



سہ ماہی رہ آورک سمیاد

نشریہ (داخلی) علمی - پژوهشی
سال سوم / شماره ۳ / بهار ۱۴۰۱



دبیرستان دوره ی اول استعدادها کی درخشان
مبرز اگوچک خان ناحیہ یک رشت

خدایا ...
اگر بناست بسازیم قدرتمان ده ...

ره آورد سمپاد

جناب آقای مهدی فائزی مدیرکل محترم آموزش و پرورش استان گیلان
جناب آقای جابر اخلاقی معاونت محترم آموزش متوسطه اداره کل آموزش و پرورش استان گیلان
جناب آقای کیهان آقاجانی رئیس محترم اداره استعدادهای درخشان آموزش و پرورش استان گیلان
جناب آقای بهرام صفری رئیس اداره ناحیه یک آموزش و پرورش استان گیلان

مدیر مسئول: محمد یوسف پور موسی

سر دبیر: مرتضی شهید

مدیر اجرایی و طراح گرافیکی: بهمن حق شناس

هیئت تحریریه: بهمن حق شناس – فرزاد پوراحمد

ابوالقاسم کامرانی – علی مراد فکوری

ویراستار: الهام حسن پور

با تقدیر و تشکر از همه ی کسانی که در تهیه ی این نشریه ما را یاری رساندند

اداره کل آموزش و پرورش استان گیلان

اداره استعداد های درخشان آموزش و پرورش استان گیلان

اداره آموزش و پرورش ناحیه یک رشت

دبیرستان دوره ی اول استعداد های درخشان

میرزا کوچک خان ناحیه یک رشت

نشانی: رشت، میدان انتظام کیلومتر ۵ جاده جیرده

دبیرستان دوره ی اول استعداد های درخشان

میرزا کوچک خان ناحیه یک رشت

تلفن تماس: ۰۱۳ ۳۳۵۹۹۴۸۷

۰۱۳ ۳۳۵۹۹۴۵۸ – ۰۱۳ ۳۳۵۹۹۴۸۱

تلفکس: ۰۱۳ ۳۳۵۹۹۴۷۱



فهرست مطالب

| عنوان | صفحه | عنوان | صفحه |
|--|------|------------------------------|------|
| سخن مدیر مسئول | ۱ | اسکیزوفرنی یا شیزوفرنی | ۳۴ |
| سخن سردبیر | ۲ | آگورافوبیا | ۳۵ |
| آبله | ۳ | سندروم دان | ۳۶ |
| ابولا | ۴ | اختلال افسردگی مازور | ۳۷ |
| سارس | ۵ | مننژیت | ۳۹ |
| آنفلوآنزای خوکی | ۶ | آب مروارید | ۴۰ |
| ایدز | ۷ | دو قطبی | ۴۱ |
| آنفلوآنزای پرندگان | ۹ | سرطان سلول بازال | ۴۲ |
| کووید ۱۹ | ۱۰ | سالک یا لیشمانیاز | ۴۳ |
| هپاتیت | ۱۱ | ام‌اس | ۴۵ |
| سل ریوی | ۱۳ | اگزما یا آماس پوست | ۴۷ |
| فلج اطفال | ۱۴ | روماتیسم مفصلی | ۴۹ |
| وبا | ۱۶ | آسم | ۵۰ |
| طاعون | ۱۷ | | |
| دیفتری | ۱۹ | | |
| تب تیفوئیدی یا حصبه | ۲۰ | | |
| تیفوس | ۲۱ | | |
| سیاه زخم | ۲۲ | | |
| تب کیو | ۲۳ | | |
| بروسلوز یا تب مالت | ۲۴ | | |
| سفلیس | ۲۵ | | |
| ملیوئیدوزیس یا شبه مسمشه | ۲۷ | | |
| تب منقوط راکی | ۲۸ | | |
| جدول | ۲۹ | | |
| موکورمایکوزیس | ۳۰ | | |
| سینه پهلوی، ذات الریه یا پنومونی | ۳۱ | | |
| صرع | ۳۳ | | |



سخن مدیر مسئول:



خدای بزرگ را سپاس که منت نهاد و فرصت داد تا برای خدمت به نوجوانان نخبه و تیزهوش این استان کمر همت ببندیم و فرصتی پیش آمد تا نشریه ای با عنوان «**ره آورد سمپاد**» حاصل تلاش و زحمات همه‌ی دانش آموزان و همکاران عزیز و گرانقدر و فارغ التحصیلان سمپاد مرکز دبیرستان استعدادهای درخشان میرزا کوچک خان رشت دوره اول به ثمر بنشیند. یکی از وجوه تمایز مدارس سمپاد با دیگر مدارس توجه ویژه به امور پژوهشی، المپیاد و فعالیت های فوق برنامه می باشد.

در این شماره گاهنامه، شما با بخشی تحقیقات و گردآوری **آموزشی و پژوهشی دانش آموزان** آشنا خواهید شد. امید است که مورد توجه همه شما عزیزان و بزرگواران قرار بگیرد. در پایان بر خود لازم می دانم از کلیه عوامل اجرایی و کسانی که پایه گذار این کار فرهنگی بوده اند؛ تقدیر و تشکر به عمل آورم.

(حافظ)

نیاز نیم شبی دفع صد بلا بکند
که یک کرشمه تلافی صد جفا بکند

دلا بسوز که سوز تو کارها بکند
عتاب یار پری چهره عاشقانه بکش

ارادتمند

محمد یوسف پورموسی



سخن سردبیر:



سپاس پروردگار هستی بخش را که به لطف و کرمش،
توفیقی حاصل شد تا جمعی از دانش پژوهان جوان
گرد هم آیند. یک بار دیگر بر آن شدیم تا با تدوین،
گردآوری، تحقیق، تنبّع و پژوهش، مطالب علمی را به
رشته تحریر در آوریم.

این نشریه با تلاش همکاران و دانش آموزان مرکز

آموزشی استعدادهای درخشان میرزا کوچک خان رشت - دوره اول به منظور ارتقای سطح علمی و
تقویت بنیه علمی دانش آموزان و همچنین تشویق به امر مهم پژوهش، به زیور چاپ آراسته گردیده
است.

امیدواریم بتوانیم منشأ اثر باشیم و قطره ای از اقیانوس بی کران علم و دانش را به عنوان توشه ای
گرانبها پیشاروی دانش آموزان قرار دهیم. امید است با نظرات سازنده و همچنین ارسال مقالات و
تحقیقات علمی خود به دبیرخانه نشریه، ما را در بارور ساختن بیش از پیش نشریه (در ساختار و محتوا)
یاری رسانید.

ضمن آرزوی بهروزی و سلامتی برای همه دانش آموزان آینده ساز این سرزمین، توفیق روز افزون را
برایتان آرزومندیم.

با سپاس و امتنان

مرتضی شهوند



بیماری آبله (Smallpox)

عامل بیماری:

آبله بیماری مسری بوده که عامل آن یکی از دو ویروس آبله درشت یا آبله ریز تشکیل شده است.

علائم بیماری:

بعد از ورود ویروس به بدن دوره ی نهفتگی به مدت ۱۲-۱۴ روز است که در این دوره فرد فاقد هرگونه علائمی است. علائم بیماری در ابتدا حدود سه روز طول می کشد و بعد زخم های پوستی، سرریز و خارش می شود. یک یا دو روز بعد، تب همراه با ظهور زخم های پوستی برجسته روی پاها، دست ها و صورت بار دیگر عود می کند. این زخم های پوستی از بالا به سمت پایین بدن می آیند ابتدا صورت و سپس گردن، سینه، شکم و پشت بدن را در بر می گیرند. همچنین قسمتهایی از پوست برآمدگی های منفرد ایجاد می شود که با مایع شفاف پر شده و در دوره ای بیش از ۱۰-۱۲ روز، مملو از چرک می شوند. بر روی زخم های پوستی آبله، پوسته تشکیل می شود و با افتادن پوسته، جای زخم دائمی که تو خالی (جای آبله) است برجای می ماند.

راه های انتقال:

انتقال بیماری آبله اغلب از طریق تماس انسان ها با یک فرد مبتلا که دارای زخم های پوستی آبله است اتفاق می افتد، در عین حال افراد مبتلا به نوع خفیف بیماری آبله (بدون علائم یا غیرقابل تشخیص) ناخواسته می توانند در انتقال و انتشار ویروس نقش مؤثری ایفا کنند.

