوش پنبه، خصوصاً اگر به مدت طولانی در گوش باقی بمانند

۹. شنای زیاد در استخرهای کلردار. آب کلردار استخر باعث خشک شدن مجرای گوش می‌شود و به همین دلیل باکتری‌ها و قارچ‌ها توانایی ورود به پوشش مجرای گوش را پیدا می‌کنند.

- پیشگیری:

گوش خود را با هیچ شی یا ماده شیمیایی تمیز نکنید. پس از رفع عفونت گوش خارجی، قطره‌های گوش تجویز شده را نگاه دارید. اگر مجرای گوش به هر علت خیس شد مثلاً در اثر شنا یا شستشوی سر، در هر دو گوش خود قطره بریزید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان در عرض 10-7 روز خوب می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. درد شدید

۲. بروز جوش در مجرای گوش

۳. سلولیت (عفونت بافت عمقی)

۴. التهاب مزمن که درمان آن کار راحتی نیست.

- درمان:

تشخیص معمولاً با معاینه گوش داده می‌شود. البته امکان دارد مایع گوش نیز کشت داده شود. درمان معمولاً شامل تجویز دارو و مراقبت‌های حمایتی برای رفع درد است. تمیز کردن مجرای گوش با ملایمت؛ به خاطر داشته باشید که حتی وجود مقدار کمی از موم طبیعی گوش از آن در برابر عفونت محافظت به عمل می‌آورد. واکنش کمپرس گرم روی گوش ممکن است درد را تخفیف دهد. گوش عفونی شده را خشک نگاه دارید. به هنگام دوش گرفتن از گوش پنبه یا کلاه مخصوص استفاده کنید.

- داروها:

برای رفع درد خفیف می‌توان از استامینوفن یا آسپیرین استفاده کرد. قطره‌های گوش که حاوی آنتی‌بیوتیک و داروهای کورتیزونی است. به کمک آنها می‌توان التهاب را تخفیف داد و با عفونت مبارزه کرد. کرم‌ها یا پمادهای موضعی برای عفونت‌های قارچی یا باکتریایی، آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی برای عفونت‌های شدید.

- فعالیت:

فعالیت‌های عادی خود را با رو به بهبود گذاشتن علائم از سرگیرید. تا 3 هفته پس از ناپدید شدن تمام علائم، از ورود آب به گوش‌ها خودداری کنید. هرگونه رطوبت، حتی در اثر دوش گرفتن یا شستشوی مو، می‌تواند باعث عود بیماری شود.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. علی‌رغم درمان، درد ادامه داشته باشد.

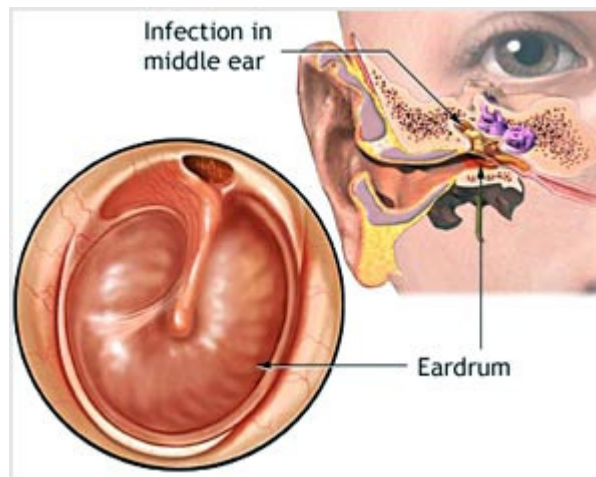
۲. این احساس را داشته باشید که گوش‌های شما نیاز به پاک کردن دارند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124584>

 **vista.ir**
Online Classified Service

عفونت گوش میانی - ear infection middle

عفونت گوش میانی عبارت است از عفونت در گوش میانی. این عفونت از يك فرد به فرد دیگر انتقال نمی‌یابد، اما عفونت تنفسی که پیش از آن وجود دارد ممکن است مسری باشد. عفونت در فضای گوش میانی به وجود می‌آید که در يك طرف آن اعصاب و استخوان‌های كوچك به پرده گوش می‌چسبند و طرف دیگر به مجرای استناش منتهی می‌شود. این عفونت در شیرخواران و کودکان 3 ماهه تا 3 ساله بیشتر رخ می‌دهد.



- علائم شایع:

۱. تحريك پذیری

۲. گوش درد

۳. احساس پری در گوش

۴. کاهش شنوایی

۵. تب

۶. سرگیجه

۷. ترشح یا نشست مایع از گوش

۸. گاهی اسهال و استفراغ

۹. شیرخواران و بچه‌های کوچک به گوش خود دست می‌زنند و آن را می‌کشند.

- علل بیماری:

عفونت ویروسی یا باکتریایی که از راه مجرای استاش (مجاری که حلق را به گوش میانی وصل می‌کند) به گوش میانی گسترش می‌یابد. این عفونت معمولاً ابتدا در مجاری تنفسی فوقانی (بینی و گلو) به وجود می‌آید. انسداد سینوس‌ها و مجرای استاش در اثر آلرژی بینی یا بزرگی لوزه سوم، پارگی پرده گوش.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. محیط زندگی شلوغ یا غیر بهداشتی

۲. عوامل ژنتیکی

۳. آب و هوای سرد

۴. تغییر در ارتفاع، مثل پرواز یا کوهنوردی

۵. سابقه خانوادگی عفونت‌های گوش

۶. رفتن به مهدکودک

۷. سیگار کشیدن در منزل

۸. وجود یک بیماری اخیر مثل عفونت تنفسی که مقاومت بدن را کم کرده باشد.

- پیشگیری:

در هنگام شیر دادن، کودک باید در وضعیت نشسته و سرش بالا باشد. هیچگاه کودک را در هنگام شیر دادن نخوابانید. شیردهی به کودک از پستان، احتمال عفونت گوش میانی را کمتر می‌کند. سیگار نکشیدن در منزل، ملحفه‌ها و حوله‌ها را مرتباً بشویید تا از عفونت مجدد جلوگیری شود.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان خوب می‌شود.

- عوارض احتمالی:

امکان دارد دوباره عود کند. مزمن شدن عفونت گوش میانی (چرک از راه سوراخی در پرده گوش بیرون می‌زند). اشکال معمولاً موقتی در شنوایی، اما گاهی این اشکال دایمی می‌شود و در نتیجه پیشرفت توانایی‌های زبانی کودک به تأخیر می‌افتد. بزرگ شدن لوزه سوم در کودکان در اثر عفونت مکرر گوش میانی، که موجب مزمن شدن عفونت‌های گوش میانی می‌شود. ماستوئیدیت (عفونت ماستوئید، ناحیه استخوانی درست پشت گوش). این عفونت ندرتاً رخ می‌دهد. ندرتاً مننژیت.

- درمان:

تشخیص معمولاً با معاینه گوش داده می‌شود. البته امکان دارد مایع گوش برای تشخیص دقیق‌تر و تعیین نوع باکتری کشت داده شود. درمان معمولاً شامل دارو و مراقبت‌های حمایتی برای رفع درد است. برار رفع درد، نواحی اطراف گوش را گرم کنید. باید تا پاک شدن عفونت از شنا خودداری شود. ندرتاً جراحی برای قرار دادن لوله‌های پلاستیکی کوچک در پرده گوش تا چرک یا مایع از گوش میانی تخلیه شود. امکان دارد

لوزه سوم نیز تحت عمل قرار گیرد. اگر پرده گوش به سمت بیرون متورم شده باشد می‌توان با يك برش كوچك چرك يا مایع را تخلیه و درد را برطرف کرد.

- داروها:

از قطره‌های گوش برای تخفیف درد استفاده کنید. این قطره‌ها تأثیری در معالجه عفونت ندارند. برای کم کردن درد و تب می‌توان از استامینوفن استفاده کرد. اگر عفونت به نظر باکتریایی برسد تا ویروسی، امکان دارد آنتی‌بیوتیک تجویز شود. توجه داشته باشید که عفونت ممکن است تا چند روز پس از ناپدید شدن علائم باقی مانده باشد، بنابراین داروهای تجویز شده را به طور کامل مصرف کنید.

- فعالیت:

تا زمان برطرف شدن تب و درد باید در رختخواب استراحت شود یا فعالیت‌ها کم شود.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. تب

۲. سردرد شدید

۳. تورم در اطراف گوش

۴. تشنج

۵. پرش عضلات صورت

۶. سرگیجه

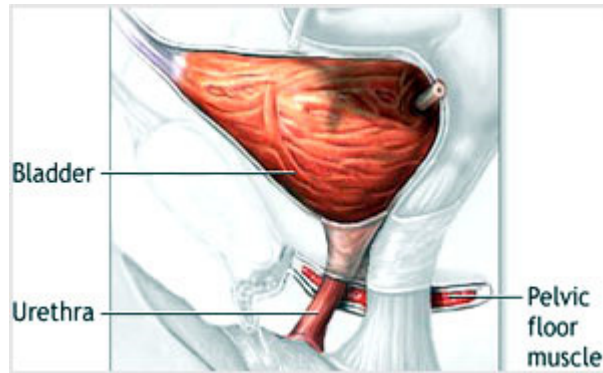
۷. گوش دردی که علی‌رغم درمان، بیشتر از دو روز ادامه داشته باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124404>



عفونت مثانه در زنان - bladder infection female

عفونت مثانه در زنان عبارت است از التهاب یا عفونت مثانه.



- علایم شایع:

۱. احساس سوزش هنگام ادرار

۲. تکرر ادرار، گرچه مقدار ادرار ممکن است کم باشد.

۳. فوریت ادرار

۴. درد در شکم در ناحیه‌ای که مثانه قرار دارد.

۵. درد قسمت پایین کمر

۶. وجود خون در ادرار

۷. تب خفیف

۸. بد بو بودن ادرار

۹. درد به هنگام نزدیکی

۱۰. بی اختیاری ادرار(گاهی)

۱۱. شب ادراری در کودک

۱۲. تب و تحریک پذیری در شیرخوار

- علل بیماری:

۱. آسیب به پیشابراه

۲. باکتری‌هایی که از قسمت دیگری از بدن از راه خون به مثانه می‌رسند.

۳. استفاده از کاتتر ادراری برای تخلیهٔ مثانه، مثلاً پس از زایمان یا جراحی.

۴. باکتری‌هایی که از راه پوست اطراف ناحیهٔ تناسلی و مقعدی به مجاری ادراری راه می‌یابند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. استرس

۲. مصرف الکل

۳. افزایش فعالیت جنسی. در زنان باعث آسیب رسیدن به پیشابراه می‌شود.

۴. عفونت در سایر بخشهای دستگاه ادراری - تناسلی

۵. بیماری‌ای که موجب کاهش مقاومت بدن شده باشد.

۶. پوشیدن لباس زیر تنگ و بدون تبادل هوا

۷. نشستن در وان پر از آبی که حاری نمک‌های مخصوص یا مواد حباب‌ساز باشد.

۸. شل شدن و افتادگی اجزای دستگاه ادراری - تناسلی در زنان

۹. نگاه داشتن ادرار برای مدت خیلی طولانی

- پیشگیری:

۱. قبل از نزدیکی يك لیوان آب بنوشید و در عرض پانزده دقیقه پس از آن ادرار کنید.

۲. از لوبریکانت (ماده لغزنده‌کننده) محلول در آب، مثل ژل استفاده کنید.

۳. سعی شود به پیشابراه آسیب وارد نشود.

۴. به جای استفاده از وان حمام بهتر است دوش گرفته شود.

۵. روزانه 8 لیوان آب بنوشید. از کافئین پرهیز کنید، زیرا باعث تحریک مثانه می‌شود.

۶. حتی‌المقدور از کاتتر استفاده نشود.

۷. به هنگام بروز عفونت ادراری باید سریعاً برای درمان مراجعه نمود.

۸. از مصرف اسپری‌ها، دئودورانت اجتناب کنید.

۹. لباس زیر بهتر است نخی باشد.

۱۰. ادرار خود را به مدت طولانی نگه ندارید.

۱۱. بعد از اجابت مزاج، خود را از جلو به عقب خوب پاک کنید، تا باکتری‌ها به ناحیه تناسلی راه نیابند.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان به موقع، در عرض کمتر از دو هفته خوب می‌شود. عود این عفونت شایع است.

- عوارض احتمالی:

ناکافی بودن درمان می‌تواند موجب عفونت مزمن مجاری ادراری شود، و نهایتاً به نارسایی کلیه بیانجامد.

- درمان:

آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشد: آزمایش ادرار، جمع‌آوری دقیق ادرار برای کشت باکتری، سیستوسکوپی (معاینه مثانه با لوله مخصوص که در سر آن منبع نور و دوربین نصب شده است) و سونوگرافی.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مبارزه با عفونت

۲. داروهای ضداسپاسم برای تخفیف درد

۳. گاهی استفاده از ضد دردهای ادراری برای تخفیف درد

- فعالیت:

به هنگام درمان و تا دو هفته پس از رفع علائم از نزدیکی خودداری کنید تا التهاب کاملاً برطرف شود.

- رژیم غذایی:

روزانه 6-8 لیوان آب بنوشید. از مصرف کافئین و الکل به هنگام درمان خودداری کنید. از آب قره‌قاپ (cranberry) بنوشید تا ادرار اسیدی شود. برخی از داروها وقتی ادرار اسیدی باشد بهتر عمل می‌کنند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر تب نیز به علائم اضافه شود

۲. اگر خون در ادرار ظاهر شود.

۳. اگر ناراحتی و سایر علائم در عرض یک هفته رو به بهبود نگذارند.

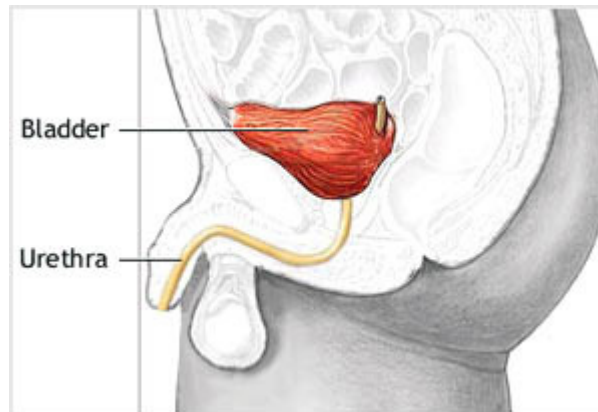
۴. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده‌اید. داروهایی که برای درمان استفاده می‌شوند ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124403>

 **vista.ir**
Online Classified Service

عفونت مثانه در مردان - bladder infection male

عفونت مثانه در مردان عبارت است از التهاب یا عفونت مثانه.



- علائم شایع:

۱. احساس سوزش ادرار

۲. تکرر ادرار، اگرچه حجم ادرار ممکن است کم باشد.

۳. احساس فوریت ادرار حتی وقتی که مثانه خالی است.

۴. درد در ناحیه شرمگاهی

۵. ترشح از نوک آلت

۶. درد در قسمت پایین کمر

۷. وجود خون در ادرار

۸. تب خفیف

۹. ادرار بدبو

۱۰. بی‌اختیاری ادرار (گاهی)

- علل بیماری:

۱. آسیب به پیشابراه

۲. پروستات بسیار بزرگ

۳. نقص ساختمانی در مجاری ادرار

۴. استفاده از کاتتر ادراری برای خالی کردن مثانه، مثلاً بعد از یک عمل جراحی

۵. باکتری‌هایی که از قسمت دیگری از بدن و از راه خون به مثانه می‌رسند.

۶. باکتری‌هایی که از پوست اطراف ناحیه تناسلی و مقعد به مجاری ادراری وارد می‌شوند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. مصرف الکل

۲. عفونت در سایر قسمت‌های دستگاه ادراری - تناسلی

۳. وجود یک بیماری که باعث کاهش مقاومت بدن شده باشد.

۴. وارد آمدن ضربه به پیشابراه

۵. عمل جراحی اخیر که در جریان آن کاتتر ادراری هم گذاشته شده باشد.

۶. انسداد در مسیر ادرار، معمولاً ناشی از پروستات بزرگ شده یا ملتهب. در این حالت انسداد کامل نیست.

- پیشگیری:

۱. حتی‌الامکان بهتر است از کاتتر استفاده نشود.

۲. مایعات به مقدار زیاد بنوشید، حداقل ۸ لیوان در روز

۳. در صورت بروز عفونت ادراری، سریعاً برای درمان مراجعه کنید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان آنتی‌بیوتیک معمولاً خوب می‌شود. اگر عفونت به علت یک بیماری زمینه‌ساز یا انسداد رخ داده باشد، اول باید این مشکلات را برطرف نمود.

- عوارض احتمالی:

درمان ناکافی عفونت ممکن است باعث بروز عفونت مزمن مجاری ادراری، و نهایتاً نارسایی کلیه شود.

- درمان:

آزمایشات پزشکی‌ای که برای کمک به تشخیص انجام می‌شوند عبارتند از: آزمایش ادرار، جمع‌آوری دقیق ادرار برای کشت، سیستم‌سکپی (بررسی داخل مثانه با کمک لوله‌ای که سر آن منبع نوری و دوربین ویدیویی قرار دارد)، و سونوگرافی درمان معمولاً با آنتی‌بیوتیک انجام

می‌پذیرد. حمام آب گرم ممکن است علائم را تخفیف دهد.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت، داروهای ضد اسپاسم برای تخفیف درد.

- فعالیت:

به هنگام مرحله حاد بیماری، ممکن است استراحت در رختخواب لازم باشد. در طی درمان و تا دو هفته بعد از رفع علائم از نزدیکی خودداری کنید، تا التهاب به طور کامل فرو نشیند.

- رژیم غذایی:

روزانه 6-8 لیوان آب بنوشید. از مصرف کافئین و الکل خودداری کنید. آب قره‌قاپ (Cranberry) بنوشید تا ادرار اسیدی شود. برخی از داروها در ادرار اسیدی بهتر عمل می‌کنند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر تب به علائم اضافه شود.

۲. اگر خون در ادرار ظاهر شود.

۳. اگر علائم پس از درمان مجدداً عود کنند.

۴. اگر ناراحتی و سایر علائم در عرض یک هفته رو به بهبود نگذارند.

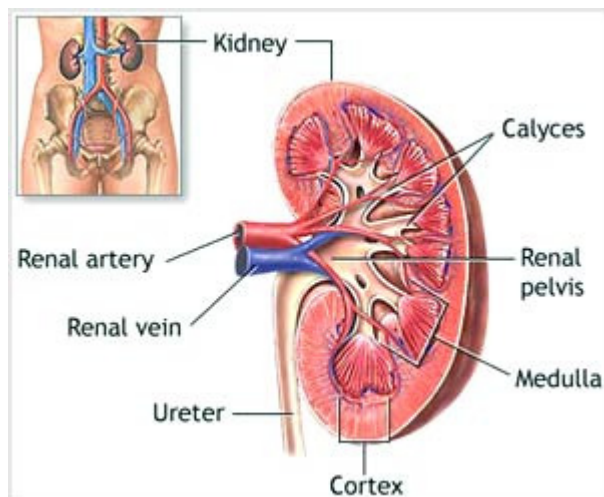
۵. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده‌اید. داروهایی که برای درمان مورد استفاده قرار می‌گیرند ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124402>



عفونت مزمن کلیه - kidney infection chronic

عفونت مزمن کلیه نوعی عفونت کلیه‌ها که به آرامی بروز کرده و ماه‌ها یا سال‌ها به طول می‌انجامد. این عارضه منجر به تشکیل جوشگاه در کلیه و سرانجام از دست رفتن عملکرد کلیه می‌گردد. کلیه‌ها مواد زائد را از جریان خون تصفیه کرده و باعث تولید ادرار می‌گردند. نارسایی کلیه می‌تواند بزرگسالان هر دو جنس را درگیر سازد ولی در خانم‌ها شایعتر است.



- علایم شایع:

۱. کم خونی
۲. ضعف
۳. کاهش اشتها
۴. پرفشاری خون
۵. درد یکطرفه یا دو طرفه کمر
۶. وجود پروتئین یا خون در ادرار

- علل بیماری:

عفونت‌های حاد باکتریایی مکرر کلیه، عفونت‌های درمان نشده مجاری ادراری تحتانی.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

سابقه دیابت قندی انسداد راه ادراری ناشی از سنگ یا تومور استفاده طولانی مدت از کاتتر

- پیشگیری:

اقدام به درمان فوری عفونت‌های حاد کلیه شامل درمان آنتی‌بیوتیکی به مدت 2 هفته یا بیشتر، عدم قطع داروهای تجویزی حتی در صورت برطرف شدن علایم در طی چند روز پس از شروع درمان اقدام به درمان اختلالات مجاری ادراری مسبب عفونت.

- عواقب مورد انتظار:

علایم با درمان قابل کنترل است. اگر تنها یک کلیه دچار عفونت مزمن بوده و به درمان آنتی‌بیوتیکی جواب ندهد، برداشت کلیه مبتلا با جراحی ممکن است از بروز عوارض پیشگیری کند. در صورت بروز نارسایی مزمن در هر دو کلیه، پیوند کلیه یا دیالیز، می‌تواند جان بیمار را نجات دهد.

- عوارض احتمالی:

پرفشاری خون با علت کلیوی، نارسایی مزمن کلیه.

- درمان:

آزمایش کامل ادرار و کشت ادرار جهت تشخیص؛ سیستم اسکوپ (مشاهده داخل مثانه با استفاده از سیستم اسکوپ، یک وسیله بصری باریک با یک چراغ در نوک آن)؛ سونوگرافی؛ پیلوگرام داخل وریدی (IVP) (روشی برای بررسی کلیه و مجاری ادرار با تزریق یک داروی قابل شناسایی توسط اشعه ایکس به داخل جریان خون)؛ آزمون‌های دیگری در موارد خاص ممکن است توصیه گردد. طرح درمانی را با دقت دنبال کنید. انجام این امر برای یک بیماری که در مراحل اولیه علائم چندانی ندارد ممکن است آسان نباشد. اقدام جراحی در صورت انسداد ادراری جهت رفع انسداد.

- داروها:

مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها برای ماه‌ها یا سال‌ها، داروهایی جهت اسیدی کردن مختصر ادرار.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی وجود ندارد

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. روزانه حدود دو لیتر مایعات بنوشید؛ جهت اسیدی شدن ادرار از آب آلبالوی ترش یا زغال‌اخته استفاده کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

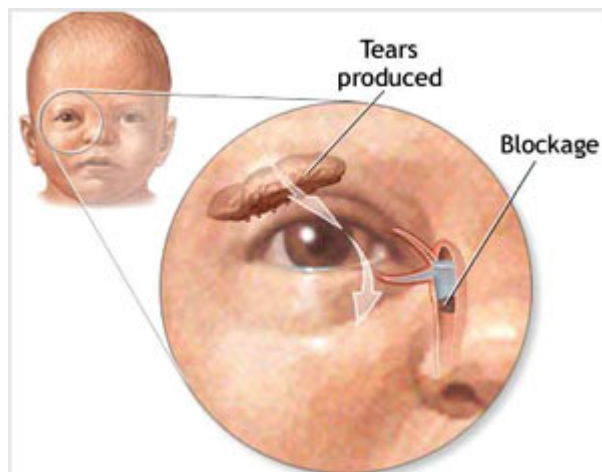
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده دارای عفونت مزمن کلیه باشید. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده دارای علائم عفونت حاد کلیه، احساس دفع فوری ادرار، تکرر یا سوزش ادرار تب و لرز، خستگی و کدر شدن ادرار باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124401>



عفونت یا انسداد مجرای اشکی - tear duct infection or blockage

عفونت مجرا، کیسه یا غده اشکی، داکریوسیستیت نام دارد. میکروب‌های عامل عفونت می‌توانند به سایر افراد منتقل شوند. عفونت مجرا یا کیسه اشکی در تمام سنین رخ می‌دهد اما در کودکان شایع‌تر است. خراش، انسداد یا تنگی مجرای اشکی که معمولاً ناشی از اختلال ارثی یا عفونت قبلی است، داکریواستنوزیس نام دارد.



انسداد ارثی مجرای اشکی معمولاً در شیرخواران ۱۲-۳ هفته ظاهر می‌شود. انسداد ناشی از عفونت می‌تواند در هر سنی به دنبال عفونت رخ دهد.

- علایم شایع:

۱. اشک ریزش همیشگی از يك یا هر دو چشم
۲. درد، قرمزی و تورم زیر چشم که عفونت را مطرح می‌کند.
۳. قرمزی و تورم مجرای اشکی
۴. قرمزی سفیدی چشم در اطراف مجرای اشکی
۵. تخلیه مخاط و چرک به جای آب از مجرای اشکی. تخلیه ممکن است خود به خود یا با فشار بر روی موضع صورت پذیرد.

- علل بیماری:

۱. اختلال ارثی
۲. عفونت باکتریایی مجرا
۳. عفونت سینوس یا بینی به‌ویژه عفونت مزمن بینی
۴. پولیپ‌های بینی
۵. آسیب چشم
۶. عفونت چشم از جمله قرمزی شدید چشم (کونژکتیویت)
۷. شکستگی بینی یا استخوان‌های صورت

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

نوزادان و شیرخواران به‌ویژه آن دسته که دارای سابقه خانوادگی انسداد مجرای اشکی هستند. عفونت اخیر همانند موارد ذکر شده در بالا.

- پیشگیری:

درمان طبی مناسبی را برای عفونت‌های چشم، بینی یا سینوس انجام دهید.

- عواقب مورد انتظار:

عفونت معمولاً با آنتی‌بیوتیک‌ها قابل‌علاج است. انسداد معمولاً با گشادکردن مجرا یا جراحی قابل‌علاج است. بهبودی 3 هفته زمان می‌برد.

- عوارض احتمالی:

انسداد بدون درمان ممکن است باعث عفونت گردد. عفونت بدون درمان ممکن است به قرنیه و سایر قسمت‌های چشم گسترش یابد یا در مجرای اشکی، جوشگاه دایمی بر جای می‌گذارد.

- درمان:

غالباً به درمانی غیر از ماساژ نیاز ندارد. جراحی برای گشادکردن و گذاشتن میل در مجرای اشکی. این امر در شیرخواران معمولاً با بیهوشی عمومی مختصری انجام می‌شود. در بزرگسالان غالباً در مطب پزشک با بی‌حسی موضعی انجام می‌گردد. پس از گشادکردن، دستگاه مجرای اشکی با آب نمک شستشو می‌گردد. در مورد انسداد (در صورت عدم نیاز به جراحی)، روزی 2 بار مجرای اشکی را با نوک انگشت ماساژ دهید تا محتویات آن دوشیده شود. در مورد عفونت، درد را با پوشش‌های مرطوب و گرم تسکین دهید. انسداد کامل ممکن است نیازمند باز کردن مسیر چشم تا بینی یا جراحی باشد.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی یا موضعی برای عفونت

- فعالیت:

در طول درمان عفونت، فعالیت را کاهش دهید. از شنا کردن و ورزش‌های تماسی خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بیشتر

۲. اگر علی‌رغم درمان علائم بهبود نیابند.

۳. اگر بینایی مختل شده باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124383>

 **vista.ir**
Online Classified Service

عقب‌ماندگی ذهنی - mental retardation

عقب‌ماندگی ذهنی توان هوشی کمتر از میانگین جامعه (ضریب هوشی کمتر از 70) که با یک آزمون استاندارد ضریب هوشی سنجیده می‌شود. ضریب هوشی 80-130 طبیعی در نظر گرفته می‌شود؛ میانگین طبیعی 100 است. اختلال عملکرد هوشی منجر به عدم توانایی فرد در انجام مسؤولیت‌های عادی زندگی می‌گردد.



عقب‌ماندگی ذهنی به چهار گروه خفیف (ضرب هوشی 50-70)، متوسط (ضرب هوشی 35-49)، شدید (ضرب هوشی 20-34) و بسیار شدید (ضرب هوشی کمتر از 20) تقسیم‌بندی می‌گردد. عقب‌ماندگی خفیف شایع‌ترین نوع است.

- علایم شایع:

عقب‌ماندگی ذهنی خفیف در بسیاری از موارد تا هنگامی ورود کودک به مدرسه تشخیص داده نمی‌شوند. فعالیت‌های ذهنی نظیر ریاضیات و حساب کُندتر از معمول انجام می‌شود، توانایی خواندن مختل بوده و هیجانات کودک ممکن است بچه‌گانه‌تر از سن واقعی‌اش باشد. کودک ممکن است فعال‌تر از حد معمول بوده و یا حرکات غیرارادی مکرر داشته باشد. بیمار ممکن است دچار تأخیر تکاملی به صورت مشکلات تکلم و زبان، تأخیر در مهارت‌های حرکتی، نقایص حسی (کُندی در پاسخ دادن به مردم، صداها، اسباب‌بازی‌ها یا غیره)، یا اختلالات عصبی باشد. تشنج، بی‌اختیاری مدفوع و ادرار و مشکلات شنوایی نیز ممکن است وجود داشته باشد. عقب‌ماندگی شدید و بسیار شدید اغلب در بدو تولد تشخیص داده می‌شوند.

- علل بیماری:

۱. اختلالات ژنتیکی - مادرزادی متابولیسم یا اختلالات کروموزومی. نشانگان داون شایع‌ترین اختلالات کروموزومی عامل عقب‌ماندگی ذهنی است.

۲. عفونت‌های مادرزادی داخل رحمی، اختلال خون‌رسانی جفت به جنین، عوارض بارداری (عفونت‌ها، پره‌اکلامپسی، اکلامپسی، مصرف الکل یا داروها توسط مادر یا سوءتغذیه مادر)

۳. قبل از تولد - زودرس یا دیررس بودن نوزاد، آسیب‌های حین تولد و اختلالات متابولیک

۴. پس از تولد - اختلالات متابولیک یا غددی، عفونت‌ها، صدمات، عوامل سمی یا سایر علل آسیب مغزی، سوءرفتار با کودک

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی عقب‌ماندگی ذهنی
۲. مراقبت‌های پیش از زایمانی ضعیف در مورد مادر
۳. وضعیت اجتماعی- اقتصادی نامطلوب خانواده

- پیشگیری:

۱. در بعضی موارد، علت شناسایی نشده و پیشگیری خاصی وجود ندارد.
۲. مشاوره ژنتیک و تشخیص ژنتیکی قبل از زایمان ممکن است در بعضی موارد کمک‌کننده باشد.
۳. مراقبت‌های پیش از زایمانی مناسب و خودداری مادر از سوء‌مصرف الکل یا داروها نیز کمک‌کننده است.
۴. درمان‌ها و فن‌آوری‌های جدیدی در دست بررسی است که ممکن است میزان بروز عقب‌ماندگی ذهنی را کاهش دهد.

- عواقب موردانتظار:

۱. افراد دچار عقب‌ماندگی شدید یا بسیار شدید معمولاً نیازمند مراقبت دائمی هستند.
۲. افراد دچار عقب‌ماندگی خفیف، قابلیت فراگیری برای اداره يك زندگی مفید و بدون وابستگی به دیگران را دارا هستند.
۳. افراد دچار عقب‌ماندگی متوسط آموزش‌پذیر هستند، ولی اغلب نیازمند مراقبت‌های حفاظتی (نظیر خانه گروهی) می‌باشند.

- عوارض احتمالی:

۱. مشکلات روانی و رفتاری در کودکان
۲. سوءاستفاده از فرد دچار عقب‌ماندگی از جمله سوءاستفاده جنسی
۳. تحمیل استرس به خانواده برای تطبیق دادن خود با فرد دچار عقب‌ماندگی ذهنی

- درمان:

۱. اقدامات تشخیصی شامل مشاهده نشانه‌های عقب‌ماندگی در فرد توسط اعضای خانواده است.
۲. معاینه فیزیکی و آزمون‌های هوش توسط يك پزشك در مرحله بعد
۳. بیشتر خانواده‌ها چنین کودکانی را در منزل نگهداری می‌کنند.
۴. تمرین‌های ویژه، آموزش و اصلاح رفتار باعث افزایش مهارت‌های کودک خواهد شد. عقب‌ماندگی قابل برگشت نیست، ولی باید سعی شود تا قابلیت‌های کودک به حداکثر برسد.
۵. حمایت‌های خانواده از کودک در این زمینه حیاتی است؛ درمان در جهت آموزش به خانواده در مورد چگونگی پذیرفتن و تطبیق دادن خود با خواسته‌های کودک و فعالیت‌های زمان‌بر لازم برای مراقبت چنین کودکانی سودمند خواهد بود.

- داروها:

پزشك ممكن است داروهايي براي درمان مشكلات طبي همراه تجويز نماييد مثلاً داروهای ضد تشنج برای موارد تشنج. در مجموع مراقبت افراد عقب مانده بیشتر آموزشی است نه طبی.

- فعالیت:

فعالیت تا حدی که وضعیت فیزیکی کودک اجازه می دهد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

نگرانی در مورد روند تکاملی کودک خود، بروز هرگونه علایم جدید یا غیرمعمول در کودک پس از تشخیص عقب ماندگی ذهنی یا ناتوانی شما در تطبیق دادن خود با وضعیت کودک.

<http://vista.ir/?view=item&id=124382>



غش کردن (سنکوپ) - fainting

غش کردن (سنکوپ) عبارت است از بی هوش شدن به طور ناگهانی و برای مدتی کوتاه به علت نرسیدن اکسیژن کافی به مغز.

- علایم شایع:

۱. احساس سبک شدن سر به طور ناگهانی

۲. احساس ضعف عمومی و سپس افتادن

۳. گاهی تاری دید

۴. گاهی تهوع

۵. رنگ پریدگی و تعریق

۶. تند شدن ضربان قلب و تنفس. اگر بیمار ضربان قلب یا تنفس نداشته باشد، این ممکن است ایست قلبی باشد و نه غش.

- علل بیماری:

۱. اختلالات ضربان قلب (خیلی تند، خیلی کند، یا نامنظم)

۲. زورزدن به مدت طولانی، مثلاً در اثر سرفه شدید و طولانی یا زور زدن برای اجابت مزاج به هنگام یبوست

۳. استرس عاطفی ناگهانی

۴. آن دسته از بیماری های قلبی که باعث کاهش مقدار خون پمپ شده از قلب می شوند.

۵. بلند شدن از تخت یا صندلی به‌طور ناگهانی (پایین افتادن فشار خون به‌علت تغییر وضعیت ناگهانی)

۶. درد ناگهانی

۷. سر

۸. ندرتاً به‌هنگام حمله قلبی

۹. پایین افتادن قند خون

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس

۲. بیماری قلبی

۳. بعضی از مواد مورد سوءاستفاده، مثل الکل

۴. آب و هوای گرم و مرطوب

۵. سن بالا

۶. دیابت شیرین

۷. مصرف بعضی از داروها، مثل داروهای قلبی‌ای که ضربان قلب را کند می‌کنند. این داروها عبارتند از دیژیتال، مسدودکننده‌های بتا‌آدرنژیک و سایر داروهای ضد فشار خون.

- پیشگیری:

از تغییرات ناگهانی در فعالیت بدنی خودداری کنید. اگر غش کردن به‌علت دارو رخ می‌دهد، با پزشکتان در مورد عوض کردن آن دارو مشورت کنید.

- عواقب موردانتظار:

غش کردن ساده در عرض 1-2 دقیقه برطرف می‌شود.

- عوارض احتمالی:

آسیب به‌هنگام افتادن روی زمین، اشتباه گرفتن ایست قلبی با غش کردن.

- درمان:

۱. اگر دیدید که يك نفر به زمین افتاده است، تنفس و نبض گردنی وی را بررسی کنید.

۲. به اورژانس اطلاع دهید. (اگر فرد به زمین‌افتاده کودک باشد، يك دقیقه عملیات احیاء انجام دهید و اگر نتیجه‌ای حاصل نشد شماره تلفن اورژانس را بگیرید).

۳. سپس فوراً عملیات احیاء (ماساژ قلبی و تنفس دهان به دهان) را شروع کنید. عملیات احیاء را تا زمان رسیدن کمک ادامه دهید.

۴. اگر این احساس را دارید که به‌زودی غش خواهید کرد، فوراً بنشینید و به جلو خم شوید، یا روی زمین دراز بکشید.

۵. اگر سابقه چندین بار غش کردن را دارید، از انجام فعالیت‌هایی که غش کردن حین آنها ممکن است زندگی شما را به‌خطر اندازد خودداری کنید، مثلاً بالا رفتن از ارتفاع، رانندگی، یا کار کردن با ماشین‌آلات خطرناک.

۶. اقدامات تشخیصی که به‌منظور تعیین علت غش کردن انجام می‌گیرند ممکن است عبارت باشند از: سی‌تی‌اسکن یا ام‌آر‌آی از سر و نیز نوار مغز.

- داروها:

برای غش کردن معمولاً دارویی لازم نیست. اما برای درمان بیماری‌های زمینه‌ای ممکن است نیاز به دارو وجود داشته باشد.

- فعالیت:

به محض به‌هوش آمدن می‌توانید تدریجاً فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود مگر اینکه بیماری قلبی وجود داشته باشد. مایعات به‌مقدار کافی بنوشید و از نوشیدن الکل پرهیز کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر یک فرد بی‌هوش روی زمین افتاده است و نبض و تنفس ندارد. در این شرایط کمک اورژانس بخواهید و عملیات احیاء را آغاز کنید. این یک اورژانس است. اگر فردی غش کرده باشد اما هوشیاری خود را پس از مدتی کوتاه به‌دست نیاورده باشد. اگر غش کردن علامتی از یک بیماری زمینه‌ای باشد (به قسمت علل مراجعه کنید).

<http://vista.ir/?view=item&id=124381>

 **vista.ir**
Online Classified Service

فارنژیت - pharyngitis

فارنژیت التهاب و عفونت حلق ناشی از میکروب‌های مختلف.



- علائم شایع:

۱. گلودرد

۲. اختلال بلع

۳. تب

۴. احساس غلغلگ یا توده در گلو

۵. تورم غدد لنفاوری در گردن (گاهی)

۶. درد عمومی بدن

۷. گلو ممکن است قرمز بوده یا با یک غشای خاکستری پوشیده شده باشد (گاهی)

- علل بیماری:

عفونت باکتریایی، ویروسی یا قارچی. شایع‌ترین عوامل میکروبی مسؤول این عفونت عبارتند از: باکتری‌ها - استرپتوکوک ، گنوکوک ، هموفیلوس ، پنوموکوک ، کورینه باکتریوم یا استافیلوکوک ویروس‌ها - ویروس ابشتین - بار و بسیاری از انواع ویروس‌های تنفسی. قارچ‌ها - کاندیدا.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بیماری‌های تضعیف کننده مقاومت بدن

۲. خستگی یا کار زیاد

۳. دیابت شیرین

۴. نقص دستگاه ایمنی

۵. استعمال دخانیات

۶. سوء مصرف الکل

۷. روابط جنسی دهانی

۸. زندگی دست جمعی مثلاً در سربازخانه، مدرسه یا مهد کودک

۹. همه‌گیری‌ها، که در طی آن همه افراد در معرض خطر ابتلا قرار دارند

- پیشگیری:

دوری از تماس نزدیک با فرد دچار گلودرد، انجام به موقع واکسیناسیون از جمله واکسن دیفتری.

- عواقب مورد انتظار:

اکثر موارد فارنژیت ویروسی خود به خود بهبود می‌یابد. سایر انواع فارنژیت با آنتی‌بیوتیک‌ها یا داروهای ضدقارچ قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

۱. پنومونی

۲. عفونت گوش

۳. سینوزیت یا رینیت

۴. اپی‌گلویتیت، منجر به انسداد کامل تنفسی

۵. تب روماتیسمی، مخمک یا گلومرولونفریت در موارد فارنژیت استرپتوکوکی کامل درمان نشده

- درمان:

۱. آزمایش کشت گلو و شمارش سلول‌های خون برای تعیین نوع عفونت ممکن است انجام شود.

۲. مراقبت در منزل معمولاً کافی است.

۳. بستری در بیمارستان در مورد فارنژیت ناشی از دیفتری یا هموفیلوس ممکن است لازم باشد.

۴. غرغره چای غلیظ گرم یا سرد، یا محلول آب نمک (یک قاشق چایخوری نمک در 250 سی‌سی آب گرم (معادل یک بطری نوشابه). غرغره کردن را هر چند نوبت که می‌خواهید انجام دهید.

۵. از یک دستگاه مرطوب‌کننده با بخار سرد برای مرطوب کردن هوای اتاق استفاده کنید. این کار احساس خشکی و گرفتگی گلو را تخفیف می‌دهد. دستگاه مرطوب‌کننده را هر روز تمیز کنید.

۶. در صورت تورم دردناک غدد لنفاوی گردن، از کمپرس با آب گرم حداقل 4 بار در روز هر بار 20-30 دقیقه استفاده کنید. اگر در طی این عمل، گرمای کمپرس حفظ گردد مؤثرتر خواهد بود. مواظب باشید پوست خود را نسوزانید.

۷. مسواک خود را عوض کنید. میکروب‌های عامل عفونت ممکن است در لابه‌لای پرزهای آن مستقر گردد.

۸. تا برطرف شدن عفونت از استفاده حوله یا غذای مشترک اجتناب کنید.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف، مصرف داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن ممکن است کافی باشد. از دادن آسپیرین به کودکان برای هرگونه بیماری ویروسی خودداری کنید زیرا در مطالعات ارتباط مصرف آن با بروز نشانگان رای نشان داده است. استفاده از قرص‌های بدون نسخه مخصوص گلو ممکن است به تسکین ناراحتی گلو کمک کند. آنتی‌بیوتیک‌ها و داروهای ضدقارچ برای مقابله با عفونت‌های باکتریایی یا قارچی. برای جلوگیری از عوارض قلبی، یا کلیوی فارنژیت، دوره درمان آنتی‌بیوتیک را حتماً به پایان برسانید.

- فعالیت:

محدودکردن فعالیت‌ها تا برطرف شدن علائم لازم است.

- رژیم غذایی:

مصرف مایعات را افزایش دهید. روزانه حداقل 8 لیوان آب بنوشید، و در موارد تب بالاتر بیشتر بنوشید. اگر بلع غذاها جامد باعث درد می‌شود تا چند روز از مایعات یا غذاهای نرم استفاده کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اختلال بلع یا تنفس

۲. تب، سردرد شدید

۳. ترشحات غلیظ بینی

۴. بثورات پوستی

۵. ادرار تیره رنگ

۶. درد قفسه سینه

۷. سرفه همراه با خلط سبز، زرد، قهوه‌ای یا خونی

<http://vista.ir/?view=item&id=124413>

 **vista.ir**
Online Classified Service

فنوکروموسیتوم - pheochromocytoma

فنوکروموسیتوم توموری که معمولاً در مرکز (مدولا) غدد فوق کلیوی (دو غده چسبیده بر بالای دو کلیه) ایجاد می‌شود. این تومور اغلب خوش‌خیم (95% موارد) بوده و به سایر اعضا گسترش نمی‌یابد. این بیماری بزرگسالان از هر دو جنس را مبتلا ساخته و معمولاً در سنین 30-50 سال بروز می‌کند.



- علایم شایع:

۱. لرزش و عصبی بودن

۲. احساس مرگ

۳. احساس گرسنگی

۴. تعریق؛ رنگ پریدگی

۵. ضعف و خستگی

۶. کاهش وزن بدون توجیه

۷. حملات فشار خون بسیار بالا همراه با سردرد

۸. تندی ضربان قلب پس از ورزش، هیجانات یا مواجهه با سرما

۹. تهوع و استفراغ حملات برخی از این علائم ممکن است چندبار در روز رخ داده و یا به طور گاهگاهی با فاصله تا دو ماه بروز کند.

- علل بیماری:

هورمون‌های اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین تولید شده توسط مرکز غدد فوق‌کلیوی در دستگاه عصبی مرکزی جهت کنترل ضربان قلب، فشارخون و سایر عملکردهای حیاتی بدن به کار می‌روند. وقتی توموری در این ناحیه ایجاد شود (فتوکروموسیتوم) با وجود خوش‌خیم بودن، بیش از اندازه معمول هورمون ترشح می‌کند و این افزایش هورمون‌ها باعث ایجاد علائم می‌شود. علت ایجاد تومور ناشناخته است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

بارداری، سابقه خانوادگی فتوکروموسیتوم.

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با جراحی قابل‌معالجه است.

- عوارض احتمالی:

سکته مغزی ناشی از فشارخون بسیار بالا در طی یک حمله، آسیب کلیوی، مغزی یا قلبی و یا مرگ در اثر فتوکروموسیتوم تشخیص داده نشده و درمان نشده.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های ادرار و خون برای اندازه‌گیری سطوح کاتکولامین‌ها (کاتکولامین‌ها از محصولات تولید هورمون در مرکز غدد فوق‌کلیه هستند). ام‌آر‌آی، و اسکن هسته‌ای باشد. جراحی برای برداشت تومور. معمولاً پس از چند روز بررسی و درمان مقدماتی با داروهای مهارکننده آزادشدن هورمون‌ها در طی جراحی، تومور از طریق یک برش جراحی بر روی شکم خارج می‌گردد.

- داروها:

داروهای مسدودکننده گیرنده‌های آلفا و بتا آدرنژیک قبل از جراحی به منظور مهار اثر هورمون‌ها در طی جراحی تجویز می‌شود تجویز داروهای برای درمان فشارخون بالا ممکن است ضرورت یابد.

- فعالیت:

پس از بهبود از جراحی محدودیتی ندارد.

- رژیم غذایی:

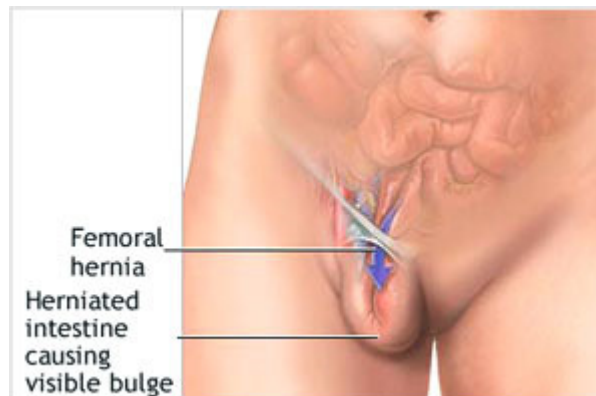
قبل از جراحی، رژیم پرنمک برای افزایش حجم خون ممکن است توصیه گردد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم فتوکروموسیتوم باشید، اگر دچار علائم جدید و غیرقابل‌توجیه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض همراه باشند.

فتق - hernia

فتق عبارت است از بیرون زدن یکی از اعضای داخلی بدن از راه يك نقطه ضعیف یا يك سوراخ در عضلات اطراف آن. شایع‌ترین انواع فتق عبارتند از: فتق مغبنی و رانی. در هر دو نوع، بافت همبند ناحیه کشاله ران درگیر است.



فتق شکافی (از لابلای عضلات ناحیه‌ای که تحت عمل جراحی قرار گرفته است). فتق نافی (در نوزادان رخ می‌دهد و مشکل در عضلات اطراف ناف است). فتق اپی‌گاستریک (در قسمت فوقانی شکم و بین جناغ سینه و ناف رخ می‌دهد). فتق اطراف ناف (در اطراف ناف و بیشتر در خانمها رخ می‌دهد).

- علایم شایع:

۱. تورمی که معمولاً با فشار ملایم یا درازکشیدن به جای خود بر می‌گردد.

۲. گاهی ناراحتی یا درد خفیف در محل بیرون‌زدگی

۳. تورم در کیسه بیضه، با یا بدون درد

۴. یبوست، سوءهاضمه

۵. ندرتاً استفراغ، علامت خطرناکی است.

- علل بیماری:

همانطور که گفته شد، وجود يك ضعف در بافت همبند یا دیواره عضلانی. این ضعف ممکن است از همان آغاز زندگی وجود داشته باشد یا بعداً به وجود آید. فتق‌ها شکافی پس از عمل جراحی به وجود می‌آیند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. نوزادان و شیرخواران زودرس

۲. سن بالای 60 سال

۳. سرفه مزمن

۴. چاقی

۵. حاملگی

۶. زورزدن، مثلاً در اثر یبوست مزمن

- پیشگیری:

جلوی اکثر فتق‌ها را نمی‌توان گرفت، اما حفظ وزن مناسب و ورزش منظم برای حفظ تون عضلانی ممکن است باعث پیشگیری از بروز بعضی فتق‌ها شوند. اگر یبوست یا سرفه مزمن وجود دارد، باید برای درمان به پزشک مراجعه شود.

- عواقب مورد انتظار:

فتق‌های نافی معمولاً خود به خود تا 4 سالگی برطرف می‌شوند و ندرتاً نیاز به جراحی دارند. سایر انواع فتق را نیز معمولاً می‌توان با جراحی برطرف کرد.

- عوارض احتمالی:

اگر فتق مختنق شود (جریان خون به آن سمت از عضو که بیرون‌زده است متوقف شود)، امکان دارد انسداد روده همراه با تب، درد شدید، استفراغ و شوک به وجود آید.

- درمان:

اگر فتق تنها موجب ناراحتی خفیف شود و بتوان آن را به راحتی جا انداخت، امکان دارد استفاده از لباس مناسب و حمایت کننده یا فتق‌بند توصیه می‌شود. معمولاً جراحی برای ترمیم قسمت ضعیف بافت همبند یا عضله توصیه می‌شود. جراحی معمولاً بدون بستری در بیمارستان صورت می‌پذیرد.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف می‌توان از داروهایی مثل استامینوفن استفاده نمود.

- فعالیت:

از برداشتن سنگینی قبل یا بعد از جراحی خودداری کنید. سرعت بهبود بستگی به وضعیت سلامتی و نوع فتق دارد. فعالیت‌های سبک را معمولاً می‌توان در عرض چند روز آغاز کرد. تا زمانی که پزشک‌تان موافقت نکرده است ورزش را از سر نگیرید.

- رژیم غذایی:

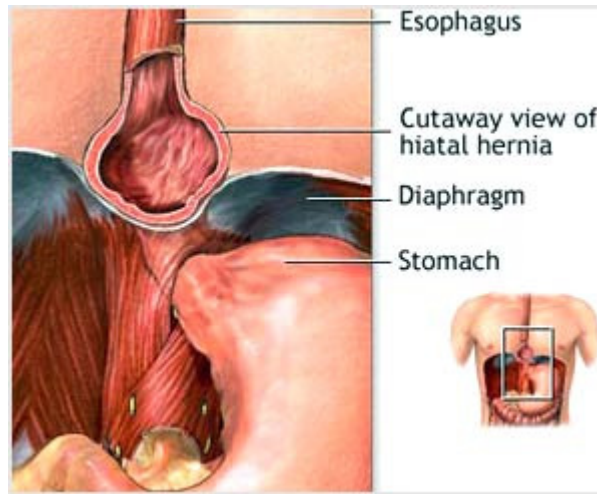
رژیم غذایی خود را طوری تنظیم کنید تا از یبوست پیشگیری شود. وزن خود را در حد ایده‌آل نگاه دارید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم فتق را دارید. اگر تب یا درد شدید دارید سریعاً مراجعه کنید. این ممکن است یک اورژانس باشد.

فتق هیاتال - hiatal hernia

فتق هیاتال عبارت است از ضعف یا کشیده شدن سوراخی که در عضله دیاфраگم وجود دارد و مری از طریق آن از قفسه سینه به درون حفره شکم وارد می‌شود و کمی بعد به معده می‌رسد. زمانی که این سوراخ ضعیف شود، اسید معده از درون معده به مری بر می‌گردد و مری را آزرده می‌سازد. قسمتی از معده حتی ممکن است از این سوراخ به قفسه سینه وارد شود.



- علایم شایع:

علایم زیر معمولاً در عرض يك ساعت یا بیشتر پس از خوردن غذا به وجود می‌آیند:

۱. آروغ زدن
۲. ندرتاً مشکل در بلع
۳. بالا آوردن
۴. سوزش سر دل. امکان دارد با حمله قلبی اشتباه گرفته شود.

- علل بیماری:

علت زمینه‌ساز آن مشخص نشده است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. چاقی
۲. حاملگی
۳. سیگار کشیدن
۴. سن بالای 50 سال

۵. بیوست مزمن و زورزدن به هنگام اجابت مزاج

۶. ضعف مادرزادی در حلقه عضلانی در دیافراگم که مری از آن عبور کرده و به معده می پیوندد.

۷. ضربه به شکم که باعث وارد آمدن آن چنان فشاری شود که در قسمتی از دیافراگم سوراخ ایجاد کند.

۸. زور زدن یا برداشتن بار سنگین به طور مداوم که باعث می شود عضلات شکم مرتباً منقبض شوند.

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

علایم را معمولاً می توان کنترل نمود. اگر علایم را نتوان کنترل نمود و آزرده گی مری باعث بروز زخم و تشکیل بافت جوشگاهی شود، این بیماری را می توان با جراحی برطرف کرد.

- عوارض احتمالی:

خونریزی از مری، این خونریزی ممکن است شدید باشد و منجر به شوک شود. اشتباه گرفتن آن با حمله قلبی.

- درمان:

۱. عکسبرداری با اشعه ایکس از مری و معده

۲. دیدن مری و معده به کمک آندوسکپی. اگر شك به سرطان وجود داشته باشد، مقدار کمی از بافت ممکن است برای بررسی پاتولوژی برداشته شود. امکان دارد برای تأیید ضعف عضلانی در ناحیه پیوستگی مری به معده، مانومتری (فشارسنجی) انجام شود.

۳. اهداف اصلی درمان عبارتند از تخفیف علایم و نیز پیشگیری و درمان عوارض. در ابتدا درمان طبی مورد استفاده قرار می گیرد.

۴. سر تخت خود را 10-15 سانتی متر بالا ببرید. این کار کمک می کند که اسید معده به کمک جاذبه از قسمت دچار فتق معده دور شوند.

۵. سیگار نکشید.

۶. لباس تنگ نپوشید.

۷. به هنگام اجابت مزاج، ادرار، یا بلند کردن بار سنگین زور نزنید.

۸. ندرتاً جراحی برای ترمیم ضعف موجود در ناحیه عبور مری از دیافراگم و حفظ معده در جای طبیعی خود

- داروها:

داروهای ضد اسید. در بعضی از افراد، وقتی يك ساعت قبل از هر وعده غذایی و قبل از خواب خورده شوند بیشترین اثر را دارند. اما در بعضی دیگر، وقتی 1-2 ساعت بعد از هر وعده غذایی و قبل از خواب خورده شوند بیشترین اثر را دارند. سعی کنید هر دو روش را امتحان کنید تا بهترین حالت برای شما مشخص شود. نرم کننده های مدفوع، امکان دارد داروهایی که تخلیه معده را سریع تر می کنند تجویز شوند.

- فعالیت:

بلافاصله پس از غذا خوردن دراز نکشید یا خم نشوید.

- رژیم غذایی:

از خوردن حجم زیادی از غذا در هر وعده خودداری کنید. در عوض، 4-5 وعده غذایی کوچک در روز بخورید. قبل از خواب حداقل برای 2 ساعت چیزی نخورید. اگر اضافه وزن دارید، وزن خود را کم کنید. خیلی اتفاق افتاده است که علایم پس از پایین تر رفتن از يك وزن مشخص برطرف شده‌اند. از نوشیدنی‌های الکلی، نوشیدنی‌های حاوی کافئین (قهوه، چای، کاکائو، نوشابه) و هرگونه غذا، آب میوه یا ادویه‌ای که علایم را بدتر می‌کنند پرهیز کنید. آهسته غذا بخورید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. استفراغ خونی یا استفراغ مکرر دیده شود.

۲. دچار افزایش درجه حرارت به 8/37 سانتی‌گراد شده‌اید.

۳. علایم با يك ماده درمان بهبود نیابند.

۴. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علایم فتق معده را دارید، خصوصاً احساس این که غذا در زیر جناغ سینه گیر می‌کند. اگر همراه درد تنگی نفس، تعریق یا تهوع وجود داشت، بلافاصله مراجعه کنید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124415>

 **vista.ir**
Online Classified Service

فرو رفتن ناخن پا در گوشت - toenail ingrown

فرو رفتن ناخن پا در گوشت عبارت است از وضعیتی که در آن لبه تیز ناخن در گوشت یکی از انگشتان پا (معمولاً شست) فرو رود.



- علایم شایع:

درد، حساسیت به لمس، قرمزی، تورم و گرمی در انگشتان پا در جایی که لبه تیز ناخن در چین بافتی اطراف فرو رفته است. وقتی بافت اطراف ناخن ملتهب گردد، معمولاً در ناحیه آسیب دیده عفونت ایجاد می‌شود.

- علل بیماری:

فرورفتن ناخن پا در انگشت احتمالاً با یکی از وضعیت زیر همراه است:

۱. شکل ناخن بیش از حد طبیعی دارای انحنای باشد.
۲. ناخن پا بیش از حد کوتاه شود به طوری که بافت بتواند روی آن فشار بیاورد.
۳. فرد در فعالیت‌هایی شرکت کند که مستلزم توقف‌های ناگهانی باشد (گیرکردن انگشت پا).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

هر يك از شرایطی که به عنوان علت ذکر شده است.

- پیشگیری:

کفش‌های مناسب و جادار بپوشید. ناخن‌های پا را با دقت کوتاه کنید. به ویژه افراد مبتلا به دیابت شیرین یا بیماری عروق محیطی باید در کوتاه کردن ناخن‌های پا دقت کنند. در این اختلالات به خاطر جریان خون مختل پا، آسیب به پا خطرناک است.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان قابل علاج است. آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی معمولاً علائم عفونت را ظرف يك هفته تسکین می‌دهند. گاهی بخشی یا تمامی ناخن با جراحی برداشته می‌شود و بستر ناخن تراشیده می‌شود و لذا این مشکل عود نخواهد کرد. ناخن باید دوباره رشد کند ولی احتمالاً مثل قبل نخواهد شد.

- عوارض احتمالی:

عفونت مزمن که بدون جراحی قابل علاج نیست.

- درمان:

جراحی برای برداشتن ناخن در موارد شدید یا عودکننده. قبل یا بعد از جراحی درمان‌های خانگی زیر مناسب هستند: از پوشش‌های مرطوب استفاده کنید. با قرار دادن يك تکه کوچک کتان در زیر ناخن در اطراف لبه‌ها، گوشه‌های ناخن را از بافت ملتهب اطراف آزاد کنید. بافت ملتهب را در برابر آسیب‌های بیشتر حفاظت کنید.

- داروها:

ممکن است برای مقابله با عفونت، آنتی‌بیوتیک‌ها تجویز شوند.

- فعالیت:

به محض بهبود علائم، فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید. ممکن است لازم باشد تا زمان بهبودی انگشت پا، از کفش جلویاز استفاده کنید.

- رژیم غذایی:

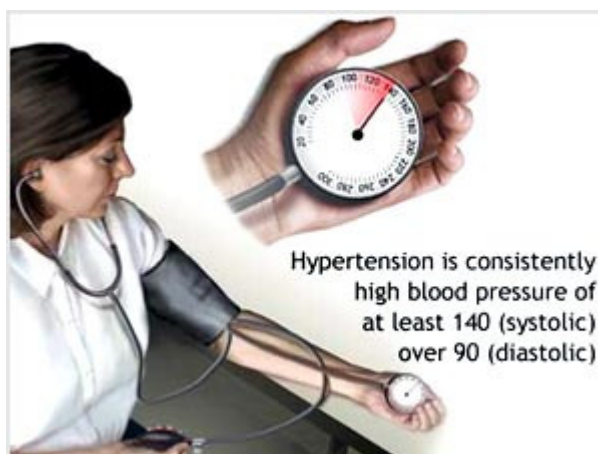
رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم فرورفتن ناخن پا در انگشتان را داشته باشید. اگر در طول درمان پا پس از جراحی موارد زیر رخ دهند: تب، افزایش درد، علائم (درد، قرمزی، حساسیت به لمس، تورم یا گرمی) در انگشت پا.

فشار خون بالا - hypertension

فشار خون بالا عبارت است از افزایش فشار وارده از جریان خون به دیواره رگ‌های خونی. فشار خون بالا گاهی «کشنده بی‌سر و صدا» نامیده می‌شود زیرا تا مراحل انتهایی اکثراً هیچ علامتی ندارد.



توجه داشته باشید که فشار خون به‌طور طبیعی در اثر استرس و فعالیت بدنی بالا می‌رود، اما فردی که دچار بیماری فشار خون بالا است، به هنگام استراحت نیز فشار خونش بالاتر از حد طبیعی قرار دارد.

- علایم شایع:

معمولاً علامتی وجود ندارد مگر این که بیماری شدید باشد. علایم زیر مربوط به بالا رفتن فشار خون به‌طور بحرانی هستند:

۱. سردرد؛ خواب‌آلودگی؛ گیجی
۲. کرختی و مور مور شدن در دست‌ها و پاها
۳. سرفه خونی؛ خونریزی از بینی
۴. تنگی نفس شدید

- علل بیماری:

۱. بیماری مزمن کلیه
۲. تنگ شدن سرخرگ آئورت
۳. تصلب شرایین
۴. اختلال در بعضی از غدد درونریز

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن بالای 60 سال
۲. چاقی؛ سیگار کشیدن، استرس
۳. وابستگی به الکل
۴. رژیم غذایی حاوی نمک یا چربی اشباع شده زیاد
۵. پشت میز نشینی
۶. عوامل ژنتیکی
۷. سابقه خانوادگی فشار خون بالا، سکته مغزی، حمله قلبی یا نارسایی کلیه
۸. مصرف قرص‌های تنظیم‌کننده خانواده، استروئیدها و بعضی از انواع داروهای مهارکننده اشتها یا دکونژستانها

- پیشگیری:

در حال حاضر راه خاصی برای پیشگیری از فشار خون بدون علت مشخص وجود ندارد. اگر سابقه خانوادگی فشار خون بالا وجود داشته باشد، فشار خون باید مرتباً کنترل شود. اگر فشار خون بالا زود تشخیص داده شود، زمان با تغییر رژیم غذایی، ورزش، کنترل استرس، ترک دخانیات، ننوشیدن الکل، و دارو معمولاً باعث پیشگیری از بروز عوارض می‌شود.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان می‌توان از عوارض پیشگیری نمود (البته به غیر از اثرات جانبی احتمالی داروها) امید به زندگی تقریباً در حد طبیعی است. بدون درمان، امید به زندگی کاهش می‌یابد زیرا احتمال حمله قلبی یا سکته مغزی زیاد می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. سکته مغزی
۲. حمله قلبی
۳. نارسایی کلیه
۴. نارسایی احتقانی قلب و ورم ریه

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون، نوار قلب، آنژیوگرافی (عکس‌برداری از عروق با کمک تزریق ماده حاجب و تاباندن اشعه ایکس) و نیز سایر عکس‌برداری‌ها باشد. اهداف درمان با توجه به ویژگی‌های هر فرد تعیین خواهند شد و ممکن است شامل کم‌کردن وزن؛ ترک دخانیات؛ برنامه ورزش مناسب؛ و تغییر شیوه زندگی برای کاهش استرس باشند. گرفتن فشار خون خودتان را فرا بگیرید و روزانه فشار خون را اندازه‌گیری کنید.

- داروها:

در صورتی که اقدامات محافظه‌کارانه اثر نداشته باشند، با استفاده از داروهای ضد فشار خون می‌توان فشار خون را پایین آورد. از مصرف داروهای سرماخوردگی و سینوزیت خودداری کنید. این داروها حاوی آفرین و پ سوفادرین هستند که باعث افزایش فشار خون می‌شوند.

- فعالیت:

فعالیت طبیعی همراه با برنامه ورزشی حداقل 3 بار در هفته. ورزش باعث کم شدن استرس و حفظ وزن بدن در حد ایده آل می شود. ورزش حتی ممکن است فشار خون را نیز پایین آورد. در مورد نوع و مقدار ورزش با پزشک خود یا فیزیولوژیست ورزشی مشورت کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی کم نمک، در صورت اضافه وزن، رژیم لاغری مناسب.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم فشار خون بالای بحرانی را دارید.

۲. اگر علی رغم درمان، علائم فشار خون بالا ادامه داشته باشند.

۳. اگر در صورتی که درد قفسه سینه رخ دهد. این ممکن است یک مورد اورژانس باشد. سریعاً درخواست کمک کنید!

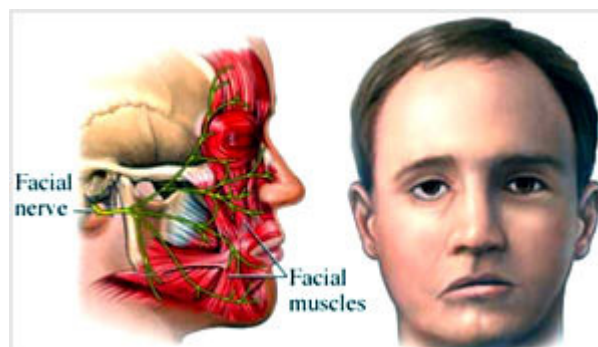
۴. اگر علائم جدید و غیر قابل توجیه ظاهر شوند. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند

<http://vista.ir/?view=item&id=124417>


Online Classified Service

فلج بل - bell's palsy

فلج بل عبارت است از فلج یا ضعف در یک طرف صورت. این فلج به احترام پزشکی که برای اولین بار آن را کشف و توصیف کرده نامگذاری شده است. شروع آن ممکن است ناگهانی باشد یا اینکه پس از چندین روز اتفاق بیافتد.



در اکثریت بیماران، پیش از بروز آن یک مشکلی وجود داشته است، مثلاً استرس، خستگی، سرماخوردگی، یا خشکی گردن یا شانه در طرفی که فلج صورت قرار است اتفاق بیافتد. در این فلج، عصب هفتم جمجمه ای و آن دسته از عضلات صورت که توسط آن عصب دهی می شوند دچار مشکل شده اند.

- علائم شایع:

۱. درد در پشت گوش در طرف مبتلا

۲. سرازیر شدن آب دهان

۳. فلج ناگهانی در يك طرف صورت، از جمله فلج عضلات پلك

۴. از بین رفتن خطوط طبیعی و بی‌حالت شدن يك طرف صورت

۵. هماهنگ نبودن دوطرف صورت به هنگام خنده یا اخم کردن

۶. تغییر در حس چشاپی، و ترشح بزاق یا اشك (گاهی)

- علل بیماری:

ناشناخته است. فلج احتمالاً در اثر تورم عصب هفتم به وجود می‌آید. تورم عصب هفتم نیز ممکن است به علت يك ویروس، بیماری خود ایمنی، یا کاهش جریان و فشارخون در عصب هفتم به هنگام عبور آن از میان استخوان گیجگاهی (یکی از استخوان‌های جمجمه) باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

قرار گرفتن در معرض سرما

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن جلوگیری کرد.

- عواقب مورد انتظار:

فلج بل آزاردهنده است، ولی خطرناک نیست. میزان آسیب به عصب تعیین‌کننده میزان بهبودی است. بهبود تدریجی و مدت زمان آن متغیر است، گاهی تا چندین ماه. فلج خفیف صورت معمولاً در عرض چند ماه کاملاً بهبود می‌یابد. فلج شدید صورت نیز در 90%-80% موارد کاملاً بهبود می‌یابد. در مواردی که بهبودی کامل رخ ندهد، گاهی با کمک جراحی می‌توان ظاهر صورت و کار عضلات آن را بهتر کرد.

- عوارض احتمالی:

تحریک و اذیت شدن چشم یا حتی صدمه به چشم، زیرا چشم به خوبی بسته نمی‌شود و در معرض گرد و غبار و آلودگی قرار می‌گیرد. اگر به نحوی از چشم محافظت به عمل نیاید، امکان دارد روی قرینه زخم ایجاد شود. خرابی دندان و بیماری لثه به علت کاهش ترشح بزاق و مشکل در جویدن. مشکلات روانی و از دست دادن عزت نفس.

- درمان:

۱. جراحی روی عصب صورتی (نادر)

۲. امکان دارد گاهی سی‌تی اسکن یا ام.آر.آی، و آزمایشات جهت رد سایر علل وارد آمدن فشار به عصب هفتم (عصب صورتی) توصیه شوند.

۳. امکان دارد آزمایشات الکتریکی (الکترومیوگرافی) روی عصب هفتم انجام شوند تا میزان آسیب به عصب مشخص گردد.

۴. اگر درد وجود دارد، ناحیه دردناک را دوبار در روز گرم کنید. يك حوله کوچک را که در آب گرم خیس خورده است را بچلانید و هر بار 15 دقیقه روی ناحیه دردناک بگذارید. در این حالت چشمان خود را بپوشانید یا ببندید.

۵. اگر نمی‌توانید چشمان خود را خوب ببندید، از محافظ چشم از جنس پلاستیک، شبیه آنچه شناگران به چشم می‌کنند، استفاده کنید. به این ترتیب، چشم شما از آلودگی، گرد و غبار، و خشکی محافظ می‌شود. این وسیله در مغازه‌های ورزشی یا عینک فروشی‌ها در دسترس

هستند.

۶. در شب و به هنگام خواب، از پوشش مخصوص استفاده کنید که باعث بسته شدن پلك می‌شود. به این ترتیب، چشم مرطوب باقی می‌ماند و محافظت می‌شود. گاهی استفاده از پوشش به هنگام روز هم لازم می‌شود.

۷. با برگشت تدریجی قدرت عضلات، صورت را ماساژ و ورزش دهید. عضلات پیشانی، گونه، لب‌ها، و چشمان را با کمک کرم یا روغن ماساژ دهید. عضلات ضعیف را نیز در جلوی آینه ورزش دهید. چشمان خود را باز و بسته کنید، چشمک بزنید، بخندید و دندانهایتان را نشان دهید. ماساژ و ورزش عضلات صورت را چند بار در روز و هر بار به مدت 15-20 دقیقه انجام دهید.

۸. دندان‌های خود را بیشتر مسواک کنید و لابه‌لای آنها نخ دندان بکشید تا دهان، بهداشت بهتری داشته باشد.

- داروها:

قطره چشمی متیل سلولز برای سلامت و حفاظت چشمی که مرتباً در معرض محیط اطراف است. مصرف کوتاه مدت داروهای کورتیزونی معمولاً برای کاهش تورم و التهاب عصب مبتلا مفید است.

- فعالیت:

فعالیت‌های عادی خود را ادامه دهید. استراحت کمکی به بهبود فلج بل نمی‌کند.

- رژیم غذایی:

اغلب باید رژیم سبکی مدنظر قرار گیرد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر درد شدیدتر شده باشد.

۲. در صورتی که تب نیز به علایم اضافه شود.

۳. اگر شما قادر نیستید جلوی ریزش براق دهان خود را بگیرید.

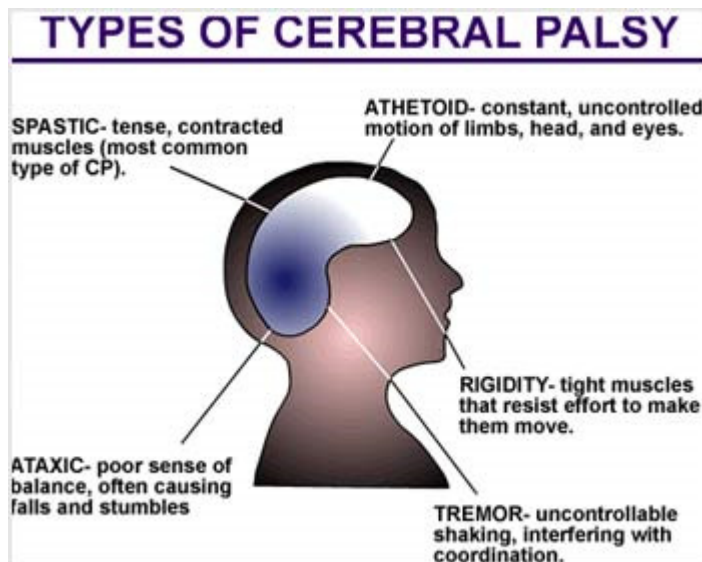
۴. اگر چشم شما علی‌رغم درمان، قرمز می‌شود، یا اینکه احساس ناراحتی در آن می‌کنید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124418>

 **vista.ir**
Online Classified Service

فلج مغزی - cerebral palsy

فلج مغزی عبارت است از يك گروه از اختلالات عضلانی و دستگاه عصبی که در شیرخوارگی آغاز می‌شود و درجات متفاوتی از ناتوانی ایجاد می‌کند. فلج مغزی، ارثی نیست. این اختلالات، دستگاه عصبی مرکزی و دستگاه عضلانی را درگیر می‌سازند.



- علایم شایع:

۱. بروز مشکل در مکیدن نوک پستان یا شیشه شیر در همان اوایل شیرخوارگی
۲. فقدان تون عضلانی طبیعی (در مراحل اولیه)
۳. کندی رشد و نمو (راه رفتن، صحبت کردن)
۴. سفتی و اسپاسم عضلات (در مراحل بعدی)
۵. درجات متغیری از عقب ماندگی ذهنی
۶. مشکل در هماهنگی و تعادل بدن
۷. کری
۸. ژست‌های غیرطبیعی بدن
۹. لوچی
۱۰. حرکات بی‌هدف بدن
۱۱. تشنج

- علل بیماری:

وجود نقایصی در مغز و نخاع. علت بروز این نقایص غالباً ناشناخته است. در 90% از موارد، آسیب قبل از یا به هنگام تولد رخ می‌دهد. دلایل شناخته شده عبارتند از: وارد آمدن صدمه به هنگام تولد، از جمله کمبود اکسیژن به طور طولانی‌مدت. بروز يك عفونت در مادر در زمان حاملگی، که به جنین داخل رحم انتقال یابد؛ به خصوص سرخچه. مننژیت یا آنسفالیت در شیرخوارگی یا کودکی.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. نارس بودن
۲. زایمان چند قلوپی
۳. مصرف الکل در زمان حاملگی
۴. بروز تشنج در مادر در زمان حاملگی

- پیشگیری:

۱. در زمان حاملگی، رژیم غذایی طبیعی و متعادل داشته باشید.
۲. در زمان حاملگی، از افراد بیمار و مبتلا به عفونت دوری گزینید.
۳. ترتیبات مراقبت مناسب را در زمان حاملگی، شروع درد زایمانی، و زایمان فراهم آورید.
۴. در زمان حاملگی، بدون مشورت با پزشک خود هیچ دارویی مصرف نکنید. به هیچ عنوان الکل ننوشید.

- عواقب مورد انتظار:

شدت این نوع اختلال در کودکان بسیار متغیر است. امکان دارد کودک دچار فلج مغزی، علی‌رغم ناتوانی عضلانی شدید، بسیار با هوش باشد. از بسیاری از کودکان دچار فلج مغزی می‌توان در محیط گرم خانه نگهداری کرد. آن دسته از کودکانی که اختلال خفیف‌تری دارند می‌توانند یک زندگی پربار و تقریباً طبیعی داشته باشند. اما کودکانی که اختلال شدید دارند ممکن است نیازمند مراقبت مخصوص باشند.

- عوارض احتمالی:

ناتوانی دائمی، وارد آمدن صدمات به علت نقص در هماهنگی و تعادل بدن.

- درمان:

۱. هیچ راه معالجه‌ای وجود ندارد. اما با درمان مناسب می‌توان به این کودکان کمک کرد.
۲. روان‌درمانی یا مشاوره برای کمک به خانواده کودک برای پذیرش وضعیت کودکشان و کمک کردن به وی برای دستیابی به حداکثر توانایی خود
۳. جراحی برای تصحیح مشکلات عضلانی و بدشکلی‌های مربوطه (گاهی)
۴. مراقبت در مکان مخصوص نگهداری درازمدت کودکان دچار فلج مغزی شدید (گاهی)
۵. با توجه به این که تشخیص زودهنگام مهم است، کودک خود را مرتب برای چکاپ پیش پزشک ببرید. تشخیص ندادن فلج مغزی ممکن است باعث شود کودک فرصت وارد شدن به برنامه‌های مخصوص برای به حداکثر رساندن رشد و نمو را از دست دهد.
۶. همواره در مورد خود و کودک‌تان دید مثبت داشته باشید. گاهی نتایج دور از انتظار و خوبی به دست می‌آید.
۷. با دیگر والدینی که کودکانشان فلج مغزی داشته‌اند مشورت کنید و از آنها راهنمایی و کمک بخواهید.
۸. در مورد برنامه‌های آموزشی و فیزیوتراپی مخصوص این کودکان و نیز گروه‌های حمایتی تحقیق به عمل آورید تا بتوانید به بهترین درمان دسترسی داشته باشید و توانایی‌های کودکان را به حداکثر برسانید.

- داروها:

امکان دارد داروهای ضد تشنج برای کنترل تشنج ضروری شوند. امکان دارد شل‌کننده‌های عضلانی برای رفع اسپاسم تجویز شوند.

- فعالیت:

کودک‌تان را تشویق کنید تا هر چقدر می‌تواند فعالیت داشته باشد. با انجام فیزیوتراپی، کار درمانی، گفتار درمانی، و استفاده از وسایل مخصوص می‌توان به کودک کمک کرد تا به حداکثر توانایی ممکن دست یابد.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. یبوست شایع است و شاید نیاز به نرم‌کننده‌های مدفوع وجود داشته باشد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما در مورد رشد و نمو كودك خود دچار شك شده‌اید یا به فلج مغزی مشكوك هستید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124419>

 **vista.ir**
Online Classified Service

فولیکولیت باکتریایی - folliculitis bacterial

فولیکولیت باکتریایی عبارت است از يك عفونت باکتریایی سطحی یا عمقی فولیکول‌های (پیاژه‌های) موی پوست. این بیماری مسری است و می‌تواند هر کجا از پوست بدن را درگیر سازد، اما معمولاً در نواحی بدون پوشش مثل بازوها، پاها، و ناحیه ریش صورت رخ می‌دهد.



- علایم شایع:

پوستول (جوش چرکی) با خصوصیات زیر: این جوش‌های چرکی به رنگ زرد - سفید هستند و اطراف آنها حاشیه قرمز باریکی وجود دارد. اندازه آنها 1-2 میلی‌متر است؛ تعداد آنها ممکن است کم یا زیاد باشد. از این جوش‌های چرکی، چرك آغشته به خون که از سلول‌های مرده تشکیل شده است خارج می‌شود. از وسط بعضی از این جوش‌های چرکی مو بیرون زده است؛ اما بعضی دیگر ممکن است نزدیک به پیاژه مو باشند.

- علل بیماری:

عفونت پیازچه‌های مو توسط باکتری‌های استافیلوکوک، معمولاً پس از آسیب خفیف به پوست. عفونت از راه ناخن‌ها به سایر نواحی بدن گسترش می‌یابد و منشأ آن غالباً استافیلوکوک‌های موجود در بینی است. عفونت با باکتری‌های پسودوموناس پس از خوابیدن در وان آب داغ یا چشمه آلوده. این نوع عفونت ندرتاً رخ می‌دهد اما بروز آن رو به افزایش گذاشته است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. بیماری اخیر مثل عفونت بینی دیابت

۲. آگزما یا درماتیت

۳. محیط زندگی شلوغ یا غیربهداشتی

۴. التهاب یا ساییدگی مزمن پوست (لباس تنگ یا مالش مزمن)

۵. خوابیدن در وان آب داغ

- پیشگیری:

پوست خود را تمیز نگاه دارید. پوست را دو بار در روز با یک صابون ضدباکتری مالش دهید و بشوید. از حوله جداگانه جهت خشک کردن دست یا حمام استفاده کنید. از قرار گرفتن در محیط‌های گرم و مرطوب که رشد باکتری را تسهیل می‌کنند خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

بدون درمان، جوش‌های چرکی در عرض 7 روز خوب می‌شوند، اما ممکن است در همین حین جوش‌های چرکی جدیدی ظاهر شوند یا ضایعاتی مثل کورک و عفونت‌های عمقی پوست پدید آیند. با درمان، طول دوره عفونت کوتاه‌تر می‌شود. بهبود عفونت تا پیش از 2 هفته قاعدتاً باید تکمیل شود. عود عفونت شایع است.

- عوارض احتمالی:

عفونت ممکن است وارد جریان خون شود و به سایر نقاط بدن گسترش یابد.

- درمان:

تشخیص معمولاً بر مبنای وجود جوش‌های چرکی روی پوست داده می‌شود؛ البته ممکن است مایع چرکی موجود در جوش کشت داده شود. درمان شامل مراقبت حمایتی از پوست و مالیدن دارو است. جوش چرکی را با ناخن تخلیه نکنید. با این کار ممکن است باکتری‌هایی که باعث بروز آن می‌شوند در زیر ناخن‌ها جمع شوند و عفونت به نقاط دیگر پوست گسترش یابد. برای رفع خارش و تسریع بهبودی از کمپرس آب گرم استفاده کنید. ناحیه جوش را با صابون ضدباکتری تمیز کنید. روی پوست خود از ترکیبات روغنی استفاده نکنید. اگر صورت خود را با تیغ می‌تراشید، تیغ را هر روز عوض کنید. اگر جوش‌ها روی پوست سر ظاهر شده‌اند، سر خود را روزانه شامپو کنید.

- داروها:

اگر تنها چند جوش چرکی وجود دارد، می‌توان از آنتی‌بیوتیک‌های موضعی مثل باسیتراسین، میسیتراسین، یا نئوماپسین استفاده نمود. آنتی‌بیوتیک را به مقدار کم و با ملایمت روی نواحی درگیر 3-4 بار در روز ماساژ دهید. آنتی‌بیوتیک باید تنها به مقداری استفاده شود که روی ناحیه را بپوشاند؛ مالیدن مقدار زیادتری از آن کمکی نمی‌کند. اگر تعداد جوش‌های چرکی زیاد باشد، امکان دارد آنتی‌بیوتیک تزریقی یا خوراکی مثل اریتروماپسین یا داکسی‌سیکلین تجویز شود.

- فعالیت:

با رو به بهبود گذاشتن علائم فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر جوش‌های چرکی علی‌رغم درمان گسترش یابند.
۲. اگر تب ظاهر شود.
۳. اگر مچ پاها تورم پیدا کند.
۴. اگر كورك یا علایم گسترش عفونت ظاهر شود.
۵. اگر علایم فولیکولیت باکتریایی پس از درمان مجدداً بازگردند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124420>



فولیکولیت قارچی - folliculitis fungal

فولیکولیت قارچی عبارت است از يك عفونت قارچی سطحی یا عمقی فولیکول‌های (پیازچه‌های) موی پوست. این بیماری مسری است و امکان دارد ضایعات آن شبیه ضایعات هرپسی (تب‌خالی) باشند. این بیماری معمولاً پوست دست‌ها، بازوها، صورت، و پوست سر را درگیر می‌سازد.

- علایم شایع:

پلاک‌ها (نواحی صاف برآمده) با حاشیه مشخص و پوستول‌ها (جوش‌های چرکی) روی این نواحی. جوش‌های چرکی 1-2 میلی‌متر قطر دارند و معمولاً به صورت گروهی ظاهر می‌شوند.

- علل بیماری:

يك عفونت قارچی که باعث بروز يك آبسه كوچك در کنار پیازچه مو می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دیابت
۲. آگزما یا درماتیت
۳. قرار گرفتن در معرض گرما یا رطوبت بالا
۴. وجود يك بیماری که مقاومت بدن را کم کرده باشد.

- پیشگیری:

حتی‌الامکان از پوست خود در برابر آسیب‌های حتی جزئی محافظت به عمل آورید. از قرار گرفتن در محیط‌های گرم و مرطوب خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً در عرض 6 هفته خوب می‌شود.

- عوارض احتمالی:

افتراق فولیکولیت باکتریایی از فولیکولیت قارچی دشوار است. همچنین امکان دارد فولیکولیت قارچی به اشتباه چیز دیگری تشخیص داده شود و برای آن کرم استروئید تجویز گردد. در این صورت بیماری تشدید می‌شود.

- درمان:

تشخیص بر مبنای ظاهر جوش‌های چرکی داده می‌شود و با انجام کشت قارچ از مایع موجود در جوش تأیید می‌شود. درمان شامل مراقبت حمایتی از پوست و تجویز دارو است. سعی کنید به پوست آسیب نرسد. خانم‌ها به جای تیغ باید از کرم‌های موبر استفاده کنند. مردان به هنگام درمان جوش‌های چرکی نباید ریش خود را بتراشند تا زمانی که جوش‌های چرکی روی صورت خوب شوند. روی پوست خود ترکیبات روغنی ننمایید. اگر جوش‌ها روی پوست سر ظاهر شده‌اند، سر خود را روزانه شامپو کنید.

- داروها:

امکان دارد داروی ضد قارچ خوراکی و مالیدنی تجویز شود. دارو را طبق دستور پزشک و با کمک راهنمای همراه دارو مصرف کنید. این داروها ممکن است باعث بروز عوارض جانبی یا واکنش‌های نامطلوب شوند. اثرات جانبی معمولاً با عادت کردن بدن به دارو یا در صورت لزوم، قطع دارو برطرف می‌شوند. هیچگاه سرخود از دارو استفاده نکنید و حتماً با پزشک خود مشورت کنید.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب بالای 3/38 درجه سانتیگراد

۲. علائم گسترش عفونت (قرمزی، تورم، گرمی، درد)

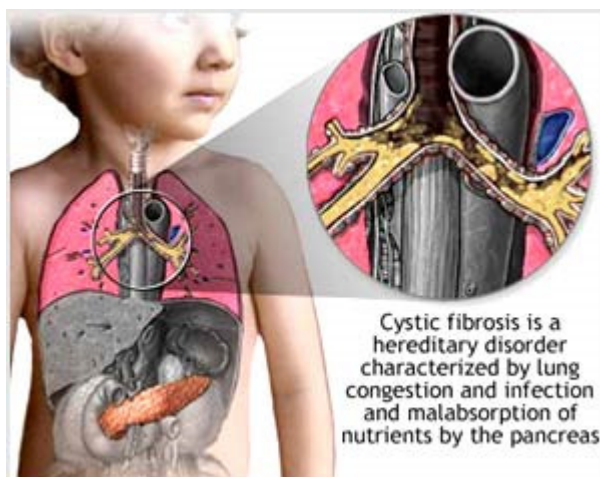
۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124421>

 **vista.ir**
Online Classified Service

فیروز کیستیک - cystic fibrosis

فیروز کیستیک عبارت است از يك بیماری ارثی غدد تولیدکننده مخاط و سایر غدد برون ریز بدن. در اثر این بیماری، راه‌های هوایی در ریه‌ها دچار انسداد می‌شوند و لوزالعمده نمی‌تواند آنزیم‌های ضروری برای هضم چربی‌ها را به درون روده‌ها ترشح کند.



- علائم شایع:

دوره نوزدادی: مدفوع ضخیم و چسبناک (مکونیوم)، که ممکن است باعث انسداد روده شود. در مراحل بعدی: خوب وزن نگرفتن بچه علی‌رغم اشتهایی خوب، مدفوع چرب و بدبو با حجم زیاد. گاهی به علت این که هوا به تدریج در قفسه سینه حبس می‌شود، قفسه سینه کودک ظاهری شبیه بشکه پیدا می‌کند. سرفه مزمن، بروز مکرر عفونت‌های شدید تنفسی که خلط چسبناکی تولید می‌کنند که به سختی با سرفه بیرون می‌آید. عرقی که نمک آن زیاد است. بزرگ شدن کبد و طحال.

- علل بیماری:

عوامل ژنتیکی. بسیاری از مردم حامل ژن فیروز کیستیک هستند. وجود ژن‌های معیوب باعث تولید مخاط غیرطبیعی در دستگاه تنفسی و گوارشی و غدد عرق می‌شوند. وجود مخاط غیرطبیعی نیز به نوبه خود باعث انسداد مجاری هوایی در ریه و بروز عفونت، و نیز هضم و جذب ناکافی غذا می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی فیروز کیستیک. اگر هم مادر و هم پدر از خانواده‌ای باشند که فیروز کیستیک در آن وجود داشته است، شانس بروز بیماری در کودک آنها 1 به 4 است.

- پیشگیری:

اگر سابقه خانوادگی فیروز کیستیک دارید، پیش از ازدواج مشاوره ژنتیکی انجام دهید.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر علاج‌ناپذیر است و غالباً بیمار در همان بچگی فوت می‌کند. مراقبت دقیق و درازمدت توسط والدین و تیم پزشکی به کودک کمک می‌کند تا زندگی تقریباً راحتی داشته باشد. البته کودکانی که دچار انواع خفیف‌تر بیماری هستند تا دوران بزرگسالی زنده می‌مانند، خصوصاً اگر این بیماری زود تشخیص داده شود. میانه طول عمر 28 سال است. محققان ژن مسؤل بیماری فیروز کیستیک را کشف کرده‌اند. هم‌اکنون در مورد روش‌های نوین پیشگیری و درمان این بیماری کارهای زیادی در حال انجام هستند.

- عوارض احتمالی:

۱. ذات‌الریه
۲. برونشیت مزمن
۳. برونشکتازی
۴. سوء‌تغذیه
۵. پولیپ بینی
۶. افتادگی یا بیرون زدن راست روده از مقعد
۷. اختلالات آب و الکترولیت، به خصوص در هوای گرم

- درمان:

۱. بررسی‌های آزمایشگاهی برای تجزیه و تحلیل عرق، مدفوع، و مایعات گوارشی برای تأیید تشخیص
۲. رویکرد تیمی برای کمک به مراقبت از کودک (درمانگر تنفسی، پرستار، متخصص تغذیه، فیزیوتراپ، مشاور، مددکار اجتماعی)
۳. اهداف درمان عبارتند از پیشگیری و درمان نارسایی تنفسی و عوارض ریوی
۴. تا جایی که می‌توانید اطلاعات خود را در مورد این بیماری بالا ببرید. توجه داشته باشید که رژیم غذایی، دارو، و تشخیص زودهنگام عفونت بسیار مهم هستند.
۵. روش تخلیه روزانه مخاط ریه‌ها با تغییر وضعیت بدن و نیز ضربه زدن به قفسه سینه برای تکان دادن و نرم کردن تکه‌های مخاطی چسبناک، به شما یاد داده خواهد شد.
۶. هر گاه کودک علایم تنفسی دارد، از دستگاه بخور استفاده کنید. رطوبت به نازک کردن مخاط کمک می‌کند و بنابراین مخاط راحت‌تر با سرفه خارج می‌شود. دستگاه بخور را هر روز تمیز کنید.
۷. واکسیناسیون کودک خود را به روز نگاه دارید. کودک باید واکسن آنفلوانزا نیز دریافت کند.
۸. کودک خود را تشویق کنید تا زندگی طبیعی و فعال تا حدی که می‌تواند داشته باشد.
۹. پیوند ریه نیز تدریجاً به جرگه روش‌های درمانی پیوسته است.

- داروها:

۱. آنزیم‌های گوارشی
۲. آنتی‌بیوتیک برای عفونت تنفسی
۳. با استفاده از دستگاه ریز قطره ساز آنزیم‌ها به صورت استنشاقی وارد دستگاه تنفس می‌شود تا ترشحات ریوی نرم شوند.

- فعالیت:

تا حدی که بیماری اجازه می‌دهد.

- رژیم غذایی:

كودك شما بايد يك رژيم كم چرب با پروتئين كافى دريافت كند. براى دستورالعملهاى اختصاصى با يك متخصص تغذيه مشورت كنيد. مصرف مكملهاى ويتاميني و معدنى نيز ممكن است لازم باشد. كودك خود را تشويق كه مایعات به مقدار بيشترى مصرف كند. اين كار باعث مى‌شود مخاط نرم شود.

- در اين شرايط به پزشك خود مراجعه نماييد:

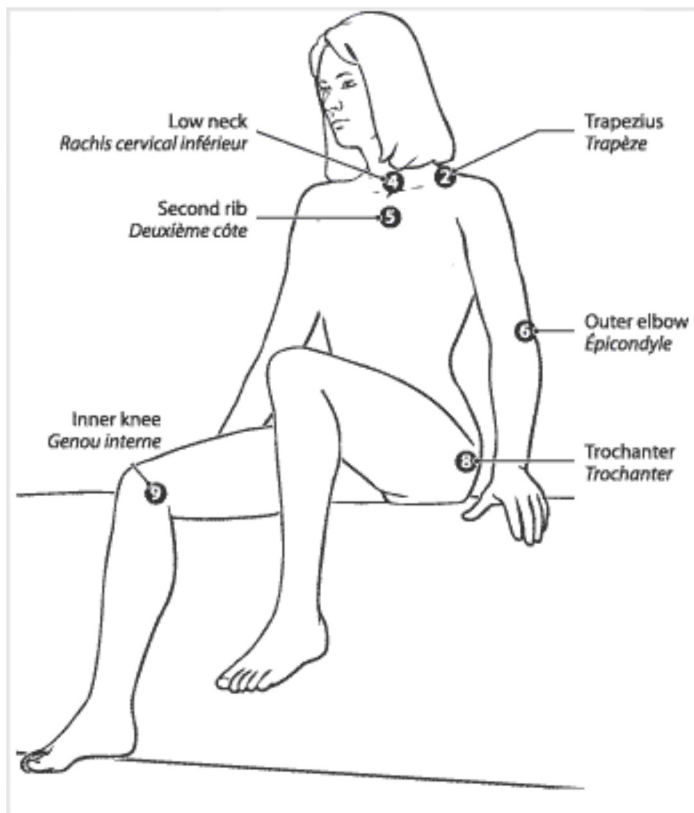
اگر شما شك كرده‌ايد كه كودكتان فيبروز كيستيك دارد. اگر پس از تشخيص اين بيمارى، فرزندتان دچار تب، سرفه‌اى كه روز به روز بدتر مى‌شود، يا دردهاى عضلانى شود.