نحوه درمان:

درمان آبله فقط حمایت از وضعیت بیمار است بدین معنی که تلاش هایی برای برقراری آرامش و راحتی بیمار تا حد ممکن صورت می پذیرد. تاکنون درمانی برای جلوگیری از پیشرفت و گسترش بیماری کشف نشده است و با توجه به ریشه کنی آبله نیازی هم به آن نیست.

آسیب رسانی:

ویروس از ریه ها شروع می کند. از آنجا به جریان خون حمله می کند و به پوست، روده، ریه، کلیه ها و مغز گسترش می یابد. فعالیت ویروس در سلول های پوست باعث ایجاد بثوراتی (تغییرات در پوست) می شود که به صورت ماکول (نقطه ای از پوست که تغییر رنگ پیدا کرده است « به ویژه سرخ رنگ شده است » برجسته نمی باشد). می گردد. پس از این، تاول های برجسته تشکیل می شوند.

دوره بیماری:

با توجه به اطلاعاتی که بالاتر ارائه شد می توان گفت که دوره این بیماری بین ۱۵ تا ۲۰ روز می باشد.

روش های پیشگیری:

آبله را می توان با واکسن های آبله که به آن واکسن های ویروس واکسینیا نیز می گویند، پیشگیری کرد. این واکسن ها از ویروسی به نام واکسینیا ساخته می شوند که یک ویروس از خانواده پاکس ها شبیه آبله است، اما ضرر کمتری دارد.

بیشتر بدانیم:

اپیدمی های آبله: آبله اپیدمی های زیادی داشته است ولی آخرین اپیدمی بزرگ آبله در ایالات متحده در بوستون، ماساچوست در طی یک دوره سه ساله، بین سال های ۱۹۰۱ و ۱۹۰۳ رخ داد. در این دوره سه ساله، ۱۵۹۶ مورد بیماری در سراسر شهر رخ داد. از این موارد، نزدیک به ۳۰۰ نفر جان باختند. در مجموع میزان مرگ و میر این بیماری همه گیر ۱۷ درصد بود.

تهیه و تنظیم: امیرحسین صرافی



بیماری ابولا (Ebola)

عامل بیماری:

ویروس ابولا که نام آن از یکی ۹۰ رودخانه کشور کنگو، گرفته شده و برای اولین بار در کشور کنگو دیده شد.

علائم بیماری:

دوره نهفتگی، که فاصله زمانی آلودگی به ویروس تا شروع علائم است، ۲ تا ۲۱ روز است. علائم ابولا شامل: تب، خستگی، درد عضلانی، سر درد، گلو درد، اسهال، استفراغ، علائم اختلال در عملکرد کلیه و کبد می باشد.

راه های انتقال:

آلودگی به ویروس ابولا معمولاً از طریق تماس مستقیم با خون و یا مایعات بدن حیوانات آلوده صورت می گیرد و انتقال آن از طریق هوا هنوز ثابت نشده است همچنین تصور می شود خفاش های میوه خوار میزبان های طبیعی ویروس ابولا هستند.

نحوه درمان:

مراقبت های حمایتی، جبران آب یا مایعات از دست رفته با استفاده از مایعات خوراکی یا داخل وریدی و درمان علائم خاص در افزایش میزان زنده ماندن مؤثر است. هنوز هیچ گونه درمان اثبات شده ای برای این بیماری وجود ندارد. با این وجود هم اکنون طیف وسیعی از درمان های بالقوه از جمله فرآورده های خونی، درمان های ایمنی و داروهای درمانی در حال ارزیابی هستند.

آسیب رسانی:

هنگامی که ویروس ابولا به بدن وارد می شود، چندین نوع از سلول های ایمنی را که نخستین خط دفاعی در مقابل تهاجم هستند، هدف قرار می دهد. این ویروس «سلول های دندریتیک» که به طور طبیعی پیام های هشداردهنده درباره عفونت را در سطح خودشان به نمایش می گذارند تا لنفوسیت های T را فعال کنند، از کار می اندازد. هنگامی که سلول های دندریتیک معیوب شده نمی توانند پیام درستی بفرستند، لنفوسیت های T به عفونت پاسخ نمی دهند و آنتی بادی هایی نیز که وابسته به فعال شدن آنهاست، تولید نمی شوند. به این ترتیب ویروس می تواند به سرعت و با سرعت بسیار، شروع به تکثیر کند.

دوره بیماری:

مدت زمان قرار گرفتن در معرض ویروس و توسعه بیماری بین ۲ تا ۲۱ روز است، بعد مدتی تنگی نفس و درد قفسه سینه ممکن است رخ دهد، همراه با تورم، سردرد و گیجی که ممکن است بین ۵ تا ۷ روز بعد دیده شود که این نشان از توسعه بیماری است. در برخی موارد، خونریزی داخلی و خارجی ممکن است رخ دهد. بهبودی بین ۷ و ۱۴ روز پس از شروع علائم آغاز خواهد شد و اما مرگ، اگر اتفاق بیفتد، به طور معمول بین ۶ تا ۱۶ روز پس از شروع علائم و اغلب به دلیل فشار خون پایین و از دست دادن مایعات بدن رخ می دهد.

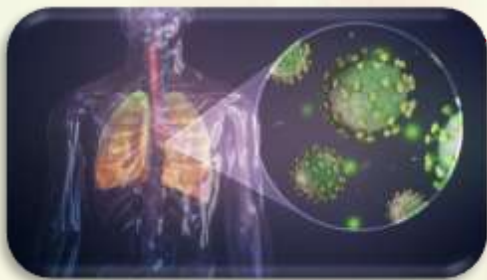
روش های پیشگیری:

نکات متعددی برای پیشگیری از ابتلا به این ویروس است اما برخی از مهم ترین آنها عبارت است از: استفاده از لباس جراحی، به طور کامل ضد عفونی کردن لباس های کثیف عاملان ابتلا، استفاده از ماسک های طبی و....

بیشتر بدانیم:

همه گیری بیماری ویروسی ابولا در گینه و از دی سال ۱۳۹۲ آغاز گشت اما تا فروردین سال ۱۳۹۳ ناشناخته بود و پس از آن در مناطق دیگری نیز پخش شد. سازمان بهداشت جهانی در تاریخ ۲۰ شهریور سال ۱۳۹۳، موارد مشکوک مبتلا به ابولا را ۱۹۷۵ و مرگ حاصل از ابولا را ۱۰۶۹ نفر اعلام کرد و این همه گیری شدیدترین همه گیری بیماری ویروسی ابولا از زمان کشف آن در سال ۱۳۵۵ بوده است.

تهیه و تنظیم: امیرحسین صرافی



بیماری سارس (SARS)

عامل بیماری:

ویروس سارس یکی از اعضای خانواده کرونا ویریده می‌باشد که منشأ آن کشور چین و شهر ووهان اعلام شده است. ویروس سارس از خفاش و سپس از طریق میزبان دوم، که هنوز مشخص نیست به انسان رسید. به نظر می‌رسد منشأ این ویروس حیوانات اهلی به خصوص پرندگان باشند.

علائم بیماری:

بیماری با علائم شبه سرماخوردگی، تب ۳۸ درجه، درد عضلات و سرفه خشک آغاز شده و توسعه می‌یابد. مهمترین علائم این بیماری شامل تب، سرفه، تنگی نفس، اختلالات گوارشی و اسهال است و در موارد بسیار شدید این بیماری موجب سندرم حاد دیسترس تنفسی در فرد می‌شود که می‌تواند منجر به بستری در ICU و مرگ گردد.

راههای انتقال:

ویروس از طریق تماس نزدیک با افراد آلوده و همچنین مدفوع فرد آلوده منتقل می‌شود. تماس با وسایل آلوده به ویروس و انتشار قطرات معلق هوا امکان‌پذیر است. دوره کمون بیماری بین ۷ - ۲ روز و گاه تا ۱۰ روز می‌باشد. هر چه سن مبتلایان افزایش می‌یابد شانس مرگ و بروز عوارض در آنان بیشتر می‌شود. این درحالی‌است که بیماری در کودکان عموماً بی‌علامت است. در برخی مواقع فرد مبتلا علامت‌دار نمی‌باشد، اما همچنان می‌تواند ناقل این بیماری باشد.

نحوه درمان:

داروهای تب‌بر، اکسیژن کمکی و ... مفیدند. جهت جلوگیری از انتقال بیماری، قرنطینه بیمار بسیار مهم است. با توجه به سیر متفاوت بیماری در ۱۰٪ افراد که دچار مشکلات تنفسی می‌باشند، استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی لازم است. درمان با استفاده از استروئید و آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف و داروهای ضدویروسی مانند ریباویرین در موارد حاد توصیه می‌شود.