<http://vista.ir/?view=item&id=124422>



فیبروزیت - fibrositis

فیبروزیت (فیبرومیوزیت یا فیبرمیالژی) عبارت است از التهاب یا درد در عضلات، غلاف عضلات، و لایه‌هاى بافت همبند تاندونها، عضلات، استخوانها و مفاصل. اين بيمارى، نواحى عضلانى قسمت پايينى كمر، گردن، شانه‌ها، قفسه سينه، بازوها، ناحيه باسن و رانها را درگير مى‌كند. اين بيمارى معمولاً در افراد بين 30-60 سال و بيشتر در خانمها رخ مى‌دهد (به نسبت 5 به 1).



- علايم شايع:

۱. خستگی و ضعف

۲. نواحی دردناک عضلانی

۳. خستگی

۴. مشکل در خواب

۵. گرفتگی‌های عضلانی دردناک و ناگهانی که با فعالیت بدتر می‌شوند.

۶. ندول‌ها (برجستگی‌های کوچک) یا نواحی محدودی که به لمس حساس هستند (نقاط ماشه‌ای)

- علل بیماری:

ناشناخته هستند. احتمالاً ناشی از یک عدم تعادل در مواد شیمیایی موجود در مغز یا یک اختلال خودایمنی است. تا همین اواخر اعتقاد بر این بود که این یک اختلال روانی است، اما هم‌اکنون این نظریه عمومیت ندارد. تحقیقات در زمینه علت آن ادامه دارد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس

۲. اختلالات خواب

۳. آسیب عضلانی

۴. عفونت‌های ویروسی

۵. تغذیه نامناسب

۶. خستگی یا کار زیاد

۷. قرار گرفتن در معرض رطوبت یا سرما

۸. سابقه بیماری‌هایی که باعث التهاب مفصل می‌شوند، مثل آرتریت روماتوئید یا پلی‌آرتریت

- پیشگیری:

حتی‌المقدور از عوامل خطر اجتناب کنید. خواب به اندازه کافی داشته باشید. تمرینات ورزشی جهت حفظ آمادگی جسمانی.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود خود به خودی در بعضی از بیماران، در سایر بیماران، به طور دایم بیماری شعله‌ور می‌شود و فروکش می‌کند. این بیماری ناراحت‌کننده است، اما جان بیمار را در معرض خطر قرار نمی‌دهد. علائم را می‌توان با درمان برطرف نمود.

- عوارض احتمالی:

آتروفی یا ناتوانی عضلانی سوء مصرف داروهای از بین برنده درد

- درمان:

۱. آزمایش خون برای ارزیابی التهاب و آزمایش‌هایی برای رد وجود آرتریت روماتوئید یا پلی‌میالژی. توجه داشته باشید که هیچ آزمایش اختصاصی برای فیبرومیوزیت وجود ندارد.

۲. گرما باعث تخفیف درد می‌شود. دوش آب داغ بگیرید و اجازه دهید آب روی نواحی دردناک فرود آید. همچنین می‌توان از لامپ‌های تولیدکننده گرما، صفحات گرم‌کننده الکتریکی، وان آب داغ، و کمپرس داغ استفاده کنید.

۳. از يك نفر بخواهید نواحی دردناك را به ملایمت ماساژ دهد.

۴. نظم در اوقات استراحت می‌تواند كمك کننده باشد.

۵. از استرس بدون دلیل در زندگی خودداری کنید.

۶. روش‌های تمدد اعصاب و شل کردن عضلات را فرا بگیرید.

۷. در بعضی از بیماران، روش بازخورد زیستی برای شل کردن عضلات منقبض شده كمك کننده است.

۸. ارتباطات اجتماعی خود را حفظ کنید حتی اگر درد گاهی اوقات ذهن و حواس شما را به خود معطوف کند.

- داروها:

برای درد و ناراحتی خفیف می‌توانید از داروهای مثل آسپیرین، استامینوفن، یا ایبوپروفن استفاده کنید. امکان دارد تزریق داروهای کورتیزونی به داخل نقاط حساس صورت گیرد یا داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی تجویز شوند. امکان دارد داروهای ضدافسردگی در دوزهای کم و برای مدت کوتاه تجویز شوند.

- فعالیت:

تا حدی که می‌توانید فعال باقی بمانید، حتی اگر درد دارید. تمرینات کششی ممکن است كمك کننده باشند. تمرینات ورزشی برای حفظ آمادگی جسمانی.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود، اما از موادی که خواب را دچار مشکل می‌سازند، مثل کافئین و الکل، پرهیز کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

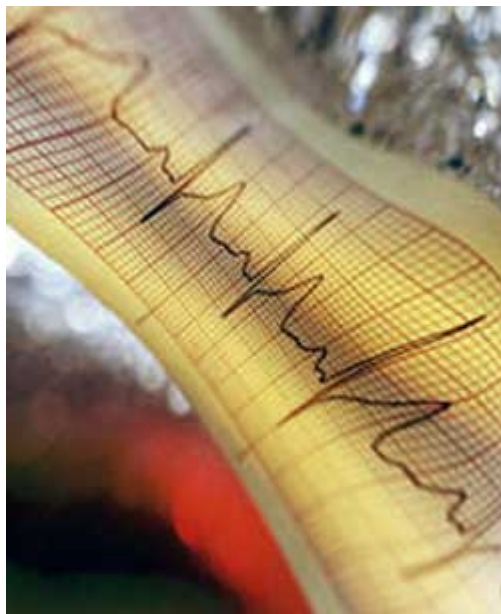
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده علائم فیبروزیت را دارید که بیش از 3-2 روز طول کشیده باشند. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124423>

 **vista.ir**
Online Classified Service

فیبریلاسیون دهلیزی - atrial fibrillation

فیبریلاسیون دهلیزی عبارت است از يك نوع ضریان قلب کاملاً نامنظم. لغت فیبریلاسیون به معنی حالت لرزش رشته‌های عضلانی قلب است. آن قسمت‌هایی که درگیر می‌شوند عبارتند از عضله قلب؛ دهلیز قلب (محفظه‌ای از قلب که به بطن چپ، محفظه اصلی راه می‌یابد)؛ و سیستم هدایت الکتریکی قلب.



- علایم شایع:

گاهی بدون علامت است، نامنظمی دائم ضربان قلب، که طی آن هیچ ضربه‌ای با دیگری از نظر قدرت یا مدت برابر نیست.

- علل بیماری:

۱. پرکاری تیروئید

۲. نارسایی احتقانی قلب

۳. بیماری روماتیسمی قلب که در نتیجه تب روماتیسمی ایجاد می‌شود.

۴. آترواسکلروز (تصلب شرایین) در رگ‌های قلبی، با یا بدون سابقه سکته قلبی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس

۲. آمبولی ریوی

۳. سیگار کشیدن

۴. مصرف الکل

۵. چاقی

۶. بیماری دریچه‌ای قلب؛ جراحی قلب اخیر

۷. اختلالات الکترولیتی، به خصوص کاهش پتاسیم

۸. استفاده بیش از حد از بعضی داروها، مثل هورمون‌های تیروئیدی، کافئین و غیره

- پیشگیری:

۱. ترک سیگار

۲. ورزش منظم

۳. استرس حتی المقدور به حد قابل تحمل کاهش داده شود.

۴. اگر دیابت (مرض قند) دارید یا فشارخونتان بالا است، برنامه درمانی مربوط را به دقت اجرا کنید.

۵. رعایت توصیه‌های ارایه شده در قسمت رژیم غذایی. برای فرزندان والدینی که دچار این بیماری هستند ممکن است رژیم کم چربی بهتر باشد.

- عواقب مورد انتظار:

در حدود 50% از بیماران، می‌توان با کمک شوک الکتریکی، ریتم ضربان قلب را به حالت عادی در آورد. در 50% بقیه، بعضی از علایم را می‌توان با دارو کنترل کرد. کسانی که ریتم قلبشان به حالت عادی بر می‌گردد، عمر طولانی‌تر و قدرت و انرژی بیشتری دارند تا کسانی که ریتم قلبشان به صورت فیبریلاسیون دهلیزی باقی می‌ماند.

- عوارض احتمالی:

۱. نارسایی احتقانی قلب

۲. ادم حاد ریوی (آب آوردن ریه به طور ناگهانی)

۳. ترومبوز (لخته) یا آمبولی (لخته کنده و جابجا شده) در سرخرگ‌ها

۴. سایر نامنظمی‌های ضربان قلب که شاید باعث ایست قلبی شوند.

- درمان:

۱. آزمایشات تشخیصی عبارتند از: نوار قلب، و آزمایش خون برای اندازه‌گیری سطح خونی داروهای مورد استفاده در درمان

۲. بستری در بیمارستان (گاهی)

۳. شوک الکتریکی، که شاید باعث طبیعی شدن ضربان قلب شود.

۴. کاری کنید که اعضای خانواده و دوستانتان روش احیای قلبی - ریوی را یاد بگیرد تا در صورتی که خدای ناکرده دچار ایست قلبی شدید، بتوانند به کمکشان بشتابند.

۵. سیگار نکشید، از داروهای روان‌گردان استفاده نکنید، الکل هم ننوشید.

۶. روش بررسی نبض خود را از لحاظ تعداد ضربان قلب، ریتم قلب (منظم یا غیرمنظم)، و قدرت نبض فرا بگیرید. در صورت تغییر مشخصات فوق با پزشک خود تماس حاصل نمایید.

۷. استرس را به حداقل برسانید.

۸. از مصرف داروهای ضدگرفتگی و آبریزش بینی خودداری کنید.

- داروها:

داروهای قلبی، مثل دیژیتال، کینیدین، مسدودکننده‌های کانال کلسیمی، یا بتا بلوکرها. از این داروها برای منظم کردن ضربان قلب استفاده می‌شود. داروهای ضدانعقادی برای جلوگیری از تشکیل لخته.

- فعالیت:

به محض بهبود علائم، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید. انجام ورزش به طور منظم توصیه می‌شود.

- رژیم غذایی:

اگر چاق هستید، وزن خود را کم کنید، اما از داروهای کاهش‌دهنده اشتها استفاده نکنید. این داروها ممکن است خود باعث بدتر شدن اختلالات ریتم قلب شوند. برای کنترل بیماری زمینه‌ساز قلب ممکن است نیاز به رژیم کم نمک یا کم چربی و مکمل پتاسیم وجود داشته باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

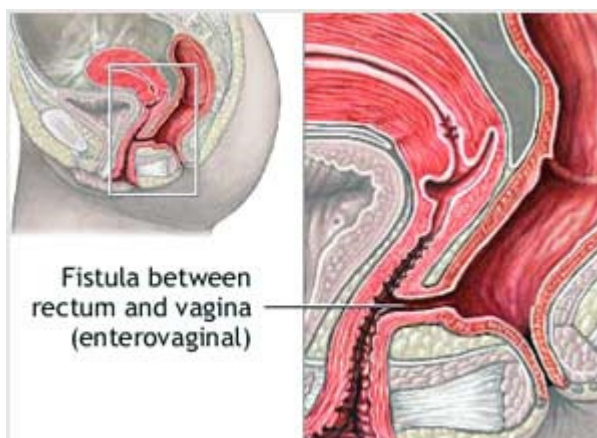
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم فیبریلاسیون دهلیزی را دارید. اگر به هنگام درمان، یکی از مشکلات زیر رخ دهد: تغییر در تعداد ضربان قلب، ریتم، یا قدرت ضربان، درد قفسه سینه، تعریق، و ضعف، تنگی نفس، و تورم پا و مچ پا، درد در پشت ساق پا به هنگام راه رفتن. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. توجه داشته باشید که داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124424>



فیستول مقعدی - anal fistula

فیستول مقعدی عبارت است از یک لوله یا راه بسیار کوچک که از مجرای مقعدی به پوست نزدیک دهانه مقعد راه می‌یابد. چرک آب گونه از این راه به بیرون راه می‌یابد و باعث تحریک پوست ناحیه می‌شود.



- علائم شایع:

۱. ترشح مداوم یا متناوب
۲. تغییر رنگ پوست اطراف فیستول

۳. درد به هنگام اجابت مزاج یا پس از آن

۴. وجود يك برجستگی سفت و دردناك به هنگام لمس

- علل بیماری:

۱. از بین رفتن بافت به علت گسترش آبسه زمینه‌ای

۲. گسترش عفونت ناشی از پارگی در مجرای مقعدی

۳. گاهی در نتیجه عواملی چون ضربه، عفونت راست روده (از جمله با میکربی به نام کلامیدیا)، سرطان، و اشعه درمانی ایجاد می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بیماری التهابی روده

۲. آپاندیسیت یا دیورتیکولیت حاد

۳. درمان تزریقی برای بواسیر داخلی

۴. زخم ناشی از يك جسم تیز (مثلاً پوسته تخم‌مرغ یا استخوان ماهی) که دفع می‌شود یا صدمه ناشی از نوك وسیله مخصوص تنقیه

- پیشگیری:

هیچ روش به خصوصی جهت پیشگیری وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

نتایج جراحی معمولاً عالی است.

- عوارض احتمالی:

یبوست، در صورتی که فیستول به طور کامل برداشته نشود ممکن است عود کند.

- درمان:

يك جراحی كوچك برای برداشتن فیستول. معمولاً این کار با بی‌حسی موضعی انجام می‌پذیرد (البته گاهی بی‌هوشی عمومی لازم می‌شود).

نشستن در لگن آب گرم پس از جراحی می‌تواند به تخفیف هرگونه ناراحتی پس از عمل کمک کند.

- داروها:

امکان دارد نرم‌کننده مدفوع برای جلوگیری از یبوست تجویز شود. در صورت وجود عفونت ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز شود.

- فعالیت:

در اسرع وقت کار و فعالیت طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی عادی

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم فیستول مقعدی را دارید.

قارچ ناخن - nails ringworm infection of

قارچ ناخن يك عفونت قارچی ناخن‌های پا یا دست که در آن ناخن نرم، کدر، سفید و ضخیم می‌گردد. این بیماری مسری است و در همه سنین دیده می‌شود ولی در نوجوانان بزرگتر و بزرگسالان شایع‌تر است.



- علایم شایع:

۱. با جدا شدن مختصر انتهایی ناخن از بستر ناخن آغاز می‌شود.
۲. مواد نرم زردرنگ به تدریج در ناحیه جداشدگی تشکیل می‌شوند.
۳. ناخن ضخیم و زردرنگ می‌گردد.
۴. این عارضه معمولاً خارش یا درد ندارد مگر این که ناحیه درگیری وسیع بوده و یا عفونی گردد.
۵. در نهایت کل ناخن از بسترش جدا شده و يك ناخن نسبتاً تخریب شده، بی‌شکل و زرد رنگ به جای می‌ماند.

- علل بیماری:

عفونت با قارچ تریکوفیتون. ناخن انگشتان دست تنها هنگامی درگیر می‌شود که ناخن آسیب دیده باشد یا در اثر بیماری پوستی دیگری مبتلا شده باشد. ناخن انگشتان پا می‌تواند یا بدون سابقه آسیب ناخن درگیر گردد.

- عوامل افزایش‌دهند خطر:

۱. دیابت شیرین
۲. آب‌وهوای گرم و مرطوب
۳. اختلال جریان خون انگشتان

۴. مشاغلی که با گرما، خپسی و رطوبت سروکار دارند نظیر آشپزی، ظرفشویی و خدمتکاری منزل

- پیشگیری:

تا حد امکان دست‌ها و پاهای خود را خشک و خنک نگه داشته و در معرض نور آفتاب قرار دهید. از جوراب‌های پنبه‌ای یا پشمی استفاده کنید. از پوشیدن پاپوش‌های تهیه شده از نخ‌های مصنوعی خودداری کنید. از کفش روفرشی استفاده کنید.

- عواقب مورد انتظار:

بیشتر عفونت‌های ناخن‌های دست با شش ماه درمان مداوم قابل علاج است. در مورد درگیری ناخن‌ها پا، 12-24 ماه درمان نیاز است چون رشد آنها آهسته‌تر است. درگیری ناخن‌های دست اکثراً خوب به درمان پاسخ می‌دهند ولی درگیری ناخن‌های پا نسبت به درمان مقاوم‌ترند. احتمال عود عفونت وجود دارد.

- عوارض احتمالی:

از دست دادن یا تغییر شکل دائمی ناخن

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل کشت محتویات زیر ناخن از نظر قارچ باشد.

۲. حتی پس از برطرف شدن عفونت بعد از حمام کردن با دقت بیش از پیش، دست‌ها و پاها را خشک کنید.

۳. از کفش‌های سبک نظیر صندل استفاده کنید تا امکان جریان یافتن هوای آزاد در تماس با پاها وجود داشته باشد. از پوشیدن جوراب‌ها و کفش‌های تهیه شده از مواد مصنوعی خودداری کنید. در طی مرحله حاد بیماری، تا حد امکان پاها را بدون پوشش نگه دارید. دست‌ها و پاها را خشک و خنک نگه داشته و در معرض نور آفتاب قرار دهید.

۴. برداشتن ناخن با جراحی ممکن است ضرورت یابد.

۵. در مورد درگیری ناخن‌های دست، از دستکش‌های لاتکس یا لاستیکی دارای پوشش داخلی پنبه‌ای برای ظرف شستن یا سایر کارهایی که با شستشو با آب یا موادشیمایی سروکار دارند، استفاده کنید.

- داروها:

پمادها - کرم‌ها و پودرهای ضدقارچ بدون نسخه در دسترس‌اند ولی این داروها در معالجه این عفونت مؤثر نیستند. داروهای ضدقارچ خوراکی برای علاج این عفونت ممکن است تجویز گردد، ولی درمان ممکن است طولانی و پرهزینه باشد.

- فعالیت:

محدوبیتی وجود ندارد، ولی از مواجهه با گرما و شرایط منجر به تعریق زیاد اجتناب کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. عدم بهبود علائم با وجود 2 ماه درمان

۲. وجود يك عفونت خفيف ناخن که مشکل‌زا شده است.

۳. قرمزی، التهاب یا ترشح چرکی از پوست مجاور ناخن درگیر

<http://vista.ir/?view=item&id=124426>

قانقاریا - gangrene

قانقاریا به معنی بافت مرده است. قانقاریا وقتی ایجاد می‌شود که زخم عفونت پیدا کند یا بافت در اثر وارد آمدن آسیب دچار تخریب شود. قانقاریا می‌تواند در هر نقطه‌ای از بدن رخ دهد، اما شایع‌ترین جاها عبارتند از انگشتان پا، پا، و ساق پا، انگشتان دست، دست، و ساعد دست. خطرناک‌ترین جا احشای شکمی است.



قانقاریا اصولاً دو نوع دارد: نوع خشک که در آن عفونت باکتریایی وجود ندارد، و نوع مرطوب که در آن زخم در اثر باکتری‌ها دچار عفونت می‌شود. واژه قانقاریای گازدار در مورد نوع خاصی از قانقاریای مرطوب به کار می‌رود.

- علائم شایع:

۱. تورم

۲. درد یا بی‌حس شدن ناحیه

۳. تب خفیف تا 3/38 درجه سانتیگراد

۴. ترشحات بدبو از زخم‌های موجود در بافت‌های مرده

۵. سیاه شدن پوست همراه با مردن عضلات و استخوان زیر آن

۶. ترق و تروق کردن پوست. در این حالت انگار که روی حباب‌های هوا در زیر پوست فشار آورده می‌شود.

- علل بیماری:

فانقریا وقتی رخ می‌دهد که جریان خود به یک قسمت از بدن متوقف شود یا به شدت کاهش یابد. جریان خود می‌تواند در موارد زیر متوقف و در نتیجه فانقریا ایجاد شود:

۱. عفونت با باکتری کلستریدیوم پرفرنژانس

۲. آسیب بافتی در اثر حوادث، جراحی، یا زخم‌های سوراخ‌کننده عمقی

۳. له‌شدگی که باعث قطع جریان خون شود.

۴. تشکیل لخته خون در یک سرخرگ

۵. تصلب شرایین (سفت و انعطاف‌ناپذیر شدن سرخرگ‌ها)

۶. سرمازدگی طولانی‌مدت

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

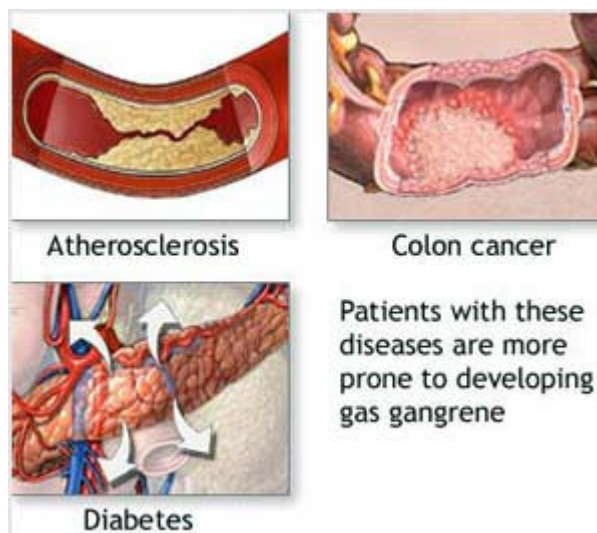
۱. دیابت شیرین

۲. سن بالا

۳. جریان خون کم در یک بافت خاص

۴. سیگار کشیدن، که باعث اختلال در خونرسانی می‌شود.

۵. سوء مصرف الکل، که در کار رگ‌های خونی اختلال ایجاد می‌کند.



- پیشگیری:

اگر مبتلا به دیابت هستید، دستورات درمانی را به دقت رعایت کنید. پای خود را مرتباً از لحاظ علائم ناشی از بافت بیمار کنترل کنید. ناخن‌های خود را همیشه کوتاه نگاه دارید. کفش‌های راحت و اندازه پایتان بپوشید. در صورت بروز علائم عفونت (گرمی، تورم، قرمزی، درد یا حساس بودن به لمس) در یک آسیب پوستی، به پزشک مراجعه کنید. سعی کنید آسیبی به بدنتان وارد نشود.

- عواقب مورد انتظار:

در مراحل اولیه، معمولاً با درمان آنتی‌بیوتیکی و جراحی برای برداشتن بافت‌های مرده معالجه می‌شود. بدون درمان، قانقاریا می‌تواند منجر به عفونت مرگبار شود.

- عوارض احتمالی:

۱. شوک

۲. مسمومیت خون

۳. قطع عضو برای نجات جان بیمار

۴. انعقاد داخل عروقی منتشر که اختلالی در انعقاد خون به شمار می‌رود.

- درمان:

۱. برای درمان بستری شدن در بیمارستان ضروری است.

۲. تلاش برای بهبود جریان خون به ناحیه درگیر

۳. جراحی برای برداشتن بافت مرده، که گاهی شامل قطع عضو نیز می‌شود.

- داروها:

۱. داروهای ضد درد

۲. داروهای ضد انعقاد برای جلوگیری از تشکیل لخته خون

۳. معمولاً آنتی‌بیوتیک داخل رگی در مراحل اولیه برای مبارزه با عفونت

- فعالیت:

تا زمانی که پیشرفت قانقاریا متوقف و بهبود آن آغاز نشده باشد باید در رختخواب استراحت کرد. سپس می‌توان تدریجاً فعالیت‌ها را از سر گرفت. فیزیوتراپی در صورتی که قطع عضو ضرورت یافته باشد.

- رژیم غذایی:

به هنگام ترمیم بافت آسیب‌دیده، رژیم پرپروتئین و پرکالری داشته باشید. مکمل ویتامینی و معدنی، از جمله روی، دریافت کنید. مایعات به مقدار کافی بنوشید (6-8 لیوان در روز).

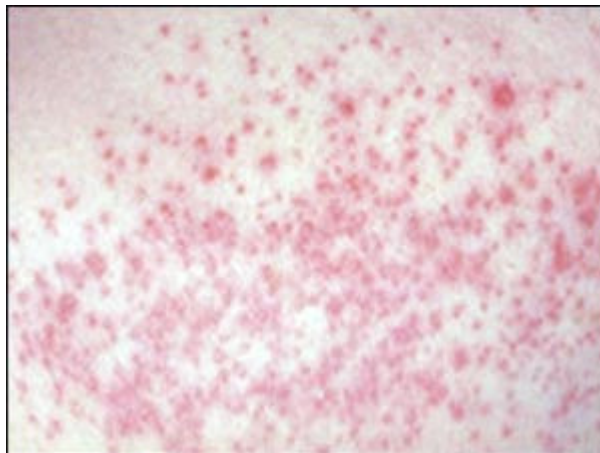
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دچار علائم قانقاریا شده‌اید. اگر علی‌رغم دارو و درمان، درد مداوم شود. اگر به هنگام دوره نقاهت، تب به وجود آید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124427>

کاندیدیاز پوست - candidiasis of skin

کاندیدیاز پوست (مونیلیاز) عبارت است از يك عفونت قارچی در چین‌های پوستی یا آن نواحی از پوست که در تماس با هم قرار می‌گیرند، مثلاً در کشاله ران یا زیر پستان در خانم‌ها. این عفونت از فرد به فرد و در يك فرد نیز از يك نقطه به نقطه دیگر به‌طور خفیف مسری است.



عفونت ممکن است پوست پوشاننده بیضه‌ها، مهبل و دستگاه تناسلی خارجی در خانم‌ها؛ ناحیه زیر بغل؛ فضاهاى بین انگشتان دست و پا؛ سطح داخلی ران‌ها؛ زیر پستان خانم‌ها؛ و پوست روی قسمت تحتانی ستون فقرات را متأثر سازد.

- علائم شایع:

۱. از برخی از پلاک‌ها مایع تراوش می‌کند.

۲. پوست مرطوب و دلمه بسته به نظر می‌رسد.

۳. خارش معمولاً شدید است.

۴. لکه‌های قرمز روشن بدون کناره کاملاً مشخص. این لکه‌ها اغلب 6-12 سانتی‌متر یا بیشتر قطر دارند.

۵. گاهی ضایعات کوچکتر (با اندازه کمتر از 1 میلی‌متر) پلاک‌های بزرگتر را احاطه می‌کنند. این ضایعات گاهی به پوستول‌های کوچک (جوش‌های کوچک چرک‌دار) تبدیل می‌شوند.

- علل بیماری:

عفونت قارچی پوست ناشی از قارچ کاندیدا (معمولاً گونه کاندیدا آلبیکانس). فرم‌هاگی این ارگانیزم معمولاً در لوله گوارش و مهبل رشد می‌کند. تا تبدیل شدن ارگانیزم از فرم‌هاگی به فرم قارچی، علائم پوستی آغاز نمی‌شوند. برای پیدایش عفونت، مواردی چون آسیب پوستی، رطوبت، و گرما لازم هستند. ناکافی بودن کارکرد دستگاه ایمنی به علت بیماری یا مصرف داروهای سرکوب‌کننده ایمنی.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. مصرف آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی

۲. مصرف استروئیدها (خوراکی، تزریقی، یا موضعی)

۳. دیابت

۴. چاقی

۵. تغذیه نامناسب

۶. تعریق بیش از حد

۷. زندگی در شرایط بهداشتی نامناسب یا مکان شلوغ

۸. مصرف قرص‌های ضدبارداری

۹. دوش مهبل

- پیشگیری:

۱. از تعریق بیش از حد خودداری کنید.

۲. پوست را خنک و خشک نگاه دارید.

۳. بهتر است لباس زیر نخی باشد.

۴. از آنتی‌بیوتیک‌ها تنها زمانی که توسط پزشک تجویز شده باشند استفاده نمایید.

- عوارض مورد انتظار:

با درمان معمولاً در عرض دو هفته خوب می‌شود. بدون درمان، التیام ممکن است آهسته باشد (حتی تا 4-5 سال) عود آن شایع است.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت‌های باکتریایی ثانویه (به ندرت)

۲. واکنش آلرژیک به بیماری پوستی (به ندرت)

۳. مسمومیت خون (سپتی سمی) (به ندرت)

- درمان:

آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل بررسی آزمایشگاهی پوسته‌های تراشیده شده یا چرک باشد. درمان شامل درمان خود عفونت و نیز بیماری زمینه‌ساز مستعدکننده به این عفونت است. پوست را خنک و خشک نگاه دارید. نواحی عفونی شده را تا حد امکان در معرض نور خورشید قرار دهید. لباس‌های نخی غیرتنگ بپوشید. از پوشیدن لباس‌های دارای الیاف مصنوعی یا پشم خودداری کنید. پوست خود را از آسیب محافظت کنید.

- داروها:

معمولاً داروهای ضد قارچ موضعی تجویز می‌شوند. به نرمی مقدار کمی از دارو را طبق دستور پزشک به نواحی عفونی بمالید. تنها به مقداری از دارو استفاده کنید که روی ناحیه را بپوشاند. مصرف کردن مقدار زیادتر دارو فایده‌ای ندارد.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد، مگر اجتناب از گرما و تعریق

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. البته خوردن ماست، دوغ، خامه ترش، یا مصرف قرص‌های اسیدوفیل ممکن است به پیشگیری از عفونت‌های قارچی که ممکن است در نتیجه اثرات جانبی داروها حاصل شوند، کمک کند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. عفونت، علی‌رغم درمان، گسترش یابد.

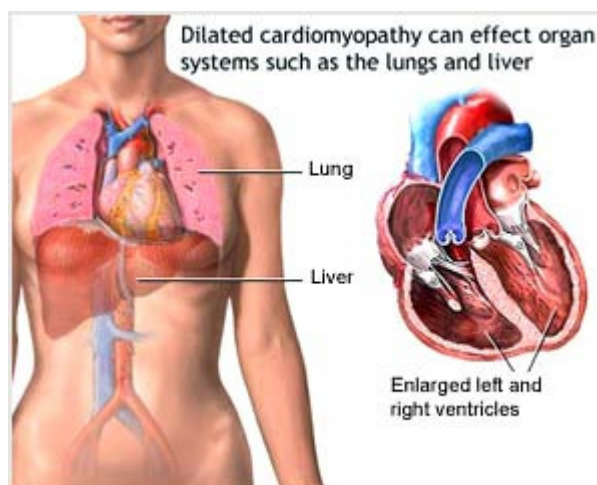
۲. علایم عفونت باکتریایی ثانویه پدیدار شوند (درد، درد به هنگام لمس ناحیه، قرمزی، گرمی، ترشح از ناحیه)

۳. اگر دچار علایم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124437>

کاردیومیوپاتی - cardiomyopathy

کاردیومیوپاتی عبارت از يك اختلال التهابی عضله قلب. در نتیجه، عضله قلب ضعیف می‌شود و نمی‌تواند خون را به نحوه مؤثری پمپ کند. مختل شدن کار قلب نهایتاً ریه‌ها، کبد و دستگاه گردش خون را متأثر می‌سازد. این اختلال در مردان شایع‌تر است.



- علایم شایع:

۱. تندشدن یا نامنظم شدن ضربان قلب

۲. تنگی نفس به هنگام فعالیت

۳. تورم پا و مچ پا

۴. خستگی

۵. سرفه همراه با خلط خونی کف‌دار

۶. از دست دادن اشتها

۷. از دست دادن میل جنسی

- علل بیماری:

۱. ناشناخته
۲. استرس
۳. کم‌خونی شدید
۴. عفونت ویروسی عضله قلب
۵. مراحل انتهایی بیماری سرخرگ‌های قلب
۶. بود تغذیه‌ای، به خصوص ویتامین ب1 (ویتامین)
۷. کمبود مواد معدنی، به خصوص پتاسیم
۸. جایگزین شدن بافت چربی به جای فیبرهای عضله قلب
۹. هموکروماتوز (تجمع بیش از حد آهن در کبد، لوزالعمده، پوست)
۱۰. آتاکسی فریدریش (یک نوع بیماری عصبی ارثی)
۱۱. رسوب ماده آمیلوئیدی (یک ماده پروتئینی غیرطبیعی که در بافت‌ها رسوب می‌کند) به علت سایر اختلالات

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. افراد بالای 60 سال
۲. چاقی
۳. سیگار کشیدن
۴. الکیسم
۵. سابقه خانوادگی بیماری سرخرگ‌های قلب یا کاردیومیوپاتی
۶. دیابت شیرین
۷. افزایش کلسترول خون
۸. مصرف بعضی از داروهای مثل ضدافسردگی و داروهای ضد روان‌پریشی، و نیز بعضی مواد مثل الکل و کوکائین

- پیشگیری:

۱. اصلاً الکل ننوشید.
۲. رژیم غذایی متعادلی داشته باشید.
۳. حتی‌الامکان از عوامل خطر اجتناب کنید.

- عواقب مورد انتظار:

اگر بتوان اختلال زمینه‌ساز را برطرف کرد، کاردیومیوپاتی شاید علاج‌پذیر باشد. اگر نتوان اختلال زمینه‌ساز را برطرف کرد، کاردیومیوپاتی علاج‌پذیر نخواهد بود. البته برای برخی از بیماران می‌توان پیوند قلب انجام داد.

- عوارض احتمالی:

نارسایی احتقانی قلب

- درمان:

۱. امکان دارد بررسی‌های تشخیصی زیر انجام شوند: نوار قلب، اکوکاردیوگرافی، عکسبرداری از قلب و ریه‌ها با اشعه ایکس، کاتترگذاری قلب، و سایر آزمون‌های اختصاصی

۲. اهداف درمان عبارتند از تخفیف علائم و تلاش برای پیشگیری از عوارض بیشتر

۳. فشار خون خود را روزانه اندازه بگیرید.

۴. هر روز قبل از صبحانه وزن خود را اندازه بگیرید و آن را ثبت کنید. هرگونه تغییر وزن قابل توجه را به پزشک خود اطلاع دهید. اضافه شدن وزن ممکن است نشان‌دهنده تجمع زیادی مایع باشد.

- داروها:

۱. دیورتال برای بهبود کار قلب

۲. داروهای ادرارآور (دیورتیک) بر کاهش تجمع مایع در بدن

۳. مکمل ویتامینی یا پتاسیم (اگر کاردیومیوپاتی به علت کمبود یکی از اینها باشد).

- فعالیت:

فعالیت‌های عادی خود را به طور تدریجی از سر بگیرید. امکان دارد برحسب شدت بیماری، محدودیت‌هایی در فعالیت توصیه شود. فعالیت جنسی را می‌توانید پس از احساس بهبودی و کنترل علائم، از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم کم نمک و کم چربی، اگر اضافه وزن داشته باشید، ممکن است یک رژیم کاهش وزن به شما توصیه شود. از نوشیدن الکل اجتناب کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم کاردیومیوپاتی را دارید یا اینکه علائم پس از درمان بازگشته‌اند. اگر شما دچار درد در قفسه سینه شده‌اید. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124428>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کارسینوم کلیه - hypernephroma

کارسینوم کلیه عبارت است از یک نوع سرطان کلیه. این نوع سرطان معمولاً در افراد بالای 40 سال و در مردان بیشتر از زنان رخ می‌دهد.



- علایم شایع:

۱. وجود يك توده سفت در شکم بزرگ شده
۲. کاهش وزن و اشتها
۳. تب خفیف و مداوم
۴. استفراغ
۵. درد خفیف شکمی
۶. خستگی و ضعف فزاینده
۷. سردرد
۸. تنفس بدبو
۹. تهوع، استفراغ یا اسهال
۱۰. تنگی نفس
۱۱. درد قفسه صدری
۱۲. خارش پوست

- علل بیماری:

ناشناخته است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

ناهنجاری‌های مادرزادی متعدد، سیگار کشیدن.

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری نمود. اگر خانمی در سنین باروری هستیید و سابقه خانوادگی تومورهای کلیوی را دارید، پیش از حامله شدن برای مشاوره ژنتیک مراجعه کنید. اگر تومورهای کلیوی نسل اندر نسل در خانواده شما وجود داشته است، با پزشك خود در رابطه با آزمایشات مربوط مشورت کنید. حتی اگر احساس سلامتی می‌کنید و بیماری در شما وجود نداشته باشد، مرتباً برای معاینه منظم مراجعه نمایید.

- عواقب مورد انتظار:

اگر تومور قبل از این که به سایر نقاط بدن گسترش یابد شناسایی شود، معمولاً با جراحی قابل معالجه است.

- عوارض احتمالی:

۱. نرم شدن استخوان‌ها (پوکی استخوان)

۲. افزایش استعداد ابتلا به عفونت‌های مجاری ادرار

۳. گسترش به سایر اعضای بدن، خصوصاً کبد، ریه‌ها، مغز و استخوان‌ها، پیش از شناسایی تومور اولیه در کلیه

- درمان:

آزمایشات تشخیصی ممکن است عبارت باشند از آزمایش خون و ادرار برای ارزیابی کار کلیه و برای تشخیص وجود خون در ادرار. همچنین ممکن است توصیه به انجام سی‌تی اسکن، سونوگرافی، آم‌آر‌آی، و نوگرافی شود. درمان شامل در آوردن کلیه (یا در آوردن قسمتی از آن در بعضی از بیماران) و در آوردن گره‌های لنفاوی منطقه‌ای است. امکان دارد پس از جراحی، اقداماتی چون اشعه درمانی، شیمی درمانی و ایمنی درمانی انجام گیرند.

- داروها:

امکان دارد داروهای ضد سرطان تجویز شوند (شیمی درمانی). هم‌اکنون درمان‌های جدیدی تحت مطالعه قرار دارند و ممکن است نتایج درمانی را بهبود بخشند.

- فعالیت:

پس از جراحی، برای از سرگیری فعالیت‌های عادی خون طبق توصیه‌های پزشکتان عمل نمایید. در طی روز زمان‌های استراحت کوتاه مدت را در نظر بگیرید. در خارج از این زمان‌ها، تا حدی که قدرتتان اجازه می‌دهد فعال باشید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی کم پروتئین داشته باشید. به علت محدودیت‌های غذایی، امکان دارد مصرف مکمل‌های ویتامینی و معدنی متعدد ضرورت داشته باشد. دریافت مایعات را به روزانه چندین لیوان آب افزایش دهید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم کارسینوم کلیه را دارید.

۲. اگر یکی از موارد زیر به هنگام درمان رخ دهند: تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر، ادرار کاهش یابد.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای ضد سرطان مورد استفاد در درمان ممکن است عوارض جانی به همراه داشته باشند.

کچلی تغییردهنده رنگ (تینا ورسیکالر) - tinea versicolor

کچلی تغییردهنده رنگ عبارت است از عفونت قارچی پوست که رنگ پوست مبتلا را تغییر می‌دهد. بیشتر پوست سینه، پشت، شانه‌ها، بازو، تنه یا کشاله ران (به ندرت صورت) را درگیر می‌کند. بیشتر، نوجوانان و بزرگسالان مبتلا می‌شوند.



- علایم شایع:

۱. ضایعات صاف بوده، لبه‌های کاملاً مشخص دارند. مگر در صورت خراشیدن، پوسته نمی‌دهند.
۲. ضایعات در پوست نواحی باز، سفید هستند؛ در نواحی پوشیده، قهوه‌ای یا قرمز متمایل به قهوه‌ای هستند.
۳. ضایعات با قطر 3-4 میلی‌متر شروع شده، گسترش می‌یابند. غالباً به هم ملحق شده، لکه‌های بزرگی تشکیل می‌دهند.

- علل بیماری:

یک مرحله تکامل قارچی پتروسپوروم اریکولار. گرما و رطوبت زیاد به نفع رشد این قارچ هستند. عفونت مسری است ولی نحوه سرایت آن مشخص نیست.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

مواجهه محیطی با گرما و رطوبت زیاد

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

کچلی تغییردهنده رنگ درمان نشده به مدت نامحدودی باقی می‌ماند، ولی به نظر می‌رسد که هر از چندگاه می‌آید و می‌رود. حتی با درمان غالباً عود می‌کند. به دنبال درمان پس از علاج عفونت قارچی، لکه‌های سفید ماه‌ها باقی می‌مانند.

- عوارض احتمالی:

عود نامحدود بدون درمان

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی میکروسکوپی قسمت‌های خراشیده شده ضایعات باشند. درمان‌های موضعی متعددی در بهبود کچلی تغییردهنده رنگ مؤثرند. دارو را با توی‌های نخی مطابق دستورالعمل نسخه در نواحی مبتلا به کار برید. در صورت تمایل ظرف 30 دقیقه آن را بشوید. در حدامکان اجازه دهید پوست مبتلا هوا بخورد. هر سال قبل از فصل آفتاب‌گیری درمان را تکرار کنید.

- داروها:

ممکن است شامپوی سولفید سلنیوم، کرم کلوتریمازول، میکونازول یا کتوکونازول برای نواحی مبتلا تجویز شوند.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم کچلی تغییردهنده رنگ را داشته باشید. اگر علی‌رغم درمان عفونت بهبود نیابد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124430>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کچلی قارچی - ringworm

کچلی قارچی عفونت قارچی پوست. این عفونت از طریق تماس فرد به فرد یا تماس با اشیای آلوده نظیر حوله، کفش یا حمام منتقل می‌شود. این بیماری تقریباً در همه‌جا یافت می‌شود. کچلی ممکن است ناحیه سر، بدن، کشاله ران، ناخن‌ها، پا و ریش را درگیر سازد. این بیماری هم در کودکان و هم در بزرگسالان دیده می‌شود و در جنس مذکر شایعتر است.



Tinea pedis
(athlete's foot)



Tinea corporis
(ringworm)

- علایم شایع:

۱. در ناحیه سر، این ضایعات باعث ریزش مو به صورت لکه‌ای و پوسته‌ریزی سر می‌شوند.
۲. در ناحیه بدن، این ضایعات قرمز، حلقوی، مسطح، پوسته‌دار و دارای حاشیه مشخص هستند.
۳. در ناحیه ریش صورت، این ضایعات باعث تشکیل نواحی خارش‌دار و پوسته‌دار در زیر موهای ریش می‌شوند.
۴. در ناحیه پا، این ضایعات به صورت بثورات پوسته‌دار خیس که گاهی تاول‌دار و خارش‌دار هستند بروز می‌یابند.
۵. در ناحیه ناخن‌ها، این عفونت باعث ضخیم شدن و زرد و کور شدن ناخن‌ها همراه دلمه بستن لبه آزاد ناخن‌ها می‌گردد.

- علل بیماری:

عفونت قارچی با يك يا چند نوع قارچ از پنج نوع قارچ مسؤول بیماری.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. زندگی در شرایط پرجمعیت
۲. تماس با حیوانات آلوده
۳. ضعف دستگاه ایمنی ناشی از بیماری‌ها یا داروها
۴. تماس مزمن پوست با رطوبت و ساییدگی مزمن پوست
۵. کودکانی که به مهدکودک یا مدرسه می‌روند بیشتر در معرض خطر هستند.

- پیشگیری:

عفونت‌های قارچی به قدری شایعند که پیشگیری کلی از آنها غیرممکن است، ولی برای به حداقل رساندن خطر آن رعایت نکات زیر توصیه می‌شود:

۱. اقدام به درمان حیوانات دست‌آموز دچار مشکلات پوستی
۲. خشک کردن با دقت پاها پس از حمام یا شنا
۳. رعایت بهداشت فردی
۴. عدم استفاده اشتراکی از کلاه، شانه و برس
۵. اگر پای شما بیش از حد عرق می‌کند از مواد ضدعرق استفاده کنید.
۶. عدم استفاده از کفش‌ها یا زیرپوش‌های تنگ که ممکن است باعث ساییدگی پوست گردند.

- عواقب موردانتظار:

این عفونت معمولاً با درمان قابل علاج است ولی بهبود آن بسته به محل درگیری ممکن است هفته‌ها تا ماه‌ها به طول انجامد. عود عفونت شایع بوده و در 20% موارد بیماری مزمن می‌شود.

- عوارض احتمالی:

عفونت باکتریایی ثانویه ضایعات قارچی.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی میکروسکوپی تراشه‌های پوستی گرفته‌شده از ضایعات در محلول هیدروکسید پتاسیم، کشت آزمایشگاهی این تراشه‌های پوستی و مشاهده ضایعات پوستی ناحیه سر با لامپ ماوراء بنفش (لامپ وود) باشد.
۲. درمان معمولاً با ترکیبات موضعی انجام می‌شود؛ سایر مراقبت‌های اختصاصی بسته به محل عفونت متفاوت است.
۳. در مورد ضایعات بدن، همه لباسها، حوله‌ها و لباس‌های خواب در تماس با ضایعات پوستی را به‌دقت بشوید.
۴. پوست را خشک نگه دارید. اگر ضایعات قرمز، متورم و ترشح‌دار هستند، از کمپرس آب نمک (یک قاشق چایخوری نمک در 250 سی‌سی آب) چهار بار در روز به مدت 2-3 روز قبل از شروع داروهای ضدقارچ موضعی استفاده کنید.
۵. برای ضایعات ناحیه سر، هرروز موها را با شامپو بشوید. موها را کوتاه کنید، ولی نتراشید. این کار را هر دو هفته یکبار یا هر وقت که موها دوباره به اندازه اولیه رسیدند تکرار کنید.
۶. در مورد درگیری پا، پاهای را تا حد امکان در معرض هوا قرار دهید. از کفش‌های روباز یا کفش‌های چرمی و جوراب‌های نخی استفاده کرده و حداقل روزی 2 بار پاهای را شستشو داده و خشک کنید.
۷. در مورد درگیری ریش، نیازی به کوتاه کردن ریش نیست. اگر تراشیدن ریش را ضروری می‌دانید، از ریش‌تراش برقی استفاده کنید نه تیغ ریش‌تراش در مورد درگیری ناخن، ناخن‌ها را کوتاه نگه دارید.

- داروها:

داروهای ضدقارچ موضعی به شکل کرم، پماد یا محلول. درمان ممکن است مدتی پس از برطرف شدن علائم ادامه یابد تا عفونت ریشه‌کن شده و از عود بیماری پیشگیری شود. در عفونت‌های گسترده یا عفونت‌های ناخن یک داروی ضد قارچ موضعی ممکن است تجویز شود.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

یم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر ضایعات کجلی قرمز، دردناک و ترشح‌دار گردند.
۲. اگر علائم با وجود درمان در عرض 3-4 هفته بهبود نیابند.
۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124431>

کچلی کشاله ران (تیناکوروس) - tinea cruris

کچلی کشاله ران عبارت است از عفونت پوست در کشاله ران با یکی از چند نوع قارچ. این قارچها در کشاله ران رشد می‌کنند که تاریکی، گرما و رطوبت رشد آنها را تحریک می‌کند. کچلی کشاله ران در مردان شایع‌تر از زنان است. سرایت فرد به فرد دارد.

- علائم شایع:

۱. خارش نواحی مبتلا
۲. درد (اگر پوست دچار عفونت باکتریایی ثانویه شود).
۳. لکه‌های پوسته‌ریزی‌کننده در پوست کشاله ران، ران و باسن. لکه‌ها لبه واضح دارند. گاهی ناولهای کوچک و پر چرکی ظاهر می‌گردند.

- علل بیماری:

عفونت با قارچهای کپکی به نام درماتوفیت، تماس با سطوح دچار عفونت مثل پارچه یا نیمکت.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. هوای گرم و مرطوب
۲. تعریق بیش از حد
۳. چاقی که منجر به تعریق می‌شود.
۴. اصطکاک پوست با پوست در اثر حرکت دایمی

- پیشگیری:

۱. بعد از حمام به دقت خود را خشک کنید.
۲. در یک حمام مرطوب ننشینید.
۳. زیرپوش نخی، آزاد و جاذب رطوبت بپوشید.
۴. برای هر فعالیت، از محافظهای ورزشی و زیرپوش تمیز و خشک استفاده کنید.
۵. در صورت ابتلای قبلی به کچلی کشاله ران، بعد از حمام از تولنافتین (تیناکتین) که بدون نیاز به نسخه می‌توانید آن را تهیه کنید استفاده نمایید. این پودر مانع عود می‌شود.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان می‌توان علائم را ظرف 2-3 هفته کنترل کرد.

- عوارض احتمالی:

۱. بهبودی آهسته
۲. عفونت باکتریایی ثانویه در ناحیه مبتلا
۳. بثور حاصل از «واکنش اید» (پاسخ ایمنی آلرژیک به این اختلال) در دست‌ها و صورت (نادر)
۴. درماتیت تماسی یا آلرژیک همراه با کچلی کشاله ران که نیازمند درمان اضافی معمولاً با داروهای استروئیدی موضعی است.

- درمان:

۱. مشاهده علائم توسط خود شما

۲. شرح حال طبی و معاینه فیزیکی توسط پزشک در صورت لزوم

۳. زیرپوش نخی آزاد بپوشید

۴. بعد از شنا فوراً لباس خشک بپوشید.

۵. اگر دچار کچلی پای ورزشکاران نیز هستید، با مراقبت یکسان، هر دو ناحیه را درمان کنید.

۶. تنها با آب تمیز حمام کنید. تا بهبودی کامل پوست، صابون نزنید. صابون پوست مبتلا را تحریک می‌کند.

۷. بررسی‌های آزمایشگاهی از جمله بررسی میکروسکوپی پوسته‌های کنده شده و آغشته در محلول هیدروکسید پتاسیم، ممکن است انجام شوند.

- داروها:

درمان موضعی با داروهای ضد قارچ از جمله کلوتریمازول، کتوکونازول یا میکونازول یا سایر داروهای این دسته، داروهای ضد قارچ خوراکی مثلاً گریزئوفولوین برای موارد شدید.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر علائم کچلی کشاله ران را داشته باشید که ظرف 5 روز خود به خود نشوند. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124432>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کراتوز اکتینیک - keratosis actinic

ناحیه کوچکی از آسیب پوستی در اثر آفتاب که یک ضایعه پیش سرطانی محسوب میگردد. این عارضه پوست نواحی در معرض آفتاب به ویژه پوست سر، صورت، گوشها، لبها، بازوها و دستها را مبتلا میسازد



- علائم شایع:

لکه های پوسته‌دار قهوه‌ای یا قرمز رنگ در نواحی در معرض آفتاب. این لکه ها بدون درد هستند.

- علل بیماری:

مواجهه طولانی مدت با اشعه آفتاب (ممکن است سالها پس از مواجهه شدید با آفتاب بروز کند).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

مشاغل مرتبط با کار در محیط باز نظیر کشاورزی ورزشهایی که در محیط سرباز انجام میشود افراد دارای پوست روشن که کمتر در معرض آفتاب بوده‌اند. ضعف دستگاه ایمنی در اثر بیماری یا دارو

- پیشگیری:

محافظت از مواجهه مستقیم با نور خورشید، استفاده از کلاه و پوششهای محافظ هنگام قرار گرفتن در محیط باز، استفاده از محلولها و کرمهای ضدآفتاب با قدرت (SPF 15) یا بالاتر

- عواقب مورد انتظار:

خود کراتوز با درمان ناپدید خواهد شد، ولی احتمالاً ضایعات جدیدی مجدداً مشاهده خواهند شد (به ویژه در کناره های ناحیه درمان شده)

- عوارض احتمالی:

آسیب پوستی سرطان پوست (کارسینوم سلول سنگفرشی)



- درمان:

به حداقل رساندن مواجهه مستقیم با آفتاب پیگیریهای طبی هر 6 ماه یکبار به منظور تشخیص و درمان زودرس سرطانه‌های پوست.

- داروها:

نیتروژن مایع جهت منجمد کردن بافت مبتلا به کاربردن 5 - فلوروآوراسیل در ناحیه مبتلا. این درمان باعث ایجاد التهاب نامطلوب در ناحیه تجویز شده میگردد ولی در عوض درمان بسیار مؤثری است. ویتامین - آ، که هنوز يك درمان آزمایشی محسوب میگردد.

- فعالیت:

محدودیت برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم کراتوز سبورئیک را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124433>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کراتوز سبورئیک - keratoses seborrheic

کراتوز سبورئیک عبارت است از يك نوع بیماری التهابی پوسته ریزنده و غیر مسری پوست. این بیماری ممکن است قفسه سینه؛ پشت؛ صورت، بازوها را درگیر کند و می‌تواند در زنان و مردان بزرگسال رخ دهد. تا سن 60 سالگی، تقریباً همه دارای چند تا از این نوع ضایعات هستند.



- علایم شایع:

۱. جوش‌هایی برآمده به صورت مسطح و با حدود مشخص
۲. این جوش‌ها خارش ندارند و اذیت نمی‌کنند.
۳. ممکن است تنها 1-2 جوش، یا حتی تا 100 جوش هم وجود داشته باشد.
۴. عرض این جوش‌ها 20-5 میلی‌متر است. آنها روی قفسه سینه، پشت، صورت و بازوها پخش می‌شوند.
۵. جوش‌های جدید، نسبتاً مسطح و به رنگ قهوه‌ای روشن هستند. جوش‌های قدیمی قهوه‌ای تیره یا سیاه هستند.

- علل بیماری:

ناشناخته هستند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بالا رفتن سن
۲. سابقه خانوادگی این نوع ضایعات پوست
۳. زیاد قرارگرفتن در معرض نور خورشید یا وارد آمدن سایر انواع آسیب‌های پوستی

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

تعداد ضایعات پوستی با گذشت زمان زیاد می‌شود. ضایعات به طور دایمی باقی می‌مانند مگر اینکه برداشته شوند. کراتوزهای سبورئیک بی‌خطر هستند و نیازی به درمان آنها وجود ندارد، اما اکثر افراد خواهان برداشتن آنها هستند (خصوصاً اگر ظاهر خوبی نداشته باشند یا در تماس با لباس دچار تحریک و آزرده‌گی شوند).

- عوارض احتمالی:

در صورت وجود کراتوز سبورئیک روی حاشیه پلک، ممکن است نیاز به درمان مخصوص وجود داشته باشد.

- درمان:

برداشتن ضایعات پوستی در صورتی که ظاهری نازیبا داشته باشند، در تماس با لباس دچار تحریک و آزردهگی شوند، یا در شانه کردن، اصلاح یا کارهای مشابه اخلاص ایجاد کنند. روش‌های برداشتن این ضایعات پوست متنوع هستند: سرما درمانی، سوزاندن شیمیایی، جراحی الکتریکی خفیف، یا نمونه برداری همراه با تراشیدن. پس از برداشتن ضایعه پوست، یک تاول (گاهی حاوی خون) در همان ناحیه ظاهر می‌شود. سر تاول خود به خود در عرض 2 هفته می‌افتد. جای عمل نمی‌ماند یا اگر هم بماند، بسیار جزئی است. در مورد شستشوی ناحیه و استفاده از مواد آرایشی طبق معمول عمل کنید. اگر لباس باعث تحریک یا تاول شود، روی آن یک بانداژ کوچک انجام دهید.

- داروها:

برای این ضایعات معمولاً دارو ضرورت ندارد.

- فعالیت:

محدودیت برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر خواهان برداشتن ضایعات نازیبا هستید.

۲. اگر هر کدام از ضایعات پوستی تغییر رنگ دهند یا خونریزی کنند.

۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم کراتوز سبورئیک را دارید.

۴. اگر در ناحیه درمان شده عفونت رخ دهد که با علائمی مثل درد، حساسیت به لمس، قرمزی، تورم، یا گرمی مشخص می‌شود.

<http://vista.ir/?view=item&id=124434>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کراتوزیس پیلاریس - keratosis pilaris

کراتوزیس پیلاریس یک اختلال پوستی شایع که در آن منفذ فولیکول‌های مو با توبی‌های سخت پر می‌شود. این بیماری مسری نیست. مناطق درگیر عبارتند از پوست پشت بازوها، قدام ران یا باسن. این عارضه بیشتر کودکان و جوانان را مبتلا می‌سازد.



- علایم شایع:

۱. این پاپولها خارش یا سوزش ندارند.
۲. پاپولهای کوچک، سفت و سفید و در لمس احساس شبیه لمس سنباده را ایجاد می‌کنند.
۳. پاپولها به صورت گروهی بروز کرده و هر يك از آنها اندازه‌ای حدود يك میلی‌متر دارد.
۴. پاپولها در محل منافذ فولیکولهای مو تشکیل شده و با ناخن قابل کنده شدن هستند.
۵. هنگامی که این پاپولها کنده می‌شوند معمولاً يك موی پیچیده شده در داخل يك ماده سفید نسبتاً سفت درون آن مشاهده می‌شود.

- علل بیماری:

علت این عارضه ناشناخته است ولی ممکن است اختلال ارثی باشد. این اختلال به طور شایع همراه درماتیت آلرژیک و انواع مختلفی از ایکتیوز - که هر دو دارای ارتباط توارثی قوی هستند - بروز می‌کند. ضایعاتی مشابه (و گاهی کاملاً همانند) با کراتوزیس پیلاریس در افراد دچار کمبود ویتامین - آ بروز می‌کند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سابقه آلرژی‌های پوستی
۲. سابقه خانوادگی کراتوزیس پیلاریس
۳. فقر تغذیه‌ای، به ویژه کمبود ویتامین - آ

- پیشگیری:

در حال حاضر امکان پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

کراتوزیس پیلاریس يك مشکل پوستی مزمن و بی‌خطر بدون علاج دایمی است. پاپولها ممکن است در طی چند هفته بروز کرده و برطرف گردند. همه پاپولها به تدریج تا سن 30 سالگی ناپدید می‌شوند.

- عوارض احتمالی:

عفونت ثانویه پاپولها.

- درمان:

از خیساندن طولانی محل درگیر در وان حمام استفاده کنید. از صابون‌های ملایم و غیرمعطر استفاده کنید. با يك برس به آرامی محل درگیر را مالش دهید تا توبی‌ها تجمع یافته در فولیکولها به‌صورت موقت برطرف گردند. پمادها یا کرم‌های نرم‌کننده 6-7 بار در روز در محل مبتلا بمالید. مناسب‌ترین زمان استفاده از آنها بلافاصله پس از حمام گرفتن است چرا که در این زمان استفاده از این کرم‌ها یا پمادها به حفظ رطوبت پوست کمک می‌کند.

- داروها:

معمولاً در این اختلال به درمان دارویی نیازی نیست.

- فعالیت:

بدون محدودیت.

- رژیم غذایی:

رژیم خاص نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

بروز علائم عفونت در اطراف کراتوزیس پیلاریس؛ این علام عبارتند از: درد یا احساس درد هنگام لمس، قرمزی، تورم و تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر.

<http://vista.ir/?view=item&id=124435>



کرم نواری - tapeworm

بیماری کرم نواری عبارت است از آلوده شدن لوله گوارش با کرم نواری. آلودگی با کرم‌های نواری با خوردن گوشت قرمز یا ماهی خوب پخته نشده، ایجاد می‌شوند. سرایت فرد به فرد وجود ندارد.



- علایم شایع:

۱. درد در بالای شکم

۲. اسهال

۳. کاهش وزن غیرقابل توجیه

۴. علایم کم‌خونی (ضعف، خستگی و تنگی تنفس)

- علل بیماری:

انگل‌های گوارشی: تنیاساژیناتا از گوشت گاو، تنیاسولویوم از گوشت خوک و دیفیلوبوتریوم از ماهی. افراد با خوردن غذاهای خوب پخته نشده یا خام‌آلوده به انگل مبتلا می‌شوند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

مسافرت به آفریقا، خاورمیانه، اروپا، مکزیک، آمریکای لاتین، ژاپن، روسیه، آسیا و آمریکای جنوبی.

- پیشگیری:

گوشت گاو و ماهی را به دقت بپزید. تنها گوشت دارای مهر کنترل توسط سازمان دامپزشکی را مصرف نمایید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً در عرض یک روز علاج می‌گردد.

- عوارض احتمالی:

کم‌خونی.

- درمان:

تشخیص با بررسی مدفوع در آزمایشگاه برای شناسایی کرم انجام می‌گیرد. درمان، دارویی است. قبل از غذا خوردن دست‌های خود را بشویید. تمام اعضای خانواده باید از لحاظ عفونت احتمالی بررسی گردند.

- داروها:

داروهای ضد کرم برای کشتن انگل. مصرف يك دوز دارو بیمار را معالجه می‌کند. بررسی‌های آزمایشگاهی باید ظرف 3-6 هفته تکرار شوند تا از علاج قطعی اطمینان حاصل گردد.

- فعالیت:

محدوبیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

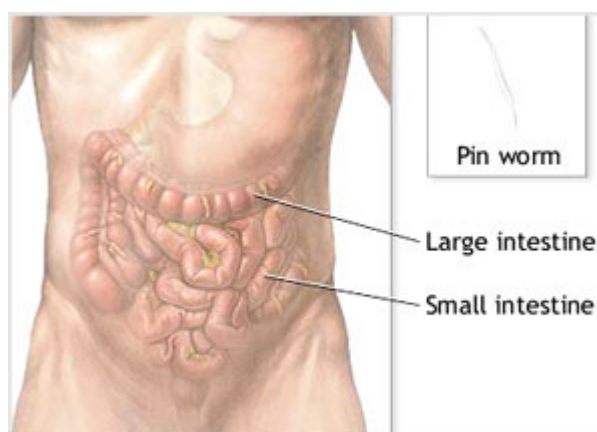
اگر شما یا عضوی از خانواده‌تان علائم کرم نواری را داشته باشید. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124436>



کرمك (کرم نخى) - pinworms

کرمك (کرم نخى) آلودگی به نوعی انگل روده‌ای که در کودکان شایع است. آلودگی به کرمك بیش از آن که يك مشکل بهداشتی محسوب گردد، يك حالت مزاحم در نظر گرفته می‌شود. این انگل‌ها قسمت سکوم (قسمتی کیسه‌ای شکل در ابتدای روده بزرگ که در سمت راست شکم واقع شده و آپاندیس به آن متصل است)، روده بزرگ، مقعد و پوست اطراف مقعد را درگیر می‌سازند.



- علائم شایع:

۱. خواب ناآرام

۲. رنگ پریدگی (گاهی)

۳. کم‌اشتهایی و درد شکم (به‌ندرت)

۴. تحريك پوستى و خارش دردناك (اطراف مقعد، به خصوص هنگام خواب)

۵. ترشح، خارش و احساس ناراحتى مهبل در صورت مهاجرت انگل به داخل مهبل

- علل بيمارى:

آلودگى سكوم با كرم بسيار كوچكى (كرمك). شكل بالغ آن تنها 10 ميلى متر طول دارد. كرمهاى سوزنى براى تخمگذارى از سكوم به راست روده مهاجرت كرده و سپس در اطراف مقعد و باسن تخمگذارى مى كنند. تخمهاى بسيار كوچك اين انگل هنگام خاراندن پوست اطراف مقعد به انگشتان مى چسبند. تخمهاى انگل از طريق صندلى توالت يا تماس دست به دست يا دهان به ديگران منتقل مى شوند. همچنين تخمها مى توانند در هوا پراكنده شده و از طريق استنشاق يا بلع وارد بدن فرد ديگر گردند. لاروهاى انگل در داخل روده كوچك از داخل تخمها خارج مى شوند و به سكوم مهاجرت كرده، در آنها بالغ شده، توليد مثل كرده و اين چرخه را تكرر مى كنند.

- عوامل افزايش دهنده خطر:

۱. آب و هواى گرم

۲. بهداشت فردى نامناسب

۳. زندگى گروهى کودکان مثلاً در مدرسه يا خانواده هاى پرجمعيت

- پيشگيرى:

۱. ناخن ها را کوتاه و تميز نگه داريد.

۲. دست ها را پس از توالت رفتن و قبل از غذا به دقت بشوييد.

۳. براى شستن طرف ها از آب خيلى داغ استفاده كنيد.

۴. از خاراندن اطراف مقعد و بردن دست به دهان يا اطراف بينى خوددارى كنيد.

۵. به کودکان زيرشلوارى هاى نخی راحت بپوشانيد و هر روز آنها را تعويض كنيد.

۶. مقعد و ناحيه تناسلى را حداقل روزى يك بار بشوييد، اين شستشو را ترجيحاً با دوش (با شلنگ آب) و بادقت انجام دهيد.

- عواقب موردانتظار:

معمولاً با يك بار درمان يا حداكثر 2 بار درمان بهبود مى يابد. درمان بايد در همه افراد خانواده به طور همزمان انجام شود. عود بيمارى شايع است. اگر كرمها مدت كوتاهى پس از درمان دوباره ظاهر گردند، اين معمولاً ناشى از آلودگى مجدد است نه شكست درمان.

- عوارض احتمالى:

عوارض وخيمى براى اين بيمارى موردانتظار نيست.

- درمان:

۱. بررسى هاى تشخيصى ممكن است شامل بررسى ميكروسكوپى كرمها يا تخمهاى آنها باشد.

۲. خانه را با دقت بيش از قبل تميز كنيد.

۳. پرده ها و لباس ها را بيشتر از حالت عادى بشوييد يا در محلول آمونياك شستشو دهيد يا آنها را بجوشانيد.

۴. اسباب بازي هاى قابل شستشو را با برس شسته و تميز كنيد.

۵. اسباب بازی‌های فلزی و اشیای مشابه را در یک اجاق داغ استریل نمایید.

۶. ناخن‌ها را کوتاه و تمیز کنید.

۷. حوله‌ها را عوض کنید.

۸. کاسه توالت را با برس بشویید.

۹. در بهداشت فردی بسیار دقت نمایید

۱۰. برای شستشو از دوش استفاده نمایید نه وان حمام.

۱۱. ارزیابی طبی مجدد حدود 2 هفته پس از درمان برای اطمینان از نابودی همه انگل‌ها توصیه می‌شود.

- داروها:

داروهای ضدکرم. دستورات پزشک را به دقت اجرا نمایید. دارو با معده خالی مصرف کنید. برخی داروها ممکن است سبب تهوع، استفراغ و اسهال شوند. این داروها توسط معده یا روده جذب نمی‌شوند و بنابراین مدفوع ممکن است به رنگ دارو درآید. کرم‌ها یا محلول‌های بدون نسخه برای تسکین خارش ممکن است کمک‌کننده باشد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. بروز مجدد کرمک پس از درمان

۲. اگر وجود علائم ابتلا به کرمک در هر یک از اعضای خانواده‌تان

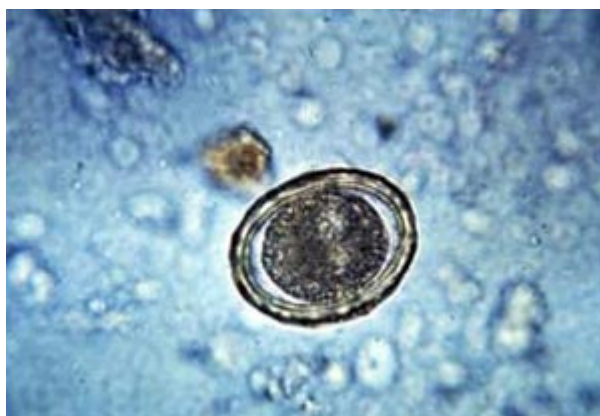
۳. بروز عوارض جانبی ناشی از داروهای تجویز شده که به سرعت برطرف نمی‌شوند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124456>



کرم‌های گرد - roundworms

کرم‌های گرد (آسکاریس و سایر کرم‌های گرد) انگل‌های روده‌ای شبیه کرم خاکی که به آسانی بدون میکروسکوپ قابل مشاهده‌اند. کرم‌های گرد در لوله گوارش رشد می‌کنند (و گاهی در ریه‌ها). این انگل‌ها مسری بوده و در همه سنین دیده می‌شوند، ولی در کودکان شایع‌ترند.



- علائم شایع:

۱. تحریک پذیری
۲. بیقراری مثانه
۳. اشتهاى متغیر یا بی‌اشتهایی
۴. خستگی مکرر
۵. کاهش وزن یا فقدان وزن‌گیری مناسب (در کودکان)
۶. دردهای پیچشی شکم
۷. اسهال (گاهی)
۸. سرفه و خس‌خس (به‌ندرت)
۹. کرم‌ها ممکن است گاهی در مدفوع یا بستر کودکان دیده شوند. به‌ندرت ممکن است کرم‌ها با استفراغ خارج شوند.

- علل بیماری:

انگلی به‌نام آسکاریس که تخم‌های آن از طریق آب، غذا یا خاک آلوده وارد بدن انسان می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

زندگی در شرایط پرجمعیت یا غیر بهداشتی

- پیشگیری:

شستشوی مکرر دست‌ها همیشه قبل از غذا خوردن، خودداری از وارد کردن انگشتان به دهان.

- عواقب موردانتظار:

معمولاً با درمان در عرض يك هفته بهبود می‌یابد.

- عوارض احتمالی:

مهاجرت کرم‌ها به سایر نواحی بدن، انسداد روده (به‌ندرت).

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش مدفوع یا بررسی کرم بالغ (در صورت دفع شدن همراه مدفوع) برای شناسایی کرم، و رادیوگرافی ریه (گاهی) باشد.

۲. درمان در منزل امکان‌پذیر بوده و شامل داروهای ضد کرم و سایر مراقبت‌های بهداشتی است.

۳. شستشوی با دقت دست‌ها پس از توالی رفتن یا قبل از غذا توصیه می‌شود. از وارد کردن انگشتان به دهان خودداری کنید. ناخن‌ها را کوتاه و تمیز نگه دارید.

۴. نواحی مقعد و تناسلی را حداقل روزی دوبار با صابون و آب گرم بشویید. شستشو را با دقت و ترجیحاً زیر دوش انجام دهید. از حمام وان استفاده نکنید.

۵. در صورت امکان همه لباس‌های راحتی، لباس‌های خواب، زیرپوش‌ها و حوله‌های آلوده‌ای را که توسط فرد مبتلا استفاده شده بچوشانید. لباس‌های بافتنی که قابل شستشو نیستند را در محلول آمونیاک (یک فنجان محلول خانگی آمونیاک در پنج گالن آب سرد) بخیسانید.

۶. پس از درمان، صندلی توالی، کف حمام و اثاثیه را به دقت شستشو و تمیز کنید. قالیچه‌ها، رومیزی‌ها، پرده‌ها، میلمان و صندلی‌ها را به دقت با جاروبرقی تمیز کنید. اسباب‌بازی‌های فلزی یا اشیای فلزی مشابه را در یک اجاق داغ استریل کنید.

- داروها:

داروهایی برای از بین بردن کرم‌ها، نظیر پیرانتل پاموات، پیرازین یا میندازول (این دارو ممکن است باعث ناهنجاری جنین گردد؛ بنابراین مصرف آن در خانم‌های باردار ممنوع است). این داروها را می‌توان به صورت یک مقدار واحد تجویز کرد.

- فعالیت:

با بهبود علائم بیمار می‌تواند هرچه سریعتر فعالیت‌های طبیعی خود را از سر گیرد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. ظهور مجدد کرم‌های گرد پس از درمان

۲. اگر شما یا کودکان دارای علائم کرم‌های گرد باشید.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124455>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کریپتوکوکوز - cryptococcosis

کریبتوکوکوز عبارت است از يك بیماری قارچی که معمولاً در ریه آغاز می‌شود و ممکن است به سایر نقاط بدن گسترش یابد. اگر بیماری زمینه‌ای دیگری وجود داشته باشد، این بیماری بسیار جدی‌تر است. این بیماری در مردان 40-60 ساله شایع‌تر است. از زمان آغاز اپیدمی ایدز، کریبتوکوکوز به عنوان بیماری فرصت طلب، شیوع بیشتری یافته است.



- علایم شایع:

۱. سردرد شدید

۲. سفتی گردن

۳. تب

۴. تاری دید

۵. وجود پروتئین در ادرار

۶. اختلالات ذهنی، مثل گیجی، افسردگی، تشویش، یا سخن گفتن یا لباس پوشیدن نامناسب.

- علل بیماری:

عفونت ناشی از قارچ کریبتوکوکوس نتوفورمانس . این قارچ به دنبال تنفس هوای حاوی هاگ‌های این ارگانیسم وارد بدن می‌شود. منشأ این هاگ‌ها از خاکی است که به فضله پرندگان آلوده آغشته شده است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

مصرف کورتیزون، داروهای سرکوب‌کننده ایمنی، یا داروهای ضد متابولیت. وجود يك بیماری که مقاومت بدن را کاهش داده باشد، خصوصاً بیماری هوجکین، یا سایر بیماری‌ها از جمله اورمی (در اثر نارسایی کلیه)، دیابت، بیماری مزمن ریه، سل، سرطان خون، یا سوختگی شدید. بیماری ایدز.

- پیشگیری:

در صورت وجود هر کدام از بیمای‌های جدی فهرست شده در بالا، به پزشک مراجعه و تحت درمان قرار گیرید. از لانه پرندگان یا تجمع آنها دوری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

در موارد خفیف ممکن است نیازی به درمان نباشد. داروهای ضدقارچ معمولاً مؤثر هستند، اما بیماری ممکن است عود کند.

- عوارض احتمالی:

این قارچ می‌تواند بیماری جدی و ناتوان‌کننده ایجاد کند. درموارد نادر، قارچ‌ها از ریه به تمام بدن گسترش می‌یابند و باعث بروز زخم‌های پوستی و عفونت در استخوان و کلیه می‌شوند.

- درمان:

برای تشخیص ممکن است اقدامات زیر ضروری باشد: بررسی مایع نخاع، خون، ادرار؛ عکس‌برداری از قفسه سینه و استخوان‌ها با اشعه ایکس. در مورد بیماران غیرابذی که بیماری ریوی نیز نداشته باشند ممکن است نیازی به درمان نباشد. معمولاً لازم نیست بیماران را جداسازی کرد. وزن خود را به طور روزانه ثبت کنید. در صورت کم شدن وزن بدون توجیه مشخص، شاید بیماری انتشار یافته باشد.

- داروها:

داروهای ضدقارچ، این داروها برای عفونت پوست، استخوان یا کلیه مؤثر هستند و در مورد مننژیت ناشی از این قارچ نیز زندگی فرد را نجات می‌دهند. امکان دارد برای مهار بیماری، مصرف دایم‌العمر این نوع داروها ضروری باشد.

- فعالیت:

اگر به نوع خفیف بیماری مبتلا هستید که نیازی به دادن داروی ضدقارچ قوی نداشته باشد، تا زمان رفع سرفه و تب در رختخواب استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. کاهش وزن

۲. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر با دماسنج دهانی

۳. اسپهالی که نتوان آن را کنترل کرد.

۴. سردرد شدید و سفتی گردن

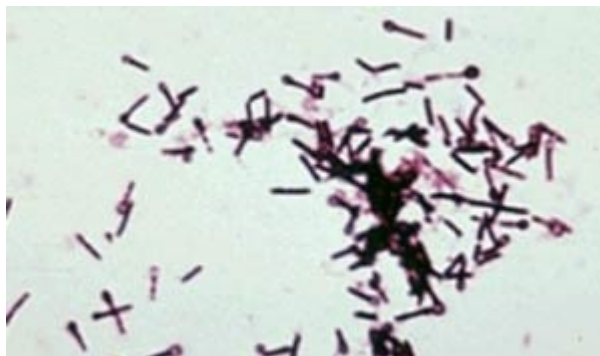
۵. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124457>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کزاز - tetanus

کزاز عبارت است از عفونت در زخم که باعث اسپاسم عضلانی شدید شده، می‌تواند منجر به مرگ گردد. کزاز سرایت فرد به فرد ندارد.



- علایم شایع:

۱. سفتی فك
۲. تب
۳. نبض سریع
۴. تعریق شدید
۵. سختی شدید بلع
۶. درد عضلانی، تحريك پذیری و اسپاسم‌های شدید و متعدد
۷. اشكال در استفاده از عضلات قفسه سینه برای تنفس

- علل بیماری:

باکتری‌ها (کلستریدیوم تتانی) که تقریباً همه جا، به ویژه در خاک، کود و گرد و غبار وجود دارند. باکتری‌ها ممکن است از طریق هرگونه شکاف در پوست از جمله سوختگی‌ها یا زخم‌های سوراخ شده وارد شوند. سموم حاصل از باکتری‌ها به اعصابی می‌روند که انقباض عضلات را کنترل می‌کنند و باعث اسپاسم عضلانی و تشنج می‌گردند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دیابت شیرین
۲. افراد بالای 60 سال
۳. فقدان واکسیناسیون روزآمد شده علیه کزاز
۴. هوای گرم و مرطوب
۵. سوختگی‌ها، زخم‌های جراحی و زخم‌های پوستی
۶. استفاده از داروهای خیابانی که با سوزن‌ها و سرنگ‌های ناپاک تزریق می‌شوند.
۷. مکان‌های شلوغ یا غیربهداشتی به ویژه در مورد نوزادان متولد شده از مادران واکسینه نشده

- پیشگیری:

واکسیناسیون را بر ضد کزاز انجام دهید. این امر شامل 3 بار واکسن زدن است که در 2 ماهگی شروع می‌شود و با دوزهای یادآور در 18 ماهگی، 5 سالگی و سپس هر 10 سال ادامه می‌یابد. ممکن است در هنگام آسیب يك دوز یادآور دیگر لازم باشد.

- عواقب مورد انتظار:

میزان مرگ ناشی از کزاز حدود 50% است. البته بهبودی کامل با تشخیص و درمان زودهنگام محتمل است. بهبودی 4 هفته زمان می برد.

- عوارض احتمالی:

۱. پنومونی (ذات‌الریه)
۲. زخم‌های فشاری
۳. ضریان قلب نامنظم
۴. فلج تنفسی و مرگ

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های خونی و کشت در آزمایشگاه باشند. بستری شدن در یک اتاق تاریک و ساکت. درمان ممکن است شامل استفاده از لوله‌های تنفسی، تأمین مایعات داخل وریدی و داروها باشد. جراحی برای برداشتن بافت دچار عفونت.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک‌ها
۲. ضد تشنج‌ها
۳. خواب‌آورها برای تسکین اضطراب
۴. شل‌کننده‌های عضلانی برای کنترل اسپاسم‌ها
۵. ضد سم‌ها برای خنثی کردن سم عصبی

- فعالیت:

در طول بستری، استراحت در بستر با حداقل آزار ممکن لازم است. در طی بهبودی، باید به تدریج فعالیت‌ها را از سر گرفت.

- رژیم غذایی:

در طول بستری به‌خاطر سختی بلع، مایعات داخل وریدی ضروری خواهند بود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

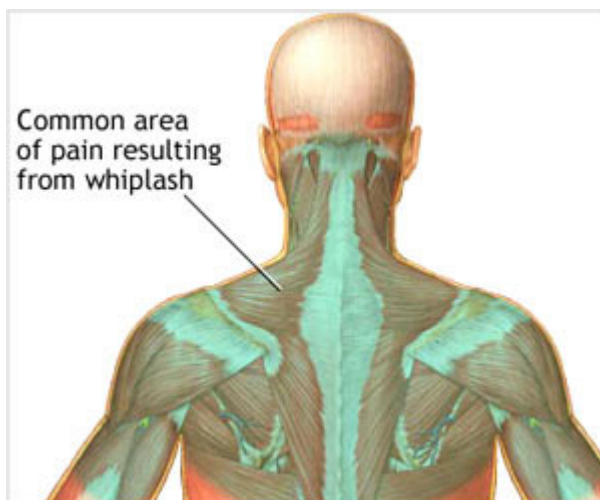
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم کزاز را داشته باشید یا آنها را در فرد دیگری مشاهده کنید. فوراً مراجعه کنید. این یک اورژانس است! اگر خود یا فردی از خانواده شما نیازمند واکسیناسیون اولیه یا دریافت دوز یادآور برضد کزاز باشید. اگر دچار یک زخم سوراخ‌دار یا آسیبی شده باشید که پوست را شکافته باشد و در 5 سال اخیر واکسیناسیون یا دوز یادآور دریافت نکرده باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124458>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کشیدگی گردن - whiplash

کشیدگی گردن عبارت است از آسیب به گردن در اثر کشیده شدن با قدرت آن به عقب معمولاً در يك تصادف. نواحی درگیر عبارتند از عضلات، تاندون‌ها، دیسک‌ها و اعصاب گردن.



- علایم شایع:

۱. گیجی

۲. سردرد

۳. تهوع و استفراغ (گاهی)

۴. درد یا سفتی در جلو و عقب گردن یا بلافاصله یا تا 24 ساعت پس از آسیب

- علل بیماری:

آسیب معمولاً در اثر ورزش‌های تماسی یا سوانح رانندگی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

آرتروز ستون فقرات، شرایطی که احتمال تصادف را بیشتر می‌کنند مثل: رانندگی در هوای بارانی، برفی یا جاده یخ‌زده رانندگی «با فاصله کم نسبت به اتومبیل جلویی» یا سایر عادات بد رانندگی رانندگی پس از مصرف الکل یا استفاده از داروهای روانگردان.

- پیشگیری:

در اتومبیل خود از پشتی سر استفاده کنید. پشتی سر تعداد و شدت کشیدگی گردن در اتومبیل را کاهش می‌دهد. با دقت و احتیاط رانندگی کنید. از مصرف الکل جداً خودداری کنید و از داروهای روانگردان استفاده نکنید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً ظرف يك هفته تا 3 ماه علاج‌پذیر است.

- عوارض احتمالی:

کرختی و ضعف موقتی در اندام‌های فوقانی در صورت آسیب دیدن ریشه‌های عصبی. ممکن است تا زمان بهبود باقی بماند.

- درمان:

۱. آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل رادیوگرافی ستون فقرات و بررسی‌های عصبی برای رد کردن آسیب به ستون فقرات باشند.

۲. در 24 ساعت اول هر ساعت به مدت 10-20 دقیقه روی ناحیه آسیب‌دیده کیسه یخ بگذارید.

۳. بعد از 24 ساعت، از کیسه‌های یخ یا گرما برای تسکین درد استفاده کنید. گرما می‌تواند به صورت 2 بار دوش آب داغ در روز باشد که طی آن آب به مدت 10-20 دقیقه روی گردن و شانه‌های شما می‌ریزد. بین فواصل دوش از پوشش‌های مرطوب داغ برای گردن استفاده کنید یا چندین بار در روز به مدت 10-15 دقیقه از لامپ گرمایی استفاده کنید.

۴. سعی کنید وضعیت قرارگیری خود را بهتر کنید. در هنگام نشستن یا ایستادن چانه و شکم خود را بکشید. در يك صندلی سفت بنشینید و به باسن خود فشار دهید تا به پشت صندلی بچسبید.

۵. در صورت شدت علائم، تا زمانی که درد بهبود یابد، يك کمرست پوشش دار نرم بخرید و از آن استفاده کنید.

۶. بدون بالش بخوابید. در عوض، يك پارچه کوچک را به قطر 5 سانتیمتر بپیچید یا از يك بالش گردنی استفاده کنید. وضعیت‌های نامناسب خوابیدن، بهبود را به تأخیر می‌اندازد.

۷. اگر شما دچار فشار به ریشه عصب به همراه کرختی و ضعف دست یا اندام فوقانی باشید، ممکن است يك وسیله کشش گردن توصیه گردد. می‌توان آن را روی درگاه آویزان کرد.

۸. درمان‌های دیاترمی یا اولتراسونیک

۹. جراحی برای برداشتن يك دیسک آسیب دیده ستون فقرات (به ندرت)

- داروها:

ممکن است مسکن‌ها یا شل‌کننده‌های عضلانی تجویز گردند. برای درد خفیف می‌توانید از داروهای بدون نیاز به نسخه مثل آسپرین یا استامینوفن استفاده کنید.

- فعالیت:

به شدت علائم بستگی دارد. در طول مرحله حاد یا شدید در حدامکان استراحت کنید. با بهبود علائم، به تدریج فعالیت طبیعی خود را از سر بگیرید. از بلند کردن اشیاء سنگین خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد. از مصرف الکل جداً بپرهیزید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان دچار آسیب دردناک گردن شوید.

۲. اگر درد، کرختی، گزگز یا ضعف در اندام فوقانی یا صورت ایجاد گردد.

۳. اگر شما دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

کلویید - Keloids

کلویید عبارت است از رشد زیاده از حد بافت فیبروزن (جوشگاهی) در روی پوست. این ضایعات ممکن است در هر نقطه‌ای از پوست ظاهر شوند، اما بیشتر روی پوست جناغ سینه، قسمت بالای کمر و شانه‌ها به وجود می‌آیند.



آنها معمولاً از يك ناحیه صدمه دیده (مثلاً به دنبال سوختگی یا آکنه شدید) سر بر می‌آورند، اما گاهی هم ممکن است از يك خراش بسیار كوچك منشاء بگیرند. کلویید در افرادی که پوست تیره دارند شایعتر است.

- علائم شایع:

۱. جوشگاه سفت و برآمده که مقداری به رنگ صورتی می‌زند.
۲. این جوشگاه ممکن است خارش یا درد داشته باشد و به لمس نیز حساس باشد.
۳. جوشگاه ممکن است همینطور به رشد خود ادامه داده و در طی زمان تبدیل به برآمدگی پنجه مانند شود.

- علل بیماری:

کلوییدها به علت نقص در روند التیام آسیب رخ می‌دهد به نحوی که کلاژن به طور مداوم در ناحیه التیام ساخته می‌شود و این روند متوقف نمی‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی این اختلال
۲. پوست تیره
۳. وجود زخم عمل جراحی
۴. آکنه
۵. آسیب ناشی از سوختگی

۶. سوراخ کردن گوش

۷. واکسیناسیون

۸. گزیدگی حشرات

۹. فولیکولیت ریش (التهاب پیاز مو در ناحیه ریش)

- پیشگیری:

۱. اجتناب از وارد آمدن آسیب به پوست

۲. پانسمان فشاری در بیماران پرخطری (از نظر بروز کلویید) که دچار سوختگی شده‌اند.

۳. درمورد بیمارانی که استعداد تشکیل کلویید دارند، باید حتی‌الامکان از جراحی غیر اورژانس صرف نظر شود. اگر انجام عمل جراحی ضروری باشد، باید از اقدامات احتیاطی خاصی اتخاذ شوند.

- عواقب مورد انتظار:

جوشگاه معمولاً به دنبال درمان کوچک می‌شود. کلویید عموماً بی‌خطر و غیر سرطانی در نظر گرفته می‌شود.

- عوارض احتمالی:

عود کلویید، علی‌رغم درمان کافی

- درمان:

در بعضی از بیماران تزریق داخل ضایعه انجام می‌گیرد (ممکن است با درآوردن بافت زاید با جراحی، همراه باشد). هم‌اکنون تحقیقاتی در رابطه با داروهای تزریقی، خوراکی و موضعی مختلف و لیزرهای مختلف در حال انجام هستند.

- داروها:

تزریق داروهای کورتونی مستقیماً به داخل کلویید. این تزریقات ممکن است هر 3-4 هفته تکرار شوند تا ضایعه به میزان مورد نظر مسطح و نرم شود.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم کلویید را دارید.

کله سیستیت یا کلانژیت - cholecystitis or cholangitis

کله سیستیت یا کلانژیت عبارت است از عفونت یا التهاب کیسه صفرا (کله سیستیت) یا مجرای صفراوی که صفرا را از کیسه صفرا به روده کوچک انتقال می‌دهند (کلانژیت). این وضعیت امکان دارد با هپاتیت، پانکراتیت (التهاب لوزالعمده) یا زخم دوازدهه اشتباه شود. این وضعیت ندرتاً ممکن است در کودکان یا نوجوانان رخ دهد.

- علایم شایع:

۱. احساس درد به هنگام لمس ناحیه فوقانی شکم
۲. تهوع و استفراغ
۳. آروغ زدن
۴. گاهی زردی
۵. گاهی کمرنگ بودن مدفوع
۶. گاهی خارش پوست
۷. تب خفیف. اگر لرز همراه تب بالا وجود داشته باشد، یک عفونت باکتریایی وجود دارد.
۸. دردی شبیه دل پیچه که به یکباره می‌گیرد و در قسمت فوقانی شکم در سمت راست حس می‌شود. امکان دارد درد در قفسه صدري (مشابه حمله قلبی)، قسمت فوقانی پشت یا شانه راست نیز حس شود. این علایم غالباً پس از مصرف غذاهای پرچرب رخ می‌دهند.

- علل بیماری:

التهاب یا عفونت باکتریایی، که معمولاً در اثر تشکیل سنگ و انسداد مجاری صفراوی رخ می‌دهد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. رژیم غذایی پرچرب و کم فیبر
۲. التهاب حاد یا مزمن لوزالعمده
۳. بیماری سرخرگ‌های قلبی
۴. سابقه خانوادگی بیماری کیسه صفرا
۵. در خانم‌های میانسال (40-50 ساله)
۶. مصرف قرص‌های ضد حاملگی
۷. چاقی
۸. کاهش وزن سریع
۹. دیابت یا سیروز
۱۰. خانمی که سابقه سنگ کیسه صفرا داشته و استروژن دریافت می‌کند.

- پیشگیری:

در صورت امکان، از عوامل خطر پرهیز کنید.

- عواقب مورد انتظار:

علائم در بعضی از موارد خفیف و بدون عارضه، خود به خود در عرض 4-1 روز فروکش می‌کنند. در غالب موارد باید بیمار بستری شود و تحت درمان قرار گیرد. عود بیماری شایع است. حملات بیماری پس از برداشتن کیسه با جراحی متوقف می‌شوند.

- عوارض احتمالی:

پارگی کیسه صفرا و پریتونیت (التهاب پرده صفاق که پوشاننده حفره شکم است)، یا تشکیل آبسه وارد شدن سنگ از کیسه صفرا به مجرای صفراوی مشترک که باعث انسداد در مسیر جریان صفرا از کبد به دوازدهه می‌شود. هپاتیت.

- درمان:

امکان دارد آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیر باشند: آزمایش خون، عکس‌برداری از کیسه صفرا با اشعه ایکس، سونوگرافی کیسه صفرا و مجاری صفراوی، بررسی کبد و لوزالعمده به کمک رادیویزوتوپ. درمان اختصاصی برحسب شدت بیماری، وجود عفونت، اندازه سنگ، و وضعیت سلامت عمومی، متفاوت است. روش‌های درمانی غیرجراحی عبارتند از دادن دارو برای حل کردن سنگ‌ها یا سنگ شکنی به کمک شوک امواج ارسالی از خارج از بدن. درمان جراحی معمولاً عبارت است از کله سیستکتومی (برداشتن کیسه صفرا) به روش لاپاروسکپی.

- داروها:

امکان دارد داروهای ضددرد، از جمله مخدرها، برای تخفیف درد تجویز شوند. امکان دارد مصرف اوره‌سودیول برای حل کردن سنگ‌های صفراوی توصیه شود. باید این دارو به مدت دو سال مصرف شود و در 50% بیماران مؤثر واقع می‌افتد. در موارد حاد ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز شود.

- فعالیت:

تا زمان برطرف شدن علائم یا بهبود کامل پس از جراحی، در رختخواب استراحت نمایید. در زمانی که هنوز در رختخواب هستید و فعالیت ندارید، پاهای خود را مرتب تکان دهید تا احتمال لخته شدن خون در سیاهرگ‌های عمقی پا کمتر شود. برحسب روش درمانی اتخاذ شده، امکان دارد محدودیت‌های خاصی برای فعالیت توصیه شود.

- رژیم غذایی:

در زمان حمله بیماری، به علت تهوع و استفراغ، دادن مایعات از راه وریدی معمولاً ضرورت می‌یابد. در زودترین زمانی که می‌توانید خوردن جامدات را تحمل کنید، شروع به خوردن یک رژیم کم چرب نمایید. ممکن است 6-12 ماه طول بکشد تا عدم تحمل به غذاهای چرب به طرف شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب

۲. زردی

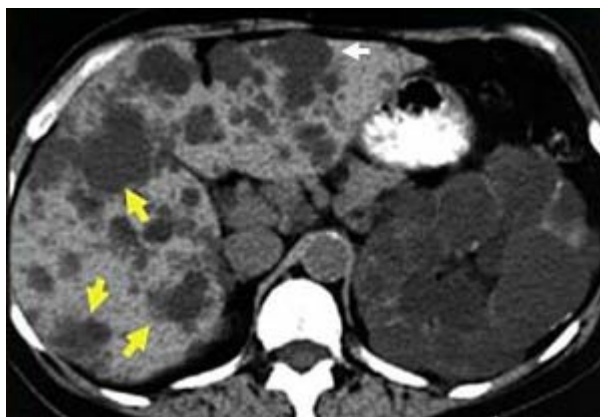
۳. استفراغ مکرر

۴. درد غیرقابل تحمل

۵. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم کله سیستیت یا کلانژیت را دارید. اگر علاوه بر علائم معمول بیماری، علائمی چون تنگی نفس، عرق ریزش و تهوع وجود داشته باشند، بلافاصله تماس بگیرید.

کلیه پلیکیستیک - kidney polycystic

کلیه پلیکیستیک یک اختلال کلیوی ارثی که در آن کیست‌هایی در کلیه‌ها تشکیل می‌شود. این اختلال سرطانی نیست. بیشتر بیماران دچار این اختلال تا بزرگسالی بی‌علامتند. پس از آن علائم به آهستگی در طی حداکثر 20 سال پیشرفت می‌کند.



- علائم شایع:

۱. وجود خون در ادرار که ممکن است فقط با بررسی میکروسکوپی قابل شناسایی باشد.