آسیب‌رسانی:

آسیب‌شناسی دقیق این ویروس کاملاً شناخته شده نیست. این بیماری باعث نارسایی در اندام‌های مختلف از جمله دستگاه تنفسی، گوارش، کلیه، قلب و سیستم عصبی مرکزی می‌شود. ویروس‌ها می‌توانند مستقیماً از طریق مسیر عصبی و مسیر گردش خون وارد مغز شوند.

روش‌های پیشگیری:

عدم مسافرت به مناطق پرخطر توصیه شده است. در صورت تماس با فرد آلوده کنترل مرتب دمای بدن به مدت ۱۰ روز و در صورت بروز تب ۳۸ درجه و وجود علائم مراجعه سریع به مراکز بهداشتی توصیه می‌گردد.

بیشتر بدانیم:

با بروز ناگهانی یک نوع ذات‌الریه آتی‌پیک با عامل ویروسی از خانواده کرونا ویروس‌ها می‌باشد که از یکی از ایالات جنوبی چین آغاز شده و با شیوع در منطقه شرق آسیا به بیش از ۳۰ کشور جهان منتقل شده است. عکس ریه در تعدادی از بیماران علائم سینه‌پهلوی یک‌طرفه یا دوطرفه را نشان می‌دهد. علائم آزمایشگاهی می‌تواند شامل لنفوپنی، کاهش اکسیژن خون و افزایش CPK و LDH باشد.



آنفلوآنزای خوک (Swine flu)



عامل بیماری:

ویروس عامل آنفلوآنزای خوک نوعی ویروس H1N1 (هماگلوتینین ۱ و نورآمینیداز ۱) است.

ویروس جدید همه گیر شده در سال ۲۰۰۹ میلادی، یکی از انواع H1N1 است. H و N مخفف واژه های «نورآمینیداز» و «هماگلوتینین» و نام دو

غشاء سلولی ویروس هستند. در مجموع ۱۶ گونه از «هماگلوتینین» و ۹ زیرمجموعه از «نورآمینیداز» وجود دارند که می توانند ترکیب های مختلفی با هم تشکیل دهند.

علائم بیماری:

علائم آنفلوآنزای خوک در میان انسان ها به آنفلوآنزای انسانی شباهت دارد. این علائم شامل تب، سرفه، گلودرد، سردرد، احساس سرما و خستگی می باشد. برخی از افراد نیز پس از مبتلا شدن به این بیماری دچار اسهال و استفراغ می شوند. به علت این شباهت ها پزشکان قادر به تشخیص قطعی آنفلوآنزای خوک نیستند، و تشخیص قطعی آن فقط با انجام تست لابراتواری ممکن است. ۴ علامت اصلی تب بالای ۳۸ درجه، سردرد، گلودرد و سینه درد و سرفه از علائم اصلی این بیماری هستند که اگر کسی ۲ تا ۳ علامت ذکر شده را داشته باشد مشکوک به بیماری آنفلوآنزای نوع A است. اسهال، استفراغ، تهوع، کوفتگی عضلات، عطسه و آبریزش بینی از علائم فردی این بیماری است که چنانچه با ۲ تا ۳ علامت اصلی همراه باشد فرد مشکوک به این بیماری است.

راه های انتقال:

آنفلوآنزای خوک از راه سرفه، عطسه و تماس با اشیای آلوده به ویروس و تماس دهان و بینی یا چشم خود منتقل می شود. ویروس از راه فرآورده های خوراکی و خوردن گوشت خوک منتقل نمی شود. آنفلوآنزای خوک بیشترین سرایت پذیری را در ۵ روز اول بیماری دارد که در بچگی این دوره انتقال تا ۱۰ روز هم می تواند طول بکشد. تشخیص بیماری با نمونه گیری در این ۵ روز میسر است.

نحوه درمان:

در بسیاری از موارد این آنفلوآنزا هم مانند سایر انواع آنفلوآنزا ممکن است بهبود خودبخود داشته باشد. با وجود این استفاده از داروهای ضد ویروس هم شدت بیماری را کم می کند و هم از بروز عوارض بعدی بیماری جلوگیری می کند. چهار داروی آنتی ویروس آمانتدین، ریمانتدین و اوسلتامیویر و زانامیویر برای درمان آنفلوآنزای خوک در آمریکا دارای مجوز می باشند. در مورد آنفلوآنزای خوک که در سال ۲۰۰۹ در مکزیک شیوع پیدا کرد، دانون اوسلتامیویر و زانامیویر توسط «مرکز درمان و پیشگیری از بیماری ها» در آمریکا توصیه شده است، چرا که ویروس جدید در مقابل آمانتادین و ریمانتادین مقاوم گزارش شده است.

بیشتر بدانیم:

افراد پرخطر در معرض این بیماری و حتی در معرض مرگ افراد بالای ۶۵ سال، بچه های زیر ۵ سال، خانم های حامله به علت اینکه در ۳ ماهه دوم و سوم حاملگی سیستم ایمنی ضعیفی دارند، افراد دچار نقص سیستم ایمنی و افراد مبتلا به بیماری های مزمن مانند آسم، دیابت و بیماری های قلبی و عروقی از جمله این افراد هستند که چنانچه با علائم اصلی و فردی همراه باشند باید سریعاً به پزشک مراجعه کنند.



بیماری ایدز (AIDS)

عامل بیماری:

عامل بیماری ایدز ویروس HIV (Human Immunodeficiency Virus) است که با حمله به دستگاه ایمنی باعث نقص ایمنی می‌شود.

علائم بیماری:

علائم ابتلا به بیماری ایدز با توجه به شدت بیماری می‌تواند مختلف باشد. اما کسالت، تب، کاهش وزن، بزرگ شدن کبد و طحال، تهوع و گلودرد از علائم این بیماری است. نشانه‌های ابتلا به بیماری ایدز در ارای سه مرحله است؛

- عفونت اولیه ایدز (HIV حاد): تقریباً نصف کسانی که تازه به ویروس اچ آی وی آلوده می‌شوند در عرض دو تا چهار هفته به علائمی شبیه آنفولانزا مبتلا می‌شوند. این علائم شامل تب، خستگی، ناراحتی‌های پوستی مثل خارش یا تحریک پوست، درد ماهیچه و مفاصل، سردرد و تورم در غدد لنفاوی و بیشتر روی گردن است.

- عفونت بالینی نهفته (HIV مزمن): در برخی افراد تورم مداوم گره‌های لنفاوی در طول HIV نهفته بالینی اتفاق می‌افتد. در غیر این صورت هیچ علائم و نشانه خاصی در وضعیت عفونت بالینی نهفته وجود ندارد. در این حالت ویروس HIV در بدن و در گلبول‌های سفید آلوده خون باقی می‌ماند. در صورتی که فردی با عفونت بالینی نهفته، تحت درمان ضد ویروسی قرار نگیرد، روند پیشرفت بیماری به طور عمومی حدود ۱۰ سال طول میکشد. این دوره می‌تونه برای دهه‌ها در افرادی که از داروهای ضد ویروسی استفاده می‌کنند به درازا بکشد.

- عفونت زودهنگام HIV :

تب، خستگی، متورم شدن غدد لنفاوی، اسهال، کاهش وزن و عفونت قارچی دهان و دندان (برفک) وقتی بروز پیدا می‌کنند که ویروس به تکثیر و تخریب سلول‌های ایمنی ادامه دهد.

راه‌های انتقال:

ویروس ایدز از سه طریق تماس جنسی آلوده، قرار گرفتن در معرض خون یا بافت آلوده و از طریق مادر به فرزند در دوران بارداری، زایمان یا تغذیه با شیر مادر انتقال پیدا می‌کند.

نحوه درمان:

شخص این بیماری پس از بروز علائم و نشانه‌های بیماری از طریق آزمایش انجام می‌شود. در حال حاضر، داروی موثری که بتواند ویروس «HIV» را کامل از بین ببرد، وجود ندارد، اما داروهای مناسبی وجود دارد که می‌تواند تعداد ویروس را در خون به شدت کم کرده و مانع پدید آمدن نشانه‌های مرحله ایدز شوند. در کنار این داروها فرد باید تحت مراقبت قرار گیرد تا عواملی که سبب ضعیف شدن سیستم ایمنی اش می‌شود نیز از بین برود. در صورت مراقبت و درمان به موقع، ممکن است نشانه‌های بیماری ایدز تا پایان عمر بروز نکند. علاوه بر این، درمان می‌تواند تعداد ویروس در خون و ترشحات را به قدری کاهش دهد که قابلیت سرایت به دیگران را بسیار کم و حتی نزدیک به صفر کند.