۲. عفونت‌های مکرر کلیه

۳. احساس وجود یا لمس توده‌ای در شکم

۴. پرفشاری خون

۵. درد کمر

۶. تکرر ادرار

۷. خستگی و ضعف پیشرونده

۸. سردرد

۹. بوی ناخوشایند تنفس

۱۰. تهوع، استفراغ یا اسهال

۱۱. احتباس مایعات، به ویژه به صورت تورم اطراف مچ پا و چشم

۱۲. کوتاهی نفس

۱۳. درد سینه

۱۴. خارش پوست

۱۵. توقف قاعدگی در خانم‌های سنین قابل از یائسگی

۱۶. اغلب بیماران تا هنگامی که بیشتر بافت طبیعی کلیه اشغال شده و در نتیجه نارسایی کلیه بروز کند شکایتی ندارند.

- علل بیماری:

این اختلال، ارثی بوده و علت آن ناشناخته است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی بیماری پلی‌کیستیک

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست. در صورت وجود بیماری پلی‌کیستیک کلیه در خانواده، جهت کشف احتمال ابتلای خود به این بیماری با پزشک مشورت کنید. حتی اگر شما سالم بوده و بیماری ندارید، پیگیری‌های طبی منظم را فراموش نکنید. در صورت وجود سابقه خانوادگی این بیماری، قبل از تشکیل خانواده، مشاوره ژنتیک را حتماً مدنظر قرار دهید.

- عواقب مورد انتظار:

بیماری پلی‌کیستیک کلیه در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌گردد. مراقبت‌های طبی با درمان کردن عوارض بروز کننده احتمالی ممکن است سرعت پیشرفت آسیب کلیه را کاهش دهند. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه دارد که نویدبخش پیدایش درمان‌های مؤثرتر و نهایتاً علاج قطعی بیماری است.

- عوارض احتمالی:

۱. سنگ کلیه

۲. پیشرفت به سوی نارسایی کلیه

۳. عفونت یا پاره‌شدن کیست‌ها

- درمان:

۱. درمان با هدف پیشگیری از عوارض و حفظ عملکرد کلیه صورت می‌گیرد.

۲. درمان فوری هر نوع عفونت مهم است.

۳. پیوند کلیه در برخی بیماران سودبخش است.

۴. به ندرت بستری شدن جهت دیالیز لازم می‌شود.

۵. چکاپ پزشکی دوبار در سال به موازات پیشرفت بیماری باید انجام شود.

۶. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، کراتینین سرم، توانایی تغلیظ کلیه‌ها، سی‌تی اسکن و سونوگرافی باشد.

- داروها:

در این اختلال، در غیاب عوارض، معمولاً به دارو نیاز نیست. در موارد لزوم از آنتی‌بیوتیک‌ها جهت کنترل عفونت و از داروهای ضد فشار خون بالا استفاده می‌گردد. بیشتر داروها از کلیه‌ها دفع می‌گردند. در صورت وجود نارسایی مزمن کلیه، مقدار مصرفی داروها باید تنظیم گردد.

- فعالیت:

در نظر گرفتن دوره‌های استراحت کوتاه و مکرر در طی روز مناسب است ولی فعالیت در حد توان بلامانع است.

- رژیم غذایی:

از رژیم غذایی کم نمک و کم پروتئین استفاده نمایید. روزانه حداقل 8 لیوان مایعات بنوشید. به دلیل محدودیت‌های تغذیه‌ای، استفاده از مکمل‌های آهن و مولتی‌ویتامین جهت تأمین تغذیه مطلوب ممکن است لازم باشد. مکمل‌های کلسیم و ویتامین - د جهت پیشگیری از نرمی استخوان (استئوپروز) ممکن است توصیه گردد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. کاهش میزان ادرار

۲. وجود تب با سایر علائم عفونت

۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده دارای علائم نارسایی کلیه باشید.

۴. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم کلیه پلی‌کیستیک باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124462>



کم شدن دمای بدن - hypothermia

کم شدن دمای بدن عبارت است از پایین افتادن درجه حرارت بدن به کمتر از 35 درجه سانتیگراد. این حالت می‌تواند بسیاری از دستگاه‌های بدن را تحت تأثیر قرار دهد، از جمله این که جریان خون به کلیه و مغز کاهش می‌یابد. این حالت در تمام سنین می‌تواند اتفاق بیافتد اما اکثر بیماران، سالمندانی هستند که نمی‌توانند خود را در زمستان گرم نگاه دارند.

- علائم شایع:

۱. هماهنگی نامطلوب عضلات

۲. گیجی و سردرگمی ذهنی

۳. لرزیدن و پایین بودن درجه حرارت بدن (کمتر از 35 درجه سانتیگراد)

۴. کمبود تعداد نبض

۵. ضعف، خواب‌آلودگی

۶. سفت شدن عضلات

۷. از دست دادن هوشیاری

۸. بنفش شدن انگشتان دست و پا و نیز بستر ناخن‌ها

۹. درجه حرارت بدن به محدوده 25-9/28 درجه سانتیگراد سقوط می‌کند.

- علل بیماری:

قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض سرما، خصوصاً محیط باز همراه با بالا بودن شاخص باد - سرما؛ و نیز غرق شدن در آب سرد و نجات فرد قبل از خفگی کامل. البته در افرادی که بیمار یا ضعیف هستند، این حالت می‌تواند در درجه حرارت‌های نزدیک به طبیعی نیز رخ دهد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بزرگسالان بالای 60 سال یا شیرخواران
۲. لباس نازک یا مرطوب
۳. لاغر بودن. افراد لاغر زودتر از افراد چاق حرارت بدن خود را از دست می‌دهند.
۴. مصرف دخانیات، که خونرسانی به اندام‌ها را کاهش می‌دهد.
۵. مصرف الکل
۶. اختلال روانی بیماری مزمن (نارسایی قلب، بیماری ریوی، بیماری‌هایی که فرد را زمین‌گیر می‌کنند).

- پیشگیری:

۱. پیش از رسیدن زمستان و فصل سرما، از سیستم گرمایشی منزل و داشتن لباس‌های گرم اطمینان حاصل کنید.
۲. در هوای سرد، از لباس ضد باد در چند لایه استفاده کنید، از جمله شال گردن، کلاه و دستکش
۳. در هوای بارانی اگر خیس شدید، لباس‌های خود را هرچه زودتر عوض کنید.
۴. برای تولید گرما سعی کنید حرکت داشته باشید.
۵. به هنگام طوفان شدید در زمستان خانه خود را ترک نکنید.
۶. در رودخانه یا دریاچه‌ای که یخ بسته است، اسکیت یا ماهیگیری نکنید مگر این که مطمئن باشید یخ آن ضخیم و بی‌خطر است. کودکان را مرتباً تحت‌نظر داشته باشید.
۷. به هنگام بیک‌نیک یا راهپیمایی در هوای سرد، تمهیدات لازم برای موارد اورژانس به هنگام کم شدن یا صدمه دیدن را به همراه داشته باشید.
۸. باید در فصل سرما مرتباً به ملاقات افرادی که ناتوان از مراقبت کامل از خود هستند، مثلاً سالمندان یا افراد دچار اختلال روانی، رفت.

- عواقب مورد انتظار:

برحسب مدت زمان قرار گرفتن در معرض سرما و میزان حرارت از دست رفته می‌تواند مرگبار هم باشد. احتمال زنده ماندن فرد در صورتی که به هنگام رسیدن به اورژانس هوشیار باشد بسیار زیاد است. جالب این که بعضی از کودکان پس از یک ساعت یا بیشتر غوطه‌ور بودن در آب یخ زنده مانده‌اند.

- عوارض احتمالی:

۱. شوک
۲. ذات‌الریه
۳. نارسایی کلیه

۴. سرمازدگی؛ قانقاریا

۵. مرگ

- درمان:

۱. بستری شدن. فرد باید به نزدیکترین مرکز اورژانس انتقال یابد. گرم کردن بیمار برحسب شدت پایین افتادن درجه حرارت بدن تنظیم می‌شود.

۲. توجه داشته باشید که فرد ممکن است گیج باشد و در برابر اقدامات کمک‌کننده مقاومت کند.

۳. فرد را روی تخت قرار داده و وی را با پتو الکتریکی با درجه حرارت طبیعی بدن بپوشانید.

۴. حمام گرم (نه داغ) ممکن است کمک‌کننده باشد، اما برای راهنمایی گرفتن در این مورد با نزدیکترین مرکز اورژانس در تماس باشید.

۵. اگر فرد در محیط بیرون است، وی را با پتو بپوشانید یا از باد محافظت کنید.

۶. در صورت امکان، فرد را با گرمای بدن خودتان گرم کنید.

- داروها:

داروهایی برای حفظ فشار خون در صورتی که وضعیت فرد بحرانی باشد.

- فعالیت:

پس از درمان، فعالیت‌های طبیعی باید تدریجاً از سر گرفته شوند.

- رژیم غذایی:

اگر فرد قادر به نوشیدن باشد، مایعات گرم به او بدهید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر علائم پایین افتادن درجه حرارت بدن را در یک نفر مشاهده کرده‌اید. این ممکن است یک اورژانس باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124463>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کم‌آبی بدن - dehydration

کم‌آبی بدن عبارت است از کم شدن آب و نمک‌های ضروری بدن. کم‌آبی در نوزادان، شیرخواران، و افراد بالای 60 سال خطرناک‌تر از سایر گروه‌های سنی است. آب تقریباً 60% وزن بدن مرد و 50% وزن بدن زن را تشکیل می‌دهد و برای حفظ سلول‌ها و بافت‌های بدن، مقدار آن باید در محدوده‌ای بسیار کم تغییر کند.



- علایم شایع:

۱. خشکی دهان و زبان
۲. کاهش یا فقدان کامل ادرار
۳. گود افتادن چشمها
۴. چروکیده شدن پوست
۵. منگی؛ گیجی؛ اغما
۶. پایین بودن فشار خون
۷. تشنگی شدید
۸. افزایش تعداد ضربان قلب و تنفس

- علل بیماری:

۱. تعریق زیاد
۲. تب بالا به طور مداوم
۳. استفراغ یا اسهال مداوم به هر علتی
۴. قرار گرفتن بیش از اندازه در معرض آفتاب
۵. مصرف داروهایی که باعث از دست رفتن آب و الکترولیت بدن می‌شوند، مثل داروهای ادرارآور (دیورتیک)

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سنین نوزادی و شیرخوارگی
۲. سنین بالای 60 سال
۳. بروز اخیر يك بیماری همراه با تب بالا
۴. دیابت شیرین
۵. بیماری مزمن کلیه

- پیشگیری:

در صورت وجود يك بیماری زمینه‌ای که موجب کم‌آبی بدن شده است، برای درمان آن به پزشك مراجعه کنید. اگر استفراغ یا اسهال دارید، باید آب و الکترولیت از دست رفته را تدریجاً جبران کنید. اگر از داروهای ادرارآور (دیورتیک) استفاده می‌کنید، روزانه خود را وزن کنید. در صورتی که دچار کاهش وزن بیش از 5/1 کیلوگرم در عرض يك روز یا 5/2 کیلوگرم در عرض يك هفته شدید، به پزشك خود اطلاع دهید.

- عواقب مورد انتظار:

با کنترل کردن علت زمینه‌ای و دادن مایعات برای جایگزینی مایعات از دست رفته، فرد بهبود می‌یابد.

- عوارض احتمالی:

کاهش فشار خون، شوک و مرگ در اثر کم‌آبی شدید و طولانی مدت

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی خون، شامل شمارش سلول‌های خون و اندازه‌گیری غلظت الکترولیت‌های خون. الکترولیت‌ها عبارتند از مواد معدنی حل شده در خون و سایر مایعات بدن. الکترولیت‌ها نقشی اساسی در تمام کارهای بدن دارند. الکترولیت‌های اصلی عبارتند از سدیم، پتاسیم، کلسیم، فسفر، منیزیم، و دی‌اکسید کربن. منبع الکترولیت‌ها غذاها هستند. تنظیم الکترولیت‌های بدن عمدتاً به عهده کلیه‌ها و ریه‌ها است.

۲. بستری کردن بیمار برای تزریق مایعات داخل وریدی تنها در موارد شدید یا طول کشیده

۳. وزن خود را روزانه با يك ترازوی دقیق ثبت کنید تا در صورت از دست دادن مایع زود متوجه آن شوید.

۴. اگر استفراغ یا اسهال دارید، تعداد دفعات هر کدام را ثبت کنید تا بتوانید میزان مایع از دست رفته را تخمین بزنید.

۵. در موارد کم‌آبی خفیف، مایعات رقیق به میزان کم و در دفعات زیاد بنوشید. اگر در هر بار مقدار زیادی مایع بنوشید، امکان دارد استفراغ به شما دست دهد.

۶. محلول‌های الکترولیتی بنوشید.

- داروها:

امکان دارد تزریق مایعات داخل وریدی برای جایگزینی مایعات از دست رفته ضروری باشد.

- فعالیت:

تا زمان بهبودی، در رختخواب استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

به بیماری زمینه‌ای بستگی دارد. غذاهای پر نمک اثر کمبود آب را کاهش می‌دهند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم کم‌آبی را دارید.

کمبود روی - zinc deficiency

کمبود روی عبارت است از ناکافی بودن مقدرات روی در سلولهای بدن. این امر بر کارکرد بیضه‌ها، کبد و عضلات و ساختار استخوان‌ها، دندان‌ها، مو و پوست تأثیر می‌گذارد. روی جزئی حیاتی از بسیاری از آنزیم‌هایی است که واکنش‌های شیمیایی لازم برای کارکرد طبیعی بدن از جمله کارکرد ایمنی و ترمیم پوست را تسهیل می‌کند. تمامی سنین رامبتلا می‌کند ولی در کودکان در دوران رشد سریع (10-18 سالگی) شایع‌تر است.



- علائم شایع:

۱. اشتهای کم
۲. رشد کم
۳. کاهش میل جنسی
۴. تیره شدن پوست سراسر بدن
۵. تُنک شدن مو
۶. تغییر شکل ناخن‌ها
۷. احساس مزه یا بوی نامطبوع و کاهش حس چشایی و بویایی

- علل بیماری:

۱. آلوده شدن لوله گوارش با انگل

۲. برداشتن هریک از بخش‌های لوله گوارش به ویژه معده با جراحی

۳. مصرف بیش از حد موادی که به روی متصل می‌شوند و مانع جذب آن از لوله گوارش می‌گردند. این مواد عبارتند از کلسیم، ویتامین د، رژیم غذای پر فیبر و آنزیم فیتات (در نان سبوس‌دار یافت می‌شود).

۴. مصرف بیش از حد شیر در دوران قبل از مدرسه عوامل افزایش‌دهنده خطر الکلیسم. الکل دفع روی را افزایش می‌دهد. استفاده از داروهای کورتیزونی که دفع روی را افزایش می‌بخشند. بارداری دیابت شیرین، بیماری کلیوی یا سیروز سوختگی یا ترومای بزرگ.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. بارداری

۲. الکلیسم. الکل دفع روی را افزایش می‌دهد.

۳. استفاده از داروهای کورتیزونی که دفع روی را افزایش می‌بخشند.

۴. دیابت شیرین، بیماری کلیوی یا سیروز

۵. سوختگی یا ترومای بزرگ

- پیشگیری:

بزرگسالان نباید بیش از مقادیر توصیه شده، شیر، سایر لبنیات یا نان سبوس‌دار مصرف کنند. بیش از 1500 میلی‌گرم کلسیم در روز مصرف نکنید. از دوزهای زیاد مکمل ویتامین د استفاده نکنید. در صورتی که تحت جراحی گوارشی قرار گرفته باشید، از مکمل‌های روی استفاده کنید. برای آلودگی‌های انگل تحت درمان طبی قرار بگیرید. مصرف الکل را قطع کنید.

- عواقب مورد انتظار:

با مکمل‌های روی و رفع یا درمان علل زمینه‌ای معمولاً ظرف 2 ماه علاج می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. ترمیم نامناسب زخم

۲. بزرگی کبد و طحال

۳. کم‌خونی کمبود آهن. روی برای جذب آهن لازم است.

۴. جایگزینی بیش از حد روی یا دوز بیش از حد آن ممکن است مانع ساخت آنزیم‌های ضروری بدن گردد.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی آزمایشگاهی خون برای تعیین غلظت روی و سایر آزمون‌ها برای تعیین هرگونه اختلال زمینه‌ای باشند. درمان معمولاً شامل تصحیح علت و تجویز مکمل‌های روی است.

- داروها:

مکمل‌های روی را با شیر یا غذا بخورید تا از ناراحتی معده جلوگیری کنید.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

غذاهای غنی از روی مثل گوشت قرمز میل کنید. از مصرف بیش از حد نان سبوس‌دار پرهیز کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا کودکان‌تان علائم کمبود روی را داشته باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124585>



کم‌خونی به هنگام بارداری - anemia during pregnancy

کم‌خونی به هنگام بارداری عبارت است از کافی نبودن هموگلوبین به هنگام بارداری. هموگلوبین يك پروتئين درون گلبول‌های قرمز است که اکسیژن را به بافت‌های بدن حمل می‌کند.

- علائم شایع:

۱. حالت تنگی نفس

۲. خستگی، ضعف، یا غش

۳. تپش قلب یا يك احساس و آگاهی غیرطبیعی از ضربان قلب

۴. التهاب و دردناك بودن زبان

۵. تهوع

۶. سردرد

۷. حالت فراموشی که گاهی اتفاق می‌افتد

۸. درد شکمی

- علل بیماری:

۱. رژیم غذایی نامناسب و ناکافی که آهن آن به قدر کافی نباشد.

۲. کمبود اسیدفوليك

۳. خون از دست دادن به علت خونریزی از بواسیر یا خونریزی گوارشی

۴. پختن غذا بیش از اندازه، که موجب تخریب آهن و سایر مواد مغذی در غذا می‌شود.

۵. توجه داشته باشید که حتی اگر آهن و اسیدفولیک دریافتی کافی باشد، خانم باردار ممکن است دچار کم‌خونی شود، زیرا بارداری باعث تغییر در جذب مواد فوق می‌شود. همچنین، جنین مقداری از آهن و اسیدفولیک مادر را مصرف می‌کند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تغذیه نامناسب و ناکافی، به خصوص کمبود چندین ویتامین

۲. سیگارکشیدن، که باعث کاهش جذب مواد مغذی مهم می‌شود.

۳. مصرف الکل، که خود باعث نامناسب و ناکافی بودن تغذیه می‌شود.

۴. سابقه هرگونه اختلالی که باعث کاهش جذب مواد مغذی شود.

۵. مصرف داروهای ضدتشنج

۶. چنانچه مادر قبلاً قرص‌های ضدبارداری مصرف می‌کرده است.

- پیشگیری:

غذاهای حاوی آهن زیاد مصرف کنید، مثلاً جگر، گوشت گوساله، غلات و نان سیوس‌دار، تخم‌مرغ، و میوه‌های خشک شده. غذاهای حاوی اسیدفولیک زیاد مصرف کنید، مثلاً جوانه گندم، لوبیا و باقلا، بادام کوهی (پسته شام)، پوره‌ای که از جو دوسر درست می‌شود، قارچ، کلم پیچ، بروکلی، جگر گوساله، و مارچوبه. غذاهای حاوی ویتامین - ث زیاد مصرف کنید، مثلاً مرکبات و سبزیجات خام و تازه. ویتامین - ث باعث جذب بهتر آهن می‌شود. امکان دارد به صلاح دید پزشک، ویتامین به صورت تزریقی و مکمل مواد معدنی برای شما تجویز شود.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با دریافت مکمل آهن و اسیدفولیک، به صورت خوراکی یا تزریقی، قابل درمان است.

- عوارض احتمالی:

۱. زایمان زودرس

۲. افزایش استعداد ابتلا به عفونت پس از زایمان

۳. کم‌خونی شدید و خطرناک به هنگام زایمان به علت خونریزی. در این حالت نیاز به تزریق خون وجود دارد.

- درمان:

اگر زبان سرخ و دردناک باشد، دهان و زبان خود را 3-4 بار در روز با آب نمک گرم بشویید. برای تهیه آب نمک، یک فاشق چایخوری نمک را به یک لیوان آب گرم اضافه نموده، حل کنید. دندان‌های خود را با مسواک نرم تمیز کنید.

- داروها:

امکان دارد آهن، اسیدفولیک، و سایر مکمل‌ها تجویز شوند. برای جذب بهتر، مکمل آهن را یک ساعت قبل از غذا یا بین وعده‌های غذایی میل کنید. آهن رنگ اجابت مزاج را سیاه می‌کند و اغلب باعث یبوست می‌شود.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد. به هنگام خستگی استراحت کنید تا اینکه کم‌خونی برطرف شود.

- رژیم غذایی:

خوب غذا بخورید و مکمل‌های غذایی تجویز شده را طبق دستور مصرف نمایید. سعی کنید فیبر غذایی و مایعات بیشتر دریافت کنید تا از یبوست جلوگیری شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر به هنگام بارداری، علائم کم‌خونی در شما ظاهر شده است. اگر یکی از مشکلات زیر به هنگام درمان رخ دهد: اسهال، تهوع، درد شکمی، یبوست، خونریزی از هر کجا و هر چند مختصر.

<http://vista.ir/?view=item&id=124465>



کم‌خونی سلول داسی‌شکل - sickle cell anemia and sickle cell trait

کم‌خونی سلول داسی‌شکل یک اختلال خونی ارثی که باعث کم‌خونی، حملات درد شدید، کاهش مقاومت بدن نسبت به عفونت و وضعیت نامطلوب سلامت به‌طور مزمن می‌گردد. این بیماری سرطانی نیست. این اختلال مغز استخوان، غدد لنفاوی طحال، کبد و تیموس را درگیر می‌سازد، معمولاً حوالی 6 ماهگی بارز شده و در تمام طول زندگی تداوم می‌یابد.



- علائم شایع:

۱. کم‌خونی با علائم کوتاهی نفس، تندی ضربان قلب، خستگی و پرقان (زردی)
۲. حملات درد مفاصل - قفسه سینه، شکم و پشت
۳. عفونت‌های مکرر، به‌ویژه پنومونی (ذات‌الریه)
۴. اختلال عصبی
۵. تأخیر رشد و نمو
۶. زخم‌های پوستی، به‌ویژه در ناحیه ساق‌ها

- علل بیماری:

این بیماری يك اختلال ارثی است. گلبول‌های قرمز این بیماران حاوی يك نوع غیرطبیعی هموگلوبین به نام هموگلوبین S هستند. افراد دارای هموگلوبین S ممکن است این خصوصیت ارثی را به فرزندان خود منتقل سازند. گلبول‌های قرمز حاوی این هموگلوبین از شکل طبیعی گرد به صورت داسی‌شکل تغییر می‌یابند که در مویرگ‌ها گیر کرده و باعث انسداد می‌شوند. کاهش میزان اکسیژن بافت‌ها تا حدی مسؤول این تغییر شکل است. همین تغییر است که در جریان حملات درد و ناتوانی (حملات داسی) رخ می‌دهد. این بیماری اغلب در سیاهپوستان دیده می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بارداری

۲. جراحی

۳. آسیب‌دیدگی

۴. عفونت

۵. صعود به ارتفاعات بالا مثلاً در طی کوهنوردی یا مسافرت هوایی

- پیشگیری:

اگر شما دارای سابقه خانوادگی کم‌خونی سلول داسی‌شکل هستید، از پزشك خود بخواهید شما را از این بابت ارزیابی کند. در صورت ابتلا به این بیماری، قبل از تشکیل خانواده اقدام به مشاوره ژنتیک کنید. حالت خفیف‌تر این اختلال موسوم به «صفت سلول داسی‌شکل» نیز ممکن است وجود داشته باشد که منجر به بیماری نمی‌گردد ولی مشاوره ژنتیک در مورد آن نیز توصیه می‌گردد. بررسی در اوایل بارداری به منظور تعیین وجود ژن مبتلا در جنین (يك ژن معیوب منتقل‌شده از هریك از والدین حامل ژن معیوب) توصیه می‌شود.

- عواقب موردانتظار:

کم‌خونی سلول داسی‌شکل غیرقابل علاج بوده و طول عمر را کاهش می‌دهد. با این حال با پیشرفت درمان‌های مؤثر، مدت عمر تا بالای 40 سال به تدریج افزایش یافته است. اکثر این بیماران تا قبل از رسیدن به سن بلوغ در اثر عفونت یا سکنه مغزی فوت می‌کنند.

- عوارض احتمالی:

۱. سکنه مغزی

۲. درگیری چشمی

۳. نارسایی کلیه

۴. عفونت‌های ریوی و استخوانی

۵. خطر مرگ ناگهانی در افراد دارای صفت سلول داسی‌شکل در حین شرکت در ورزش‌های پرتحرک محتمل است.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، رادیوگرافی، ام‌آر‌آی یا سی‌تی‌اسکن استخوان‌ها و ریه باشد. آزمون‌های بیماریابی ساده نیز در این زمینه موجود است. در صورت وجود سابقه خانوادگی این بیماری، آزمون‌های مذکور ممکن است در بدو تولد انجام می‌شوند.

۲. اگر کودکی دچار این بیماری باشد، ارجاع وی به يك پزشك دارای تخصص در این زمینه، توصیه می‌گردد.

۳. درمان در منزل شامل حفظ سلامت عمومی و اقدام فوری برای درمان حملات بیماری می‌باشد.

۴. بستری در بیمارستان در حملات شدید بیماری جهت تجویز مایعات وریدی، اکسیژن و گاهی تزریق خون ممکن است لازم گردد.

۵. در طی حمله بیماری، بیمار را گرم نگه دارید و از کمپرس گرم بر روی ناحیه دردناک استفاده کنید.

۶. واکسیناسیون بیمار شامل واکسن ضد پنومونی (ذات‌الریه) را به موقع انجام دهید.

۷. بدون وجود کپسول اکسیژن از مسافرت هوایی حتی با هواپیماهای دارای تنظیم فشار داخلی خودداری کنید. این موضوع را قبل از سفر با شرکت هواپیمایی مورد نظر خود مطرح کنید.

۸. از یک دستبند یا گردنبند هشداردهنده طبی که نشان‌دهنده بیماری شما باشد استفاده کنید.

- داروها:

در حال حاضر هیچ دارویی برای کنترل این بیماری وجود ندارد. در حملات شدید ممکن است از مایعات وریدی، تزریق خون، آنتی‌بیوتیک‌ها و مسکن‌ها استفاده شود. تجویز پنی‌سیلین به‌عنوان پیشگیری از عفونت ممکن است از دوره شیرخواری شروع شود. نشان داده شده است که در موارد عود مکرر حملات دردناک، هیدروکسی‌اوره تعداد حملات را کاهش می‌دهد.

- فعالیت:

از ورزش‌های سخت و مواجهه با سرما بپرهیزید. در طی حملات در بستر استراحت کنید. فعالیت ممکن است در اثر کم‌خونی مزمن و تکامل ضعیف عضلات تا حدودی محدود گردد.

- رژیم غذایی:

در صورت وجود تب، روزانه حداقل 8 لیوان یا بیشتر مایعات مصرف کنید. این اقدام به جلوگیری از تجمع گلبول‌های قرمز و در نتیجه انسداد مویرگ‌ها کمک می‌کند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. وجود علائم کم‌خونی سلول داسی‌شکل در کودک شما

۲. اگر شما بخواهید بدانید که آیا دارای ژن این بیماری هستید یا خیر

۳. عود علائم پس از دوره‌ای از فروکش بیماری یا بروز تب یا عفونت

<http://vista.ir/?view=item&id=124466>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کم‌خونی فقر آهن - anemia iron deficiency

کم‌خونی فقر آهن عبارت است از کاهش گلبول‌های قرمز خون یا ناکافی بودن هموگلوبین در گلبول‌های قرمز. این کم‌خونی به علت سایر بیماری‌ها ایجاد می‌شود. بنابراین، برای درمان مناسب، علت باید پیدا شود.

- علایم شایع:

۱. در ابتدا ممکن است هیچ علامتی وجود نداشته باشد.

۲. خستگی و ضعف

۳. رنگ پریدگی، به خصوص در دست‌ها و سطح داخلی پلک‌ها

۴. التهاب زبان

۵. غش

۶. حالت تنگی نفس

۷. تند شدن ضربان قلب

۸. احساس ناراحتی در شکم

۹. علاقه شدید به خوردن یخ، رنگ، یا خاک

۱۰. استعداد ابتلا به عفونت

- علل بیماری:

۱. کاهش جذب آهن یا افزایش نیاز به آهن.

۲. جهش رشدی سریع

۳. خونریزی شدید قاعدگی

۴. بارداری

۵. سوء‌جذب

۶. بیماری در دستگاه گوارش که با خونریزی همراه باشد، از جمله سرطان

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تغذیه نامناسب و ناکافی

۲. سن بالای 60 سال

۳. یک بیماری اخیر، مثل زخم معده یا اثنی‌عشر، دیورتیکولیت، کولیت، بواسیر، یا تومور در دستگاه گوارش

- پیشگیری:

سعی کنید با رعایت یک رژیم غذای متعادل یا با کمک مکمل‌های آهن، آهن را به مقدار کافی دریافت نمایید. رفع مشکلات زنانگی یا سایر مشکلاتی که باعث خونریزی بیش از حد می‌شوند.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با مکمل‌های آهن قابل درمان است. البته این در صورتی است که علت زمینه‌ساز نیز شناسایی و درمان شود.

- عوارض احتمالی:

عدم تشخیص يك سرطان خونریزی دهنده، امکان دارد آنژین صدری (درد یا فشار زیر جناغ که ناشی از ناکافی بودن خونرسانی مؤثر به قلب است) یا نارسایی احتقانی قلب (عمل پمپ کردن خون توسط قلب خوب انجام نمی‌گیرد) در نتیجه فقر آهن شدید رخ دهند.

- درمان:

مهمترین قسمت درمان کم‌خونی فقر آهن تصحیح یا رفع علت زمینه‌ساز است. در این صورت فقر آهن را می‌توان به خوبی با مکمل آهن درمان کرد. از عوامل خطر عفونت اجتناب کنید.

- داروها:

۱. آهن را وقتی معده خالی است میل کنید (حداقل نیم ساعت قبل از غذا) تا جذب آن بهتر باشد. اگر معده‌تان را به هم می‌ریزد، می‌توانید با مقدار غذای کمی آن را میل کنید (البته به غیر از شیر).

۲. اگر داروهای دیگری مصرف می‌کنید، بعد از خوردن آهن حداقل 2 ساعت صبر کنید و سپس آن داروها را مصرف نمایید. به خصوص داروهای ضداسید و تتراسیکلین‌ها در جذب آهن اختلال ایجاد می‌کنند.

۳. مکمل‌های آهن می‌توانند اجابت مزاج را سیاه رنگ کنند، یا باعث اسهال یا یبوست شوند.

۴. مکمل‌های آهن را تا 2-3 ماه پس از طبیعی شدن آزمایش خون ادامه دهید.

۵. مصرف آهن به مقدار زیاد خطرناک است. يك شیشه قرص آهن می‌تواند يك کودک را مسموم کند. مکمل‌های آهن را دور از دسترس کودکان قرار دهید.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد. البته ممکن است مجبور شوید فعالیت‌های خود را طوری تنظیم کنید، که علائم خستگی رفع شوند.

- رژیم غذایی:

۱. برای جلوگیری از یبوست، فیبر رژیم غذایی را افزایش دهید.

۲. غذاهای آهن‌دار بخورید، مثل گوشت، باقلا و لوبیا، و سبزیجات پر برگ و سبز

۳. بزرگسالان باید دریافت شیر روزانه را به حدود نیم لیتر محدود کنند. شیر در جذب آهن اختلال ایجاد می‌کند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم کم‌خونی را دارید.

۲. اگر تهوع، استفراغ، تب، معده درد، یا اسهال یا یبوست شدید به هنگام درمان رخ دهند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124467>

کم‌خونی ناشی از کمبود اسیدفولیک - anemia folic acid deficiency

کم‌خونی ناشی از کمبود اسیدفولیک عبارت است از کم‌خونی ناشی از کمبود اسیدفولیک. این نوع کم‌خونی اغلب همراه با کم‌خونی فقر آهن رخ می‌دهد.

- علایم شایع:

۱. خستگی و ضعف
۲. زبان سرخ و دردناک
۳. رنگ پریدگی
۴. حالت تنگی نفس
۵. تهوع، استفراغ و اسهال (نادر)

- علل بیماری:

۱. به عنوان عارضه‌ای به هنگام بارداری، توجه داشته باشید که بدن یک خانم باردار 8 برابر بیشتر از حد معمول به اسیدفولیک نیاز دارد.
۲. دریافت یا جذب ناکافی غذاهای حاوی مقادیر زیاد اسیدفولیک، مثلاً گوشت، مرغ، ماهی، پنیر، شیر، تخم‌مرغ، سبزیجات سبزرنگ، قارچ و مخمر.
۳. الکلیسم

۴. پختن بیش از اندازه غذا، که باعث تخریب اسیدفولیک می‌شود.

۵. کمبود ویتامین - ب12 یا ویتامین - ث

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بارداری
۲. سن بیش از 60 سال، به خصوص در کسانی که تغذیه مناسب و ناکافی دارند.
۳. بیماری‌هایی مثل یک نوع بیماری شبیه سلولیک، پسوریازیس، آکنه روزاسه، اگزما، یا درماتیت هریتی فُرم
۴. رژیم‌های غذایی غیرطبیعی، یا تغذیه ناکافی و نامناسب، به خصوص آنهایی که باعث کمبود ویتامین - ث می‌شوند.
۵. برداشتن معده با جراحی
۶. سیگارکشیدن، که باعث کاهش جذب ویتامین - ث می‌شود. توجه داشته باشید که ویتامین - ث برای جذب اسیدفولیک ضروری است.
۷. استفاده از بعضی داروها، مثل قرص‌های ضدبارداری، داروهای ضدتشنج، متوتروکسات، تریامترن، یا سولفاسالازین

- پیشگیری:

۱. الکل ننوشید

۲. در طی بارداری، به طور منظم برای معاینات ادواری مراجعه نمایید. در صورت صلاحدید پزشک، مکمل ویتامینی تجویز شده به هنگام بارداری را مصرف نمایید.

۳. خوب غذا بخورید. در رژیم غذایی خود سبزیجات تازه، گوشت، و سایر پروتئین‌های حیوانی را بگنجانید. از رژیم‌های غیرطبیعی پرهیز کنید. غذا را بیش از اندازه نپزید.

۴. سیگار نکشید. سیگار کشیدن باعث افزایش نیاز به ویتامین‌ها می‌شوند.

- عواقب مورد انتظار:

با دریافت اسیدفولیک به مقدار کافی معمولاً در عرض 3 هفته قابل درمان است.

- عوارض احتمالی:

۱. نازایی

۲. افزایش استعداد ابتلا به عفونت

۳. نارسایی احتقانی قلب (تنها در موارد کمبود شدید رخ می‌دهد).

۴. کمبود اسیدفولیک می‌تواند خطر بروز نقایص در مغز و نخاع جنین را افزایش دهد.

- درمان:

۱. اگر سیگار می‌کشید، آن را ترک کنید.

۲. اگر قرص ضدبارداری استفاده می‌کنید، به فکر استفاده از روشی دیگر برای جلوگیری از بارداری باشید.

۳. درمان عمدتاً عبارت است از تجویز مکمل اسیدفولیک و حذف عوامل کم‌کننده به بروز کمبود اسیدفولیک

۴. آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشد: آزمایش خون، آزمایش شیلینگ برای بررسی ویتامین ب12 و تجویز ویتامین ب12 به صورت امتحانی برای بررسی اینکه آیا علائم بهبود می‌یابند یا خیر.

- داروها:

مکمل‌های اسیدفولیک، مکمل‌های آهن به صورت خوراکی.

- فعالیت:

کم‌خونی باعث خستگی می‌شود. در برنامه روزانه خود دوره‌های زمانی مناسبی برای استراحت بگنجانید تا زمانی که بتوانید فعالیت طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. تنها روزانه غذاهایی را مصرف کنید که حاوی مقادیر زیادی اسیدفولیک باشند. توجه داشته باشید که کبد قادر است اسیدفولیک را برای مدت زمان محدودی ذخیره کند. غذاهای حاوی مقادیر زیاد اسیدفولیک عبارتند از: مارچوبه، جگر گوساله، بروکلی، کلم پیچ پخته شده، قارچ، پوره جو دوسر، بادام کوهی (پسته شام)، لوبیا چیتی، و جوانه گندم

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم کمخونی دارید.
۲. اگر علایم در عرض 2 هفته علی‌رغم درمان مناسب، رو به بهبود نمی‌گذارند.
۳. اگر حین درمان، علایم عفونت ظاهر شده‌اند، مثل تب، لرز، درد عضلانی

<http://vista.ir/?view=item&id=124468>



کمخونی وخیم - anemia pernicious

کم خونی وخیم (کم خونی ناشی از کمبود ویتامین ب 12) عبارت است از کمخونی ناشی از جذب ناکافی ویتامین ب12 (کوبالامین). ویتامین ب12 تنها در غذاهای با منشای حیوانی یافت می‌شود، مثل گوشت، ماهی، و لبنیات. این نوع کمخونی اغلب در افراد 50-60 ساله روی می‌دهد. علایم کمخونی وخیم به آهستگی و به طور نامحسوس ظاهر می‌شوند و ممکن است بلافاصله تشخیص داده نشوند.

- علایم شایع:

۱. ضعف، به خصوص در بازوها و پاها
۲. زبان دردناك
۳. تهوع، بی‌اشتهایی، و کاهش وزن
۴. خونریزی از لثه‌ها
۵. کرختی و احساس سوزن سوزن شدن در دست‌ها و پاها
۶. مشکل در تعادل
۷. لب‌ها، زبان و لثه‌های رنگ پریده
۸. زردی چشم‌ها و پوست
۹. افسردگی
۱۰. گیجی و منگی، و زوال عقل
۱۱. سردرد
۱۲. مشکل در حافظه
۱۳. وزوز گوش

- علل بیماری:

فقدان ماده‌ای به نام «فاکتور داخلی» که جذب ویتامین ب12 را ممکن می‌سازد. این ماده از مخاط معده ترشح می‌شود. علت فقدان «فاکتور داخلی» معلوم نیست، اما امکان دارد يك نقص ارثی یا اختلال خودایمنی باشد. کاهش ترشح اسید معده، به خصوص بعد از جراحی معده، یا

همراه با فقدان «فاکتور داخلی». اسید معده نیز برای جذب ویتامین ب12 ضروری است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. بیماری تیروئید

۲. سن بالا

۳. جراحی معده، سرطان معده، یا التهاب معده

۴. پرخوری یا بی‌اشتهایی عصبی

۵. دیابت شیرین (مرض قند)

۶. میکسیدم (یک نوع بیماری تیروئید)

۷. سابقه خانوادگی این نوع کم‌خونی

۸. عوامل ژنتیکی. این بیماری در مردمان اهل شمال اروپا شایع‌تر است. در عوض در سیاه‌پوستان و آسیایی‌ها نادر است.

۹. غذای نامناسب، به خصوص رژیم گیاهخواری که ویتامین ب12 را فراهم نمی‌آورد و عدم استفاده از مکمل ویتامین ب12 در این حالت

- پیشگیری:

اگر جراحی معده شده‌اید یا التهاب معده دارید، باید مرتباً ویتامین ب12 تزریق کنید.

- عواقب مورد انتظار:

در حال حاضر این بیماری غیرقابل درمان است. اما با تزریق منظم ویتامین ب12 علائم را تا هر زمان می‌توان کنترل نمود و عوارض را بهبود بخشید. بعضی از علائم در عرض چند روز پس از شروع درمان ناپدید می‌شوند، در حالی که این زمان برای بعضی علائم دیگر ممکن است چند ماه باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. نارسایی احتقانی قلب

۲. دو بینی

۳. افزایش استعداد ابتلا به عفونت

۴. ناتوانی جنسی در مردان

- درمان:

۱. دستورات درمانی توصیه شده که شامل درمان ویتامین ب12 نیز هست را به کار بندید.

۲. برای تأیید بیماری از آزمایشات تشخیصی مختلفی می‌شود: آزمایش خون، آزمایش شیلینگ (جهت بررسی جذب ویتامین ب12)، و گاهی نمونه برداری از مغز استخوان

- داروها:

معمولاً ویتامین ب12 تزریقی تجویز می‌شود. مقدار آن بستگی به شدت بیماری دارد. دوز معمول عبارت است از یک تزریق در روز تا 7 روز، سپس یک تزریق در هفته برای یک ماه، و سپس یک تزریق در ماه برای باقی عمر. طریقه تزریق ویتامین ب12 به خود را یاد بگیرید، زیرا مکمل‌های خوراکی ناکافی هستند. درمان برای باقی عمر ضروری است. البته توجه داشته باشید که با درمان نیز توانایی جذب ویتامین ب12 در شما طبیعی نخواهد بود.

- فعالیت:

ممکن است لازم باشد که فعالیت بدنی تا رفع خستگی و مشکلات تعادلی محدود شود.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. هم‌اکنون، گوشت و جگر خام که قبلاً توصیه می‌شدند دیگر توصیه نمی‌شوند. امکان دارد دریافت مکمل آهن ضروری باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم این نوع کم‌خونی را دارید. اگر علائم در عرض 2 هفته پس از آغاز درمان شروع به بهبود نکنند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124470>



کم‌خونی همولیتیک - anemia hemolytic

کم‌خونی همولیتیک عبارت است از تخریب زودتر از موعد گلبول‌های قرمز بالغ. در این حالت مغز استخوان قادر نیست با سرعت کافی گلبول‌های قرمز جدید تولید کند تا جایگزین گلبول‌های قرمز تخریب شده شوند. همولیز لفظی است که برای تخریب گلبول‌های قرمز به کار می‌رود.

- علائم شایع:

۱. خستگی
۲. حالت تنگی نفس
۳. ضریان قلب نامنظم
۴. بزرگ شدن طحال
۵. زردی (زرد شدن پوست و چشم‌ها، تیرشدن رنگ ادرار)

- علل بیماری:

۱. اغلب علت ناشناخته است.
۲. مصرف برخی داروها، از جمله بعضی داروها بدون نسخه، که باعث آسیب به گلبول‌های قرمز می‌شوند.

۳. گاهی در بدن پادتن‌هایی که برای مبارزه با عفونت تولید می‌شوند، به علت نامعلومی به گلبول‌های قرمز حمله می‌کنند. این واکنش گاهی به دنبال تزریق خون آغاز می‌شود.

۴. بیماری‌های ارثی مثل اسفروسیتوز ارثی، کمبود آنزیم گلوکز - 6 - فسفات دهیدروژناز (G6PD) ، کم‌خونی فقر آهن، یا تالاسمی فائوسم یک نوع کم‌خونی همولیتیک است که به دنبال خوردن باقلا رخ می‌دهد. در بعضی افراد، به خصوص یونانی الاصل‌ها، شایع است. این بیماری به علت نقص زیست شیمیایی ارثی روی می‌دهد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی کم‌خونی همولیتیک، استفاده از هرگونه دارو.

- پیشگیری:

هیچ گاه دارویی را که قبلاً کم‌خونی همولیتیک در شما ایجاد کرده است مصرف نکنید. اگر سابقه خانوادگی کم‌خونی همولیتیک وجود دارد (انواع ارثی)، پیش از بچه دار شدن مشاوره ژنتیکی انجام دهید.

- عواقب مورد انتظار:

اگر کم‌خونی همولیتیک در یک فرد ارثی نباشد و به طور اکتسابی ایجاد شده باشد، معمولاً می‌توان با حذف علت، مثلاً یک دارو، آن را درمان کرد. گاهی ممکن است لازم باشد که طحال برداشته شود. اگر کم‌خونی همولیتیک ثانویه به یک بیماری زمینه‌ساز رخ داده باشد، سرنوشت بیمار با سیر بیماری زمینه‌ساز گره خورده است. اگر کم‌خونی همولیتیک ارثی باشد، در حال حاضر روشی برای درمان آن وجود ندارد. اما در عین حال می‌توان علائم را تخفیف داد یا کنترل کرد. تحقیقات علمی در زمینه علل و درمان ادامه دارد، بنابراین امید به یافتن درمان‌های بهتر و مؤثرتر نیز وجود دارد.

- عوارض احتمالی:

بزرگ شدن طحال به مقدار زیاد، که باعث افزایش تخریب گلبول‌های قرمز توسط آن می‌شود. درد، شوک، و وضعیت جدی‌ای که در اثر همولیز (تخریب گلبول‌های قرمز) ممکن است ایجاد شود.

- درمان:

آزمایشات تشخیصی شامل آزمایش خون و بررسی‌های مختلف روی آن است. درمان برحسب وضعیت و نوع همولیز، در هر فرد متفاوت است. با پرهیز از مصرف برخی داروها یا غذاها که باعث همولیز می‌شوند، می‌توان جلوی بعضی از انواع را گرفت. امکان دارد برداشتن طحال توصیه شود.

- داروها:

داروهای سرکوب‌کننده ایمنی (مثل پردنیزون) برای کنترل واکنش پادتن‌ها معمولاً تجویز می‌شوند. دارو برای کاهش درد. برای دردهای جزئی، می‌توان از استامینوفن استفاده کرد.

- فعالیت:

پس از درمان، هرچه زودتر فعالیت‌های طبیعی خود را آغاز نمایید. از بودن در هوای سرد خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم مخصوصی وجود ندارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم کمخونی همولیتیک را دارید.

۲. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

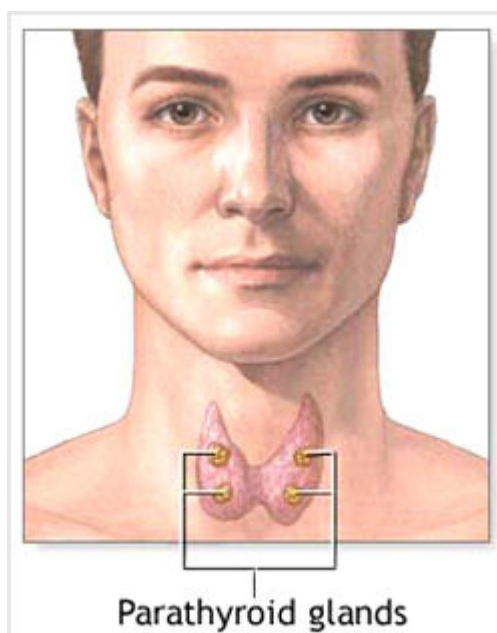
۳. اگر علائم زیر هنگام درمان رخ دهند: تب، سرفه، گلودرد، تورم مفاصل، درد عضلانی، ادرار خونی، بروز علائم عفونت در هر کجای بدن (قرمزی، درد، تورم، تب)

<http://vista.ir/?view=item&id=124469>



کم کاری پاراتیروئید - hypoparathyroidism

کم کاری پاراتیروئید عبارت است از کاهش تولید هورمون پاراتیروئید از غدد پاراتیروئید (که به اندازه نخود هستند و در پشت غده تیروئید قرار دارند). کاهش هورمون پاراتیروئید در خون باعث پایین افتادن کلسیم خون می شود.



هورمون پاراتیروئید همراه با ویتامین D و کلسی-تونین (یک هورمون که از تیروئید ترشح می شود) سطح کلسیم را در بدن تنظیم می کنند. کم کاری پاراتیروئید نادر است و در کودکان بیش از بزرگسالان رخ می دهد.

- علائم شایع:

۱. روان پریشی در بزرگسالان

۲. عقب ماندگی ذهنی در کودکان

۳. صرع و تشنج

۴. عدم تکامل مناسب دندان‌ها

۵. شکاف برداشتن ناخن‌ها

۶. پوسته‌ریزی

۷. مور مور (سوزن سوزن شدن) و کرختی در پاها یا دست‌ها

۸. حالت شبیه کزاز (گرفتگی دردناک در صورت، دست‌ها، بازوها و گاهی پاها)

- علل بیماری:

۱. شاید اختلال خودایمنی ژنتیکی

۲. ناپیده شدن اشعه به غده تیروئید

۳. گاهی علت مشخصی برای آن وجود ندارد.

۴. گهگاه غدد پاراتیروئید از همان اول تولد وجود ندارد.

۵. عارضه جراحی روی غدد پاراتیروئید، غده تیروئید، یا سایر بافت‌های گردن

۶. هموکروماتوز (یک نوع بیماری که طی آن آهن زیاد در کبد تجمع می‌یابد).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

جراحی روی گردن یا وارد آمدن صدمه به گردن

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

این اختلال در حال حاضر غیرقابل معالجه است. برای کنترل علائم آن نیاز به تجویز هورمون پاراتیروئید تا آخر عمر وجود دارد. این اختلال، بدون درمان، مرگبار است. تحقیقات علمی در زمینه علل و درمان این اختلال ادامه دارند، بنابراین امید می‌رود درمان‌هایی مؤثرتر ابداع شوند و نهایتاً راه علاج این بیماری نیز کشف شود.

- عوارض احتمالی:

۱. آب مروارید

۲. آسیب مغزی

۳. مشکل در تنفس

۴. ناهنجاری دندان‌ها

۵. صرع و تشنج

۶. اختلالات ضربان قلب و نارسایی احتقانی قلب

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: آزمایش خون و ادرار؛ نوار قلب؛ عکس‌برداری از استخوان‌ها برای بررسی افزایش تراکم استخوانی.

۲. اگر شما دچار حمله حاد شبیه کزاز هستید، ممکن است برای تزریق کلسیم و رفع این حالت نیاز به بستری شدن وجود داشته باشد.

۳. در صورت شروع گرفتگی عضلانی، یک کیسه کاغذی را جلوی دهان خود بگیرید. درون آن نفس بکشید و مجدداً از هوای درون کیسه استنشاق کنید. این کار باعث می‌شود سطح دی‌اکسیدکربن خون بالا رود و گرفتگی عضلانی کاهش یابد.

۴. برای رفع خشکی پوست و پوسته‌ریزی، از کرم نرم‌کننده استفاده کنید.

۵. برای جلوگیری از بروز شکاف در ناخن‌ها آنها را کوتاه نگاه دارید.

۶. به‌طور دوره‌ای آزمایش کلسیم بدهید. انجام منظم و سر وقت آزمایش بسیار مهم است.

- داروها:

۱. تزریق کلسیم داخل رگ در بیمارستان برای رفع گرفتگی‌های شدید عضلانی

۲. مصرف آرام‌بخش‌ها و ضد تشنج‌ها برای پیشگیری و رفع گرفتگی‌های مکرر عضلانی

۳. مکمل‌های ویتامین د و کلسیم در مقادیر بالا. مصرف این مکمل‌ها تا آخر عمر ضروری است.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی حاوی کلسیم زیاد و فسفر کم ممکن است کمک‌کننده باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

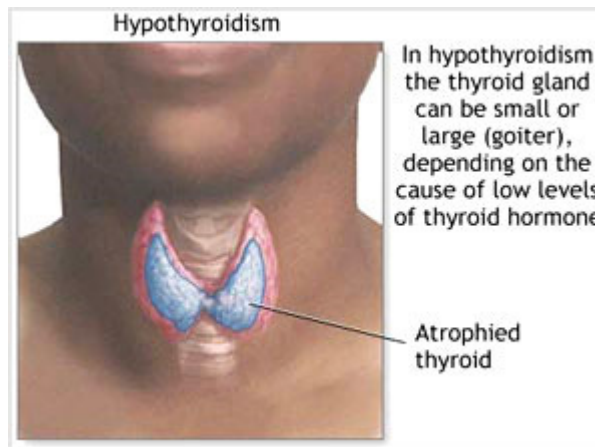
اگر شما دچار گرفتگی بدون توجیه دست‌ها، پاها یا گلو، یا کرختی و سوزن سوزن در دست‌ها یا پاها شده‌اید. اگر علی‌رغم درمان، گرفتگی عضلانی در عرض یک هفته کاهش نیابد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124471>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کم‌کاری تیروئید - hypothyroidism

کم‌کاری تیروئید عبارت است از کاهش فعالیت غده تیروئید که باعث تولید هورمون‌های تیروئیدی می‌شود. غده تیروئید یک غده پروانه‌ای در جلوی گردن است. تقریباً تمام فرایندهای متابولیک تحت‌تأثیر هورمون‌های تیروئیدی قرار می‌گیرند. کم‌کاری تیروئید در هر دو جنس و در هر سنی رخ می‌دهد، اما در زنان میانسال شایع‌تر است.



- علایم شایع:

۱. کم شدن تحمل به سرما
۲. کم شدن اشتها
۳. بیوست
۴. درد قفسه سینه
۵. موی خشن یا با رشد کند
۶. کند، تند، یا نامنظم بودن ضربان قلب
۷. افزایش وزن یا برعکس، لاغری شدید
۸. بی‌حالی یا شل بودن، یا برعکس، بی‌قرار بودن
۹. خواب‌آلودگی یا برعکس، بی‌خوابی
۱۰. اختلال روانی، از جمله افسردگی، روان‌پریشی، یا ضعیف شدن حافظه
۱۱. تجمع مایع در بدن، خصوصاً در اطراف چشم‌ها
۱۲. حالت خمودگی در صورت و پایین افتادگی پلک‌ها
۱۳. خشن شدن پوست
۱۴. کم شدن تحمل به داروها
۱۵. کم شدن میل جنسی و ناباروری
۱۶. اختلالات قاعدگی
۱۷. کم‌خونی
۱۸. کرختی یا سوزن سوزن شدن دست‌ها و پاها
۱۹. کلفت یا خشن شدن صدا

- علل بیماری:

۱. درمان با ید رادیواکتیو
۲. جراحی برای درمان پرکاری تیروئید

۳. کمبود ید در رژیم غذایی

۴. کاهش فعالیت غده هیپوفیز، که ترشح‌کننده هورمون محرک تیروئید است.

۵. داروهای مثل لیتیم که از فعالیت تیروئید می‌کاهند.

۶. بیماری‌های خودایمنی، که در طی آنها دستگاه ایمنی بدن عملکرد غیرطبیعی دارد و به غده تیروئید حمله می‌برد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن بالای 60 سال چاقی

۲. جراحی برای درمان پرکاری تیروئید

۳. درمان با اشعه ایکس

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از کمکاری اولیه تیروئید وجود ندارد. پس از جراحی تیروئید یا تخریب تیروئید توسط اشعه درمانی، تا آخر عمر هورمون تیروئید به صورت قرص باید دریافت شود.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با دادن هورمون تیروئید و تنظیم دقیق مصرف آن قابل درمان است. هورمون درمانی عبارت است از فراهم آوردن تیروئیدی به اندازه کافی برای بدن تا کارایی عملکردهای طبیعی بدن حفظ شود. امکان دارد تا چندین ماه نیاز به ارزیابی پزشکی وجود داشته باشد تا مقدار مناسب هورمون تیروئیدی که باید داده شود معلوم شود. در صورتی که درمان قطع شود، بیماری عود می‌کند.

- عوارض احتمالی:

۱. ناباروری

۲. افزایش استعداد ابتلا به عفونت‌ها

۳. اغمای میکسدم - که عارضه تهدیدکننده جان بیمار است.

۴. بروز بحران غده فوق‌کلیوی در اثر درمان شدید کمکاری تیروئید

۵. درمان زیاده از حد به مدت طولانی می‌تواند باعث کاهش تراکم معدنی استخوان شود.

- درمان:

آزمایش خون از نظر هورمون‌های تیروئیدی. با آزمایش می‌توان تشخیص کمکاری تیروئید را مسجل کرد اما نمی‌توان مشخص کرد که چه میزان هورمون برای درمان لازم است. اهداف درمان عبارتند از تجویز هورمون تیروئید و شناسایی علایم برای پیشگیری از زیاد بودن یا کم بودن مقدار هورمون تیروئید تجویز شده. اگر موارد اورژانسی رخ دهد مثل اغمای میکسدم (بسیار به ندرت در هوای گرم رخ می‌دهد، اما در هوای سرد شایع‌تر است)، امکان دارد نیاز به بستری شدن وجود داشته باشد.

- داروها:

هورمون تیروئید تجویز خواهد شد. میزان مصرفی برحسب سن، وزن، جنس، ظرفیت عملکرد تیروئید، سایر داروهای مصرفی و عملکرد روده تعیین می‌شود.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. تا حدی که می‌توانید فعالیت خود را حفظ کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی برای کم‌کاری تیروئید توصیه نمی‌شود. با خوردن رژیم پرفیبر از بروز یبوست جلوگیری به عمل آورید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم کم‌کاری تیروئید را دارید.

۲. اگر علائم در عرض 3 هفته از شروع درمان رو به بهبود نگذارند.

۳. اگر اعما یا تشنج رخ دهد، فوراً باید درخواست کمک اورژانس شود.

۴. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124472>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کورک - boils

کورک عبارت است از يك عفونت باکتریایی دردناک و عمقی پياز مو. کورک اصولاً شایع و تا حدی مسری است. امکان دارد در هر نقطه‌ای از پوست ظاهر شود، اما اغلب بر روی گردن، صورت، باسن و پستان‌ها پدید می‌آید. کفگیرک عبارت است از تجمع تعدادی کورک که در اثر گسترش عفونت از راه مجراهای کوچک زیر پوست رخ می‌دهد.



- علائم شایع:

۱. تب (نادر است)

۲. تورم نزدیک‌ترین گره‌های لنفاوی

۳. یک جوش بزرگ و برجسته گنبدی شکل که دردناک، حساس به لمس، و قرمز است و روی سطح آن چرک وجود دارد. امکان دارد کورک به طور ناگهانی ظاهر شود و در عرض 24 ساعت برسد. کورک معمولاً بین 1-5 تا 3 سانتیمتر قطر دارد؛ گاهی ممکن است بزرگتر هم باشد.

- علل بیماری:

عفونتی که از پیاز مو آغاز می‌شود و به لایه‌های عمقی‌تر پوست گسترش می‌یابد. این عفونت معمولاً ناشی از باکتری استافیلوکوک است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. تغذیه نامناسب

۲. دیابت شیرین (مرض قند)

۳. مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی

۴. وجود یک بیماری که مقاومت بدن را کاهش داده باشد.

- پیشگیری:

پوست خود را تمیز نگاه دارید. اگر فردی در خانواده‌تان کورک دارد، به هیچ عنوان از حوله یا لباس مشترک استفاده نکنید. اگر دچار یک بیماری مزمن (مثل دیابت) هستید، دستورات درمانی مربوطه را دقیقاً رعایت نمایید.

- عواقب مورد انتظار:

بدون درمان، کورک در عرض 20-10 روز بهبود می‌یابد. با درمان، قاعدتاً کورک در مدت زمان کمتری خوب می‌شود، شدت علائم کمتر است، و احتمال بروز کورک‌های جدیدتر نیز کمتر می‌شود. توجه داشته باشید چرکی که به هنگام باز شدن خود به خودی کورک به بیرون می‌ریزد امکان دارد پوست همجوار را آلوده سازد و باعث پدید آمدن کورک‌های جدید شود.

- عوارض احتمالی:

۱. عود کورک

۲. به وجود آمدن جوشگاه در ناحیه

۳. خانواده نیز شاید نیاز به درمان داشته باشند.

۴. امکان دارد عفونت وارد خون شود و به سایر نقاط بدن گسترش یابد.

- درمان:

۱. تشخیص معمولاً با پدیدار شدن تورم قرمز و ملتهب آشکار است. البته امکان دارد از مواد موجود در کورک نمونه گرفته شده و در آزمایشگاه بررسی شود.

۲. هیچگاه کورک را نترکانید زیرا ممکن است باعث گسترش باکتری‌ها شود.

۳. با دوش گرفتن به جای خوابیدن در وان پر از آب می‌توان احتمال گسترش عفونت را کاهش داد.

۴. درد را با كمك يك پارچه يا حوله آب گرم تخفيف دهيد. اين كار را 3-4 بار در روز هر بار 20 دقيقه انجام دهيد. پس از تماس با كورك، دستان خود را به دقت بشوييد.

۵. براي پيشگيري از گسترش كورك، حوله تميز را فقط يك بار مورد استفاده قرار دهيد، يا اينكه از حوله كاغذی يك بار مصرف استفاده كنيد و آن را دور بريزيد.

۶. پزشك ممكن است يك شكاف ايجاد كند و كورك را تخلیه كند.

- داروها:

اگر عفونت شديد باشد، امكان دارد آنتی‌بیوتیک تجویز شود. كرمها يا پمادهای آنتی‌بیوتیکی مؤثر نيستند.

- فعاليت:

فعاليت خود را تا بهبود كورك کاهش دهيد. سعی كنيد تعریق كمتری داشته باشيد و تا زمانی كه ضایعات وجود دارند از ورزشهای تماسی (مثل كشتی) خودداری كنيد.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. تب

۲. سایر اعضای خانواده نیز مبتلا به كورك شوند.

۳. علی‌رغم درمان، علايم در عرض 3-6 روز رو به بهبودی نروند.

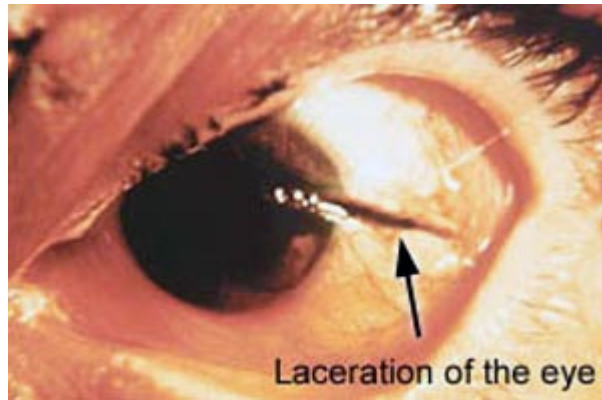
۴. اگر دچار علايم جديد وغيرقابل كنترل شده ايد. داروهای مورد استفاده در درمان ممكن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124474>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کوفتگی یا پارگی چشم - eye contusion or laceration

کوفتگی یا پارگی چشم عبارت است از آسیب چشم در اثر برخورد يك جسم غيرتيز (کوفتگی) یا يك جسم تيز (پارگی). اين آسیب می‌تواند در کره چشم، پلك، استخوانهای اطراف کره چشم (کاسه چشم) و عضلات کوچکی که به کره چشم متصل شده‌اند باشد.



- علایم شایع:

تورم، قرمزی، درد به هنگام لمس چشم، درد خودبه‌خودی، خونریزی یا خونمردگی در چشم یا اطراف چشم («چشم سیاه»). مشکل در بینایی.

- علل بیماری:

برخوردن يك جسم غیرتیز یا تیز با چشم یا اطراف چشم

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. ورزش‌هایی مثل بسکتبال، فوتبال، هاکی و غیره

۲. استفاده از تفنگ بادی یا فلاخن

۳. استفاده از چمن‌زن‌های چرخشی

۴. آسیب چشم معمولاً در دعواها رخ می‌دهد. احتمال دعوا هم هنگام مستی یا در محیط خشونت‌آمیز بیشتر است.

۵. مشاغلی که در آنها چشم در معرض آسیب قرار دارد، مثلاً در ورزشکاران، متصدیان باز کردن در نوشابه، نجاری یا کارهای ساختمانی.

- پیشگیری:

در صورت احتمال آسیب به چشم، حتی‌الامکان از وسایل محافظتی چشم استفاده کنید.

- عواقب موردانتظار:

با درمان پیشگیرانه از عفونت و نیز بخیه زدن، پارگی‌های چشم یا اطراف چشم معمولاً خوب می‌شود. التیام کامل حدود 2 هفته طول می‌کشد.

- عوارض احتمالی:

نابینایی دائمی، عفونت، آب مروارید.

- درمان:

۱. در مواردی که پارگی پلك خفیف است می‌توان با نخ ابریشم آن را بخیه زد.

۲. در مواردی که پارگی پلك شديد است، ترميم آن بايد توسط جراح چشمپزشك صورت گيرد.

۳. در صورت وارد آمدن آسیب به کره چشم، نیاز به درمان اورژانس توسط يك متخصص وجود دارد.

۴. تا زمانی که علايم تخفيف نيافته‌اند زیر سر خود را با دو عدد بالش بالا نگاه داريد.

۵. برای حفاظت از چشم در برابر نور قوی یا نور خورشيد، موقتاً عينك آفتابی مناسب بزنيد.

۶. برای کوفتگی پلك (چشم سیاه) در 24 ساعت اول می‌توان از کیسه یخ جهت کاهش تورم استفاده نمود. روز بعد با تا کردن يك پارچه تمیز در چند لایه، فرو بردن آن در آب داغ، و جلاندن مختصر آن می‌توان کمپرس داغ تهیه نمود و آن را روی چشم گذاشت. برای اینکه کمپرس مرطوب بماند هر از چندگاه آن را در آب فرو ببريد. در هر بار، کمپرس را به مدت يك ساعت روی چشم بگذاريد، سپس يك ساعت به چشم استراحت بدهيد و دوباره همین کار را تکرار کنید.

- داروها:

امکان دارد قطره چشمی حاوی آنتی‌بیوتیک برای پیشگیری از عفونت تجویز شود. امکان دارد داروهای ضد درد تجویز شوند. گاهی برای استراحت دادن به عضلات داخلی چشم، قطره چشمی برای گشاد کردن مردمک داده می‌شود.

- فعالیت:

پس از درمان، فعالیت‌های عادی خود را به تدریج از سر گیريد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائيد:

۱. تب

۲. مشکلات بینایی

۳. درد شدیدی که علی‌رغم درمان ادامه یابد.

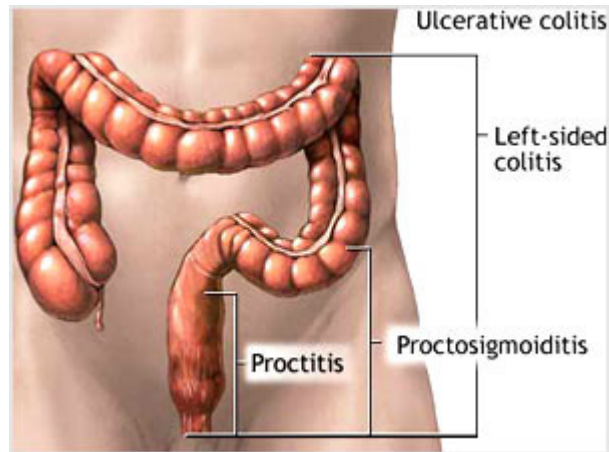
<http://vista.ir/?view=item&id=124475>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کولیت اولسرو - colitis ulcerative

کولیت اولسرو عبارت است از يك بیماری التهابی مزمن و جدی روده بزرگ که طی آن در روده بزرگ زخم‌هایی به وجود می‌آید و بیمار دچار اسهال خونی می‌شود. نواحی زخمی التهاب نیز دارند و ممکن است آبسه‌هایی در بافت دیواره داخلی روده بزرگ پدید آورند. امکان دارد کولیت اولسرو با بعضی از عفونت‌های باکتریایی روده بزرگ اشتباه گرفته شود. این بیماری در هر سنی و در هر دو جنس می‌تواند رخ دهد، اما در خانم‌های

15-40 ساله شایع تر است.



- علایم شایع:

علایم اولیه عبارتند از: درد در سمت چپ شکم که با اجابت مزاج بهتر می‌شود. دوره‌های اسهال خونی همراه با مخاط، که بین آنها بیمار علامتی ندارد. علایم به هنگام حاد عبارتند از:

۱. افزایش اسهال خونی (تا 10-20 بار اجابت مزاج در روز)

۲. دل پیچه و درد شدید در اطراف راست روده

۳. عرق ریزش

۴. تهوع

۵. بی‌اشتهایی و کاهش وزن

۶. کم‌آب شدن بدن

۷. نفخ شکم

۸. تب حتی تا حد 40 درجه سانتیگراد

- علل بیماری:

ناشناخته است. عوامل ژنتیکی، عفونی، ایمنی، و روانی همگی پیشنهاد شده‌اند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

سابقه خانوادگی کولیت اولسرو

- پیشگیری:

روشی خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

گاهی با جراحی خوب می‌شود. اما اگر نتوان آن را با جراحی خوب کرد، علایم آن را می‌تواند با درمان کنترل کرد.

- عوارض احتمالی:

۱. سوء تغذیه، تحلیل رفتن بدن، یا ناتوانی مزمن

۲. التهاب مفاصل، چشم‌ها، و پوست

۳. مسمومیت خون که زندگی را به خطر می‌اندازد.

۴. سرطان روده بزرگ؛ خطر بروز سرطان روده بزرگ در کسانی که کولیت اولسرو دارند بیشتر است.

۵. خونریزی به حدی که زندگی را در خطر اندازد، گسترش زخم در تمام ضخامت دیواره روده بزرگ، یا التهاب پرده پوشاننده حفره شکم (همگی به هنگام حمله حاد)

- درمان:

۱. امکان دارد آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیر باشد: آزمایش مدفوع و خون؛ عکس برداری از روده بزرگ با تنقیه باریوم و اشعه ایکس؛ سیگموئیدوسکوپی (روش برای بررسی راست روده و قسمت پایینی روده بزرگ) با وسیله‌ای که سر آن منبع نوع فرار دارد؛ و نمونه برداری از دیواره داخلی روده بزرگ

۲. درمان با توجه به شدت و وسعت التهاب، پاسخ به درمان‌های قبلی، و تأثیر بیماری بر زندگی فرد انجام می‌گیرد. روش‌های درمانی عبارتند از: تجویز دارو؛ جراحی برای برداشتن روده بزرگ دچار بیماری؛ و پرهیزهای غذایی

۳. بستری شدن در بیمارستان به هنگام بروز دوره‌های اسهال خونی شدید

۴. برای کاهش دل‌پیچه، می‌توان یک شیشه آب داغ، حوله گرم و مرطوب، یا یک بالش گرم را روی شکم گذاشت.

- داروها:

۱. از آسپیرین استفاده نکنید. این دارو باعث افزایش خطر خونریزی می‌شود.

۲. داروی ضد اسهال برای علائم خفیف

۳. سولفاسالازین یا داروهای مشابه برای علائم متوسط

۴. تنقیه دارو (معمولاً هیدروکورتیزون)

۵. داروهای کورتیزونی برای موارد شدید

۶. داروهای سرکوب‌کننده ایمنی برای بیماری مزمن

- فعالیت:

به هنگام حمله حاد بیماری، استراحت در رختخواب ممکن است ضروری باشد. البته به محض رو به بهبود گذاشتن علائم، فعالیت عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

ممکن است نیاز به مصرف مکمل‌های ویتامینی و معدنی وجود داشته باشد. اگر دل‌پیچه دارید، سبزیجات و میوه‌ها را به صورت کنسرو یا کمپوت مصرف کنید. از خوردن سبزیجات و میوه‌های خام خودداری کنید. اگر اسهال وجود دارد، باید از خوردن غذاهای پرفیبر و مواد تحریک‌کننده روده (غذاهای پر ادویه، کافئین و الکل) خودداری شود. امکان دارد نیاز به مصرف آهن وجود داشته باشد. اگر دچار عدم تحمل به لاکتوز هستید،

از خوردن محصولات لبنی خودداری کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما دچار تب و لرز شوید.
۲. اگر دفعات اجابت مزاج یا خونریزی زیاد شود.
۳. اگر شکم متسع شود.
۴. زردی چشمها و پوست و تیره شدن ادرار
۵. اگر استفراغ شروع شود یا درد شکم افزایش یابد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124586>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کولیک شیرخواران - colic in infants

کولیک شیرخواران عبارت است از حملات مکرر گریه زیاد که نمی‌توان توضیح مشخصی برای آن پیدا کرد. خود گریه هم درجات متفاوتی دارد و ممکن است از بی‌قراری یا بهانه‌گیری تا جیغ‌زدن همراه با به خود پیچیدن متغیر باشد. کولیک مسری نیست و بیشتر در پسران رخ می‌دهد. کولیک می‌تواند تا 5 ماهگی در شیرخواران رخ دهد و در فرزند اول شایع‌تر است.



- علایم شایع:

۱. حملات گریه معمولاً پیش از عصر یا هنگام عصر رخ می‌دهند.
۲. حملات گریه معمولاً در 2-4 هفتگی آغاز و تا 3 یا 4 ماهگی ادامه می‌کنند.

۳. هیچ بیماری خاصی مثل عفونت گوش، فتق، آلرژی یا عفونت ادراری را نمی‌توان پیدا کرد.

۴. به هنگام حملات گریه، شکم شیرخوار ممکن است صدا کند و کودک امکان دارد پاهای خود را جمع کند، انگار که دارد درد می‌کشد.

- علل بیماری:

ناشناخته است. کولیک ممکن است با درد جسمی یا ناراحتی عاطفی ارتباط داشته باشد. برخی از علل پیشنهادی عبارتند از: گرسنگی، خواب ناکافی، زیاد داغ بودن شیر، تغذیه بیش از حد، آلرژی غذایی، واکنش به تنش‌های موجود در خانه، تنهائی، یا خستگی.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

هیچ عامل خطر خاصی شناسایی نشده است.

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد. هرگونه علتی که مورد شناسایی قرار گرفت را حذف کنید.

- عواقب مورد انتظار:

تمام شیرخواران گریه می‌کنند و بسیاری هم زمانی بی‌قرار و بهانه‌گیر می‌شوند. گریه کردن یک فعالیت مهم و وسیله‌ای برای برقراری ارتباط به حساب می‌آید. کولیک یک وضعیت استرس‌زا ولی بدون خطر است. گاهی می‌توان علایم را رفع نمود. اما این وضعیت معمولاً خود به خود پس از 3 تا 4 ماهگی برطرف می‌شود.

- عوارض احتمالی:

انتظار عارضه خاصی نمی‌رود.

- درمان:

۱. صبور و پرتحمل باشید. از آنجا که بروز کولیک قاعدتاً تقصیر والدین نیست، خود را سرزنش نکنید.

۲. با هر گریه شیرخوار سعی نکنید به او شیر دهید. دنبال دلایل دیگر گریه نیز بگردید، مثل وجود گاز روده‌ای، قرار گرفتن در وضعیت غیرطبیعی، گرما یا سرمای زیاد، کثیف بودن پوشک، باز شدن سنجاق قفلی پوشک، یا اشتیاق شیرخوار برای این که او را بغل بگیرید.

۳. به هنگام تجمع ناگهانی گاز روده‌ای، شیرخوار را خوب بغل کرده و به آرامی قسمت پایینی شکم را ماساژ دهید. تکان دادن بچه ممکن است وی را آرام کند.

۴. به کودک پستانک بدهید.

۵. گوش دادن به موسیقی نیز ممکن است بچه را آرام کند.

۶. اگر همه چیز مرتب است (شیرخوار گرسنه نیست، پوشک او تمیز است، تب ندارد، و سنجاق قفلی پوشک نیز باز نشده است)، بگذارید بچه گریه کند. شما هر کاری که می‌توانستید انجام داده‌اید. کولیک استرس ایجاد می‌کند ولی خطری برای بچه ندارد.

۷. از یک نفر بخواهید که گاهی از بچه نگهداری کند تا شما مقداری استراحت کنید.

- داروها:

داروها معمولاً کمکی به رفع کولیک نمی‌کنند. امکان دارد برای رفع گاز سایمتیکون تجویز شود.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

پس از هر 30 سی‌سی که بچه از شیشه شیر می‌خورد، شیردادن را متوقف کنید و به پشت بچه بزنید یا پشت بچه را مالش دهید تا آروغ بزند. اگر بچه از پستان شیر می‌خورد، شیردهی را هر 5 دقیقه متوقف کنید و کمک کنید تا آروغ بزند. هر بار شیردادن بچه باید حداقل 20 دقیقه طول بکشد. بچه را برای شیردادن به حالت نشسته نگاه ندارید. سوراخ‌های نوک شیشه شیر نباید زیادی بزرگ باشند. در بچه‌هایی که خیلی سرچال هستند و با اشتیاق شیر می‌خورند بهتر است سر شیشه شیر، نوک بدون سوراخ بگذارید و شما خودتان در خانه سوراخ‌های کوچکی در آن ایجاد کنید. می‌توانید مدت کوتاهی به جای شیر غذای دیگر بدهید و به این ترتیب امتحان کنید که آیا عدم تحمل به شیر علت مشکل کودک شما است یا خیر.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر درجه حرارت مقعدی کودک به 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر برسد.

۲. اگر از این مسأله نگرانی دارید که شاید به زودی کنترل احساسات خود را از دست بدهید.

۳. اگر کودک دارو می‌خورد و دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده استند. دارو ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124476>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کھیر - hives

کھیر عبارت است از يك اختلال آلرژيك که مشخصه آن وجود نواحی برآمده روی پوست، همراه با قرمزی و خارش است. این اختلال می‌تواند در هر کجای پوست رخ دهد، از جمله پوست سر، لب‌ها، کف دست و پا. غالباً نمی‌توان دلیل مشخصه برای آن پیدا کرد.



- علایم شایع:

جوش‌های خارش‌دار با خصوصیات زیر: این جوش‌ها متورم شده و تبدیل به ضایعات صورتی یا قرمز رنگ می‌شوند. این ضایعات کهیری حاشیه کاملاً مشخص دارند و مسطح هستند. قطر آنها 1-5 سانتی‌متر است. ضایعات کهیری سریعاً به یکدیگر می‌پیوندند و پلاک‌های بزرگ و مسطح به رنگ پوست تشکیل می‌دهند. این ضایعات کهیری یا پلاک‌ها مرتباً تغییر شکل می‌دهند و ممکن است در عرض چند دقیقه یا چند ساعت ناپدید شده و دوباره ظاهر شوند. تغییراتی به این سرعت، مشخص کهیر است.

- علل بیماری:

رها شدن هیستامین، گاهی بدون دلیل مشخص. موارد زیر شایع‌ترین دلایل رهاسازی هیستامین هستند: داروها؛ تقریباً تمام داروها توانایی ایجاد کهیر را دارند، از جمله آسپیرین. گزش حشرات؛ عفونت‌های ویروسی؛ بیماری‌های خود ایمنی؛ دیس پروتئینی‌ها (وجود پروتئین‌های غیرطبیعی به مقدار زیاد در خون). سرطان‌ها، به خصوص سرطان خون. مواجهه با حیوانات، خصوصاً گربه‌ها. خوردن تخم‌مرغ، میوه، آجیل، یا صدف. سایر غذاهای نیز می‌توانند در شیرخواران باعث بروز کهیر شوند، اما نه در بزرگسالان رنگ‌های افزودنی غذایی و نگهدارنده‌ها (شاید). عفونت‌ها (باکتریایی، ویروسی، قارچی).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

استرس، سایر آلرژی‌های یا سابقه خانوادگی آلرژی.

- پیشگیری:

اگر شما دچار کهیر می‌شوید و علت را شناسایی کرده‌اید، از آن پرهیز کنید. اگر علایم شدیدی در شما بروز کرده است، یک کیت حاوی داروهای ضد شوک آلرژیک (آنافیلاکسی) به همراه داشته باشید.

- عواقب مورد انتظار:

غیر قابل پیش‌بینی هستند و بستگی به علت بروز کهیر دارند. اگر علت کهیر یک دارو یا عفونت حاد ویروسی باشد، کهیر معمولاً در عرض چند ساعت یا چند روز ناپدید می‌شود. البته در بعضی از موارد کهیر مزمن شده و ممکن است تا ماه‌ها یا سال‌ها ضایعات کهیری بیایند و بروند. البته در اغلب موارد، کهیر غالباً خود به خود فروکش می‌کند حتی اگر علت آن مشخص نباشد.

- عوارض احتمالی:

تورم حنجره و ایجاد مشکل در تنفس، کهیر ممکن است اولین علامت شوک آلرژیک باشد که جان بیمار را در معرض خطر قرار می‌دهد. در این صورت، پس از کهیر علایمی چون آشفستگی، خس خس سینه به علت بسته شدن راه‌های هوایی، کرختی، تپش قلب، عرق سرد و یا پایین افتادن فشار خون رخ می‌دهند. بدون انجام درمان فوری، ممکن است فرد به اغما فرو رود و دچار ایست قلبی شود.

- درمان:

۱. درمان اورژانس در موارد واکنش‌های شدیدی که جان بیمار را به خطر می‌اندازند.

۲. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون، آزمایش ادرار، سرعت رسوب گلبول‌های قرمز، و عکسبرداری از قفسه سینه برای رد واکنش التهابی ناشی از عفونت باشند.

۳. درمان با هدف پیشگیری از مواجهه با عوامل اتخاذکننده کهیر صورت می‌پذیرند.

۴. آزمون پوستی برای آلرژی و تزریقات برای حساسیت‌زدایی

۵. داروهایی که برایتان تجویز نشده است را مصرف نکنید (از جمله آسپیرین، مسهل‌ها، آرام‌بخش‌ها، ویتامین‌ها، ضداسیدها، ضددردها یا شربت‌های ضد سرفه)

۶. لباس تنگ نپوشید. هرگونه و آزدگی پوست می‌تواند باعث بروز کهیر شود.

۷. حمام داغ نگیرید.

۸. برای تخفیف خارش از کمپرس آب سرد استفاده کنید.

- داروها:

۱. آرام‌بخش‌ها برای رفع اضطراب

۲. اپی‌نفرین تزریقی برای علائم شدید

۳. آنتی‌هیستامین، ادرین، تریوتالین یا داروهای کورتیزونی برای رفع خارش و ضایعات کهیری

- فعالیت:

تا چند روز پس از ناپدید شدن کهیر فعالیت‌های خود را کم کنید. سعی کنید زیادی گرم‌تان نشود و عرق نریزید یا دچار هیجان نشوید.

- رژیم غذایی:

اگر شك به يك نوع غذا به عنوان علت بروز کهیر برده‌اید، فهرستی از غذاهایی که روزانه می‌خورید تهیه کنید تا کار شناسایی غذای مسؤول راحت‌تر شود. از مصرف قهوه یا سایر نوشیدنی‌های کافئین‌دار (در صورتی که باعث بروز کهیر شوند) خودداری کنید. الکل ننوشید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

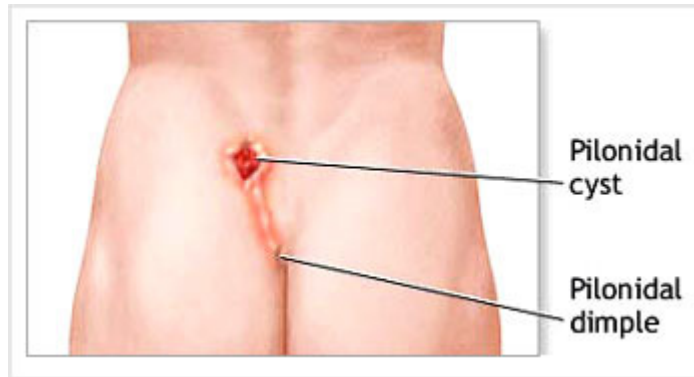
اگر علائم زیر به هنگام کهیر رخ دهند: متورم شدن لب‌ها - تنگی‌نفس یا خس‌خس سینه، احساس سفتی یا گرفتگی و خفگی در گلو، هرگونه علائم شوک آلرژیک. این يك اورژانس است! اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124473>

 **vista.ir**
Online Classified Service

کیست پیلونیدال - pilonidal cyst

کیست پیلونیدال يك کیسه كوچك پوستی حاوی مو در قسمت پایین کمر. این کیست به صورت يك منفذ پوستی كوچك نمایان شده و گاهی چیزی بیش از يك فرورفتگی حاوی چند موی پیچیده نیست. این کیست مستعد عفونت است. کیست‌های پیلونیدال در افراد سیاه‌پوست ناشایع است. هر دو جنس مبتلا می‌شوند ولی در مردان شایع‌تر است. عفونت کیست معمولاً در اوایل بزرگسالی (40-18 سال) آغاز می‌شود.



- علایم شایع:

۱. مبتلا
۲. تب و لرز
۳. ترشح چرك
۴. درد، قرمزی، احساس درد با لمس و تورم ناحیه

- علل بیماری:

این کیست ناشی از اختلالی خفیف است که در طی تکامل جنینی رخ می‌دهد. عامل عفونت معمولاً استافیلوکوک است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

تعریق زیاد، چاقی، تعریق را افزایش می‌دهد، لباس تنگ.

- پیشگیری:

۱. جلوگیری از اضافه وزن
۲. پوشیدن لباس سبک و گشاد
۳. حمام کردن یا دوش گرفتن روزانه برای تمیز نگه‌داشتن ناحیه کیست. به نظر می‌رسد استفاده از وان آب گرم در پیشگیری از عفونت کیست مؤثرتر از دوش گرفتن باشد.

- عواقب مورد انتظار:

عفونت با درمان آنتی‌بیوتیک و جراحی قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

گسترش عفونت (نادر)

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل کشت ترشحات کیست باشد. در صورت عفونت کیست، از حمام آب گرم برای تخفیف درد استفاده کنید. در يك لگن آب گرم به مدت 10-15 دقیقه بنشینید و این کار را هر چند بار که لازم است تکرار کنید. درمان کیست عفونی شده معمولاً شامل برش دادن بر روی آبسه و تخلیه چرك و گاهی جراحی به منظور برداشتن کل ناحیه عفونی می‌باشد. التیام زخم جراحی ممکن است چند ماه به طول انجامد زیرا باید از عمق زخم ترمیم شود. يك تکه گاز باید بر روی زخم قرار داده شود تا هم امکان هواخوردن وجود داشته و هم

از ساییده شدن لباس‌ها به زخم جلوگیری شود.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد مگر این که کیست عفونی شده باشد. در این صورت فعالیت‌های خود را تا بهبود عفونت محدود کنید. اگر هنگام نشستن احساس ناراحتی می‌کنید يك بالشتك مخصوص در محل نشستن خود قرار دهید.

- رژیم غذایی:

در صورت اضافه وزن از يك رژیم کم کالری و کم‌چربی استفاده کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم کیست پیلونیدال باشید. این عارضه باید تشخیص داده شود. اگر پس از تشخیص، کیست دچار علائم عفونت گردد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124477>



کیست سباسه (کیست اپیدرمویید) - sebaceous cyst

کیست سباسه (کیست اپیدرمویید) يك کیست خوش‌خیم گنبدی‌شکل پرشده از ماده نسبتاً سفت (شامل کراتین، چربی و زواید پوستی). این ضایعه معمولاً پوست تنه، صورت، گردن و سر را درگیر می‌سازد. در همه سنین دیده می‌شود ولی در بزرگسالان و نوجوانان شایعتر است.



- علائم شایع:

۱. کیست سفیدرنگ یا هم‌رنگ پوست است.

۲. قطر این کیست‌ها از 1-4 سانتی‌متر متغیر است.

۳. اگر کیست دچار جراحی یا عفونت گردد ممکن است به رنگ قرمز روشن درآمده و دردناک شود.

۴. کیست دارای کناره‌های شیب‌دار بوده یا يك نماى گنبدی‌شکل گرهی داشته و سطح آن صاف است.

- علل بیماری:

کیست‌های سباسه از مسدود شدن مجاری غدد سباسه فولیکول‌های موی غیرطبیعی در اثر تجمع مواد زاید ناشی می‌گردند. این کیست‌ها ممکن است در اثر تحریک هورمونی یا آسیب‌دیدگی بزرگ شوند.

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

- عواقب موردانتظار:

کیست‌های بدون علامت نیاز به درمان ندارند. کیست‌هایی را که بدنما بوده، عفونی شده یا به‌طور مکرر دچار آسیب‌دیدگی می‌شوند می‌توان با جراحی برداشت.

- عوارض احتمالی:

عفونت کیست، آسیب‌دیدگی کیست که منجر به پارگی یا التهاب آن می‌شود.

- درمان:

برای برداشت کیست، يك برش ساده بر روی پوست روی کیست داده شده، ساك کیست خارج شده و سپس محل برش بخیه زده می‌شود. اگر کل دیواره کیست برداشته شود عود آن نامحتمل است.

- داروها:

معمولاً این اختلال به دارویی نیاز ندارد. در صورتی که کیست عفونی گردد، ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز شود.

- فعالیت:

پس از بهبود علائم هرچه سریعتر فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر.

۲. اگر علائم التیام زخم جراحی پس از يك هفته ظاهر نگردد.

۳. بروز علائم عفونت (درد، قرمزی، گرمی و احساس درد در لمس) پس از برداشت کیست در محل جراحی

۴. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. آنتی‌بیوتیک‌های تجویز شده ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

گاز گرفتن حیوانات - animal bites

گاز گرفتن حیوانات عبارت است از گاز گرفته شدن توسط سگ، گربه، یا سایر حیوانات، و نیز انسان.



- علایم شایع:

۱. سگ‌ها معمولاً دست‌ها، صورت، یا پاها را گاز می‌گیرند.
۲. گربه‌ها عمدتاً دست‌ها، و در موارد کمتر، پاها، صورت، یا تنه را گاز می‌گیرند.
۳. زخم ناشی از گازگرفتن حیوانات می‌تواند به اشکال زیر باشد: پارگی، سوراخ شدگی، خراش یا له‌شدگی.

- علل بیماری:

اغلب موارد گاز گرفته شدن توسط حیوان خانگی است که فرد آن را می‌شناسد. گاز گرفتن بیشتر توسط سگ‌های بزرگ صورت می‌گیرد. گاز گرفته شدن توسط انسان اغلب زمانی صورت می‌گیرد که يك نفر با مشت گره کرده به دهان دیگری می‌کوبد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

وجود حیوانات اهلی خانگی یا حیوانات وحشی در محیط زندگی. محل گازگرفتن سگ به ندرت عفونی می‌شود. محل گاز گرفتن گربه و انسان به طور شایع عفونی می‌شود.

- پیشگیری:

آموزش به کودکان و نیز بزرگسالان برای جلوگیری از وقوع گازگرفتگی، از نزدیک شدن به حیوانات ولگرد خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

زخم ناشی از گاز گرفته شدن قاعداً باید به تدریج بهبود یابد و در عوض 7-10 روز بسته شود.

- عوارض احتمالی:

عوارض ناشی از گاز گرفته شدن می‌تواند شامل موارد زیر باشد: عفونت، آسیب وسیع بافتی و تشکیل جوشگاه، خونریزی، بیماری هاری، و کاهش مرگ.

- درمان:

۱. تمیز کردن زخم

۲. بخیه در صورت لزوم

۳. اگر دست گاز گرفته شده است، آن را آتل بگیرید.

۴. اندام گاز گرفته شده باید بالا گرفته شود تا ورم نکند.

۵. البته زخم معمولاً باز گذاشته می‌شود تا خود به خود بهبود یابد. به این ترتیب خطر عفونت کمتر می‌شود.

۶. زخم ناشی از گاز گرفته شدن دست توسط انسان نباید همان اول بخیه شود، زیرا احتمال عفونت زیاد است.

۷. حتی‌الامکان حیوانی که گاز گرفته است را باید به دام انداخت و از نظر هاری بررسی کرد.

۸. با مرکز بهداشت محل تماس بگیرید و در مورد شیوع هاری در حیوانی که گاز گرفته است سؤال کنید.

- داروها:

امکان دارد آنتی‌بیوتیک جهت پیشگیری از عفونت تجویز شود. شاید لازم باشد تزریقات لازم برای پیشگیری از کزاز انجام شود. گاهی ممکن است لازم باشد واکسن یا سرم ضد هاری تزریق شود.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد. البته بسته به شدت و محل زخم ممکن است توصیه‌هایی در این زمینه ارائه شود.

- رژیم غذایی:

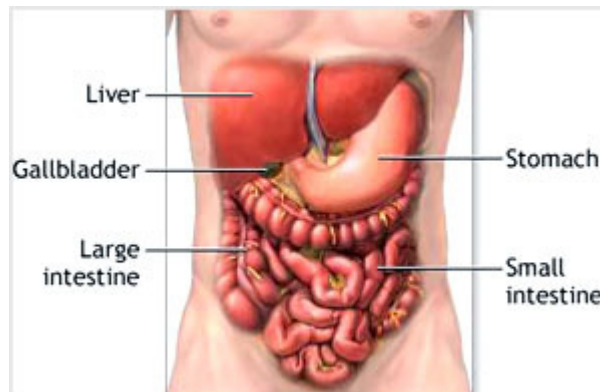
هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان توسط حیوان گاز گرفته شده‌اید. ژاگر زخم در عرض 2-3 روز شروع به خوب شدن نکند. اگر دچار علائم جدید و بدون توجه. توجه داشته باشید که داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

گاسترو آنتریت - gastroenteritis

گاسترو آنتریت عبارت است از آزردهگی و عفونت لوله گوارش که غالباً می‌تواند باعث به هم خوردن ناگهانی و گاهی شدید وضعیت گوارشی شود. گاستروآنتریت ممکن است با کولیت اسپاستیک اشتباه گرفته شود. گاستروآنتریت در تمام سنین روی می‌دهد اما در کودکان کم سن و سال (1-5 سال) و افراد بالای 60 سال شدیدتر است.



- علایم شایع:

1. تهوع و گاهی استفراغ
2. بی‌اشتهایی
3. تب
4. ضعف
5. دل‌پیچه، درد، یا حساس بودن شکم هنگام لمس
6. اسهال که می‌تواند از روزانه 2-3 بار اجابت مزاج شل تا تعداد زیادی اجابت مزاج آبیکی متغیر باشد.