آسیب رسانی:

HIV به یاخته‌های حیاتی دستگاه ایمنی بدن از جمله لنفوسیت T کمک‌کننده (CD4+ T) حمله می‌کند.

دوره بیماری:

با توجه به اینکه این بیماری سه مرحله دارد و تا اکنون هیچ درمان تضمینی وجود ندارد. این بیماری تا آخر عمر همراه بیمار خواهد بود.



روش‌های پیشگیری:

توصیه می‌شود افرادی که تزریق انجام می‌دهند، از سُرنگ و سرسوزن‌های یک بار مصرف و شخصی استفاده کرده و در روابط جنسی نیز از وسیله پیشگیری مناسب استفاده کنند. اگر فردی بیماری مقاربتی دارد به فوریت برای درمان آن اقدام کند. همچنین با درمان به موقع مادران باردار می‌توان مانع ابتلای کودک شد، پس مادران باردار باید برای اچ آی وی آزمایش شوند و در صورت ابتلا تحت درمان قرار گیرند، مادر به نوزاد شیر خود را ندهد و از شیر خشک استفاده کند. علاوه بر این استفاده از وسایل شخصی (مثل دسته تیغ) در آرایشگاه‌ها و

خدمات مشاوره، تست و نیز درمان «اچ آی وی» به صورت رایگان و محرمانه در مراکز و پایگاه‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری شهرستان ارائه می‌شود. استفاده از وسایل شخصی در آرایشگاه‌ها، عدم استفاده مجدد از سُرنگ یکبار مصرف شده و جلوگیری از هرکاری که می‌تواند خون شخص دیگری را به بدن ما انتقال دهد.

بیشتر بدانید:

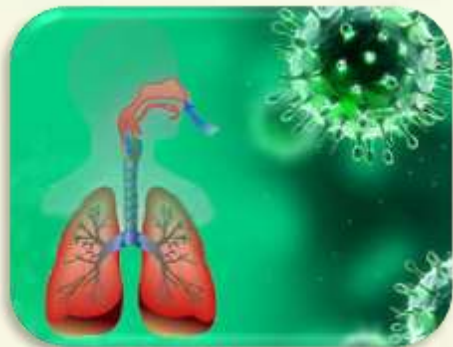
افراد مبتلا به ایدز به دلیل ضعف شدید در سیستم ایمنی، ممکن است حتی با یک سرماخوردگی نیز منجر به مرگ آنها شود. لازم به ذکر است که موقع مواجهه با عفونت، سیستم ایمنی بدن پادتن‌هایی تولید می‌کند که در خون گردش و به عوامل بیماری‌زا حمله می‌کنند. این پادتن‌ها بر بسیاری از عوامل بیماری‌زا غلبه می‌کنند اما در مورد بیماری اچ آی وی علی‌رغم اینکه این پادتن‌ها تولید می‌شوند، باز هم نمی‌توانند از تکثیر ویروس جلوگیری کنند. در واقع بزرگترین مزیت ساخته شدن این نوع پادتن‌ها این است که وجودشان در خون برای تشخیص ابتلاء فرد به ویروس اچ آی وی بکار می‌رود. آزمایش‌های پادتن اچ آی وی شامل؛

- آزمایش الیزا (ELISA): یک آزمایش حساس که در کشور ما به عنوان آزمون استاندارد برای غربالگری خون و فرآورده‌های خونی و همین‌طور افرادی که می‌خواهند از وضعیت اچ آی وی خودشان آگاه بشوند، استفاده می‌شود. این آزمایش ممکن است بصورت کاذب نتیجه آزمایش رو مثبت گزارش بدهد.

- آزمایش وسترن بلات (Western Blot): آزمایشی که دقت بیشتری از آزمایش الیزا دارد و برای تأیید نتیجه مثبت آزمایش الیزا بکار می‌رود. این آزمایش در کشور ما فقط در آزمایشگاه‌های سازمان انتقال خون و با معرفی از کلینیک‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری یا پزشکان انجام می‌شود.



آنفلوآنزای پرندگان (Influenza A virus)



عامل بیماری:

نوعی ویروس H5N1 (هماگلوتینین ۵ و نورآمینیداز ۱)

علائم بیماری:

این ویروس باعث تب، خستگی، بدن درد و لرز، سرفه، گلودرد، مشکلات مربوط به دستگاه گوارش و سردرد می شود.

راه های انتقال:

ویروس آنفلوآنزا در محیط خارج دوام زیادی نداشته و از بین می رود. هوای سرد تا اندازه ای مقاومت ویروس را در برابر شرایط محیطی افزایش می دهد. این ویروس از طریق قطره ها و ذرات کوچک به دنبال عطسه و از طریق وسایل نیز به دیگران و یا از نقطه ای به نقطه دیگر منتقل می شود. لوازمی مانند حوله، قاشق، شانه، لباس، حشرات، جوندگان و ... نقش مهمی در انتقال ویروس در جمعیت های انسانی و حیوانی ایفا می نمایند. ویروس از طریق مخاط بینی و حلق وارد بدن شده و پس از یک دوره کمون (مخفی) ۱ تا ۱۰ روز موجب بروز بیماری می شود.

نحوه درمان:

واکسیناسیون و استفاده از داروهای ضد ویروس مانند اوسلتامیویر (تمیفلو)، زانامیویر (رلنزا)، پرامیویر (راپیواب) یا بالوکساویر. لازم به ذکر است که نوزادانی که کمتر از ۶ ماه سن دارند و افرادی که آلرژی شدید به تخم مرغ دارند و یا در گذشته نسبت به واکسن آنفلوآنزا واکنش شدید داشته و یا تب شدید یا خفیف دارند، نباید از واکسن استفاده نمایند.

آسیب رسانی:

این ویروس به دستگاه تنفسی، گلو، ریه و بینی آسیب وارد می کند و باعث تب یا سردرد نیز می شود.

دوره بیماری:

دوره کمون یا نهفته این بیماری حدود ۷ روز می باشد و از یک روز قبل از شروع علائم تا ۷ روز بعد از آن می تواند مسری باشد.

روش های پیشگیری:

از راه های پیشگیری ابتلا به ویروس آنفلوآنزا پرندگان می توان به موارد زیر اشاره کرد؛ ۱. دور نگه داشتن کودکان از پرندگان و علاوه بر آن از گوشت های آماده و منجمد بسته بندی شده ۲. رعایت احتیاط در خانه و شستن دست ها چند بار در روز ۳. اگر بلافاصله پس از تماس با پرندگان مریض و یا مرده، علائم آنفلوآنزا از جمله تب در شما ظاهر شد برای درمان سریع به درمانگاه محل سکونت خود مراجعه کنید.

بیشتر بدانید:

ویروس آنفلوآنزا پرندگان از خانواده ارتومیکسوویریده می باشد و دارای اسید نوکلئیک خطی است. ارتومیکسوویریده ها ویروس های راست مخاط خانواده بزرگی از RNA ویروس ها هستند که شامل آنفلوآنزا A، آنفلوآنزا B، آنفلوآنزا C و ایزاوایروس توگووویروس می شود. سه سرده اول، عامل ایجاد بیماری آنفلوآنزا در پرندگان، جانوران و انسان ها هستند. ویروس آنفلوآنزا دارای پوشش کپسیدی است. این ویروس بر اساس ترتیب واحد های مورفولوژی (ریخت شناسی) در گروه ویروس هایی که تقارن مارپیچی دارند قرار می گیرد.

تهیه و تنظیم: هیراد موذنی



کووید ۱۹ (Covid-19)

عامل بیماری:

ویروس کرونا، گروهی از ویروس‌ها متعلق به خانواده ویروسی کروناویریده هستند که از طریق ایجاد عفونت دستگاه تنفسی در پرندگان و پستانداران، ایجاد بیماری می‌کنند.