- علل بیماری:

1. انواع مختلفی از ویروس‌ها، باکتری‌ها، یا انگل‌ها که غذا یا آب را آلوده می‌کنند.
2. مصرف مسهل‌های قوی
3. تغییر در باکتری‌هایی که معمولاً در روده‌ها وجود دارند.
4. وجود سموم شیمیایی در بعضی گیاهان، غذاهای دریایی، یا غذاهای آلوده
5. مسمومیت با فلزات سنگین

- عوامل افزایش دهنده خطر:

1. افراد بالای 60 سال
2. نوزادان یا شیرخواران
3. رژیم غذایی نامناسب
4. سوء مصرف الکل

۵. مسافرت به مناطق نامناسب از نظر بهداشتی

۶. مصرف داروهای مثل آسپیرین، داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی، آنتی‌بیوتیک‌ها، مسهل‌ها، داروهای کورتیزونی، یا کافئین

- پیشگیری:

اگر شما یا یکی از اطرافیان گاستروانتریت دارید، دستان خود را مرتب بشوید. هر چقدر که می‌توانید از علل و عوامل خطری که در بالا ذکر شد اجتناب کنید. به هنگام آماده کردن غذا بهداشت را رعایت کنید.

- عواقب مورد انتظار:

استفراغ و اسهال معمولاً در عرض 2-5 روز برطرف می‌شود، اما بزرگسالان ممکن است تا یک هفته دچار ضعف و خستگی باشند.

- عوارض احتمالی:

کم‌آبی جدی که نیازمند سرم باشد. وجود یک بیماری جدی غیر از گاستروانتریت که به دلیل شباهت علائم گاستروانتریت به علائم آن، ممکن است با گاستروانتریت اشتباه گرفته شود.

- درمان:

اقدامات تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون و مدفوع باشد. درمان معمولاً حمایتی است (استراحت، مایعات). موارد خفیف نیازی به بستری ندارند و در منزل درمان می‌شوند. لزومی ندارد افرادی که گاستروانتریت دارند از بقیه جدا شوند. بستری شدن در صورتی که کم‌آبی شدید باشد.

- داروها:

معمولاً هیچ دارویی مورد نیاز نیست، اما اگر گاستروانتریت شدید یا طولانی‌مدت باشد، امکان دارد داروی ضد تهوع و ضد اسهال تجویز شود. بعضی از داروهای ضد اسهال (مثل لوموتیل) ممکن است باعث طولانی شدن اسهال و ناراحتی بیشتر شوند. امکان دارد برای بعضی از باکتری‌ها و انگل‌ها درمان آنتی‌بیوتیکی اختصاصی مورد نیاز باشد.

- فعالیت:

تا زمانی که تهوع، استفراغ، اسهال و تب برطرف نشده باشند در رختخواب استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

مربتاً قطعات یخ بکمید یا مقدار کمی از مایعات رقیق بنوشید. پس از متوقف شدن اسهال و استفراغ، مقادیر کمی از مایعات رقیق مثل چای، سودا، سوپ رقیق، یا ژلاتین بنوشید. اگر تا 12 ساعت با مایعات مشکلی پیش نیامد، مقادیر کمی از غذاهای نرم مثل غلات، برنج، تخم‌مرغ، یا سیب‌زمینی پخته شده، و ماست بخورید. اگر تا 2-3 روز با غذاهای نرم مشکلی پیش نیامد، تدریجاً رژیم عادی خود را از سر بگیرید. از خوردن یا آشامیدن موارد زیر تا چند روز بعد از خودداری کنید: الکل، غذاهای پر ادویه (پیتزا، اسپاگتی، پیاز)، سس گوشت، سبزیجات و میوه‌های خام، سس سالاد، قهوه و شیر.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تورم شکم

۲. وجود مخاط یا خون در اجابت مزاج

۳. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر

۴. اگر استفراغ و اسهال پس از درمان مجدداً بازگردند.

۵. اگر علائم کم‌آبی مثل خشکی دهان، پوست چروکیده، تشنگی زیاد، یا کاهش ادرار به وجود آیند.

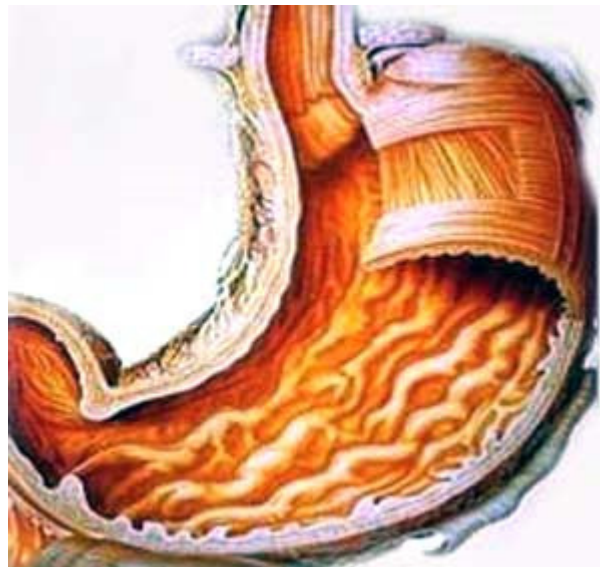
۶. درد شدید در شکم یا راست روه، خصوصاً دردی که از وسط شکم شروع شود و تدریجاً به قسمت پایینی شکم در سمت راست تغییر مکان دهد

<http://vista.ir/?view=item&id=124587>

 **vista.ir**
Online Classified Service

گاستریت (ورم معده) - gastritis

گاستریت (ورم معده) عبارت است از آزردهگی، التهاب، زخم سطحی یا عفونت خفیف مخاط معده. این بیماری ممکن است حاد باشد و به صورت يك حمله ناگهانی رخ دهد، یا مزمن باشد و تدریجاً در طی مدتی طولانی ایجاد شود. گاستریت در واقع جزئی از يك طیف بیماری است که شامل زخم سطحی معده نیز می‌شود.



- علائم شایع:

۱. درد شکمی و دل پیچه
۲. سیاه شدن اجابت مزاج در اثر خونریزی گوارشی
۳. گاهی استفراغ
۴. بی‌اشتهایی

۵. تب

۶. ضعف

۷. تورم شکم

۸. درد تند و تیز، مبهم، یا آزاردهنده در قفسه سینه

۹. مزه اسید در دهان

۱۰. تهوع خفیف و ندرتاً اسهال

۱۱. آروغ یا نفخ

- علل بیماری:

۱. عفونت باکتریایی

۲. گاهی علت آن ناشناخته است

۳. واکنش نامطلوب به الکل، کافئین، یا داروها

۴. عفونت ویروسی. این نوع از ورم معده ممکن است مسری باشد.

۵. تولید بیش از اندازه اسید معده در اثر نوشیدن زیاد الکل، سیگار کشیدن، یا پرخوری (خصوصاً خوردن غذاهایی که به سادگی هضم نمی‌شوند).

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. رژیم غذایی نامناسب

۲. وجود بیماری‌ای که مقاومت بدن را کم کرده باشد

۳. سیگار کشیدن

۴. سوءمصرف الکل

۵. خستگی یا کار زیاد

۶. وجود باکتری هلیکوباکتر پیلوری در معده

۷. استرس، از جمله عمل جراحی و بستری شدن در بیمارستان به علت سایر بیماری‌ها

۸. مصرف برخی از داروها مثل آسپیرین، داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی، داروهای کورتیزونی، کافئین، و بسیاری دیگر از داروها

- پیشگیری:

۱. سیگار نکشید

۲. در خوردن و آشامیدن تعادل را رعایت کنید.

۳. وعده‌های غذایی را جا نیندازید و نظم غذایی را رعایت کنید.

۴. از خوردن غذاهایی که هضم آنها برای شما مشکل است پرهیز کنید.

۵. حتی المقدور از مصرف داروهایی که معده شما را آزرده می‌سازند خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

اگر علت پیدا شده و حذف شود، معمولاً در عرض چند روز خوب می‌شود.

- عوارض احتمالی:

خونریزی یکی از عوارض ناشایع ولی خطرناک ورم معده است، خصوصاً در سالمندان.

- درمان:

۱. سیگار نکشید.

۲. در صورت بروز خونریزی زیاد ممکن است نیاز به بستری کردن وجود داشته باشد.

۳. اهداف درمان عبارتند از رفع علائم و حذف دارو یا ماده‌ای که باعث آزرده‌گی معده می‌شود یا علل دیگر

۴. تشخیص با آندوسکوپي و دیدن درون معده انجام می‌گیرد (با استفاده از يك لوله انعطاف‌پذیر که از مری به داخل معده هدایت می‌شود).

به هنگام آندوسکوپي امکان دارد تکه کوچکی از بافت از مخاط معده برداشته شود و برای بررسی پاتولوژی فرستاده می‌شود.

- داروها:

برای ناراحتی و درد خفیف می‌توان از داروهای خنثی‌کننده اسید یا استامینوفن استفاده کرد. از آسپیرین استفاده نکنید. امکان دارد سایر داروها مثل داروهای بهبوددهنده زخم تجویز شوند.

- فعالیت:

با رو به بهبود گذاشتن علائم، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

در روز اول حمله ورم معده غذاهای جامد نخورید. مرتباً مایعات بنوشید، ترجیحاً شیر یا آب. تدریجاً رژیم غذایی عادی خود را از سر بگیرید، اما از غذاهای داغ و پر ادویه، الکل، قهوه، و غذاهای اسیدی پرهیز کنید تا زمانی که علائم کاملاً برطرف شوند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر درد شدت یابد.

۲. اگر اجابت مزاج سیاه یا قیری شود.

۳. اگر استفراغ خونی وجود داشته باشد.

۴. اگر علائم کم آبی ظاهر شوند، مثل خشکی دهان، پوست چروکیده، تشنگی زیاد یا کم شدن ادرار

<http://vista.ir/?view=item&id=124480>

 **vista.ir**
Online Classified Service

گرانولوم چرکی - granuloma pyogenic

گرانولوم چرکی عبارت است از ضایعات پوستی متشکل از رگ‌های خونی کوچک. این ضایعات مسری یا سرطانی نیستند. پوست هر کجای بدن می‌تواند درگیر شود. اما این ضایعات عمدتاً روی صورت و شانه ظاهر می‌شوند. این بیماری غالباً در کودکان 5-15 ساله، هم پسر و هم دختر، و نیز زنان حامله رخ می‌دهد.



- علائم شایع:

جوش‌های کوچک با خصوصیات زیر: این جوش‌ها ابتدا به اندازه سر سوزن هستند، اما در عرض چندین هفته بزرگ شده و به حداکثر اندازه خود می‌رسند (2-20 میلی‌متر). این جوش‌ها به رنگ قرمز روشن، قهوه‌ای یا آبی - مشکی هستند. وقتی که آسیبی به جوش‌ها وارد شود به راحتی خونریزی می‌کنند. فرد در جوش‌ها احساس ناراحتی یا خارش ندارد.

- علل بیماری:

ناشناخته است. واژه «چرکی» به مفهوم وجود عفونت است، اما این ضایعات، به اشتباه این گونه نامگذاری شده‌اند و عفونتی وجود ندارد. به دلیل این که این ضایعات غالباً در اواخر دوران کودکی یا به هنگام حاملگی رخ می‌دهند، امکان دارد تغییرات هورمونی یک عامل مهم در به وجود آمدن آنها باشد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

حاملگی، وارد آمدن آسیب (گاهی ضایعات در محل آسیب به وجود می‌آیند).

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری به عمل آورد. به دلیل این که گرانولوم چرکی شبیه ملانوم (یک نوع سرطان پوست) است، باید به دقت بررسی و تشخیص قطعی داده شود.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود خود به خودی، معمولاً در عرض 2-6 ماه. عود این بیماری شایع است.

- عوارض احتمالی:

انتظار نمی‌رود عارضه‌ای به وجود آید.

- درمان:

تشخیص به کمک نمونه برداری از پوست و بررسی پاتولوژی انجام می‌گیرد. ضایعات پوستی را می‌توان به کمک جراحی، انعقاد الکتریکی، یا به کار بردن سرما درمان نمود. پس از جراحی: روزانه دوبار روی محل جراحی الکل بمالید. طی روز روی زخم را با باند بپوشانید. به هنگام شب روی آن را باز بگذارید. زخم را طبق معمول بشوید. پس از حمام گرفتن یا شنا کردن، روی زخم را به ملایمت و به طور کامل خشک کنید.

- داروها:

برای رفع درد خفیف می‌توان از داروهایی مثل استامینوفن یا آسپیرین استفاده کرد. اگر دلمه روی زخم ناحیه عمل شکاف بردارد یا از آن مایع تراوش شود، روزانه چندین بار روی آن پماد آنتی‌بیوتیک بمالید.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد، تنها باید سعی شود به هنگام بهبود ضایعه آسیبی به آن وارد نیاید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم گرانولوم چرکی را دارید. اگر زخم ناحیه عمل خونریزی کند و نتوان با وارد آوردن فشار روی آن به مدت 10 دقیقه، خونریزی را بند آورد. اگر علائم عفونت در زخم ظاهر شوند، مثلاً قرمزی، تورم، درد، یا افزایش حساسیت به لمس.

<http://vista.ir/?view=item&id=124481>

 **vista.ir**
Online Classified Service

گرانولوم حلقوی - granuloma annulare

گرانولوم حلقوی عبارت است از یک بیماری پوستی مزمن و خوش‌خیم (غیرسرطانی) که طی آن ضایعاتی حلقوی به وجود می‌آیند. این بیماری سرطانی یا مسری نیست. گرانولوم حلقوی می‌تواند در پوست کف پا و پشت انگشتان، دست‌ها، بازوها، آرنج‌ها، ساق‌ها و زانوها به وجود آید. این بیماری در تمام سنین رخ می‌دهد اما در کودکان (4-12 ساله) شایع‌تر است.



- علائم شایع:

پاپولها (جوش‌هایی با خصوصیات زیر: اندازه 3-6 میلی‌متر، گنبدی شکل یا مختصری صاف، بدون پوسته ریزی، به رنگ صورتی یا بنفش، جوش‌هایی که روی اندام تحتانی قرار دارند تیره‌تر از سایر جوش‌ها هستند. بدون خارش، درد یا ناراحتی، چند جوش در کنار هم به صورت حلقه قرار می‌گیرند. قطر حلقه ممکن است 1-10 سانتیمتر باشد. جوش‌های موجود در حلقه نزدیک به هم هستند اما در یکدیگر کاملاً ممزوج نمی‌شوند. این حالت باعث می‌شود حلقه به صورت تسبیح به نظر می‌آید. مرکز حلقه معمولاً تیره‌تر از لبه حلقه است. اندازه و شکل این ضایعات حلقوی طی یک دوره چند هفته‌ای تا 6 ماهه تغییر می‌کند.

- علل بیماری:

ناشناخته هستند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

دیابت سابقه خانوادگی گرانولوم حلقوی

- پیشگیری:

سعی کنید به پوست آسیب نرسد. با کرم ضد آفتاب و پوشش مناسب از پوست خود محافظت به عمل آورید.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود خود به خودی در عرض 2 سال، اما درمان ممکن است سبب تسریع بهبود بیماری شود.

- عوارض احتمالی:

عود بیماری

- درمان:

معمولاً نیاز به هیچگونه اقدام تشخیصی نیست. در صورت لزوم، درمان با داروهای موضعی (مالیدنی انجام می‌پذیرد.

- داروها:

استروئیدهای موضعی (مالیدنی) همراه با بستن روی ضایعه برای تسریع بهبودی. برای استفاده از استروئید: مقدار کمی از دارو را با ملایمت روی ناحیه درگیر بمالید. دوباره مقدار کمی از دارو را روی لایه قبلی بمالید. ناحیه درگیر را با نایلون شفاف و تمیز بپوشانید. اگر به تجربه دیده‌اید پوستتان خشک می‌شود و شروع به خارش می‌کند، قبل از بستن ناحیه با نایلون، یک پارچه مرطوب و تمیز روی ناحیه بگذارید. به جای این کار می‌توانید ناحیه درگیر را پس از مالیدن دارو، مدت کوتاهی در آب خیس کنید. هر بار که نایلون را عوض می‌کنید، مقداری دارو بمالید.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم گرانولوم حلقوی را دارید. اگر به هنگام درمان، جوش‌های جدیدی ظاهر شوند. اگر در اطراف جوش‌ها علایم عفونت مثل قرمزی، تورم، درد یا حساس بودن به لمس پدید آیند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124588>

گرم‌زدگی یا خستگی گرمایی - heatstroke or heat exhaustion

گرم‌زدگی عبارت است از بیماری ناشی از قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض حرارت زیاد، نخوردن مایعات به حد کافی، یا خوب کار نکردن مکانیسم‌های تنظیم حرارت در مغز. این حالت می‌تواند در هر سنی رخ دهد، اما در سالمندان شایع‌تر است.



- علایم شایع:

۱. منگی، خستگی، غش، سردرد
۲. رنگ پریدگی و مرطوب بودن پوست
۳. تند و ضعیف بودن نبض
۴. تند و سطحی بودن تنفس
۵. گرفتگی عضلانی
۶. غالباً قبل از این مرحله، خستگی گرمایی و علایم آن وجود دارد.
۷. داغ، خشک و برافروخته بودن پوست
۸. تعریق وجود ندارد.
۹. بالا بودن درجه حرارت بدن
۱۰. تند بودن ضربان قلب
۱۱. گیجی

۱۲. از دست دادن هوشیاری

- علل بیماری:

خستگی گرمایی به علت نوشیدن آب به مقدار ناکافی، خوردن نمک به مقدار ناکافی، و کمبود تولید عرق به وجود می‌آید. (بدن به کمک عرق کردن و بخار شدن عرق خنک می‌شود). گرمادگی در اثر قرار گرفتن بیش اندازه در حرارت شدید و کار نکردن مکانیسم‌های تنظیم حرارت بدن ایجاد می‌شود. در این حالت دمای بدن تا حد خطرناکی بالا می‌رود (حتی تا حدود 5/41 درجه).

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. اثرات عمومی بالا رفتن سن
۲. نوشیدن الکل یا سوءمصرف سایر مواد
۳. بیماری مزمن مثل دیابت یا بیماری عروق
۴. هوای داغ و پر رطوبت (شرجی)
۵. کارکردن در محیط بسیار گرم
۶. پوشیدن لباس زیاد، خصوصاً لباس تنگ
۷. تب بالا
۸. بیماری اخیر که باعث از دست رفتن مایع در اثر استفراغ یا اسهال شده باشد.
۹. فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری بدنی یا ورزش شدید در هوای داغ و پر رطوبت
۱۰. از دست دادن مایعات بدن در اثر تعریق و نوشیدن مایعات کافی برای جایگزینی آب از دست رفته

- پیشگیری:

۱. در هوای داغ، لباس سبک و گشاد بپوشید.
۲. مرتب آب بنوشید و صبر نکنید تا تشنه شوید و سپس آب بنوشید.
۳. سعی کنید به هوای داغ عادت کنید.
۴. اگر تعریق زیاد دارید، آب بیشتر بنوشید. اگر مقدار ادرار کم شود، میزان آب دریافتی را زیادتر کنید.
۵. اگر زیادی گرمتان شده است، پنجره را باز کنید، یا از فن یا تهویه مطبوع استفاده کنید. این کارها باعث راحت‌تر تبخیر شدن عرق و در نتیجه خنک شدن پوست می‌شوند.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان سریع بهبودی کامل در عرض 1-2 روز حاصل می‌شود.

- عوارض احتمالی:

ممکن است هر کدام از اعضای مهم بدن دچار مشکل شوند (قلب، ریه‌ها، کلیه‌ها، مغز)، با مدت زمان قرار گرفتن در معرض گرما و شدت آن، و نیز سرعت و اثربخشی درمان ارتباط دارد.

- درمان:

اگر فردی علائم گرمادگی را دارد و عرق نمی‌کند: - وی را سریعاً خنک کنید. لباس‌های وی را در آورید و او را در آب سرد قرار دهید، یا دور او ملحفه مرطوب بپیچید. ترتیب انتقال او را به نزدیکترین بیمارستان بدهید. این يك اورژانس است! اگر فردی ضعیف و خسته است اما عرق می‌کند: - وی را در يك جای خنک بخوابانید، مایعات خنک به او بدهید (آب، آب میوه، یا سایر نوشیدنی‌های خنک). ترتیب انتقال او را به نزدیکترین بیمارستان بدهید، مگر در موارد خفیف. توصیه‌های پزشکی برای مراقبت مناسب از فرد را به وی یا همراهان وی ارائه دهید.

- داروها:

برای این اختلالات معمولاً دارویی مورد نیاز نیست.

- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری:

وقتی که علائم وجود دارند، در حالتی که پاهایتان بالا باشد استراحت کنید. با رویه بهبود گذاشتن علائم می‌توان کارهای روزمره را تدریجاً از سر گرفت.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- درچه شرایطی باید به پزشك مراجعه نمود؟

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم گرمادگی یا خستگی گرمایی را دارید، یا این که علائم را در فردی دیگر مشاهده نموده‌اید. بلافاصله اورژانس را خبر کنید! این اختلالات ممکن است جدی یا مرگبار باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124482>



گزش و نیش حشرات - insect bites and stings

گزش و نیش حشرات منجر به بروز بثورات پوستی و سایر علائم ناشی از گزش یا نیش حشرات می‌شود. فرد اغلب گزش یا نیش را بیاد نمی‌آورد.



- علایم شایع:

واکنش‌های پوستی: برجستگی قرمز در پوست. این برجستگی‌ها معمولاً در عرض چند دقیقه پس از گزش یا نیش ظاهر می‌شود، اما بعضی هم 6-12 ساعت طول می‌کشد تا ظاهر شوند. بروز يك واکنش سمی همراه با درد، مثلاً در اثر نیش زنبور. بروز يك واکنش سمی همراه با خارش به علت شدن هیستامین در محل گزش، مثلاً در اثر گزش پشه‌ها واکنش‌های عمومی:

۱. تهوع یا استفراغ
۲. سردرد
۳. تب
۴. سرگیجه؛ احساس سبکی در سر
۵. تورم
۶. خارش چشم‌ها
۷. برافروخته شدن صورت
۸. سرفه خشک؛ خس‌خس سینه
۹. احساس خفگی در سینه یا گلو

- علل بیماری:

گزش یا نیش ناشی از پشه‌ها، شپش‌ها، مایت‌های رختخواب، مورچه‌ها، عنکبوت‌ها، زنبورها، عقرب‌ها و سایر حشرات و بندپایان.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. نواحی پر از حشرات
۲. آب و هوای گرم در بهار و تابستان

۳. عدم رعایت نکات حفاظتی

۴. استفاده از عطر و ادکلن

۵. حساسیت به گزش یا نیش در اثر مواجهه قبلی

- پیشگیری:

پس از شناسایی علت، در صورت امکان آن را حذف کنید. حیوانات را از نظر كك درمان کنید و منزل را کاملاً ضدعفونی کنید. اگر نمی‌توانید جلوی مواجهه با حشرات را بگیرید، روی بدن خود مواد دورکننده حشرات مثل دی‌اتیل‌تولوآمید بمالید. لباس مناسب برای محافظت از گزش یا نیش بپوشید.

- عواقب مورد انتظار:

اکثر علائم در دس‌آفرین در عرض 2-3 روز ناپدید می‌شوند، اما خاراندن ضایعات ممکن است بهبود علائم را تا چند هفته به تأخیر اندازد. درمان کمک‌کننده است، اما ضایعات را سریعاً خوب نمی‌کند.

- عوارض احتمالی:

عفونت باکتریایی ثانویه در محل گزیدگی یا نیش. این عفونت ممکن است باعث تورم گره‌های لنفاوی در گردن، زیر بغل، کشاله‌ران، یا آرنج شود. شوک آلرژیک (آنافیلاکسی) که ممکن است جان بیمار را به خطر اندازد. این حالت در افرادی که بسیار حساس هستند رخ می‌دهد. بر جای ماندن جای ضایعات پوستی.

- درمان:

۱. کمک‌های اولیه و خدمات اورژانس در مورد واکنش‌های شدید

۲. نیش زنبور را خارج کنید. به هیچ عنوانی از گیره استفاده نکنید. راه درآوردن نیش تراشیدن مرحله به مرحله بافت‌های مربوطه است.

۳. در مورد نیش زنبور یا مشابه آن، مقداری گوشت چرخ کرده و آب روی محل بمالید.

۴. در مورد گزش مورچه، روی محل آمونیاک بمالید؛ هرچند بار که لازم است این کار را تکرار کنید.

۵. برای گزش عنکبوت یا عقرب، در صورت امکان حشره را بگیرید و به پزشک مراجعه کنید.

۶. برای کنه‌ها و مایت‌ها، مقداری وازلین بمالید تا از پوست جدا شود و بیافتد.

۷. زخم ناشی از گزیدگی را پاک کنید و روی آن کیسه یخ بگذارید.

۸. ناحیه گزیده شده را بلند کنید و به آن استراحت بدهید.

۹. برای تخفیف خارش و تسریع بهبودی، روی ناحیه کمپرس خیس بگذارید. کمپرس آب گرم معمولاً برای درد یا التهاب بهتر است. اما کمپرس آب سرد در مورد خارش اثر بهتری دارد.

۱۰. اگر قبلاً دچار شوک آلرژیک به دنبال گزش یا نیش حشره شده‌اید، همیشه یک کیست مخصوص درمان شوک آلرژیک به همراه داشته باشید.

- داروها:

برای موارد خفیف می‌توان از داروهای زیر استفاده کرد: - آنتی‌هیستامین‌های خوراکی برای کاهش خارش - ترکیبات موضعی استروئید (کورتیزونی) برای کم کردن خارش و التهاب این ترکیبات را طبق دستور مصرف کنید. برای صورت و کشاله ران تنها از استروئیدهای ضعیف بدون فلوئور استفاده کنید. برای علایم شدید و جدی ممکن است استروئیدهای موضعی قوی‌تر یا استروئیدهای خوراکی تجویز شوند. ضمناً برای پیشگیری یا کاهش علایم شوک آلرژیک، تزریق اپی‌نفرین (آدرنالین) یا کورتیزون صورت خواهد گرفت. واکسن و یا سرم کزاز در صورت لزوم.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر درجه حرارت بدن به 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر برسد.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علایم شوک آلرژیک را دارید. این یک اورژانس است!

۳. اگر ناحیه گزیده شده قرمز، متورم، گرم و به لمس حساس شود، که نشان‌دهنده عفونت است.

۴. اگر خوددرمانی علایم را تخفیف نداده باشد، یا علایم در عرض 2-3 روز از شروع درمان طبی رو به بهبود نگذارند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124483>

 **vista.ir**
Online Classified Service

گل مژه - sty

گل‌مژه عبارت است از آبسه کوچک و پر از چرک غدد فولیکول مو در پلک.



- علائم شایع:

۱. افزایش تولید اشك

۲. حساسیت به نور

۳. احساس وجود شن در چشم

۴. قرمزی، تورم، گرمی، حساسیت به لمس یا درد لبه فوقانی یا تحتانی پلك. گل مزه معمولاً در طرف خارج قرار دارد ولی ممکن است زیر پلك باشد.

- علل بیماری:

عفونت باکتریایی (معمولاً استافیلوکوکی). عفونت ممکن است محدود به پلك باشد یا از جای دیگری از بدن گسترش یافته باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تحريك چشم در اثر دود سیگار

۲. بلغاریت (عفونت لبه پلك)

۳. استفاده از عدسی (لنز) تماسی

۴. مواجهه با تحريك‌کننده‌های آرایشی، شیمیایی یا محیطی

- پیشگیری:

بهداشت عمومی خوب شامل استفاده از يك شامپوی ملایم برای پلك‌ها در هنگام حمام کردن یا شستن صورت.

- عواقب مورد انتظار:

با تخلیه چرك از گل‌مژه معمولاً قابل علاج می‌گردد. علی‌رغم درمان غالباً عود می‌کند.

- عوارض احتمالی:

گسترش عفونت به سایر غدد پلك

- درمان:

استفاده از پوشش مرطوب با آب گرم، درد و التهاب را تسکین داده، بهبودی را تسریع می‌بخشد. به مدت 20 دقیقه از پوشش‌های مرطوب استفاده کنید و سپس به مدت حداقل يك ساعت استراحت کنید. این کار را در صورت نیاز تکرار کنید. جراحی برای تخلیه آبسه (گاهی) به گل‌مژه فشار نیاورد. گل‌مژه به زودی تخلیه و چرك خود را خارج کرده، باعث تسکین درد خواهد شد. تا زمان بهبودی عفونت، از عدسی‌های تماسی استفاده نکنید.

- داروها:

ممکن است پمادها یا کرم‌های آنتی‌بیوتیکی موضعی مثل اریترومایسین یا باسیتراسین تجویز گردند. از آنها مطابق دستورالعمل پزشك استفاده کنید.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

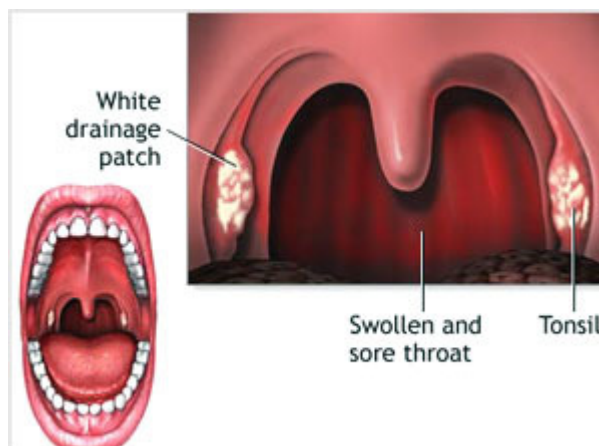
اگر گل‌مژه رسیده به طور خودبه‌خود یا پس از برداشتن ملایم مژه مبتلا تخلیه نشود. اگر درد در چشم ایجاد شود. تغییرات بینایی.

<http://vista.ir/?view=item&id=124484>



گلودرد استرپتوکوکی - strep throat

گلودرد استرپتوکوکی عبارت است از عفونت و التهاب حلق به وسیله باکتری‌های استرپتوکوکی. گلودرد استرپتوکوکی، مسری است. معمولاً از هر 4 عضو خانواده يك نفر در عرض 2-7 روز بعد از مواجهه مبتلا می‌شوند. در کودکان شایع‌تر است. عفونت می‌تواند در افرادی که علامت ندارند ولی هنوز می‌توانند میکروب‌ها را منتشر کنند، وجود داشته باشد (حالت ناقل).



- علائم شایع:

1. شروع سریع گلودرد
2. گلودردی که هنگام بلع شدیدتر است.
3. بی‌اشتهایی
4. سردرد
5. تب
6. احساس ناخوشی کلی
7. درد گوش در هنگام بلع (گاهی اوقات)
8. غدد متورم و حساس به لمس در گردن

۹. لوزه‌های قرمز و شفاف که ممکن است لکه‌هایی از چرك داشته باشند.

- علل بیماری:

باکتری‌های استرپتوکوکی. از طریق قطرات بزاق یا ترشحات بینی یا تماس فرد به فرد منتقل می‌شوند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. عفونت استرپتوکوکی اخیر در سایر اعضای خانواده

۲. سیگار کشیدن

۳. خستگی

۴. هوای سرد و مرطوب

۵. مکان‌های شلوغ

۶. مرکز مراقبت روزانه یا مدرسه

- پیشگیری:

از تماس با افراد مبتلا خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان آنتی‌بیوتیکی معمولاً در عرض 10-12 روز قابل درمان است. علائم معمولاً 2-3 روز بعد از درمان بهتر می‌شوند.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت گوش

۲. سینوزیت

۳. تب روماتیسمی

۴. گلومرولونفریت (التهاب بافت کلیه)

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی مثل کشت گلو و شمارش سلول‌های خونی باشند. کشت گلو، دقیق‌ترین راه تشخیص عفونت استرپتوکوکی گلو است. برای بزرگسالان یا کودکانی که بتوانند غرغره کنند، از غرغره چای تسکین‌بخش استفاده کنید. غلظت معمول چای را دو برابر کنید و هر وقت که مناسب باشد، از غرغره گرم یا سرد استفاده کنید. برای مرطوب کردن از مرطوب کننده اولتراسونیک بخور سرد استفاده کنید. این کار احساس سفتی و خشکی گلو را تسکین می‌بخشد. مرطوب کننده را هر روز تمیز کنید. از لوازم مرطوب و گرم برای تسکین درد غدد متورم استفاده کنید. ممکن است لازم باشد به مدت 24 ساعت پس از شروع درمان با آنتی‌بیوتیک، کودک را قرنطینه کرد.

- داروها:

پنی‌سیلین یا یک آنتی‌بیوتیک دیگر به صورت خوراکی یا تزریقی. حتی در صورت فروکش کردن علائم دوره درمان را کامل کنید (به پیشگیری از عوارض یا عود کمک می‌کند). در صورت لزوم مسکن‌های بدون نیاز به نسخه مثل استامینوفن.

- فعالیت:

پس از درمان، با بهبود علائم، فعالیت طبیعی را از سر بگیرید. کودکان 5 روز پس از شروع آنتی‌بیوتیک و قطع تب به مدت 24 ساعت، می‌توانند به مدرسه برگردند.

- رژیم غذایی:

در هنگام دردناک بودن گلو ممکن است رژیم غذایی مایع لازم باشد. تا می‌توانید مایعات مانند شیر، آبمیوه، سوپ، چای و نوشیدنی‌های کربنات‌دار بنوشید. هر نوع و هر مقدار غذای سفت قابل قبول است به شرطی که بتواند بدون درد بلعیده شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. درجه حرارت به مدت 1-2 روز طبیعی باشد و سپس تب ایجاد شود.

۲. مفاصل قرمز یا دردناک باشند.

۳. ادرار تیره، بثور، درد قفسه سینه یا خستگی ایجاد شود (ممکن است تا 3 روز بعد حادث گردد).

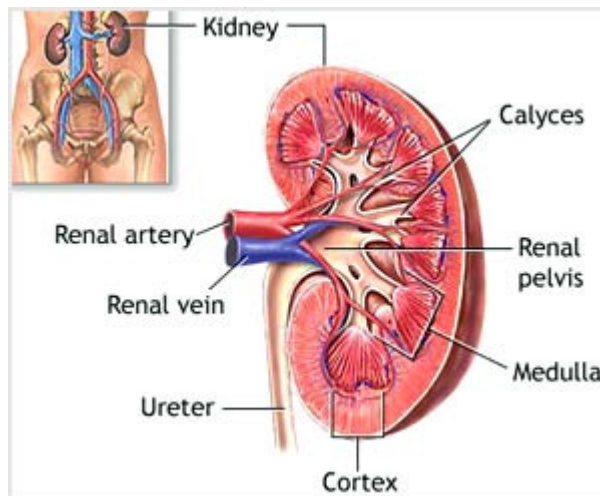
۴. علائم جدید مثل تهوع، استفراغ، گوش درد، سرفه، غدد متورم، بثور پوستی، سردرد شدید، آبریزش بینی یا تنگی نفس ظاهر شوند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124589>

 **vista.ir**
Online Classified Service

گلومرولونفریت - glomerulonephritis

گلومرولونفریت عبارت است از التهاب گلومرول‌ها (فیلترهای کوچک و گردی که در کلیه‌ها وجود دارند). آسیب به گلومرول‌ها باعث می‌شود که آنها نتوانند مواد زائد را به خوبی از خون تصفیه کنند. این امر ممکن است پیامدهای جدی در بر داشته باشد. گلومرولونفریت می‌تواند در هر سنی رخ دهد، اما در کودکان (1 تا 11 سال) شایع‌تر است.



- علائم شایع:

گلوومرولونفریت خفیف هیچ علامتی ایجاد نمی‌کند و تشخیص آن تنها با آزمایش ادرار میسر می‌شود. گلوومرولونفریت شدید علائم زیر را ایجاد می‌کند:

۱. ادرار تیره یا کمی قرمز

۲. احساس کسالت

۳. خواب‌آلودگی

۴. تهوع یا استفراغ

۵. سردرد

۶. گاهی تب

۷. بی‌اشتهایی

۸. کاهش ادرار

۹. تنگی نفس

۱۰. بالا رفتن فشار خون

۱۱. وجود پروتئین در ادرار

۱۲. اختلال بینایی (به علت بالا بودن فشار خون)

۱۳. جمع شدن مایع در بدن، خصوصاً پف کردن چشم‌ها و ورم مچ پا

- علل بیماری:

گلوومرولونفریت حاد به دنبال یک عفونت استرپتوککی رخ می‌دهد. شایع‌ترین مکان‌های عفونت عبارتند از گلو و پوست. علائم کلیوی معمولاً 2-3 هفته بعد از عفونت استرپتوککی رخ می‌دهند. گلوومرولونفریت مزمن نادر است و امکان دارد دلایلی غیر از گلوومرولونفریت حاد داشته باشد. سایر علل شناخته شده عبارتند از لوپوس، عفونت‌های ویروسی، آندوکاردیت باکتریایی. گاهی علت آن ناشناخته است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

مواجهه با دیگران در مکان‌های عمومی که عفونت‌های استرپتوککی می‌توانند در آنجا سرایت یابند. عفونت استرپتوککی (مخملک یا باد سرخ).

- پیشگیری:

از تماس با بیمارانی که عفونت استرپتوککی دارند خودداری کنید. برای درمان آنتی‌بیوتیکی هرگونه عفونت که شاید استرپتوککی باشد به پزشک مراجعه کنید.

- عواقب مورد انتظار:

علائم در عرض 2 هفته تا چند ماه رفع می‌شوند. حدود 90% از کودکان بدون بروز هیچ‌گونه عارضه‌ای بهبود می‌یابند. بزرگسالان نیز بهبود می‌یابند، اما سیر بهبودی آنها آهسته‌تر است.

- عوارض احتمالی:

نارسایی کلیه، که ممکن است نیازمند دیالیز یا سایر درمان‌های اساسی باشد.

- درمان:

اقدامات تشخیصی شامل شمارش سلول‌های خون، آزمایش ادرار به دفعات برای تعیین وجود پروتئین یا سایر عناصر غیرطبیعی در ادرار، اندازه‌گیری تیترا پادتن ضد استرپتوکوک، و آزمایشات مربوط به کار کلیه. اهداف درمان عبارتند از بهبود علائم و پیشگیری از بروز علائم. روزانه 3 بار درجه حرارت بدن را اندازه بگیرید. ادرار خود را در عرض 24 ساعت جمع‌آوری کنید تا برای آزمایش فرستاده شود. در موارد شدید ممکن است نیاز به بستری کردن بیمار وجود داشته باشد.

- داروها:

داروهای کورتیزونی یا سیتوتوکسیک در صورتی که بیماری شدید باشد. داروهای ادرارآور (دیورتیک) برای افزایش ادرار. داروهای ضد فشار خون در صورتی که فشار خون بالا رفته باشد. مکمل‌های آهن و ویتامین در صورت وجود کم‌خونی.

- فعالیت:

تا زمانی که تمام علائم بیماری برطرف نشده باشند، در رختخواب استراحت کنید مگر برای رفتن به توالت. استراحت در رختخواب باعث می‌شود خون کافی به کلیه‌ها جریان یابد. اصولاً جریان خون به کلیه‌ها در حالت درازکش بهتر از حالات دیگر است. پس از بهبود، فعالیت‌های عادی خود را تدریجاً از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

تا زمانی که کلیه‌های شما کار خود را به خوبی انجام می‌دهند می‌توانید رژیم غذایی طبیعی و متعادل داشته باشید. البته باید سدیم (نمک) رژیم غذایی را به مقدار زیادی کاهش داد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. سردرد شدید یا تشنج
۲. کاهش ادرار به حدود 600 میلی‌لیتر یا کمتر در عرض 24 ساعت
۳. تب
۴. بثورات پوستی
۵. تجمع فزاینده مایع در بدن
۶. زیاده‌تر شدن حالت تهوع، استفراغ، یا اسهال

<http://vista.ir/?view=item&id=124590>

 **vista.ir**
Online Classified Service

گیر کردن مدفوع در راستروده - fecal impaction

گیر کردن مدفوع در راست‌روده گیر کردن مدفوع در راست‌روده عبارت است از يك نوع شديد ييوست حاد كه در آن يك توده بزرگ از مواد دفعی با زور زدن بیرون نمی‌آید. این مشکل به‌خودی‌خود جدی نیست اما امکان دارد عارضه‌ای از يك بیماری جدی باشد.



- علایم شایع:

۱. فقدان اجابت مزاج طبیعی
۲. احساس پری در راست‌روده، اما ناتوانی از اجابت مزاج
۳. بی‌اختیاری ادرار
۴. گاهی وجود يك توده سفت در قسمت پایینی شکم در سمت چپ
۵. ترشحات رقیق و آبکی از مقعد
۶. ندرتاً تهوع، استفراغ و بی‌اشتهایی
۷. گاهی درد و دل‌پیچه. گیر کردن اجابت مزاج غالباً به‌آهستگی پیشرفت می‌کند و در این سیر تدریجی معمولاً ناراحتی چندانی ایجاد نمی‌شود.

- علل بیماری:

۱. تومورهای راست‌روده یا روده بزرگ
۲. ناکافی بودن فیبر و مایعات در رژیم غذایی
۳. قطع ارتباط عصبی با روده بزرگ یا راست‌روده، مثلاً در اثر آسیب به نخاع
۴. بلع باریم که جهت عکس‌برداری از دستگاه گوارش با اشعه ایکس به‌کار می‌رود.
۵. وجود مشکلاتی در مقعد که باعث ناراحتی به‌هنگام اجابت مزاج طبیعی می‌شوند، مثل بواسیر دردناک یا شقاق (زخم) مقعدی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. کاهش دریافت مایعات یا فیبر غذایی
۲. مصرف مسهل‌ها به‌طور مزمن یا طولانی‌مدت
۳. مشکلات کمر که باعث فشار آمدن روی رشته‌های عصبی شده باشند
۴. استراحت در رختخواب به هر دلیل، مثلاً به‌علت حمله قلبی، جراحی، یا شکستگی اخیر

۵. مصرف برخی داروها مثل مخدرهای ضددرد، داروهای ضدپارکینسون، آتروپین، فنوتیازین‌ها، یا ضدافسردگی‌های سه‌حلقه‌ای

- پیشگیری:

اگر مجبور به استراحت در رختخواب هستید، مایعات به مقدار زیادتر بنوشید و فیبر غذایی مصرفی را در رژیم غذایی خود افزایش دهید. اگر بیوست ساده اتفاق افتاد، از يك مسهل خفیف مثل شیر منیزیوم، نرمکننده مدفوع، یا تنقیه استفاده کنید. برای اجابت مزاج يك وقت مشخص را در روز در نظر بگیرید (بهترین زمان يك ساعت پس از صرف صبحانه است). به هیچ عنوان عجله نکنید و حداقل ده دقیقه بنشینید.

- عواقب موردانتظار:

معمولاً با درمان خوب می‌شود، اما اگر علت زمینه‌ای درمان نشود، این مشکل دوباره عود می‌کند.

- عوارض احتمالی:

۱. بدتر شدن بواسیر

۲. بیرون زدن راست‌روده از مقعد

۳. افرادی که اخیراً دچار حمله قلبی شده‌اند (در عرض يك هفته گذشته)، ممکن است به‌هنگام زور زدن برای مدفوع گیرکرده دچار پارگی مرگبار عضله قلب شوند.

- درمان:

درمان معمولاً شامل تنقیه است. اگر تنقیه مؤثر واقع نشود، اجابت مدفوع کرده با دست درآورده خواهد شد.

- داروها:

پس از رفع گیرکردگی مدفوع، امکان دارد نرم‌کننده‌های مدفوع تجویز شوند.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. تاحدی که می‌توانید فعالیت خود را حفظ کنید. آمادگی جسمانی مناسب باعث بهتر شدن اجابت مزاج می‌شود.

- رژیم غذایی:

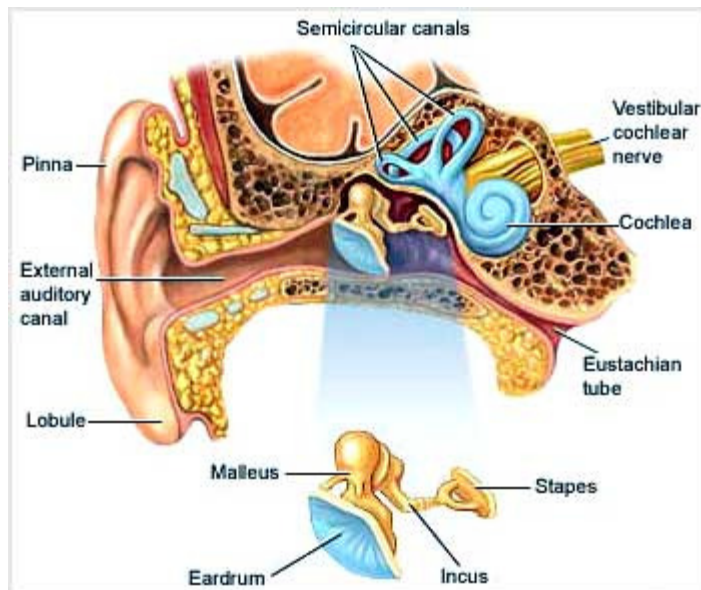
يك رژیم غذایی طبیعی، متعادل و پرفیبر داشته باشید. روزانه حداقل 8 لیوان مایعات بنوشید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده علائم گیرکردن مدفوع را دارید. اگر نظم طبیعی اجابت مزاج شما بهم خورده باشد. اگر به‌هنگامی که تحت درمان سایر بیماری‌ها هستید، اجابت مزاج شما دچار مشکل شده است.

لابیرنتیت - labyrinthitis

لابیرنتیت التهاب مجاری نیمدایره گوش داخلی. ساختمان‌های مذکور اتاقک‌هایی پر از مایع هستند که وظیفه آنها احساس تعادل و کمک به حفظ آن است.



- علایم شایع:

۱. سرگیجه (احساس این که شما یا محیط اطرافتان در حال چرخش هستید)
۲. حرکات غیرارادری چشم‌ها
۳. تهوع و استفراغ (گاهی)
۴. از دست رفتن تعادل، به خصوص افتاده به سمت مبتلا
۵. کاهش شنوایی موقتی (گاهی)
۶. احساس صدای زنگ در گوش (وزوز گوش)
۷. منگی فوق‌العاده شدید به ویژه با حرکت دادن سر که به تدریج شروع شده و در عرض 48 ساعت به حداکثر می‌رسد.

- علل بیماری:

عفونت‌های معمولاً ویروسی گوش داخلی، عفونت‌های باکتریایی گوش داخلی (گاهی ناشی از کلستراتوم که یک تجمع عفونتی مواد زائد در گوش میانی است)، آسیب سر.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. گسترش يك عفونت مزمن گوش میانی
۲. خوردن داروهای سمی
۳. استرس
۴. عفونت ویروسی اخیر، به ویژه عفونت تنفسی

۵. آلرژی یا سابقه خانوادگی آلرژی‌ها

۶. استعمال دخانیات

۷. سوء مصرف الکل

۸. مصرف برخی داروهای بدون نسخه یا نیازمند نسخه به ویژه آسپیرین

۹. بیماری‌های عروق قلبی یا عروق مغزی

- پیشگیری:

اقدام به درمان فوری عفونت‌های گوش، خودداری از مصرف داروهای ایجادکننده منگی بدون توصیه پزشک.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود خودبه‌خود یا با درمان در طی 6-1 هفته رخ می‌دهد.

- عوارض احتمالی:

کاهش شنوایی دایمی در سمت مبتلا (به ندرت)

- درمان:

۱. درمان هرگونه اختلال زمینه‌ای

۲. تسکین علائم (با استراحت و داروها)

۳. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل مطالعات شنوایی، کشت از هرگونه ترشح چرکی و سایر بررسی‌های لازم برای تعیین اختلال زمینه‌ای باشد.

۴. در صورت ناموفق بودن درمان‌های محافظه‌کارانه، خارج کردن کلستراتوم با جراحی و تخلیه ناحیه عفونی شده ممکن است ضرورت یابد.

- داروها:

۱. داروهای ضدتهوع به صورت خوراکی یا شیاف ممکن است تجویز شود.

۲. تجویز داروهای آرامبخش برای کاهش منگی (به ندرت)

۳. تجویز داروهای ادرارآور جهت کاهش تجمع مایع در گوش داخلی

۴. تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها در صورت وجود عفونت باکتریایی

۵. تجویز آنتی‌هیستامین‌ها جهت تخفیف علائم

- فعالیت:

تا حد امکان از حرکت سرخودداری کنید. تا رفع منگی در بستر استراحت کنید و سپس به تدریج فعالیت طبیعی خود را از سر بگیرید. از فعالیت‌های خطرآفرین نظیر رانندگی، بالا رفتن یا کارکردن در اطراف ماشین آلات خطرناک تا یک هفته پس از برطرف شدن علائم اجتناب کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست، ولی کاهش مصرف نمک و مایعات ممکن است کمک‌کننده باشد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. کاهش شنوایی در هر گوش

۲. استفراغ مداوم

۳. تشنج

۴. غش کردن

۵. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر

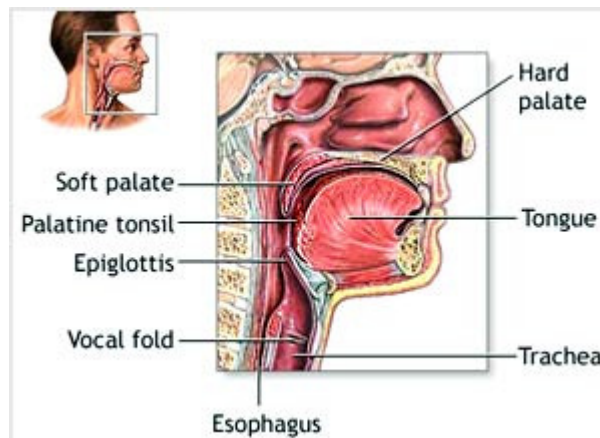
۶. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجهی شده اید؛ داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124591>

 **vista.ir**
Online Classified Service

لارنژیت - laryngitis

لارنژیت التهاب خفیف حنجره و بافت‌های مجاور، که باعث خشونت موقت صدا می‌گردد. این عارضه در طی همه‌گیری‌های فصلی عفونت‌های ویروسی (اواخر پاییز، زمستان و اوایل بهار) شایع‌تر است.



- علائم شایع:

۱. خشونت صدا یا آهسته شدن صدا

۲. گلودرد؛ تحريك پشت حلق

۳. احساس توده در گلو

۴. تب خفیف

۵. اشكال در بلع (به ندرت)

۶. خستگی

- علل بیماری:

التهاب تارهای صوتی و بافت‌های اطراف ناشی از: ویروس‌ها (شایع)، باکتری‌ها (به ندرت)، آلرژی‌ها، استفاده بیش از حد از صدا، اختلالات تعادل الکترولیت‌ها، به‌ویژه سطح پایین پتاسیم که باعث ضعف عضلانی می‌گردد (گاهی) تومورها (به ندرت).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

مواجهه با محرک‌هایی نظیر کپک‌ها، گرده گیاهان و آلاینده‌ها که توسط سیستم‌های خنک‌کننده یا گرم‌کننده در هوا منتشر شده‌اند. هوای فوق‌العاده سرد، استعمال دخانیات، مصرف بیش از حد الکل، بیماری تنفسی اخیر، نظیر برونشیت یا پنومونی.

- پیشگیری:

خودداری از فریاد زدن یا استفاده بیش از حد از صدا، درمان دقیق عفونت‌های تنفسی.

- عواقب موردانتظار:

لارنژیت ویروسی خودبه‌خود در عرض 10-14 روز بهبود می‌یابد. عفونت‌های باکتریایی نیز با درمان آنتی‌بیوتیکی در عرض 7-10 روز قابل درمان هستند.

- عوارض احتمالی:

خشونت صدای مزمن

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی معمولاً شامل معاینه با لارنگوسکوپ است. از صدای خود استفاده نکنید. با دیگران با نجوا [صدای آهسته] صحبت کرده یا منظور خود را از طریق نوشتن به دیگران منتقل کنید. در اکثر موارد استراحت دادن به صدا به مدت چند روز تنها اقدام لازم است. از يك دستگاه مرطوب‌کننده اولتراسونیک با بخار سرد جهت مرطوب کردن هوا و تسکین احساس تنگی در گلو استفاده کنید. دستگاه بخور را هر روز تمیز کنید. بخور گرم نیز کمک‌کننده است. از سیگار کشیدن و در معرض دود سیگار دیگران قرار گرفتن اجتناب کنید.

- داروها:

در موارد خفیف استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن - آسپرین یا شربت سرفه ممکن است کافی باشد.

- فعالیت:

استراحت بیش از روزهای معمولی.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. افزایش مصرف مایعات ممکن است سودمند باشد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دچار خشونت صدا یا سایر علائم لارنژیت به مدت بیش از دو هفته باشید. این حالت ممکن است یکی از نشانه‌های زودرس سرطان حنجره باشد. بدحالی شدید، تب بالا یا اختلال تنفس. در صورت بروز این علائم در يك کودک فوراً به پزشك مراجعه کنید.

لاروهای مهاجر پوستی - larva migrans cutaneous

لاروهای مهاجر پوستی آلودگی پوست با لارو کرمهای قلابدار یا کرمهای گرد. این انگلها معمولاً سگ و گربه را مبتلا می‌سازند. این عارضه معمولاً پوست نواحی در تماس با زمین یعنی پا، ساق یا باسن را درگیر می‌سازد.



- علایم شایع:

جوش‌های پوستی یا تاول‌های کوچک که نهایتاً خطوط برجسته و باریکی بر روی پوست تشکیل می‌دهند؛ این ضایعات در محل ورود انگل به پوست ایجاد می‌گردند. این خطوط تصادفی، ایجاد ضایعات تونل مانند می‌کنند که روزانه یک سانتی‌متر طول آنها افزایش می‌یابد. اکثر بیماران به‌طور همزمان دارای چندین ضایعه تاولی با طول و نمای متفاوت هستند.

- علل بیماری:

آلودگی با لارو کرمهای قلابدار یا کرمهای گرد ساکن لوله گوارش سگ و گربه.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

کارکردن یا بازی کردن بر روی ماسه‌های گرم و مرطوب آلوده به مدفوع سگ یا گربه، کارهایی که مستلزم خزیدن یا چهار دست و پا رفتن در فضاهای محدود و تماس با خاک آلوده هستند (نظیر لوله‌کشی زیر ساختمان‌ها).

- پیشگیری:

مواد دفعی و زائد گربه‌ها را به دقت جمع‌آوری کرده و دور بریزید. از دست‌زدن به خاک خودداری کنید. از کارکردن یا بازی کردن بر روی خاکی که محل مدفوع کردن سگ یا گربه است اجتناب کنید. حیوانات دست‌آموز خود را از نظر انگل‌ها درمان کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان در عرض 2-1 هفته قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

عفونت باکتریایی ثانویه پوست مبتلا.

- درمان:

اقدام خاصی غیر از درمان دارویی نیاز ندارد.

- داروها:

محلول تیابندازول جهت مصرف موضعی به صورت محلول 2% همراه دی‌متیل سولفاکسید (DMSO). دستور مصرف را به دقت رعایت کنید. این محلول را بر روی انتهای تونل پوستی (دورترین نقطه نسبت به نقطه ورود اولیه انگل) به کار برید.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

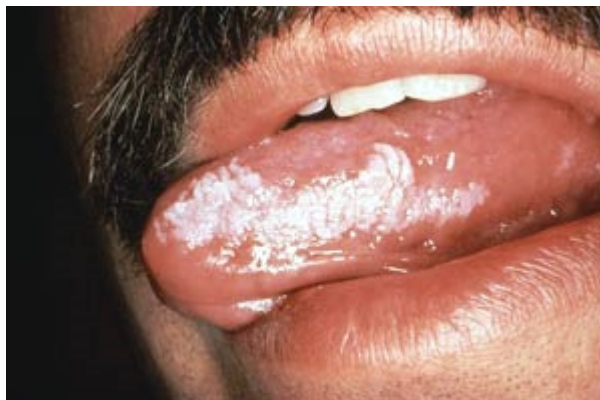
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم لاروهای مهاجر باشید. چرکی شدن ضایعات پوستی که حاکی از بروز عفونت باکتریایی ثانویه ضایعات است. اگر دچار بروز علائم جدید و غیرقابل توجه در طی مصرف تیابندازول خوراکی.

<http://vista.ir/?view=item&id=124593>

 **vista.ir**
Online Classified Service

لکوپلاکی - leukoplakia

لکوپلاکی یک ناحیه ضخیم شدگی بر روی پوشش ظریف داخل دهان یا زبان. این بیماری مسری نیست، ولی ممکن است پیش سرطانی باشد. این عارضه می‌تواند مخاط داخل گونه؛ کف دهان؛ زبان؛ کام؛ و سقف دهان را درگیر سازد. لکوپلاکی در هر سنی ممکن است بروز کند ولی در بزرگسالان بالای 60 سال شایع‌تر است.



- علائم شایع:

۱. حساسیت به غذاهای تند و داغ
۲. در مراحل اولیه علامت ندارد.
۳. وجود لکه سفیدرنگ کوچکی در داخل دهان. این لکه در لمس ثابت، زبر و سفت احساس شود.

- علل بیماری:

در برخی موارد علت نامشخص است؛ علل سایر موارد عبارتند از: کمبود ویتامین‌های آ یا ب، کمبود هورمون‌های زنانه یا مردانه، سیفیلیس، تحریک مزمن دهان. این تحریک ممکن است ناشی از دندان‌های ناهموار، دندان مصنوعی نامتناسب، غذاهای داغ یا تند، مصرف بیش از حد الکل یا نیکوتین باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

مصرف محصولات تنباکو نظیر سیگار، تنباکوی جویدنی، انقیه، پیپ یا سیگار برگ، دندان مصنوعی، آسیب مزمن و مکرر به ناحیه دهان (گاز گرفتن داخل گونه یا لب)، مصرف الکل.

- پیشگیری:

از مصرف سیگار خودداری کنید در صورت داشتن دندان مصنوعی یا استعمال دخانیات به‌طور منظم دهان خود را معاینه کنید. در صورت بروز ضایعات مشکوک مصرف غذاهای داغ یا پرادویه را کاهش دهید.

- عواقب موردانتظار:

گاهی با حذف عامل تحریک (نظیر تنباکو) یا با جراحی قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

این ضایعه بدون درمان ممکن است سرطانی شود (حدوداً در 5% بیماران). پس از درمان ضایعات جدیدی ممکن است بروز کند.

- درمان:

۱. هرگونه تحریک قابل‌شناسایی باید اصلاح شده یا حذف گردد. مصرف الکل (شامل دهان‌شوویه‌های الکلی) و استعمال دخانیات را ترک کنید. ضایعات پس از حذف این عوامل ممکن است برطرف گردند.

۲. نمونه‌برداری (برداشت مقدار کوچکی از بافت یا مایع جهت بررسی آزمایشگاهی کمک‌کننده به تشخیص).

۳. این ضایعات ممکن است از طریق جراحی (جراحی با منجمد کردن بافت) با استفاده از بی‌حسی موضعی برداشته شوند.

۴. در صورت بروز خونریزی، یک گاز نخی را با ملایمت بر روی موضع عمل فشار دهید. 24 ساعت پس از عمل، دهان را با آب نمک گرم شستشو دهید. برای تهیه آب نمک نصف فاشق چایخوری نمک را در 250 سی‌سی آب (معادل یک بطری نوشابه) حل کنید. هر 1-2 ساعت شستشوی دهان را تکرار کنید.

۵. در طی دوره التیام محل عمل دندان‌ها را به‌طور مکرر مسواک زده و از دهان‌شویه‌های ضد عفونی‌کننده استفاده کنید. تمیزی دهان باعث تسریع التیام زخم می‌گردد.

۶. مراجعه مجدد به پزشک جهت اطمینان از موفقیت درمان.

- داروها:

برای درد خفیف، ممکن است مصرف داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن کافی باشد. انواع موضعی یا خوراکی ویتامین - آ ممکن است تجویز شود.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

استفاده از غذاهای نرم یا مایعات برای 24 ساعت؛ پس از آن رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم لکوپلاکی باشید. بروز موارد زیر پس از جراحی: خونریزی پس از 12 ساعت درد شدید ظاهر شدن ضایعات بیشتر.

<http://vista.ir/?view=item&id=124595>



لنفوگرانولوم ونروم (ال‌جی‌وی) - lymphogranuloma venereum

لنفوگرانولوم ونروم یک بیماری آمیزشی مسری که ناحیه تناسلی و گره‌های لنفاوی را درگیر می‌سازد. این بیماری اکثراً در نواحی گرمسیری و نیمه‌گرمسیری دیده می‌شود. بزرگسالان از هر دو جنس ممکن است مبتلا شوند.

- علائم شایع:

علائم ذیل 1-4 هفته پس از مواجهه با بیماری و پیشرفت آن بروز می‌کند: یک تاول بدون درد بر روی آلت تناسلی که زخمی شده (به یک زخم سرباز کرده ترشح‌دار تبدیل می‌شود) و سپس به سرعت التیام می‌یابد. بزرگی غدد لنفاوی کشاله ران به‌صورت توده‌هایی بزرگ، قرمز و دردناک در لمس. نواحی متعددی از عفونت عمقی با ترشح چرک غلیظ و مواد خونی رنگ سایر علائم عبارتند از: تب، درد و ناراحتی عضلانی

شامل درد پشت، سردرد، درد مفاصل، کاهش اشتها، استفراغ.

- علل بیماری:

باکتری کلامیدیا که از طریق آمیزشی منتقل می‌شود. دوره نهفتگی آن حدود 12-3 روز است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

مسافرت به مناطق دارای آب و هوای گرمسیری یا نیمه‌گرمسیری، مقاربت مقعدی، بی‌بندوباری جنسی و بدون استفاده از وسایل محافظت‌کننده از انتقال عفونت‌های آمیزشی.

- پیشگیری:

رعایت اصول اخلاقی و اجتناب از فعالیت جنسی در خارج حریم خانواده، استفاده از کاندوم برای آمیزش جنسی با شریک جنسی جدید.

- عواقب موردانتظار:

با درمان موفق معمولاً در طی شش ماه قابل علاج است. در غیر این صورت این اختلال غیرقابل علاج است، اگرچه طول عمر را کاهش نمی‌دهد.

- عوارض احتمالی:

عفونت مزمن، ایجاد اختلال در عملکرد روده و مثانه، ناتوانی جنسی (گاهی).

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌هایی نظیر آزمایش خون از نظر سیفیلیس - کشت ترشحات ضایعات، و آزمون‌های پادتن ضدباکتری کلامیدیا باشد. به کار بردن کمپرس گرم در ناحیه درگیر ممکن است به تخفیف ناراحتی کمک کند. جراحی برای تخلیه غدد لنفاوی درگیر یا برداشتن آبنسه (تجمعی از چرک ناشی از یک عفونت) و فیستول (مجرای غیرطبیعی بین دو عضو یا بین یک عضو داخلی و سطح بدن) ممکن است لازم گردد. شرکای جنسی بیمار نیز باید مورد بررسی قرار گیرند.

- داروها:

تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت به مدت 21 روز، در مورد ناراحتی خفیف مصرف داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن ممکن است کافی باشد. مسکن‌های قوی‌تر در موارد شدیدتر ممکن است تجویز شوند.

- فعالیت:

پس از درمان فعالیت طبیعی خود را به محض بهبود علائم از سر بگیرید. از ارتباط جنسی تا بهبود کامل اجتناب کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم لنفوگرانولوم و نروم باشید. بروز موارد زیر در طی درمان: حملات تب تا 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر، عدم تخفیف درد با مسکن‌های ساده، اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

لنفوم غیرهوجکین - lymphoma non hodgkin's

لنفوم غیرهوجکین(لنفوسارکوم؛ سارکوم سلول رتیکولوم تومور بدخیم بافت لنفاوی (این نوع لنفوم از بیماری هوجکین شایع تر است). این بیماری لنفوسیتها (نوعی از سلولهای سفید خون)، غدد لنفاوی (غددی که با عفونت مقابله کرده و تولیدکننده مواد ایمنی می باشند)، و طحال (یک غده لنفی بزرگ) را درگیر می سازد. این بیماری در همه سنین دیده می شود ولی در مردان در دهه پنجم زندگی شایع ترین شیوه را دارد.



- علایم شایع:

۱. کاهش وزن
۲. احساس ناخوشی عمومی
۳. کم خونی
۴. خونریزی گوارشی
۵. پرقان (زردی چشمها و پوست)
۶. وجود غدد لنفاوی متورم، غیردردناک، دارای قوام لاستیکی و جدا از هم که در هر جای بدن ممکن است ظاهر گردند ولی شایع ترین محل های بروز آنها زیر بغل، گردن و کشاله ران است.

- علل بیماری:

علت دقیق آن نامشخص است، ولی تحقیقات حاکی از آن است که یک بیماری ویروسی یا سرکوب دستگاه ایمنی، به ویژه پس از پیوند اعضا ممکن است عامل زمینه ساز آن باشد. عقیده بر این است که نوعی از لنفوم غیرهوجکین که لنفوم بورکیت نامیده می شود ناشی از ویروس ابشتین-بار می باشد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

سن بالای 40 سال

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عوارض موردانتظار:

معمولاً با اشعه‌درمانی و داروهای ضدسرطان قابل درمان است. در صورت درمان قطعی بیماری، طول عمر بیمار طبیعی خواهد بود. امکان درمان قطعی بسته به نوع سلول یافت شده در نمونه‌برداری گره‌های لنفاوی و وسعت و گسترش بیماری در هنگام تشخیص متفاوت است.

- عوارض احتمالی:

گسترش لنفوم به سایر نواحی بدن.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون و مغز استخوان، لنفانزیوگرام (بررسی دستگاه لنفاوی با تزریق یک ماده قابل شناسایی توسط اشعه ایکس به داخل مجاری لنفاوی)، نمونه‌برداری از گره لنفاوی (برداشت مقدار کوچکی از بافت برای بررسی آزمایشگاهی)، عکس ساده نواحی مختلف بدن که ممکن است درگیر باشند، و سی‌تی اسکن باشد.

۲. بسته به وسعت بیماری از اشعه‌درمانی و/یا داروهای ضدسرطان استفاده می‌شود.

۳. در صورت ناموفق بودن سایر درمان‌ها، پیوند مغز استخوان ممکن است برای بیمار در نظر گرفته شود.

- داروها:

داروهای ضدسرطان. این داروها ممکن است سبب ایجاد عوارض جانبی یا واکنش‌های نامطلوب در برخی بیماران گردند. بروز علائم جدید در بیماران ممکن است ناشی از داروها، بیماری اصلی یا یک بیماری جدید باشد. عوارض جانبی ناشی از داروها معمولاً هنگامی که بدن توانست خود را با دارو تطبیق دهد یا پس از قطع دارو، ناپدید می‌گردند.

- فعالیت:

در حد توان فعالیت‌های طبیعی خود را ادامه دهید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. علائم عفونت (قرمزی، تورم، درد یا احساس درد در لمس) در هر جای بدن

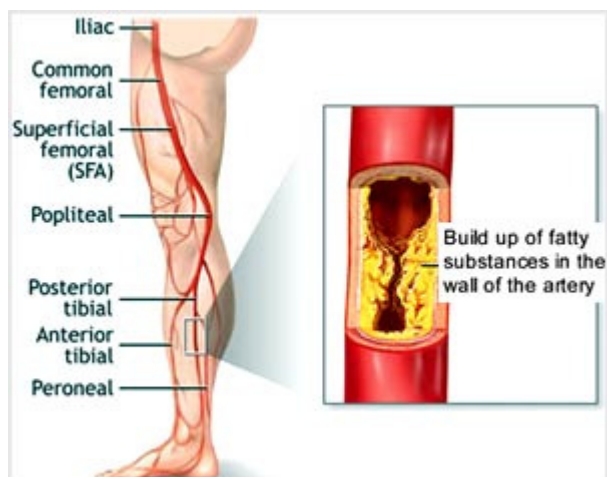
۲. تورم پا یا مچ پا

۳. ناراحتی هنگام ادرار کردن یا کاهش حجم ادرار روزانه

۴. احساس بروز علائم ناشی از دارو توسط بیمار

لنگیدن - claudication

لنگیدن عبارت است از احساس عضلانی یا درد شبیه حالت گرفتگی عضله، که معمولاً در يك پا هر دو پا رخ می‌دهد. این احساس خستگی، پس از ورزش مختصری مثل راه رفتن در يك مسیر کوتاه بروز می‌کند و معمولاً با استراحت خوب می‌شود. خستگی بیشتر در ساق پا رخ می‌دهد اما ران، باسن، ناحیه مفصل ران یا پا نیز می‌تواند متأثر شود.



این اختلال خطر فوری یا حتی درازمدت ندارد. این اختلال در مردان بیشتر از زنان دیده می‌شود، به خصوص در مردان بالای 55 سال.

- علائم شایع:

۱. لنگیدن

۲. درد، احساس کشش، و ضعف در پا

۳. درد به هنگام راه رفتن بروز می‌کند و با استراحت خوب می‌شود.

۴. بیمار نمی‌تواند مسیر طولانی را پیاده طی کند.

۵. ریزش موی روی شست پا

- علل بیماری:

انسداد یا باریک شدن حفره داخلی سرخرگ‌های پا به علت آترواسکلروز، يك علت نادرتر عبارت است از تنگی کانال ستون مهره‌ای که باعث وارد آمدن فشار به ریشه عصب‌هایی که به پا می‌روند می‌شود.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سیگار کشیدن

۲. دیابت

۳. فشار خون بالا

۴. چاقی

۵. بیماری قلبی

۶. بالا بودن چربی خون

- پیشگیری:

۱. ترك سیگار

۲. کاهش وزن در صورت چاقی

۳. انجام يك برنامه منظم ورزشی

۴. کاهش دادن چربی‌های اشباع شده در رژیم غذایی

- عواقب مورد انتظار:

بهبود تدریجی توانایی راه رفتن فواصل طولانی‌تر بدون این که دردی بروز کند.

- عوارض احتمالی:

درد به هنگام استراحت علاوه بر راه رفتن، ندرتاً از دست دادن بافت و قانقاریا.

- درمان:

۱. انجام يك برنامه منظم ورزشی اهمیت دارد.

۲. ترك سیگار نیز مهم است.

۳. پایه‌های تخت را در قسمتی که سرتان را می‌گذارید حدود 10-15 سانتیمتر بالا آورید.

۴. کنترل فشار خون بالا

۵. انجام عمل آنژیوپلاستی با بالون در بعضی از بیماران

۶. روش‌های جراحی مختلف بسته به محل بیماری و سلامت بیمار برای موارد شدید بیماری وجود دارند.

- داروها:

امکان دارد آسپیرین با دوز پایین تجویز شود. امکان دارد داروهای اختصاصی برای افزایش جریان خون تجویز شوند.

- فعالیت:

ورزش روزانه. بهترین کار، راه رفتن تا حد ممکن است (تا حدود 6-7 کیلومتر در روز). در صورت بروز درد و ناراحتی، بیمار باید مقداری استراحت کند و سپس دوباره شروع به راه رفتن کند. راه رفتن باید روی يك مسیر صاف انجام گیرد. پیشرفت خود را در پیمودن فواصل طولانی‌تر بدون بروز درد، ثبت کنید. سایر فعالیت‌های عادی نیز باید انجام شوند.

- رژیم غذایی:

رژیم کاهش وزن در صورت اضافه وزن، داشتن يك رژیم کم چرب ممکن است کمک‌کننده باشد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم لنگیدن را دارید. اگر به هنگام ورزش، احساس درد در قفسه سینه، تنگی نفس، یا تند شدن بیش از حد ضربان قلب را دارید. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان، عوارض جانبی به همراه دارند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124486>

لوپوس اریتماتوی دیسکوئید - lupus erythematosus discoid

لوپوس اریتماتوی دیسکوئید یک اختلال پوستی مزمن است. لوپوس دیسکوئید موضعی، پوست صورت، سر، گوش‌ها و گردن را درگیر می‌سازد. لوپوس دیسکوئید منتشر پوست بازوها و سینه را مبتلا می‌سازد. لوپوس دیسکوئید با لوپوس اریتماتوی منتشر یک اختلال بافت همبند که اعضای بسیاری را درگیر می‌کند - متفاوت است.



لوپوس دیسکوئید حدوداً در 1-2% موارد به سوی لوپوس منتشر پیشرفت می‌کند. لوپوس دیسکوئید بزرگسالان از هر دو جنس را می‌تواند مبتلا کند. حداکثر میزان بروز آن در خانمها در اواخر دهه سوم زندگی دیده می‌شود.

- علایم شایع:

پلاک‌هایی (ضایعات پوستی قرمز برجسته) با خصوصیات زیر: پلاک‌ها دارای قطر 4-1 سانتی‌متر و حاشیه‌های کاملاً واضح هستند. این ضایعات در هر جای صورت ممکن است بروز کنند ولی شایع‌ترین محل‌های درگیری در صورت عبارتند از گونه‌ها و خط آرواره. هنگامی که دو ضایعه با اندازه نابرابر در دو طرف بینی بروز می‌کند برخی آن را ضایعه بال پروانه‌ای می‌نامند. گاهی ضایعات بر روی سر ظاهر می‌شوند که با لکه‌های موضعی ریزش مو همراهند. ضایعات مزبور پس از التیام یافتن جوشگاه به جای می‌گذارند.

- علل بیماری:

علت دقیق آن نامشخص است، ولی احتمالاً یک اختلال خودایمنی است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

تماس با نور خورشید

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد. محافظت پوست از نور آفتاب شدت بیماری را کاهش می‌دهد.

- عواقب موردانتظار:

خصوصیت این اختلال، دوره‌های فروکش و شعله‌ور شدن مکرر است. این اختلال دوره خود را در عرض 10-20 سال طی می‌کند. 95% بیماران (آنهايي که به سمت لوپوس منتشر پیشرفت نمی‌کنند) دارای عمر طبیعی خواهند بود.

- عوارض احتمالی:

تشکیل جوشگاه به‌طور وسیع در صورت، لوپوس اریتماتوی منتشر (در 5%-1% بیماران).

- درمان:

۱. معمولاً بر اساس نمای ضایعات پوستی و سابقه بیمار می‌توان این اختلال را تشخیص داد؛ با این حال، آزمایش‌های خون و نمونه‌برداری پوست به رد کردن تشخیص لوپوس اریتماتوی منتشر کمک می‌کند.

۲. عدم قرارگیری در فضای باز بین ساعات 10 صبح تا 2 بعدازظهر یعنی زمانی که تابش اشعه ماوراءبنفش خورشید حداکثر است. در صورت عدم امکان دوری از نور مستقیم آفتاب، استفاده از پوشش‌های محافظ و ترکیبات ضدآفتاب با بالاترین اثر محافظتی توصیه می‌شود. در صورت امکان از نور فلورسانس دوری کنید.

۳. ارزیابی منظم وضعیت سلامتی، حتی هنگامی که ضایعات در مرحله فروکش قرار دارند، مهم است.

- داروها:

استروئیدهای موضعی ممکن است تجویز شود. تریامسینولون به داخل ضایعات تزریق شده یا هیدروکسی‌کلروکین خوراکی برای مهار ضایعات تجویز می‌گردد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

ظاهر شدن ضایعات بر روی دست‌ها، تورم، قرمزی و درد مفاصل.

<http://vista.ir/?view=item&id=124598>

 **vista.ir**
Online Classified Service

لوپوس اریتماتوی منتشر (اس.ال.ای) - lupus erythematosus

systemic

لوپوس اریتماتوی منتشر یک بیماری التهابی بافت همبند. لوپوس بیماری ارثی یا سرطانی نیست. این بیماری بافت همبند (کلاژن) را که در بسیاری از اعضای بدن از قبیل مفاصل، پوست، کلیه، مغز، قلب و ریه وجود دارد درگیر می‌سازد.



لوپوس اریتماتوی منتشر در همه سنین و هر دو جنس بروز می‌کند، ولی 90% موارد آن در خانم‌های سنین 30-50 سال رخ می‌دهد.

- علائم شایع:

علائم لوپوس به‌طور مکرر شعله‌ور شده و سپس فروکش می‌نماید. حملات آن معمولاً شامل تب و خستگی به اضافه چهار علامت از علائم زیر می‌باشد:

۱. بثور پوستی، معمولاً بر روی گونه‌ها
۲. زخم‌های دهانی
۳. قرمزی کف دست و پا
۴. ورم صورت و ساق‌ها
۵. ضریان قلب سریع یا نامنظم
۶. کوتاهی نفس
۷. درد سینه
۸. ریزش مو
۹. بزرگی گره‌های لنفاوی
۱۰. وجود پروتئین در ادرار
۱۱. افزایش حساسیت نسبت به آفتاب
۱۲. کم‌خونی
۱۳. تغییرات روانی از قبیل روان‌پریشی (سایکوز)
۱۴. درد مفصلی همراه قرمزی، تورم و احساس درد با لمس، ولی بدون تخریب و تغییر شکل مفصلی

- علل بیماری:

علت دقیق آن نامشخص است، ولی احتمالاً يك اختلال خودایمنی است. در اختلالات خودایمنی، دستگاه ایمنی بدن به‌طور غیرطبیعی بر ضد بافت‌های طبیعی خود عمل می‌کند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

استرس، مصرف داروهای نظیر هیدرالازین، پروکائین آمید، متیل دویا و کلرپرومازین، عوامل ژنتیک، میزان بروز آن در بعضی نژادها مثل سیاه‌پوستان و آسیایی‌ها بالاتر است.

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

- عواقب موردانتظار:

لوپوس در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌گردد. خصوصیت این بیماری دوره‌های فروکش و عود علایم است. این بیماری طول عمر مورد انتظار را کاهش می‌دهد، ولی علایم آن برای سال‌ها قابل تسکین یا کنترل است. براساس مقالات پزشکی مواردی از بهبود غیرمنتظره بیماری گزارش شده است. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌هایی مؤثرتر و نهایتاً علاج‌بخش ارائه گردند.

- عوارض احتمالی:

پنومونی [ذات‌الریه] باکتریایی یا ویروسی، اختلال عملکرد کلیه، پریکاردیت، تشنج، پرفشاری خون، لوپوس گاهی با سایر اختلالات خودایمنی نظیر آرتریت، دیابت و کم‌کاری تیروئید همراه است.

- درمان:

۱. بیماران دارای علایم مبهم و عودکننده ممکن است لازم باشد قبل از مطرح کردن تشخیص نهایی در مورد آنها به‌طور طولانی‌مدت تحت نظر قرار گرفته و بررسی‌های مکرر در آنها انجام شود. آزمایش‌های پادتن‌های ضد هسته، فرمول شمارش خون و سرعت رسوب گلبول‌های قرمز خون ممکن است به تشخیص کمک کند.

۲. اقدام فوری به درمان طبی در مورد هرگونه عفونت.

۳. اجتناب از مصرف هر نوع واکسن یا دارو بدون توصیه پزشک. واکسیناسیون یا برخی داروها ممکن است سبب عود علایم یا تشدید علایم موجود گردد.

۴. حساسیت به نور خورشید در برخی بیماران ممکن است بروز کند. در این صورت از مواجهه با آفتاب خودداری کرده یا از کلاه، عینک آفتابی، ترکیبات ضدآفتاب و لباس‌های آستین بلند برای حفاظت پوست در برابر آفتاب استفاده کنید.

۵. برای کاهش درد مفصلی از کمپرس گرم یا سرد استفاده کنید.

۶. استرس را در زندگی خود مهار کنید. روش‌های آسوده‌سازی را فراگرفته یا در صورت لزوم با متخصص مربوطه مشورت نمایید.

۷. در خانم‌ها، بارداری بدون مشاوره پزشکی ممنوع است. بارداری ممکن است مشکلاتی را برای مادر و کودک متولد نشده ایجاد نماید.

- داروها:

داروهای سرکوبگر ایمنی، استروئیدها، داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی و داروهای ضد مالاریا. این داروها باعث تسکین علائم می‌شوند و علاج‌بخش نیستند.

- فعالیت:

تا حد امکان به فعالیت طبیعی خود ادامه دهید اگرچه ممکن است استراحت بیش از میزان معمول لازم باشد. تمرین‌های ورزشی فعالانه به حفظ محدوده حرکت مفاصل در حد طبیعی کمک می‌کند. درمان‌های فیزیکی ممکن است توصیه گردد.

- رژیم غذایی:

در صورت درگیری کلیه یا قلب، محدودیت مصرف نمک لازم است؛ در غیر این حالت، رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

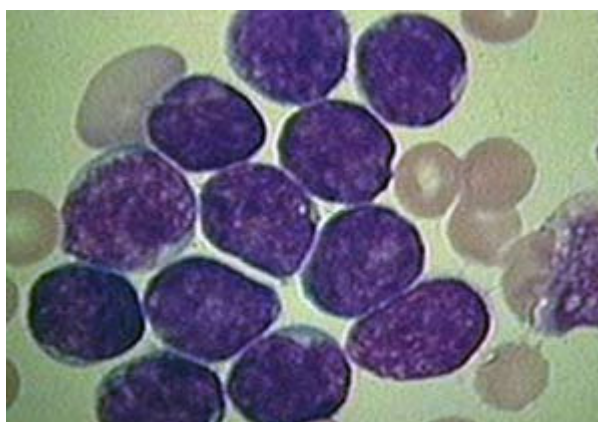
۲. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر، وجود خون در ادرار، کوتاهی نفس، درد سینه، دفع مدفوع خونی و درد شدید شکم یا هر نوع بیماری تب‌دار.

<http://vista.ir/?view=item&id=124597>

 **vista.ir**
Online Classified Service

لوسمی حاد - leukemia acute

لوسمی حاد یکی از سرطان‌های مربوط به سلول‌های سفید خون در مغز استخوان یا بافت‌های مربوط به دستگاه لنفاوی (غدد لنفاوی، طحال، کبد). این سلول‌های تکثیر یافته داخل بافت تجمع یافته، به داخل جریان خون ریخته و در نهایت سایر بافت‌ها را درگیر می‌سازند.



انواع شایع لوسمی عبارتند از: لوسمی لنفوسیتی حاد (ALL که به ویژه در کودکان شایع‌تر است)، لوسمی میلوئوسیتی حاد (AML) و لوسمی غیرلنفوسیتی حاد (ANLL). لوسمی حاد شایع‌ترین نوع سرطان در کودکان است؛ این بیماری در هر دو جنس و در هر سنی بروز می‌کند ولی در جنس مذکر شایع‌تر است. بیشترین میزان بروز لوسمی لنفوسیتی حاد بین سنین 2-5 سال رخ می‌دهد.

- علایم شایع:

۱. تب خفیف
۲. خستگی
۳. رنگ‌پریدگی پیشرونده؛ احساس ناخوشی عمومی
۴. بزرگی طحال و درد شکم
۵. حساس شدن به عفونت‌ها، به ویژه پنومونی (ذات‌الریه)
۶. عفونت‌های دهانی به صورت زخم و درد دهان
۷. سردرد و خواب‌آلودگی، در صورت درگیری پرده‌های مغزی (مننژ)
۸. کبودشدگی آسان پوست و خونریزی خودبه‌خودی (خونریزی بینی، خونریزی لثه، یا طولانی شدن مدت قاعدگی در خانم‌ها)

- علل بیماری:

علت دقیق آن نامعلوم است، ولی عوامل مستعدکننده احتمالی بسیاری وجود دارد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی لوسمی
۲. مواجهه بیش از حد با اشعه ایکس (اشعه‌تابی)
۳. اختلالات مادرزادی، به ویژه نشانگان داون
۴. دوقلوهای کاملاً مشابه
۵. تماس با بنزن‌ها و سایر مواد شیمیایی صنعتی سمی
۶. مصرف داروهای سیتوتوکسیک
۷. سرکوب دستگاه ایمنی ناشی از بیماری یا داروها
۸. استعمال دخانیات

- پیشگیری:

قابل پیشگیری نیست. در صورت وجود سابقه خانوادگی لوسمی، قبل از تشکیل خانواده مشاوره ژنتیک را مدنظر قرار دهید.

- عواقب موردانتظار:

درمان سبب فروکش بیماری در 90% بیماران و علاج بیماری در 30% مبتلایان به برخی انواع لوسمی، به ویژه کودکان می‌گردد.

- عوارض احتمالی:

خونریزی، مرگ ناشی از اختلال دستگاه دفاعی بدن در برابر عفونت‌ها، عوارض جانبی شیمی‌درمانی.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون، مغز استخوان و مایع مغزی-نخاعی، عکس قفسه‌سینه، سی‌تی اسکن، سونوگرافی و گرفتن مایع نخاع باشد.

۲. مراحل درمانی عبارتند از: تزریق خون و پلاکت، داروهای ضدسرطان برای از بین بردن سلول‌های سرطانی، و در پی آن اشعه‌درمانی

۳. فروکش بیماری هنگامی اطلاق می‌گردد که هیچ شواهدی از وجود سلول‌های سرطانی در خون و مغز استخوان وجود نداشته باشد

۴. در صورت عود لوسمی پس از فروکش اولیه، پیوند استخوان ممکن است برای بیماران در نظر گرفته شود.

۵. این بیماران باید از افراد بیمار و ازدحامات مردمی به‌منظور پیشگیری از تماس با عفونت‌های خطرناک دوری کنند.

۶. مراقبت از دهان مهم است. شستشوی دهان اغلب با یک محلول آب نمک گرم بروز زخم‌های دهانی را کاهش می‌دهد. برای درست کردن آب نمک، یک قاشق غذاخوری نمک را داخل 250 سی‌سی آب (معادل یک بطری نوشابه) حل نمایید. برای جلوگیری از خراشیدگی لثه‌ها از مسواک نرم استفاده کنید.

- داروها:

تزریق خون، داروهای ضدسرطان، داروهای کورتونی، مسکن‌ها، از مصرف آسپیرین یا هر ترکیب حاوی آسپیرین خودداری کنید. آسپیرین باعث افزایش احتمالی خونریزی می‌گردد. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت‌ها، داروهای افزایش‌دهنده دفع ادراری اسید اوریک جهت جلوگیری از تجمع اسید اوریک که به عنوان یکی از عوارض جانبی داروهای ضدسرطان ممکن است بروز کند.

- فعالیت:

محدودیتی در طی فروکش بیماری وجود ندارد. در مراحل فعال بیماری معمولاً استراحت در بستر ضرورت می‌یابد.

- رژیم غذایی:

مصرف مایعات فراوان: 8-10 لیوان مایعات در روز برای بزرگسالان و 4-6 لیوان برای کودکان. در طی دوره شیمی‌درمانی از غذاها و مایعات پرانرژی نظیر استفاده کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

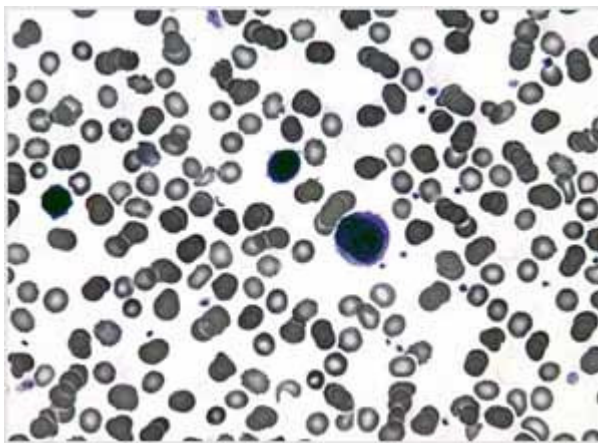
تب، لرز، سرفه یا گلودرد، خونریزی غیرطبیعی (تا رسیدن پزشک از کیسه یخ در موضع خونریزی استفاده کنید؛ و با فشار آوردن بر آن، خونریزی را بند آورید)، بیوست.

<http://vista.ir/?view=item&id=124599>


Online Classified Service

لوسمی لنفوسیتی مزمن - leukemia chronic lymphocytic

لوسمی لنفوسیتی مزمن (CLL) سرطانی با رشد بسیار آهسته مربوط به اعضای خونساز در افراد سالمند است (در مردان بالای 50 سال شایع‌تر است). حدود 13 قربانیان لوسمی دارای این نوع لوسمی هستند. این بیماری اغلب در طی آزمایش خون معمول انجام شده برای سایر بیماری‌ها به‌طور اتفاقی کشف می‌شود.



- علایم شایع:

۱. خستگی و ضعف عمومی
۲. کمخونی خفیف تا متوسط
۳. گره‌های لنفاوی بزرگ شده و سفت
۴. کاهش وزن بدون علل معمول
۵. بزرگی طحال و کبد
۶. حساس شدن نسبت به عفونت‌ها
۷. گره‌های پوستی (گاهی)
۸. ضعف ناتوان‌کننده
۹. ناتوانی در مقابله با عفونت‌های باکتریایی، ویروسی یا قارچی

- علل بیماری:

نامشخص. بررسی‌های تشخیصی نشان‌دهنده تکثیر لنفوسیت‌ها (نوعی از سلول‌های سفید خون) می‌باشد. برخلاف بعضی انواع لوسمی، تماس بیش از حد با اشعه به‌نظر نمی‌رسد عامل زمینه‌سازی برای لوسمی لنفوسیتی مزمن باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سن بالای 50 سال

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی وجود ندارد.

- عواقب موردانتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌گردد. با این حال، علایم آن با درمان قابل تخفیف یا کنترل است. بسیاری از بیماران سال‌ها بدون علامت یا با علایم اندک زنده می‌مانند و بر اساس برخی مقالات پزشکی موارد اندکی از بهبود غیرمنتظره این بیماری گزارش شده است. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌های مؤثرتر و در نهایت علاج‌بخشی عرضه شود.

- عوارض احتمالی:

خونریزی، کم‌خونی شدید، عفونت‌ها، نقرس.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، مغز استخوان و مایع مغزی- نخاعی، عکس قفسه‌سینه، سی‌تی اسکن، سونوگرافی و گرفتن مایع نخاعی باشد.

۲. شدت این بیماری بر اساس بزرگی کبد و طحال، کم‌خونی، و کمبود پلاکت‌ها تعیین می‌گردد.

۳. گاهی در موارد خفیف به هیچ درمانی نیاز نیست.

۴. درمان ممکن است شامل تجویز داروهای ضدسرطان، و متعاقب آن اشعه‌درمانی و گاهی تزریق خون و پلاکت باشد.

۵. این بیماران باید از تماس با افراد بیمار دیگر و اماکن پر ازدحام به‌منظور پیشگیری از قرار گرفتن در معرض عفونت‌های خطرناک اجتناب کنند.

۶. مراقبت از دهان مهم است. به‌منظور کاهش زخم‌های دهانی اغلب از شستشوی دهان با آب نمک گرم استفاده می‌شود. به‌منظور تهیه آب نمک یک قاشق غذاخوری نمک را در 250 سی‌سی آب (معادل یک بطری نوشابه) حل کنید. برای پیشگیری از خراشیده شدن لثه‌ها از مسواک نرم استفاده کنید.

- داروها:

بسیاری از افراد دچار این بیماری به درمان چندانی نیاز ندارد. طرح‌های درمانی تا حد زیادی به وضعیت هر بیمار بستگی دارد. داروهای ضدسرطان شامل داروهای کورتونی، داروهای ضد نقرس، از مصرف آسپیرین یا هر ترکیب حاوی آسپیرین خودداری کنید، زیرا آسپیرین احتمال خونریزی را افزایش می‌دهد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز ندارد. به دلخواه خود تا حد امکان از نظر غذایی تقویت کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

عود یا تشدید علائم، بروز علائم عفونت نظیر تب و لرز، دفع مدفوع سیاه قیری، خونریزی لثه یا خونریزی بینی.

<http://vista.ir/?view=item&id=124600>

 **vista.ir**
Online Classified Service

لیپوم - lipomas

لیپوم تومور خوش‌خیم سلول‌های چربی. این عارضه ممکن است در ناحیه تنه، گردن به پشت، بالای ران یا بازو بروز کند. هر دو جنس و همه سنین از نوجوانان تا سالمندان ممکن است مبتلا شوند.



- علائم شایع:

گره‌هایی در زیر پوست رشد می‌کنند که دارای خصوصیات زیر هستند: این گره‌ها گنبدی‌شکل و دارای قطر 10-2 سانتی‌متر هستند. برخی از آنها ممکن است اندازه‌های بزرگ‌تر از این پیدا کنند. این گره‌ها در لمس دارای قوام خمیری و سطح صاف بوده و به آسانی قابل حرکت دادن هستند. این عارضه ممکن است به صورت یک ضایعه منفرد و یا ضایعات متعدد بروز کند. پوست روی ضایعات دارای ظاهر طبیعی است. این گره‌ها فاقد علائمی نظیر خارش یا درد هستند.

- علل بیماری:

علت دقیق آن نامشخص است، ولی استعداد ابتلای به آن احتمالاً ارثی است. آسیب‌های خفیف پوستی ممکن است باعث تحریک رشد آن گردند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی لیپوم

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست. در صورتی که شما چاق هستید، با کاهش وزن می‌توانید اندازه لیپوم‌ها را کاهش دهید.

- عواقب موردانتظار:

این تومور خوش‌خیم بوده و به درمانی نیاز ندارد ولی در صورتی که نمای بدی داشته باشند یا ایجاد اختلال در عملکرد عضلانی ممکن است برداشتن آن لازم باشد.

- عوارض احتمالی:

لیپوم‌های بزرگ ممکن است در عملکرد عضلات اختلال ایجاد کنند.

- درمان:

۱. در مورد ضایعات دارای اندازه ثابت درمانی نیاز نیست.