علائم بیماری:

تب، سرفه، خستگی، مشکل در تنفس یا تنگی نفس، در برخی مواقع از دست دادن حس بویایی یا چشایی، گلودرد، سردرد، درد و کوفتگی، اسهال، بثورات پوستی یا تغییر رنگ انگشتان و گاهی سوزش یا قرمزی چشم

راه‌های انتقال:

از طریق مخاط دهان و بینی و تماس نزدیک الوده

نحوه درمان:

هنوز هیچ درمان کاملی برای این بیماری وجود ندارد. اگر در شرایط واکسینه شدن هستید واکسن بزنید. کسانی که سابقه عکس العمل آلرژیک به هر یک از محتویات واکسن کرونا دارند یا کسانی که در حال حاضر بیمار هستند یا علائم بیماری رو دارند نباید از واکسن استفاده نمایند.

آسیب رسانی:

دستگاه تنفس، دستگاه گوارش، گردش خون، دستگاه عصبی، کبد و کلیه

دوره بیماری:

دوره کمون بیماری حداکثر ۱۴ روز پس از مواجهه.

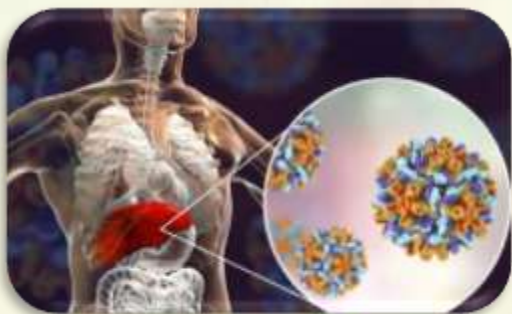
البته اغلب بیماران دوره کمون ۴ تا ۵ روز را تجربه می‌کنند. در مطالعه‌ای که بر روی ۱۰۹۹ بیماری که ابتلای آنها به بیماری قطعی بود، متوسط دوره کمون ۴ روز بوده. داده‌های مربوط به ۱۸۱ بیمار چینی که زمان مواجهه آنها تعیین شده بود، نشان داد که علائم ۲/۵ درصد آنها در عرض ۲ روز نمایان شد در حالی که ۹۷/۵ درصد مابقی بین ۲ تا ۱۱ روز علائم را نشان دادند. متوسط دوره کمون در این مطالعه ۵/۱ روز بود.

روش‌های پیشگیری:

آزمایش، جدا سازی مبتلایان، فاصله گیری فیزیکی و رعایت بهداشت عمومی

بیشتر بدانیم:

کرونا ویروس‌ها ویروس‌هایی هستند که در راسته Nidovirals قرار دارند و به این دلیل که RNA پیام‌بر (mRNA) در هم پیچیده در این خانواده از ویروس‌ها از لفظ NIDO به معنای تودرتو استفاده می‌شود. RNA تک رشته‌ای دارند که دلیل نام گذاری آنها به خاطر شکل تاج مانندشان هست. این ویروس بزرگترین ژنوم از نوع RNA با طول ۲۷ تا ۳۲ کیلوباز را بین ویروس‌ها دارد و اندازه ویروس ۱۲۰ نانومتر است.



هپاتیت (Hepatitis)

عامل بیماری:

هپاتیت A (HAV)، هپاتیت B (HBV)، هپاتیت C (HCV)، هپاتیت E (HEV)، هپاتیت F (HFV) و هپاتیت G (HGV).

علائم بیماری:

هپاتیت A: احساس خستگی، کاهش اشتها، تهوع و استفراغ، درد و احساس ناراحتی در شکم خصوصاً در ناحیه کبد، تیرگی ادرار یا کم رنگ شدن مدفوع، زردی پوست یا ملتحمه چشم، تب، اسهال، درد مفاصل.

هپاتیت B: هیچ نوع علامت مشخصی ندارد.

هپاتیت C: علائم این نوع هپاتیت اغلب ملایم و نامشخص است مانند کاهش اشتها، خستگی، تهوع، درد های مفصلی و عضلانی و کاهش وزن.

هپاتیت E: مرحله اول شامل تب خفیف، کاهش اشتها، حالت تهوع، استفراغ و در برخی افراد درد در ناحیه شکم و بثورات پوستی یا درد مفاصل و در مراحل بعدی یرقان (زرد شدن رنگ پوست و صلبیه چشم) همراه با تیره شدن ادرار و مدفوع کم رنگ، بزرگ شدن کبد و حساسیت به لمس (هپاتومگالی).

هپاتیت F و G: مشکلات کبدی

راه های انتقال:

ارتباط جنسی با فرد آلوده، استفاده از سرنگ آلوده و امثال آن (خالکوبی و مخدر تزریقی و ...)، استفاده از لوازم شخصی به صورت اشتراکی، دریافت فرآورده های خون و پلاسمای آلوده (اکثراً در بیماران تالاسمی و هموفیلی)، زخمی شدن پوست بدن در یک بخش آلوده بیمارستانی و از طریق خوردن و آشامیدن (فقط در نوع A و E).

نحوه درمان:

هپاتیت A: استراحت و مصرف غذا و مایعات به میزان کافی. در برخی افراد که دچار علائم شدید بالینی شده اند ممکن است نیاز به بستری در بیمارستان پیدا کنند.

هپاتیت B: واکسیناسیون

هپاتیت C: استفاده از داروی سووداک

هپاتیت E: به صورت طبیعی درمان می شود ولی اگر شدید باشد مصرف استامینوفن زیر نظر متخصص و استراحت کافی

هپاتیت F: درمان مشخصی ندارد ولی استفاده از دارو هایی که در قسمت پایین گفته می شود تا ۹۸ درصد مؤثر است.

هپاتیت G: درمان خاصی ندارد و فقط موارد پیشگیری کمک کننده است.

آسیب رسانی:

همه انواع هپاتیت، باعث التهاب کبد می شوند.

دوره بیماری (کمون):

هپاتیت A: ۱۵ تا ۴۵ روز، هپاتیت B: ۵۰ تا ۸۰ روز، هپاتیت C: ۶۰ تا ۳۰۰ روز



روش‌های پیشگیری:

واکسیناسیون، عدم قرارگیری در معرض عوامل آلوده، اجتناب از مصرف آب و غذای آلوده، پرهیز از تماس با افراد آلوده به این ویروس، رعایت اصول بهداشتی و عادات سالم در سبک زندگی

بیشتر بدانید:

داورهای مؤثر عبارتند از: سیمپریور (اولیزیو)، سوفوبویر (سووالدی)، داروی هارونی که ترکیبی از دو داروی سوفوبویر و لدیپاسویر است و همچنین داروی ویه کایرا پاک.

کسانی که نباید از واکسن هپاتیت استفاده نمایند، عبارتند از؛ ۱. افرادی که واکنش شدید به واکسن HepA، آلرژی شدید به ترکیبات تشکیل دهنده واکسن HepA، مانند آلومینیوم یا نومییدین دارند. ۲. افرادی مبتلا به بیماری هستند نیز معمولاً توصیه می‌شود برای واکسیناسیون منتظر بمانند. ۳. به زنان باردار توصیه شود که برای واکسیناسیون عجله نکنند. ۴. همچنین در صورت داشتن سابقه صرع، درد شدید یا تورم در واکسیناسیون‌های قبلی واکسن سه گانه و اشکال مختلف آن.

عوامل خطر واکسن هپاتیت عبارتند از؛

- ❖ واکنش شدید به واکسن HepA، آلرژی شدید به ترکیبات تشکیل دهنده واکسن HepA، مانند آلومینیوم یا نومییدین
- ❖ افرادی مبتلا به بیماری هستند نیز معمولاً توصیه می‌شود برای واکسیناسیون منتظر بمانند.
- ❖ به زنان باردار نیز ممکن است توصیه شود که برای واکسیناسیون عجله نکنند.
- ❖ گرچه خطر انتقال بیماری به جنین کم است، واکسیناسیون به زنان بارداری که در معرض خطر ابتلا به هپاتیت A باشند، توصیه می‌شود. در کل زنان باردار به دلیل ضعف در سیستم بدنی برای واکسن نباید عجله کنند. همچنین در صورت داشتن سابقه موارد زیر قبل از انجام واکسیناسیون با پزشک خود مشورت کنید.
- ❖ ابتلا به صرع
- ❖ سابقه درد شدید یا تورم در واکسیناسیون‌های قبلی واکسن سه گانه و اشکال مختلف آن
- ❖ ابتلا به سندرم Guillain-Barre

هپاتیت A: ویروس‌هایی با RNA تک رشته ای هستند و جز گروه پیکورناویروس ها هستند.

هپاتیت B: ویروس‌هایی با DNA حلقوی هستند و جز گروه هپادناویروس ها قرار می‌گیرند.

هپاتیت C: ویروس‌هایی با RNA کوچک پوشینه دار تک رشته ای مثبت هستند. این ویروس جز سرده هپاسی ویروس ها است و در تیره فلاوی ویریده جای دارد.

هپاتیت E: ویروس‌هایی با RNA تک رشته ای پلاریته مثبت می باشد و متعلق به تیره کلسی ویروس ها و از سرده هپه ویروس ها می باشد. اندازه ژنوم آن ۷/۴ تا ۸/۳ kb است و این ویروس پوشش ندارد.

هپاتیت G: یک ویروس RNA دار و متعلق به تیره فلاوی ویریده ها است.



سل ریوی (Tuberculosis)

عامل بیماری:

شایع‌ترین عامل این بیماری باکتری هوازی و باسیلی شکل به نام مایکوباکتریوم توبرکلوزیس است. این باکتری را نمی‌توان مانند دیگر باکتری‌ها به دو دسته گرم منفی و گرم مثبت تقسیم بندی کرد و توانایی تولید اسپور را ندارد. محیط کشت‌های جامد مانند محیط آگوست و محیط تخم مرغ سفت شده برای کشت دادن این نوع باکتری مناسب هستند.

علائم بیماری:

خستگی، ضعف، کاهش وزن، تب، عرق شبانه، سرفه‌های مزمن، خلط خونی، مننژیت و مشکلات دستگاه ادراری.

راه‌های انتقال:

هنگامی که فرد سرفه، عطسه یا صحبت می‌کند، مایکوباکتریوم‌ها در قطراتی با قطر کمتر از ۲۵ میکرون در هوا منتشر می‌شوند. سپس این قطرات تبخیر شده و ارگانیسم‌ها بر جای می‌مانند. کسی که تعداد کمی از باکتری‌ها را استنشاق کند می‌تواند آلوده شود.

نحوه درمان:

درمان اولیه برای عفونت مایکوباکتریایی، درمان آنتی‌بیوتیکی اختصاص داده شده است. معمولاً داروها به صورت ترکیبی استفاده می‌شوند چون اکثر باکتری‌ها نسبت به حداکثر دو داروی خط مقدم درمان سل مقاومت می‌کنند. مایکوباکتریوم‌های مقاوم به چند دارو یک مشکل اصلی برای درمان سل است. داروهای انتخابی اول این بیماری شامل ایزونیازید + ریفامپین + پیرازین‌آمید + اتامبول می‌باشند. داروهای جایگزینی شامل فلوروکینولون، سیکلوسرین، کاپرئومایسین یا کانامایسین یا آمیکاسین، اتیونامید، PAS است.

آسیب رسانی:

این بیماری می‌تواند منجر به ایجاد ضایعات نوع اگزوداتیو و نوع پروداکتیو شود. این ضایعات می‌توانند باعث ایجاد نکروز پنیری، گرانولوم و فیبروز شوند.

دوره بیماری:

پس از ورود باکتری به آلوی‌های هوایی سیستم ایمنی میزبان با ترشح سیتوکین‌ها و لنفوکین‌ها پاسخ می‌دهد و باعث تحریک منوسیت‌ها و ماکروفاژها می‌شود. مایکوباکتریوم‌ها درون ماکروفاژها تکثیر می‌یابند. بعضی از ماکروفاژها، باسیل را از بین می‌برند. در صورتی که بعضی از آن‌ها توسط باسیل کشته می‌شوند. پس از ۱ الی ۲ ماه از آغاز عفونت، ضایعات آسیب‌شناختی مرتبط با عفونت در ریه پدیدار می‌شوند.

روش‌های پیشگیری:

واکسن ب.ث.ژ اصلی‌ترین روش پیشگیری این بیماری است. این واکسن دارای مایکوباکتری‌های ضعیف شده هست و توسط کالمت و گرین ابداع شده است. این روش پیشگیری بسیار ارزان بوده و می‌تواند در سطح گسترده‌ای از جامعه به کار رود. دیگر روش‌ها شامل جدا کردن فرد آلوده از خانواده، استفاده از ماسک و ... می‌شود.

بیشتر بدانیم:

انسان و خوکچه هندی نسبت به این بیماری بسیار حساس هستند درحالی که گاوها و ماکیان نسبت به آن مقاوم‌اند.



فلج اطفال (Polio)

عامل بیماری:

این بیماری ناشی از عفونت با ویروس پولیو (poliovirus) است. این ویروس دارای ۳ ساب تایپ است و تا قبل از انجام واکسیناسیون جهانی علیه ویروس پولیو، ساب تایپ ۱ این ویروس، ۸۵ درصد موارد این بیماری را شامل می شد. ویروس پولیو از دسته انتروویروس ها (Enterovirus) و از خانواده پیکورناویریده (Picornaviridae) است.

علائم بیماری:

۹۵ تا ۹۹ درصد افراد مبتلا به ویروس پولیو میلیت (عامل فلج اطفال) بدون علامت و علائم بیماری فلج اطفال هستند. این حالت، به عنوان فلج اطفال دوره کمون شناخته می شود. حتی بدون علائم بیماری فلج اطفال، افراد مبتلا به ویروس هنوز می توانند ویروس را گسترش دهند و عفونت را در دیگران ایجاد کنند. فلج اطفال در مواردی که شدت آن بالا نیست، به بیماری فلج اطفال بدون فلجی معروف است. علائم بیماری فلج اطفال بدون فلجی، در موارد با شدت بیماری پایین، عبارتند از: تب، گلودرد، سردرد، استفراغ، خستگی و مننژیت می باشد.

حدود ۱ درصد موارد بیماری فلج اطفال، ممکن است به فلج فرد مبتلا، منجر شود. بیماری فلج اطفال، منجر به ایجاد فلج در نخاع (فلج اطفال ستون فقرات)، ساقه مغز (فلج اطفال پیازی) و یا هر دو فلج اطفال می شود. علائم بیماری فلج اطفال شدید، شبیه به فلج اطفال بدون فلجی است؛ اما بعد از یک هفته علائم شدیدتر ظاهر خواهند شد. علائم بیماری فلج اطفال شدید، عبارتند از: اسپاسم شدید و درد عضلانی، از دست دادن رفلکس ها، اندام های سست و فلجی گاهی در یک طرف بدن، فلج ناگهانی و موقت، اندام های غیر قابل تغییر، بشورات در میچ پا و پاها.

راه های انتقال:

ویروس فلج اطفال، بسیار مسری است. فلج اطفال از طریق تماس با مدفوع آلوده منتقل می شود. اشیاء مانند اسباب بازی های آلوده نیز می توانند ویروس را منتقل کنند. گاهی اوقات، ویروس می تواند از طریق عطسه و سرفه نیز منتقل شود (این ویروس در گلو و روده زندگی می کند). در مناطقی که سطح بهداشت پایین است، شیوع این بیماری شدت دارد. زنان باردار، افراد با سیستم ایمنی ضعیف (مانند کسانی که HIV مثبت هستند) بیشتر در معرض خطر می باشند.

نحوه درمان:

درمان مشخصی وجود ندارد. در تعداد کمی از بیماری ها پزشک تا حدی در ایجاد بهبودی ناتوان است. اینکه بیمار خواهد توانست قدرت عضلانی خود را به دست آورد یا نه، به میزان آسیب سیستم عصبی بستگی دارد و پزشک در این مورد کار زیادی نمی تواند انجام دهد. داروی ضد ویروسی خاصی بر ضد ویروس پولیو هنوز در دسترس نیست. در صورت فلج عضلات تنفسی، حمایت تنفسی با استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی پیش از آنکه هیپوکسی ایجاد شود لازم است. این حمایت معمولاً وقتی حجم حیاتی (vital capacity) به کمتر از ۵۰ درصد کاهش یابد آغاز می شود.

آسیب رسانی:

فلج اطفال یا پولیو به طور عمده کودکان زیر ۵ سال را تحت تأثیر قرار می دهد. با این حال، هر کسی که واکسینه نشده است، در معرض خطر بیماری قرار دارد. بیماری فلج اطفال می تواند منجر به فلج موقت یا دائمی عضلات، ناتوانی، تغییر شکل استخوان و مرگ شود.



دوره ی بیماری:

دوره کمون این ویروس از زمان برخورد فرد با ویروس تا شروع علائم پیش درآمد (علائم شبه آنفلوانزا) بین ۹ تا ۱۲ روز می باشد و تا زمان ایجاد فلج بین ۱۱ تا ۱۷ روز طول می کشد این ویروس را همچنین می توان تا حداکثر ۱۹ روز قبل از ایجاد فلج از مدفوع بیماران جدا کرد. البته آسیب به اعصاب دائمی است و تا آخر عمر باقی می ماند.