۲. برداشت به طریقه جراحی (در صورت توصیه شدن) معمولاً در مطب پزشک انجام می‌شود. لیپوم‌ها هم با جراحی و هم از طریق لیپوساکشن قابل برداشتن هستند.

۳. بر روی زخم محل جراحی روزی دو بار الکل بمالید

۴. در طی روز با چسب و باند روی زخم را پوشانده و در شب روی آن را باز بگذارید.

۵. در مورد شستشوی زخم محدودیتی وجود ندارد ولی پس از حمام کردن یا شنا آن را با دقت به‌طور کامل خشک کنید.

۶. اگر زخم ترك خورده یا ترشح پیدا کرد، از يك پماد آنتی‌بیوتیکی بدون نسخه چند بار در روز استفاده کنید.

- داروها:

معمولاً دارویی برای این اختلال نیاز نیست.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

تب، خونریزی که به اعمال فشار معمولی پاسخ نمی‌دهد. علائم عفونت (گرمی، تورم یا قرمزی) در محلی جراحی.

<http://vista.ir/?view=item&id=124601>



لیکن پلان - lichen planus

لیکن پلان يك بثور پوستی مزمن که مسری یا سرطانی نیست. این عارضه ممکن است پوست پاها، تنه، بازو، مچ دست، سر یا آلت تناسلی مرد؛ پوشش داخلی دهان یا مهبل؛ ناخن‌های پا و دست (اطراف یا تقریباً زیر بستر ناخن) را درگیر سازد. این بیماری در همه سنین دیده می‌شود ولی در بزرگسالان بالای 40 سال شایع‌تر است.



- علایم شایع:

برآمدگی‌های کوچک مختصراً برجسته که خارش‌دار است. این ضایعات ارغوانی‌رنگ و دارای یک سطح سفید هستند. یک خط سفید نامنظم در داخل دهان یا مهبل، ریزش موی ناگهانی به صورت لکه‌هایی بر روی سر.

- علل بیماری:

علت دقیق آن نامشخص است ولی ممکن است ناشی از یک ویروس یا در برخی موارد عارضه جانبی بعضی داروها باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

استرس و نگرانی، خستگی یا کار زیاد، مواجهه با داروها یا مواد شیمیایی.

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

- عواقب موردانتظار:

علایم با درمان قابل کنترل است، ولی این اختلال ماه‌ها تا سال‌ها طول می‌کشد. نسبت به ادامه درمان پایبند باشید حتی اگر نتایج آن ناامیدکننده بوده یا پاسخ درمانی آهسته باشد.

- عوارض احتمالی:

ریزش مو، تخریب ناخن‌ها، بیماری مزمن به صورت پیدا شدن ضایعات جدید همراه با برطرف شدن ضایعات قدیمی.

- درمان:

نمونه‌برداری (برداشت مقدار کوچکی از بافت جهت بررسی آزمایشگاهی برای کمک به تشخیص) پاپول‌های مشکوک (برآمدگی‌های پوستی). هدف از درمان تسکین علایم و به ویژه خارش است. از شستشو با آب سرد برای تخفیف خارش استفاده کنید. کاهش استرس زندگی ممکن است به پیشگیری از عود ضایعات کمک نماید. روش‌های آسوده‌سازی را فرا گرفته یا در صورت لزوم برای کاهش استرس خود با متخصص مشاوره کنید. اگر لیکن پلان با مصرف دارویی مرتبط باشد، با پزشک خود درباره تغییر مقدار مصرفی یا تعویض داروی مزبور مشورت کنید.

- داروها:

آنتی‌هیستامین‌ها به دلیل اثر تسکین‌بخشی جهت کنترل خارش تجویز می‌شوند. کرم‌ها یا پمادهای کورتونی برای کاهش التهاب و خارش تجویز می‌گردند. از این داروها بیش از یک یا دو بار در روز استفاده نکنید مگر با دستور پزشک. برای بهبود پخش شدن و نفوذ این داروها، آنها را

بلافاصله پس از حمام کردن استفاده کنید. برای نواحی صورت و کشاله ران از فرآورده‌های کورتونی ضعیف بدون فلورین استفاده کنید. قرص‌های کورتونی در موارد شدید بیماری تجویز می‌شود.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی لازم نیست

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

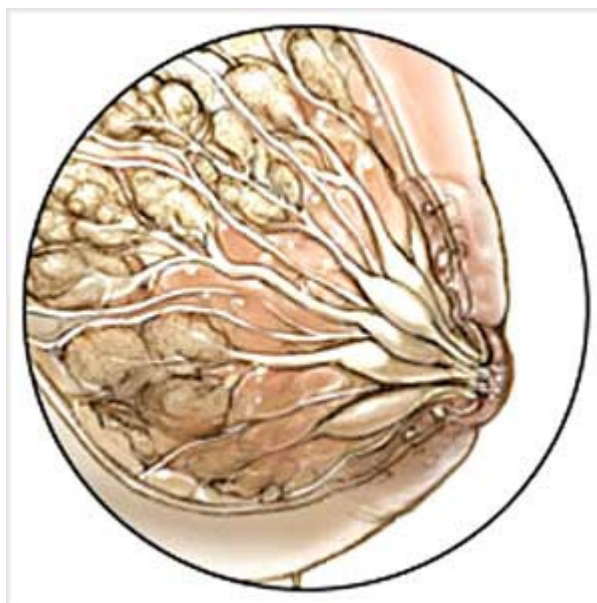
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علایم لیکن پلان باشید. اگر دچار علایم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124602>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ماستیت (عفونت پستان) - mastitis

ماستیت (عفونت پستان) التهاب و عفونت پستان، معمولاً در خانم‌هایی که تازه وضع حمل کرده‌اند. این عارضه حدوداً در 1% زنان پس از اولین زایمان بروز کرده و در خانم‌هایی که به کودک خود شیر می‌دهند شایع‌تر است.



- علایم شایع:

علايم ممکن است در هر زمانی از دوره شیردهی بروز کند، ولی معمولاً 3-4 هفته پس از زایمان آغاز می‌گردند. علايم شایع عبارتند از: تب، ناحیه یا نواحی دردناک، متورم، سفت و گرم در پستان، وجود قرمزی و نوارهای قرمز در پستان.

- علل بیماری:

عفونت ناشی از ورود باکتری به پستان مادر از بینی یا گلوئی شیرخوار. شایع‌ترین باکتری‌های عامل این بیماری عبارتند از استافیلوکوک اورئوس و استرپتوکوک بتاهمولیتیک. یکی دیگر از علل میکروبی، ویروس اوربون است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

خراشیدگی نوک پستان، مسدود شدن مجاری شیری در اثر پوشیدن سینه‌بندهای خیلی تنگ، خوابیدن به شکم یا طولانی بودن بیش از حد فواصل شیردهی، استفاده از شیردوش‌های برقی یا دستی.

- پیشگیری:

شستن نوک پستان‌ها قبل از شیردهی. شستن دست‌ها قبل از تماس آنها با پستان‌ها، استفاده از سینه‌بندهای مناسب، در صورت ترک خوردن یا خراشیدگی نوک پستان، استفاده از کرم لانولین یا سایر ترکیبات موضعی توصیه می‌گردد. اجتناب از خوابیدن به شکم.

- عواقب موردانتظار:

با درمان معمولاً در عرض ده روز بهبود می‌یابد.

- عوارض احتمالی:

بدون درمان ممکن است منجر به آبسه پستان گردد.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی احتمالی عبارتند از: آزمایش‌های خون، کشت چرک یا مایع، و گاهی سونوگرافی، ماموگرافی و نمونه‌برداری پستان (چرا که ممکن است عامل دیگری غیر از عفونت سبب ایجاد علايم شده باشد). استفاده از کیف یخ (یک کیسه پلاستیکی حاوی یخ که با یک حوله نازک پوشیده شده است) بر روی پستان متورم 3-6 بار در روز و هر بار 15-20 دقیقه. کیف یخ را در طی یک ساعت زمان شیردهی به کار نبرید، بلکه به جای آن از کمپرس گرم استفاده کنید. از سینه‌بند بالا ننگه‌دارنده پستان استفاده کنید. با وجود عفونت پستان، به شیردهی ادامه دهید. ابتدا از پستان مبتلا به شیرخوار شیر دهید تا به تخلیه کامل آن کمک شود. نوک پستان‌ها را با کره یا یک کرم توصیه شده توسط پزشک مالش دهید. در صورت بروز آبسه، شیر دادن از پستان مبتلا را متوقف کنید. در این حالت از یک دستگاه، شیردوش برای تخلیه مرتب پستان مبتلا استفاده کرده و به شیردهی از پستان غیرمبتلا ادامه دهید.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک برای مقابله با عفونت. حتی در صورت برطرف شدن سریع علايم، دوره درمان را تکمیل کنید. مسکن‌ها، برای درد خفیف استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن ممکن است کافی باشد.

- فعالیت:

تا زمان تخفیف تب و درد در بستر استراحت نمایید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. در حین تب مصرف مایعات را افزایش دهید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

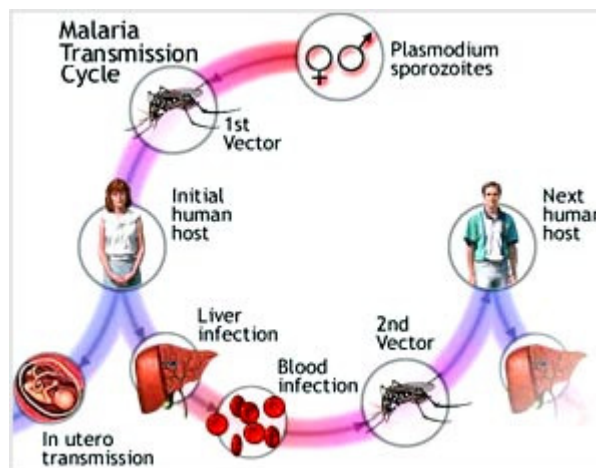
افزایش ناگهانی تب تا بالاتر از 3/38 درجه سانتیگراد، علائم تشکیل آبسه (يك ناحیه محدود با افزایش قرمزی، درد، احساس درد در لمس و تموج، احساسی شبیه فشار آوردن بر روی تیوب داخلی لاستیک باد شده).

<http://vista.ir/?view=item&id=124603>



مالاریا - malaria

مالاریا عفونتی ناشی از يك انگل تکسلولی، که از طریق گزش پشه آنوفل، تزریق خون آلوده، به طور مادرزادی از مادر به کودک یا استفاده از سوزن مشترک در بین معتادان انتقال می‌یابد.



- علائم شایع:

۱. سردرد

۲. خستگی

۳. تهوع

۴. تنفس سریع

۵. لرزش شدید تکان‌دهنده همراه تب به مدت 12-24 ساعت

۶. تعریق شدید همراه با کاهش درجه حرارت دوره علائم مذکور تا هنگام درمان ممکن است هر 2-3 روز تکرار شود. این بیماری بدون درمان می‌تواند سالها ادامه یابد.

- علل بیماری:

چهار نوع انگل مالاریا وجود دارد؛ این انگل‌ها با گزش پشه از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شوند. پشه پس از گزیدن فرد مبتلا، آلوده به انگل می‌گردد. این انگل در بدن پشه تکثیر یافته و با گزش بعدی پشه، وارد جریان خود فردی دیگر می‌گردد. انگل پس از ورود به جریان خون فرد، به

کید مهاجرت کرده و در آنجا به سرعت رشد کرده و تکثیر می‌یابد. پس از چند روز، هزاران انگل از کید مجدداً وارد جریان خون شده و گلبول‌های قرمز خون را تخریب می‌کند. برخی از انگل‌ها درون کید باقی مانده و به تکثیر خود ادامه می‌دهند و به فواصل معین به داخل جریان خون آزاد می‌شوند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. آب و هوای گرم و مرطوب

۲. زندگی در شرایط شلوغ و غیربهداشتی

۳. مناطق جغرافیایی خاص نظیر آمریکای لاتین، آسیا و آفریقا.

- پیشگیری:

استفاده از داروهای ضد مالاریا قبل از مسافرت به مناطق مالاریا خیز و ادامه مصرف این داروها پس از بازگشت به وطن. آموزش‌های لازم در این باره را از اداره بهداشت یا پزشک خود می‌توانید دریافت نمایید. در مناطق دارای پشه فراوان پیشگیری شامل از بین بردن محل‌های تخم‌ریزی پشه‌ها، نصب توری پنجره، استفاده از پشه‌بند هنگام خواب، و استفاده از ترکیبات دفع‌کننده حشرات می‌باشد.

- عواقب موردانتظار:

معمولاً با درمان در عرض دو هفته قابل علاج است. مالاریا بدون درمان در افراد دچار فقر تغذیه‌ای یا افراد دارای مقاومت پایین نسبت به بیماری می‌تواند کشنده باشد.

- عوارض احتمالی:

کم‌خونی ناشی از تخریب سلول‌های قرمز خون، تجمع سلول‌های خونی در داخل عروق که ممکن است منجر به آسیب مغزی یا کلیوی گردد.

- درمان:

۱. تشخیص این بیماری بر اساس مشاهده انگل با میکروسکوپ در نمونه خون گسترده شده بر روی لام (اسمیر خون) مسجل می‌شود.

۲. در طی ابتلا به مالاریا بیماران باید خود را در برابر عفونت‌های باکتریایی ثانویه محافظت کنند. شستن دست‌ها و حمام گرفتن زود به زود در این زمینه کمک‌کننده است.

۳. بیماران باید محیط زندگی خود را از وجود پشه‌ها پاکسازی کنند و بدین وسیله مانع سرایت بیماری خود به دیگران شوند.

۴. بستری در بیمارستان در موارد شدید ممکن است لازم گردد.

۵. همه موارد ابتلا به مالاریا باید به اداره بهداشت محلی اطلاع داده شود.

- داروها:

داروهای ضد مالاریا جهت از بین بردن این انگل

- فعالیت:

تا برطرف شدن تب و لرز در بستر استراحت کنید. با بهبود علائم به تدریج فعالیت طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. تا زمان بهبود از مکمل‌های مواد معدنی و ویتامین‌ها استفاده کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. عود علائم پس از درمان

۲. تداوم ضعف به مدت طولانی پس از حمله بیماری. این عارضه ممکن است حاکی از کم‌خونی بیمار باشد.

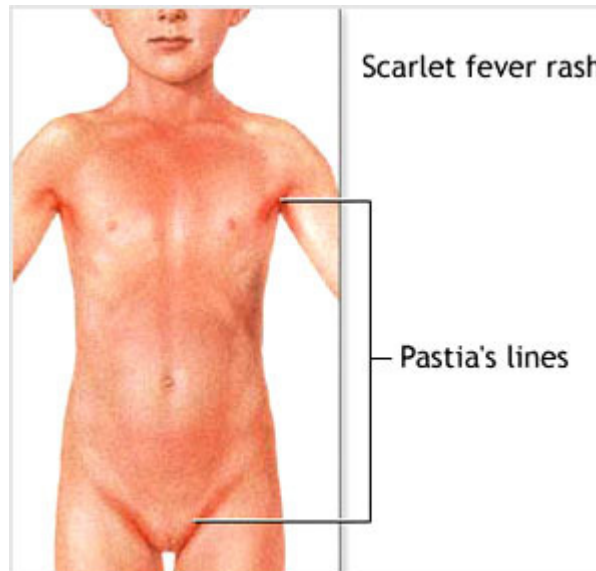
۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124487>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مخملک - scarlet fever

مخملک يك اختلال دوران کودکی (معمولاً سنين 10-2 سال) که مشخصه آن بثورات پوستی قرمز روشن است. قبل از بروز مخملک يك گلودرد استرپتوکوکی وجود دارد. هر دو عارضه مذکور (مخملک و گلودرد استرپتوکوکی) تا 2-3 هفته بسیار مسری‌اند. شیوع مخملک بسیار کمتر از گذشته بوده و خطرات آن نیز کمتر شده است.



- علائم شایع:

علائم ممکن است در افراد مختلف متفاوت باشد. سیر معمول بیماری در ذیل ذکر شده است: روز اول: تب تا حد 40 درجه سانتیگراد؛ قرمزی گلو و تورم لوزه‌ها (بر روی لوزه‌ها ممکن است نقاط سفیدرنگ وجود داشته باشد)، بزرگی غدد لنفاوی گردن، سرفه، استفراغ. روز دوم: بثورات پوستی قرمز روشن بر روی تمام صورت بجز اطراف دهان. روز سوم: قرمزی زبان (زبان توت‌فرنگی) و بثورات قرمز در چین‌های بدن و انتشار آنها به نواحی گردن، قفسه سینه، پشت و سپس تمام بدن. این بثورات شبیه بثورات آفتاب‌سوختگی همراه برآمدگی است. روز چهارم: محو شدن بثورات و شروع پوسته‌اندازی که به مدت 10-14 روز ادامه خواهد یافت.

- علل بیماری:

عفونت استرپتوکوکی ناشی از نوع خاصی از باکتری که سم مخمک را تولید می‌کند. این باکتری از طریق قطرات ریز ترشحات که با سرفه یا تنفس در فضا پخش می‌شوند انتشار می‌یابد. تعداد بسیار کمی از موارد عفونت استرپتوکوکی به سمت مخمک پیشرفت می‌کند زیرا همه افراد نسبت به سم ایجادکننده بثورات مخمک حساس نیستند. به‌عنوان مثال در یک خانواده ممکن است یک کودک دچار مخمک گردد، دیگری تنها دچار گلودرد استرپتوکوکی باشد و سومی تنها حامل باکتری و انتقال‌دهنده آن به دیگران باشد بدون اینکه خود بیمار شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. زردزخم اخیر
۲. سن 2-10 سال
۳. سابقه خانوادگی عفونت‌های استرپتوکوکی مکرر
۴. زندگی در شرایط پرجمعیت یا غیربهداشتی
۵. تماس با افراد مبتلا در مکان‌های عمومی

- پیشگیری:

این بیماری به‌طور کامل قابل پیشگیری نیست، زیرا برخی افراد سالم حامل باکتری استرپتوکوک هستند بدون آنکه خود بیمار گردند. با این حال اقداماتی که تا حدودی در پیشگیری مؤثرند عبارتند از: درمان آنتی‌بیوتیکی حداقل به‌مدت 10 روز برای هرگونه عفونت استرپتوکوکی، دوری از افراد مبتلا به گلودرد.

- عواقب موردانتظار:

معمولاً با درمان در عرض 10 روز یا بیشتر قابل علاج است. مخمک به‌اندازه گذشته شایع نیست و به‌ندرت کشنده است. با درمان آنتی‌بیوتیکی، شدت بیماری و احتمال بروز عوارض آن کاهش می‌یابد.

- عوارض احتمالی:

۱. تب روماتیسمی
۲. اختلال شنوایی
۳. گلوپرولولونفریت
۴. مننژیت
۵. پنومونی
۶. انسفالیت

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل کشت گلو یا آزمایش خون از نظر باکتری استرپتوکوک باشد.

۲. مراقبت بیماران ممکن است در منزل انجام شود.

۳. در بزرگسالان و کودکانی که قادر به غرغره کردن هستند، غرغره چای جهت تسکین ناراحتی گلو توصیه می‌شود. غلظت محلول چای مورد استفاده برای غرغره را دوبرابر معمول در نظر بگیرید. این محلول را می‌توان به‌صورت گرم یا سرد و به تعداد دفعات دلخواه بیمار استفاده

کرد.

۴. برای تسکین خشکی و احساس گرفتگی گلو از يك دستگاہ مرطوب‌کننده با بخار سرد استفاده کنید. این دستگاہ را هر روز تمیز کنید.

۵. در مورد عدد لنفاوی متورم و دردناك در ناحیه گردن از كمپرس آب گرم استفاده کنید.

۶. فرد مبتلا را از سایر افراد، از جمله اعضای خانواده جدا کنید.

- داروها:

پنی‌سیلین برای کوتاه کردن دوره مخمك و جلوگیری از عوارض آن تجویز می‌شود. اگر بیمار به پنی‌سیلین حساسیت داشته باشد، سایر آنتی‌بیوتیک‌ها، نظیر اریتروماپسین نیز مؤثرند.

- فعالیت:

تا برطرف شدن علائم بیماری، استراحت در بستر ضروری است.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. مصرف مایعات فراوان توصیه می‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

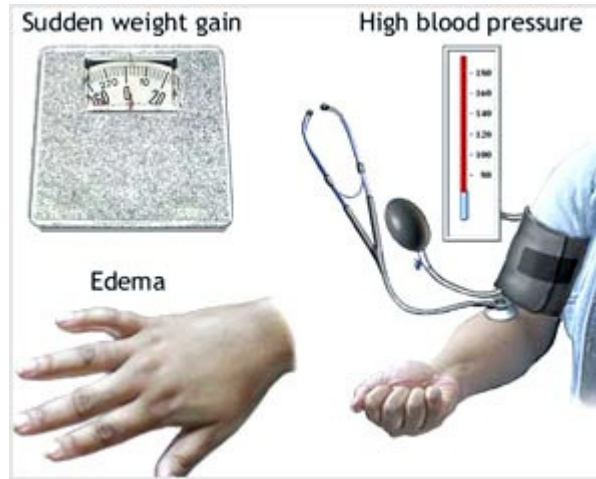
اگر درجه حرارت بدن به مدت دو روز به حد طبیعی بازگشته و سپس دوباره تب بروز کند. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه نظیر تهوع؛ استفراغ؛ درد گوش؛ سرفه؛ سردرد؛ خروج ترشحات غلیظ رنگی از بینی؛ درد سینه؛ یا دشواری تنفس شده آید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124488>



مسمومیت حاملگی (پره‌اکلامپسی و اکلامپسی) - toxemia of pregnancy

مسمومیت حاملگی عبارت است از يك اختلال خطرناك در فشار خون. کارکرد کلیه و دستگاہ عصبی مرکزی که ممکن است از هفته 20 بارداری تا روز 7 پس از زایمان رخ دهد.



- علایم شایع:

۱. افزایش قابل ملاحظه فشار خون هرچند در محدوده طبیعی قرار داشته باشد.
۲. پف کردن صورت، دست‌ها و پاها که در صبح شدیدتر است.
۳. افزایش وزن بیش از حد (بیش از 450 گرم در هفته در سه ماهه آخر بارداری).
۴. پروتئین در ادرار
۵. افزایش مداوم فشار خون
۶. تورم و پف‌کردگی مداوم
۷. تاری دید
۸. سردرد
۹. تحریک‌پذیری
۱۰. درد شکم
۱۱. بدتر شدن علایم فوق
۱۲. کشیدگی عضلات
۱۳. تشنج
۱۴. اغما

- علل بیماری:

ناشناخته. معتقدند ناشی از ماده یا سمی است که جفت تولید می‌کند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تغذیه نامناسب
۲. دیابت شیرین
۳. سابقه فشار خون بالا
۴. بیماری کلیوی مزمن

۵. سیگار کشیدن

۶. سوء مصرف الکل

۷. استفاده از داروهای روانگردان

۸. سابقه خانوادگی اکلامپسی یا پره‌اکلامپسی

۹. حاملگی اول. مسمومیت در يك حاملگی بدان معنی نیست که در حاملگی‌های بعدی عود خواهد کرد.

- پیشگیری:

مراقبت پیش از تولد مناسب در سرتاسر دوران بارداری، در طول بارداری از سیگار، داروهای روانگردان یا الکل استفاده نکنید. در طول بارداری از یک رژیم غذایی طبیعی و کاملاً متعادل استفاده کنید. در صورت تجویز مکمل‌های ویتامینی و معدنی پیش از زایمان را مصرف کنید. بدون توصیه پزشک هیچ دارویی از جمله داروهای بدون نیاز به نسخه را مصرف نکنید.

- عواقب مورد انتظار:

مسمومیت در صورت تشخیص و درمان در طول بارداری، معمولاً ظرف 7 روز پس از زایمان بدون هیچ عارضه‌ای از بین می‌رود. در موارد نادر کشنده است. اگر مسمومیت باعث زایمان نارس گردد، احتمال زنده ماندن نوزاد به رسیدن بودن آن بستگی دارد. مرگ جنین شایع است.

- عوارض احتمالی:

۱. سکته مغزی

۲. تشنج

۳. ادم ریه

۴. افزایش خطر فشار خون بالا بدون ارتباط با بارداری پس از 35 سالگی

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون، بررسی ادرار 24 ساعته و سایر موارد برای رد کردن عوارض باشند. درمان به شدت بیماری بستگی دارد: مراقبت در منزل برای علائم خفیف، مراقبت در بیمارستان در صورت بدتر شدن شرایط و زایمان زودهنگام در صورت وخامت اوضاع. اکلامپسی به خاطر تشنج به احتمال بیشتری به مراقبت در بیمارستان و زایمان زودرس (غالباً سزارین) نیاز دارد. اگر در منزل هستید، روزانه خود را وزن و آن را ثبت کنید؛ از يك آزمون خانگی برای تعیین وجود پروتئین در ادرار استفاده کنید.

- داروها:

داروهای ضد پرفشاری خون برای کاهش فشار خون، ضد تشنجه‌ها برای پیشگیری از تشنج، سولفات منیزیم (داخل وریدی).

- فعالیت:

بیشتر مواقع استراحت کنید؛ این امر در کنترل مسمومیت مهم است. برای کمک به گردش خون، روی سمت چپ خود استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

ممکن است يك رژیم غذایی خاص لازم باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم مسمومیت خفیف را در هر مرحله از حاملگی داشته باشید. اگر در طول درمان يك یا چند مورد از موارد زیر رخ دهد: سردرد شدید یا اختلال بینایی، افزایش وزن به میزان بیش از 1350 گرم در 24 ساعت، تهوع، استفراغ و اسهال، دردهای شکمی کرامپی، تحریک‌پذیری بیش از حد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124454>



مسمومیت خون (سپتی‌سمی) - blood poisoning

مسمومیت خون (سپتی‌سمی) عبارت است از عفونت باکتریایی خون یا وجود مواد سمی باکتری‌ها در خون، که از راه جریان خون به تمام بدن گسترش می‌یابد.

- علائم شایع:

۱. لرز شدید که بدن را تکان می‌دهد.
۲. بالا رفتن سریع درجه حرارت بدن
۳. تند شدن و قوی‌تر شدن ضربان قلب
۴. گرم و برافروخته شدن پوست
۵. گیجی و منگی، و سایر علائم اختلال ذهنی
۶. کاهش فشار خون
۷. احساس ناخوش بودن
۸. تنفس زیاد

- علل بیماری:

عفونت در يك جایی از بدن، مثلاً در آپاندیس، دندان، سینوس، لگن، کیسه صفرا، یا مجاری ادراری. منشأ عفونت همچنین می‌تواند از يك سوختگی، زخم عفونی شده، یا يك آبسه باز باشد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سن بالای 60 سال
۲. در نوزادان و شیرخواران
۳. سرطان خون یا سایر سرطان‌ها
۴. استفاده از کاتتر
۵. بارداری یا زایمان عارضه‌دار
۶. انجام بعضی از عمل‌های جراحی

۷. وجود يك بیماری، مثل دیابت، که مقاومت بدن را کم کرده باشد.

۸. مصرف داروهای سرکوب‌گر ایمنی (یا مصرف داروهای داخل وریدی توسط خود فرد)

- پیشگیری:

۱. در صورت بروز هر گونه عفونت، برای درمان مراجعه نمایید.

۲. اجرای مراقبت‌های لازم در مورد کاتترهای بیماران بستری در بیمارستان

۳. تزریق واکسن آنفلوآنزا و پنوموکوک به بیماران در معرض خطر بالای این عفونت‌ها [طبیعتاً مقاومت آنها به این بیماری‌ها کم است].

۴. اگر قبلاً انجام کار دندانپزشکی باعث بروز مسمومیت خون در شما شده است، یا اینکه بیماری دریچه قلب دارید، پیش از انجام هر گونه کار دندانپزشکی، با راهنمایی دندانپزشک یا بهداشت کار دهان و دندان، آنتی‌بیوتیک جهت پیشگیری مصرف کنید.

- عواقب مورد انتظار:

به بیماری‌های زمینه‌ای، سلامت عمومی بیمار، و میزان تأخیر در درمان بستگی دارد.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت دایمی دریچه‌های قلبی

۲. نشانگان زجر تنفسی بزرگسالان

۳. نارسایی چند عضو (قلب، ریه‌ها، کلیه‌ها و کبد)

۴. شوک، کاهش شدید فشار خون، عفونت شدید، و مرگ

- درمان:

۱. تزریق خون

۲. برداشتن یا تخلیه منشأ عفونت

۳. تهیه مکانیکی برای مواردی که نارسایی ریوی رخ داده است.

۴. بستری کردن بیمار؛ مراقبت و درمان‌های ویژه در مورد موارد شدید

۵. آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشد: کشت خون برای شناسایی باکتری مسؤوّل بیماری، آزمایش ادرار، و شمارش گلبول‌های خون

- داروها:

آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت، سایر داروها برحسب نیاز برای مبارزه با عفونت.

- فعالیت:

استراحت در رختخواب برای بیماری حاد. با بهبود تدریجی علائم، فعالیت‌های عادی خود را تدریجاً از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

به هنگام بیماری حاد، معمولاً بهتر است تغذیه داخل وریدی انجام شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. بروز مجدد تب

۲. علائم عفونت (تورم، درد، قرمزی) در هر کجایی از بدن، اگر شما قبلاً سابقه مسمومیت خون داشته‌اید، و الان می‌خواهید يك جراحی غیر اورژانس یا يك كار دندانپزشکی انجام دهید.

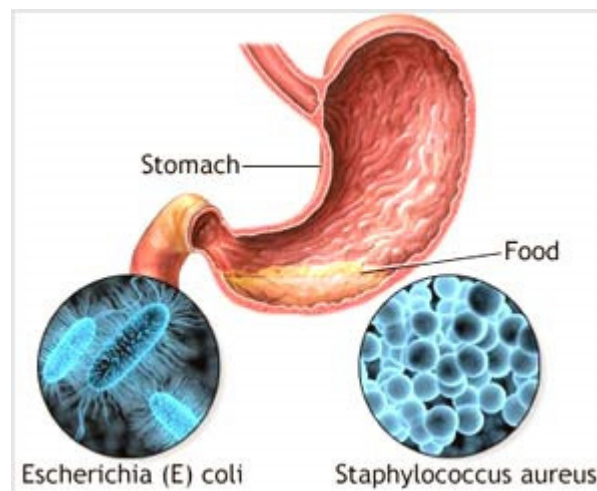
۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124453>

 **vista.ir**
Online Classified Service

مسمومیت غذایی - food poisoning

مسمومیت غذایی عبارت است از واژه‌ای که به طور رایج برای توصیف اختلالات ناشی از غذایی که در 48 ساعت گذشته خورده شده است به کار می‌رود. مسمومیت غذایی می‌تواند در چندین نفر از اعضای يك خانواده، مشتریان يك رستوران، بیمارانی که در يك مرکز مخصوص نگهداری و پرستاری از آنان زندگی می‌کنند، یا کودکان يك مهدکودک رخ دهد. در اغلب موارد، غذا توسط باکتری‌ها یا ویروس‌ها آلوده شده است.



علائم ممکن است در عرض 30 دقیقه در صورت مسمومیت شیمیایی، 1-12 ساعت در صورت وجود سم باکتری در غذا، 12-48 ساعت در صورت عفونت با سالمونلا یا ویروس موجود در غذا، پدید آیند. توجه داشته باشید که علائمی شبیه به علائم مسمومیت غذایی می‌توانند در اثر استرس عاطفی، عدم تحمل غذایی، داروها، هپاتیت، آپاندیسیت، یا سایر اختلالات، به وجود آیند.

- علائم شایع:

۱. تهوع و استفراغ

۲. درد شکم یا دل پیچه

۳. اسهال

۴. تب

۵. اجابت مزاج خون‌آلود

۶. در موارد شدید، شوک و به هم خوردن وضعیت قلبی - عروقی

- علل بیماری:

باکتری‌هایی مثل سالمونلا ، استافیلوکوک‌ها ، کلستریدیوم‌ها ، اشرشیاکولی ، باسیلوس سرئوس و غیره. بوتولیسم یکی از انواع نادر مسمومیت غذایی است که جان بیماران را در معرض تهدید قرار می‌دهد. عفونت‌های ویروسی مثل عفونت با ویروس نورواک (به طور شایع صدف‌ها را آلوده می‌سازد)، آدنوویروس، و روتاویروس. علل شیمیایی مثل آلودگی غذا با مقادیر زیادی از حشره‌کش‌ها، یا غذایی که در ظروف با پوشش داخلی سرب آماده یا عرضه می‌شود. خوردن گیاهان یا حیواناتی که در آنها یک سم طبیعی وجود دارد، مثلاً قارچ‌های سمی یا صدف‌های دریایی (ممکن است حاوی یک سم مؤثر روی دستگاه عصبی باشند که به پخت‌وپز مقاوم است).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. عدم رعایت نکات بهداشتی به هنگام تهیه غذا
۲. خوردن غذایی که به طرز نامناسبی آماده شده باشد.
۳. نوشیدن آب یا خوردن غذاهای خام به هنگام مسافرت در مناطق بدون زیرساخت‌های مناسب بهداشتی

- پیشگیری:

۱. از خوردن غذای دریایی یا گوشت به صورت خام خودداری کنید.
۲. از خوردن محصولات غذایی غیر پاستوریزه خودداری کنید.
۳. توجه به شستن دست‌ها قبل از آماده‌سازی غذا
۴. پختن و ذخیره‌سازی مناسب غذا. جایی که غذا آماده می‌شود، سکوها‌های برش غذاها، و وسایل پخت و پز باید تمیز نگاه داشته شوند.
۵. دور ریختن غذاهای کهنه، غذاهایی که بوی نامناسبی پیدا کرده‌اند، یا کنسروهایی که قوطی آنها بیرون زده است.

- عواقب مورد انتظار:

اغلب موارد مسمومیت غذایی جدی نیستند و معمولاً در عرض 3 روز بهبود می‌یابند.

- عوارض احتمالی:

۱. مشکلات تنفسی
۲. شوک و به هم خوردن وضعیت قلبی - عروقی
۳. امکان دارد بستری کردن کودکان کم سن و سال یا سالمندان ناتوان ضروری باشد.

- درمان:

۱. جایگزین کردن مایعات و الکترولیت‌های از دست رفته مهمترین جنبه درمان است.
۲. حتی‌المقدور نمونه‌ای از غذاهایی که اخیراً خورده شده‌اند را نگاه دارید تا در صورت لزوم بتوان علت مسمومیت غذایی را راحت‌تر فهمید.

۳. در صورت لزوم، برای تشخیص ممکن است از نمونه استفراغ، اجابت مزاج، ادرار یا خون بیمار کشت به عمل آید.

۴. اگر چندین نفر دچار مسمومیت غذایی شده باشند، باید به مرکز بهداشت محل اطلاع داده شود تا مقامات بهداشتی بتوانند با پرسش‌های لازم از بیماران و کسانی که غذا را آماده کرده‌اند و نیز نمونه‌گیری از غذاهای مشکوک به آلودگی، به منشأ مسمومیت پی ببرند.

- داروها:

معمولاً دارویی برای مسمومیت غذایی تجویز نمی‌شود. البته اگر علائم شدید باشند (استفراغ طول کشیده، دل‌پیچه شدید شکم)، و عامل مسمومیت غذایی معلوم باشد، ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز شود.

- فعالیت:

استراحت در رختخواب به هنگام مرحله حاد مسمومیت. دسترسی آسان به توالت مهم است.

- رژیم غذایی:

مایعات شامل محلول خوراکی گلوکز - الکتrolیت و سوپ. در مایعات از نمک و شکر استفاده کنید تا بهتر بتوانند جذب شده و جایگزین مایعات از دست رفته شوند. حتی در صورتی که استفراغ ادامه داشته باشد سعی کنید مایعات را کم‌کم دریافت کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم مسمومیت غذایی را دارید. اگر علائم پس از شروع درمان بدتر شوند. امکان دارد برای جلوگیری از کم‌آبی نیاز به بستری کردن وجود داشته باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124452>



مشکلات باروری در زنان - fertility problems in women

مشکلات باروری در زنان عبارت است از ناتوانی در باردار شدن پس از گذشت يك سال از ازدواج بدون اینکه از روش جلوگیری از حاملگی استفاده شده باشد. ناباروری اصولاً در 10% از زوجین وجود دارد.

- علایم شایع:

ناتوانی در باردار شدن

- علل بیماری:

۱. ناهنجاری‌های ساختمانی دستگاه تولید مثل

۲. استرس عاطفی

۳. دوره‌های مکرر افزایش وزن / کاهش وزن

۴. اختلال هورمونی، به خصوص مشکلات تیروئید

۵. التهاب مجرای تناسلی (مهبل)

۶. مشکلات گردن رحم، مثل عفونت، پارگی ناشی از زایمان قبلی یا تنگ شدن دهانه گردن رحم به هر علت

۷. فقدان عادت ماهانه به علت تمرینات ورزشی سخت یا اختلالات تغذیه‌ای (پرخوری یا بی‌اشتهایی روانی)

۸. تغییرات شیمیایی در مخاط گردن رحم

۹. کیست‌های تخمدان

۱۰. آندومتریوز

۱۱. تومورها

۱۲. استفاده از بعضی از داروها، مثل قرص‌های ضد حاملگی، بسیاری از خانم‌ها تا ماه‌ها پس از قطع این نوع قرص‌ها نمی‌توانند باردار شوند.

۱۳. اختلالاتی که احتمالاً به ناباروری ارتباطی ندارند عبارتند از: خرمشده‌گی رحم؛ تومورهای فیبروئید کوچک در رحم؛ یا ناتوانی در رسیدن به اوج لذت جنسی.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس

۲. اختلالات زناشویی و نزدیکی به دفعات کم

۳. مواد مورد سوءاستفاده، مثل هروئین

- پیشگیری:

برای درمان هرگونه اختلال قابل درمانی که باعث ناباروری می‌شود به پزشک مراجعه کنید. از علل قابل پیشگیری ناباروری اجتناب ورزید.

- عواقب موردانتظار:

بسیاری از مشکلات باروری خفیف و برگشت‌پذیر هستند. بنابراین نسبت به رفع مشکلاتان دید خوبی داشته باشید. تحقیقاتی که در این زمینه در حال انجام هستند منجر به ابداع راه‌های جدیدی برای برطرف کردن مشکل زوجین نابارور شده‌اند یا خواهند شد.

- عوارض احتمالی:

پریشانی روانی، از جمله احساس گناه و بی‌کفایتی، یا از دست دادن عزت نفس.

- درمان:

۱. اقدامات تشخیصی مثل آزمایش خون؛ آزمون رویین که طی آن گاز به داخل رحم وارد می‌شود تا مشخص شود که در لوله‌های رحمی انسداد وجود دارد یا خیر؛ کولدوسکوپی که طی آن وسیله‌ای باریک از عمیق‌ترین قسمت مجرای تناسلی در زیر گردن رحم جهت دیدن احتشای لگنی به درون حفره لگنی وارد می‌شود؛ و بررسی‌های مربوط به مخاط گردن رحم

۲. روش‌های تشخیصی جراحی مثل لاپاروسکوپی

۳. روان‌درمانی یا مشاوره برای رفع مشکلات زناشویی

۴. جراحی برای تصحیح ناهنجاری‌های ساختمانی دستگاه تولید مثل

۵. برای آشنا شدن با زمان تخمک‌گذاری، درجه حرارت روزانه خود را ثبت کنید (به‌هنگام تخمک‌گذاری درجه حرارت مقداری بالا می‌رود).

۶. نزدیکی بهتر است درست پیش از تخمک‌گذاری انجام شود.

۷. از مواد لغزنده‌کننده استفاده نکنید زیرا ممکن است باعث اختلال در حرکت اسپرم شوند.

۸. پس از انزال، نزدیکی باید سریعتر خاتمه یابد. در غیر این صورت، تعداد اسپرم‌هایی که می‌توانند به سمت تخمک حرکت کنند کاهش می‌یابد.

۹. پس از انزال بهتر است قسمت پایین بدن بالاتر قرار گیرد تا اسپرم‌ها بتوانند راحت‌تر به سمت تخمک حرکت کنند.

۱۰. بهتر است قبل از نزدیکی خستگی جسمی نداشته باشید.

۱۱. نسبت به رفع مشکلاتان دید مثبت داشته باشید. نگرانی و استرس، خود به ناباروری کمک می‌کنند.

۱۲. لقاح داخل آزمایشگاهی؛ تخمک‌های زن در آزمایشگاه توسط اسپرم لقاح می‌یابند و تخم‌های حاصله در رحم کاشته می‌شوند.

۱۳. توجه داشته باشید که داروهای مورد استفاده برای باروری ممکن است باعث زایمان چندقلو شوند.

- داروها:

هورمون‌درمانی در صورت اختلالات هورمونی، داروهای محرک تخمدان مثل کلومیفن، منوتروپین‌ها، یا اوروفولی‌تروپین.

- فعالیت:

کار و ورزش در حد متوسط انجام دهید. ورزش بیش از حد ممکن است در ناباروری تأثیر داشته باشد.

- رژیم غذایی:

یک رژیم غذایی طبیعی و متعادل داشته باشید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم ناباروری را دارید و خواهان کمک هستید.

۲. اگر علی‌رغم توصیه‌ها و درمان‌های انجام‌شده، بارداری در عرض 6 ماه رخ ندهد.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به‌همراه داشته باشند.

مشکلات باروری در مردان - fertility problems in men

مشکلات باروری در مردان عبارت است از ناتوانی در باردار کردن همسر پس از گذشت يك سال از ازدواج بدون اینکه از روش جلوگیری از بارداری استفاده شده باشد. ناباروری اصولاً در 10% زوجین وجود دارد. توانایی بارورسازی مردان به عواملی چون تولید مقادیر کافی اسپرم سالم، و نیز عملکرد جنسی و انزالی بستگی دارد.

- علایم شایع:

ناتوانی در باردار کردن همسری که از لحاظ باروری مشکلی ندارد.

- علل بیماری:

۱. سوء مصرف الکل

۲. عفونت ادراری

۳. اختلالات هورمونی

۴. اوریون

۵. آسیب به ناحیه تناسلی

۶. علل روانی مثل ترس از ناباروری

۷. وجود سیاهرگ‌های واریسی در کیسه بیضه

۸. ناهنجاری‌های ساختمانی در آلت تناسلی یا بیضه‌ها؛ مثلاً عدم نزول بیضه به داخل کیسه بیضه

۹. مصرف برخی از داروها مثل داروهای ضد فشار خون، داروهای ضد سرطان، هورمون‌های مردانه، و مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز

۱۰. بیماری‌های آمیزشی، خصوصاً سیفلیس و اورتریت غیراختصاصی که به تشکیل بافت جوشگاهی می‌انجامد.

۱۱. گرم شدن زیاد بیضه‌ها در اثر ورزش شدید و مکرر یا تنگی زیاد لباس زیر که باعث زیادی نزدیک شدن بیضه‌ها به بدن می‌شود.

۱۲. مشکلات مربوط به نزدیکی مثلاً دفعات خیلی کم یا نامناسب بودن زمان آن در چرخه ماهانه، یا زود خاتمه دادن آن

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دیابت شیرین

۲. تغذیه نامناسب

۳. سابقه خانوادگی نشانگان کلاین فلتز

- پیشگیری:

روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

- عواقب موردانتظار:

بسیاری از مشکلات باروری معمولاً خفیف و قابل درمان هستند. بنابراین نسبت به حل مشکل خود دید مثبتی داشته باشید.

- عوارض احتمالی:

پیشانی روانی به علت احساس گناه و بی‌کفایتی، و نیز ازدست دادن عزت نفس

- درمان:

۱. بررسی‌های آزمایشگاهی مثل آزمایش خون از نظر هورمون‌ها و نیز آزمایش مایع منی

۲. اقدامات تشخیصی به کمک جراحی مثلاً نمونه‌برداری از بیضه

۳. آزمایش‌های تخصصی برای بررسی عملکرد و کیفیت اسپرم در مراکز تخصصی ناباروری موجود هستند.

۴. روان‌درمانی یا مشاوره در مورد مسایل جنسی، مشکلات زناشویی، یا وابستگی به الکل

۵. جراحی برای تصحیح ناهنجاری‌های ساختمانی در دستگاه تولیدمثل

۶. گرما ممکن است تولید اسپرم در بیضه‌ها را کاهش دهد. برای پیشگیری از این مسأله باید از پوشیدن لباس زیر یا لباس‌های ورزشی تنگ خودداری کنید، در وان آب داغ ننشینید، یا به مدت طولانی دوچرخه‌سواری نکنید.

۷. زمان نزدیکی بهتر است در اواسط چرخه ماهانه همسر باشد یعنی زمانی که تخمک‌گذاری انجام می‌شود. حداقل از 3 روز قبل انزال نداشته باشید. در همان اواسط چرخه ماهانه، نزدیکی باید هر 36 ساعت يك بار انجام شود.

- داروها:

امکان دارد داروی کلومیفن سیترات تجویز شود، اما اثربخشی آن مورد سؤال است.

- فعالیت:

کار و ورزش در حد متوسط انجام دهید. ورزش بیش از حد ممکن است در ناباروری تأثیر داشته باشد. هنگامی که خسته شدید استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی طبیعی و متعادل داشته باشید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر علی‌رغم توصیه‌ها و درمان‌های انجام‌شده، بارداری در عرض 6 ماه رخ ندهد.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم ناباروری را دارید و خواهان کمک هستید.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید، داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124450>

مکیدن شست - thumb sucking

مکیدن شست عبارت است از قراردادن انگشت دست بر سقف دهان در پشت دندانها و مکیدن آن با لبها و دندانهای بسته. مکیدن شست، شایع است و يك رفتار و نه اختلال به شمار می‌رود. کودکان هر دو جنس و حداکثر 12 ساله را مبتلا می‌کند ولی در کودکان کمسن شایعتر است.



- علائم شایع:

میکدن شست (بیشتر قبل از به خواب رفتن، هنگام تماشای تلویزیون یا هنگام گرسنگی، بیماری یا خستگی رخ دهد).

- علل بیماری:

مکیدن شست یکی از اولین اعمال هماهنگی است که يك شیرخوار می‌تواند انجام دهد و به رضایت برسد. مکیدن شست اگر بعد از شیرخواری (به ویژه تا سالهای پیش دبستانی) ادامه یابد، ممکن است حاکی از يك اختلال وضعیتی باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

اضافه شدن يك نوزاد جدید به خانواده، احساس قطع علاقه یا توجه والدین توسط شیرخوار.

- پیشگیری:

مکیدن شست طبیعی است و آسیب خطرناکی ایجاد نمی‌کنند تا این که دندان‌های دایمی در 6-7 سالگی شروع به درآمدن بکنند. بیشتر کودکان تا این سن این عادت را ترك می‌کنند. در غیر این صورت، والدین باید با کودک کار کنند تا به خاطر ظاهر و سلامت دندان‌ها این عادت را تغییر دهد. در صورت تمایل در اوایل شیرخواری سایر مکانیسم‌های تسکین بخش از جمله گهواره را فراهم کنید.

- عواقب مورد انتظار:

در بیشتر موارد این عادت خود به خود از بین می‌رود به خصوص اگر تبدیل به مسأله‌ای بین والدین و کودک نشده باشد.

- عوارض احتمالی:

جلو آمدن دندان‌های پیش. مکیدن شست ممکن است چنان فشاری به دندان‌های پیش وارد کند که سرانجام آنها را به جلو براند.

- درمان:

معمولاً هیچ درمانی یا فعالیتی لازم نیست. روش‌های چون تنبیه، شرمسار کردن و یادآوری معمولاً ارزشی ندارند. سایر روش‌ها نیز به ویژه موفقیت‌آمیز نیستند (دستکش‌های پک‌سره، مواد برنزه بر روی شست، اسپلینت آرنج و غیره) و ممکن است صدمه دیگری وارد کنند. در مورد کودک بالای 6 یا 7 سال که انگشت خود را می‌مکد: به کودک توجه بیشتری کنید. ببینید آیا تعارض‌ها یا موقعیت‌های اضطراب‌زا مکیدن را تحریک می‌کنند یا خیر. به کودک کمک کنید تا راه‌حل‌های دیگری برای استرس بیابد. اگر کودک تصمیم بگیرد که سعی به توقف مکیدن کند، به او کمک کنید تا به این هدف برسد. برای هرگونه پیشرفتی به سمت هدف، جایزه بدهید. جایزه یک رشوه محسوب نمی‌شود بلکه چیزی است که با تلاش حاصل می‌گردد. روان‌درمانی یا مشاوره (تنها در صورت مکیدن شست به مدت طولانی یا بیش از حد).

- داروها:

معمولاً برای این اختلال دارویی لازم نیست.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر کودک دوست دارد ترك کند و تلاش در جهت اصلاح رفتار (پاداش برای پیشرفت) مشکل را حل نکرده باشد، از دندانپزشك خود نیز کمک بخواهید. دندانپزشك ممکن است يك دستگاه تمرین‌دهنده را در دهان کودک نصب کند تا نگذارد شست، سقف دهان را لمس کند. اگر کودک نتواند دستگاه تمرین‌دهنده را تحمل کند یا این دستگاه بیفتد. اگر علی‌رغم درمان، رفتار مکیدن طرف 6 ماه کاهش نیابد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124449>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ملانوم - melanoma

ملانوم يك نوع سرطان پوست که به سایر نواحی بدن و عمدتاً گره‌های لنفاوی، کبد، ریه‌ها و دستگاه عصبی مرکزی گسترش می‌یابد. اکثر موارد ملانوم از يك خال پوستی یا سایر ضایعات پوستی قبلی منشأ می‌گیرد.



- علایم شایع:

يك ضایعه پوستی مسطح یا مختصری برجسته که می‌تواند سیاه‌رنگ، قهوه‌ای، آبی، قرمز، سفید یا دارای مخلوطی از رنگ‌ها باشد. لبه‌های ضایعه اغلب نامنظم بوده و ممکن است خونریزی داشته باشد.

- علل بیماری:

رشد مهارنشده سلول‌هایی که ایجادکننده رنگ قهوه‌ای پوست هستند (ملانوسیت‌ها). هنگامی که سلول‌ها به سمت لایه‌های زیرین پوست رشد می‌کنند به عروق خونی و لنفاوی دست‌اندازی کرده و از این طریق به سایر نواحی بدن انتشار می‌یابند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. خال‌های پوستی

۲. بارداری

۳. سابقه خانوادگی ملانوم

۴. زندگی در مناطق آفتاب‌گیر

۵. اشعه‌درمانی یا مواجهه بیش از حد با نور ماوراءبنفش مثلاً با لامپ‌های آفتابی

۶. عوامل ژنتیک این سرطان در افراد سفیدپوست بور بیشترین شیوع را دارد و برعکس در سیاهپوستان نادر است.

۷. مشاغل یا فعالیتهایی که با تماس زیاد با آفتاب در ارتباطند نظیر کشاورزی، کارهای ساختمانی، ورزش‌های قهرمانی یا حمام آفتاب گرفتن

- پیشگیری:

از تماس بیش از حد با آفتاب اجتناب کنید. از کلاه‌های لبه‌پهن و لباس‌های محافظ استفاده کنید. از ترکیبات ضدآفتاب با حداکثر قدرت محافظتی بر روی پوست نواحی در معرض آفتاب استفاده کنید. این نکته به ویژه در سال‌های نوجوانی مهم است. به‌منظور شناسایی تغییر در نواحی

پیگمانته پوست، به‌طور منظم پوست بدن و از جمله کف پا را مورد معاینه قرار دهید. برای بررسی پوست ناحیه پشت از یکی از اعضای خانواده کمک بگیرید. در مورد هرگونه تغییر پوستی به ویژه در نواحی قهوه‌ای یا سیاه به صورت چند رنگه شدن، نامنظم شدن لبه‌ها یا سطح ضایعه، خونریزی از ضایعه یا هرگونه تغییر دیگر با پزشک مشورت کنید.

- عواقب موردانتظار:

بسیار متغیر است. ملانوم در مراحل اولیه که هنوز به سایر نواحی گسترش نیافته است با برداشت از طریق جراحی قابل علاج است. در حال حاضر در صورت گسترش تومور به اعضای دور، بیماری غیرقابل علاج بوده و در مدت زمان اندکی منجر به مرگ می‌گردد. با این حال، علایم آن قابل تسکین یا کنترل است. تحقیقات علمی در مورد علل و درمان این بیماری ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌های مؤثرتر و در نهایت علاج‌بخشی عرضه گردند.

- عوارض احتمالی:

گسترش کشنده تومور به ریه‌ها، کبد، مغز، یا سایر اعضای داخلی

- درمان:

نمونه‌برداری (برداشت مقدار کمی از بافت یا مایع جهت بررسی آزمایشگاهی به منظور کمک به تشخیص) از ضایعات مشکوک به ملانوم جهت تعیین درمان مناسب باید مشخص گردد. جراحی به منظور برداشت ضایعات مشکوک یا غدد لنفاوی مجاور (در صورت گسترش تومور به آنها). پیوند پوست برای جلوگیری از تشکیل جوشگاه بدمنظره در محل برداشت ضایعه ممکن است لازم گردد. پس از تشخیص بیماری، معاینه مکرر بدن به منظور ارزیابی سایر ضایعات ضروری است. اشعه‌درمانی در صورت گسترش تومور.

- داروها:

داروهای ضدسرطان (شیمی‌درمانی) ممکن است تجویز شود.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد به جز در مورد فعالیت‌هایی که با تماس با افتاب سروکار دارند (به قسمت پیشگیری رجوع شود).

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

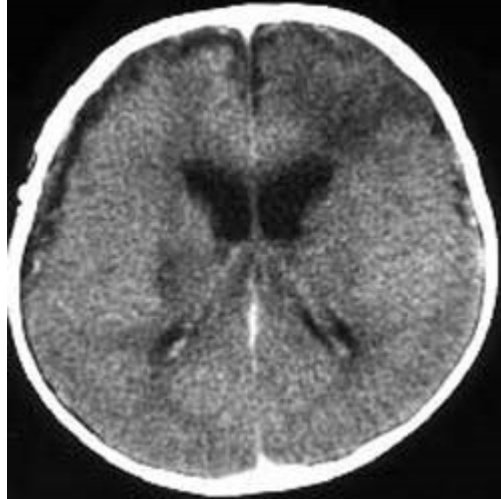
۱. بروز تغییرات در ناحیه دیگری از پوست در طی درمان

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علایم ملانوم بدخیم باشید.

۳. اگر دچار علایم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

مننژیت باکتریایی - meningitis bacterial

مننژیت باکتریایی عفونت باکتریایی یا التهاب پرده‌های مننژ (غشاهای نازکی که مغز و طناب نخاع را می‌پوشاند). این بیماری در همه سنین دیده می‌شود، ولی در سنین زیر 2 سال و بالای 60 سال شدیدتر بروز می‌کند.



- علایم شایع:

۱. سردرد
۲. تحریک‌پذیری
۳. سفتی گردن
۴. استفراغ
۵. تب، لرز و تعریق (در افراد شدیداً بدحال ممکن است وجود نداشته باشد)
۶. حساسیت چشم‌ها به نور، اندازه مردمک‌ها ممکن است نابرابر باشد.
۷. ضایعات پوستی قرمز یا ارغوانی رنگ (همراه یکی از انواع باکتری‌ها)
۸. گیجی، بی‌حالی، خواب‌آلودگی یا بیهوشی
۹. گلودرد یا سایر علایم بیماری تنفسی ممکن است مقدم بر سایر علایم بروز کند.

- علل بیماری:

عفونت ناشی از باکتری‌ها با منشأ: عفونت ناحیه دیگری از بدن، نظیر ریه، گوش، بینی، گلو یا سینوس، که به پرده‌های مننژ انتشار می‌یابد. صدمات سر نظیر شکستگی جمجمه که امکان ورود باکتری‌ها به مننژ را فراهم می‌کند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دوره نوزادی و شیرخواری
۲. سن بالای ۶۰ سال
۳. بیماری‌های کاهش‌دهنده مقاومت بدن
۴. فقر تغذیه

۵. مصرف داروهایی که باعث ضعف دستگاه ایمنی بدن می‌شوند نظیر داروهای ضدسرطان

۶. اعتیاد به الکل

۷. عفونت سینوس‌ها یا عفونت‌های باکتریایی پوست اطراف چشم‌ها یا بینی

- پیشگیری:

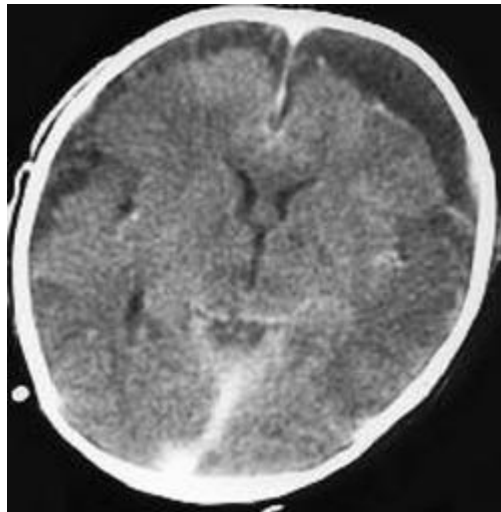
اقدام به درمان طبی در مورد هرگونه عفونت در بدن، خودداری از تماس با هر فرد دچار مننژیت (بسته به نوع باکتری). افراد دارای تماس نزدیک با بیمار مبتلا به مننژیت ممکن است حتی با وجود نداشتن علائم، نیازمند درمان آنتی‌بیوتیکی برای پیشگیری باشند.

- عواقب موردانتظار:

مننژیت باکتریایی در صورت عارضه‌دار نشدن، احتمالاً در عرض 2-3 هفته با درمان کاملاً بهبود می‌یابد.

- عوارض احتمالی:

در صورت عدم درمان سریع می‌تواند منجر به فوت یا آسیب مغزی دائمی از قبیل فلج، کاهش شنوایی، اختلالات تکلم، و اختلال هوشی شود.



- درمان:

۱. درمان هرگونه بیماری طبی همراه

۲. توجه دقیق برای تشخیص فوری هرگونه عارضه احتمالی

۳. محدود کردن ملاقات با بیمار تا زمان رفع قابلیت سرایت بیماری

۴. بستری بیمار، اغلب در یک واحد مراقبت‌های ویژه (آی‌سی‌یو) لازم است.

۵. بررسی‌های تشخیصی عبارتند از آزمایش‌هایی نظیر قند خون و کشت از گلو، خون، بینی یا سایر کانون‌های احتمالی عفونت؛ گرفتن مایع مغزی نخاعی از ناحیه کمر؛ سی‌تی اسکن؛ و عکس ساده قفسه سینه و جمجمه.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌های وریدی، نوع و مقدار تجویزی آنتی‌بیوتیک به نوع باکتری عامل مننژیت، سن بیمار و سایر عوامل مرتبط با سلامتی بستگی دارد. کورتیکواستروئیدها نیز ممکن است تجویز گردند.

- فعالیت:

در طی مدت بستری در بیمارستان، استراحت در بستر در يك اتاق تاریك لازم خواهد بود. پس از بهبود 2-3 هفته‌ای در حد توان فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

بیمار در بیمارستان ممکن است تغذیه وریدی دریافت کند. پس از ترخیص از بیمارستان يك رژیم غذایی طبیعی متعادل توصیه می‌شود. نیازی به استفاده از مکمل‌های مواد معدنی و ویتامین‌ها نیست مگر اینکه کمبود آنها وجود داشته باشد یا بیمار قادر به دریافت خوراکی طبیعی نباشد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. تماس با بیمار مبتلا به مننژیت

۲. افزایش درجه حرارت تا 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر در طی درمان

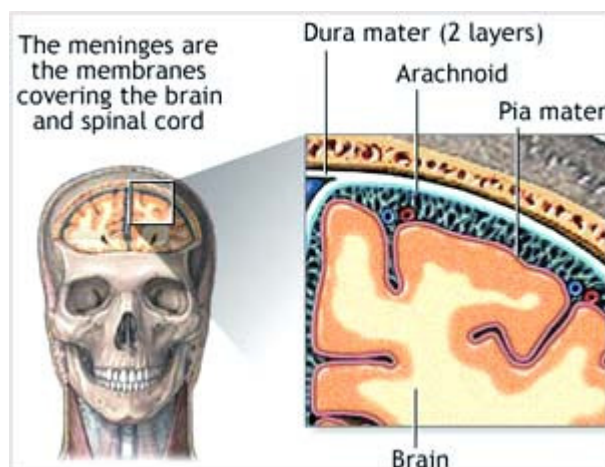
۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124447>



مننژیت غیرچرکی - meningitis aseptic

مننژیت غیرچرکی (مننژیت ویروسی) يك عفونت ویروسی پرده‌های مننژ (غشاهای نازکی که مغز و طناب نخاع را می‌پوشاند). این بیماری مسری است.



- علائم شایع:

۱. تب

۲. سردرد

۳. تحريك پذیری

۴. حساسیت چشمها به نور

۵. سفتی گردن

۶. استفراغ

۷. گیجی، بی‌حالی و خواب‌آلودگی

- علل بیماری:

۱. قارچ‌ها، از قبیل مخمرها

۲. ویروس‌های مختلفی از قبیل ویروس فلج اطفال

۳. يك واکنش احتمالاً خودایمنی در پی بیماری‌های ویروسی مختلف نظیر سرخك

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. فقر تغذیه

۲. ابتلای اخیر به سرخك، سرخچه یا انواع مختلف آنفلوآنزا

۳. درمان‌های سرکوب‌گر دستگاه ایمنی مثلاً جهت سرطان یا در پی پیوند اعضا

۴. بیماری اخیری که سبب کاهش مقاومت بدن شده است.

۵. همه‌گیری مننژیت. گاهی این بیماری یا انتشار از فردی به فرد دیگر شدیدتر می‌گردد.

- پیشگیری:

واکسیناسیون متداول بر ضد بیماری‌های ویروسی را به موقع انجام دهید.

- عواقب موردانتظار:

بیشتر موارد مننژیت ویروسی بدون درمان خاصی در عرض 2-7 روز کاملاً بهبود می‌یابد، برخلاف مننژیت باکتریایی که درمان آنتی‌بیوتیکی ممکن است زندگی بیمار را نجات دهد.

- عوارض احتمالی:

آسیب مغزی دائمی (نادر)، اختلال یا فلج عضلانی (ناشایع).

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌هایی نظیر شمارش سلول‌های خون و بررسی مایع مغزی نخاعی گرفته شده با سوزن از ناحیه کمر، سی‌تی اسکن یا ام‌آر‌آی باشد. معمولاً بستری در بیمارستان برای مراقبت بیمار لازم است. درمان مشتمل است بر تجویز آنتی‌بیوتیک مناسب و مراقبت‌های حمایتی برای کنترل علائمی نظیر تهوع و تب.

- داروها:

اگر مننژیت غیرچرکی ناشی از يك ویروس باشد، هیچ دارویی نیاز نیست. معمولاً دستگاه دفاعی بدن خود بر بیماری غلبه می‌کند (اگرچه ویروس فلج اطفال ممکن است آسیب دائمی به‌جای گذارد). اگر مننژیت ناشی از يك قارچ باشد، داروهای ضدقارچ باشد، داروهای ضدقارچ نظیر آمفوتریسین بی ممکن است تجویز شود. از مصرف آسپیرین برای درد باید خودداری شود، زیرا ممکن است باعث خونریزی شود. استفاده از داروهای ضدتهوع و مسکن‌های قوی‌تر ممکن است نیاز گردد.

- فعالیت:

استراحت در بستر در يك اتاق تاریك توصیه می‌گردد. به محض بهبود علائم فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. مصرف روزانه 6-8 لیوان مایعات، حتی اگر شده به اجبار، توصیه می‌گردد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

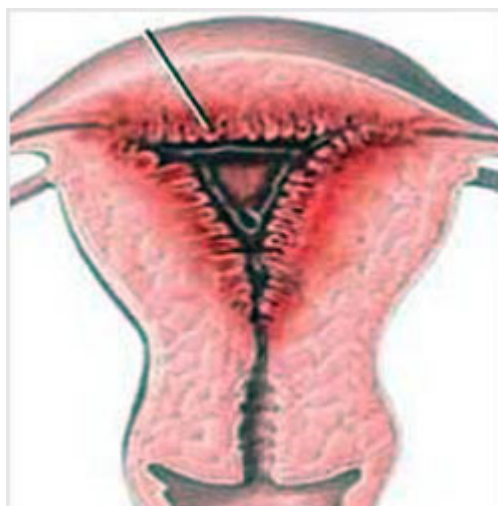
اگر شما یا یکی از افراد خانواده‌تان دارای علائم مننژیٹ غیرچرکی باشید. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124446>


Online Classified Service

منوراژی - menorrhagia

منوراژی يك اختلال نسبتاً شایع که مشخصه آن خونریزی قاعدگی بیش از معمول یا طولانی‌تر از معمول است. میانگین میزان از دست دادن خون در طی يك دوره قاعدگی طبیعی حدود 50 سی‌سی است. در حالت منوراژی میزان دفع خون ممکن است 75 سی‌سی یا بیشتر باشد. این حالت به ندرت نشانه يك اختلال زمینه‌ای وخیم است.



- علائم شایع:

۱. عدم تعادل هورمون‌های زنانه (استروژن و پروژسترون)

۲. طول کشیدن دوره قاعدگی بیش از هفت روز

۳. دفع لخته‌های خونی زیاد

۴. رنگ پریدگی و خستگی (ناشی از کم‌خونی)

۵. میزان خونریزی قاعدگی بیش از معمول (که این میزان بین بیماران مختلف بسیار متفاوت است).

- علل بیماری:

۱. عدم تخمک‌گذاری (اختلال در آزاد شدن تخمک در هر ماه)

۲. فیبروئیدها (تومورهای خوش‌خیم رحم)

۳. عفونت لگنی

۴. اختلال اندومتر

۵. آیودی

۶. کم‌کاری تیروئید

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. چاقی

۲. مصرف استروژن (بدون پروژسترون)

۳. خانم‌های نزدیک سن یائسگی

۴. خانم‌های جوانی که چرخه تخمک‌گذاری آنها هنوز منظم نشده است

- پیشگیری:

معاینه لگنی سالانه همراه نمونه‌گیری از گردن رحم (پاپ‌اسمیر)

- عواقب موردانتظار:

بسته به علت خونریزی متغیر است، مواردی که علل هورمونی عامل خونریزی است معمولاً به درمان پاسخ می‌دهد.

- عوارض احتمالی:

کم‌خونی ناشی از دفع خون بیش از حد، جراحی ممکن است لازم باشد.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی خاص (نظیر آزمایش حاملگی، نمونه‌برداری آندومتر، آزمایش خون) برای کمک به تعیین علت خونریزی ممکن است انجام شود. درمان معمولاً به سن بیمار، تمایل یا عدم تمایل وی برای بچه‌دار شدن و اختلالات زمینه‌ای بستگی دارد. استفاده از نوار بهداشتی بیش از حد معمول در طی خونریزی بیش از حد برای پیشگیری از گرفتاری مربوط به خونریزی در صورت استفاده از آیودی، روش ضدبارداری دیگری را انتخاب کنید. دیلاتاسیون و کورتاژ (گشاد کردن گردن رحم و تراشیدن سطح داخلی رحم با یک کورت) ممکن است انجام شود. برداشت رحم با جراحی ممکن است در موارد مقاوم به درمان که تمایل به بچه‌دار شدن نیز وجود ندارد در نظر گرفته شود.

- داروها:

هورمون درمانی برای کنترل خونریزی ممکن است تجویز شود. اگر هورمون‌درمانی به دلایلی قابل تجویز نباشد، داروهای دیگری برای کنترل خونریزی ممکن است توصیه شود. مکمل آهن جهت کم‌خونی ممکن است تجویز شود.

- فعالیت:

استراحت در بستر در حالتی که پاها مختصری بالا قرار گیرند ممکن است سودمند باشد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر علائم پس از شروع درمان تشدید گردد.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم منوراژی باشید.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124445>



مولوسکوم کنتاژیوزوم - molluscum contagiosum

مولوسکوم کنتاژیوزوم يك عفونت ویروسی مسری پوست که هر جای بدن را ممکن است درگیر سازد. این ضایعه معمولاً در کودکان بر روی صورت و در بزرگسالان بر روی قسمت داخلی ران، شکم و ناحیه تناسلی ظاهر می‌شود.



- علائم شایع:

برآمدگی‌های پوستی کوچک (پاپول) با خصوصیات زیر: این برآمدگی‌ها سفت، صاف، هم‌رنگ پوست یا سفیدرنگ و کوهانی شکل با يك فرورفتگی مرکزی هستند. پوست پوشاننده این ضایعات شفاف و نازک است. این برآمدگی‌ها معمولاً 2-3 میلی‌متر قطر دارند ولی تعداد اندکی از آنها ممکن است قطری به اندازه ۱۰ میلی‌متر داشته باشند. در صورتی که بر روی پلک‌ها ظاهر شوند باعث تحریک چشم‌ها می‌گردند. این ضایعات خارش یا سوزش ندارند.

- علل بیماری:

ماده ژنتیکی و ویروسی از گروه آبله. این ویروس ممکن است از طریق جنسی منتقل شود. دوره نهفتگی آن دو هفته تا شش ماه است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه قبلی آلرژی یا سابقه خانوادگی آلرژی، مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی.

- پیشگیری:

برای جلوگیری از انتشار آن به سایر نواحی بدن یا انتقال به سایر افراد، از خاراندن ضایعات اجتناب کنید.

- عواقب موردانتظار:

در صورت عدم درمان، چند پاپول محدود ممکن است در عرض چند هفته به 50-20 ضایعه افزایش یابند. این ضایعات در عرض 10-24 ماه خودبه‌خود برطرف می‌شوند ولی به‌منظور جلوگیری از انتقال آنها به افراد دیگر، باید درمان شوند.

- عوارض احتمالی:

تشکیل جوشگاه بر روی پوست یا بدشکلی ظاهری پوست

- درمان:

درمان طبی برای حذف پاپولها با نیتروژن مایع (گاهی)، پس از درمان با نیتروژن مایع، تاولهای ایجاد شده را به حال خود واگذارید. در عرض 7-14 روز پوست روی آنها پاره شده و برطرف می‌شوند. تاولها را خشک نگه دارید. در نواحی از بدن که ضایعات در اثر لباس تحریک می‌شوند از بانداز چسبان بر روی ضایعات استفاده کنید.

- داروها:

برای این اختلال معمولاً دارویی نیاز نیست. در برخی موارد کانتاریدین (کانتارون) یا سایر داروهای موضعی جهت از بین بردن ویروس‌ها ممکن است تجویز شود.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد، مگر رابطه جنسی که تا پس از ناپدید شدن ضایعات باید متوقف شود.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

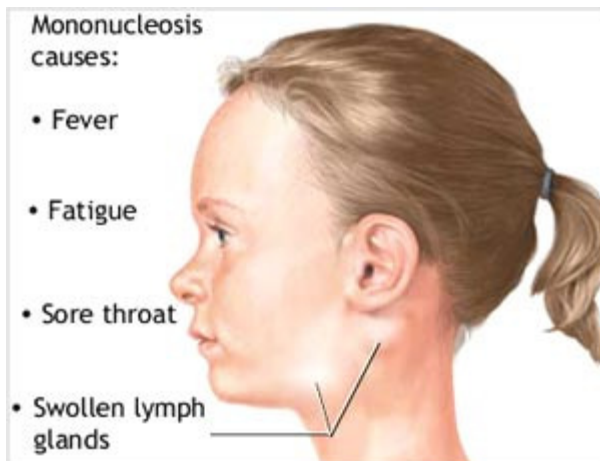
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب

۲. علائم عفونت (تورم، قرمزی، درد، احساس درد در لمس یا گرمی) در محل درمان

مونونوکلئوز عفونی - mononucleosis infectious

مونونوکلئوز عفونی یک بیماری عفونی ویروسی که دستگاه تنفس، کبد و دستگاه لنفاوی را درگیر می‌سازد. این بیماری معمولاً نوجوانان و بزرگسالان جوان (سن 12-40 سال) را مبتلا می‌کند.



- علایم شایع:

۱. تب

۲. گلودرد (که گاهی شدید است)

۳. خستگی

۴. تورم غدد لنفاوی، معمولاً در ناحیه گردن، زیر بغل یا کشاله ران

۵. بزرگی طحال

۶. بزرگی کبد

۷. یرقان با زردی پوست و چشمها (گاهی)

۸. سردرد

۹. درد عمومی بدن

- علل بیماری:

یک ویروس مسری (ویروس ابشتین-بار) که در اثر تماس نزدیک نظیر بوسیدن، غذای مشترک با فرد مبتلا یا سرفه کردن از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس

۲. دانش‌آموزان دبیرستانی یا دانشجویان

۳. بیماری‌هایی که مقاومت بدن را کاهش می‌دهند.

۴. خستگی یا کار زیاد. میزان بروز بالای آن در بین دانشجویان و سربازان ممکن است ناشی از استراحت ناکافی یا زندگی جمعیتی آنها باشد.

- پیشگیری:

خودداری از تماس با فرد مبتلا، اجتناب بیمار مبتلا به مونونوکلئوز از تماس با افراد دچار ضعف ایمنی به منظور پیشگیری از ابتلای آنها.

- عواقب موردانتظار:

بهبود خودبه‌خود بیماری در طی ده روز تا شش ماه رخ می‌دهد. خستگی اغلب تا 3-6 هفته پس از برطرف شدن همه علائم دیگر ادامه می‌یابد. تعداد اندکی از بیماران دچار نوع مزمن بیماری می‌گردند که در آن علائم بیماری ماه‌ها یا سال‌ها تداوم می‌یابد.

- عوارض احتمالی:

پارگی طحال، منجر به جراحی فوری می‌شود. کم‌خونی، در موارد نادر، قلب، ریه یا دستگاه عصبی مرکزی ممکن است درگیر شده و بیماری وخیم یا حتی کشنده ایجاد شود.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون باشد. معالجه قطعی خاصی برای این بیماری وجود ندارد. استراحت بیش از معمول و رژیم غذایی سالم مهم است. نیازی به قرنطینه کردن فرد مبتلا نیست. برای کاهش درد گلو، غرغره کردن مکرر با چای غلیظ یا آب نمک گرم (یک قاشق چای‌خوری نمک در 250 سی‌سی آب [معادل یک بطری نوشابه] توصیه می‌شود. خودداری از زور زدن زیاد به هنگام دفع مدفوع. این عمل ممکن است به طحال بزرگ شده آسیب برساند. در موارد نادر، طحال ممکن است پاره شده و عمل جراحی فوری را ایجاد کند.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف مصرف داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن ممکن است کافی باشد. به علت احتمال بروز نشانگان ری . از مصرف آسپیرین خودداری کنید. در صورت شدید بودن علائم، ممکن است دوره کوتاه‌مدت داروهای کورتونی تجویز شود.

- فعالیت:

در بستر استراحت کنید، به ویژه در هنگام تب. فعالیت‌های خود را به تدریج از سر بگیرید. در هنگام احساس خستگی استراحت کنید. حداقل تا یک ماه پس از بهبود کامل از شرکت در ورزش‌های پربرخورد خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

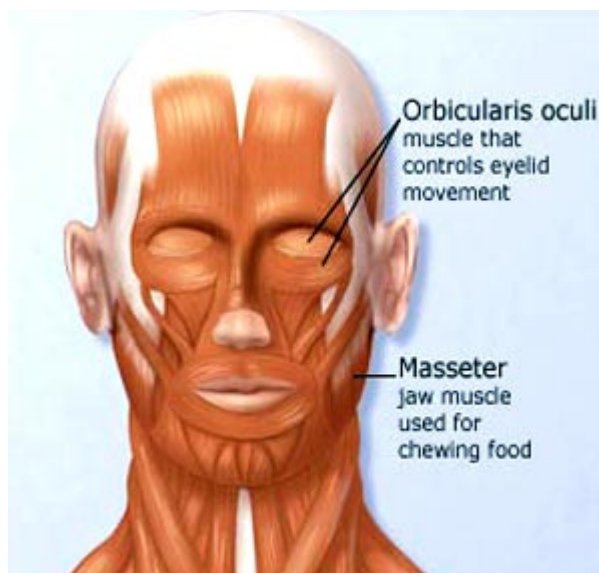
رژیم غذایی خاصی نیاز نیست. در طی بیماری ممکن است میل به غذا نداشته باشید. مصرف مایعات کافی را ادامه دهید. در طی دوره تب بالا، حداقل روزانه هشت لیوان آب یا آب‌میوه مصرف کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم مونونوکلئوز عفونی باشید. بروز موارد زیر در طی درمان: تب بالای 38°/3 درجه سانتی‌گراد، بی‌هوشی، که ممکن است باعث زور زدن زیاد هنگام دفع مدفوع گردد. درد شدید در سمت چپ بالای شکم (پارگی طحال یک اورژانس است)، زردی پوست اختلال بلع یا تنفس در اثر التهاب شدید گلو.

میاستنی گراو - myasthenia gravis

میاستنی گراو اختلال عضلات، به ویژه عضلات سر و صورت، به صورت خستگی و ضعف پیشرونده در طی استفاده از عضلات. این اختلال معمولاً عضلات اطراف چشم، دهان و گلو، و انتهای اندامها را درگیر می‌سازد. این بیماری نوجوانان و بزرگسالان جوان از هر دو جنس را مبتلا می‌سازد ولی در خانمها شایع‌تر است.



- علائم شایع:

۱. افتادگی پلک‌ها
۲. دوبینی
۳. به هم خوردن حالت طبیعی چهره
۴. اختلال در بلع
۵. ضعف اندامهای فوقانی و تحتانی
۶. اختلال در تکلم واضح
۷. اختلال در تنفس شعله‌ور شدن این اختلال اکثراً پس از دوره کوتاهی از کارکرد طبیعی عضلات رخ داده و در طی استفاده از عضلات تشدید می‌یابد.

- علل بیماری:

اختلال خودایمنی (احتمالاً)، تومور غده تیموس (تنها در نوزادان).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی سایر بیماری‌های خودایمنی
۲. برخی سرطان‌ها، به خصوص سرطان تیموس و ریه
۳. نوزادان و شیرخواران مادران مبتلا به میاستنی‌گراو. علائم آنها در عرض 2-3 هفته باز می‌گردد.

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌شود. با این حال، علائم آن قابل تسکین یا کنترل است. به دنبال تشدید بیماری ممکن است بهبود دیده شود. طول عمر مورد انتظار کاهش می‌یابد ولی معمولاً بیماران سال‌ها با این بیماری زنده می‌مانند. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این اختلال ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌های مؤثرتر و در نهایت علاج‌بخشی در آینده عرضه گردند.

- عوارض احتمالی:

ورود غذا به راه‌های تنفسی و احساس خفگی در اثر اختلال بلع، فلج تنفسی.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های بررسی پادتن‌های مخصوص بیماری در خون، آزمون‌های الکتریکی عضله، عکس ساده قفسه سینه، و درمان آزمایشی با داروهای ضدکولین استراز باشد. درمان با هدف کنترل علائم صورت می‌گیرد. جراحی برداشت غده تیموس گاهی ضرورت می‌یابد. در جریان شعله‌ور شدن حاد بیماری ممکن است مراقبت اضطراری جهت اختلال تنفسی لازم باشد.

- داروها:

داروهای ضدکولین استراز برای بازگردان عملکرد طبیعی عضله مقدار بیش از حد دارو ممکن است خود باعث ضعف گردد. داروهای کورتونی در مواقع تشدید علائم بیماری.

- فعالیت:

فعالتهایی را انتخاب کنید که قسمت اعظم انرژی آنها در مدت زمان کوتاهی صرف می‌شود. در نظر گرفتن دوره‌های استراحت مکرر بین فعالیت‌ها مهم است. تلاطم علائم از روزی به روز دیگر در این بیماری شایع است. از فعالیت‌های سخت ممتد و مواجهه غیرضروری با آفتاب یا هوای سرد اجتناب کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. اگر جویدن و بلعیدن دچار اختلال شده باشد ممکن است لازم باشد از غذاهای نرم استفاده شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم میاستنی‌گراو باشید. بروز اختلال در بلع یا تنفس. داروهای اضطراری مورد نیاز این بیماران (داروهای ضدکولین استراز) باید همواره در دسترس باشد تا در هنگام بروز علائم از آنها استفاده کنند.

میخچه یا پینه - corn or callus

میخچه یا پینه عبارت است از ضخیم‌شدگی یا برجستگی لایه‌های خارجی پوست، که معمولاً روی نواحی استخوانی مثل مفاصل انگشتان پا به وجود می‌آید. پینه عبارت است از ضخیم‌شدگی بدون درد پوست که در اثر فشار یا تحریک مداوم به وجود می‌آید.



میخچه مفاصل انگشتان پا و پوست بین انگشتان پا را درگیر می‌کند در حالی که پینه می‌تواند در هر نقطه‌ای از بدن به وجود آید، به خصوص دست‌ها، پاها یا زانوها، که مرتباً تحت فشار یا تحریک هستند.

- علایم شایع:

میخچه: یک برجستگی کوچک و دردناک روی کناره یا روی مفصل انگشت پا. میخچه معمولاً 3-10 میلی‌متر قطر و هسته‌ای سفت دارد. پینه: یک ناحیه ناصاف و ضخیم شده پوست که به دنبال فشار یا تحریک مداوم به وجود آمده باشد.

- علل بیماری:

میخچه و پینه برای محافظت پوست در برابر آسیب ناشی از تحریک مداوم (اصطکاک یا فشرده شدن) به وجود می‌آیند. فشار باعث می‌شود سلول‌های ناحیه تحت فشار با سرعت بیشتری تکثیر یابند و رشد کنند، که این امر باعث به وجود آمدن رشد خارج از اندازه بافت به صورت برجستگی می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

کفش‌هایی که برای پا نامناسب هستند و پا را می‌زنند. داشتن مشاغلی که در آنها دست‌ها یا زانوها تحت فشار هستند، مثل نجاری، نویسندگی، نوازندگی گیتار، و کاشی کاری.

- پیشگیری:

از پوشیدن کفش‌هایی که پا را می‌زنند خودداری کنید. از فعالیت‌هایی که باعث وارد آمدن فشار مداوم به نواحی خاص پوست می‌شوند خودداری کنید. در صورت امکان، از وسایل حفاظت‌کننده مثل دستکش یا زانوبند استفاده کنید.

- عواقب مورد انتظار:

اگر علت زمینه‌ساز شناسایی و حذف شود معمولاً قابل‌معالجه است. البته باید سه هفته به آن فرصت داد. اگر علت زمینه‌ساز حذف نشود، عود ضایعه حتی در صورت درمان محتمل است.

- عوارض احتمالی:

کمر درد، زانو درد، درد مفصل ران، یا درد مچ پا در اثر غیرطبیعی راه رفتن فرد به علت درد یا ناراحتی شدید ناشی از فشار آمدن به ضایعه.

- درمان:

منشا وارد آمدن فشار را در صورت امکان حذف کنید. کفش‌هایی که پا را می‌زنند را دور اندازید. از بالش‌تک‌های مخصوص میخچه یا پینه برای کاهش فشار وارده به ناحیه درگیر استفاده کنید. ناحیه ضخیم شده پوست را با سنگ پا مالش دهید تا تدریجاً پاک شود. از تیغ برای برداشتن آن استفاده نکنید. قبل از مالیدن سنگ پا، ناحیه مربوطه را در آب گرم خیس کنید تا نرم شود. جراحی ندرتاً انجام می‌شود. با جراحی، علت زمینه‌ساز برطرف نمی‌شود، و تشکیل جوشگاه در محل زخم جراحی با درد همراه است و ممکن است روند التیام را نیز دچار مشکل سازد.

- داروها:

پس از تراشیدن لایه‌های فوقانی میخچه یک یا دو بار در روز، روی آن پماد 5% یا 10% سالیسیلیک بمالید. سپس آن را با چسب بپوشانید. ندرتاً از تزریق کورتیزون در میخچه یا پینه برای مهار یا درد استفاده می‌شود.

- فعالیت:

فعالیت‌های عادی خود را با رو به بهبود گذاشتن علائم از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

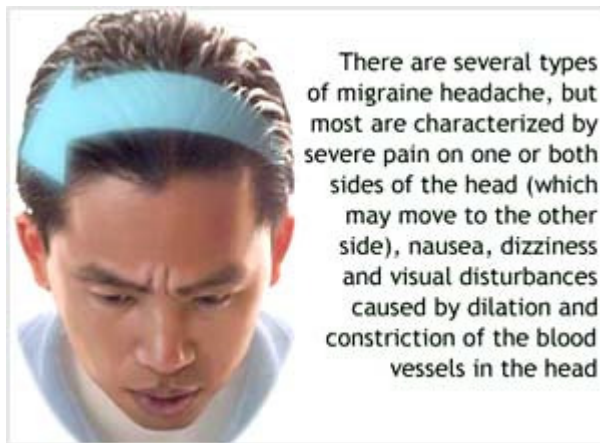
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان میخچه یا پینه‌ای دارید که علی‌رغم خود درمانی برطرف نشده است. اگر در اطراف میخچه یا پینه، هرگونه علائم عفونت، مثل قرمزی، تورم، درد، گرما، یا حساسیت به هنگام لمس، به وجود آید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124441>

 **vista.ir**
Online Classified Service

میگرن - headache migraine

میگرن عبارت است از یک نوع سردرد شدید و ناتوان‌کننده معمولاً در یک طرف سر، که به همراه آن علائم دیگری مثل تهوع، استفراغ و مشکلات بینایی وجود دارند. حمله این سردرد می‌تواند 2-72 ساعت طول بکشد.



حملات میگرن در بعضی از افراد ممکن است به طور هفتگی رخ دهند، در حالی که در بعضی دیگر ممکن است حتی یک بار نیز در سال رخ ندهند. میگرن هر دو جنس را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما در زنان شایع‌تر است.

- علائم شایع:

ماهیت حملات در افراد مختلف متفاوت است و گاهی در یک فرد خاص نیز ممکن است حملات شبیه هم نباشند. علائم حمله کلاسیک میگرن به ترتیب زیر ظاهر می‌شوند: پیش درآمد حمله سردرد که ممکن است به صورت مشکلات بینایی، شنوایی یا بویایی باشد. شایع‌ترین علامت عبارت است تاری دید، و به دنبال آن دیدن نقاط نورانی و الگوهای زیگزاگ مانند نورانی. مشکلات بینایی ممکن است چندین دقیقه یا حتی چندین ساعت طول بکشند، اما با آغاز سردرد ناپدید می‌شوند. درد مبهم و آزاردهنده در شقیقه که به تمام نیمه سر در همان طرف گسترش می‌یابد. درد تدریجاً شدید و ضربان‌دار می‌شود. در سایر انواع حملات سردرد میگرنی، علائم فوق (مشکلات بینایی، سردرد یا استفراغ) ممکن است وجود نداشته باشند، یا این که ممکن است علائم دیگری وجود داشته باشند. بعضی از افراد دچار رنگ پریدگی، قرمزی چشم‌ها، و آبریزش از بینی یا اشک ریزش از چشم‌ها می‌شوند.

- علل بیماری:

تنگ شدن، سپس گشاد شدن و التهاب رگ‌های خونی که به پوست سر و مغز می‌روند. سردرد زمانی آغاز می‌شود که رگ‌ها دوباره گشاد می‌شوند. حملات سردرد ممکن است در اثر عوامل زیر آغاز شوند:

۱. عادت ماهانه
۲. مصرف قرص‌های ضدحاملگی
۳. خستگی
۴. خوردن بعضی از غذاها
۵. جا انداختن وعده غذایی
۶. مشکلات عاطفی احتمالاً شایع‌ترین علت بروز حملات میگرنی هستند، اما سردرد لزوماً با ناراحتی عاطفی همزمان نمی‌شود به طوری که حملات سردرد غالباً در آخر هفته‌ها که استرس کم شده است رخ می‌دهند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. استرس
۲. سابقه خانوادگی میگرن

۳. سیگار کشیدن

۴. نوشیدن الکل

۵. مصرف بسیاری از داروها

۶. کمبود خواب، یا در بعضی از افراد، خوابیدن زیاد

- پیشگیری:

حتی‌المقدور میزان استرس را در زندگی‌تان کم کنید. مصرف بعضی از داروها می‌تواند در بعضی از افراد از بروز حملات جلوگیری کند. از عواملی که باعث آغاز حملات سردرد میگرنی می‌شوند در صورت امکان پرهیز کنید.

- عواقب مورد انتظار:

علایم را می‌توان با درمان کنترل نمود. الگوی حملات و دفعات بروز آن ممکن است در طی زمان تغییر کنند. با بالا رفتن سن، شدت و دفعات حملات کمتر می‌شوند.

- عوارض احتمالی:

ندرتاً طول کشیدن حمله میگرن بیشتر از 72 ساعت که منجر به کم‌آبی بدن، خستگی و التهاب مغز می‌شود. ندرتاً اعتیاد به داروهای ضد دردی که برای کنترل علایم مورد استفاده قرار می‌گیرند.

- درمان:

معمولاً نیازی به آزمایشات تشخیصی نیست، اما ممکن است آزمایش خون یا سی‌تی اسکن برای رد سایر بیماری‌ها انجام گیرند. به هنگام بروز اولین نشانه‌های حمله میگرنی: روی سر خود یک پارچه سرد یا کیسه یخ بگذارید، یا به صورت خود آب خنک بنزید. چندین ساعت در یک اتاق تاریک و آرام دراز بکشید. دو عدد بالش در دو طرف سر خود بگذارید تا سرتان تکان نخورد. در صورت امکان بخوابید. صدا، نور و بوها (خصوصاً بوی ناشی از آشپزی و سیگار) را به حداقل برسانید. از مطالعه خودداری کنید.

- داروها:

۱. هیچ داروی خاصی نسبت به دیگر داروها ارجحیت ندارد و اثر قطعی از هیچ کدام از آنها مورد انتظار نیست. برای تخفیف علایم میگرن و پیشگیری از بروز حملات، طیف گسترده‌ای از داروها موجود هستند. دستور دارویی را به دقت رعایت کنید.

۲. ارگوتامین‌ها (همراه با کافئین) به صورت خوراکی، شیاف، یا استنشاقی

۳. آسپیرین، استامینوفن یا ایبوپروفن

۴. ترکیب استامینوفن و کدئین

۵. آنتی‌هیستامین‌ها برای گشاد کردن رگ‌ها

۶. داروهای ضد استنفراف برای کم کردن تهوع و استفراغ

۷. داروهای تنگ‌کننده رگ‌ها

۸. سوماتریپتان به صورت تزریق زیر پوست توسط خود فرد، یا به صورت قرص

۹. داروهای مسدودکننده بتا آدرنژیک یا کانال کلسیمی، یا ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای برای پیشگیری از حملات، در صورتی که حملات آن قدر شدید باشند یا تعداد آنها آن قدر زیاد باشد که شما از کار و زندگی خود باز بمانید. این داروها ممکن است اثرات جانبی نامطلوبی داشته باشند و امکان دارد در همه افراد نیز مؤثر نباشند.

- فعالیت:

به هنگام بروز حملات استراحت کنید. در بین حملات ورزش کنید تا آمادگی جسمانی مناسبی داشته باشید. به هنگام حمله رانندگی نکنید و از کار با وسایل و ماشین‌های خطرناک خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

به دلیل این که در بعضی از موارد، حملات در اثر خوردن یک ماده غذایی خاص، مثل پنیر یا شکلات، آغاز می‌شوند، سعی کنید چیزهایی را که قبل از بروز هر حمله خورده‌اید یادداشت نمایید. از خوردن آن دسته از مواد غذایی که به نظر باعث آغاز حمله می‌گرنی می‌شوند خودداری کنید. به غیر از این نکته، رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

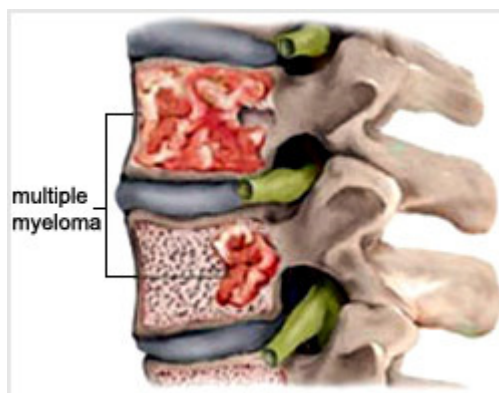
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دچار حمله می‌گرنی شده‌اید که علی‌رغم درمان، بیش از 24 ساعت طول کشیده است. در صورتی که حملات مکرر می‌گرن باعث افتادن شما از کار و زندگی شوند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124440>

 **vista.ir**
Online Classified Service

میلوم متعدد - multiple myeloma

میلوم متعدد (میلوم پلاسماسل، مولتیپل میلوما) یک بدخیمی با منشأ پلاسماسل‌های مغز استخوان. پلاسماسل‌ها در حالت طبیعی تولیدکننده پادتن‌هایی هستند که به تخریب میکروب‌ها و محافظت در برابر عفونت کمک می‌کنند. میلوم این عملکرد طبیعی را دچار اختلال کرده و بنابراین بدن قادر به مقابله مؤثر علیه عفونت نیست.



این بیماری می‌تواند مغز همه استخوان‌ها را درگیر سازد ولی شایع‌ترین مکان‌های درگیری عبارتند از ران، کمر، لگن یا بالای بازو. این بیماری در مردان سنین 50-70 سال شایع‌تر است. یک مطالعه اخیر نشان‌دهنده ارتباط یک ویروس با میلوم متعدد بوده است.