روش های پیشگیری:

مؤثرترین راه برای جلوگیری از فلج اطفال واکسیناسیون است. واکسن فلج اطفال، به دو صورت خوراکی و تزریقی وجود دارد. امروزه، اکثر کودکان در جهان، چهار دوز واکسن ویروس فلج اطفال (ویروس غیر فعال IPV) را در سنین زیر دریافت می کنند: دو ماه، چهار ماه، بین ۶ تا ۱۸ ماه، بین ۴ تا ۶ سالگی زمانی که بچه ها وارد مدرسه می شوند. IPV برای افرادی که دارای سیستم ایمنی ضعیف هستند، نیز توصیه می شود. عوارض جانبی رایج واکسن، درد و قرمزی در محل تزریق است.

بیشتر بدانیم:

ویروس پولیو اساساً باعث درگیری نورون های حرکتی و اتونوم می شود. تخریب نورون ها با تجمع سلول های التهابی مانند لنفوسیت ها، ماکروفاژها و لوکوسیت های چند هسته ای همراه است. این ضایعات به طور مشخص در ماده خاکستری شاخ قدامی نخاع، هسته های حرکتی پونز و پیاز نخاعی یافت می شوند.



وبا (Vaba)

عامل بیماری:

وبا یک بیماری حاد اسهالی است که توسط میکروبی به نام ویبریوکلرا انجام می‌شود.

علائم بیماری:

اسهال آبکی شدید و متوسط، با دفعات اجابت مزاج غیر قابل شمارش، دل درد و دل پیچه، استفراغ بدون حالت تهوع قبلی، گرفتگی عضلات پشت ساق پا، عطش فراوان، تب، تشنج و کما است.

راه‌های انتقال:

این میکروب از طریق خوردن آب آلوده پس از عبور از معده در روده تکثیر پیدا کرده و موجب ترشح سم (توکسین) و افزایش دفع آب و املاح از دیواره روده می‌شود که با علامت اسهال همراه است. بنابراین میکروب از طریق مدفوع انسان در محیط پخش می‌شود و آب و غذا را آلوده می‌کند.

نحوه درمان:

روش‌های متداول برای درمان وبا شامل: در اغلب بیماران مبتلا به وبا، تنها درمان با ORS کافی است. همچنین درمان به کمک نمک rehydration خوراکی، مایع هیدراتاسیون داخل وریدی، آنتی بیوتیک‌ها و مکمل‌های روی می‌باشد. این روش‌های درمانی باعث جبران مایعات از دست رفته شده و بدن را دوباره هیدراته و همچنین به کاهش مدت زمان اسهال کمک می‌کنند. در موارد شدید، درمان فوری ضروری است زیرا ممکن است مرگ در طی چند ساعت اتفاق بیفتد، حتی اگر قبل بیماری از سلامت کامل برخوردار باشد.

آسیب رسانی:

از آنجایی که وبا یک بیماری گوارشی است و باعث اسهال شدید شده و در نتیجه با از دست دادن آب و املاح از طریق روده باعث دهیدراته کردن بدن می‌شود.

دوره بیماری:

دوره نهفتگی وبا معمولاً یک تا سه روز است ولی می‌تواند از چندین ساعت تا ۵ روز به طول بیانجامد. علائم بیماری معمولاً دو تا سه روز طول می‌کشد، اگرچه در بعضی بیماران تا ۵ روز نیز ادامه می‌یابد. بیشتر افراد از زمان شروع بیماری تا چند روز پس از بهبود قادر به انتقال بیماری به دیگران هستند.

روش‌های پیشگیری:

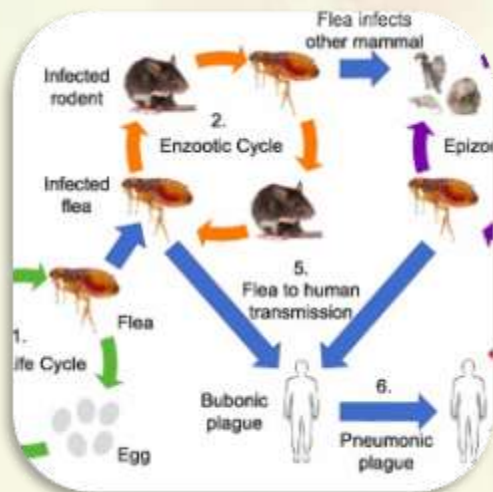
جوشاندن یک دقیقه ای آبی که از سلامت اطمینان ندارید، شستشوی دست با آب و صابون قبل از غذا و بعد از اجابت مزاج، خودداری از خرید هرگونه مواد غذایی و خوراکی از دست فروشان و سبزیجات و میوه جات را ضدعفونی کرده و سپس مصرف نمایند.

بیشتر بدانیم:

وبا به ندرت در کشورهای جهان اول بروز می‌کند. اگر از شیوه‌های صحیح ایمنی مواد غذایی حتی در مناطق آسیب دیده پیروی کنید، خطر عفونت جزئی است. هنوز هم وبا در سرتاسر جهان رخ می‌دهد. اگر بعد از مراجعه به مناطقی که میزان وبا زیاد است، دچار اسهال شدید شدید، باید به پزشک مراجعه کنید. وبا می‌تواند کشنده باشد.

تهیه و تنظیم: عرشیا جنت مکان





طاعون (Iosis)

عامل بیماری:

باسیل یرسینیا پستیس

علائم بیماری:

لرز و تب بالا، سرگیجه، درد شدید عضلات و مفاصل، کوفتگی و سردرد.

راه‌های انتقال:

بیماری طاعون، بیشتر از راه کک‌های بدن موش مبتلا، به انسان سرایت می‌کند.

موش صحرایی سیاه مهم‌ترین مسیر انتشار بیماری طاعون است؛ اما برخلاف

تصور عمومی، جوندگان مخزن این بیماری نیستند؛ چه بسا خودشان نخستین قربانی آن‌اند و مرگ دسته‌جمعی موش‌ها می‌تواند نشانه شیوع طاعون باشد. وقتی کک مبتلا به طاعون موش را گاز می‌گیرد، باکتری طاعون را به او منتقل می‌کند. سپس کک‌های دیگر با گاز گرفتن آن موش صحرایی به این بیماری مبتلا می‌شوند و با گاز گرفتن انسان آن را به انسان منتقل می‌کنند. از راه‌های دیگر ابتلا به طاعون، گازگرفتگی از طریق جوندگان یا خوردن جاندار مبتلا به طاعون است. انتقال طاعون از انسان به انسان هم از طریق تماس و تنفس (در صورتی که فرد بیمار به طاعون ریوی مبتلا باشد) انجام می‌گیرد.

نحوه درمان:

با کشف باسیل یرسینیاپستیس در سال ۱۸۹۴ در انستیتو پاستور، علت واقعی طاعون فهمیده شد و امروزه با استفاده از آنتی‌بیوتیک می‌توان این بیماری را درمان کرد و از میزان مرگ و میر ناشی از بیماری کاست.

آسیب‌رسانی:

در طاعون خیارکی: خیارک‌ها غدد لنفاوی که متورم شده‌اند. این خیارک‌ها معمولاً پیرامون ناحیه نیش کک ظاهر می‌شوند و اندک‌اندک بزرگ می‌گردند و بسیار دردناک و حساس‌اند. علائم دیگر کم‌شدن آب بدن و عطش دائمی بیمار است. در صورتی که بیمار به‌موقع درمان نشود، علائم هشداردهنده‌ای همچون افزایش تعداد ضربان‌های قلب، آشفته‌گی و هذیان ظاهر می‌شوند. در این صورت بیمار پس از ۳۶ ساعت می‌میرد. البته بین ۲۰ تا ۴۰٪ این بیماران ممکن است به‌طور ناگهانی، پس از یک دوره نقاهت طولانی، از مرگ نجات یابند. درمان با آنتی‌بیوتیک انجام می‌شود اگرچه گاهی مؤثر نبوده، به مرگ بیمار می‌انجامد.