- علایم شایع:

۱. کاهش وزن

۲. علایم کم‌خونی نظیر ضعف، رنگ پریدگی، خستگی و تنگی نفس

۳. درد در استخوان‌های درگیر. این درد شدید، ملال‌آور و عمیق است. اگر استخوان درگیر در اثر تخریب ناشی از تومور در خود فرو ریزد، درد به سایر نواحی بدن انتشار می‌یابد.

- علل بیماری:

علت آن ناشناخته است. درد استخوانی از پلاسماسل‌های غیرطبیعی سرطانی ناشی می‌شود. کم‌خونی در اثر آسیب گلبول‌های قرمز خون و کاهش پلاکت‌ها ایجاد می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

ناشناخته

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌گردد. با این حال، درد آن قابل تسکین یا کنترل است. برخی از این بیماران تا پنج سال پس از ظاهر شدن علایم زنده می‌مانند و براساس مقالات پزشکی موارد اندکی از بهبود توجیه نشده این بیماری گزارش شده است. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌هایی مؤثرتر و نهایتاً علاج‌بخش عرضه گردند.

- عوارض احتمالی:

۱. نارسایی کلیه

۲. عفونت‌های عودکننده

۳. خونریزی خودبه‌خود

- درمان:

۱. اشعه‌درمانی جهت تسکین درد استخوانی

۲. بستری کردن در بیمارستان در مراحل دیررس بیماری

۳. پیوند مغزاستخوان از برادران یا خواهران بیمار می‌تواند درمان مؤثری برای اندکی از بیماران باشد.

۴. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، نمونه‌برداری مغز استخوان، و عکس ساده، ام‌آر‌آی یا اسکن استخوان‌ها باشد

- داروها:

۱. مسکن‌ها
۲. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت‌ها
۳. تزریق خون در صورت شدید بودن کم‌خونی
۴. داروهای ضدسرطان و داروهای کورتونی (شیمی درمانی)

- فعالیت:

تا آنجا که درد و عوارض استخوانی به شما اجازه می‌دهد به فعالیت‌های طبیعی خود ادامه دهید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

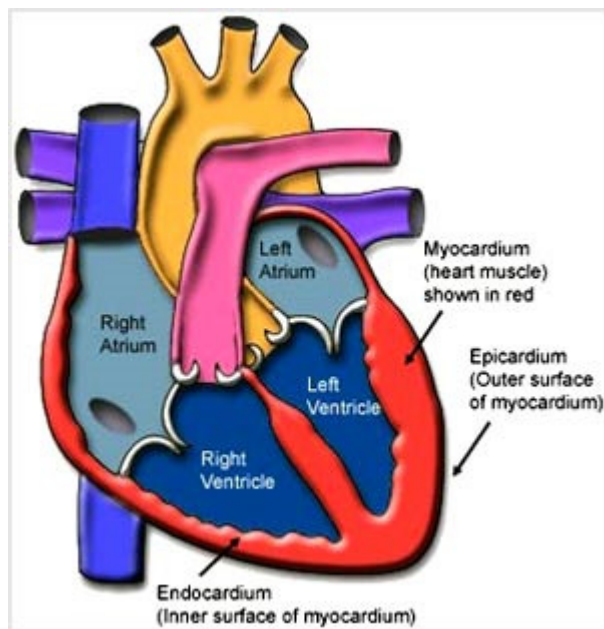
۱. تب
۲. خونریزی توجیه نشده از هر جای بدن
۳. ناراحتی هنگام دفع ادرار یا کاهش برون‌ده ادراری روزانه
۴. هرگونه علائم عفونت (درد، تورم، قرمزی، احساس درد در لمس یا گرمی) در هر جای بدن، تورم پاها یا مچ پاها
۵. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124439>



میوکاردیت - myocarditis

میوکاردیت التهاب عضله قلب (میوکارد)، که معمولاً به صورت عارضه‌ای از یک بیماری زمینه‌ای، نظیر واکنش‌های ایمنی بیش حساسیتی، آسیب، اشعه‌درمانی، عفونت یا واکنش‌های سمی نسبت به دارو بروز می‌کند.



- علایم شایع:

۱. خستگی
۲. کوتاهی نفس
۳. نامنظمی ضربان قلب
۴. تب
۵. تورم پا و میچ پا
۶. برجستگی وردیهای گردنی
۷. ضربان قلب سریع، حتی در هنگام استراحت
۸. اختلال تنفس در حالت استراحت یا درازکش

- علل بیماری:

۱. جراحی قلب
۲. تب روماتیسمی
۳. عفونت‌های انگلی
۴. برخی داروها
۵. اشعه‌درمانی برای سرطان‌های قفسه سینه نظیر سرطان ریه یا پستان
۶. عفونت‌های ویروسی، نظی سرخك، آنفلوانزا یا آدنوویروس عفونت‌های باکتریایی، نظیر کزاز، سوزاك، تیفوئید [حصه]، سل یا دیفتری.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

مواجهه با هر يك از علل فوق‌الذکر، مصرف بیش از حد الكل.

- پیشگیری:

در صورت مصرف الکل، مقدار آن روزانه نباید بیش از 1-2 پیمانه باشد، واکسیناسیون رایج علیه دیفتری، کزاز، سرخک، سرخج و فلج اطفال.

- عواقب مورد انتظار:

میوکاردیت اغلب با شناسایی و درمان علت زمینه‌ای، قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

۱. نارسایی احتقانی قلب

۲. آسیب دائمی عضله یا دریچه‌های قلب

۳. تشکیل يك لخته خون در داخل عضله قلب که می‌تواند از محل خود جدا شده و به سایر قسمت‌های بدن انتقال یابد که این پدیده می‌تواند از تهدیدکننده حیات باشد.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، نوار قلب (الکتروکاردیوگرام، روشی برای تشخیص بیماری‌های قلب با سنجش فعالیت الکتریکی قلب)، کاتتریزاسیون قلبی و آنژیوگرافی می‌باشد. درمان و بستری در بیمارستان (اغلب) جهت اختلال زمینه‌ای. در بعضی موارد، پیوند قلب ممکن است تنها درمان موثر باشد.

- داروها:

۱. داروهای کورتونی برای کاهش التهاب

۲. داروهای ادرارآور برای کاهش احتباس مایع در بدن

۳. دیژیتال برای تقویت ضربان قلب

۴. داروهای ضد انعقاد برای پیشگیری از تشکیل لخته

۵. داروهای کاهش‌دهنده بار کاری قلب

۶. تجویز اکسیژن مکمل ممکن است لازم گردد.

۷. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت، در صورتی که عامل میوکاردیت يك عفونت باکتریایی باشد.

- فعالیت:

تا زمان برطرف شدن علائم در بستر استراحت کنید. زمان بهبود بسته به علت زمینه‌ای متفاوت است. مادامی که در استراحت مطلق به سر می‌برید برای اجابت مزاج به‌جای لگن از صندلی توالت در کنار بستر استفاده کنید. زیرا با استفاده از این وسیله فشار کمتری به شما وارد می‌شود. پس از بهبود، فعالیت‌های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم کم‌نمک

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. عود تب و لزر

۲. تشدید کوتاهی نفس

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

ناتوانی جنسی در مردان - impotence male sexual

ناتوانی جنسی در مردان عبارت است از ناتوانی پایدار در دستیابی به حفظ نعوذ که برای مقاربت ضروری است. (دوره‌های گهگاهی ناتوانی جنسی که در اکثر مردان بزرگسالان رخ می‌دهد غیرطبیعی در نظر گرفته نمی‌شود). این نظر درست نیست که با افزایش سن، ناتوانی جنسی اجتناب‌ناپذیر است. توانایی نعوذ در سنین بالا حفظ می‌شود، اما امکان دارد نیاز به تحریک بیشتری برای دستیابی به آن و فاصله‌گذاری بیشتری بین نعوظها وجود داشته باشد.

- علایم شایع:

ناتوانی در دستیابی به نعوظ. ناتوانی در حفظ نعوذ برای مقاربت (نعوظ ممکن است خیلی ضعیف، کوتاه، یا دردناک باشد).

- علل بیماری:

۱. احساس گناه

۲. رابطه زناشویی نامناسب

۳. اختلالات روانی مثل افسردگی، اضطراب، استرس، و روان‌پریشی

۴. نداشتن اطلاعات جنسی، از جمله نداشتن درک درست از جنبه‌های عاطفی و نیز آناتومی و فیزیولوژی زن علل فیزیکی این حالت

۵. دیابت شیرین

۶. آترواسکلروز (تصلب شرایین)

۷. مصرف بعضی از داروهای ضد فشارخون

۸. بیماری‌های دستگاه عصبی مرکزی، مثل صدمات نخاعی، اسکلروز متعدد (ام‌اس)، سکنه مغزی یا سیفیلیس

۹. بیماری‌های غدد درون‌ریز که غده هیپوفیز، غده تیروئید، غدد فوق‌کلیوی یا غدد جنسی را تحت‌تأثیر قرار دهند.

۱۰. الکلی بودن

۱۱. سوءمصرف مواد مخدر و داروها، خصوصاً ماری‌جوانا، کوکائین، مخدرها، آرام‌بخش‌ها، خواب‌آورها و داروهای توهم‌زا

۱۲. کاهش خون‌رسانی به آلت تناسلی به هر علت

۱۳. وجود فرد دیگری در منزل (مثل مادر زن)

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. مشکلات فهرست شده در قسمت علل

۲. بروز يك بیماری اخیر که قدرت فرد را کاهش داده باشد.

۳. عمل جراحی عمده اخیر، خصوصاً جراحی روی قلب و عروق یا پروستات

- پیشگیری:

با همسر خود ارتباط مناسبی برقرار کنید. از در میان گذاشتن و بحث درباره مشکل خود و درخواست کمک ابایی نداشته باشید. همفکری همسر برای حل این مشکل، حیاتی است. الکل به هیچ عنوان ننوشید. از مصرف مواد و داروهای که ممکن است مورد سوءمصرف قرار گیرند خودداری کنید. اگر مبتلا به دیابت هستید، برنامه درمانی خود را به دقت رعایت کنید. سلامت عمومی خود را حفظ کنید. در صورتی که هرگونه دارویی که جدیداً مصرف آن را شروع کرده‌اید عملکرد جنسی را تغییر داده باشند، با پزشک خود مشورت نمایید.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود خود به خودی یا پس از مشاوره کوتاه‌مدت در بسیاری از مواردی که منشأ روانی دارند. در مواردی که منشأ فیزیکی دارند، درمان اختلال زمینه‌ساز یا تغییر در داروهای مصرفی ممکن است این مشکل را تخفیف دهد. سایر روش‌های پزشکی برای بهبود نعوظی نتایج مثبتی را به همراه داشته‌اند.

- عوارض احتمالی:

افسردگی و از دست دادن عزت نفس، مشکلات زناشویی.

- درمان:

۱. عمل جراحی برای نصب پروتز بادشونده یا غیر بادشونده آلت تناسلی

۲. امکان دارد استفاده از واکيوم برای نعوظ توصیه شود.

۳. امکان دارد داروی تزریقی داخل آلت تناسلی برای فرد تجویز شود (تزریق توسط خود فرد)

۴. اگر علت بروز این حالت دارو باشد، تغییر در دارو یا مقدار آن ممکن است کمک‌کننده باشد.

۵. روان‌درمانی یا مشاوره (به تنهایی یا همراه با همسر) توسط يك متخصص و درمانگر معتبر در این زمینه

۶. بررسی‌های لازم برای تشخیص هرگونه بیماری زمینه‌ساز. انجام بررسی‌های تشخیصی در يك مرکز مخصوص برای ارزیابی نعوظ در شب و به هنگام خواب

- داروها:

۱. برای ناتوانی جنسی ناشی از عوامل روانی دارو فایده‌ای ندارد.

۲. ممکن است برای درمان بیماری زمینه‌ساز دارو تجویز شود.

۳. دارو برای تزریق در آلت تناسلی ممکن است تجویز شود.

۴. به زودی داروهای جدیدی که در پیشابراه حل می‌شوند در دسترس قرار خواهند گرفت.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. مقاربت را می‌توان با رفع ناتوانی یا بهبود پس از عمل جراحی از سر گرفت.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی متعادل داشته باشید، و مکمل‌های ویتامینی و معدنی بخورید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

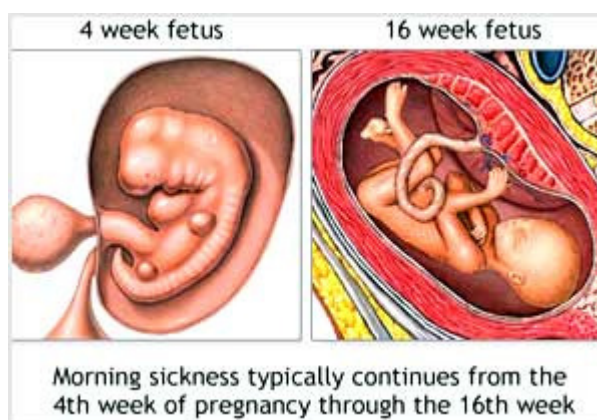
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم ناتوانی جنسی را دارید، خصوصاً اگر دارو مصرف می‌کنید یا دچار یکی از بیماری‌های فهرست شده در قسمت علل هستید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124489>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ناخوشی صبحگاهی در طی بارداری - morning sickness during pregnancy

ناخوشی صبحگاهی در طی بارداری تهوع در طی بارداری. این عارضه معمولاً هنگام صبح بروز می‌کند، ولی در هر زمانی ممکن است رخ دهد. اکثر خانم‌های باردار ناخوشی صبحگاهی را، هرچند خفیف، تجربه می‌کنند.



- علایم شایع:

تهوع خفیف تا شدید با یا بدون استفراغ که معمولاً در طی 12-14 هفته اول بارداری بروز می‌کند ولی ممکن است در سراسر بارداری ادامه یابد.

- علل بیماری:

تغییرات هورمونی عمده که امکان رشد طبیعی جنین را فراهم می‌آورد. پروژسترون و سایر هورمون‌ها سبب شل شدن عضلات غیرارادی شده و احتمالاً از این راه حرکت غذا در معده و روده‌ها را کند می‌کند. همچنین ممکن است این هورمون‌ها مرکز استفراغ در مغز را تحت تأثیر قرار دهند. در ضمن، قند خون در طی مراحل اولیه بارداری در بسیاری خانم‌ها پایین‌تر از حد طبیعی بوده و این ممکن است در ایجاد ناراحتی گوارشی مذکور دخالت داشته باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

ناشناخته

- پیشگیری:

از خالی ماندن معده جلوگیری نمایید؛ در صورت نیاز هر 2 ساعت چیزی بخورید.

- عواقب موردانتظار:

معمولاً پس از 3-4 ماه اول بارداری برطرف می‌شود.

- عوارض احتمالی:

استفراغ شدید بارداری حالتی است در بارداری که با تهوع شدید، استفراغ، کاهش وزن و اختلالات الکترولیتی (به ندرت) مشخص می‌شود.

- درمان:

سعی کنید بویها یا غذاهای خاصی که این حالت را تشدید می‌کنند شناسایی کرده و از آنها اجتناب کنید. با برقراری تهویه مطلوب اتاق‌ها از تجمع بوی غذاها یا دود سیگار جلوگیری نمایید. از کشیدن سیگار خودداری کنید، و از اعضای خانواده و دوستان خود نیز بخواهید تا در طی بروز این عارضه سیگار نکشند. نسبت به برطرف شدن این عارضه خوش‌بین باشید. اگر در این باره دچار تنش روحی شده‌اید با اعضای خانواده، دوستان یا متخصصان مربوطه مشورت نمایید. روزانه وزن خود را اندازه‌گیری کرده و ثبت کنید.

- داروها:

برای این اختلال معمولاً دارویی نیاز نیست. کلاً در طی بارداری از مصرف هرگونه دارو بدون توصیه پزشک خودداری کنید. درمان آزمایشی با ویتامین B6 که در حال حاضر برای بارداری بی‌خطر محسوب می‌شود، ممکن است توصیه گردد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

۱. یک خوراکی کم‌حجم و سریع‌الجذب نظیر بیسکویت در کنار تخت‌خواب خود بگذارید. صبح قبل از برخاستن از جا آن را بخورید.

۲. یک غذای کم‌حجم قبل از خواب و هنگامی که شب برای حمام رفتن از بستر برمی‌خیزید، بخورید.

۳. هریک تا دو ساعت در طی روز یک خوراکی کم‌حجم بخورید. از خوردن غذای حجیم خودداری کنید. غذای کم‌حجم مزبور باید شامل غذاهای پرپروتئین نظیر کره بادام زمینی همراه چند برش سیب یا کرفس؛ نارگیل؛ یک چهارم ساندویچ؛ پنیر و بیسکویت؛ شیر؛ پنیر؛ و یا چند تکه مرغ یا بوقلمون باشد. از مصرف غذاهای پرچرب و پرمنمک با ارزش غذایی پایین خودداری کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. عدم بهبود ناخوشی صبحگاهی با اقدامات فوق

۲. استفراغ خون یا مواد شبیه دانه قهوه

۳. کاهش وزن بیش از 1-5 کیلوگرم

<http://vista.ir/?view=item&id=124490>



ناراحتی یا درد به هنگام بلع - dysphagia

ناراحتی یا درد به هنگام بلع این مشکل خیلی شایع است و دلایل متعددی اعم از خوشمخیم یا بدخیم دارد. توجه داشته باشید که احتمال وجود بیماری جدی کم است، اما گر واقعاً يك بیماری جدی علت بروز این مشکل باشد، تشخیص زودهنگام این بیماری ضرورت دارد.

- علایم شایع:

۱. درد به هنگام بلع

۲. احساس خفگی

۳. احساس فشار در قسمت میانی قفسه سینه

۴. احساس اینکه غذا به هنگام پایین رفتن گیر می‌کند.

۵. مشکل بلع ممکن است در عرض چند هفته پیشرفت کند.

- علل بیماری:

۱. گیر کردن يك جسم خارجی در عقب گلو

۲. خراش در پوشش گلو به علت عبور يك جسم خارجی

۳. ناکافی بودن تولید بزاق

۴. اسپاسم مری (فقدان حرکات طبیعی عضله مری که غذا را به پایین می‌رانند).

۵. تومورها (خوشمخیم یا سرطانی)

۶. تنگی مری

۷. التهاب مری

۸. عفونت

۹. فتق قسمتی از مری از میان يك ناحیه ضعیف در عضله مری

۱۰. اختلال دستگاه عصبی (مثل سکنه مغزی یا میاستی (خستگی عضلانی) وخیم.

۱۱. وارد آمدن فشار از بیرون از مری مثلاً ناشی از گواتر یا آنوریسم (گشاد شدن قسمتی از دیواره) آنورت

۱۲. در کودکان ممکن است به علل مختلف مثل اشکالات ساختاری مری، سوءتغذیه تأخیری، فلج مغزی، یا دیستروفی عضلانی به وجود می‌آید.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سن بالا، سیگار.

- پیشگیری:

اقدام خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

نتیجه برحسب علت متفاوت است.

- عوارض احتمالی:

عوارض نیز به بیماری زمینه‌ساز بستگی دارند.

- درمان:

اقدامات تشخیصی برای تعیین علت ناراحتی به هنگام بلع. این اقدامات ممکن است شامل موارد زیر باشد: آندوسکوپی، اندازه‌گیری فشار دورن مری، عکس‌برداری با اشعه ایکس پس از خوردن باریم و سی‌تی‌اسکن قفسه سینه. درمان بر حسب علت انجام می‌شود. در موارد شدید شاید بستری کردن بیمار الزامی باشد. در مورد بعضی از بیماری‌های خوش‌خیم یا بدخیم نیز ممکن است نیاز به عمل جراحی وجود داشته باشد.

- داروها:

نوع دارو بر حسب علت تعیین می‌شود.

- فعالیت:

معمولاً محدودیتی برای آن وجود ندارد، اما باز بستگی به تشخیص و درمان دارد.

- رژیم غذایی:

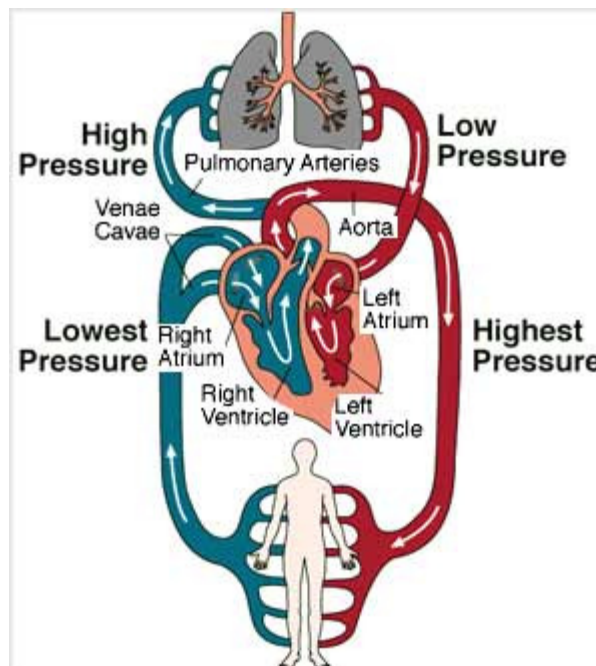
می‌تواند از رژیم عادی تا تغذیه کامل از راه سیاهرگ متغیر باشد، که این مورد به درجه انسداد بستگی دارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده به هنگام بلع دچار ناراحتی یا مشکل می‌شوید، هرچه زودتر این مسأله را به پزشك خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است علامت مهمی از يك تومور سرطانی باشد که در این صورت تشخیص زودهنگام اهمیت دارد. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

نارسایی احتقانی قلب - congestive heart failure

نارسایی احتقانی قلب عبارت است از عارضه‌ای از بسیاری از بیماری‌های جدی که طی آن قلب مقداری از ظرفیت پمپ کردن کامل خود را از دست می‌دهد. بنابراین خون به داخل دیگر اعضا، خصوصاً ریه‌ها و کبد، پس‌زده می‌شود.



- علایم شایع:

۱. تند یا نامنظم شدن ضربان قلب
۲. برجسته شدن سیاهرگ‌های گردن
۳. خستگی، ضعف یا غش
۴. سرفه (معمولاً خلطدار)
۵. کاهش فشار خون
۶. تورم شکم، پا و مچ پا
۷. بزرگ شدن کبد
۸. تنگی نفس، به خصوص هنگام فعالیت یا موقع صاف درازکشیدن روی تخت

- علل بیماری:

۱. حمله قلبی؛ بیماری سرخرگ‌های قلب

۲. بیماری شدید ریه‌ها، مثل آمفیبرم

۳. کاردیومیوپاتی (بیماری عضله قلب)

۴. بیماری دریچه‌های قلب

۵. ندرتاً تومور قلب

۶. فشار خون بالا

۷. نامنظمی‌های ضربان قلب

۸. پرکاری تیروئید

۹. بیماری مادرزادی قلب

۱۰. کم‌خونی شدید

۱۱. عفونت‌هایی که به عنوان عارضه يك بیماری زمینه‌ای قلب رخ می‌دهند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. چاقی

۲. رژیم پرچرب و پر نمک

۳. سیگار کشیدن

۴. عفونت‌هایی که با تب بالا همراه هستند.

۵. مصرف الکل. الکل باعث کاهش کار قلب می‌شود.

۶. مصرف بعضی از داروها، از جمله داروهای مسدودکننده بتا آدرنژیک

- پیشگیری:

اگر دچار بیماری‌ای هستید که منجر به نارسایی قلب می‌شود، به پزشک مراجعه کنید و برنامه درمانی مربوطه را به دقت اجرا کرده و بدان پایبند باشید. دستورات تغذیه‌ای را نیز رعایت کرده، کشیدن سیگار و نوشیدن الکل را متوقف کنید.

- عواقب مورد انتظار:

امید به زندگی کاهش می‌یابد، اما بسیاری از موارد را می‌توان تا مدتی با دارو و گاهی جراحی، به خوبی کنترل کرد. در بعضی از موارد مزمن می‌شود. توجه داشته باشید که هرگونه عفونتی باعث بدتر شدن بیماری می‌شود.

- عوارض احتمالی:

جمع شدن مایع در ریه‌ها، نامنظمی‌های ضربان قلب.

- درمان:

۱. امکان دارد آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیر باشند: آزمایش خون و ادرار؛ اکوکاردیوگرافی؛ بررسی قلب با کاتتر؛ عکس‌برداری از قلب و ریه‌ها با اشعه ایکس؛ آنژیوگرافی؛ بررسی رادیواکتیو از کارایی عضله قلب (اسکن تالیم).

۲. هدف از درمان عبارت است بهبود کار پمپ کردن قلب، که معمولاً به کمک دارو، استراحت، و سایر اقدامات حمایتی انجام می‌گیرد.

۳. گاهی بر حسب علت بیماری، ممکن است جراحی روی دریچه‌های قلب، سرخرگ‌های قلب، یا آنوریسم (شکم آوردن) دیواره بطن قلب انجام شود.

۴. پیوند قلب در موارد شدیدی که به درمان دارویی پاسخ نمی‌دهند.

۵. دستبند یا گردن‌آویزی همراه خود داشته باشید که نوع بیماری و داروهایی که دریافت می‌کنید روی آن نوشته شده باشد.

۶. بستری شدن در موارد شدید

- داروها:

۱. داروهای ادرارآور (دیورتیک‌ها) برای کاهش تجمع مایع در بدن و ورم

۲. دیژیتال برای تقویت و تنظیم ضربان قلب

۳. داروهای ضد نامنظمی ضربان قلب برای منظم کردن ضربان قلب

۴. اگر از داروهای ادرارآور یا دیژیتال استفاده می‌کنید، باید پتاسیم بیشتری دریافت بکنید.

۵. داروهای گشادکننده عروق برای کاهش فشارخون، حتی اگر فشارخون طبیعی باشد. این کار برای برداشتن بار از دوش قلبی که باید خون را به درون این رگ‌ها پمپ کند انجام می‌گیرد.

- فعالیت:

در مراحل اولیه، استراحت در تخت به حالتی که قسمت بالای بدن بالاتر از سایر نقاط بدن قرار گیرد اهمیتی به حد دارو دارد. از فعالیت بدنی غیرضروری (مثل بالا رفتن از راه پله) تا زمانی که بیماری تحت کنترل در نیامده است خودداری کنید. برای کاهش علائم، ممکن است لازم شود نوع زندگی خود را تغییر دهید.

- رژیم غذایی:

سعی کنید وزن خود به حد ایده‌آل برسانید تا از فشار روی قلب کاسته شود. رژیم غذایی باید کم نمک، کم چرب، و دارای مقادیر زیادهای فیبر غذایی باشد. به هیچ عنوان الکل ننوشید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. علائم عفونت، از جمله تب، دردهای عضلانی، سردرد و سرگیجه

۲. بدتر شدن علائم، به خصوص تند یا نامنظم شدن ضربان قلب یا بروز خس خس سینه در شب

۳. سرفه همراه با زیاد شدن خلط یا خونی شدن آن

۴. افزایش وزن به میزان حدود 2-5 کیلوگرم در عرض 1-2 روز

۵. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

نارسایی حاد کلیه - renal failure acute

نارسایی حاد کلیه نارسایی ناگهانی عملکرد کلیه‌ها، کلیه‌ها در حالت طبیعی وظیفه پاک کردن بدن از مواد زاید را به عهده دارد، و در صورت نارسایی آنها، مواد زاید تجمع یافته و باعث بروز علائمی می‌شوند که شدت آنها متغیر است. این اختلال معمولاً دارای یک سیر کوتاه و نسبتاً شدید بوده ولی اغلب قابل علاج است.

- علایم شایع:

۱. قطع برون‌ده ادراری یا برون‌ده ادراری کم
۲. تهوع، استفراغ، اسهال و بی‌اشتهایی
۳. تغییرات ذهنی از قبیل تحریک پذیری، خواب‌آلودگی، استیوپور یا اغما
۴. تشنج
۵. خارش شدید
۶. فشار خون بالا یا پایین
۷. بروز بدون توجه کبودی، نقاط خونریزی زیر پوستی یا خونریزی خودبه‌خودی علایم بیماری‌های زمینه‌ساز نارسایی حاد کلیه (به قسمت «علل» رجوع شود) نیز ممکن است وجود داشته باشد.

- علل بیماری:

بیماری‌های خود کلیه یا سایر قسمت‌های بدن می‌توانند باعث اختلال عملکرد کلیه گردند که در نتیجه مواد زاید در جریان خون و بافت‌ها تجمع می‌یابند. بیماری‌های زمینه‌ساز نارسایی حاد کلیه عبارتند از:

۱. شوک همراه با فشار خون بسیار پایین
۲. مسمومیت خون (سپتی‌سمی)
۳. نارسایی احتقانی قلب
۴. عدم تعادل مایعات و الکترولیت‌ها
۵. واکنش به تزریق خون
۶. تصادفات شدید همراه با آسیب عضلانی گسترده
۷. گلومرولونفریت حاد
۸. میلوم متعدد
۹. انسداد جریان خون مشروب‌کننده کلیه

۱۰. سنگ‌های کلیه که باعث انسداد هر دو حالب و یا پیشابراه شده باشند. بزرگی پروستات

۱۱. مصرف برخی داروها، از قبیل داروهای ضد سرطان، کانامایسین، آمفوتریسین بی، داروهای ضد تشنج یا مصرف بیش از حد ویتامین - د

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. جراحی اخیر

۲. افرادی که تنها یک کلیه دارند.

۳. تصادفات منجر به آسیب‌های شدید

۴. سابقه طبی بیماری‌های درگیرکننده کلیه، نظیر دیابت یا نقرس

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد. در صورت امکان درصدد درمان هرچه سریعتر علل زمینه‌ساز و عوامل افزایش‌دهنده خطر ذکرشده در بالا برآیید.

- عواقب موردانتظار:

اگر علت زمینه‌ای قابل کنترل بوده و درمان فوری نارسایی کلیه امکان‌پذیر باشد، احتمال بهبود کامل وجود دارد. در غیر این صورت، این اختلال می‌تواند به نارسایی مزمن کلیه یا مرگ بینجامد.

- عوارض احتمالی:

۱. نارسایی احتقانی قلب

۲. افزایش خطر عفونت‌ها

۳. نارسایی مزمن کلیه

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش شمارش سلول‌های خون، آزمایش‌های خون و ادرار جهت ارزیابی عملکرد کلیه و وضعیت تعادل آب و الکترولیت، نوار قلب (روش‌ی برای تشخیص بیماری‌های قلبی از طریق ارزیابی فعالیت الکتریکی قلب)، نمونه‌برداری سوزنی کلیه، و رادیوگرافی شکم، کلیه‌ها، حالب‌ها و مثانه برای شناسایی سنگ کلیه، باشد.

۲. درمان براساس علت زمینه‌ساز نارسایی کلیه تعیین می‌شود.

۳. جراحی در مواردی که علت زمینه‌ای با جراحی قابل اصلاح باشد توصیه می‌شود.

۴. بستری فوری بیمار در بیمارستان جهت تجویز آب و الکترولیت و دیالیز (گاهی) ضروری است.

۵. دیالیز (روش مصنوعی برداشت مواد زاید از خون در غیاب عملکرد کلیه‌ها) تا هنگام بازگشت عملکرد کلیه‌ها ممکن است لازم گردد.

- داروها:

داروهایی برای کنترل علت زمینه‌ای نارسایی کلیه، آنتی‌بیوتیک‌ها در صورت بروز عفونت.

- فعالیت:

تا بهبود این اختلال در بستر استراحت نمایید. پس از بهبود علائم فعالیت‌های طبیعی خود را هرچه سریعتر از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

غذاها و مایعات دریافتی باید با دقت کنترل شوند تا از بروز اختلالات آب و الکترولیت جلوگیری شده و تجمع مواد زاید در بدن به حداقل برسد. طرح‌ریزی یک رژیم غذایی حاوی کربوهیدرات زیاد و پروتئین (منبع اصلی تولید مواد زاید در بدن) کم برای کاستن از بار کاری کلیه‌ها ممکن است بخشی از درمان این اختلال باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. کوتاهی نفس

۲. تب، لرز، سردرد، یا درد عضلانی

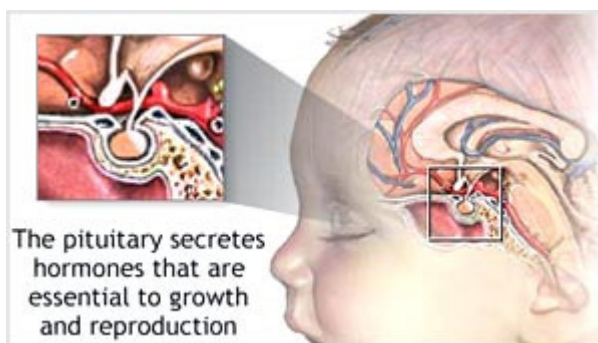
۳. خونریزی غیرمنتظره از هر جای بدن

<http://vista.ir/?view=item&id=124493>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نارسایی غده هیپوفیز - pituitary gland underactive

نارسایی غده هیپوفیز کم‌کاری غده هیپوفیز که منجر به ترشح ناکافی هورمون‌های مترشحه از هیپوفیز می‌گردد. قسمت قدامی هیپوفیز هورمون‌های زیر را تولید می‌کند: هورمون رشد، هورمون محرک تیروئید (TSH)، هورمون محرک غده فوق کلیه (ASH)، هورمون‌های محرک غدد جنسی قسمت خلفی هیپوفیز هورمون‌های زیر را تولید می‌کند: هورمون ضداداری که با تأثیر بر کلیه‌ها غلظت و مقدار ادرار را تنظیم می‌کند. اکسی‌توسین که محرک انقباضات رحمی در طی زایمان و ترشح شیر در طی شیردهی است.



- علائم شایع:

۱. نامنظمی قاعدگی

۲. ناتوانی جنسی؛ ناباروری

۳. کاهش قند خون و ضعف؛ کاهش فشار خون

۴. عدم تحمل سرما و استرس

۵. عقب افتادگی رشد در کودکان (بروز پس از شش ماهگی)

۶. تغییرات روانی، از قبیل سایکوز (روان پریشی)

۷. بیحالی شدید

۸. سردرد مداوم

۹. افزایش مقدار و تکرار ادرار

۱۰. فقدان صفات ثانویه جنسی که در بلوغ ظاهر می گردند، نظیر تغییرات صدا، تکامل پستان و رشد موهای ناحیه تناسلی

- علل بیماری:

۱. ناشناخته (گاهی)

۲. تومورهای غده هیپوفیز

۳. عفونت مغزی

۴. آنوریسم عروقی در قاعده مغز

۵. کاهش جریان خون غده هیپوفیز در مادر پس از خونریزی شدید و شوک حین زایمان

۶. آسیب شدید سر همراه فشار بر غده هیپوفیز (معمولاً ناشی از خونریزی داخل مغزی)

- عوامل افزایش دهنده خطر:

سابقه خانوادگی اختلالات هیپوفیز، بارداری.

- پیشگیری:

اقدام به درمان طبی آسیبها، عفونتها یا تومورهای زمینه ساز نارسایی غده هیپوفیز، در صورت شناسایی شدن.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با جراحی یا جایگزین نمودن هورمونهای هیپوفیز، تیروئید، غده فوق کلیه و هورمونهای جنسی قابل درمان است.

- عوارض احتمالی:

نارسایی هورمونی و مرگ، در صورت عدم درمان.

- درمان:

بررسیهای تشخیصی ممکن است شامل آزمایشهای خون برای ارزیابی سطح هورمونها و عملکرد آنها، سی تی اسکن سر و رادیوگرافی جمجمه باشد. درمان با هدف برطرف کردن علت زمینه ای نارسایی هیپوفیز و تأمین جایگزین هورمونی کافی انجام می شود. جراحی برای برداشتن تومورها یا لخته های خون ناحیه هیپوفیز، در صورت لزوم انجام می گیرد. بیمار باید از يك دستبند یا گردن بند حاوی هشدارهای طبی که نشان دهنده کمبودهای هورمونی وی و راه درمان مناسب آنها باشد استفاده کند.

- داروها:

داروهای هورمونی برای جایگزین کردن هورمونهای که هیپوفیز توانایی تولید آنها را ندارد. مسکنها پس از جراحی، آنتی بیوتیکها یا داروهای ضد ویروس در مدتی که عامل این عارضه عفونتها باشند.

- فعالیت:

در حد توان به فعالیت‌های خود ادامه دهید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاص نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم نارسایی غده هیپوفیز باشید. بروز علائم عفونت پس از جراحی، نظیر تب، بیحالی و درد عضلانی، اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124494>



نارکولپسی - narcolepsy

نارکولپسی یک اختلال نادر خواب که مشخصه آن عبارتست از حملات غیرقابل کنترل به خواب رفتن در هر جا یا هر زمان. پس از یک حمله خواب 10-15 دقیقه‌ای، فرد تنها به مدت کوتاهی احساس آسایش می‌کند و پس از آن دوباره احساس ناخوشایند خواب‌آلودگی به سراغ وی می‌آید. این حملات خواب ممکن است در حال رانندگی، صحبت کردن یا کارکردن رخ دهند. این عارضه در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی بروز کرده و در سراسر زندگی ادامه می‌یابد.



- علائم شایع:

هر يك از علايم زير (10% افراد دچار ناركولپسى داراي همه علايم زير هستند): حملات خواب كه ممكن است تا ده بار در طى يك روز رخ دهند. اين حملات مى‌تواند در طى مطالعه يا ساير فعاليتها بروز كند، يك حمله خواب براى بيمار احساس سرخال بودن را به ارمغان مى‌آورد، ولى ممكن است مدت‌كوتاهى بعد حمله ديگرى عارض شود. وقوع رؤياها، صداها يا توهم‌هاى واضح در شروع حمله خواب يا هنگام بيدار شدن، فلج موقت (از دست دادن ناگهانى قدرت عضلانى) در طى حمله خواب يا درست قبل از بيدارى كامل، خواب‌آلودگى غيرقابل اجتناب در طى روز.

- علل بيمارى:

نامشخص. درگيرى احتمالى دستگاه ايمنى. گاهى اين حالت در پى عفونت‌هاى مغزى يا صدمات سر بروز مى‌كند.

- عوامل افزايش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگى مثبت از نظر اين اختلال، هر يك از اين دو مورد ممكن است باعث شعله‌ور شدن. حمله خواب گردند: فعاليت يکنواخت، خنده طولانى.

- پيشگيرى:

روش پيشگيرى شناخته شده‌اى ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

اين اختلال در تمام طول عمر ادامه مى‌يابد ولى طول عمر را كاهش نمى‌دهد. علايم ممكن است با بالا رفتن سن بدتر شوند. با اين حال در خانم‌ها، علايم ممكن است پس از يائسگى بهبود يابد. درمان داروئى ممكن است تناوب حملات خواب را كاهش دهد.

- عوارض احتمالى:

آسيب‌هاى ناشى از وقوع يك حمله ناگهانى خواب در طى فعاليتهاى پرخطر

- درمان:

بررسى وضعيت خواب در يك آزمايشگاه خواب ممكن است توصيه گردد. درمان معمولاً شامل در نظر گرفتن زمان‌هاى خواب منظم در طى روز به همراه داروهايى براى كمك به مهار خواب‌آلودگى است. از يك دستبند يا گردن آويز كه نشان دهنده بيمارى شما براى ديگران باشد، استفاده كنيد.

- داروها:

از داروهاى محرك كه سطح هوشيارى روزانه را افزايش مى‌دهند ممكن است استفاده شود. اروهاى ضدافسردگى براى ساير علايم (فلج لحظه‌اى) ممكن است تجويز شود.

- فعاليت:

از پرداختن به فعاليتهايى كه وقوع خواب ناگهانى در طى آنها خطر صدمه ديدن را به دنبال دارد، نظير رانندگى در مسافت‌هاى طولانى، بالا رفتن از نردبان يا كار كردن در اطراف ماشين آلات خطرناك، اجتناب كنيد. ورزش گاهى مى‌تواند تعداد حملات خواب را كاهش دهد. براى رسيدن به حداكثر تناسب فيزيك خود تلاش كنيد.

- رژيم غذائى:

رژيم خاصى نياز نيست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم نارکولپسی باشید، اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید، داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124512>



ناسازگاری جنین - Rh incompatibility

ناسازگاری Rh جنین (اریتروبلاستوزیس فتالیس) ناسازگاری بین گروه خونی مادر و جنین که منجر به تخریب گلبولهای قرمز جنین (کمخونی همولیتیک) در طی بارداری و پس از تولد در اثر پادتنهای منتقله از خون مادر می‌شود.



- علائم شایع:

۱. کاهش رشد جنین
۲. کاهش حرکت جنین
۳. رنگ پریدگی
۴. کیودی یا نقاط خونریزی در پوست (بدون توجیه)
۵. تورم بافتی (ادم)
۶. مشکل تنفسی
۷. تشنج
۸. نبود حرکت طبیعی در نوزاد
۹. ضعیف بودن رفلکس‌های نوزادی
۱۰. پرقان (زردی چشمها و پوست) که در طی 24 ساعت اول پس از تولد بروز می‌کند.

- علل بیماری:

اگر مادر دارای گروه خون Rh منفی و پدر Rh مثبت باشد جنین ممکن است گروه خونی Rh مثبت داشته باشد. در طی زایمان این نوزاد، مقدار اندکی از خون نوزاد از طریق جفت وارد جریان خون مادر می‌شود و در نتیجه بدن مادر شروع به تولید پادتن‌هایی بر ضد Rh مثبت می‌کند. این پادتن‌ها پس از زایمان تولید می‌شوند. بنابراین بچه اول دچار مشکلی نمی‌شود ولی در بارداری‌های بعدی این پادتن‌های موجود در خون مادر با عبور از جفت گلبول‌های قرمز جنین را تخریب می‌کنند. کم‌خونی ناشی از این پدیده ممکن است آنقدر شدید باشد که باعث مرگ جنین گردد. اگر جنین زنده بماند، پادتن‌ها می‌توانند در طی فرآیند زایمان به بدن نوزاد انتقال یافته و باعث ایجاد یرقان (زردی) و سایر علائم در مدت کوتاهی پس از تولد گردند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

همه بارداری‌های پس از بارداری اول با جنین دارای گروه خون متفاوت از نظر Rh با مادر، سابقه تزریق خون. خون‌های تزریقی ممکن است حاوی گروه‌های خونی ناسازگار باشند بدون آنکه تشخیص داده شوند.

- پیشگیری:

شرکت در برنامه مراقبت‌های قبل از زایمان در سراسر بارداری. توجه پزشکی در مراحل اولیه بارداری جهت تعیین خطر ناسازگاری Rh ضروری است. تزریق گاماگلوبولین اختصاصی ضد Rh (روگام) به مادر در هفته 28 بارداری و در طی 72 ساعت پس از زایمان، سقط یا بارداری نابجا. این کار از تشکیل پادتن‌هایی که ممکن است جنین‌های بعدی را تحت تأثیر قرار دهند پیشگیری می‌کند. اگر به دلیل بالا بودن عیار این پادتن‌ها در مادر آمنیوسنتز ضرورت یابد، این اقدام از هفته 28 بارداری باید شروع شود.

- عواقب موردانتظار:

با تشخیص فوری این اختلال می‌توان با تعویض خون از آسیب نوزاد پیشگیری کرد.

- عوارض احتمالی:

آسیب عصبی دائمی، نظیر فلج مغزی یا از دست دادن شنوایی (به ندرت)، واکنش به تزریق خون.

- درمان:

۱. آزمایش‌هایی جهت تعیین گروه خون مادر، پدر و نوزاد، اندازه‌گیری میزان پادتن‌های ضد Rh در مادر و شناسایی کم‌خونی همولیتیک در نوزاد

۲. آمنیوسنتز (مقدار کمی مایع آمنیوتیک از داخل کیسه آمنیون که اطراف جنین داخل رحم را احاطه کرده است جهت اقدامات تشخیصی با سوزن بیرون کشیده می‌شود)

۳. تزریق خون به جنین در داخل رحم (گاهی)

۴. تعویض کامل خون جنین پس از تولد

۵. بستری در بیمارستان. نوزاد تا دو هفته پس از تعویض خون در بیمارستان می‌ماند. اگر مادر دارای گروه خون Rh منفی باشد.

۶. این موضوع را در هر مراجعه پزشکی باید با پزشک یا فرد مسؤول مراقبت‌های پزشکی در میان بگذارد. این موضوع باید حتماً در سوابق پزشکی فرد ثبت شود.

۷. مادر باید از يك دستبند یا گردنبنند هشداردهنده طبی که حاوی مشکلات طبی اوست استفاده کند.

- داروها:

اگر مادر باردار دارای گروه خون Rh منفی باشد، گاماگلوبولین ضد Rh در هفته 28 بارداری و در طی 72 ساعت پس از زایمان یا ختم بارداری به هر شکل دیگر به وی تزریق خواهد شد. همچنین ممکن است عیار پادتن‌ها در طی بارداری اندازه‌گیری شود تا مشخص شود بدن مادر پادتن ضد Rh تولید می‌کند یا خیر.

- فعالیت:

پس از درمان محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

تغذیه نوزاد مانند حالت طبیعی می‌تواند از پستان مادر یا شیشه باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب

۲. یرقان

۳. کم‌اشتهایی یا وزن‌گیری ضعیف

۴. گریه بیش از حد که با بغل کردن نوزاد نیز متوقف نمی‌شود.

<http://vista.ir/?view=item&id=124495>



ناشنوایی و اختلال در شنوایی - hearing impairment or loss

ناشنوایی و اختلال در شنوایی عبارت است از کاهش توانایی یا ناتوانی کامل در شنیدن. ناشنوایی می‌تواند به علت مشکل در استخوان‌های کوچک موجود در گوش میانی که صدا را انتقال می‌دهند یا مشکل در شاخه‌های عصب هشتم مغزی که صدا را به مغز انتقال می‌دهند باشد. بنابراین دو نوع ناشنوایی وجود دارد: ناشنوایی انتقالی، که در آن استخوان‌های کوچک موجود در گوش میانی تخریب می‌نوشند و صدا را انتقال نمی‌دهند (اتواسکلروز). ناشنوایی حسی - عصبی، که در آن عصب هشتم مغزی (عصب شنوایی) اغلب به دلایل ناشناخته آسیب می‌بیند. ناشنوایی مختلط، شامل هر دو نوع ناشنوایی انتقالی و حسی - عصبی

- علایم شایع:

در شیرخوار: پاسخ ندادن به صداهای محیط، خصوصاً صداهایی که قاعداً باید شیرخوار را از جا بپراندند. در افراد مسن: مشکل داشتن در افتراق (گوش دادن انتخابی به) صداهای محیط اطراف. وزوز گوش، سرگیجه، درد، بلند کردن صدای رادیو یا تلویزیون.

- علل بیماری:

۱. مادرزادی در اثر توارث ژنتیکی غالب یا مغلوب

۲. عفونت‌های مزمن گوش میانی یا گسترش عفونت به گوش داخلی

۳. تولید موم گوش به مقدار زیاد

۴. اختلالات رگ‌های خونی، از جمله بالا بودن فشارخون

۵. صدمه به سر

۶. تومور

۷. لخته‌های خونی که به رگ‌های کوچک تغذیه‌کننده عصب شنوایی می‌روند.

۸. مولتیپل اسکلروز (ام.اس)

۹. سیفلیس

۱۰. اختلالات انعقاد خون

۱۱. عفونت ویروسی مثل اوریون

۱۲. فرار گرفتن طولانی مدت در معرض صداهای 85 دسی‌بل یا قوی‌تر

۱۳. بالا رفتن سن. اکثر افراد بالای 65 سال در شنیدن صداهای زیر (با فرکانس بالا) مشکل دارند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

سابقه خانوادگی ناشنوایی مادرزادی یا اکتسابی، مصرف داروهای مثل ضد التهاب‌های غیراستروئیدی، سیس پلاتین، اریترومایسین‌ها، جنتامایسین، استرپتومایسین، توبرامایسین، کینین، فوروسماید، اسید اتاکرینیک، یا دوزهای بالای آسپیرین، و سایر داروها. افرادی که در مشاغل مشغول به کار هستند یا تفریحاتی دارند که سطح صدا در آنها بالا است، مثل نواختن موسیقی‌های سنگین یا کارگرانی که با منته‌های بادی قوی آسفالت خیابان را می‌کنند.

- پیشگیری:

از مصرف طولانی‌مدت یا مصرف مقادیر بالاتر از دوزهای طبیعی داروهای طبیعی که باعث ناشنوایی می‌شوند خودداری کنید. در صورت وجود بیماری‌های زمینه‌ساز ناشنوایی، خصوصاً عفونت‌های گوش و مشکلات آلرژیک و تنفسی، به پزشک مراجعه کنید. از قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض صدای بلند خودداری کنید. اگر چاره‌ای نیست، از محافظ‌های مناسب گوش استفاده نمایید.

- عواقب مورد انتظار:

بعضی از موارد ناشنوایی انتقالی را می‌توان با جراحی درمان کرد. ناشنوایی ناشی از قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض صدای بلند نیز گاهی با حذف صدا برطرف می‌شود. اما سایر انواع ناشنوایی معمولاً دایمی هستند.

- عوارض احتمالی:

ناشنوایی دایمی، تأخیر در کسب توانایی‌ها و مهارت‌های زبانی در کودکان، تأثیرات عاطفی ناشنوایی.

- درمان:

شنوایی سنجی و آزمون‌های شنوایی با يك دیاپازون (آزمون رینه) برای تشخیص اختلالات شنوایی. با کمک این بررسی‌ها می‌توان شدت و الگوی هرگونه مشکل شنوایی و نوع ناشنوایی (انتقالی یا حسی - عصبی) را تعیین کرد. با انجام کارهای نسبتاً ساده مثل در آوردن موم گوش یا ترمیم پارگی پرده گوش ممکن است مشکل شنوایی برطرف شود. اگر ناشنوایی به داروها مربوط باشد، تغییر در دوز یا قطع مصرف دارو ممکن است کمک‌کننده باشد. گاهی جراحی برای ناشنوایی از نوع انتقالی اگر ناشنوایی دایمی یا ناتوان‌کننده باشد: زبان علامتی با دست و مهارت‌های لب خوانی را فرا بگیرید. در صورت توصیه، از سمعک استفاده کنید و کار با آن را یاد بگیرید. در صورت لزوم، گفتار درمانی و

بازتوانی گفتاری. در صورت امکان، از وسایل مخصوص برای تلفن خود استفاده کنید. وسوسه گوشه‌گیری اجتماعی به خاطر مشکل شنوایی را از خود دور کنید. انزوا باعث بیشتر شدن مشکلات ارتباطی و سرخوردگی می‌شود، و سازگاری را نیز مشکل‌تر می‌کند.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌ها، اگر عفونت وجود داشته باشد. داروهای دکونژستان برای سایر عفونت‌های گوش، درمان استروئید برای ناشنوایی حسی، عصبی ناگهانی و بدون علت مشخص.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

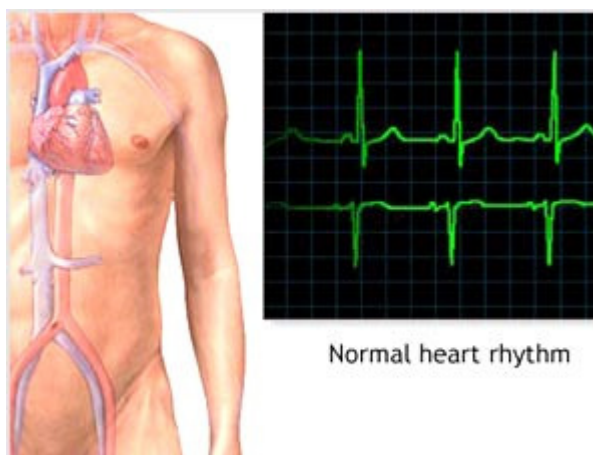
اگر احتمال می‌دهید که دچار مشکل در شنوایی شده‌اید، خصوصاً اگر تازگی‌ها مجبور شده‌اید مرتباً از دیگران بخواهید که گفته‌های خود را تکرار کنند یا اعضای خانواده‌تان مرتباً از شما می‌پرسند که آیا خوب می‌شوید یا خیر. اگر یکی از اعضای خانواده‌تان علائم ناشنوایی را پیدا کرده باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124496>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نامنظمی ضرباهنگ قلب (آریتمی) - heart rhythm irregularity

آریتمی عبارت است از وجود نامنظمی در ضرباهنگ ضربان قلب. در ایجاد این نامنظمی عضله قلب و رشته‌های عصبی که پیام‌های لازم برای هماهنگی انقباضات عضله قلب را در قلب انتقال می‌دهند دخالت دارند و نامنظمی‌های ضرباهنگ قلب می‌توانند در هر سنی رخ دهند، اما در سنین بالاتر از 65 سال شیوع بیشتری دارند. البته تقریباً تمام افراد بزرگسال مقداری نامنظمی ضربان قلب دارند.



- علایم شایع:

۱. تنگی نفس

۲. غش کردن یا ضعف ناگهانی

۳. غالباً بدون علامت است.

۴. احساس ضربان قلب. این حالت ربطی به نوع نامنظمی ندارد و ممکن است در اثر جا افتادن ضربان قلب؛ همیشه تند، کند یا نامنظم بودن آن؛ یا تغییر ناگهانی ضربان رخ دهد. تنگی نفس

- علل بیماری:

۱. بیماری قلبی، مثل تب روماتیسمی؛ بیماری مادرزادی قلب؛ کاردیومیوپاتی؛ سابقه حمله قلبی؛ یا التهاب عضله قلب

۲. بیماری‌های غدد درون‌ریز، خصوصاً بیماری‌های تیروئید و غدد فوق‌کلیوی

۳. اختلال آب و الکترولیت، خصوصاً خیلی کم یا خیلی زیاد بودن غلظت پتاسیم خون

۴. اثرات جانبی بعضی از داروها، خصوصاً دیژیتال، مسدودکننده‌های بتا آدرنرژیک، داروهای محرک، و دیورتیک‌ها (ادرارآورها)

۵. مصرف زیاده از حد بعضی از داروها و مواد، مثل ضدافسردگی‌ها، ماری‌جوانا و کوکائین

۶. اثرات بعد از عمل جراحی قفسه سینه یا قلب

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. استرس

۲. بیماری مزمن کلیه

۳. بالا بودن فشارخون

۴. سیگار کشیدن

۵. خستگی، کار زیاد یا کمبود خواب

۶. مصرف برخی از داروها، مثل کافئین، آمفتامین‌ها و بسیاری از داروهای ضدسرفه و سرماخوردگی

- پیشگیری:

اگر شما دچار هرگونه بیماری که در فهرست علل یا عوامل افزایش‌دهنده خطر ذکر شد هستید، برنامه درمان آن بیماری را به دقت پیگیری کنید. اگر قرار است دارویی برای آن بیماری مصرف شود، باید سطح خونی دارو و الکترولیت‌ها مرتباً کنترل شوند.

- عواقب مورد انتظار:

اکثر اختلالات ضربان قلب را می‌توان با درمان کنترل کرد. اگر نامنظمی ضربان قلب خیلی به‌طور گاهگاهی رخ دهد، هیچ درمانی احتیاج ندارد چون بی‌خطر است. بعضی از انواع نامنظمی‌ها ضربان قلب مرگبار هستند مگر این که فوراً عملیات احیا انجام شود. عملیات احیا را یاد بگیرید، خصوصاً اگر فردی در خانواده یا همسایگی شما بیماری قلبی دارد.

- عوارض احتمالی:

۱. غش کردن

۲. نارسایی احتقانی قلبی

۳. مرگ در اثر ایست قلبی طول کشیده (بیش از 3-6 دقیقه).

۴. تشکیل لخته در قلب، که با حرکت در جریان خون موجب مسدود شدن سرخرگ‌ها در نقاط دیگر بدن می‌شود.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: نوار قلب، استفاده از دستگاه هولتر (نوار قلب 24 ساعته)، اسکن رادیواکتیو با تکنسیم 99، آنژیوگرافی (عکسبرداری از رگ‌ها با اشعه ایکس به کمک تزریق ماده حاجب در رگ‌ها)، و اندازه‌گیری آنزیم‌های رها شده از عضله قلب آسیب دیده در خون. ممکن است نیاز به شوک الکتریکی مختصر برای برگرداندن ضربان قلب به حالت طبیعی وجود داشته باشد. این کار ممکن است در بیمارستان یا مرکز جراحی سرپایی انجام شود. جراحی برای تصحیح بعضی از مشکلات قلبی (بای‌پاس سرخرگ‌های قلب، تعویض دریچه آسیب دیده، یا تعبیه دستگاه ضربان‌ساز). روان درمانی یا مشاوره، اگر استرس يك عامل مهم باشد. همیشه يك دست‌بند یا گردن‌آویز که نشان‌دهنده نوع بیماری شما و داروهای مورد استفاده باشد به همراه داشته باشید. در مورد نامنظمی ضربان قلب خود و خطر بروز عوارض ناشی از آن اطلاعات کسب کنید.

- داروها:

داروهای ضدنامنظمی ضربان قلب. شاید لازم باشد چندین داروی مختلف مورد استفاده قرار گیرد تا معلوم شود کدام يك مؤثرتر است. در مورد بعضی از انواع نامنظمی ضربان قلب (مثل فیبریلاسیون دهلیزی) نیاز به مصرف داروهای ضد انعقادی وجود دارد.

- فعالیت:

با رويه بهبود گذاشتن علايم، اكثر فعاليتهاي روزمره را از سر گيريد. در مورد برنامه ورزشي مناسب شما با پزشك خود مشورت كنيد.

- رژیم غذایی:

در صورت مصرف برخی از داروهای قلبی، نیاز به دریافت پتاسیم بیشتر وجود دارد. پتاسیم عمدتاً در مرکبات، موز، زردآلود یا هلو خشک شده، کشمش، عدس، و غلات با سبوس یافت می‌شود. از نوشیدنی‌های کافئین‌دار، مثل قهوه، چای، کولا یا شکلات، پرهیز کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائيد:

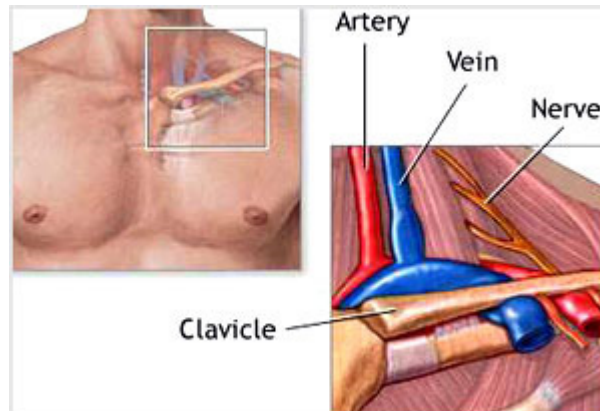
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علايم نامنظمی ضربان قلب را داريد. اگر دچار علايم جديد و غير قابل توجه شده‌ايد. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124497>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نشانگان انسداد خروجی قفسه سینه (نشانگان دنده گردنی) - thoracic
outlet obstruction syndrome

نشانگان انسداد خروجی قفسه سینه عبارت است از درد و ضعف ناشی از تحت فشار قرارگرفتن اعصاب در گردن که شانه‌ها، بازوها و دست‌ها را درگیر می‌کند. افراد 35-55 ساله و معمولاً زنان را مبتلا می‌کند.



- علائم شایع:

۱. ضعف‌ها در بازوها و دست‌ها
۲. درد، کرختی و گزگز در گردن، شانه‌ها، بازوها و دست‌ها
۳. فقدان نبض در مچ دست در هنگام بالابردن و چرخاندن سر به طرف شانه مقابل
۴. جریان خون نامناسب که با سردی، تورم و کبودی دست‌ها و انگشتان دست مشخص می‌گردد (نادر).

- علل بیماری:

اعصاب و عروق خونی که به شانه، بازوها و دست‌ها می‌روند، از گردن منشأ می‌گیرند و به مانند دسته‌ای از نزدیک دنده‌های گردنی و ترقوه عبور می‌کنند. فشار بر این دسته اعصاب و عروقی خونی ایجاد علائم می‌کند. فشار ممکن است ناشی از موارد زیر باشد:

۱. ضعف عضلانی و پایین افتادن شانه
۲. آسیب حاصل از باز شدن بیش از حد بازو یا شانه
۳. يك دنده اضافی در پایین گردن یا تکامل بیش از حد عضلات گردن
۴. توموری که از بخش دیگری از بدن به سر و گردن گسترش یافته باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. شکستگی ترقوه یا دنده اول
۲. کاهش وزن سریع همراه با فعالیت یا تمرینات فیزیکی شدید
۳. بدنسازی همراه با تورم عضلانی در ناحیه خروجی قفسه سینه

- پیشگیری:

در حدامکان از آسیب شانه یا گردن پرهیز کنید. در اتومبیل از کمربند ایمنی و پشتی استفاده کنید. از داروهای روانگردان استفاده نکنید و الکل ننوشید.

- عواقب مورد انتظار:

با فیزیوتراپی یا جراحی معمولاً در بیشتر بیماران علاج می‌شود.

- عوارض احتمالی:

درد یا احساس غیرطبیعی در بازو و دست پس از عمل، عود اختلال.

- درمان:

۱. آزمون‌های تشخیصی شامل معاینه فیزیکی و مانورهای خاص سر، گردن، شانه‌ها و بازوها هستند. ممکن است برای رد سایر اختلالات آزمون‌های دیگری انجام شوند: رادیوگرافی، آرتروگرافی، ونوگرافی (رادیوگرافی از رگی که با ماده حاجب پر می‌شود) و سی‌تی‌اسکن.

۲. درمان معمولاً شامل فیزیوتراپی و ورزش است مگر این که يك اختلال استخوانی واضح وجود داشته باشد.

۳. جراحی برای برداشتن فشار از اعصاب و عروق خونی.

۴. برای تسکین درد از گرم کردن استفاده کنید. از کیسه گرم، لامپ گرمادهنده، دوش آب داغ یا کمپرس گرم استفاده کنید.

- داروها:

می‌توانید برای تسکین درد از داروهای بدون نسخه مثل استامینوفن یا آسپیرین استفاده کنید. دارو نمی‌تواند بیماری زمینه‌ای را تصحیح کند. ممکن است ضد اسپاسم‌ها و شل‌کننده‌های عضلانی تجویز گردد.

- فعالیت:

درمان فیزیکی و ورزش برای بهبود کارکرد عضلانی شانه و بهبود هرگونه اشکال وضعیتی تجویز خواهد شد. این موارد معمولاً به مدت 2-3 ماه توصیه می‌شوند. به مدت 3 ماه از زور زدن و فعالیت‌های سنگین خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد. در صورت وجود اضافه وزن، رژیم غذایی برای کاهش آن توصیه می‌گردد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم نشانگان انسداد خروجی قفسه سینه را داشته باشید. اگر علی‌رغم درمان، علائم ظرف 2 هفته بهبود نیابند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124514>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نشانگان تونل مچ دستی - carpal tunnel syndrome

نشانگان تونل مچ دستی عبارت است از يك اختلال مربوط به رشته‌های عصبی دست که باعث درد و بی‌حسی عمدتاً در شست و 3 انگشت اول دست می‌شود. در این اختلال، عصب میانی و یا عصب زند زیرین در محل عبور از مچ دست و نیز رگ‌های خونی و تاندون‌های دست دچار



- علائم شایع:

۱. گزگز یا بی‌حسی در قسمتی از دست
۲. احساس سوزش در انگشتان
۳. خشکی صبحگاهی یا گرفتگی عضلات دست
۴. ضعف شست
۵. افتادن اشیاء از دست به طور مکرر
۶. ناتوان بودن از مشت کردن دست
۷. براق و خشک شدن پوست دست
۸. دردهای تند و تیزی که از مچ دست به سمت بازو تیر می‌کشند، به خصوص در شب

- علل بیماری:

۱. شکستگی ساعد
۲. رگ به رگ شدن یا در رفتگی مچ دست
۳. التهاب غلاف‌های تاندونی، اغلب به دنبال التهاب مفصل
۴. وارد آمدن فشار روی رشته‌های عصبی در مچ دست به علت متورم یا ملتهب شدن بافت یا تشکیل جوشگاه

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. فعالیت نیازمند به کارگیری مرتب دست یا مچ دست
۲. آرتريت روماتويد و نقرس
۳. دیابت شیرین (مرض قند)
۴. کم‌کاری تیروئید
۵. کیست گانگلیونی
۶. یائسگی

۷. بیمار رینود

۸. حاملگی

- پیشگیری:

به هنگام فعالیت مرتب با دست، حداقل يك بار در هر ساعت به دست خود استراحت بدهید. در صورتی که کار شما احتیاج به استفاده مرتب از دست دارد، از مچ بند استفاده کنید.

- عواقب مورد انتظار:

گاهی به طور خود به خودی و گاهی با جراحی خوب می‌شود. در صورتی که عضلات دست تحلیل رفته باشند یا رشته‌های عصبی دچار تغییراتی شده باشند، معمولاً نیاز به جراحی دارد.

- عوارض احتمالی:

بی‌حسی و کرختی دایمی، و ضعیف شدن شست یا سایر انگشتان دست، فلج دایمی بعضی از عضلات دست و انگشتان.

- درمان:

۱. امکان دارد بررسی‌های تشخیصی شامل موارد زیر باشند: بررسی الکتروفیزیولوژیک رشته‌های عصبی (با ثبت فعالیت الکتریکی عضلات) و عکس‌برداری از دست و مچ دست

۲. در ابتدا معمولاً درمان محافظه کارانه انجام می‌گیرد.

۳. احساس ناراحتی و درد در دست معمولاً با تکان دادن دست یا آویزان کردن آن بهتر می‌شود. اگر شب با درد دست از خواب بلند شدید، دست خود را کنار تخت آویزان کنید و آن را مالش یا تکان دهید.

۴. امکان دارد بستن آتل مخصوص توصیه شود.

۵. وقتی پشت رایانه نشسته‌اید، ارتفاع میز، صفحه کلید، و صندلی را به طور مناسب تنظیم کنید. هنگام کار با رایانه، به ازای هر ساعت کار، مقداری به خود استراحت دهید.

۶. جراحی با هدف آزاد کردن رشته‌های عصبی که تحت فشار هستند انجام می‌گیرد. با جراحی، علاج در 95% از بیماران به طور کامل برطرف می‌شود. این عمل جراحی را می‌توان بدون بستری کردن در بیمارستان انجام داد. محل عمل در عرض دو هفته التیام می‌یابد.

- داروها:

داروهای ضدالتهاب برای کاهش التهاب، تزریق کورتیزون داخل مچ دست برای کاهش التهاب، مصرف ویتامین ب6 (پیریدوکسین) ممکن است علائم را کاهش دهد؛ تنها در صورتی از این ویتامین استفاده کنید که برای مشکلاتان تجویز شده باشد.

- فعالیت:

تا حدی که قدرت‌تان اجازه می‌دهد، فعالیت خود را حفظ کنید. در صورت انجام جراحی، دو هفته فرصت دهید تا محل عمل خوب شود. امکان دارد نرمش‌هایی برای دست توصیه شود.

- رژیم غذایی:

يك رژيم طبيعى و متعادل داشته باشيد.

- در اين شرايط به پزشك خود مراجعه نماييد:

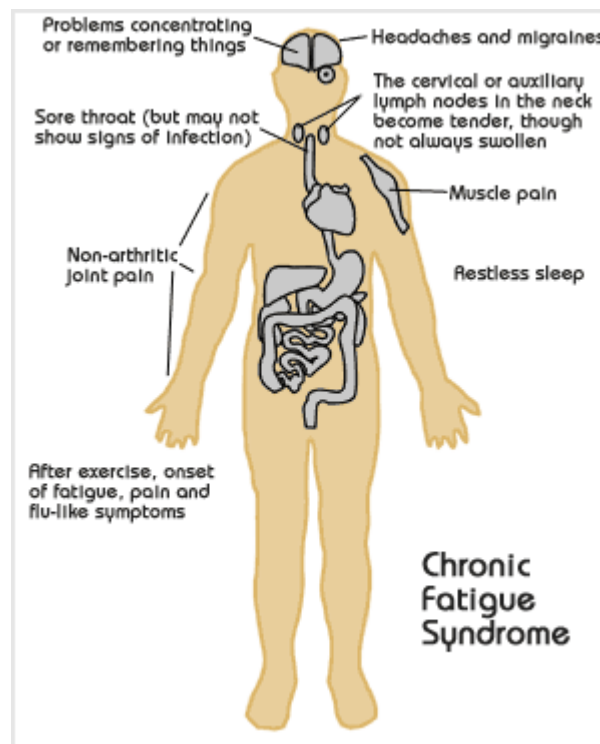
اگر شما يا يكي از اعضاى خانواده تان علايم نشانگان تونل مچ دستى را داريد. در صورتى كه علايم نشانگان مچ دستى در عرض 2 هفته کاهش نيابد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124498>

vista.ir
Online Classified Service

نشانگان خستگى مزمن - chronic fatigue syndrome

نشانگان خستگى مزمن مشخصه نشانگان خستگى مزمن در وحله اول، خستگى زياد است. علايم معمولاً به طرز ناگهانى آغاز شده و تا حداقل 6 ماه، مرتباً ظاهر شده و برطرف مى شوند. مشخص نيست كه اين نشانگان معرف يك اختلال است يا تعداد بيشترى از اختلالات را در بر مى گيرد. تشخيص اين نشانگان معمولاً مشكل است زيرا آزمون خاص يا مجموعه علايم تعريف شده اى براى آن وجود ندارد.



هم اکنون معيارهاى اصلى مورد استفاده در تشخيص بيمارى عبارتند از: تداوم بروز دوره هاى خستگى كه با استراحت در رختخواب بر طرف نمى شوند و شدت آنها به حدى است كه متوسط فعاليت روزانه را دست كم 50% تا حداقل 6 ماه کاهش مى دهند؛ رد كردن ساير بيمارى هاى مزمن، از جمله سابقه وجود بيمارى روانى. علايم ديگر نيز به تشخيص كمك مى كنند.

- علايم شايع:

۱. خستگی
۲. تب خفیف
۳. فارنژیت (التهاب گلو)
۴. دردناك شدن گره‌های لنفاوی
۵. گلودرد
۶. ضعف عمومی عضلات
۷. دردهای عضلانی
۸. سردرد
۹. اختلالات خواب (پرخوابی یا بی‌خوابی)
۱۰. درد مفاصل

۱۱. شکایات عصبی - روانی (ترس از نور، فراموشی، تحریک‌پذیری، منگی، مشکل در تمرکز، افسردگی، تغییرات بینایی)

- علل بیماری:

ناشناخته است. امکان دارد اختلالات ایمنی دخالت داشته باشند. اکثر محققان فکر می‌کنند که عامل این بیماری يك میکرب است، اما شواهدی برای اثبات این فرضیه وجود ندارد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

ناشناخته هستند.

- پیشگیری:

روش مشخصی برای آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

عموماً به آهستگی در عرض ماه‌ها یا سال‌ها بهبود می‌یابد.

- عوارض احتمالی:

عارضه‌ای مختص این بیماری وجود ندارد. علائم معمولاً در 6 ماه اول شدیدتر هستند.

- درمان:

چهار نکته مهم است: تأیید تشخیص و آموزش درباره بیماری. انجام اقدامات درمانی عمومی. درمان علائم اختصاصی. درمان‌های تجربی. سعی کنید مشغولیات زندگی خود را حفظ کنید و گوشه‌گیری نکنید. با اعضای خانواده و دوستان خود صبور باشید تا آنها نیز مشکل شما را متوجه شوند و قبول کنند.

- داروها:

داروهای برحسب وضعیت هر فرد تجویز می‌شوند. از جمله داروهای مورد استفاده عبارتند از: داروهای ضد درد، تزریقات موضعی، داروهای ضد افسردگی، و غیره.

- فعالیت:

اگر خسته هستید، استراحت کنید. ورزش مهم است. یک برنامه تدریجی را آغاز کنید که در ابتدا امکان دارد تنها 3-5 دقیقه ورزش روزانه باشد. فعالیت ورزشی را هر 2-3 هفته به میزان 20% افزایش دهید. انتظار نداشته باشید که همه چیز خوب پیش رود، بنابراین دلسرد نشوید و کار را ادامه دهید.

- رژیم غذایی:

سعی کنید تغذیه مناسبی داشته باشید، حتی اگر اشتها ندارید. رژیم غذایی بهتر است کم چرب و پرفیبر باشد. مکمل‌های ویتامینی نیز مصرف کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر علائم پس از شروع درمان بدتر شوند.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم نشانگان خستگی مزمن را دارید.

۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124515>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نشانگان داون - down syndrome

نشانگان داون عبارت است از عقب‌ماندگی ذهنی و ناهنجاری در بسیاری از اعضا که به علت یک ناهنجاری کروموزومی عمده ارثی به وجود می‌آید.



- علائم شایع:

به مدت کوتاهی پس از تولد: عضلات تون طبیعی ندارند و نوزاد شل به نظر می‌رسد. ناهنجاری‌های سر و گردن مثل کوچک یا غیرطبیعی بودن شکل جمجمه؛ چشمان بادامی؛ دهان کوچک و زبان بیرون زده. دستان پهن که دارای خطوط کف دستی بزرگ و غیر طبیعی هستند. گاهی انگشت کوچک دست به سمت داخل انحنایافته است. صدا غیر طبیعی در قلب. در مراحل بعدی: عقب ماندگی رشد و نمو. کودک هیچگاه به اندازه بدنی و قد مناسب نمی‌رسد. درجات متفاوتی از عقب‌ماندگی ذهنی

- علل بیماری:

ژنتیکی است. وجود يك کروموزوم اضافی در سلول تخم بارور شده باعث بروز ناهنجاری‌هایی به هنگام رشد جنین می‌شود. در يك سوم موارد، این کروموزوم اضافی از پدر است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

حاملگی در دختران زیر 16 سال یا زنان بالای 35 سال. در سن 45 سالگی، میزان بروز این ناهنجاری 1 از هر 20 تولد است. سابقه خانوادگی نشانگان داون. قرار گرفتن مادر در معرض داروها، اشعه، مواد شیمیایی، عفونت‌ها پیش از حاملگی.

- پیشگیری:

اگر حامله هستید و بالای 35 سال سن دارید، یا اینکه سابقه نشانگان داون در خانواده شما یا همسرتان وجود دارد، درخواست آمیوسنتز بکنید (گرفتن نمونه از کیسه آب برای انجام بررسی‌های مختلف از جمله بررسی‌های ژنتیکی). با کمک این آزمایش می‌توان متوجه نشانگان داون جنین در همان اوایل حاملگی شد. اگر سابقه نشانگان داون در خانواده شما یا نامزدتان وجود دارد، پیش از تشکیل خانواده برای مشاوره ژنتیکی مراجعه کنید.

- عواقب مورد انتظار:

بسیاری از کودکان دچار نشانگان داون با آموزش و تربیت مخصوص دارای زندگی شاد، پر از محبت و مفیدی خواهد بود. البته طول عمر افراد دچار نشانگان داون کمتر از افراد سالم است.

- عوارض احتمالی:

۱. افزایش احتمال بروز عفونت‌ها

۲. افزایش احتمال بروز سرطان خون و بیماری تیروئید

۳. بیماری آلزایمر در يك سوم از بیماران بالای 35 سال

۴. نارسایی احتقانی قلب به علت ناهنجاری‌های مادرزادی قلب

- درمان:

تا آنجا که می‌توانید برنامه‌ها و منابع مختلفی که برای کمک به کودکان دچار نشانگان داون وجود دارد را شناسایی و از آنها استفاده کنید. روان‌درمانی یا مشاوره برای والدین. بسیاری از والدین خود را به خاطر ناهنجاری کودکان سرزنش می‌کنند و نیاز به کمک برای مبارزه با احساس گناه بیجا و زبان‌بار خود دارند. توصیه می‌شود که از برنامه‌های مخصوص برای آموزش شیرخوار استفاده شود. انجام عمل جراحی برای تصحیح اختلالات مادرزادی قلب یا روده. اگر نگهداری از کودک در خانه امکان‌پذیر نباشد، کودک را می‌توان در مراکز یا خانه‌های مخصوص این کودکان تحت مراقبت قرار داد.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک برای عفونت‌های مکرر. توجه داشته باشید که دارویی برای معالجه نشانگان داون وجود ندارد.

- فعالیت:

کودک را در يك محیط حفاظت شده به فعالیت هر چه بیشتر تشویق کنید (مگر اینکه بیماری قلبی وجود داشته باشد).

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. امکان دارد صبر بیشتری برای تغذیه شیرخوار مورد نیاز باشد. بعضی از این شیرخواران در مکیدن پستان مشکل دارند یا علاقمند به غذا خوردن نیستند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر کودک شیرخوار شما شل به نظر می‌رسد و گویا رشد و نموی طبیعی ندارد. اگر کودک دچار نشانگان داون علائم عفونت را پیدا کند (تب، گرمی یا درد).

<http://vista.ir/?view=item&id=124516>



نشانگان رای reye's syndromse-

نشانگان رای يك بیماری نادر در کودکان و نوجوانان که مغز و سایر اعضای مهم را درگیر می‌سازد.

- علائم شایع:

۱. استفراغ

۲. بیحالی

۳. خواب‌آلودگی

۴. گیجی

۵. دلیریوم

۶. دلیریوم

۷. دوپینی

۸. اختلال تکلم

۹. اغما

۱۰. ضعف و فلج اندام‌های فوقانی و تحتانی

۱۱. تغییرات شخصیتی (تحريك پذیری، پرخاشگری)

- علل بیماری:

ناشناخته. نشانگان رای معمولاً در پی يك عفونت ویروسی بروز می‌کند. براساس مطالعات انجام‌شده در اکثر موارد ارتباطی بین مصرف آسپیرین در طی يك بیماری ویروسی، به‌خصوص آبله مرغان و آنفلوانزا، و ایجاد این بیماری وجود دارد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

بیماری اخیر، نظیر آبله مرغان، آنفلوانزا یا سایر بیماری‌های تنفسی، مصرف آسپیرین در طی بیماری‌های ویروسی.

- پیشگیری:

عدم مصرف آسپیرین در کودکان و نوجوانان زیر 18 سال در طی هر بیماری تبار تا هنگامی که بیماری توسط پزشك تشخیص داده شود. اگر بیماری کودک ویروسی شناخته شد هرگز نباید آسپیرین مصرف شود.

- عواقب موردانتظار:

با درمان در اکثر بیماران بیماری، خفیف خواهد بود. در اکثر موارد بهبود کامل حاصل می‌شود ولی در برخی موارد درجات متغیری از آسیب مغزی باقی می‌ماند.

- عوارض احتمالی:

۱. پنومونی (ذات‌الریه)

۲. نارسایی تنفسی

۳. اختلالات ریتم قلب یا حمله قلبی

۴. آسیب مغزی دایمی، اغما یا مرگ ناشی از بالا رفتن فشار مغزی

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌هایی نظیر آزمایش‌های عملکرد کبد و بررسی مایع مغزی - نخاعی و نوار مغزی (الکتروانسفالوگرام که فعالیت الکتریکی مغز را اندازه‌گیری می‌کند) باشد. بستری در بیمارستان برای درمان اختصاصی که بسته به شدت بیماری تعیین می‌شود. این درمان ممکن است شامل استفاده از لوله معده برای تغذیه، سوند ادراری، حمایت تنفسی با دستگاه مکانیکی تهویه مصنوعی، دیالیز کلیوی، تزریق خون، پایش قلبی - عروقی و درمان‌هایی جهت کاهش فشار داخل مغز باشد.

- داروها:

۱. مایعات وریدی

۲. داروهایی برای کاهش تورم مغزی، نظیر دگزامتازون

۳. آنتی‌بیوتیک‌ها در صورت بروز عفونت‌های باکتریایی ثانویه

۴. داروهای جدید نظیر ال - کارنی‌تین در این زمینه تحت مطالعه قرار دارند.

۵. داروهای ضدانعقاد برای پیشگیری از لخته شدن خون در طی دوره طولانی استراحت در بستر.

- فعالیت:

تا گذشتن مرحله حاد بیماری، استراحت در بستر ضروری است. پس از آن فعالیت‌های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

در اوایل بیماری تغذیه خوراکی ممنوع است ولی پس از بهبود رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. عود علائم نشانگان رای یا بروز تب پس از بستری در بیمارستان

۲. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

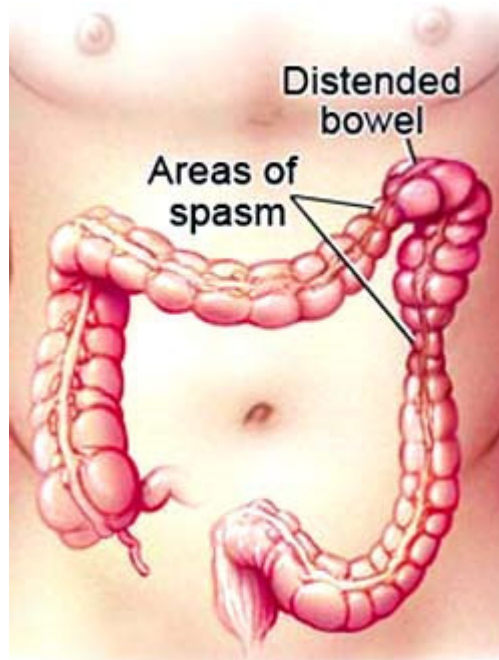
۳. اگر کودک شما دارای علائم نشانگان رای باشد. به محض بروز اولین علائم مغزی نظیر گیجی، بیحالی یا غیره پزشك را در جریان بگذارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124517>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نشانگان روده تحريك‌پذیر - irritable bowel syndrome

نشانگان روده تحريك‌پذیر عبارت است از يك نوع اختلال تحريكی و التهابی روده. این اختلال مسری، ارثی، یا سرطانی نیست. زنان 2 برابر شایعتر از مردان گرفتار آن می‌شوند.



- علائم شایع:

۱. تهوع

۲. نفخ

۳. سردرد

۴. درد در راست روده

۵. کمر درد

۶. خستگی

۷. افسردگی

۸. اضطراب

۹. مشکل در تمرکز

۱۰. اسهال یا یبوست، معمولاً به طور متناوب

۱۱. گاهی به علت وجود بی‌اشتهایی ممکن است وزن کم شود.

- علل بیماری:

ناشناخته هستند. این اختلال ممکن است با استرس و تعارضات عاطفی که به اضطراب و افسردگی می‌انجامد ارتباط داشته باشد. موقعیت‌هایی که غالباً پیش از بروز علائم وجود دارند عبارتند از: نگرانی وسواس‌گونه در رابطه با مشکلات زندگی؛ مشکلات زناشویی؛ ترس از پیش آمدن فقدان یک نفر از عزیزان یا یک چیز دوست داشتنی؛ و مرگ یکی از عزیزان. علائم ممکن است در اثر خوردن نیز آغاز شوند، اگرچه غذا یا ماده غذایی خاصی مشخص نشده است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس

۲. رژیم غذایی نامناسب

۳. مصرف دخانیات

۴. مصرف الکل

۵. مصرف داروها

۶. خستگی یا کار زیاد

۷. نداشتن آمادگی جسمانی مناسب

۸. وجود فرد یا افرادی دیگر در خانواده‌تان با مشکلات مشابه

- پیشگیری:

استرس زندگی خود را کم کنید یا سعی کنید نوع پاسخ خود را به آن تغییر دهید. برای عادات غذایی خوب اهمیت قایل باشید.

- عواقب مورد انتظار:

این اختلال معمولاً در تمام طول زندگی عود می‌کند. البته علائم ممکن است تا مدتها ناپدید شوند. این اختلال زندگی را در معرض خطر قرار نمی‌دهد و به سمت سرطان یا بیماری التهابی روده پیشرفت نمی‌کند.

- عوارض احتمالی:

تمرکز روانی روی کار روده، که باعث بی‌ثباتی روانی می‌شود.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است عبارت باشند از: آزمایش مدفوع برای رد سایر بیماری‌ها مثل عدم تحمل به لاکتوز، زخم، انگل‌ها، کمبودهای آنزیمی، و کولیت اولسرو؛ عکس‌برداری اشعه ایکس از روده بزرگ (با کمک تنقیه باریم)؛ و سیگموئیدوسکپی (روش بررسی راست روده و قسمت پایینی روده بزرگ با کمک یک وسیله که سر آن یک منبع نور قرار دارد). گذاشتن کمپرس گرم، شیشه آب گرم، یا صفحه گرم کننده روی شکم ممکن است به تخفیف ناراحتی کمک کند. استرس زندگی خود را کاهش دهید. از روش‌های مختلف برای آرام‌سازی خود استفاده کنید (مراقبه، هیپنوتیسم توسط خود، یا بازخورد زیستی) دفترچه خاطراتی را اختصاصاً برای استرس در نظر بگیرید، تا متوجه شوید که چه کسی یا چه چیزی ممکن است باعث بروز علائم شود. دارو ممکن است کمک کننده باشد، اما این اختلال را با کمک دارو نمی‌توان معاینه نمود. ترك دخانیات، نیکوتین خود ممکن است در بروز علائم نقش داشته باشد.

- داروها:

امکان دارد داروهای ضد گرفتگی برای تخفیف دل‌پیچه تجویز شوند. استفاده کوتاه مدت از آرام‌بخش برای کاهش اضطراب، سایر داروهایی که ممکن است مورد استفاده قرار گیرند عبارتند از: مسهل‌های حجم‌افزا، داروهای سفت‌کننده مدفوع، آنتی کولینرژیک‌ها، داروهای ضدنفخ و لاکتوز برای عدم تحمل به شیر.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. فعالیت منظم روزانه باعث بهتر شدن کار روده می‌شود و به کم‌کردن استرس کمک می‌کند.

- رژیم غذایی:

فیبر رژیم غذایی خود را افزایش دهید تا کار روده بهتر شود. فیبر غذایی را به تدریج در رژیم غذایی وارد کنید تا بدن فرصت سازگاری داشته باشد. از غذاها یا نوشیدنی‌هایی که علائم را بدتر می‌کنند پرهیز کنید. نوشیدن قهوه یا شیر ممکن است یکی از علل مهم آغاز علائم در بعضی از افراد باشد. یک دفترچه خاطرات را نیز به غذا اختصاص دهید تا متوجه شوید که کدام غذاها علائم را بدتر می‌کنند. از غذاهای تولید کننده گاز و غذاهای پر ادویه پرهیز کنید. از خوردن وعده‌های غذایی حجیم خودداری کنید، اما برنامه غذایی منظمی داشته باشید. از مصرف الکل جداً پرهیز کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر تب به وجود آید.
۲. اگر در صورتی که مدفوع سیاه یا قیری شکل باشد.
۳. اگر اسهال رخ دهد.
۴. اگر کاهش وزن بدون توجیه به میزان 5/2 کیلو یا بیشتر
۵. اگر علائم علی رغم درمان بهبود نیابند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124499>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نشانه‌گان ژیلبرت - gilbert's syndrome

نشانگان ژلیرت عبارت است از افزایش غلظت بیلی‌روبین خون (يك ماده زايد حاصل از تجزيه گلبول‌های قرمز خون). این نشانگان در واقع يك بیماری نیست، بلکه يك وضعیت طبیعی به شما می‌رود و معمولاً به طور اتفاقی در آزمایشات معمول پیدا می‌شود. این نشانگان در هر دو جنس و در تمام سنین دیده می‌شود اما در مردان بیشتر است. این نشانگان از تولد با فرد همراه است اما علائم آن ممکن است تا 20-40 سالگی آشکار نشوند.

- علائم شایع:

معمولاً علامتی وجود ندارد. ندرتاً ممکن است زردی خفیف (زرد شدن پوست و چشم‌ها)، خستگی، بی‌اشتهایی، یا درد در قسمت بالای شکم به وجود آیند.

- علل بیماری:

کبد در دفع بیلی‌روبین در صفرا خوب عمل نمی‌کند، که این باعث می‌شود سطح بیلی‌روبین خون از حالت طبیعی بالاتر باشد. اگر سطح بیلی‌روبین خون از يك حد خاص فراتر رود، زردی ممکن است ظاهر شود. اگر در ارتباط با این بیماری مشکلی در کبد وجود داشته باشد معمولاً خفیف است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

هیچ عاملی شناخته شده‌ای وجود ندارد. افرادی که این نشانگان را دارند از نظرهای دیگر سالمند.

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

این نشانگان خطری را برای فرد در بر ندارد.

- عوارض احتمالی:

عارضه خاصی وجود ندارد.

- درمان:

آزمایش خون از نظر بیلی‌روبین و سایر آزمایشات برای بررسی کار کبد. معمولاً هیچ درمانی لازم نیست. اگر شما یا اطرافیانان متوجه زرد شدن رنگ چشم‌ها یا پوست خود شدید، به پزشك مراجعه نمایید، زیرا بعضی از بیماری‌های جدید نیز ابتدا با زردی خفیف شروع می‌شوند.

- داروها:

برای این اختلال دارو ضرورت ندارد.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا يك نفر دیگر احساس می‌کنید که پوستتان مقداری زرد شده است.

<http://vista.ir/?view=item&id=124518>



نشانگان شوک سمی (توکسیك) - toxic shock syndrome

نشانگان شوکی سمی عبارت است از نوعی مسمومیت خونی در اثر سموم آزاد شده از باکتری‌های استافیلوکوکسی. شوک سمی قاعدگی، دستگاه تولیدمثل زنانه و دستگاه تنفسی را درگیر می‌کند. شوک سمی غیرقاعدگی می‌تواند تمام سنین و هر دو جنس را (تا 15% موارد در مردان رخ می‌دهد) مبتلا کند.

- علایم شایع:

۱. تب شدید و ناگهانی در شخصی که قبلاً سالم بوده است.

۲. استفراغ و اسهال آبکی

۳. بثور شبیه آفتاب‌سوختگی

۴. فشار خون پایین

۵. تشنگی بیش از حد

۶. نبض تند

۷. احساس مرگ قریب‌الوقوع

۸. تغییرات ذهنی از جمله منگی

۹. خستگی و ضعف بیش از حد

۱۰. سردرد

۱۱. گلودرد

- علل بیماری:

برخی گونه‌های باکتری‌های استافیلوکوکسی سمومی تولید می‌کنند که وارد جریان خون شده، علایمی ناگهانی ایجاد می‌کنند. خطرناک‌ترین موارد از استافیلوکوک‌های واقع در مهبل زنانی منشأ می‌گیرند که از تامپون استفاده می‌کنند. نشانگان شوک سمی می‌تواند ناشی از زخم‌ها یا عفونت‌های گلو، پوست، ریه‌ها یا استخوان نیز باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. زنان پس از زایمان

۲. عفونت‌های استافیلوکوکسی

۳. بیماران پس از جراحی به‌ویژه جراحی بینی

۴. استفاده مداوم یا طولانی از تامپون‌ها (به‌ویژه انواع فوق جاذب) در دوره‌های قاعدگی

- پیشگیری:

۱. برای زخم‌های عفونی فوراً از پزشک کمک بخواهید.

۲. از تامپون‌های فوق جاذب استفاده نکنید، از انواع نخی استفاده کنید.

۳. تامپون‌ها را مرتب عوض کنید و در شب نوارهای بهداشتی را جایگزین آنها کنید.

۴. اگر شما دچار عفونت پوستی به‌ویژه نزدیک آلت تناسلی هستید، از تامپون استفاده نکنید.

۵. قبل از گذاشتن تامپون، دست‌ها را به دقت بشویید. استافیلوکوک‌ها معمولاً در دست وجود دارند.

- عواقب مورد انتظار:

بیشتر بیماران با تشخیص زودهنگام و درمان فوری در بیمارستان بهبود می‌یابند ولی برخی موارد کشنده هستند. کف دست و پا غالباً در حین بهبودی پوسته می‌دهد.

- عوارض احتمالی:

۱. شوک شدید

۲. نارسایی کلیه

۳. نارسایی احتقانی قلب

۴. زجر تنفسی

۵. ریختن مو و ناخن‌ها

۶. عود شوک سمی

۷. در موارد شدید، مرگ‌ومیر ممکن است ۱۵٪ باشد.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون و کشت مخاطات باشد. بستری فوری در بیمارستان برای دریافت مایعات داخل وریدی تا آنتی‌بیوتیک‌ها تجویز شوند و کاهش مایعات و الکترولیت‌ها و کم‌آبی تصحیح شود و نیز مشکلات کلیوی یا قلبی حل شوند و در صورت نیاز حمایت تنفسی مکانیکی به عمل آید. تامپون‌ها، دیافراگم‌ها یا سایر اجسام خارجی فوراً برداشته می‌شوند.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌ها، معمولاً داخل وریدی، برای عفونت، مایعات و الکترولیت‌های داخل وریدی.

- فعالیت:

به محض بهبود علائم، فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

بعد از بهبودی رژیم غذایی خاصی ندارد. معمولاً در حین بستری، تغذیه داخل وریدی لازم است.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم نشانگان شوک سمی را داشته باشید. فوراً مراجعه کنید! شوک سریعاً ایجاد می‌گردد. اگر شما دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124519>



نشانگان شوگرن - sjogren's syndrome

نشانگان شوگرن دومین اختلال خودایمنی روماتیسمی شایع پس از آرتریت روماتوئید. این اختلال عمدتاً در خانمها (حدوداً 90% موارد) با میانگین سنی 50 سال رخ می‌دهد. این اختلال ممکن است به‌طور اولیه (مستقل) بروز کند یا همراه سایر اختلالات بافت همبند (آرتریت روماتوئید، اسکلرودرمی، لوپوس اریتماتوی منتشر، پلی‌میوزیت) باشد. نشانگان شوگرن ممکن است تنها غدد برون‌ریز (مترشحه مخاط) را درگیر سازد یا سایر اعضا نظیر ریه و کلیه را نیز مبتلا سازد.

- علائم شایع:

۱. التهاب مفاصل

۲. بزرگی غده پاروتید

۳. سایر علائم از قبیل ریزش مو، خارش منتشر، خستگی، تب خفیف و درد عضلانی

۴. خشکی مجاری تنفسی فوقانی که می‌تواند باعث خونریزی بینی، خشونت صدا، سرفه مزمن بدون خلط، عفونت گوش و سایر عفونت‌های تنفسی گردد.

۵. خشکی مهبل که می‌تواند باعث مقاربت دردناک گردد.

۶. خشکی دهان که می‌تواند باعث دشواری بلع و تکلم، اختلال حس چشایی یا بویایی، تشنگی، زخم و حفره‌های دندانی گردد.

۷. خشکی چشم که می‌تواند باعث احساس جسم خارجی در چشم، احساس سنگریزه در چشم، قرمزی، سوزش، حساسیت به نور، خارش، احساس وجود یک پرده نازک در جلوی چشم و ترشح چشم گردد.

- علل بیماری:

علت آن ناشناخته است. در بروز آن ممکن است عوامل ژنتیکی، ایمنی شناختی، هورمونی و محیطی دخیل باشند. عفونت ویروسی در یک فرد مستعد ممکن است باعث آغاز این اختلال گردد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی اختلالات خودایمنی

۲. آرتریت روماتوئید

۳. اسکلوئودرمی

۴. لوپوس اریتماتوی منتشر

۵. پلی میوزیت

- پیشگیری:

اقدام پیشگیری کننده خاصی برای آن شناخته نشده است.

- عواقب مورد انتظار:

نشانگان شوگرن يك اختلال مزمن است و پیش‌آگهی آن اغلب به اختلال همراه آن بستگی دارد. درمان به تسکین علائم و جلوگیری از بروز عوارض کمک می‌کند.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت ریوی

۲. افزایش ناتوانی

۳. نارسایی کلیه (به ندرت)

۴. لنفوم (به ندرت)

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمون شیرمر که مقدار اشك تولید شده در عرض 5 دقیقه را اندازه‌گیری می‌کند، سایر ارزیابی‌های چشمی، بررسی جریان بزاق، نمونه برداری لب، و آزمایش‌های خون و ادرار باشد.

۲. درمان با هدف تخفیف خشکی چشم‌ها، دهان و سایر نواحی بدن انجام می‌شود.

۳. رعایت دقیق بهداشت دهانی و مراجعه منظم به دندانپزشک مهم است.

۴. برای محافظت چشم‌ها از غبار، باد و آفتاب شدید از عینک آفتابی استفاده کنید. استفاده از عینک‌های مخصوص حفظ‌کننده رطوبت چشم ممکن است سودمند باشد.

۵. از مالیدن چشم‌ها خودداری کنید.

۶. برای محافظت قرنیه ممکن است لنزهای تماسی تجویز شود.

۷. در منزل از يك دستگاہ مرطوب‌کننده با بخار سرد استفاده کنید. دستگاہ را هر روز تمیز کنید.

۸. از دوش گرفتن یا حمام طولانی مدت خودداری کنید.

۹. کمپرس گرم یا استفاده از بالشتک گرم‌کننده ممکن است به تخفیف درد مفصلی یا ناراحتی در ناحیه غده متورم کمک کند.

- داروها:

۱. اشك‌های مصنوعی برای خشکی چشم
۲. سواب یا اسپری متیل سلولز برای خشکی دهان
۳. قطره‌های نرمال سالین یا اسپری برای خشکی مجاری تنفسی
۴. ژل به‌عنوان نرم‌کننده برای خشکی مهبل
۵. نیستاتین ممکن است برای عفونت‌های دهانی تجویز شود.
۶. پرهیز از مصرف داروهای ضداحتقان و آنتی‌هیستامین‌ها. این داروها باعث خشکی بیشتر دهان می‌گردند.
۷. کورتیکواستروئیدها یا داروهای سرکوب‌کننده دستگاه ایمنی ممکن است در بیماران دارای علائم شدید تجویز شوند.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد ولی ممکن است فعالیت بیمار تحت تأثیر علائم بیماری محدود گردد.

- رژیم غذایی:

۱. از مصرف غذاهای حاوی شکر که در پوسیدگی دندان نقش دارند تا حد امکان پرهیز کنید.
۲. برای تخفیف خشکی دهان از آدامس‌ها یا آب‌نبات‌های فاقد شکر استفاده کنید.
۳. فراوان مایعات مصرف کنید به‌ویژه هنگام غذا خوردن
۴. اگر خشکی و زخم شدگی دهان مانع از خوردن غذاهای عادی شود، برای جلوگیری از سوءتغذیه از مکمل‌های مایع پرکالری و پرپروتئین استفاده کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم نشانگان شوگرن باشید. اگر علائم با وجود درمان تشدید یافته یا بهبود نیابد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124520>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نشانگان کارسینوئید - carcinoid syndrome

نشانگان کارسینوئید عبارت است از گروهی از علائم ناشی از نوعی از تومورهای بدخیم (کارسینوئیدها) در دیواره روده کوچک. کارسینوئیدها سروتونین، هیستامین، پروستاگلاندین‌ها و هورمون‌های مختلفی را ترشح می‌کنند. این مواد باعث بروز علائم کارسینوئید می‌شوند. تومورهای اولیه در نقاطی مثل آپاندیس، ایلئوم (نیمه انتهایی روده کوچک)، راست روده، تخمدان‌ها، یا معده به وجود می‌آیند. بدخیمی ممکن است گسترش یابد و علائمی در پوست، رگ‌های خونی، کلیه، لوله گوارش، کبد، قلب، و ریه‌ها ایجاد نماید.

- علایم شایع:

کارسینوئیدها رشد آهسته‌ای دارند، و بسیاری از بیماران هیچ علامتی ندارند. تومور اولیه ممکن است باعث انسداد روده شود، به طوری که علایمی چون دل‌پیچه دردناک در وسط شکم، استفراغ، تورم شکم، و کاهش وزن ایجاد شوند. در تعدادی از موارد، سلول‌های کارسینوئیدی به سایر نقاط بدن انتشار یافته و تومورهای ثانویه تولیدکننده هورمون (سروتونین) ایجاد می‌کنند. ورزش سنگین، مصرف الکل، یا خوردن موز، گوجه فرنگی، آلو، آناناس، یا گردو ممکن است باعث بروز علایم از این تومورهای ثانویه شوند. این علایم عبارتند از:

۱. برافروختگی پوست سر و گردن

۲. کاهش وزن بدون توجیه

۳. اشک‌ریزش چشم

۴. اسهال و دل‌پیچه

۵. علایم تنفسی شبیه آسم

۶. نارسایی احتقانی قلب

۷. نامنظمی ضربان قلب

۸. تهوع و استفراغ

۹. کاهش فشار خون

- علل بیماری:

ناشناخته است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن بیش از 60 سال

۲. چاقی

۳. سیگار کشیدن

۴. مصرف الکل

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از بروز آن پیشگیری به عمل آورد.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج است. البته، علایم را می‌توان رفع یا تحت کنترل درآورد، و می‌توان انتظار داشت که بیمار 10-20 سال زنده بماند. تحقیقات در زمینه علل و درمان این بیماری ادامه دارند، بنابراین این امید وجود دارد که درمان‌های مؤثرتری ابداع شوند و بتوان نهایتاً بیماری را معالجه کرد.

- عوارض احتمالی:

بدخیمی ممکن است به سایر نقاط بدن گسترش یابد.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: آزمایش ادرار از نظر سطح هیدروکسی ایندول استیک اسید (HIAA-5) و سروتونین، عکسبرداری از احشای شکمی، سیگموئیدوسکپی، و سی‌تی اسکن روده بزرگ، و بیوپسی. درمان مبتنی بر گستردگی بیماری است. در صورت امکان، برداشتن تومور با جراحی.

- داروها:

۱. داروهای ضد اسهال
۲. داروهای ضد سرطان برای نابود کردن سلول‌های بدخیم
۳. متیل دوبا برای جلوگیری از تشکیل سروتونین‌ها
۴. فنوتیازین‌ها برای جلوگیری از برافروختگی پوست
۵. داروهای کورتیزونی برای کاهش التهاب در هر نقطه‌ای از بدن

- فعالیت:

با رو به بهبود گذاشتن علائم، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید، اما از ورزش شدید خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

۱. الکل ننوشید.
۲. روزانه حداقل دو وعده پروتئینی در رژیم غذایی بگنجانید.
۳. در صورت توصیه پزشک، مکمل نیاسین مصرف نمایید.
۴. از مصرف مواد غذایی ایجادکننده علائم ناشی از تومور ثانویه خودداری کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر علائم، علی‌رغم درمان، ناتوان‌کننده شوند.
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم نشانگان کارسینوئید را دارید.
۳. اگر دچار علائم جدید غیرقابل کنترل شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124521>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نشانه‌گان کوشینگ - cushing's syndrome

نشانه‌گان کوشینگ عبارت است از يك اختلال غدد درون‌ریز که در اثر تولید بیش از اندازه هورمون‌های کورتیکواستروئید از غدد فوق‌کلیوی به وجود می‌آید. در ایجاد این اختلال، غده فوق‌کلیوی و غده هیپوفیز دخالت دارند.

- علائم شایع:

۱. صورت گرد و چشم‌های پف کرده
۲. صورت به رنگ قرمز گلگون
۳. رشد موهای صورت در خانم‌ها
۴. فشار خون بالا
۵. تغییرات روانی و عاطفی، حتی گاهی تا حد روان‌پریشی
۶. تجع چربی در قسمت کمر و پشت، همراه با به وجود آمدن نواری قرمز روی پوست
۷. تغییرات عادت ماهانه، مثل توقف عادت ماهانه، و افزایش یا نامنظمی دوره خونریزی
۸. بزرگ شدن کلیتوریس
۹. کاهش مقاومت به عفونت

- علل بیماری:

علائم در اثر زیاد ترشح شدن هورمون کورتیزون مانندی که توسط غده فوق‌کلیوی تولید می‌شود به وجود می‌آیند. این افزایش ترشح به علل مختلف ممکن است رخ دهد:

۱. وجود تومور در غده فوق‌کلیوی
۲. استفاده طولانی‌مدت از داروهای کورتیزونی
۳. وجود تومور در غده هیپوفیز که باعث ترشح بیش از اندازه هورمونی از غده هیپوفیز می‌شود که محرك ترشح هورمون کورتیزونی از غده فوق‌کلیوی است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

استفاده طولانی‌مدت از هورمون محرك ترشح هورمون کورتیزونی برای درمان سرطان هیپوفیز.

- پیشگیری:

در صورتی که مصرف هورمون محرك ترشح هورمون کورتیزونی یا خود داروهای کورتیزونی برای سایر بیماری‌ها، مثل آسم، آرتریت، بیماری کلیوی، یا بیماری آدیسون ضروری باشد، دارو را باید با کمترین دوز ممکن و طی کمترین دوره زمانی ممکن مصرف کرد.

- عواقب مورد انتظار:

اگر اختلال به علت يك تومور غده فوق‌کلیوی به وجود آمده باشد، می‌توان با عمل جراحی و در آوردن تومور یا کل غده، آن را معالجه کرد. اگر هر دو غده فوق‌کلیوی در آورده شوند، باید تا آخر عمر هورمون‌های کورتیزونی تحت نظارت دقیق مصرف شوند. اگر اختلال به علت يك تومور در غده هیپوفیز به وجود آمده باشد، می‌توان با عمل جراحی و در آوردن تومور (غده هیپوفیز در کف مغز است) یا اشعه درمانی آن، بیماری را معالجه کرد. اما تومور ممکن است دوباره باز گردد. اگر اختلال به علت مصرف طولانی‌مدت داروهای کورتیزونی یا هورمون محرك ترشح هورمون‌های کورتیزونی به وجود آمده باشد، ممکن است بتوان با حذف تدریجی این داروها تحت نظارت دقیق، این اختلال را رو به بهبود برد.

- عوارض احتمالی:

۱. شکستگی استخوان‌ها به علت پوکی استخوان

۲. دیابت

۳. زخم معده و دوازدهه (اثنی عشر)

۴. پوکی استخوان

۵. ندرتاً به وجود آمدن تومور هیپوفیز، در صورتی که غدد فوق کلیوی برداشته شوند.

- درمان:

اقدامات تشخیصی عبارتند از: آزمایش خون و ادرار از نظر شمارش گلبول‌های سفید، سنجش کار غده هیپوفیز و غده فوق کلیوی، اندازه‌گیری سطح هورمون‌ها، و عکس‌برداری از غده هیپوفیز و غده فوق کلیوی. تا آنجا که می‌توانید اطلاعات خود را در رابطه با این بیماری و درمان آن زیاد کنید.

- داروها:

۱. داروهایی برای مهار کار غده فوق کلیوی

۲. داروهای کورتیزونی در صورتی که هر دو غده فوق کلیوی باید در آورده شوند.

۳. گاهی مصرف داروهایی به عنوان جایگزین هورمون‌های هیپوفیز

۴. داروهای ضد فشار خون برای کاهش فشار خون بالا

۵. مکمل‌های کلسیمی برای درمان پوکی استخوان

۶. امکان دارد مصرف آرام‌بخش نیز توصیه شود.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. با شروع درمان انرژی فرد هم زیاد می‌شود.

- رژیم غذایی:

میزان پروتئین و پتاسیم رژیم غذایی باید زیاد، و کالری، هیدرات کربن و سدیم آن باید کم باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم نشانگان کوشینگ را دارید.

۲. اگر علائم عفونت ظاهر شوند مثل تب، لرز، دردهای عضلانی، سردرد و سرگیجه.

۳. اگر علائم کم بودن دوز استروئید (خستگی، ضعف، سرگیجه) یا زیادی دوز استروئید (تورم در دست‌ها یا پاها، افزایش وزن) وجود داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124522>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نشانگان گیلن باره - guillain barre syndrome

نشانگان گیلن باره عبارت است از يك بیماری التهابی نادر که دستگاه عصبی مرکزی را درگیر می‌کند و به سرعت موجب ضعف عضلات و بی‌حسی می‌شود. این نشانگان می‌تواند در تمام سنین رخ دهد اما بین 30-50 سالگی شایع‌تر است.

- علایم شایع:

مراحل اولیه: ضعف عضلات دست و پا، ساعد، بازو، ساق و ران‌ها، شکم و قفسه سینه. ضعف عضلات در عرض 72 ساعت پیشرفت می‌کند و ممکن است باعث بروز مشکلات تنفسی تهدیدکننده حال بیمار شود. شوک (ضعف، غش، سرد شدن دست‌ها و پاها، تند شدن ضربان قلب؛ تعریق). مراحل بعدی: گاهی فلج کامل برای هفته‌ها یا ماه‌ها.

- علل بیماری:

ناشناخته است، اما امکان دارد يك اختلال خودایمنی باشد. این نشانگان گاهی به دنبال واکنش‌های کوچکی ایجاد می‌شود.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. جراحی اخیر
۲. واکنش‌های واکنش‌های اخیر
۳. بیماری اخیر، مثل عفونت خفیف تنفسی، گاستروآنتریت، بیماری هوچکین، یا لوپوس اریتماتوی منتشر

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری به عمل آورد.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود کامل بدون باقی ماندن هیچ اثری در اکثر موارد. در بعضی از بیماران، علایم در عرض 15-20 روز برطرف می‌شوند، اما در بعضی بیماران هم علایم تا يك سال یا بیشتر ادامه دارند. با کمک انواع مختلفی از وسایل مکانیکی می‌توان تحرك بیمار را بهبود بخشید تا زمانی که بیمار خوب شود. بهبودی در بزرگسالان بهتر از کودکان صورت می‌گیرد.

- عوارض احتمالی:

۱. ذات‌الریه
۲. نارسایی تنفسی
۳. بی‌بوسه یا گیر کردن اجابت مزاج
۴. مشکل مزمن در دستگاه عصبی
۵. فلج عضلات پلک، که منجر به آسیب چشم می‌شود.
۶. ترومبوفلیت (تشکیل لخته در سیاهرگ خصوصاً پا همراه با التهاب)
۷. زخم‌های ناشی از فشار آمدن بیش از حد به نقاط خاص بدن در اثر فلج

- درمان:

۱. بستری کردن بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه (آکسی‌یو) تا بتوان وی را کاملاً تحت‌نظر داشت.

۲. اقدامات تشخیصی مثل گرفتن نمونه مایع نخاع و بررسی آن و نیز الکترومیوگرافی (نوار عضله) (در این روش، عضله و عصب به کمک ثبت فعالیت الکتریکی عضلات بررسی می‌شوند).

۳. اگر عضلات تنفسی زیادی ضعیف شوند، امکان دارد نیاز به تهویه مصنوعی وجود داشته باشد.

۴. پلاسما فرز در موارد شدید (در این روش پلاسما خون از بیمار گرفته و پادتن‌های آن حذف می‌شوند و سپس دوباره به جریان خون بازگردانده می‌شود).

۵. به هنگام بهبودی، فعالیت ذهنی و اجتماعی خود را حفظ کنید.

۶. سعی کنید سرفه نمایید تا ریه‌ها از ترشحات مخاطی پاک شوند.

۷. برای کمک به تخفیف درد و فراهم آوردن شرایط انجام فیزیوتراپی از کمپرس گرم یا صفحه گرم‌کننده استفاده نمایید.

۸. از یک چارچوب برای جلوگیری از تماس و فشار آوردن روانداز یا پتو به بدن استفاده نمایید.

- داروها:

۱. مسهل‌ها برای پیشگیری از یبوست

۲. داروهای کورتیزونی، اگرچه آنها همیشه مؤثر نیستند.

- فعالیت:

تا حدی که قدرت عضلانی‌تان اجازه می‌دهد فعالیت خود را حفظ کنید. از یکی از اعضای خانواده‌تان یا فیزیوتراپ بخواهید که عضلات شما را حرکت و کشش دهد. فیزیوتراپی مداوم.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. روزانه حداقل 8 لیوان آب بنوشید تا از یبوست جلوگیری شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم نشانگان گیلن باره را دارید.

۲. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

۳. اگر یکی از موارد زیر هنگام درمان رخ دهد: تب، مشکلات تنفسی، پیداشدن زخم روی پوست، تغییرات بینایی، ورم ساق پا یا دردناک بودن آن به هنگام لمس، یبوست.

نشانه‌های مارفان - marfan syndrome

نشانه‌های مارفان يك اختلال ارثی نادر که بافت همبند بدن را درگیر می‌سازد. این اختلال از ابتدای تولد وجود داشته و گاهی در نوزادان قابل تشخیص است. با این حال، علائم آن گاهی تا نوجوانی یا جوانی ظاهر نشده و شدت علائم نیز بسیار متغیر است. شیوع آن در خانمها و آقایان برابر است.

- علائم شایع:

۱. قامت بلند و بدن لاغر و کشیده (طول اندامها نسبت به تنه نامتناسب است)

۲. انگشتان باریک و بلند (انگشتان عنكبوتی)

۳. شکل غیرطبیعی قفسه سینه

۴. بلندی قوس کام

۵. مفصل دوگانه؛ ضعف یا نرمی مفصل

۶. نارسایی درجه آنورت؛ شکافت آنورت

۷. پرولاپس یا نارسایی درجه میترال

۸. جابجایی عدسی چشم، معمولاً به سمت بالا

۹. نزدیک بینی

۱۰. جداشدگی شبکیه (ناشایع)

۱۱. گلوکوم (آب سیاه) و یا کاتاراکت (آب مروارید)

۱۲. کبود شدن آسان پوست (ناشایع)

۱۳. خونریزی بیش از حد معمول (ناشایع)

- علل بیماری:

حدوداً در 85% موارد يك اختلال ارثی عامل آن است. ژن معیوب مسؤول این اختلال بر روی کروموزوم 15 قرار دارد. در سایر موارد، این اختلال خودبه‌خود و بدون علت شناخته شده رخ می‌دهد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

در مواردی از بیماری که عامل ارثی واضحی وجود ندارد، سن بالای پدر می‌تواند يك عامل خطرناک باشد. سابقه خانوادگی نشانه‌های مارفان.

- پیشگیری:

در حال حاضر هیچ روش تشخیصی قبل از تولد در مورد این بیماری وجود ندارد. در صورت مبتلا بودن یکی از والدین، احتمال درگیری هر یک از فرزندان 50% خواهد بود. البته با توجه به متغیر بودن شدت علائم این بیماری در بیماران مختلف، شدت علائم در فرزندان مبتلا ممکن است بیشتر یا کمتر از والدین باشد. در صورتی که دچار این بیماری بوده یا سابقه خانوادگی آن را دارید قبل از ازدواج؛ مشاوره ژنتیک را حتماً مدنظر داشته باشید.

- عواقب موردانتظار:

عوارض قلبی عروقی این بیماری می‌تواند تهدیدکننده حیات باشد. قبل از پیدایش جراحی اصلاحی معمول بیشتر بیماران دچار این بیماری تا قبل از سن 35 سالگی فوت می‌کردند. با مداخله جراحی، بیشتر بیماران طول عمر طبیعی خواهند داشت.

- عوارض احتمالی:

۱. آندوکاردیت باکتریایی
۲. شکافت آنورت
۳. نارسایی دریچه آنورت یا میترال
۴. جداشدگی شبکه

- درمان:

۱. آزمایش تشخیصی خاص برای شناسایی نشانگان مارفان وجود ندارد. اکوکاردیوگرافی برای شناسایی اختلالات دریچه‌ای قلب و معاینه چشم ممکن است انجام شود. عکس ساده مهره‌ها در طی سنین رشد جهت شناسایی اسکولیوز ضروری است.
۲. درمان طبی این بیماری مستلزم یک رویکرد گروهی در قالب مراقبت‌های چشمی، قلبی و ارتوپدی است. معاینه مکرر (حداقل دو بار در سال) در طی سنین رشد با تمرکز ویژه بر دستگاه قلبی عروقی و اسکولیوز حایز اهمیت است.
۳. اکوکاردیوگرافی سالانه در همه بیماران از دوره نوجوانی جهت شناسایی عوارض قلبی پیش از علامتدار شدن آنها، توصیه می‌شود.
۴. معاینه چشم برای همه بیماران توصیه می‌گردد. برای موارد جابجایی عدسی ممکن است جراحی چشم لازم باشد.
۵. اکثر بیماران سرانجام به جراحی اصلاحی قلب نیاز پیدا می‌کنند.
۶. خانم‌های باردار دچار نشانگان مارفان باید به عنوان بیماران پرخطر مورد مراقبت قرار گیرند.

- داروها:

درمان طبی خاصی برای این اختلال وجود ندارد؛ با این حال، به منظور پیشگیری از برخی عوارض داروهای تجویز می‌شود. هورمون‌های جنسی اغلب قبل از بلوغ برای بیماران تجویز می‌گردد. درمان آنتی‌بیوتیکی ممکن است برای برخی بیماران توصیه گردد.

- فعالیت:

تا آنجا که علائم بیماری به شما اجازه می‌دهد فعال باشید. افراد دچار این اختلال به احتمال خطر بروز مرگ ناگهانی باید از شرکت در ورزش‌های هوازی خودداری کنند.

- رژیم غذایی:

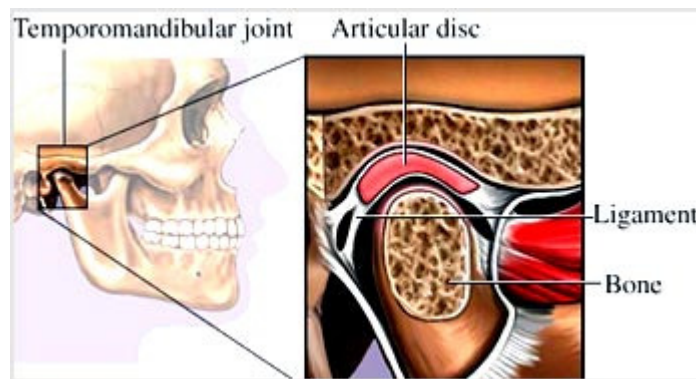
رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

مشاهده علائم نشانگان مارفان در کودک توسط والدین.

نشانیگان مفصل گیجگاهی - فك تحتانی - temporomandibular joint (tmj) syndrome

نشانیگان مفصل گیجگاهی - فك تحتانی عبارت است از درد و التهاب در مفصل گیجگاهی - فك تحتانی (مفصل طرفین فك كه دهان را باز و بسته می‌کند) و عضلات پیوسته به آن. بزرگسالان هر دو جنس را مبتلا می‌کند ولی در زنان شایع‌تر است.



- علائم شایع:

۱. حساسیت به لمس عضلات جونده
۲. صدای «تق کردن» یا «تپ کردن» هنگام بازکردن
۳. عدم توانایی باز کردن کامل دهان
۴. سردرد و دندان درد
۵. مرده درد پشت، شانه‌ها یا گردن
۶. درد در اثر خمیازه کشیدن
۷. درد مبهم بر روی يك طرف فك (پایین یا جلوی گوش) كه به شقیقه‌ها، پشت سر و در امتداد فك تیر می‌کشد.

- علل بیماری:

۱. قرار گرفتن نامناسب فك فوقانی و تحتانی (اختلال صفحه‌ای).
۲. در رفتن مفصل در اثر آسیب‌های فك، سر یا گردن
۳. التهاب مفصل گیجگاهی - فکی
۴. اختلال کارکرد و درد عضلات صورت
۵. بیش تحرکی یا کم تحرکی مفصل گیجگاهی - فکی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. ساییده شدن یا پرچ شدن دندانها

۲. کشش عضلات جونده

۳. استرس

۴. بد در آمدن دندانها

۵. جفت و جور نشدن مناسب دندانها

۶. استنواآرتريت با روماتوئيدآرتريت

- پیشگیری:

دندانهای خود را نسایید. روشهایی مثل بازخورد زیستی و ورزش را برای شل کردن عضلات فرا بگیرید.

- عواقب مورد انتظار:

علايم را می توان با درمان کنترل کرد و رفتاری را که ایجادکننده علايم است، می توان اصلاح کرد. قرار گرفتن نامناسب فك را نیز می توان تصحيح کرد.

- عوارض احتمالی:

استخوان واقع در مفصل گیجگاهی - فك تحتانی، بدون درمان ممکن است خورده و تخریب گردد. بیماری مفصلی دژنراتیو ثانویه، افسردگی و نشانگان درد مزمن.

- درمان:

آزمونهای تشخیصی می توانند شامل بررسی دامنه حرکت فك، رادیوگرافی دندان، آرتروسکوپی و ام آر آی باشند. برنامه درمانی می تواند شامل تصحيح اختلالات انسدادی، طبیعی کردن کارکرد عضلات، کنترل درد، درمان استرس و اصلاح رفتار باشد. روان درمانی یا مشاوره شامل آموزش بازخورد زیستی برای یادگیری راههای جدید کنار آمدن با استرس. یخ و یا گرما می تواند فایده اندکی در تسکین ناراحتی داشته باشد ولی علاج کننده نخواهد بود. آن دو را یکی یکی امتحان کنید تا ببینید کدام بیشتر به درد شما می خورد. محل مفصل گیجگاهی - فك تحتانی را ماساژ دهید.

برای خوابیدن از بالش استفاده نکنید. يك پارچه را لوله کنید و زیر گردن خود قرار دهید. به پشت خود بخوابید. سعی کنید حرکات فك را محدود کنید و یاد بگیرید فك را شل کنید. با گذاشتن مشت خود در زیر چانه، مانع خمیازه کشیدن شوید. ممکن است تصحيح دندانهای بد درآمده با ارتودنسی لازم باشد. دندانپزشك ممکن است برای پیشگیری از ساییدگی دندانها در زمان خواب، يك پروتز محافظ شبانه ساخته و در داخل دهان قرار دهد. يك پروتز محافظ شبانه حاوی اسپلینت های قابل برداشتی است که در نوك دندانها قرار می گیرد تا فشار گازگرفتن نامناسب را بردارد. موارد شدیدی که به اقدامات ساده تر پاسخ نمی دهند، ممکن است برای بازسازی مفصل به جراحی نیاز داشته باشند (نادر).

- داروها:

ممکن است آرامبخشها و شل کننده های عضلانی به مدت کوتاهی تجویز شوند. داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی ممکن است توصیه شوند. برای درد خفیف می توانید از داروهای بدون نیاز به نسخه مثل آسپیرین یا استامینوفن استفاده کنید.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

تا فروکش کردن علائم، غذاهای نرم میل کنید. از مصرف غذاهای سفت و جویدنی خودداری کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم نشانگان مفصل گیجگاهی - فک تحتانی را داشته باشید. اگر بعد از درمانی که خود انجام می‌دهید، علائم بهبود نیابند یا بدتر شوند. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی ایجاد کنند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124510>



نشانگان نفروتیک (نفروز) - nephrotic syndrome

نشانگان نفروتیک (نفروز) نوعی بیماری مزمن کلیه با آغاز در کودکی. مشخصات نفروز عبارتند از: دفع پروتئین در ادرار، ورم پوست و اعضا، و پایین بودن پروتئین کلسترول در خون. این عارضه می‌تواند هم کودکان (پسران بیش از دختران) و هم بزرگسالان (به نسبت مساوی در مردان و زنان) را مبتلا سازد.

- علائم شایع:

۱. ادرار کف‌آلود

۲. بی‌اشتهایی؛ ضعف؛ احساس ناخوشی عمومی

۳. کاهش تولید ادرار گاهی تا 20% مقدار طبیعی

۴. احتباس مایعات (ادم) که در ابتدا به صورت پُف کرد چشم‌ها و ورم مچ پا تظاهر می‌یابد، و در مراحل پیشرفته‌تر به صورت ورم منتشر پوست و در نهایت تورم شکم بروز می‌کند.

- علل بیماری:

علت دقیق این عارضه ناشناخته است. این عارضه ممکن است به صورت اولیه (بدون علت شناخته شده) یا به عنوان عارضه‌ای از سایر اختلالات درگیرکننده عملکرد کلیه، نظیر دیابت، لوپوس اریتماتو، مولتیپل میلوم، گلومرولونفریت، اختلالات خودایمنی، بیمار سرم و سایر اختلالات آلرژیک شدید، لخته شدن خون در کلیه، عفونت‌ها (به خصوص عفونت‌های پوستی)، بیماری‌های مادرزادی قلب، یا برخی داروها بروز کند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی نفروز (تنها در مورد نوع اولیه) بارداری

۲. تماس با سموم شیمیایی

۳. نارسایی احتقانی قلب

۴. لنفوم

۵. اعتیاد دارویی

۶. ضعف ایمنی ناشی از بیماری‌ها یا داروها

- پیشگیری:

اقدام به درمان طبی برای هر يك از علل فوق‌الذکر، به خصوص عفونت‌های پوست و گلو

- عواقب مورد انتظار:

نفروز قابل علاج یا پیشگیری نیست. ولی در بسیاری از کودکان با دارو رژیم غذایی می‌توان ورم را مهار و عملکرد کلیه را اصلاح کرد. اگرچه علائم معمولاً پس از دو هفته درمان برطرف می‌شوند، درمان دارویی باید 6-8 هفته ادامه یابد. نفروز ممکن است با درمان برطرف گردد ولی عود آن شایع بوده و تکرار درمان را ایجاب می‌کند. در صورت بروز نارسایی کلیه، دیالیز یا پیوند کلیه می‌تواند طول عمر بیماران را افزایش دهد.

- عوارض احتمالی:

۱. نارسایی کلیه

۲. اختلال کلیوی مشابه گلومرولونفریت مزمن

۳. افزایش استعداد و ابتلا به عفونت‌ها

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌هایی نظیر آزمایش ادرار و اندازه‌گیری پروتئین و کلسترول خون یا نمونه‌برداری کلیه (برداشت مقدار اندکی از بافت یا مایع به منظور بررسی آزمایشگاهی کمک‌کننده به تشخیص) باشد. علائم معمولاً با دارو و رژیم غذایی قابل کنترل است. مشاوره با والدین و کمک به آنها در یادگیری چگونگی برخورد با يك کودک دچار بیماری مزمن ممکن است لازم باشد. در طی مرحله حاد، ثبت روزانه درجه حرارت هر صبح و عصر توصیه می‌گردد. جمع‌آوری ادرار 24 ساعته و ثبت حجم آن به طور روزانه و نیز ثبت مقدار مایعات مصرفی روزانه توصیه می‌شود. تجزیه و تحلیل این اطلاعات ممکن است در مطب پزشك انجام گیرد.

- داروها:

۱. داروهای کورتونی یا سرکوبگر ایمنی برای کاهش التهاب کلیه

۲. داروهای ادرارآور برای کاهش احتباس مایعات

۳. آنتی‌بیوتیک‌ها برای کنترل عفونت

۴. بعضی داروهای ضد فشار خون اغلب باعث کاهش دفع پروتئین از ادرار می‌گردند.

- فعالیت:

تا برطرف شدن ادم (احتباس مایعات) در بستر استراحت کند و تنها برای رفتن به توالت یا حمام کردن از بستر خارج شوید. پس از کاهش ورم تا حدی که توان شما اجازه می‌دهد به فعالیت‌های سبک بپردازید. از تماس بیش از حد با آفتاب و گزش حشرات اجتناب کنید.

- رژیم غذایی:

از يك رژیم کم نمک و کم چربی، استفاده کنید. از مصرف غذاهای آماده که حاوی نمک هستند خودداری کنید. محدودکردن مقدار پروتئین مصرفی نیز ممکن است لازم باشد.

- در این شرایط با پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. سردرد شدید
۲. تشنج
۳. ضعف شدید
۴. افزایش احتباس مایعات
۵. استفراغ، اسهال یا تهوع
۶. حجم ادرار 24 ساعته کمتر از 14 مقدار طبیعی
۷. علائم عفونت، نظیر تب، زخم‌های پوستی، سرفه یا سوزش ادرار

<http://vista.ir/?view=item&id=124524>



نشانگان ورود سریع غذا به روده‌کوچك - dumping syndrome

نشانگان ورود سریع غذا به روده‌کوچك عبارت است از گروهی از علائم که در مجموع، عارضه در آوردن تمام یا قسمتی از معده به شمار می‌روند. اغلب بیماران این مشکل را در حد خفیف به مدت 1-6 ماه پس از عمل جراحی خواهند داشت. اما در 1-2% بیماران مشکل شکل جدی به خود می‌گیرد. علائم دو دسته هستند: علائم زودهنگام و علائم دیرهنگام نشانگان ورود سریع غذا به روده کوچک. علائم زودهنگام بعد از چند دقیقه تا 45 دقیقه پس از صرف غذا آماده می‌شوند. اما علائم دیرهنگام 2-3 ساعت پس از مصرف غذا آغاز می‌شوند. توجه داشته باشید که اغلب بیماران علائم دیرهنگام را دارند و هیچ بیماری هر دو نوع علائم زودهنگام و دیرهنگام را نخواهد داشت.

- علائم شایع:

۱. ضعف و غش
۲. تعریق
۳. تند یا نامنظم شدن ضربان قلب
۴. پایین افتادن فشار خون
۵. برافروختگی پوست
۶. منگی
۷. تنگی نفس
۸. استفراغ
۹. تعریق، اضطراب و لرزش
۱۰. احساس خستگی مفرط و غش
۱۱. پایین افتادن فشار خون

۱۲. سردرد

۱۳. دل‌پیچه و اسهال ناگهانی و شدید

- علل بیماری:

علائم زودهنگام: ورود سریع غذا و مایعات مستقیماً به روده کوچک، که باعث پایین افتادن فشار خون و زیاد شدن جریان خون روده‌ها می‌شود. علائم دیر هنگام: پایین افتادن قند خون به علت تولید بیش از اندازه انسولین در پاسخ به ورود سریع غذا و مایعات به روده کوچک.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

هر چقدر قسمت برداشته شده معده بزرگتر باشد، این نشانگان شدیدتر است.

- پیشگیری:

قابل پیشگیری نیست اما می‌توان با تغییر رژیم غذایی از عود آن کاست و شدت آن را کاهش داد.

- عواقب مورد انتظار:

اغلب بیماران خود به خود بهبود می‌یابند. علائم زودهنگام معمولاً 3-4 ماه ادامه دارند. علائم دیر هنگام معمولاً یک سال طول می‌کشند، اما شاید تا چندین سال نیز ادامه داشته باشند.

- عوارض احتمالی:

سوء تغذیه و کاهش وزن، اضطراب.

- درمان:

علائم زود هنگام: به مدت 45 دقیقه دراز بکشید تا علائم برطرف شوند. علائم دیر هنگام: مقدار کمی شیرینی یا آب پرتقال شیرین شده میل کنید.

- داروها:

۱. پکتین برای کم کردن شدت اسهال

۲. مکمل‌های ویتامینی و معدنی برای جبران جذب ناکافی این مواد

۳. دارهای آنتی‌کولینرژیک برای مهار بازتاب (رفلکس) ایجاد علائم نشانگان و ورود سریع غذا به روده کوچک

- فعالیت:

وقتی علائم وجود ندارند - محدودیتی نیز برای فعالیت وجود ندارد. وقتی علائم وجود دارند - تا زمان رفع آنها استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

علائم زودهنگام: کنترل رژیم غذایی مهمترین اقدام درمانی به حساب می‌آید. شکر، قند و سایر قندهای ساده باید کمتر مصرف شوند و در عوض مصرف چربی و پروتئین باید زیاده‌تر شود. روزانه 6 وعده کم حجم و با فواصل زمانی مناسب میل کنید. وعده غذایی باید حاوی غذاهای خشک باشد و آب یا سایر نوشیدنی‌ها نباید همراه با غذا خورده شوند. آب یا نوشیدنی را تنها باید در بین وعده‌های غذایی نوشید. علائم دیر هنگام: از خوردن شکر خودداری کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

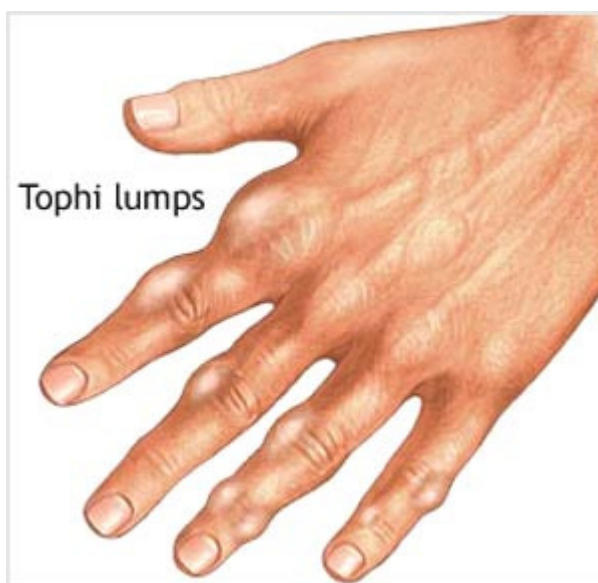
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم نشانگان ورود سریع غذا به روده کوچک را دارید و این علائم با اقدامات فوق بهبود نمی‌یابند. اگر استفراغ خونی، اجابت مزاج سیاه و قیری، یا سایر علائم خونریزی گوارشی وجود داشته باشد. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124525>



نقرس - gout

نقرس عبارت است از حملات مکرر التهابی مفاصل در اثر رسوب بلورهای اسید اوریک در مفاصل، خصوصاً مفصل انگشت شست پا. نقرس همچنین ممکن است آرنج، زانو، دست، پا، بازوها، یا شانه را نیز درگیر کند. این بیماری در بزرگسالان و هر دو جنس رخ می‌دهد اما در مردان 20 برابر شایع‌تر از زنان است.



- علائم شایع:

شروع ناگهانی درد شدید در مفاصل ملتهب، معمولاً در قاعده شست پا یا مفاصل بزرگتر، مفاصل درگیر دچار قرمزی، گرمی، تورم و بسیار حساس می‌شوند. پوست روی مفاصل قرمز و براق است. گاهی تب.

- علل بیماری:

افزایش غلظت اسیداوریک در خون به علت افزایش تولید اسیداوریک یا کاهش دفع اسیداوریک توسط کلیه‌ها.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. استفاده از داروهای ادرارآور (دیورتیک) مثل فوروسماید و هیدروکلروتیازید.

۲. استفاده از بعضی از آنتی‌بیوتیک‌ها

۳. بعضی از بیماری‌های خونی، مثل پلی‌سپتیمی (پر خونی) و سرطان خون

۴. مردان بالای 60 سال

۵. سابقه خانوادگی نقرس

۶. چاقی

۷. آسیب‌های جسمی، جراحی و اشعه درمانی

۸. خوردن مقادیر زیادی از ماهی کولی، ساردین، جگر یا قلوه

۹. شیمی درمانی نیز ممکن است باعث بالا رفتن غلظت اسیداوریک خون شود.

۱۰. بسیاری از بیماری‌ها، مثل مشکلات تیروئیدی، بیماری کلیوی، کم‌خونی، بالا بودن چربی خون، بالا بودن فشار خون، دیابت، و بیماری عروقی.

- پیشگیری:

حتی‌المقدور اجتناب از عوامل خطر

- عواقب مورد انتظار:

اولین حمله ممکن است چند روز طول بکشد، اما اگر درمان مناسب برای کاهش اسید اوریک خون انجام نشود، احتمال تکرار حملات زیاد است. با درمان می‌توان علائم را برطرف کرد.

- عوارض احتمالی:

۱. سنگ کلیه

۲. تغییر مشکل مفاصل و معلولیت

۳. التهاب استخوان‌ها، رباط‌ها، تاندون‌ها

- درمان:

۱. سعی کنید روان‌داز روی مفاصل دردناک فشار وارد نیاورد.

۲. بروی مفاصل دردناک کمپرس گرم یا سرد بگذارید تا درد تخفیف یابد.

۳. اهداف درمان عبارتند از کنترل علائم و کشف علت زمینه‌ساز بروز نقرس

۴. آزمایشاتی مثل اندازه‌گیری غلظت اسیداوریک خون و بررسی مایع مفصلی؛ عکسبرداری از مفاصل با اشعه ایکس (معمولاً در سال اول بیماری طبیعی است)؛ گاهی اسکن استخوان

- داروها:

داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی برای کنترل التهاب در مفاصل دردناک. امکان دارد داروهایی مثل کلشی‌سین، ایندومتاسین یا پردنیزولون تجویز شوند تا درد ناشی از حمله حاد نقرس را کنترل کنند. برای بعضی از بیماران ممکن است داروهایی مثل آلوپورینول جهت کاهش تولید اسیداوریک یا پروبنسید جهت افزایش دفع اسیداوریک تجویز شوند. این داروها اثرات جانبی و واکنش‌های نامطلوب مهمی را ممکن است به همراه داشته باشند. تا آنجا که می‌توانید اطلاعات خود را در مورد این داروها زیاد کنید.

- فعالیت:

با استراحت مطلق، حمله حاد زودرس پایان می‌یابد.

- رژیم غذایی:

جگر، قلوه، ماهی کولی یا ساردین نخورید. روزانه حداقل 10-12 لیوان آب بنوشید. نوشیدن مقادیر زیادی مایعات باعث رقیق شدن ادرار و کمک به جلوگیری از تشکیل سنگ کلیه می‌شود. از نوشیدنی‌های الکلی پرهیز کنید، خصوصاً آبجو و شراب (آنها ممکن است باعث آغاز حمله حاد نقرس یا بدتر شدن آن شوند). اگر اضافه وزن دارید، رژیم لاغری مناسب و تأیید شده توسط پزشک بگیرید. هرگز وزن خود را به طور ناگهانی کم نکنید، زیرا این کار ممکن است باعث آغاز حمله حاد نقرس شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر
۲. بثورات پوستی، گلودرد، قرمزی زبان یا خونریزی از لثه‌ها
۳. تورم قابل توجه پا یا افزایش ناگهانی وزن
۴. اسهال یا استفراغ
۵. اگر علی‌رغم درمان، علائم در عرض 3 روز خوب نشوند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124500>

 **vista.ir**
Online Classified Service

نقرس کاذب - pseudogout

نقرس کاذب نوعی التهاب مفصلی حاد که معمولاً مفاصل بزرگ را درگیر می‌سازد. نقرس کاذب همانند نقرس با رسوب کریستال‌ها در داخل و اطراف مفاصل در ارتباط است. این عارضه اساساً افراد سالمند را مبتلا می‌کند و در آقایان شایع‌تر از خانم‌ها است. مشخصه آن معمولاً حملات حاد است ولی اغلب ممکن است بیماری بدون بروز حملات پیشرفت نماید.



- علائم شایع:

۱. تب

۲. محدودیت حرکت مفصل

۳. حملات حاد درد و تورم يك يا چند مفصل

۴. حملات ممکن است دو روز یا بیشتر به طول انجامد.

۵. در بین حملات درد وجود نداشته یا شدت آن کمتر از هنگام حمله است.

۶. شایع ترین مفاصل درگیر عبارتند از: زانو (50% موارد)، مچ پا، مچ دست و شانه

- علل بیماری:

رسوب کریستال‌های متشکل از کلسیم پیروفسفات دی‌هیدرات در مایع مفصل. علت تشکیل این کریستال‌ها ناشناخته است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. ضربه

۲. بالا رفتن سن

۳. بستری در بیمارستان به دلیل سایر بیماری‌های طبی یا جراحی

۴. اختلالات متابولیسمی (نظیر، کمکاری تیروئید، پرکاری تیروئید، نقرس، آمیلوئیدوز)

- پیشگیری:

۱. پیشگیری شناخته شده‌ای ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

سرانجام این عارضه از نظر تخفیف علائم در حملات حاد عالی است.

- عوارض احتمالی:

عود حملات، آسیب دائمی مفصل.

- درمان:

تشخیص این بیماری بر اساس بررسی میکروسکوپی نمونه مایع مفصل مبتلا تأیید می‌گردد. با این بررسی، نقرس کاذب از نقرس که در اثر رسوب کریستال‌های متفاوت اورات ایجاد گردد، افتراق داده می‌شود. درمان هر گونه اختلال متابولیسمی زمینه‌ای در صورت نیاز انجام می‌شود. تخلیه مایع مفصل ملتهب در صورت لزوم صورت می‌گیرد. به کاربردن کمپرس گرم و مرطوب بر روی مفصل درگیر ممکن است سودمند باشد.

- داروها:

داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی اغلب قادر به مهار فوری حملات حاد هستند. کلسی‌شین وریدی در موارد نادر ممکن است تجویز شود. از مسکن‌ها برای تخفیف درد ممکن است استفاده شود. تزریق کورتیکواستروئید به داخل مفصل ممکن است به تخفیف علائم کمک کند.

- فعالیت:

از اعمال وزن بر روی مفصل مبتلا در طی حمله حاد خودداری کنید. به محض فروکش علائم، تمرین‌های ورزشی در محدوده حرکت مفصل یا تمرین‌های ایزومتریک را برای حفظ قدرت عضلانی - مفصلی آغاز کنید.

- رژیم غذایی:

از مصرف الکل و غذاهای غنی از پورین‌ها (ساردین، جگر، نان شیرینی) خودداری کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تشدید علائم پس از شروع درمان
۲. درجه حرارت بالاتر از 3/38 درجه سانتیگراد
۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم نقرس کاذب باشید.
۴. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124526>



نوروپاتی محیطی (نوریت محیطی) - peripheral neuropathy

نوروپاتی محیطی (نوریت محیطی) گروهی از علائم ناشی از اختلالات اعصاب حسی یا حرکتی. همه اعصاب منتهی به عضلات، عروق خونی و پوست ممکن است درگیر شوند. نوروپاتی محیطی معمولاً انگشتان دست و پا، دست، پا، قسمت‌های پایینی اندام‌های فوقانی و تخناتی را درگیر ساخته و ممکن است با اختلال کنترل ادرار یا مدفوع همراه باشد.

- علائم شایع:

۱. گزگز و کرختی که از دست‌ها و پاها شروع شده و به تدریج گسترش می‌یابد.
۲. ضعف عضلانی تدریجی در سراسر بدن به صورت یک طرفه یا دو طرفه. این عارضه در نواحی مشابه در دو طرف (قرینه) بروز می‌کند.
۳. درد تیرکشنده که اغلب شب‌ها بدتر است. درد با لمس یا تغییرات درجه حرارت بدتر می‌شود.
۴. زخم‌های بدون درد بر روی انگشتان دست یا پا
۵. پوست خشک رنگ پریده و حساس به لمس
۶. کاهش وزن کم‌رشد شدید یا بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع، در صورتی که نوروپاتی ناشی از بیماری دیسک بین مهره‌ای باشد.

- علل بیماری:

۱. تغذیه نامناسب
۲. اختلالات سوء‌جذب
۳. واکنش‌های خودایمنی

۴. ضربه یا فشار بر روی يك عصب

۵. استفراغ بیش از حد، از قبیل استفراغ اوایل بارداری

۶. کم‌کاری تیروئید

۷. پورفیری حاد

۸. عارضه دیالیز

۹. پارگی دیسک بین مهره‌ای

۱۰. بعضی اختلالات ارثی

۱۱. عارضه يك بیماری زمینه‌ای، نظیر دیابت شیرین، اعتیاد به الکل، کمبود ویتامینی، کم‌خونی ناشی از کمبود ویتامین - ب12 یا اختلالات تیروئید

۱۲. واکنش به داروها یا مواد شیمیایی از قبیل امتین، هگزوباریتال، کلربوتانول، سولفانامیدها، فنی‌توئین، نیتروفوران‌توئین، فلزات سنگین، مونوکسیدکربن، حلال‌ها، یا سموم صنعتی. گاهی تداخل اثر داروهای تجویز شده برای افراد دچار بیماری‌های قلبی - عروقی سبب این علائم می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بزرگسالان بالای 60 سال

۲. تماس با مواد شیمیایی ذکر شده در بالا در قسمت «علل»

۳. تغذیه نامناسب، نظیر اعتیاد به الکل

۴. کنترل نامطلوب بیماری دیابت

۵. سابقه خانوادگی نوروپاتی

۶. مصرف داروهای ذکر شده در بالا در قسمت «علل»، به خصوص مصرف چند نوع از این داروها

- پیشگیری:

تا حد امکان از موارد ذکر شده در قسمت «علل» و «عوامل افزایش‌دهنده خطر» اجتناب کنید.

- عواقب مورد انتظار:

موارد خفیف با تشخیص و درمان علت زمینه‌ای قابل علاج است. موارد شدید ممکن است غیرقابل علاج باشد، ولی در این موارد نیز درمان به بهبود علائم کمک می‌کند.

- عوارض احتمالی:

درد مزمن و ناتوانی

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، ادرار، اندازه‌گیری سطح ویتامین - ب12 سرم، آزمایش‌های تیروئید و بررسی مایع نخاع؛ رادیوگرافی؛ نوار عضله (بررسی اختلالات عصب عضله از طریق ثبت فعالیت الکتروویکی عضلات) و بررسی‌های هدایت عصبی باشد.

۲. مهمترین جنبه درمانی عبارتست از شناسایی علت زمینه‌ای نوروپاتی و اصلاح آن در صورت امکان. به عنوان مثال، شناسایی و حذف مواد سمی، اصلاح کمبودهای تغذیه‌ای یا خودداری از مصرف الکل

۳. تمرین‌های بازخورد زیستی برای آموزش دادن روش‌های آسوده‌سازی ممکن است برای تخفیف درد سودمند باشد.

۴. معاینه دست‌ها و پاها هر روز توسط خود بیمار برای یافتن زخم‌ها احتمالی

۵. تمیز نگه‌داشتن پاها و کوتاه‌کردن ناخن‌های پا در حد مناسب و استفاده از کفش با اندازه مناسب

۶. جراحی برای کاهش فشار بر روی عصب، اگر عصب تحت فشار باشد.

- داروها:

برای درد خفیف استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر آسپیرین یا استامینوفن ممکن است کافی باشد. داروهای بی‌خطر برای درمان بیماری زمینه‌ای ممکن است تجویز شود.

- فعالیت:

اگر نوروپاتی محیطی در فعالیت‌های طبیعی اختلال ایجاد کرده باشد درمان فیزیکی ممکن است سودمند باشد. در صورت وجود اختلال در حفظ تعادل، استفاده از عصا یا سایر وسایل حمایتی هنگام راه رفتن توصیه می‌گردد. نصب نرده در نزدیک وان حمام (به عنوان تکیه‌گاه دست برای جلوگیری از لیز خوردن)

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. مکمل‌های ویتامینی و مواد معدنی احتمالاً لازم خواهد بود. مصرف پیریدوکسین (ویتامین - ب6) ممکن است سودمند باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

اگر علائم (به خصوص ضعف عضلانی) با وجود درمان تداوم یافته یا بدتر شود. بروز یک ساییدگی یا یک زخم باز.

<http://vista.ir/?view=item&id=124527>

 **vista.ir**
Online Classified Service

وارد آمدن صدمه به مثانه یا پیشابراه - bladder or urethra injury

وارد آمدن صدمه به مثانه یا پیشابراه عبارت است از وارد آمدن آسیب به مثانه یا پیشابراه (لوله‌ای که ادرار را از مثانه به بیرون هدایت می‌کند). به دلیل اینکه مثانه در جایگاه نسبتاً امنی قرار دارد، آسیب مثانه در اثر ضربه نادر است.

- علایم شایع:

۱. درد شدید شکمی
۲. ادرار دردناک یا ناتوانی در ادرار کردن
۳. خروج ترشح خون آلوده از پیشابراه
۴. شوک (تعریق؛ غش؛ تهوع؛ نفس نفس زدن؛ تند بودن نبض؛ پوست رنگ پریده، سرد، و مرطوب)

- علل بیماری:

معمولاً يك شكستگی استخوان لگن که مثانه یا پیشابراه را سوراخ کرده است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. مصرف الکل
۲. خطر کردن و احتمال حادثه و تصادف
۳. مشاغل خطرناک
۴. رانندگی خطرناک و در شرایط نامناسب
۵. کودکانی که مورد سوء استفاده جنسی قرار می‌گیرند.

- پیشگیری:

حتی‌الامکان از خود در برابر صدمات محافظت به عمل آورید. همیشه به هنگام رانندگی کمربند خود را ببندید، تا خدای ناکرده به هنگام وقوع سانحه رانندگی، اعضای داخلی شما آسیب نبیند. هیچگاه الکل ننوشید خصوصاً پیش از رانندگی.

- عواقب مورد انتظار:

سوراخ شدن مثانه یا پیشابراه نیازمند درمان اورژانس در بیمارستان است. اغلب موارد با استراحت در رختخواب، گذشت زمان، و درمان حمایتی یا جراحی بهبود می‌یابند.

- عوارض احتمالی:

خونریزی داخلی، نشست ادرار به داخل شکم، که باعث التهاب یا عفونت شکمی می‌شود. عفونت مکرر به علت تشکیل بافت جوشگاهی در پیشابراه که مسیر عبور ادرار را تنگ کرده باشد.

- درمان:

بستری شدن در بیمارستان؛ مراقبت اورژانس، عکس‌برداری از مجاری ادراری، جراحی برای ترمیم سوراخ شدگی مثانه (معمولاً). آسیب به پیشابراه ممکن است بدون جراحی ترمیم یابد.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک برای پیشگیری از عفونت، داروی ضد درد در صورت نیاز، داروهای آنتی‌کولینرژیک برای اسپاسم.

- فعالیت:

تا حدی که توانایی بدنی شما اجازه می‌دهد، فعالیت خود را حفظ کنید. دوره بهبود را حدود یک ماه در نظر بگیرید. تا زمانی که بهبودی کامل حاصل نشده باشد به کار باز نگردید و از نزدیکی خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود. روزانه 6-8 لیوان آب بنوشید. الکل ننوشید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

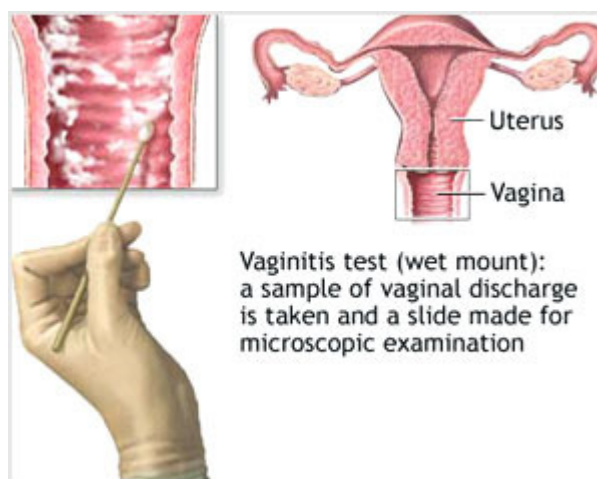
اگر شما علائم آسیب به مثانه یا پیشابراه را دارید. اگر به هنگام درمان یا پس از درمان، دچار تب و لرز شده‌اید. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124508>



واژینیت باکتریایی (واژینیت‌گاردنر لایی؛ واژینیت غیراختصاصی) - vaginitis bacterial

واژینیت باکتریایی عبارت است از عفونت یا التهاب مهبل. واژینیت غیراختصاصی (واژینوز باکتریایی) حاکی از آن است که هر یک از چندین میکروب عفونت‌زا شامل گاردنرلا، اشریشیا کولی، مایکوپلاسما، استرپتوکوک‌ها یا استافیلوکوک‌ها باعث عفونت شده‌اند.



این عفونت‌ها مسری هستند. واژینیت می‌تواند تمامی سنین را مبتلا کند ولی در طول سال‌های باروری شایعتر است.

- علائم شایع:

۱. ترشح مهبل با بوی نامطبوع

۲. تورم، سوزش و خارش ناحیه تناسلی

۳. ناراحتی مهبل

۴. تغییررنگ مهبل از صورتی کمرنگ به قرمز

۵. ناراحتی در طول مقاربت جنسی

- علل بیماری:

میکروبهایی که به طور طبیعی در مهبل وجود دارند، در صورت اختلال pH و تعادل هورمونی مهبل و بافت اطراف آن می‌توانند تکثیر یابند و باعث عفونت شوند. باکتری اشیریشیا کولی به طور طبیعی در مقعد ساکن می‌شوند و در صورت گسترش به مهبل می‌توانند عفونت ایجاد کنند. وضعیت‌های زیر احتمال عفونت را افزایش می‌دهند. سلامت عمومی نامناسب، هوای داغ، لباس به‌ویژه زیرپوش بدون تهویه یا هر وضعیت دیگری که رطوبت، گرما و تاریکی ناحیه تناسلی را افزایش دهد. این عوامل، رشد میکروب‌ها را زیاد می‌کنند. بهداشت نامناسب (گاهی).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دیابت شیرین

۲. یائسگی

۳. بیماری که مقاومت را کاهش داده باشد.

۴. عفونت با ویروس نقص ایمنی انسانی (ایدز)

- پیشگیری:

۱. ناحیه تناسلی را تمیز نگه دارید. از صابون ساده و بدون بو استفاده کنید. از تمیز بودن همسرتان اطمینان حاصل کنید.

۲. به جای وان حمام از دوش استفاده کنید.

۳. از زیرشلواری‌های نخی یا جوراب‌شلواری‌های دارای فاق نخی استفاده کنید.

۴. با لباس مرطوب به‌ویژه حوله حمام مرطوب ننشینید.

۵. پس از ادرار کردن یا اجابت مزاج با خشک کردن یا شستن از جلو به عقب (مهبل تا مقعد) خود را پاک کنید.

۶. اگر چاق هستید، وزن خود را کم کنید.

۷. از دوش مهبلی، خوشبوکننده و خوشبوکننده‌های حمام پرهیز کنید.

۸. در صورت ابتلا به دیابت، به برنامه درمانی خود کاملاً پایبند باشید.

۹. تامپون‌ها و نوارهای بهداشتی را مرتب عوض کنید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً ظرف 2 هفته علاج می‌شود.

- عوارض احتمالی:

ناراحتی و کاهش علاقه به فعالیت جنسی، ممکن است نشانگر يك اختلال زمینه‌ای مثل دیابت باشد. واژینیت‌های غیراختصاصی با تولد نارس همراه بوده‌اند. در صورتی که این اختلال در بارداری رخ دهد، باید به دقت ارزیابی و درمان گردد.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی ترشحات مهبل، پاپ‌اسمیر و معاینه لگن باشند. دارودرمانی متوجه ارگان‌های خاص خواهد بود. ممکن است همسر شما نیز به درمان نیاز داشته باشد. بهتر است تا مشخص شدن علت خاص، برای این اختلال درمان توسط خود شخص صورت نگیرد. از دوش مهبل استفاده نکنید مگر برای شما تجویز شده باشند. اگر ادرار کردن باعث سوزش می‌شود، از طریق يك دستگاه لوله‌ای مثل رول کاغذ توالت یا فنجان پلاستیکی بدون ته ادرار کنید یا در هنگام ادرار کردن يك فنجان آب گرم روی ناحیه تناسلی بریزید.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌ها یا ضد فارچ‌ها برای درمان عفونت. غالباً از مترونیدازول (فلازیل) برای درمان واژینوز باکتریایی استفاده می‌شود. کرم‌ها یا لوسیون‌های آرامبخش مهبلی ممکن است برای انواع غیراختصاصی واژینیت توصیه گردند.

- فعالیت:

از فعالیت بیش از حد، گرما و تعریق بیش از حد بپرهیزید. تا وقتی که درمان شوید، روابط جنسی را به تأخیر اندازید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان علائم واژینیت باکتریایی را داشته باشید. اگر علی‌رغم درمان، علائم بیش از يك هفته پایدار بمانند یا بدتر شوند. اگر خونریزی یا تورم غیرمعمول مهبل ایجاد گردد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124538>

 **vista.ir**
Online Classified Service

واژینیت تریکومونایی (تریکومونیا) - vaginitis trichomonal

واژینیت تریکومونایی عبارت است از عفونت یا التهاب مهبل به وسیله انگلی که در قسمت تحتانی دستگاه تناسلی - ادراری مردان و زنان زندگی می‌کند. بین افراد بی‌بندوبار بسیار مسری است. در زنان مهبل، مجرای ادرار و مثانه و در مردان غده پروستات و مجرای ادرار را درگیر می‌کند.

- علائم شایع:

۱. خارش و درد مهبل

۲. قرمزی لب‌های مهبل و مهبل

۳. ترشح متعفن و کفآلود از مهبل که چند روز پس از يك دوره قاعدگی شایع تر است.

۴. ادرار کردن همراه با درد در صورتی که ادرار به بافت ملتهب بخورد. شدت ناراحتی بین زنان مختلف و از زمانی تا زمانی دیگر در يك زن کاملاً فرق می‌کند. مردان دچار عفونت علامتی ندارند.

- علل بیماری:

عفونت ناشی از يك انگل بسیار کوچک به نام تریکوموناس واژینالیس . این انگل در حین مقاربت جنسی از فردی به فرد دیگر سرایت می‌کند. ممکن است بدون ایجاد علامتی سالها در میزبان خود زندگی کند. سپس در اثر تغییر مقاومت، ناگهان و به سرعت تکثیر کرده و علائم زجرآوری ایجاد می‌کند. از آنجا که در هر دو جنس مذکر و مؤنث رشد می‌کند، هر دو نفر باید درمان را دریافت کنند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

بی‌بندوباری جنسی

- پیشگیری:

در طول مقاربت جنسی از کاندومهای لاستیکی استفاده کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

عفونت‌های باکتریایی ثانویه

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی ترشحات مهبل، پاپ‌اسمیر و معاینه فیزیکی باشند. مگر در صورت تجویز، از دوش مهبل استفاده نکنید. از زیرشلواری‌های نخی یا جوراب شلواری دارای فاق نخی استفاده کنید. به جای وان حمام از دوش استفاده کنید. اگر ادرار کردن باعث سوزش می‌شود، از طریق يك دستگاه لوله‌ای مثل رول کاغذ توالت یا فنجان پلاستیکی بدون ته ادرار کنید یا در هنگام ادرار کردن، يك فنجان آب گرم روی ناحیه تناسلی بریزید. با لباس مرطوب به‌ویژه حوله حمام مرطوب نشینید.

- داروها:

معمولاً پزشک برای شما مترونیدازول تجویز می‌کند. از دستورالعمل‌ها به دقت پیروی کنید. در زمان مصرف مترونیدازول، سرکه مصرف نکنید. همچنین در صورتی که دچار سوءمصرف الکل هستید آن را نیز ترک کنید. الکل یا سرکه و مترونیدازول با تقابل عمل، يك واکنش شدید همراه با تهوع، استفراغ، تعریق، ضعف و سایر علائم ایجاد می‌کند.

- فعالیت:

از فعالیت بیش از حد، گرما و تعریق بیش از حد بپرهیزید. تا زمانی که خوب شوید، روابط جنسی را به تأخیر بیندازید. حدود 10 روز برای بهبودی زمان بدهید.

- رژیم غذایی:

به جز موارد مربوط به الکل و سرکه (به داروها مراجعه کنید) دستورالعمل خاصی برای رژیم غذایی ندارد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر پس از درمان علائم عود کنند.
۲. اگر خونریزی یا تورم غیرمعمول مهبل ایجاد گردد.
۳. اگر علی‌رغم درمان، علائم بیش از يك هفته باقی بمانند یا بدتر شوند.
۴. اگر خود یا عضوی از اعضای خانواده‌تان علائم واژینیت تریکومونایی را داشته باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124539>



واژینیت کاندیدیانی (عفونت قارچی مهبل) - vaginitis candidal

واژینیت کاندیدیانی عبارت است از عفونت یا التهاب مهبل به‌وسیله قارچی مخمری‌شکل (معمولاً کاندیدا آلبیکنس).

- علائم شایع:

۱. سوزش در هنگام ادرار کردن
۲. تغییر رنگ مهبل از صورتی کمرنگ به قرمز
۳. درد در حین مقاربت جنسی (دیس‌پارونی)
۴. تورم، قرمزی، حساسیت به لمس و خارش لب‌های مهبل و پوست اطراف آن
۵. شدت علائم بین زنان مختلف و از زمانی تا زمانی دیگر در يك زن فرق می‌کند.
۶. ترشح سفید و «شیری‌رنگ» از مهبل (شبهه تکه‌های پنیر). بوی آن ممکن است نامطبوع باشد ولی چرکین نیست.

- علل بیماری:

قارچ کاندیدا به تعداد کم در مهبل، مقعد و دهان سالم زندگی می‌کند. وقتی تعادل هورمونی و pH مهبل مختل شود، ارگانیزم‌ها تکثیر یافته، باعث ایجاد عفونت می‌گردند. واژینیت تمایل دارد که قبل از دوره‌های قاعدگی ظاهر شود و با شروع دوره‌ها فروکش می‌کند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بارداری
۲. دیابت شیرین
۳. درمان با آنتی‌بیوتیک
۴. قرص ضد بارداری خوراکی (احتمالاً)
۵. مصرف کربوهیدرات فراوان به‌ویژه شکر و الکل
۶. سرکوب ایمنی ناشی از داروها یا بیماری
۷. آب و هوای داغ و یا لباس‌های بدون تهویه که رطوبت، گرمی، تاریکی و رشد قارچ را افزایش می‌دهند.

- پیشگیری:

۱. ناحیه تناسلی را تمیز نگه دارید.
۲. از صابون ساده بدون بو استفاده کنید.
۳. از زیرشلواری‌های نخی یا جوراب شلواری‌های دارای فاق نخی استفاده کنید.
۴. با لباس مرطوب به‌ویژه حوله حمام مرطوب ننشینید.
۵. از دوش مهبل، خوشبوکننده مهبل، خوشبوکننده حمام و کاغذ توالت رنگی یا معطر پرهیز کنید.
۶. مصرف شیرینی را محدود کنید.
۷. اگر چاق هستید، وزن خود را کم کنید.
۸. اگر دیابت دارید، به برنامه درمانی خود کاملاً پایبند باشید.
۹. مگر در صورت تجویز از طرف پزشک، از مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها پرهیز کنید.
۱۰. بعد از ادرار کردن یا اجابت مزاج، با خشک کردن یا شستن از جلو تا عقب (مهبل تا مقعد) خود را پاک کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً پس از 1-2 هفته درمان (گاهی کمتر) علاج می‌گردد.

- عوارض احتمالی:

عفونت‌های باکتریایی ثانویه مهبل و سایر اعضای لگن، در برخی موارد، واژینیت مزمن می‌شود.

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی ترشحات مهبل، پاپ‌اسمیر و معاینه لگن باشند. دارودرمانی متوجه ارگانیزم خاص خواهد بود. ممکن است درمان برای همسر شما نیز توصیه گردد. تا زمان مشخص شدن علت اختصاصی بهتر است برای این اختلال مراقبت توسط خود شخص انجام نگیرد. از دوش مهبل استفاده نکنید مگر برای شما تجویز شده باشد. اگر ادرار کردن باعث سوزش می‌شود، از طریق يك دستگاه لوله‌ای مثل رول کاغذ توالت یا فنجان پلاستیکی بدون ته ادرار کنید یا در هنگام ادرار کردن يك فنجان آب گرم روی ناحیه تناسلی بریزید.

- داروها:

ممکن است داروهای ضد قارچ چه از نوع خوراکی (به ندرت) و چه از نوع کرم یا شیاف مهبل (معمولاً) تجویز شوند. کرم یا شیاف را در یخچال نگه دارید. بعد از درمان می‌توانید مقداری داروی اضافی نگه دارید تا بتوانید در صورت عود عفونت، درمان را فوراً شروع کنید. از دست‌ورالعمل‌ها به دقت پیروی کنید.

- فعالیت:

از فعالیت بیش از حد، گرما و تعریق بیش از حد پرهیز کنید. تا زمان رفع علائم، روابط جنسی را به تأخیر بیندازید.

- رژیم غذایی:

مصرف ماست، کره یا خامه ترش را افزایش دهید. از مصرف شکر بکاهید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر پس از درمان علائم عود کنند.
۲. اگر خونریزی یا تورم غیرطبیعی مهبل ایجاد گردد.
۳. اگر علی‌رغم درمان، علائم بدتر شوند یا بیش از یک هفته باقی بمانند.
۴. اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان علائم واژینیت کاندیدیایی را داشته باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124540>



واژینیت مونیلیایی (عفونت قارچی مهبل) - vaginitis monial

واژینیت مونیلیایی عبارت است از عفونت یا التهاب مهبل به وسیله قارچی مخمری شکل (مونیلیا یا کاندیدآلبیکنس). حداقل 50% عفونت‌های مهبل در اثر واژینیت مونیلیایی است.

- علائم شایع:

شدت علائم بین زنان مختلف و از زمانی تا زمانی دیگر در یک زن فرق می‌کند. ترشح سفید و «شیری‌رنگ» از مهبل (شبییه تکه‌های پنیر). بوی آن ممکن است نامطبوع باشد ولی چرکین نیست. تورم، قرمزی، حساسیت به لمس و خارش لب‌های مهبل و پوست اطراف آن، سوزش در هنگام ادرار کردن، تغییر رنگ مهبل از صورتی کم‌رنگ به قرمز.

- علل بیماری:

مونیلیا (یا کاندیدا) به تعداد کم در مهبل، مقعد و دهان سالم زندگی می‌کند. وقتی تعادل هورمونی و pH مهبل مختل می‌شود، ارگانیزم‌ها تکثیر یافته، باعث ایجاد عفونت می‌گردند. واژینیت مونیلیایی تمایل دارد که قبل از دوره‌های قاعدگی ظاهر شود و به محض شروع دوره‌ها فروکش می‌کند. عواملی که ممکن است تعادل مهبل را به هم بزنند، عبارتند از:

۱. بارداری
۲. دیابت شیرین
۳. درمان با آنتی‌بیوتیک
۴. قرص ضد بارداری خوراکی
۵. مصرف کربوهیدرات فراوان به‌ویژه شکر و الکل
۶. سرکوب ایمنی ناشی از داروها یا بیماری

۷. هوای داغ و یا لباس‌های بدون تهویه که رطوبت، گرمی، تاریکی و رشد قارچ را افزایش می‌دهند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

عوامل ذکر شده در قسمت علل

- پیشگیری:

۱. ناحیه تناسلی را تمیز نگه دارید.

۲. از صابون ساده بدون بو استفاده کنید.

۳. از زیرشلواری‌های نخی یا جوراب شلواری‌های دارای فاق نخی استفاده کنید.

۴. با لباس مرطوب ننشینید.

۵. از دوش مهبل، خوشبوکننده مهبل، خوشبوکننده حمام و کاغذ توالت رنگی یا معطر پرهیز کنید.

۶. مصرف شیرینی را محدود کنید.

۷. بعد از ادرار کردن یا اجابت مزاج، با خشک کردن یا شستن از جلو تا عقب (مهبل تا مقعد) خود را پاک کنید.

۸. اگر چاق هستید، وزن خود را کم کنید.

۹. اگر دیابت دارید، به برنامه درمانی خود کاملاً پایبند باشید.

۱۰. از مصرف آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف خودداری کنید مگر کاملاً ضروری باشند.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با 2 هفته درمان علاج می‌شود. عود شایع است.

- عوارض احتمالی:

عفونت‌های باکتریایی ثانویه مهبل و سایر اعضای لگن

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی ترشحات مهبل، پاپ‌اسمیر و معاینه لگن باشند. دارودرمانی متوجه ارگانیزم خاص خواهد بود. ممکن است درمان برای همسر شما نیز توصیه گردد. تا زمان مشخص شدن علت اختصاصی بهتر است برای این اختلال مراقبت توسط خود شخص انجام نگیرد. از دوش مهبل استفاده نکنید مگر برای شما تجویز شده باشد. اگر ادرار کردن باعث سوزش می‌شود، از طریق یک دستگاه لوله‌ای مثل رول کاغذ توالت یا فنجان پلاستیکی بدون ته ادرار کنید یا در هنگام ادرار کردن یک فنجان آب گرم روی ناحیه تناسلی بریزید.

- داروها:

پزشك شما ممكن است كرمها يا شيافهاى ضد قارچ مهبلى را تجویز كند. كرم يا شياف را در يخچال نگهدارى كنيد. پس از درمان مى‌توانيد مقدارى داروى اضافى نگه داريد تا بتوانيد در صورت عود عفونت سريعاً درمان را شروع كنيد. از دستورالعملها به دقت پيروي كنيد. به ندرت داروهاى نسخه‌اى ممكن است لازم باشند.

- فعاليت:

از فعاليت بيش از حد، گرما و تعريق بيش از حد پرهيز كنيد. تا زمان رفع علايم، روابط جنسى را به تاخير بيندازيد.

- رژيم غذائى:

مصرف ماست، كره يا خامه ترش را افزايش دهيد. از مصرف شكر بكاھيد.

- در اين شرايط به پزشك خود مراجعه نماييد:

۱. اگر پس از درمان علايم عود كنند.

۲. اگر خونريزى يا تورم غيرطبيعى مهبل ايجاد گردد.

۳. اگر على‌رغم درمان، علايم بدتر شوند يا بيش از يك هفته باقى بمانند.

۴. اگر خود يا عضوى از خانواده‌تان علايم واژينيت مونيليپايى را داشته باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124541>



واژينيت يائسگى (واژينيت آتروفيك) - vaginitis postmenopausal

واژينيت يائسگى عبارت است از عفونت يا التهاب مهبل در اثر كاهش غلظت استروژن كه تعادل هورمونى و pH طبيعى مهبل را به هم مى‌زند. واژينيت يائسگى مسرى نيست.

- علايم شايع:

شدت علايم بين زنان مختلف و از زمانى تا زمانى ديگر در يك زن كاملاً فرق مى‌كند. ترشح از مهبل كه معمولاً رقيق، سفيد و گاهى آغشته به خون است، ممكن است بوى تندى داشته باشد. درد و خارش ناحيه تناسلى، ناراحتى در طول مقاربت جنسى، تغيير رنگ مهبل از صورتى كم‌رنگ به قرمز.

- علل بيمارى:

ميكروبهاى كه در مهبل ساكن هستند، وقتى فيزيولوژى طبيعى مهبل به هم مى‌خورد، عفونت ايجاد مى‌كنند. پس از يائسگى با كاهش غلظت استروژن كه به حفظ محيط طبيعى مهبل كمك مى‌كرد، مهبل بيشتر مستعد به عفونت مى‌گردد. وضعيتهاى زير احتمال ايجاد واژينيت يائسگى را افزايش مى‌دهند: سلامت عمومى نامناسب، هواى داغ، لباسهاى بدون تهويه به‌ويژه زيروپوش يا هر وضعيتى كه رطوبت، گرمى و تاريكى ناحيه تناسلى را افزايش دهد. اين عوامل رشد ميكروبها را تسريع مى‌كنند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. دیابت شیرین
۲. مقاربت جنسی بیشتر
۳. بیماری که مقاومت را کاهش داده باشد.
۴. عفونت با ویروس نقص ایمنی انسانی (ایدز)

- پیشگیری:

۱. ناحیه تناسلی را تمیز نگه دارید. از صابون ساده و بدون بو استفاده کنید.
۲. به جای وان حمام از دوش استفاده کنید.
۳. از شلوارک نخی یا جوراب شلواری دارای فاق نخی استفاده کنید.
۴. با لباس مرطوب به ویژه حوله حمام مرطوب ننشینید.
۵. اگر چاق هستید، وزن خود را کم کنید.
۶. از دوش مهبل، خوشبوکننده مهبل و خوشبوکننده حمام پرهیز کنید.
۷. در صورت ابتلا به دیابت، به برنامه درمانی خود کاملاً پایبند باشید.
۸. در مورد جایگزینی استروژن، از توصیه‌های پزشکی بهره بگیرید.
۹. بعد از ادرار کردن یا اجابت مزاج، با خشک کردن یا شستن از جلو تا عقب (مهبل تا مقعد) خود را پاک کنید.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً ظرف 10 روز قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

عفونت باکتریایی ثانویه در هر يك از اعضای لگن

- درمان:

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی ترشحات مهبل، پاپ اسمیر و معاینه لگن و بیوپسی (برای رد کردن سرطان) باشند. دارودرمانی متوجه ارگاناسم خاص خواهد بود. ممکن است درمان برای همسر شما نیز توصیه گردد. تا زمان مشخص شدن علت اختصاصی بهتر است برای این اختلال مراقبت توسط خود شخص انجام نگیرد. از دوش مهبل استفاده نکنید مگر برای شما تجویز شده باشد. اگر ادرار کردن باعث سوزش می‌شود، از طریق يك دستگاه لوله‌ای مثل رول کاغذ توالت یا فنجان پلاستیکی بدون ته ادرار کنید یا در هنگام ادرار کردن يك فنجان آب گرم روی ناحیه تناسلی بریزید.

- داروها:

استروژن موضعی یا خوراکی. در صورت استفاده از کرم یا شیاف، برای محافظت لباس از يك نوار بهداشتی کوچک استفاده کنید. کرم یا شیاف را در یخچال نگه دارید. بعد از درمان می‌توانید مقداری داروی اضافی نگه دارید تا بتوانید در صورت عود عفونت، فوراً درمان را شروع کنید. از دستورالعمل‌های نسخه به دقت پیروی کنید. سایر کرم‌ها، پمادها و شیاف‌ها برای سرکوب ارگاناسم‌های عامل عفونت.

- فعالیت:

از فعالیت بیش از حد، گرما و تعریق بیش از حد بپرهیزید تا زمانی که کاملاً خوب شوید، روابط جنسی را به تأخیر بیندازید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر پس از درمان علائم عود کنند.

۲. اگر خونریزی یا تورم غیرطبیعی مهبل ایجاد شود.

۳. اگر علی‌رغم درمان، علائم بیش از یک هفته باقی بمانند یا بدتر شوند.

۴. اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان علائم واژینیت یا نسیگی را داشته باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124542>



واکنش پوستی آلرژیک به عفونت پوست - reaction to infection

واکنش پوستی آلرژیک به عفونت پوست یک نوع پاسخ آلرژیک به یک عفونت اولیه در پوست پا، کشاله‌ران یا سایر نواحی است، که موجب بروز بثور خارش‌دار در جای دیگر از پوست می‌شود.

- علائم شایع:

خارش (غالباً شدید)، بروز تاول‌هایی با اندازه‌های مختلف روی پوست.

- علل بیماری:

ناشناخته است. این واکنش ممکن است یک نوع اختلال در پاسخ دستگاه ایمنی بدن به عفونت اولیه پوست باشد. این واکنش غالباً در بعضی از انواع درماتیت (التهاب پوست)، عفونت‌های گوش خارجی و اگزما دست یا پا رخ می‌دهد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

بثور پوستی اخیر (خصوصاً درماتیت ناحیه پوشک، درماتیت ناشی از توقف جریان خون، التهاب گوش خارجی، اگزما دست، اگزما پا)، استرس، سابقه آلرژی.

- پیشگیری:

درمان تمام بیماری‌های پوستی را تا ناپدید شدن علائم به‌طور کامل ادامه دهید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً در عرض 2 هفته خوب می‌شود. در صورت قطع درمان قبل از ناپدید شدن کامل این واکنش آلرژی و بیماری اولیه، عود واکنش سریع خواهد بود.

- عوارض احتمالی:

واکنش نامطلوب به داروی مورد استفاده در درمان

- درمان:

امکان دارد توصیه به گرفتن کشت از بیماری اولیه پوستی شود. درمان بیماری پوستی اولیه را به‌طور کامل پیگیری کنید تا زمانی که کاملاً خوب شود. با این کار می‌توان از عود واکنش آلرژیک پیشگیری به عمل آورد. واکنش آلرژیک فوق به اقدامات ساده مثل گذاشتن کمپرس مرطوب خوب جواب نمی‌دهد. حتی‌الامکان استرس را کم کنید.

- داروها:

داروهای کورتیزونی مالیدنی یا خوراکی. داروهای کورتیزونی خوراکی سریعاً واکنش آلرژیک را کنترل می‌کنند، اما بیماری زمینه‌ساز به کندی بهبود خواهد یافت.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما علائم واکنش پوستی آلرژیک به عفونت پوست را دارید. اگر یکی از موارد زیر به هنگام درمان رخ دهد: - تب بالاتر از 3/38 درجه سانتیگراد - گرمی، قرمزی، درد، یا حساسیت به لمس در هر کدام از ضایعات پوستی. این به معنای عفونت است. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124507>



واکنش در اثر تزریق خون - blood transfusion reaction

واکنش در اثر تزریق خون عبارت است از علائمی که در اثر تزریق خون آغاز می‌شوند. خون، رگ‌های خونی، کلیه‌ها، قلب، پوست، دستگاه عصبی مرکزی، و ریه‌ها ممکن است در افزایش واکنش متأثر شوند.

- علائم شایع:

کماهمیت‌تر: لرز و تب، کمر درد یا سایر دردها، کهیر و خارش پراهمیت؛ تخریب گلبول‌های قرمز (همولیز) که باعث تنگی نفس، سردرد شدید، درد قفسه سینه یا کمردرد، و وجود خون در ادرار.

- علل بیماری:

تزریق خون با گروه خونی متفاوت از گروه خونی بیمار. امکان دارد این امر ناشی از اشتباه در تطابق دادن گروه‌های خونی قبل از تزریق، یا استفاده از خون کاملاً تطابق داده نشده در شرایط اورژانس باشد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

تزریق خون در شرایط اورژانس، که در آن هنگام فرصت تعیین گروه خونی و تطابق آن با خون بیمار وجود ندارد. تزریق خونی که اهداکننده آن عفونت داشته است. تزریق خون به دفعات، در مادر بارداری که خون وی Rh منفی باشد.

- پیشگیری:

بانک خون و کارکنان بیمارستان باید همیشه طبق دستورالعمل‌های دقیق رعایت ایمنی در انتقال خون، عمل نمایند، مگر در شرایطی که خارج از کنترل باشد (قسمت علل را ببینید). امکان دارد استفاده از دیفن‌هیدرامین (یک نوع آنتی‌هیستامین) و استامینوفن پیش از تزریق خون، از بروز واکنش‌های خفیف پیشگیری کند. اگر سابقه قبلی چنین واکنشی را داشته‌اید، حتماً به پزشک یا کارکنان درمانی بیمارستان اطلاع دهید. اگر قرار است جراحی حداقل یک ماه دیگر انجام شود، می‌توان خون خودتان را برداشت کرد و در صورت لزوم در حین جراحی از آن استفاده نمود. تزریق خون خودتان کمترین احتمال بروز واکنش را به همراه دارد.

- عواقب مورد انتظار:

اغلب واکنش‌ها پس از متوقف کردن تزریق خون، تدریجاً فرو می‌نشینند. اما تعدادی از آنها مرگبار هستند.

- عوارض احتمالی:

نارسایی حاد کلیه، آنافیلاکسی (شوک آلرژیک)، نارسایی احتقانی قلب در اثر تزریق سریع خون.

- درمان:

بیمار باید بستری شود. خوشبختانه به بیماران معمولاً در بیمارستان یا یک مرکز جراحی سرپایی خون تزریق می‌شود، بنابراین وقتی واکنش رخ می‌دهد بلافاصله می‌توان اقدام نمود. به هنگام تزریق خون سعی کنید حتی‌المقدور بیدار و هوشیار باشید، تا در صورت بروز علائم بتوانید فوراً کارکنان درمانی بیمارستان را آگاه نمایید. تزریق خون باید با بروز اولین علامت واکنش متوقف شود. به هنگام تزریق خون، همه علائم حیاتی مرتباً مورد بررسی قرار می‌گیرند و دستورالعمل‌های پیشگیری رعایت می‌شوند تا احتمال بروز عارضه به حداقل برسد. اکسیژن در صورت نیاز.

- داروها:

آنتی‌هیستامین‌ها برای کاهش کهیر و خارش، داروهای کورتیرونی برای کاهش احتمال بروز نارسایی حاد کلیه. داروهای ضد فشار خون، در صورتی که فشار خون خیلی بالا رود، یا داروهای افزایش‌دهنده فشار خون، در صورتی که فشار خون خیلی پایین بیافتد.

- فعالیت:

در ابتدا استراحت در رختخواب. با رو به بهبود گذاشتن علائم پس از تزریق خون، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم واکنش در اثر تزریق خون را به هنگام تزریق یا پس از آن دارید. در این صورت، سریعاً مراجعه کنید. این يك اورژانس است!

<http://vista.ir/?view=item&id=124543>



واکنش‌های دارویی - drug hypersensitivity

واکنش‌های دارویی عبارت است از انواع مختلفی از واکنش‌های آلرژیک که در اثر داروها ایجاد می‌شوند. این واکنش‌ها ارثی یا مسری نیستند.

- علایم شایع:

۱. بثور، خارش، یا کهیر

۲. پوست برافروخته

۳. اضطراب

۴. بیماری سرم (تب، بثور، درد مفصلی، و آسیب به رشته‌های عصبی)

۵. آنافیلاکسی (شوڪ آلرژیک) (خس خس سینه و مشکل در تنفس)

۶. اختلالات متنوع خونی، مثل کم‌خونی همولیتیک (همراه با تخریب گلبول‌های قرمز)

۷. آسیب رشته‌های عصبی محیطی

۸. واسکولیت (التهاب رگ‌های خونی) توجه داشته باشید که واکنش‌های دارویی زیر معمولاً ناشی از آلرژی نیستند: - استفراغ یا اسهال -

تب - حساسیت به نور (واکنش پوستی به نور آفتاب)

- علل بیماری:

داروها در واقع مواد «خارجی» هستند که وارد بدن می‌شوند. وقتی که تزریق دارو انجام می‌گیرد یا به صورت قرص و کپسول و شربت و غیره خورده می‌شود، بدن پادتن‌هایی را علیه دارو تولید می‌کند. به این ترتیب زمینه برای بروز واکنش دارویی در مواجهه بعدی با دارو فراهم می‌شود. توجه داشته باشید که بیشتر از اثر تزریق دارو این سلسله از وقایع پیش می‌آید.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. نوع تزریقی داروها، خصوصاً در دوز بالا

۲. سابقه سایر آلرژی‌ها، مثل تب یونجه، آسم، یا آگزما

۳. وجود عفونت (شاید به این علت که عفونت خود باعث تحریک دستگاه ایمنی می‌شود).

۴. مصرف هرگونه دارو، اما خصوصاً داروهای زیر: - آنتی‌بیوتیک‌های از گروه پنی‌سیلین‌ها و سفالوسپورین‌ها - داروهای سولفامیدی - سرم‌های حیوانی - واکسن‌ها - بی‌حس کننده‌های موضعی - نمونه‌های تلخیص شده مواد آلرژیک - ترکیبات حاوی ید، مثل مواد رنگی مورد استفاده در عکس‌برداری با اشعه ایکس

- پیشگیری:

در هنگام مراجعه به پزشک، سابقه هرگونه واکنش دارویی را بگویید. اسم داروهایی را که مصرف می‌کنید یاد بگیرید. اگر نسبت به هر دارویی واکنش نشان دادید، باید در آینده از آن اجتناب کنید. اصولاً داروها را مگر در موارد ضرورت مصرف نکنید.

- عواقب مورد انتظار:

اغلب واکنش‌های دارویی را می‌توان با توقف دایمی مصرف داروی مسؤؤل برای همیشه به فراموشی سپرد.

- عوارض احتمالی:

مرگ در اثر واکنش آنافیلاکسی شدید، چندین ماه ناتوانی در اثر بیماری سرم.

- درمان:

همیشه با خود یک دست‌بند یا گردن‌آویز که نشان‌دهنده واکنش دارویی و داروی مسؤؤل باشد را به همراه داشته باشید. همیشه در منزل، همراه خود، در محل کار، و در اتومبیل، کیت آنافیلاکسی در دسترس داشته باشید تا در موارد اورژانس بتوانید خود یا اعضاء خانواده را در صورتی که قبلاً واکنش دارویی شدید داشته‌اید نجات دهید.

- داروها:

داروهای کورتیزونی برای کاهش واکنش التهابی، آنتی‌هیستامین‌ها برای کاهش واکنش آلرژیک بدن.

- فعالیت:

با رو به بهبود گذاشتن علائم، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

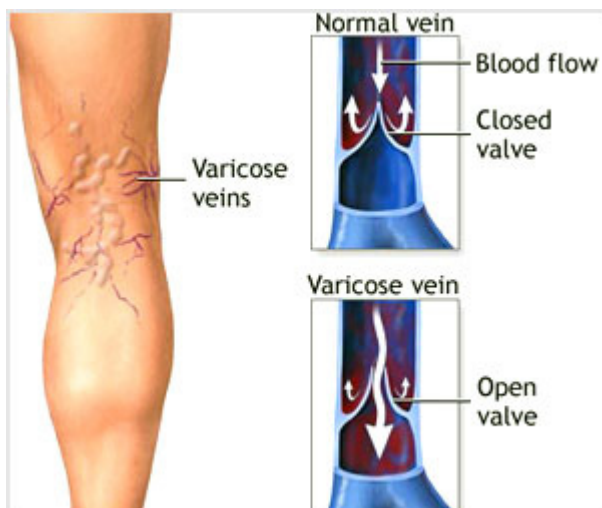
اگر شما علائم واکنش دارویی را بروز داده‌اید یا این علائم را در فرد دیگری دیده‌اید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124506>

 **vista.ir**
Online Classified Service

وریدهای واریسی - varicose veins

بیماری وریدهای واریسی عبارت است از اتساع و پیچ‌خوردگی دایمی وریدها (معمولاً در پا). در بزرگسالان شایعتر است و می‌تواند وریدهای سطحی، عمقی و رابط بین وریدهای سطحی و عمقی را درگیر کند. وریدهای لب‌های مهبل در طول بارداری و وریدهای اطراف مقعد (هموروئیدها) نیز ممکن است واریسی شوند.



- علایم شایع:

وریدهای بزرگ، بدشکل، شبیه مار و کبود که در حال ایستاده از زیر پوست قابل رؤیت هستند. بیشتر در پشت ساق یا داخل پا از مچ تا کشاله ران ظاهر می‌شوند. ناراحتی مبهم و درد در پاها به‌ویژه پس از ایستادن، خستگی.

- علل بیماری:

وریدهای پاها در هر چند سانتیمتر دریچه‌هایی یک‌طرفه دارند که به بازگشت خون به قلب برخلاف نیروی جاذبه کمک می‌کنند. اگر دریچه‌ها نشدند، فشار خون در وریدها مانع از تخلیه مناسب خون می‌گردد. دریچه‌ها ممکن است به خاطر سابقه بیماری وریدی مثل ترومبوفلیبیت، ایستادن طولانی یا فشار بر روی وریدهای لگن در اثر بارداری، تومورها یا مایعات شکم از کار بیفتند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بارداری
۲. سابقه خانوادگی وریدهای واریسی
۳. شغل‌های مستلزم ایستادن طولانی
۴. چرخه قاعدگی. علایم قبل و در حین قاعدگی بدتر می‌شوند.

- پیشگیری:

ورزش منظم به‌ویژه پیاده‌روی، شنا یا دوچرخه‌سواری برای حفظ سلامت گردش خون

- عواقب مورد انتظار:

با درمان قابل کنترل و با جراحی قابل علاج است.

- عوارض احتمالی:

۱. لخته خونی ورید عمقی

۲. خونریزی زیر پوست یا خونریزی خارجی

۳. مشکلات پوست مجاور وریدهای واریسی که شبیه آگرمما هستند.

۴. زخم نزدیک مچ پا در اثر خونرسانی نامناسب به پوست. ممکن است بهبودی آن کند باشد.

- درمان:

روش‌های محافظه‌کارانه: دوره‌های استراحت زیاد با بلند کردن پا، جوراب فشاری کشی و سبک (بهتر است قبل از بیرون آمدن از بستر پوشیده شود)، اجتناب از کمربند و سایر لباس‌های تنگ، استفاده از لباس گرم و مرطوب در صورت ایجاد خارش، روش‌های جراحی و غیره (در صورت وجود درد، فلبیت عودکننده، تغییرات پوستی یا برای زیبایی): بستن و بریدن ورید صافن، تزریق محلول اسکروزدهنده، فلبکتومی (برداشتن ورید با چاقو (اقدامی جدیدتر با زمان بهبودی کوتاه‌تر). ممکن است برای جوشگاه‌ها، برداشت تمام ناحیه و سپس پیوند (گرافت) پوست لازم باشد. وریدهای عنکبوتی (تلائنژکتازی ایدیوپاتیک) که ممکن است وسیع و بدمنظره باشند: تزریق داخل مویرگی محلول 1% سدیم تتراسدیل سولفات (یا محلول نمکی هیپرتونیک 4/23%) با استفاده از یک سوزن ظریف. تا به دست آوردن نتایج بهینه، ممکن است درمان‌های دیگری لازم باشند.

- داروها:

برای این اختلال معمولاً دارو لازم نیست. البته ممکن است یک پزشک یک ماده شیمیایی را در وریدهای واریسی تزریق کند تا آنها را لخته کند و جوش بزند (گاهی). سایر وریدها گردش خون ناحیه را به عهده خواهند گرفت.

- فعالیت:

از ایستادن به مدت طولانی بپرهیزید. یک برنامه ورزشی مناسب روزمره را به‌عنوان بخشی از درمان محافظه‌کارانه اختیار کند. برنامه پیاده‌روی بعد از اسکروتراپی برای کمک به پیشبرد بهبودی، مهم است. قبل از پایین آوردن پا از تخت، جوراب‌های کشی (در صورت استفاده) را بپوشید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد. در صورتی که چاقی یک مشکل باشد، کاهش وزن توصیه می‌گردد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان وریدهای واریسی داشته باشید. اگر پس از تشخیص، وریدهای واریسی شروع به ایجاد مشکلاتی در گردش خون پاهایتان بکنند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124544>

 **vista.ir**
Online Classified Service

وزوز گوش - tinnitus

وزوز گوش عبارت است از صدای پایداری که وقتی سر و صدای محیطی وجود ندارد، در یک یا هر دو گوش شنیده می‌شود. وزوزگوش می‌تواند از علائم بسیار شایع تقریباً تمام اختلالات گوش و نیز سایر مشکلات طبی باشد.

- علایم شایع:

صدای شبیه به زنگ زدن، همه‌مه، غریش، سوت زدن یا فش فشك كه در يك يا هر دو گوش شنیده می‌شود. این صدا ممکن است مداوم، متناوب یا همزمان با ضربان قلب باشد.

- علل بیماری:

به طور طبیعی عصب شنوایی در نتیجه لرزش‌های حاصل از امواج صوتی خارجی، تکانه‌ها (impulse) را به مغز منتقل می‌کند به دلایلی که کاملاً مشخص نیست، در وزوزگوش عصب تکانه‌های را منتقل می‌کند که از درون سر یا خود گوش منشأ گرفته‌اند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. کاهش شنوایی
۲. لایبرنتیس
۳. بیماری منیر
۴. اوتیت میانی یا خارجی
۵. اتواسکلرز (تصلب گوش)
۶. مسمومیت گوش
۷. انسداد مسیر خروج موم گوش
۸. آنوریسم یا تومور در مغز (نادر)
۹. جسم خارجی در گوش
۱۰. برخی داروها (آنتی بیوتیک‌ها، مدرها و غیره)
۱۱. فشار خون بالا یا پایین
۱۲. ترومای سر
۱۳. کم خونی
۱۴. کم‌کاری یا پرکاری تیروئید
۱۵. آلرژی‌ها

- پیشگیری:

پیشگیری شناخته شده خاصی وجود ندارد. در حدامکان از عوامل خطرزا بپرهیزید.

- عواقب مورد انتظار:

درمان اختلال زمینه‌ای ممکن است کمک‌کننده باشد ولی غالباً علاج وجود ندارد و یادگرفتن چگونگی کنار آمدن با آن تنها درمان موجود است. برخی افراد این وضعیت را بسیار بهتر از دیگران تحمل می‌کنند.

- عوارض احتمالی:

معمولاً عوارض طبیی وجود ندارد. در افرادی که این صدا را غیرقابل تحمل می‌یابند، ممکن است در اثر احساس زجر، مشکلات روانی ایجاد گردد.

- درمان:

يك معاينه فیزیکی کامل انجام می‌گردد تا اطمینان حاصل شود که تمام علل ممکن مورد پیگیری قرار گرفته و تصحیح شده‌اند. اگر وزوز گوش ادامه یابد، درمان اساساً یافتن روش‌هایی است که به شما کمک کند با سروصدای پایدار کنار آیید. با توجه کردن به سایر اشیاء و فعالیت‌ها سعی کنید به صدای وزوز توجه نکنید. در طول روز و هنگام به خواب رفتن در زمینه کارهایتان، موسیقی بنوازید. سیگار نکشید. در صورت نیاز از يك برنامه ترك سیگار کمک بگیرید. سمعك برای هرگونه كوی همراه، ممكن است وزوز گوش را پنهان کند. از يك سرکوب‌کننده یا پنهان‌کننده وزوز گوش استفاده کنید. این دستگه مثل سمعك در گوش قرار می‌گیرد و صدای مطبوع‌تری ایجاد می‌کند. تحريك الكتریکی با ایمپلنت گوش ممكن است وزوزگوش را کاهش دهد ولی تنها برای كری شدید مناسب است.

- داروها:

داروها كمکی به بهبود وزوز گوش نمی‌کنند.

- فعالیت:

از خسته شدن بیش از حد بپرهیزید زیرا ممكن است وزوز گوش را بدتر کند.

- رژیم غذایی:

کاهش مصرف کافئین و شکلات ممكن است به برخی بیماران کمک کند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

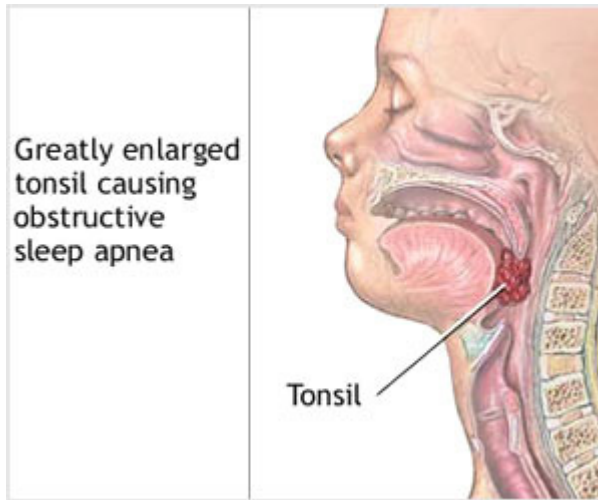
اگر خود یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم وزوزگوش را داشته باشید. اگر احساس زجر به خاطر وزوز گوش، بدتر شود.

<http://vista.ir/?view=item&id=124505>



وقفه تنفسی هنگام خواب - sleep apnea

وقفه تنفسی هنگام خواب دوره‌های توقف تنفس در طی خواب که 10 ثانیه یا بیشتر طول می‌کشد. این اختلال در همه سنین دیده می‌شود ولی در بزرگسالان بالای 60 سال شایعتر است.



- علایم شایع:

دوره‌های طولانی قطع تنفس در طی خواب. وقفه تنفسی هنگام خواب توسط اطرافیان فرد قابل مشاهده است. مستندترین راه اثبات این عارضه بررسی آن در یک آزمایشگاه خواب است. انسداد راه تنفسی هنگام خواب در اثر انسداد پشت حلق به وسیله زبان کوچک و سایر بافت‌های نرم مجاور. این حالت باعث ایجاد چرخه تکرارشونده خواب، حالت خفگی، از خواب پریدن، خواب‌آلودگی و خواب دوباره می‌شود. این چرخه اغلب در سراسر روز ادامه می‌یابد زیرا خواب نامناسب شبانه باعث خواب‌آلودگی مزمن می‌گردد. خستگی شدید مزمن.

- علل بیماری:

۱. ناشناخته (اغلب)
۲. انسداد راه هوایی به‌خصوص در افراد چاق
۳. بیماری‌های مزمن دستگاه تنفس
۴. اختلالات دستگاه عصبی مرکزی، نظیر تومور مغزی، عفونت‌های ویروسی مغز یا سکنه مغزی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس، از قبیل اضطراب یا افسردگی
۲. وجود فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی - عروقی یا بیماری‌های شریانی
۳. سن بالا
۴. چاقی
۵. استعمال دخانیات
۶. سوء مصرف الکل
۷. مصرف داروهای روان‌گردان
۸. کم‌کاری تیروئید

- پیشگیری:

در صورت وجود بیماری‌های زمینه‌ای فهرست شده در قسمت «علل»، به‌منظور کاهش احتمال شعله‌ور شدن این اختلال تا حد امکان از عوامل افزایش‌دهنده خطر اجتناب کنید.

- عواقب موردانتظار:

اقدامات درمانی موجود در این زمینه، غیر از جراحی و کاهش وزن در افراد چاق، با هدف کنترل وقفه تنفسی هنگام خواب و نه علاج آن انجام می‌گیرند. معمولاً پابندی مادام‌العمر به درمان لازم است.

- عوارض احتمالی:

خواب‌آلودگی بیش از حد روزانه ناشی از بی‌خوابی شبانه ممکن است منجر به تصادفات، فقدان تمرکز و توجه و کاهش بازده کاری گردد. آسیب دایمی مغزی ناشی از دوره‌های مکرر کاهش اکسیژن مغزی، نامنظمی ضربان قلب و نارسایی احتقانی قلب.

- درمان:

۱. مشاهده علائم توسط اطرافیان بیمار معمولاً اولین نشانه است. بررسی‌های تشخیصی طبی ممکن است شامل آزمایش‌هایی برای اندازه‌گیری میزان اکسیژن خون، حرکات قفسه سینه و جریان هوا از راه بینی؛ نوار مغزی (الکتروانسفالوگرافی - بررسی مغز به وسیله اندازه‌گیری فعالیت الکتریکی آن [امواج مغزی])؛ و بررسی در یک آزمایشگاه خواب باشد.

۲. انتخاب نوع درمان به شدت اختلال، هرگونه اختلال طبی دیگر، و سطح عملکرد روزانه فرد بستگی دارد.

۳. اگر وقفه تنفسی تنها هنگام خوابیدن به پشت ایجاد می‌شود، یک توپ پینگ‌پونگ یا توپ تنیس را به قسمت پشت لباس خواب بدوزید. این کار شما را مجبور می‌کند که در طی خواب در حالت به پهلو بمانید.

۴. در جهت درمان مشکلات طبی زمینه‌ای، نظیر اختلالات قلبی یا تنفسی باید اقدام شود.

۵. از مصرف داروهای نظیر آرامبخش‌ها، خواب‌آورها، باریتورات‌ها، داروهای مخدر و الکل باید اجتناب شود. در مورد قطع مصرف داروهای که ممکن است باعث وقفه تنفسی هنگام خواب گردد با پزشک مشورت نمایید.

۶. برنامه کاهش وزن برای افراد دارای اضافه وزن توصیه می‌شود.

۷. یک وسیله دندانی مخصوص ممکن است تجویز شود.

۸. برقراری فشار مثبت مداوم راه هوایی (CPAP) - بیمار در طی خواب یک دستگاه را بر روی بینی و دهان می‌گذارد و از این طریق، پمپ دستگاه هوا را با فشار به داخل مجاری بینی می‌فرستد تا راه هوایی را باز نگه دارد. این روش درمان مؤثری در بسیاری از بیماران است.

۹. درمان جراحی به ندرت ممکن است توصیه گردد (برداشت لوزه‌ها؛ ترمیم ناحیه زبان کوچک، کام و حلق یا برقراری راه تنفسی بر روی نای [تراکنوستومی]).

- داروها:

برای این اختلال معمولاً دارویی نیاز نیست، با این حال، پروتریپتیلین ممکن است در تعداد اندکی از بیماران برای کمک به کنترل خواب‌آلودگی روزانه سودمند باشد. مدروکسی پروژسترون ممکن است در مورد نشانگان کمبود تهویه ناشی از چاقی استفاده شود.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد. شرکت در تمرین‌های ورزشی منظم برای ایجاد تناسب فیزیکی سودمند است ولی ورزش سنگین قبل از خواب توصیه نمی‌گردد.

- رژیم غذایی:

رژیم لاغری در صورت چاق بودن.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما احتمال می‌دهید که دچار وقفه تنفسی هنگام خواب باشید. اگر شما علائم وقفه تنفسی را در یکی از اعضای خانواده تان مشاهده می‌کنید. تداوم یا تشدید وقفه تنفسی هنگام خواب پس از شروع درمان.

<http://vista.ir/?view=item&id=124504>



وولوواژینیت قبل از بلوغ - vulvovaginitis before puberty

وولوواژینیت قبل از بلوغ عبارت است از عفونت یا التهاب مهبل قبل از رسیدن به سن بلوغ. نوزادان و کودکان دختر را مبتلا می‌کند.

- علایم شایع:

۱. درد در هنگام ادرار کردن
۲. خونریزی از ناحیه مبتلا (گاهی)
۳. قرمزی، درد و خارش اطراف ناحیه تناسلی
۴. ترشح از مهبل که ممکن است با یا بدون بو باشد.

- علل بیماری:

۱. عفونت‌های حاصل از باکتری‌ها، انگل‌ها (از جمله کرم‌ها)، قارچ‌های مخمری شکل یا ویروس‌ها
۲. آلرژی به لباس‌های صنعتی، صابون یا سایر اشیاء در تماس با ناحیه تناسلی
۳. خراشیدگی، ساییدگی یا آسیب ناحیه تناسلی در اثر گذاشتن اجسام خارجی در مهبل به وسیله کودک یا يك همبازی
۴. آسیب ناحیه تناسلی در اثر سوءاستفاده جنسی
۵. تحريك ناشی از مواردی چون خوشبوکننده حمام یا مواد افزودنی حمام

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

دیابت شیرین، کم حمام کردن یا شرایط زندگی غیر بهداشتی، فارتزیت یا سایر عفونت‌های همزمان.

- پیشگیری:

به كودك ياد بدهيد پس از اجابت مزاج از مهبل تا مقعد خود را پاك كند. نگذاريد كودك با لباس مرطوب به ويژه حوله حمام مرطوب بنشيند. اجازه ندهيد كودك از كاغذ توالت رنگي يا معطر، صابون بودار يا خوش بوكننده حمام استفاده كند. زير شلوارهاي نخي يا زيرشلوارهاي ناپلوني با فاق نخي در اختيار كودك قرار دهيد. به كودك ياد بدهيد در مقابل هرگونه تلاش براي تماس جنسي از سوي فرد بزرگتر مقاومت كند و آن را به شما خبر دهد.

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً ظرف 10 روز قابل علاج است.

- عوارض احتمالي:

چسبندگي‌ها (بافت فيبروز داخل بدن كه به طور طبيعي بخش‌هاي غير متصل را به هم وصل مي‌كند)؛ معمولاً بافت جوشگاهي هستند كه پس از التهاب تشكيل مي‌گردند.

- درمان:

۱. برداشتن هرگونه شئ خارجي موجود در مهبل

۲. قطع منبع تحريك يا آلرژي مثل صابون يا خوشبوكننده حمام

۳. آزمون‌هاي تشخيصي مي‌توانند شامل بررسي‌هاي آزمایشگاهی خون و كشت ترشح مهبل و معاینه مهبل باشند.

۴. اگر ادرار كردن باعث سوزش مي‌شود، كودك مي‌تواند موقع حمام كردن، ادرار كند يا از طريق يك رول كاغذ توالت يا فنجان پلاستيكي بدون ته ادرار كند يا هنگام ادرار كردن روي ناحيه تناسلي آب گرم بريزيد. اين امر مانع مي‌شود كه ادرار پوست را بسوزاند.

- داروها:

داروهاي مناسب براي عفونت شامل آنتي‌بيوتيك‌ها، داروهاي ضد قارچ يا ضدانگل، پمادهاي موضعي براي تسكين درد و خارش.

- فعاليت:

محدوديتي وجود ندارد.

- رژيم غذايي:

رژيم غذايي خاصي ندارد.

- در اين شرايط به پزشك خود مراجعه نماييد:

۱. اگر كودك شما علايم و لولووازينيت را داشته باشد.

۲. اگر شك كنيد كه كودك شما مورد سوء استفاده جنسي قرار گرفته باشد.

۳. اگر علي رغم درمان، علايم ظرف 10-7 روز بهبود نيابند يا بدتر شوند.

۴. اگر خونريزي با تورم غير معمول مهبل ايجاد گردد.

هاری (آب ترسی) - rabies

یک عفونت وخیم ویروسی دستگاه عصبی مرکزی که در اثر هاری (آب ترسی) گاز گرفتگی حیوانات مبتلا به انسان منتقل می‌شود.



- علایم شایع:

در 23% بیماران، علایم ممکن است 1-3 ماه پس از گاز گرفتگی حیوان مبتلا ظاهر گردد ولی گاهی این مدت تنها پنج روز و گاهی تا پنج سال به طول می‌انجامد. علایم مراحل اولیه عبارتند از:

۱. بی‌قراری و تحریک‌پذیری
۲. خستگی
۳. تب خفیف
۴. سرفه
۵. گلودرد
۶. افزایش بزاق و اشک علایم مراحل پیشرفته (10-2 سال بعد)
۷. انقباض شدید عضلات گلو که بلع را غیرممکن می‌سازد.
۸. پرفعالیتی و رفتارهای تهاجمی
۹. گیجی
۱۰. تب بالا
۱۱. ضربان قلب نامنظم
۱۲. تنفس نامنظم

- علل بیماری:

يك نوع ویروس موجود در بزاق حیوان مبتلا از طریق پوست آسیب دیده یا غشای مخاطی وارد بدن انسان می‌شود. این ویروس از محل گاز گرفتگی پوستی به آهستگی به سمت مغز مهاجرت می‌کند. حیواناتی که به طور شایع دچار این ویروس هستند عبارتند از: سگ‌ها (به خصوص سگ‌های وحشی)، خفاش‌ها، روباه‌ها، گرگ‌ها و راکون‌ها. سایر حیوانات نیز ممکن است مبتلا گردند بنابراین پس از هرگونه گاز گرفتگی با اداره بهداشت محلی مشورت نمایید.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

مشاغل یا فعالیتهایی که با تماس با حیوانات وحشی سروکار دارند (نظیر غارنوردان، شکارچیان، کشاورزان یا کارکنان پرورشگاه‌های گله، جنگل‌بانان، برخی کارکنان آزمایشگاه، دامپزشکان).

- پیشگیری:

واکسیناسیون سگ‌ها و گربه‌های خانگی بر ضد هاری در صورت برخورد با حیوانات ولگرد وجود آنها را به همسایگان اطلاع داده و به کودکان خوب پیامزید تا از آنها دوری کنید. چنانچه شغل شما در ارتباط با حیوانات است نسبت به واکسیناسیون ضد هاری اقدام نمایید. واکسیناسیون ضد کزاز را سر موعد انجام دهید. از حیوانات وحشی دوری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

هاری با درمان زودرس پس از گاز گرفتگی حیوانات قابل پیشگیری است.

- عوارض احتمالی:

پس از بروز علائم، زنده ماندن بیمار نامحتمل است.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون و اندازه‌گیری مایع و الکترولیت‌ها، برای آسیب‌شناختی بافت‌های حیوان مظنون به بیماری، و مشاهده رفتار حیوان مظنون توسط خود بیمار باشد. مشخص نمایید که آیا حیوان مظنون، تحریک‌پذیر و دارای رفتار تهاجمی بوده است یا خیر. احتمال مبتلا بودن حیوانات دارای رفتار تهاجمی بیشتر است. درمان بسته به نوع تماس با بیماری (از طریق گازگرفتگی یا غیر گازگرفتگی)، احتمال وجود هاری در گونه جانور مظنون، شرایطی که گاز گرفتگی در آن رخ داده است و وضعیت واکسیناسیون حیوان تعیین می‌شود. جراحی به منظور تمیز کردن و ترمیم زخم ناحیه گاز گرفتگی گاهی لازم می‌شود. در صورت بروز علائم، بستری در بیمارستان ضروری است.

ناحیه گاز گرفتگی را به مدت 10 دقیقه با آب و صابون شستشو دهید تا بزاق حیوان به کلی پاک گردد. با يك پانسمان تمیز زخم را بپوشانید. جهت مشاوره با پزشك یا اورژانس محلی تماس بگیرید. با مرکز محلی کنترل حیوانات تماس بگیرید تا در صورت امکان حیوان مظنون را به دام بیندازند. اگر حیوان کشته شد، سر آن را تا هنگامی که بررسی آسیب‌شناختی آن میسر گردد در یخچال یا فریزر نگه دارید. اصولاً ترس به خود راه ندهید. با توجه به دوره نهفتگی طولانی این بیماری فرصت کافی برای تشخیص و درمان وجود دارد.

- داروها:

تزریق ایمونوگلوبولین [پادتن] ضد هاری، تزریق واکسن مخصوص هاری در صورتی که حیوان مظنون، مبتلا به هاری شناخته شد. واکسن یادآور کزاز دیگر مانند گذشته نیازی به تزریق در دندك در ناحیه شکم نیست.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد مگر این که علائم بروز کنند. در صورت بروز علائم استراحت در بستر بیمارستان ضروری است.

- رژیم غذایی:

در طی درمان سرپایی قبل از بروز علائم رژیم خاصی نیاز نیست. در طی بستری در بیمارستان به دلیل بروز علائم، فعالیت و مواد مغذی به صورت وریدی باید تجویز گردند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

هر نوع گاز گرفتگی توسط حیوانات

<http://vista.ir/?view=item&id=124501>

 **vista.ir**
Online Classified Service

هپاتوما - hepatoma

هپاتوما عبارت است از يك تومور بدخیم (سرطانی) که از بافت کبد منشأ می‌گیرد. در کبد سرطان‌هایی نیز یافت می‌شوند که از نقاط دیگر منشأ گرفته به کبد گسترش یافته‌اند. سرطان کبد معمولاً در ارتباط با يك بیماری زمینه‌ای در کبد مثل سیروز کبد رخ می‌دهد. این سرطان در هر دو جنس به وجود می‌آید، اما در مردان شایع‌تر است.



- علائم شایع:

۱. تب
۲. وجود يك توده سفت در قسمت بالایی در سمت راست
۳. کاهش وزن و بی‌اشتهایی بدون توجیه
۴. ندرتاً زردی چشم‌ها و پوست
۵. پایین افتادن قندخون (ضعف، تعریق، گرسنگی، لرزش و سردرد)

۶. وجود مایع در شکم؛ بزرگ شدنطحال

۷. مستعد شدن به خونریزی گوارشی و سایر جاها

۸. احساس ناراحتی در شکم که شبیه حالتی است که انگار ماهیچه دچار کشیدگی شده باشد.

- علل بیماری:

۱. عفونت هپاتیت B یا C

۲. عفونت احتمالی با ویروس‌های آهسته

۳. وجود سیروز از قبل در کبد. در حدود 50% بیماران که سرطان کبد دارند از قبل از آن دچار سیروز بوده‌اند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سابقه هپاتیت؛ الکلی بودن

۲. مصرف قرص‌های تنظیم خانواده (ضد حاملگی)

۳. استفاده از استروئیدهای آنابولیک توسط بعضی از ورزشکاران برای افزودن بر حجم عضلات

۴. مناطق خاص جغرافیایی. سرطان کبد خصوصاً در آفریقای جنوبی و آسیای جنوب‌شرقی شایع است.

- پیشگیری:

الکل به هیچ عنوان ننوشید. واکسیناسیون علیه هپاتیت B ممکن است کمک‌کننده باشد. انجام منظم آزمایشاتی جهت بررسی وجود این سرطان در افراد در معرض خطر (کسانی که سیروز یا هپاتیت مزمن فعال دارند).

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر لاعلاج است. تنها تعداد کمی از بیماران تا 5 سال پس از جراحی زنده می‌مانند. اما علائم را می‌توان تخفیف داد یا کنترل نمود و البته تا به حال چندین مورد بوده‌اند که بدون دلیل مشخص بهبود یافته‌اند. تحقیقات علمی در زمینه علل و درمان این سرطان ادامه دارند، بنابراین امید می‌رود که درمان‌های مؤثرتری ابداع شوند و نهایتاً بتوان این سرطان را معالجه کرد.

- عوارض احتمالی:

نارسایی کبد، گسترش سرطان به سایر اعضا، خصوصاً ریه‌ها، غدد فوق‌کلیوی و استخوان‌ها.

- درمان:

بررسی تشخیصی عبارتند از آزمایش خون از نظر کار کبد و آنتی‌ژن هپاتیت B، سی‌تی اسکن کبد، سونوگرافی، عکسبرداری از شکم، آنژیوگرافی از رگ‌های کبد (عکسبرداری از رگ‌ها با تزریق ماده حاجب و تاباندن اشعه ایکس) و نمونه‌برداری از کبد. در صورت امکان، جراحی برای برداشتن تومور. تنها 25% از سرطان‌های کبد را می‌توان با موفقیت برداشت. پیوند کبد در تعدادی از بیماران موفقیت‌آمیز بوده است، اما عود سرطان شایع است. روان درمانی یا مشاوره برای کنار آمدن با این بیماری لاعلاج، ممکن است نهایتاً لازم شود بیمار در یک مرکز نگهداری بستری و درمان وی در آنجا ادامه یابد.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف می‌توان از داروهایی مثل استامنیوفن استفاده نمود. در صورت نیاز، داروهای ضد درد قوی‌تری تجویز خواهند شد. داروهای ضد سرطان تاکنون نتایج خوبی نداده‌اند.

- فعالیت:

تا حدی که قدرتان اجازه می‌دهد فعال بمانید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. الکل ننوشید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

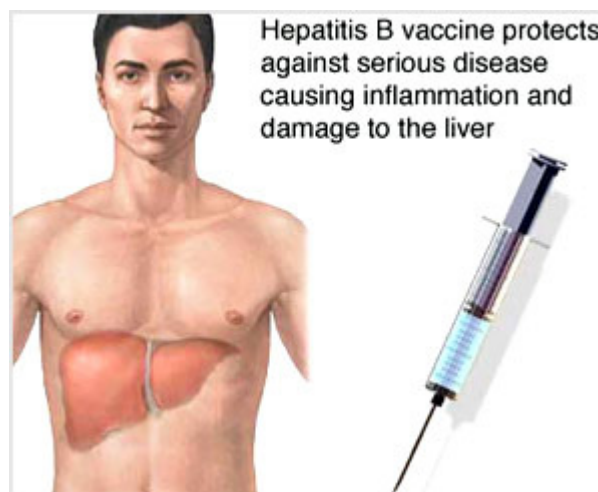
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم سرطان کبد را دارید. اگر علائم خونریزی ظاهر شوند، خصوصاً خونریزی از دستگاه گوارش. این علائم عبارتند از استفراغ خونی یا استفراغی که حاوی ماده سیاه رنگ شبیه دانه‌های قهوه باشد، وجود خون در اجابت مزاج، یا اجابت مزاج سیاه‌رنگ و قیری.

<http://vista.ir/?view=item&id=124528>



هپاتیت ویروسی - hepatitis viral

هپاتیت ویروسی عبارت است از التهاب کبد در اثر یک ویروس. هپاتیت ویروسی انواع مختلفی دارد. شایع‌ترین انواع آن هپاتیت A و B هستند. سایر انواع آن عبارتند از هپاتیت C ، D ، E ، G .



- علائم شایع:

۱. علائم شبیه آنفلوانزا، مثل تب، خستگی، تهوع، استفراغ، اسهال بی‌اشتهایی

۲. زردی چشم‌ها و پوست در اثر تجمع بیلی‌روبین در خون

۳. تیره شدن رنگ ادرار در اثر وارد شدن بیلی‌روبین اضافی به ادرار

۴. اجابت مزاج روشن، به رنگ خاک رس، یا سفید

- علل بیماری:

هپاتیت A و E: ویروس معمولاً از راه آب یا غذا وارد بدن می‌شود، خصوصاً صدف خام که توسط فاضلاب آلوده شده باشد. هپاتیت B: معمولاً از راه آمیزشی، تزریق خون، و تزریق یا سرنگ آلوده انتقال می‌یابد. مادری که هپاتیت B دارد ممکن است عفونت را به نوازش انتقال دهد. بعضی از موارد هم بدون دلیل مشخص و راه شناخته شده‌ای برای انتقال عفونت رخ داده‌اند. هپاتیت C: معمولاً از راه تزریق موادمخدر داخل رگ، تزریق خون و سایر انواع مواجهه با خون یا محصولات خونی آلوده انتقال می‌یابد. البته در 40% از موارد، راه انتقال معلوم نیست. هپاتیت D: به‌طور جداگانه از هپاتیت B نمی‌تواند رخ دهد. هپاتیت G: الگوی انتقال مشابهی مثل هپاتیت C دارد؛ معمولاً از راه خون انتقال می‌یابد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. مسافرت به مناطقی که بهداشت نامناسبی دارند.

۲. بی‌بندوباری

۳. تزریق موادمخدر داخل رگ

۴. مصرف الکل

۵. تزریق خون

۶. کارکنان پزشکی و سایر حرفه‌های خطرناک

۷. مهد کودک‌ها یا مراکز نگهداری

۸. دیالیز

۹. تغذیه نامناسب

۱۰. وجود بیماری که باعث کاهش مقاومت بدن شده باشد.

- پیشگیری:

از خطرات ذکر شده در بالا دوری کنید. اگر با فرد هپاتیتی در تماس بوده‌اید، با پزشک خود در رابطه با تزریق گاما گلوبولین برای پیشگیری یا کاهش خطر هپاتیت مشورت کنید. اگر در زمره افرادی هستید که خطر هپاتیت آنها را تهدید می‌کند، مثل کارکنان بیمارستان‌ها، دندانپزشکان و غیره، واکسن هپاتیت A و B را دریافت کنید. واکسن سایر انواع هپاتیت ویروسی در دست بررسی است. گاهی ممکن است ایمونوگلوبولین نیز لازم شود. واکسیناسیون هپاتیت B برای همه نوزادان و شیرخواران.

- عواقب مورد انتظار:

زردی و سایر علائم به حداکثر خود می‌رسند و سپس در عرض 16-3 هفته تدریجاً ناپدید می‌شوند. اکثر افرادی که وضعیت سلامتی خوبی دارند در عرض 4-1 ماه کاملاً بهبود می‌یابند. در درصد کمی از افراد، دچار هپاتیت مزمن می‌شود. با بهبود از هپاتیت ویروسی معمولاً ایمنی دائمی نسبت به آن ایجاد می‌شود.

- عوارض احتمالی:

نارسایی کبد، سیروز کبد، سرطان کبد، حتی مرگ، هپاتیت مزمن. این بیماران معمولاً حامل ویروس هستند و عامل بالقوه‌ای برای انتقال عفونت به افراد خانواده و همسر هستند. این افراد امکان دارد ظاهراً خوب و سرحال باشند و متوجه عفونت خود نشوند.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی عبارتند از آزمایش خون برای شناسایی عفونت، بررسی‌های مربوط به کار کبد، و نمونه‌برداری از کبد در موارد شدید یا مزمن. اکثر بیماران هپاتیتی را می‌توان بدون خطر زیاد در منزل تحت مراقبت قرار داد. جداسازی کامل بیمار ضروری نیست، اما فرد بیمار باید وسایل جداگانه‌ای برای خوردن و آشامیدن داشته باشد یا از وسایل یک بار مصرف استفاده کند. اگر هپاتیت دارید یا مراقبت از یک فرد هپاتیتی را به عهده دارید، دستان خود را مرتباً و به دقت بشویید، خصوصاً پس از اجابت مزاج.

- داروها:

برای درمان هپاتیت تعداد کمی داروی اختصاصی وجود دارد. امکان دارد داروی ضد التهاب کورتیزونی در موارد شدید تجویز شود تا التهاب کبد کاهش یابد و علائم بهتر شوند. برای هپاتیت B و C مزمن ممکن است آلفا - اینترفرون مورد استفاده قرار گیرد.

- فعالیت:

توصیه می‌شود تا زمان رفع زردی و بازگشت اشتها استراحت در رختخواب انجام گیرد. زمان بازگشت به کارهای روزمره در افراد مختلف بسیار متفاوت است.

- رژیم غذایی:

علی‌رغم نداشتن اشتها، خوردن وعده‌های غذایی کوچک و متعادل به بهبود بیماری کمک خواهد کرد. روزانه حداقل 8 لیوان آب بنوشید. هرگز الکل ننوشید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم هپاتیت را دارید یا با فردی که این علائم را داشته است تماس داشته‌اید. در صورتی که علائم زیر به هنگام درمان رخ دهند: بیشتر کم شدن اشتها، خواب‌آلودگی زیاد یا گیجی، استفراغ، اسهال، یا درد شکمی، بیشتر شدن زردی؛ به وجود آمدن بثور پوستی یا خارش.

<http://vista.ir/?view=item&id=124529>

 **vista.ir**
Online Classified Service

هرپانژین - herpangina

هرپانژین عبارت است از یک التهاب ویروسی دهان و گلو. این بیماری ممکن است با آفت، گلودرد استرپتوکوکی یا هرپس (تب خال) اشتباه گرفته شود. هرپانژین عمدتاً در کودکان 1-10 ساله رخ می‌دهد.



- علایم شایع:

۱. تب

۲. احساس کسالت

۳. گاهی استفراغ و درد شکمی

۴. گلودرد ناگهانی، همراه با قرمزی، التهاب و دردناک بودن بلع

۵. تاول‌های کوچک (وزیکول) در ناحیه دیگر. این تاول‌ها تبدیل به زخم‌های کوچکی می‌شوند.

- علل بیماری:

عفونت ناشی از ویروس کوکساکسی که از فرد به فرد انتقال می‌یابد. دوره کمون بیماری (از زمان وارد شدن ویروس تا آغاز علایم) 2-7 روز است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

فصول تابستان و اوایل پاییز

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری نمود، اما برای پیشگیری از گسترش آن، دستان خود را به دقت بشویید. از تماس نزدیک مثل بوسیدن یا سهیم شدن در غذا خوردن کنید.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود خود به خودی در عرض چند روز تا یک هفته

- عوارض احتمالی:

تشنج ناشی از تب

- درمان:

تشخیص معمولاً با دیدن ضایعات مشخصه این بیماری داده می‌شود. البته ممکن است آزمایش خون معمول توصیه شود. معمولاً نیاز به هیچ‌گونه درمانی غیر از داروهای ضد درد ساده نیست. شستشوی دقیق دست‌ها و دفع بهداشتی ترشحات مهم است. سعی کنید تب بالا را با آب ولرم پایین آورید وگرنه بدن ممکن است کم آب شود.

- داروها:

معمولاً برای این بیماری نیازی به دارو نیست. می‌توان برای رفع درد و تب از داروهایی مثل استامینوفن استفاده نمود.

- فعالیت:

تا وقتی که تب و گلودرد برطرف نشده باشد، کودک باید در رختخواب استراحت کند.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. کودک را تشویق کنید تا مایعات بیشتر بنوشد، مثل آب، یخ‌های با طعم میوه، قطعات کوچک یخ، یا محلول ژلاتین خشک. از نوشیدن آب میوه ترش که باعث آزرده‌گی بافت‌های ملتهب می‌شود خودداری کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

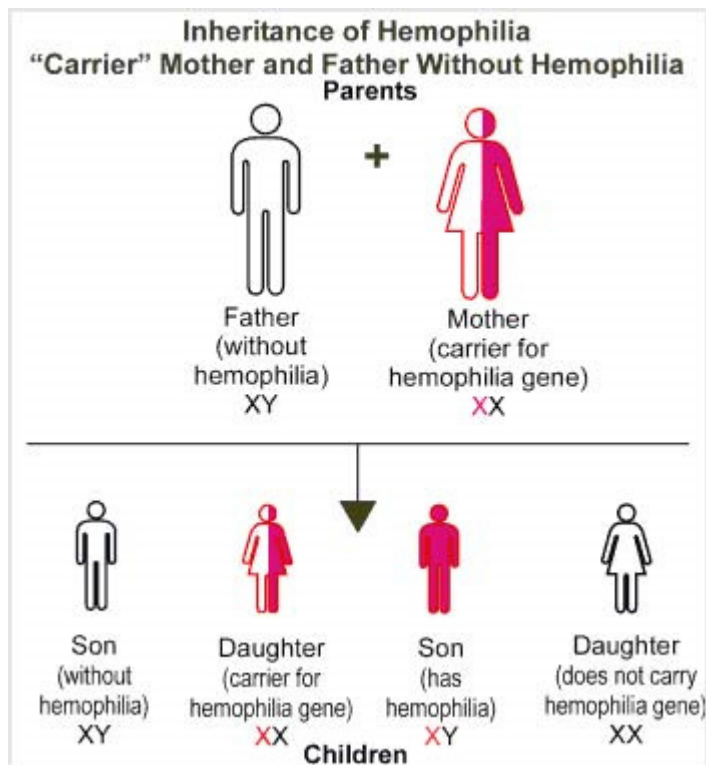
اگر کودک شما علائم هرپانژین را دارد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124530>



هموفیلی - hemophilia

هموفیلی عبارت است از یک نوع کمبود ارثی یکی از فاکتورهای انعقادی خون (فاکتور 8) که منجر به وقوع خونریزی‌های خطرناک می‌شود. این کمبود در یک نفر از هر ده هزار مرد وجود دارد و در همان اوایل کودکی خود را نشان می‌دهد.



- علایم شایع:

۱. دردناک و متورم شدن مفاصل یا تورم در پا یا دست (خصوصاً زانو یا آرنج)

۲. خونمردگی‌های مکرر

۳. خونریزی زیاد از بریدگی‌های مختصر

۴. خونریزی خود به خودی از بینی

۵. وجود خون در ادرار

- علل بیماری:

نقص ژنتیکی علت کمبود فاکتور 8 است. ژن فاکتور 8 روی کروموزوم X قرار دارد و در صورتی که مردی دچار هموفیلی باشد، این ژن در تنها کروموزوم X وی معیوب بوده و به تمام دخترانش ارث می‌رسد، اما چون پسرانش کروموزوم Y را از وی به ارث می‌برند، هیچ کدام از پسرانش از وی دچار هموفیلی نمی‌شوند. این در حالی است که دختران وی همگی حامل ژن معیوب هستند. بعضی از پسران زنانی که حامل ژن معیوب هستند ممکن است دچار هموفیلی شوند و بعضی از دختران زنانی که حامل ژن معیوب هستند ممکن است حامل ژن هموفیلی شوند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

سابقه خانوادگی هموفیلی

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از این بیماری پیشگیری به عمل آورد. اگر در خانواده شما سابقه هموفیلی وجود دارد، قبل از بچه‌دار شدن برای مشاوره ژنتیکی مراجعه کنید. خطر مبتلا شدن به ایدز یا هپاتیت در اثر تزریق خون یا محصولات خونی اهدایی، با عرضه فاکتور 8 ساخته شده توسط مهندسی ژنتیک کمتر خواهد شد.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل معالجه است، اما مرگبار نیست. اگر بتوان خونریزی را کنترل کرد، می‌توان انتظار عمری نزدیک به عمر طبیعی را داشت. تحقیقات علمی در زمینه علل و درمان هموفیلی ادامه دارند، بنابراین امید می‌رود که روز به روز درمان‌های مؤثرتری عرضه شوند و نهایتاً بتوان این بیماری را معالجه نمود.

- عوارض احتمالی:

خونریزی خطرناک که نیازمند درمان اورژانس باشد. معلولیت دائمی مفصل در اثر خونریزی مداوم در مفصل، سردرد، فلج یا اغما در اثر خونریزی به درون مغز.

- درمان:

هموفیلی با آزمایشات انعقادی تشخیص داده می‌شود که نشان‌دهنده فعالیت پایین فاکتور 8 خواهند بود. علایم خونریزی را یاد بگیرید تا مراقب بروز آن باشید. خونریزی را معمولاً می‌توان با تزریق فاکتور 8 در منزل کنترل کرد. اگر خونریزی شدید یا غیرمعمول باشد، امکان دارد بستری کردن برای کنترل خونریزی ضروری باشد. همیشه یک دست‌بند یا گردن‌آویز که نشان‌دهنده بیماری شما باشد به همراه داشته باشید، تا در موارد اورژانس بهتر و سریع‌تر بتوان به شما کمک کرد. بهتر است قبل از ازدواج یا بچه‌دار شدن برای مشاوره ژنتیکی مراجعه نمایید.

- داروها:

خونریزی را می‌توان با تزریق فاکتور 8 تغلیظ شده کنترل نمود. فاکتور 8 باید در زودترین زمان ممکن پس از آغاز خونریزی داده شود. ضمناً می‌توان دوزهایی از فاکتور 8 را به عنوان پیشگیری مصرف کرد و بیماران خود می‌توانند تزریق را فرا گیرند. امکان دارد داروهایی برای کاهش درد مفصل تجویز شوند. آسپیرین مصرف نکنید، زیرا ممکن است خونریزی را زیادتر کند.

- فعالیت:

سعی کنید هر اندازه که می‌توانید زندگی عادی داشته باشید. حفظ آمادگی جسمانی مهم است. از انجام فعالیت‌هایی که باعث وارد آمدن آسیب می‌شوند خودداری کنید، مثلاً ورزش‌های پر برخورد. شنا، دوچرخه‌سواری یا راه رفتن بهترین ورزش‌ها برای شما هستند. غیر از موارد ذکر شده، محدودیتی برای فعالیت وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. دردناک و متورم شدن مفاصل

۲. خونریزی که به سرعت نتوان آن را کنترل نمود.

۳. آسیب همراه با تورم. این ممکن است نشان‌دهنده خونریزی در زیر پوست باشد.

هیپرآلدوسترونیسم - hyperaldosteronism

هیپرآلدوسترونیسم یک بیماری غدد درون‌ریز که در اثر تولید بیش از حد آلدوسترون (یک نوع هورمون که توسط غدد فوق‌کلیوی ساخته می‌شود) ایجاد می‌شود. آلدوسترون اضافی باعث می‌شود کلیه‌ها سدیم و آب بیشتری جذب کنند و پتاسیم بیشتر از حد عادی از بدن دفع شود. این بیماری ناشی از اختلال در غدد فوق‌کلیوی است که به قسمت بالایی کلیه‌ها چسبیده‌اند. آلدوسترونیسم هم در مردان و هم در زنان رخ می‌دهد و بین سنین 30-50 سالگی شایع‌تر است.

- علایم شایع:

۱. خستگی و ضعف
۲. گاهی فلج موقتی
۳. تکرر ادرار، خصوصاً در شب
۴. تشنگی
۵. گرفتگی‌های شدید عضلانی
۶. اختلالات بینایی
۷. کاهش سطح پتاسیم خون
۸. افزایش سطح سدیم خون
۹. افزایش فشار خون
۱۰. احساس مور مور شدن در ساعد، بازو، ساق، ران، پا، و دست‌ها و پاها.

- علل بیماری:

افزایش ترشح آلدوسترون در اثر یکی از بیماری‌های زیر: وجود تومور در غده فوق‌کلیوی، افزایش فشار خون یا بیماری کلیوی، که باعث تولید بیش از حد هورمونی به نام رنین از کلیه می‌شود. هورمون در کنترل سطح آلدوسترون خون نقش دارد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. رژیم غذایی حاوی مقادیر زیادی شیرین بیان سیاه‌رنگ
۲. بیماری کلیوی
۳. نارسایی احتقانی قلب
۴. سیروز کبدی
۵. مصرف داروهای تنظیم خانواده
۶. حاملگی
۷. مصرف داروهای دیورتیک (ادرارآور) که باعث دفع پتاسیم می‌شوند.

- پیشگیری:

اگر شما دچار بیماری کلیوی هستید یا فشار خونتان بالا است، تحت نظر پزشک خود باشید، و برنامه درمانی خود را به دقت رعایت کنید حتی اگر هیچ علامتی ندارید.

- عواقب مورد انتظار:

اگر این اختلال توسط يك تومور غده فوق کلیوی ایجاد شده باشد، معمولاً با جراحی قابل معالجه است. اگر به علت بیماری کلیوی یا بالابودن فشار خون رخ داده باشد، درمان دارویی برای این اختلالات، علایم آلدوسترونیزم را کنترل خواهد نمود.

- عوارض احتمالی:

نارسایی احتقانی قلب، آترواسکلروز، نارسایی کلیه.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون و اندازه‌گیری الکترولیت‌ها، و نیز سی‌تی اسکن یا ام. آر. آی از کلیه‌ها و غدد فوق کلیوی باشند. درمان معمولاً شامل دارو و رژیم غذایی با محدودیت نمک است. وزن خود را روزانه ثبت کنید. در صورت افزایش وزن به میزان 5/1 کیلوگرم یا بیشتر در عرض 24 ساعت، پزشك خود را مطالعه سازید. جراحی برای درآوردن غده فوق کلیوی در بعضی از بیماران، همیشه يك دست‌بند یا گردن آویز که نشان‌دهنده بیماری شما و داروهای مصرفی باشد به همراه داشته باشید.

- داروها:

اسپیرونولاکتون برای کاهش اثر آلدوسترون. این دارو ممکن است باعث بزرگ شدن پستان و ناتوانی جنسی در مردان شود. سایر انتخاب‌های دارویی عبارتند از آمیلوراید و تریامترن، امکان دارد داروهای فشار خون تجویز شوند.

- فعالیت:

اگر ضرورتی به عمل جراحی نباشد. محدودیتی برای آن وجود ندارد. اما اگر عمل جراحی انجام شود، فعالیت‌های عادی خود را تدریجاً از سر گیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی دارای سدیم کم و پتاسیم زیاد مصرف کنید. غذاهای غنی از پتاسیم عبارتند از زردآلو و هلوک خشک شده، کشمش، مرکبات، عدس و غلات سبوس‌دار. از شیرین بیان سیاه‌رنگ پرهیز کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علایم آلدوسترونیزم را دارید. اگر دچار علایم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در دهان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124531>

 **vista.ir**
Online Classified Service

هیپرپلازی آندومتر - endometrial hyperplasia

هیپرپلازی آندومتر عبارت است از رشد بیش از اندازه بافت آندومتر (پوشش داخلی رحم). این يك حالت بدخیم و سرطانی نیست؛ در بعضی از موارد هیپرپلازی، با وجودی که برگشت‌پذیر هستند، پیش سرطانی در نظر گرفته می‌شوند. با استفاده از بعضی از واژه‌ها (ساده، پیچیده، آدنوماتوز) غده‌ای، و آتیپیک (غیرمعمول) می‌توان پتانسیل هیپرپلازی را در ایجاد سرطان بیان کرد.

- علایم شایع:

۱. خونریزی در بین دوره‌های قاعدگی
۲. خونریزی شدید (تامپون طرف کمتر از يك ساعت کاملاً آغشته به خون شود).
۳. وقوع خونریزی پس از یائسگی
۴. ترشحات مجرای تناسلی
۵. در بعضی از بیماران حالت دل‌پیچه در قسمت پایین شکم به وجود می‌آید.

- علل بیماری:

زیاد شدن استروژن (یکی از هورمون‌های زنانه) در مقایسه با پروژسترون (یکی دیگر از هورمون‌های زنانه). این عدم تعادل هورمونی یا در داخل بدن ایجاد می‌شود یا در اثر مصرف داروهای حاوی هورمون رخ می‌دهد. هیپرپلازی آندومتر ندرتاً در خانم‌هایی که چرخه قاعدگی منظم دارند رخ می‌دهد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

مصرف قرص‌های ضد حاملگی، یا هورمون‌درمانی پس از یائسگی، بدون اینکه پروژسترون در محصول مصرفی وجود داشته باشد. سابقه فقدان تخمک‌گذاری به طور مزمّن، مثلاً در زمینه بیماری تخمدان دارای کیست‌های زیاد چاقی پس از یائسگی. بروز دیرهنگام یائسگی (بعد از 55 سالگی).

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

در اغلب موارد، درمان با يك ترکیب پروژسترونی باعث معکوس شدن روند هیپرپلازی که توسط استروژن ایجاد شده است می‌شود. در سایر موارد، غالباً می‌توان آن را با گشاد کردن رحم و تراشیدن بافت آندومتر با وسیله‌ای به نام کورت، یا با درآوردن رحم (هیسترکتومی) درمان کرد. البته اگر خانمی مایل به جراحی نباشد، هورمون درمانی معمولاً علایم را کنترل می‌کند.

- عوارض احتمالی:

سوراخ شدن رحم و عفونت شکمی و لگنی به عنوان عارضه‌ای نادر از جراحی (مثل نمونه‌برداری از آندومتر، گشاد کردن رحم و تراشیدن بافت آندومتر، یا دیدن رحم (هیستروسکوپی). خونریزی زیاد و غیرقابل کنترل، تأیید اینکه هیپرپلازی در يك خانم مورد نظر معرف بافتی پیش سرطانی است.

- درمان:

۱. اقدامات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: آزمایش خون از نظر اندازه‌گیری هورمون‌ها و نیز پاپ اسمیر. امکان دارد انجام نمونه‌برداری از آندومتر، و D&C (گشاد کردن رحم و تراشیدن بافت آندومتر که هم جنبه درمانی و هم جنبه تشخیصی دارد) برای رد کردن وجود سرطان ضروری باشند. با گشاد کردن رحم و تراشیدن بافت آندومتر می‌توان علاوه بر خارج کردن بافت هیپرپلازی که جنبه درمانی دارد،

از بافت خارج شده نمونه گرفت و زیر میکروسکوپ نگاه کرد.

۲. درمان در هر فرد متفاوت است و بر اساس یافته‌های بالینی و آزمایشگاهی، سن، و تصمیم در مورد بچه‌دار شدن یا نشدن، تعیین می‌شود.

۳. گاهی رحم درآورده می‌شود.

۴. سعی کنید استرس روحی را کم کنید. استرس روحی می‌تواند بیماری شما را عارضه‌دار کند و بهبود را به تأخیر اندازد. اگر نمی‌توانید بر استرس فائق آید، از خانواده، دوستان، یا مشاوران خبره کمک بخواهید.

۵. برای تخفیف درد از گرما استفاده کنید. یک صفحه گرم‌کننده یا شیشه آب داغ را روی شکم یا کمر قرار دهید.

۶. مرتباً حمام آب داغ بگیرید تا عضلات شل شوند و ناراحتی تخفیف یابد. برای این کار به مدت 10-15 دقیقه در وان آب داغ بنشینید.

- داروها:

غالباً هورمون‌های پروژسترونی تجویز می‌شوند. از خوردن آسپیرین خودداری کنید زیرا ممکن است خونریزی را بدتر کند.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد مگر اینکه تحت عمل جراحی قرار گرفته باشید. در این صورت، فعالیت‌های خود را تدریجاً از سر بگیرید. با نظر پزشک می‌توان فعالیت جنسی را مجدداً از سر گرفت.

- رژیم غذایی:

معمولاً به رژیم خاصی نیاز نیست. اگر اضافه وزن دارید، امکان دارد کم کردن وزن به تنظیم چرخه‌های قاعدگی و کاهش استروژن بدن کمک نماید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم هیپرپلازی آندومتر را دارید. اگر علائم زیر به هنگام هورمون‌درمانی یا پس از جراحی یا گشاد کردن رحم و تراشیدن بافت آندومتر به وجود می‌آیند: خونریزی زیاد (آغشته شدن کامل تامپون به خون در عرض یک ساعت)، علائم عفونت، مثل تب، درد، احساس ناخوشی، سردرد، سرگیجه، یا دردهای عضلانی، شما دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. هورمون‌های مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124532>

 **vista.ir**
Online Classified Service

هیپرلیپیدمی - hyperlipidemia

هیپرلیپیدمی عبارت است از بالا بودن غلظت چربی خون. انواع افزایش چربی خون (نوع 1،2،3،4 و5) براساس سطح انواع چربی در خون، و میزان بالاتر بودن آنها از حد طبیعی تعریف می‌شود. افزایش چربی خونی در هر سنی می‌تواند رخ دهد، اما در بزرگسالان شایع‌تر است. البته انواع مختلف افزایش چربی خون در سنین مختلف رخ می‌دهند.

- علایم شایع:

۱. بزرگ شدن طحال و کبد (در بعضی از انواع)
۲. حلقه‌های سفیدرنگ در اطراف مردمک چشم (در بعضی از انواع)
۳. گرهک‌های زرد رنگ چربی در پوست زیر چشمها، پوست ناحیه آرنج و زانو، و نیز در تاندونها

- علل بیماری:

خون حاوی انواع مختلف چربی (لیپیدها) است که با پروتئین‌های خون ترکیب می‌شوند و تشکیل لیپوپروتئین‌ها را میدهند. لیپوپروتئین‌ها انرژی تأمین می‌کنند و مواد اولیه برای ساخته شدن بعضی از بافت‌ها و هورمون‌ها را فراهم می‌آورند. لیپوپروتئین‌ها حاوی کلسترول و تری‌گلیسرید هستند. کلسترول خون در لیپوپروتئین‌های مختلف خون از جمله لیپوپروتئین پرچگال (HDL)، لیپوپروتئین کم چگال (LDL)، و لیپوپروتئین بسیار کم چگال (VLDL) پخش شده است. اگر میزان LDL (کلسترول بد) فراتر از حد طبیعی باشد، در دیواره رگ‌ها رسوب می‌کند و باعث آترواسکلروز می‌شود. HDL (کلسترول خوب) نقش محافظتی دارد، به این ترتیب که از رسوب کلسترول بد جلوگیری می‌کند. هر کدام از انواع افزایش چربی خون ممکن است ارثی یا ثانویه به یک اختلال دیگر باشند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. الکل بودن
۲. کم کاری تیروئید
۳. دیابت شیرین
۴. سابقه خانوادگی افزایش چربی خون
۵. مصرف قرص‌های تنظیم خانواده یا استروژن
۶. نفروز (یک نوع بیماری کلیوی که در آن کلیه به میزان زیادی پروتئین دفع می‌کند).
۷. رژیم غذایی نامناسب که حاوی چربی اشباع شده و کلسترول به میزان زیاد است.

- پیشگیری:

رژیم غذایی کم‌چربی داشته باشید. اگر دیابت دارید، برنامه درمانی خود را به دقت رعایت کنید. آزمایش اندازه‌گیری سطح کلسترول و انواع آن را بدهید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با رعایت رژیم غذایی تا آخر عمر و دارو قابل درمان یا کنترل است.

- عوارض احتمالی:

آترواسکلروز. این بیماری یکی از علل عمده بیماری قلبی (بیماری رگ‌های قلب)، سکته مغزی، نارسایی کلیه و خون‌رسانی ناکافی به اعضا به شمار می‌رود. التهاب حاد لوزالعمده.

- درمان:

جهت تشخیص، آزمایش خون برای اندازه‌گیری چربی‌های خون به‌طور ناشتا انجام می‌پذیرد. برای بعضی از بیماران، تنها تغییر رژیم غذایی ممکن است برای درمان کافی باشد؛ اما در بعضی دیگر ممکن است برای کاهش چربی‌های خون نیاز به دارو باشد. استرس خطر بیماری قلبی که عارضه عمده افزایش چربی خون است را زیاد می‌کند. سعی کنید استرس زندگی‌تان را کمتر کنید. راه‌های آرام‌سازی و تمدید اعصاب خود را فرا بگیرید. سیگار را ترک کنید. سیگار کشیدن باعث تسریع رسوب چربی در رگ‌های خونی می‌شود.

- داروها:

هم‌اکنون داروهای زیادی برای کنترل چربی‌های خون استفاده می‌شوند. با راهنمایی و همفکری پزشک خود مؤثرترین دارو را پیدا کنید. داروهایی برای درمان بیماری‌های زمینه‌ساز، مثل دیابت یا بیماری‌های تیروئید قرص‌های تنظیم خانواده را کنار بگذارید. برای این کار از سایر روش‌ها استفاده کنید.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد مگر این که تاندون‌ها در اثر رسوب چربی ضعیف شوند یا شما دچار بیماری رگ‌های قلب شوید. انجام ورزش منظم برای کاهش وزن و کنترل استرس کمک‌کننده است و امکان دارد در افزایش توانایی بدن در پاکسازی چربی خون پس از غذا نیز مؤثر باشد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی کم چربی (خصوصاً چربی اشباع شده) داشته باشید. برای کسب اطلاع در مورد رژیم غذایی مناسب با پزشکتان مشورت کنید. اگر اضافه وزن دارید، وزن خود را کم کنید. هر چقدر وزنتان زیادت‌تر باشد، بدن شما چربی بیشتری تولید می‌کند. هرگز الکل ننوشید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

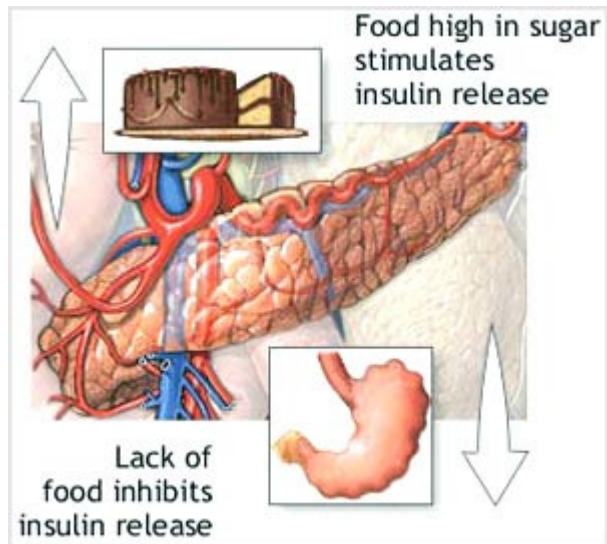
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم یا سابقه خانوادگی افزایش چربی خون رادارید. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124533>

 **vista.ir**
Online Classified Service

هیپوگلیسمی (کاهش قند خون) - diabetes hypoglycemia

هیپوگلیسمی (کاهش قند خون) هیپوگلیسمی به مفهوم کاهش قند خون است. زمانی که قندخون به مقدار قابل توجهی کمتر از حد طبیعی می‌شود، یک گروه از علائم ظاهر می‌شوند. کاهش قند خون وقتی به وجود می‌آید که انسولین خون زیادت‌تر از حد باشد یا غذا کمتر از حد کافی خورده شود. این حالت در دیابت از نوع غیروابسته به انسولین شایع‌تر است.



- علائم شایع:

۱. گرسنگی
۲. ضعف
۳. حالت عصبی
۴. بالا و پایین شدن‌های عاطفی
۵. مشکل در تمرکز کردن
۶. تعریق
۷. سردرد
۸. بیشتر شدن ضعف
۹. تعریق زیاد
۱۰. سرد و مرطوب بودن پوست هنگام لمس
۱۱. بی‌حسی در اطراف دهان و گاهی در انگشتان
۱۲. تپش قلب
۱۳. فراموشی
۱۴. دو تا دیدن اشیاء
۱۵. به حالت خیره در آمدن صورت
۱۶. مشکل در راه رفتن
۱۷. عدم آگاهی از محیط اطراف
۱۸. پرش‌های ناگهانی عضلات
۱۹. از دست دادن هوشیاری
۲۰. تشنج
۲۱. بی‌اختیاری ادرار

- علل بیماری:

۱. ورزش بیشتر از حد معمول
۲. خوردن غذا در ساعات غیر از ساعات معمول
۳. نخوردن يك وعده غذایی یا خوردن قسمتی از غذا
۴. عفونت (البته در این حالت ممکن است قندخون افزایش یابد).
۵. ناراحتی یا هیجان (البته در این حالت ممکن است قندخون افزایش یابد).
۶. واکنش‌های نامطلوب ناشی از سایر داروها
۷. لا بودن دوز انسولین
۸. اجابت مزاج شل یا اسهالی، یا استفراغ آخرین غذای خورده شده (البته در این حالت ممکن است قندخون افزایش یابد).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

وجود سایر بیماری‌ها (مثل بیماری کلیه یا کبد، کم‌کاری تیروئید، وابستگی به الکل، گاستروانتریت، نارسایی احتقانی قلب)، بیمارانی مسن، بیماری که تحت‌کنترل دقیق قندخون قرار دارد.

- پیشگیری:

۱. آزمایش منظم میزان قند خون
۲. حفظ برنامه زمان‌بندی رژیم غذایی، داروها، و ورزش
۳. همیشه مقداری قند ساده داشته باشید.
۴. علائم اولیه کاهش قند خون را یاد بگیرید و در صورت بروز آنها سریعاً اقدام کنید. اطمینان حاصل کنید که افراد خانواده و دوستان نسبت به این علائم آگاهی داشته باشند تا اگر شما آگاهی نسبت به زمان و مکان را از دست دادید یا دچار حالت گیجی شدید، آنها به شما مقداری شیرینی‌جات یا قند بدهند.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً از این حالت بهبودی کامل حاصل می‌شود، اما این مسأله به سرعت تشخیص و درمان بستگی دارد.

- عوارض احتمالی:

شوڪ یا تشنج دیابتی، آسیب دائمی مغز.

- درمان:

اگر بیمار هوشیار است و می‌تواند غذا یا نوشیدنی بخورد، باید سریعاً غذا یا نوشیدنی حاوی قند که به سرعت جذب گردد داده می‌شود، مثل آب میوه‌های شیرین نشده، شیرینی‌های کوچک، قرص یا شربت گلوکز. اگر بیش از 30 دقیقه به وعده غذایی بعدی باقیمانده است، مقداری چربی یا نشاسته (نان و کره) نیز باید خورده شود. اگر بیمار خواب‌آلود یا بی‌هوش باشد، باید گلوکاگون تجویز شود. بیمارانی دیابتی و خانواده آنها باید همیشه آمپول گلوکاگون همراه داشته باشند و نحوه تزریق آن را نیز بدانند. قندخون را پس از حدود 15-20 دقیقه از درمان اندازه بگیرید تا مطمئن شوید که اثر مطلوب حال شده باشد. اگر آمپول گلوکاگون در دسترس نیست، بیمار را به نزدیک‌ترین مرکز اورژانس برید یا به اورژانس تلفن کنید و کمک بخواهید.

- داروها:

علت کاهش قند خون را مشخص کنید. امکان دارد تنظیم دوز انسولین ضروری باشد.

- فعالیت:

تا زمان رفع علائم استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

نظم رژیم غذایی را به هم نزنید مگر این که علت کاهش قند خون مشکل در عادات غذا خوردن باشد. امکان دارد نیاز به انجام تنظیمات جدید وجود داشته باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم کاهش قند خون را دارید و این علائم با اقدامات معمولی کنترل نشوند. اگر حملات کاهش قند خون تکرار شوند. اگر نیاز به تنظیمات جدید در دوز و زمانبندی تزریق انسولین باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124511>



هیپوگلیسمی عملکردی - hypoglycemia functional

هیپوگلیسمی عملکردی عبارت است از پایین افتادن قندخون به علت تولید بیش از اندازه انسولین از لوزالعمده. این یک بیماری نیست و غالباً اگر تنها براساس علائم تصمیم گرفته شود، اشتباه تشخیصی رخ می‌دهد. این اختلال برخلاف تصور شایع نیست (مگر در بیماران دیابت).

- علائم شایع:

۱. ضعف یا از حال رفتن
۲. تعریق
۳. گرسنگی زیاد
۴. عصبی بودن و لرزش دست‌ها
۵. سردرد
۶. گیجی
۷. تغییرات شخصیتی
۸. گاهی صرع و تشنج
۹. ندرتاً نامنظمی ضربان قلب
۱۰. ندرتاً از دست‌دادن هوشیاری

- علل بیماری:

هیپوگلیسمی عملکردی احتمالاً در اثر تولید بیش از اندازه انسولین از لوزالعمده در پاسخ به مصرف شکر و سایر هیدرات‌های کربن (قندها)، ورزش سنگین، حاملگی، یا علل ناشناخته به وجود می‌آید. موارد و داروهای زیر سطح قندخون را در بعضی از افراد پایین می‌آورند: تنباکو؛ کافئین؛ الکل؛ آسپیرین؛ قرص‌های قندخون از نوع سولفونیل اوره (مثل گلی‌بی‌گلامید)؛ متفورمین؛ هالوپریدول؛ پروپوکسی‌فن؛ کلرپرومازین؛ پروپرانولول؛ پنتامیدین؛ دیزوپرامید ندرتاً تومور لوزالعمده، نارسایی مزمن کلیه.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس

۲. رژیم غذایی نامناسب

۳. مصرف دخانیات

۴. مصرف داروهای مثل داروهای فهرست شده در بالا

۵. خستگی یا کار زیاد

- پیشگیری:

دستورات غذایی که زیرعنوان رژیم غذایی آمده‌اند را رعایت کنید. از استرس اجتناب کنید. از مصرف دخانیات خودداری کنید. از نوشیدن الکل جداً پرهیز کنید. سعی کنید علائم زود هنگام این حالت را شناسایی کنید و سریعاً اقدام مناسب را در پیش گیرید.

- عواقب مورد انتظار:

علائم را می‌توان با درمان کنترل نمود.

- عوارض احتمالی:

احتمال بروز حمله پایین افتادن قندخون به هنگام شناکردن، کارکردن با ماشین‌ها، یا رانندگی.

- درمان:

امکان دارد انجام بررسی‌های آزمایشگاهی مثل اندازه‌گیری قندخون و بررسی میزان تحمل گلوکز توصیه شود. به فکر تغییر شیوه زندگی خود باشید. روان‌درمانی یا مشاوره برای فراگیری روش‌های مقابله با استرس.

- داروها:

معمولاً دارویی برای این اختلال ضرورت ندارد.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

روزانه 5-6 وعده غذایی کوچک که حاوی تنها مقدار کمی از هیدرات‌های کربن ساده، مقدار متوسطی از چربی و دارای پروتئین زیادی هستند میل کنید. هیچ‌کدام از وعده‌های غذایی را جا نیاندازید. میان غذاهای بین وعده‌های غذایی باید حاوی پروتئین باشند، مثل مرغ، تخم‌مرغ، پنیر، آجیل، یا شیر بدون سر شیر، و نه هیدرات کربن. از خوردن شیرینی‌های خیلی شیرین پرهیز کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم هیپوگلیسمی عملکردی را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124534>



هیدرآدنیت چرکی - hidradenitis suppurativa

هیدرآدنیت چرکی عبارت است از یکنوع بیماری پوستی که مشخصه آن پدیدآمدن گرهک‌هایی در زیر بغل است. این گرهک‌ها ندرتاً روی باسن، کشاله ران، یا زیر پستان‌ها نیز به وجود می‌آیند. این بیماری ممکن است در هر دو جنس روی دهد، اما در دختران 13-16 ساله شایع‌تر است.

- علائم شایع:

۱. سفت، دردناک به هنگام لمس، و گنبدی شکل

۲. قطر 1-3 سانتیمتر

۳. مرکز گرهک‌های بزرگ‌تر نرم و این گرهک‌ها دردناک می‌شوند. این گرهک‌ها به هنگام لمس احساس لمس یک تیوپ زیادی پر شده به دست می‌دهند.

۴. گرهک‌ها خود به خود سر باز کرده و از آن چرک خارج می‌شود.

۵. هر گرهک (چه سر باز کند و چه نکند) به آهستگی و در عرض 10-30 روز خوب می‌شود.

۶. شدت این بیماری متغیر است، به طوری که ممکن است در سال تنها چند گرهک به وجود آیند یا برعکس گرهک‌ها به‌طور مداوم و قبل از بهبود کامل گرهک‌های قبلی ظاهر شوند. گرهک‌ها معمولاً در همان جای قبلی پدید می‌آیند.

- علل بیماری:

عوامل هورمونی که غدد آپوکرین (نوعی غده عرق) زیر بغل را فعال می‌کنند. جمع شدن ترشحات در این غدد باعث بزرگ شدن آنها می‌شود. مسیر خروجی این غدد احتمالاً در اثر گرما، عرق، یا عدم تکامل این نوع غدد بسته می‌شود. این ترشحات به دام افتاده در غدد مزبور باعث رانده شدن عرق و باکتری‌ها به بافت اطراف شده و تولید عفونت می‌کنند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

چاقی، قرار گرفتن در معرض گرما و رطوبت، سابقه خانوادگی. این بیماری در زنان تیره پوست شایع‌تر است.

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

این اختلال ممکن است سال‌ها از زمان بلوغ تا 20-10 سال پس از آن طول بکشد. علایم را غالباً می‌توان با درمان کنترل نمود.

- عوارض احتمالی:

تشکیل بافت جوشگاهی در ناحیه

- درمان:

۱. از مصرف بو بره‌های زیر بغل تجارتي خودداری کنید.
۲. گرما و عرق ریزش را محدود کنید.
۳. لباس تنگ و بافته شده از الیاف مصنوعی نپوشید.
۴. اگر اضافه وزن دارید، وزن خود را کم کنید.
۵. زیربغل را با صابون‌های ضد باکتری بشویید.
۶. امکان دارد جراحی برای بازکردن و تخلیه آبسه‌ها یا برداشتن پوست ناحیه توصیه شود.
۷. از پارچه یا حوله خیس برای تخفیف خارش و تسریع بهبودی استفاده کنید. پارچه یا حوله آب گرم معمولاً برای تخفیف درد و التهاب این بیماری تأثیر بهتری دارد. اما پارچه یا حوله آب سرد خارش را بهتر کنترل می‌کند.

- داروها:

۱. تزریق داروهای کورتیزونی مستقیماً به دورن ضایعات
۲. آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت
۳. هورمون‌ها برای کمک به کنترل التهاب
۴. برای ناراحتی و درد خفیف می‌توان از داروهایی مثل استامینوفن استفاده نمود.
۵. ایزوترتینوئین در بعضی از بیماران مؤثر بوده است. این یک داروی قوی است و باید تحت نظارت پزشک مصرف شود.

- فعالیت:

در هوای گرم سعی کنید فعالیت کمتری داشته باشید، و حتی‌المقدور سعی کنید شغلی انتخاب کنید که با هوای گرم سر و کار نداشته باشید. شنا کردن بسیار خوب است.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود مگر این که مجبور به کم کردن وزن خود باشید، چاقی یکی از عوامل خطر مهم این بیماری است.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علایم هیدرآدنیت چرکی را دارید.
۲. اگر ضایعات در عرض 5 روز از شروع درمان روبه بهبود نگذارند.
۳. اگر درجه حرارت بدن شما به $3/38$ درجه سانتیگراد یا بالاتر افزایش یابد.
۴. اگر ضایعاتی به وجود آیند که نرم شده‌اند و به نظر درونشان چرک است، اما خود به خود سر باز نمی‌کنند و تخلیه نمی‌شوند.

۵. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید، داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124535>

هیرسوتیسم - hirsutism

هیرسوتیسم عبارت است از رشد بیش از حد موها در صورت و بدن زنان. این حالت معمولاً به تدریج و در طی زمانی طولانی رخ می‌دهد.



- علایم شایع:

۱. آکنه
۲. گاهی کلفت شدن صدا
۳. گاهی مشکلات ناباروری
۴. عادت ماهانه نامنظم یا قطع عادت ماهانه
۵. موها ضخیم و تیره می‌شوند و طبق الگویی که در مردان دیده می‌شود رشد می‌کنند (ریش، سبیل، موی روی قفسه سینه)

- علل بیماری:

معمولاً به علت تولید بیش از اندازه آندروژن‌ها (هورمون‌های مردان) از تخمدان یا غدد فوق‌کلیوی به وجود می‌آید. این تولید زیاد هورمون مردانه در اثر اختلالاتی مثل نشانگان تخمدان پلی‌کیستیک یا هیپرپلازی مادرزادی غدد فوق‌کلیوی رخ می‌دهد. تومورهای غدد فوق‌کلیوی یا تخمدان، بدون دلیل مشخص و شناخته شده.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی هیپرسوتیسم

۲. افراد سبزه و دارای موی تیره

۳. پائسگی یا عدم تخمک‌گذاری

۴. مصرف هورمون‌های مردانه (آندروژن‌ها) یا داروهای کورتیزونی، قرص‌های تنظیم خانواده، هورمون‌ها و بعضی از داروهای ضد فشار خون

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

با تشخیص و درمان هرگونه علت زمینه‌ساز غالباً می‌توان از رشد بیشتر موها جلوگیری نمود. پاسخ به درمان ممکن است 6-12 ماه زمان ببرد. موهای زاید را می‌توان با روش‌های مختلف حذف کرد.

- عوارض احتمالی:

بیمار ممکن است احساس کند که جذابیت کافی ندارد و نتواند ارتباط مناسبی با افراد برقرار کند. ناباروری، درمان اولیه هیپرسوتیسم ممکن است مؤثر واقع نیافتد.

- درمان:

معاینه، آزمایشات تشخیصی، و شاید هم تصویربرداری (سی‌تی اسکن یا ام. آر. آی) به تشخیص علت زمینه‌ساز هیپرسوتیسم کمک خواهند کرد. نوع درمان بستگی به علت هیپرسوتیسم دارد. در صورتی که هیپرسوتیسم خفیف باشد و عادت ماهانه نیز دچار بی‌نظمی نشده باشد، ممکن است درمان ضرورتی نداشته باشد. در موارد دیگر، درمان گاهی بستگی به این دارد که بیمار می‌خواهد در آینده بچه‌دار شود یا خیر. تومورهای تخمدان یا غدد فوق‌کلیوی را باید با جراحی در آورد. انتخاب‌های درمانی برای حذف موهای زاید عبارتند از تراشیدن، استفاده از موجین، سفید کردن، استفاده از موجین می‌توانند باعث بروز عفونت یا ماندن جای موی زاید شود. روش الکترولیز موهای زاید را به‌طور دائمی حذف می‌کند.

- داروها:

هیچ دارویی که اختصاصاً برای درمان هیپرسوتیسم تأیید شده باشد وجود ندارد. شایع‌ترین داروی مورد استفاده برای درمان هیپرسوتیسم یک دیورتیک (ادرارآور) است که اثرات ضد هورمون‌های مردانه را نیز دارد. به نظر می‌رسد این دارو مؤثرترین دارو در کم‌کردن رشد مو باشد. سایر داروهایی که ممکن است برای هیپرسوتیسم ناشی از تولید بیش از حد آندروژن‌ها توصیه شوند عبارتند از دگزامتازون، داروهای تنظیم خانواده، لوپرولاید و داروهای ضد آندروژن. تأثیر این داروها تنها ممکن است به کاهش رشد موی جدید کمک کنند اما معمولاً مقدار مویی که قبل وجود داشته است تغییری نمی‌کند. امکان دارد داروهای اضافه‌تری برای هرگونه بیماری زمینه‌ای تجویز شوند. اگر پوست در اثر تراشیدن تحریک شود، از کرم هیدروکورتیزون 1% استفاده کنید. استفاده از مواد یا کرم‌های موبر اغلب توصیه می‌شود. موبرها را با احتیاط مصرف کنید زیرا ممکن است باعث تحریک پوست شوند.

- فعالیت:

معمولاً محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. اگر اضافه وزن دارید، معمولاً توصیه می‌شود رژیم لاغری بگیرید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

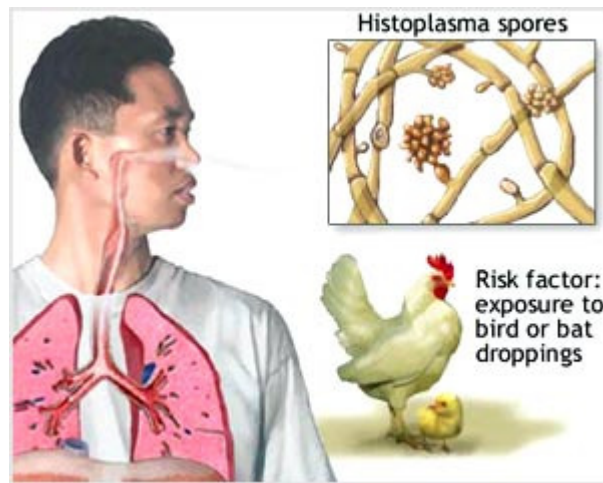
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم هیرسوتیسم را دارید. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند. اگر حامله شوید، نیاز است که بعضی از داروهای مورد استفاده در درمان هیرسوتیسم قطع شوند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124536>

 **vista.ir**
Online Classified Service

هیستوپلاسموز - histoplasmosis

هیستوپلاسموز عبارت است از يك نوع عفونت قارچی. اکثر موارد خفیف هستند و اصلاً تشخیص داده نمی‌شوند. این عفونت قارچی می‌تواند ریه‌ها، دستگاه عصبی مرکزی و دستگاه گوارش را درگیر کند.



- علائم شایع:

۱. سرفه مداوم و سایر علائم شبیه سرماخوردگی

۲. بی‌اشتهایی، اسهال و کاهش وزن

۳. تب و سردرد

۴. تحریك‌پذیر

۵. رنگ‌پریدگی

۶. تورم شکم

۷. ندرتاً مشکل در تنفس

- علل بیماری:

عفونت با قارچ هیستوپلازما کپسولاتوم، عفونت از طریق استنشاق گرد و غباری که حاوی هاگ این قارچ است انتقال می‌یابد. این قارچ در خاک آلوده به مدفوع پرندگان و خفاش‌هایی که حامل این قارچ هستند وجود دارد. خاک آلوده به این قارچ عمدتاً در آشپانه و محل نگهداری کیوترها، مزرعه، مرغداری، و خاک مرطوب زیر پل‌ها، در امتداد نهرها و در غارها وجود دارد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

بیماری شدید اخیر، خصوصاً اورمی (تجمع بیش از حد مواد زاید در خون به علت نارسایی کلیه)، دیابت شیرین، بیماری مزمن ریه، سرطان، یا سوختگی‌های شدید. استفاده از داروهای سرکوب‌کننده ایمنی، داروهای ضد سرطان، یا داروهای کورتیزونی. وجود یک بیماری که باعث سرکوب دستگاه ایمنی بدن شده باشد، مثل ایدز. تمیز کردن قفس پرندگان، اکتشاف غارها.

- پیشگیری:

از تماس با خاک‌هایی که احتمال آلودگی آنها زیاد است خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

موارد خفیف معمولاً خود به خود خوب می‌شوند. اکثر بیماران تنها برای چندین هفته مقداری احساس خستگی می‌کنند. موارد شدیدتر را می‌توان با داروهای ضد قارچ درمان کرد.

- عوارض احتمالی:

گسترش عفونت به قلب، طحال، غدد فوق کلیوی و پرده‌های پوشاننده مغز. این نوع عفونت نادر است، اما در صورت بروز ممکن است مرگبار باشد. هیستوپلازما معمولاً غالباً در بیماران ایدزی عود می‌کند.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل کشت خلط، آزمایش خون، آزمون‌های پوستی و عکسبرداری از قفسه سینه باشد. درمان معمولاً به کمک داروها و مراقبت‌های حمایتی انجام می‌پذیرد. جداسازی بیمار ضروری نیست. این بیماری از فردی به فرد دیگر سرایت نمی‌کند. از یک دستگاه بخور خنک استفاده کنید و درون آن آب مقطر بریزید تا رطوبت هوا را زیاد بکند. هیچ دارویی در دستگاه نریزید. افزایش رطوبت هوا به رقیق و نازک شدن ترشحات ریوی کمک می‌کند و بنابراین ترشحات را بهتر می‌توان با سرفه تخلیه کرد. دستگاه را به‌طور روزانه تمیز کنید. سیگار نکشید. روی قفسه سینه کمپرس گرم یا صفحه گرم‌کننده بگذارید تا درد تخفیف یابد. وزن خود را به‌طور روزانه ثبت کنید.

- داروها:

در موارد خفیف معمولاً دارویی مورد نیاز نیست. در موارد شدیدتر، داروهای ضد قارچ تجویز خواهند شد. بعضی از این داروها باید از راه رگ داده شوند. در بیماران ایدزی دچار هیستوپلازما، درمان مزمن با داروهای ضد قارچ ضروری خواهد بود. برای درد می‌توان از داروهای چون استامینوفن یا آسپرین استفاده کرد.

- فعالیت:

تا 48 ساعت پس از رفع تب، درد و تنگی نفس در رختخواب استراحت کنید. سپس فعالیت‌های خود را تدریجاً آغاز کنید. بسیاری از بیماران پس از بهبودی خسته و ضعیف هستند. بنابراین انتظار سریع راه افتادن را نداشته باشید. از کارهایی که مواجهه شما را با این قارچ زیاد می‌کند خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

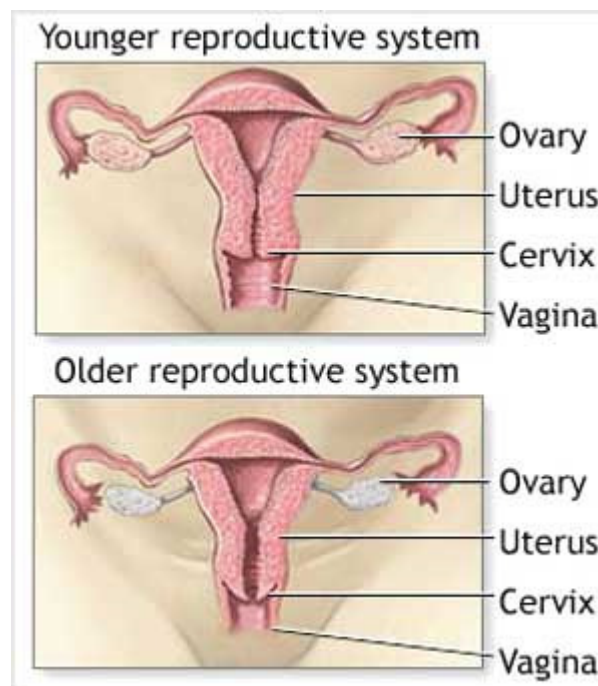
۱. کاهش وزن ادامه داشته باشد.
۲. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر (با دماسنج دهانی).
۳. اسهال غیر قابل کنترل باشد.
۴. سردرد شدید و سفتی گردن رخ دهد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124537>

 **vista.ir**
Online Classified Service

یائسگی - menopause

یائسگی قطع دائمی قاعدگی. سن بروز آن بین 40-55 سالگی متغیر بوده و معمولاً بروز آن 1-2 سال به طول می‌انجامد. به‌طور طبیعی يك سال پس از قطع عادت ماهیانه در خانمها این تشخیص گذاشته می‌شود.



یائسگی تنها یکی از حوادث «دوره افت قوای جسمی» است؛ دوره مذکور عبارتست از يك تغییر زیست‌شناختی در بافت‌ها و دستگاه‌های بدن که در هر دو جنس بین اواسط دهه پنجم تا اواسط دهه هفتم زندگی رخ می‌دهد. یائسگی قبل از سن 40 سالگی، پیش از موعد تلقی شده و ممکن است بررسی‌های طبی برای کشف علت آن لازم باشد.

- علایم شایع:

۱. نامنظمی قاعدگی

۲. سردرد؛ منگی؛ ضربان قلب نامنظم و سریع

۳. نفخ در قسمت بالای شکم

۴. تحریک پذیری مثنانه

۵. تغییرات فیزیکی (در ارتباط مستقیم با کاهش سطح خونی هورمون‌های زنانه)

۶. گرگرفتگی (احساس انتشار گرما از ناحیه کمر یا قفسه سینه به سوی گردن، صورت و بالای بازوها)

۷. خارش مهبل، سوزش یا ناراحتی هنگام مقاربت که چند سال پس از یائسگی بارز می‌گردد.

۸. دردناکی پستان تغییرات روانی (مرتبط با کاهش سطح هورمون‌های زنانه و احساس آزارنده راجعه با سالمندی و کاهش توان تولیدمثلی)

۹. تغییرات خلقی / افسردگی یا مالیخولیا و خستگی

۱۰. فشار عصبی شدید و اضطراب؛ اختلال خواب

- علل بیماری:

کاهش طبیعی عملکرد تخمدان‌ها که تجربه کاهش سطح هورمون‌های زنانه (استروژن و پروژسترون) می‌گردد. برداشت هر دو تخمدان با جراحی.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

یائسگی يك جزء طبیعی فرآیند سالمندی در خانم‌هاست. استعمال دخانیات يك عامل افزایش‌دهنده خطر در مورد یائسگی پیش از موعد است.

- پیشگیری:

یائسگی قابل پیشگیری نیست ولی آثار آن قابل کنترل یا تعدیل است.

- عواقب مورد انتظار:

یائسگی يك فرآیند طبیعی است، نه يك بیماری. اکثر خانم‌ها به آسانی این دوره را بدون بروز بحران خاصی طی می‌کنند.

- عوارض احتمالی:

افزایش تحریک‌پذیری و استعداد ابتلا به عفونت در مجاری ادراری، کاهش انعطاف‌پذیری پوست و خشکی مهبل، افزایش خطر تصلب شرایین، بیماری‌های قلبی، سکنه مغزی و پوکی استخوان پس از یائسگی تغییر در احساس خودباوری.

- درمان:

روان‌درمانی یا مشاوره با متخصص مربوطه، در صورتی که تغییرات روانی باعث ایجاد اختلال در کار یا روابط فردی شخص شده باشد. تا 12 ماه پس از آخرین دوره قاعدگی روش‌های تنظیم خانواده را ادامه دهید. تا حد امکان استرس را در زندگی خود کاهش دهید. در صورت مصرف استروژن به‌عنوان جایگزین هورمونی [استروژن‌درمانی جایگزین] انجام آزمایش پاپ‌اسمیر به‌طور سالیانه به توصیه پزشک لازم است. یائسگی

ممکن است تغییراتی را در شیوه زندگی به همراه داشته باشد. تا حد امکان در سلامتی و شادی يك زندگی پربار را ادامه دهید.

- داروها:

هورمون‌درمانی جایگزین یا استروژن درمانی جایگزین. از آنجا که هورمون‌درمانی در کنار فواید، خطراتی را نیز به همراه دارد، قبل از تصمیم به انتخاب این درمان، در این باره با چند پزشك مشورت کنید. هورمون‌درمانی جایگزین به پیشگیری از پوکی استخوان و بیماری‌های کرونری قلب كمک کرده، باعث تخفیف علائم یائسگی (گُرگرفتگی، خشکی مهبل) می‌گردد. مکمل‌های کلسیم در صورتی که رژیم غذایی شما نتواند حداقل روزانه 1000 mg کلسیم تأمین کند ممکن است تجویز شود. کرم‌های مهبلی برای كمک به رفع خشکی آن.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد. ورزش‌های فعال سودمند است. فعالیت‌های مرتبط با تحمل وزن (نظیر راه رفتن) برای حفظ استحکام استخوانی مفید است.

- رژیم غذایی:

به رژیم غذایی خاصی بجز افزایش مصرف کلسیم نیازی نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. عود علائم یائسگی در حین استروژن‌درمانی جایگزین

۲. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. هورمون‌های تجویز شده ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

۳. بروز خونریزی بیش از معمول، دوره قاعدگی طولانی یا لکه‌بینی در بین دوره‌های قاعدگی. این علائم ممکن است نشانه‌ای از سایر اختلالات باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124503>



یبوست - constipation

یبوست عبارت است از اجابت مزاج دشوار، ناراحت‌کننده، یا با فاصله زیاد، که سفت و خشك باشد. در بسیاری از مردم، یبوست خطری به همراه ندارد، اما گاهی شاید نشان دهنده يك بیماری زمینه‌ای باشد.

- علائم شایع:

۱. سفتی مدفوع

۲. زور زدن به هنگام اجابت مزاج

۳. درد یا خونریزی به هنگام اجابت مزاج

۴. احساس عدم دفع کامل پس از اجابت مزاج

۵. اجابت مزاج در افراد مختلف، متفاوت است.

- علل بیماری:

۱. ناکافی بودن نوشیدن مایعات

۲. عدم فعالیت؛ افسردگی

۳. کم‌کاری تیروئید؛ زیاد شدن کلسیم خون

۴. شقاق و زخم مقعدی

۵. نارسایی مزمن کلیه

۶. کمردرد

۷. سرطان روده بزرگ یا راست روده

۸. نشانگان روده تحریک‌پذیر (کولیت عصبی)

۹. ناکافی بودن فیبر در رژیم غذایی. فیبر باعث حجیم شدن مدفوع و نگهداری آب در آن می‌شود و به این ترتیب مدفوع نرم و به راحتی دفع می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس

۲. پشت میزنشینی و عدم تحرک

۳. وجود یک بیماری که نیازمند استراحت کامل در رختخواب باشد.

۵. مصرف بعضی از داروها، از جمله بلادونا، مسدودکننده‌های کانال کلسیم، مسدودکننده‌های بتا آدرنرژیک، ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای، مخدرها، آتروپین، آهن، و داروهای ضد اسید.

- پیشگیری:

یک رژیم غذایی متعادل و پر از فیبر غذایی داشته باشید. به طور منظم ورزش کنید. روزانه حداقل 8 لیوان آب بنوشید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با ورزش، رژیم غذایی، و نوشیدن مایعات به اندازه کافی، خوب می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. یبوست مزمن

۲. کولیت اسپاستیک؛ انسداد روده

۳. افتادگی رحم یا راست روده

۴. فتق به علت زورزدن بیش از حد

۵. بواسیر؛ وابستگی به مسهل‌ها (یعنی بدون آنها بیمار همواره یبوست دارد).

- درمان:

خود را به يك وقت مشخص در روز برای اجابت مزاج عادت دهید. بهترین موقع معمولاً در عرض يك ساعت پس از صبحانه است. به هنگام اجابت مزاج عجله نکنید. حداقل ۱۰ دقیقه بنشینید، بدون توجه به این که اجابت مزاج انجام گرفته است یا خیر. نوشیدن آب داغ، چای، یا قهوه ممکن است به تحريك روده كمك کند. اگر یبوست ۳-۴ روز ادامه پیدا کند، می‌توانید از تنقیه يك بار مصرف برای رفع موقتی آن استفاده کنید. اگر مایل نیستید از محصولات تنقیه تجاری استفاده کنید، می‌توانید این کار را بکنید: يك حصیر یا کفی را در وان یا کف حمام پهن کنید؛ يك کیسه تنقیه را با آب ولرم پر کنید؛ کیسه تنقیه را طوری آویزان کنید که ارتفاع آن بیشتر از حدود ۷۵ سانتیمتر از کف حمام نباشد؛ به پهلوی چپ، روی حصیر یا کفی دراز بکشید؛ نوک تنقیه را به ملایمت در مقعد فرو کنید؛ اجازه دهید آب به آهستگی وارد شود. اگر احساس ناراحتی کردید، جریان آب را موقتاً قطع کنید تا درد بر طرف شود. سپس جریان آب را دوباره برقرار سازید؛ اجازه دهید حدود يك لیتر آب وارد شود؛ اجازه دهید مایع بماند تا زمانی که احساس ناراحتی کنید، سپس برای اجابت مزاج بنشینید.

- داروها:

برای یبوست گاه‌گاهی می‌توانید از نرم‌کننده مدفوع، یا مسهل‌ها یا تنقیه‌های با اثر خفیف استفاده کنید. از مسهل‌ها یا تنقیه‌ها مرتب استفاده نکنید، زیرا پس از مدتی ممکن است بدون مصرف آنها همواره یبوست داشته باشید. از مصرف مسهل‌های قوی مثل نمک‌های اپسوم خودداری کنید. بهترین مواد مسهل، حجم‌کننده‌های مدفوع مثل سبوس، پسیلیوم، پلی‌کاربوفیل، و متیل سلولوز هستند.

- فعالیت:

ورزش منظم و آمادگی جسمانی مناسب می‌تواند باعث تحريك روده شده و به حفظ يك برنامه منظم اجابت مزاج كمك کند.

- رژیم غذایی:

روزانه حداقل 8 لیوان آب بنوشید. در رژیم غذایی خود موادی مثل سبوس، و میوه‌ها و سبزیجات خام، که باعث حجیم شدن مدفوع می‌شوند، را بگنجانید. از مصرف غلات و نان تصفیه شده (بدون سبوس)، نان روغنی یا شیرینی آردی، و شکر خودداری کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر یبوست علی‌رغم مراقبت‌های معمول ادامه یابد، خصوصاً اگر تغییری در الگوی طبیعی اجابت مزاج شما به وجود آمده باشد. توجه داشته باشید که تغییر در الگوی اجابت مزاج ممکن است یکی از علائم اولیه سرطان روده بزرگ باشد. اگر به همراه یبوست، علائمی مثل تب یا درد شدید شکمی وجود داشته باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124502>

 **vista.ir**
Online Classified Service

ویستا

support@vista.ir