در طاعون عفونت خونی: این طاعون که به سپتیسیمیک نیز مشهور است، بین ۱۰ تا ۲۰٪ طاعون‌ها را تشکیل می‌دهد. طاعون عفونتی خون در ادامه طاعون خیارکی پدید می‌آید و نوع شدید شده آن است که طی تکثیر زیاد باسیل‌ها در دستگاه گردش خون، به صورت بیماری بروز می‌کند. این حالت هنگامی رخ می‌دهد که سیستم دفاعی غدد لنفاوی و سایر دفاع‌های بدن فعال شده باشند. ممکن است خیارک‌های تشکیل‌شده آن‌قدر ریز باشند که دیده نشوند. این نوع طاعون باعث تورم میوکارد قلب و افزایش حجم آن و تخریب بافت‌های کبد و طحال می‌شود. افراد مبتلا به این نوع طاعون، دچار سرگیجه، حالت تهوع، اسهال، دردهای عضلانی وحشتناک، تخریب بافت‌ها و کاهش شدید فشار خون می‌شوند.

در طاعون ریوی: طاعون ریوی یا پنومونیک نسبت به طاعون خیارکی نادر است اما به شدت واگیر و به مراتب کشنده‌تر است. این حالت هنگامی رخ می‌دهد که باسیل یرسینیا پستیس مستقیماً از راه ریه وارد بدن می‌شود نه از راه پوست. طاعون ریوی می‌تواند از طریق راه تنفسی، از بیماری که به طاعون خیارکی دچار است به فرد سالم منتقل شود. ابتلا به بیماری از راه تماس با مایعات و لباس‌های آلوده به باسیل یا تنفس قطره‌های معلق در هوا که با عطسه یا سرفه بیماران به محیط



بیرون راه می‌یابند، رخ می‌دهد. در این حالت، دورهٔ نهفتگی بیماری چند ساعت بیش‌تر طول نمی‌کشد. نخستین علائم، تب، سرفهٔ شدید، اختلال در تنفس و استفراغ خون چرک‌آلود می‌باشد. فرد بیمار می‌تواند به حالت کما نیز برود. طاعون ریوی، حتی با درمان آنتی‌بیوتیکی نیز بسیار کشنده است و فرد را در حداکثر سه روز از پای درمی‌آورد. سایر گونه‌های طاعون: افزون بر این سه گونه، گونه‌های دیگری که زیرمجموعهٔ موارد بالا می‌شوند نیز شناسایی شده‌اند، از جمله طاعون حلقی که نوع غیرشایع طاعون است و علائمی شبیه تونسیلیت (التهاب لوزه‌ها) دارد و در کسانی دیده می‌شود که ارتباط نزدیک با بیماران مبتلا به دیگر گونه‌های طاعون را دارند. همچنین می‌توان طاعون مننژ را نام برد که زمانی اتفاق می‌افتد که باکتری از سد خونی مغزی عبور می‌گذرد و مننژیت (التهاب مننژ) پدید می‌آورد.

روش‌های پیشگیری:

برای پیشگیری از ابتلا به طاعون خیارکی یک واکسن وجود دارد؛ ولی تنها برای کسانی به کار برده می‌شود که احتمال بالایی برای ابتلا به طاعون داشته باشند؛ مثل سربازان (در برخی شرایط) یا افرادی که با حیواناتی سروکار دارند که احتمال آلوده بودن آن‌ها بالاست. این واکسن برای مؤثر بودن باید با دوز بالا تزریق شود و هر چند وقت یک بار یادآوری شود؛ به همین دلیل باعث بروز آثار جانبی می‌شود. این واکسن در دسترس عموم قرار ندارد و دیگر ساخته نمی‌شود. از سال ۲۰۰۵ واکسن‌های جدیدی در کانادا در حال آزمایش اند.

بیشتر بدانیم:

این باسیل گرم منفی است که با رنگ‌های اختصاصی مانند رایت و گیمسا و وایسون به صورت دوقطبی دیده می‌شود. رشد این باکتری در محیط‌های حاوی خون و مایعات بافتی و در دمای ۳۰ درجهٔ سانتی‌گراد به سرعت اتفاق می‌افتد. کلونی‌ها به صورت نامنظم و خشن است.



دیفتری (Diphtheria)

عامل بیماری:

شایع‌ترین عامل این بیماری باکتری گرم مثبت هوازی و غیر اسپورزا و دوکی شکل به نام کورینه‌باکتریوم دیفتریا است. اندازه کورینه باکتریوم‌ها حدود چند میکرومتر می‌رسد. به‌طور مشخص برآمدگی‌های نامنظم در یک انتها دارند که به آنها ظاهر چماقی می‌دهد. کلونی این باکتری در محیط کشت‌ها، معمولاً به رنگ‌های خاکستری، قهوه‌ای و سیاه دیده می‌شود. کورینه باکتریوم می‌تواند توکسین‌های خطرناکی تولید کند.

علائم بیماری:

تب خفیف، گلودرد، خستگی شدید، تنگی نفس، بی‌نظمی ریتم قلب، اختلالات بینایی، تکلم، بلع و حرکت بازوها یا پاها.

راه‌های انتقال:

این بیماری از طریق تنفس قطرات ریز و زخم و یا تماس با افراد مستعد انتقال می‌یابد.

نحوه درمان:

درمان دیفتری عمدتاً بر پایه مهار سریع باکتری‌های مولد سم توسط داروهای ضد میکروبی و تجویز زود هنگام یک آنتی-توکسین اختصاصی علیه سم تولید شده توسط ارگانیسم در محل ورود و تکثیر آن استوار است. پادزهر کورینه‌باکتریوم در حیوانات مختلفی مانند اسب، گوسفند، بز و خرگوش با تزریق مکرر سم خالص و تغلیظ شده تولید می‌شود و مورد استفاده قرار می‌گیرد. داروی خط اول مبارزه با این بیماری اریترومايسين و داروی جایگزین پنی‌سیلین G است.

آسیب‌رسانی:

اصولاً بیماری‌زایی کورینه‌باکتریوم در اثر تولید اگزوتوکسین‌ها است. دیفتری می‌تواند باعث خفگی، تخریب بافت پوششی، خونریزی، التهاب غدد لنفاوی گردن، بافت‌مردگی قلب و کلیه و کبد، فلج شدن عضلات چشم و انتهای اندام‌ها شود.

دوره بیماری:

پس از ورود قطرات آلوده به بدن، باسیل بر روی غشای مخاطی یا خراشیدگی‌های پوستی شروع به تقسیم و رشد می‌کند و تولید سم توسط آنزیم‌های سم‌زا آغاز می‌شود. مشکلات تنفسی در کمتر از ۵ روز بروز می‌کند.

روش‌های پیشگیری:

بهترین روش برای جلوگیری از آلوده شدن، استفاده از واکسن در اطفال است. بیشتر جامعه جز اطفال نسبت به بیماری مقاوم هستند. در سنین ۸-۶ سال حدود ۷۵٪ کودکان در کشورهای در حال توسعه که در آنها دیفتری شایع است سطح آنتی‌توکسین محافظت‌کننده دارند. جذب مقادیر اندک از توکسین یک محرک آنتی‌ژنی برای پاسخ ایمنی فراهم می‌کند. با قطع واکسیناسیون مواردی از همه‌گیری مشاهده شده است.

بیشتر بدانیم:

سم دیفتری یک پلی‌پپتید تک زنجیره‌ای است. مقادیر بسیار کم از این توکسین می‌تواند کشنده باشد و تأثیر شرایط بر مقدار تولید سم در بدن موجودات زنده به خوبی شناخته نشده است. اما در شرایط آزمایشگاهی دما، اسیدیته، غلظت اسید آمینه، دسترسی به منابع کربن و نیتروژن بر مقدار تولید سم این باکتری تأثیر می‌گذارد.

تهیه و تنظیم: سینا فیروزی



تب تیفوئیدی یا حصبه (Typhoid fever)

عامل بیماری:



شایع‌ترین عامل این بیماری نوعی باسیل گرم منفی روده‌ای به نام سالمونلا تیفی است. این باکتری دارای تاژک محیطی است و به سهولت و به سرعت در محیط کشت ساده رشد می‌کند. اما تقریباً هیچوقت قادر به تخمیر لاکتوز یا ساکاروز نیستند. آنها از گلوکز و مانوز، اسید و گاهی گاز تولید می‌کنند. به طور معمول آنها H₂S تولید می‌کنند. در یخ به مدت طولانی زنده می‌مانند.

علائم بیماری:

تب، بی‌حالی، سردرد، یبوست، درد عضلانی، کمتر شدن ضربان قلب از ۶۰ بار در دقیقه، نقاط قرمز بر روی سینه و شکم.

راه‌های انتقال:

سالمونلا اغلب از طریق دهان به وسیله غذا یا آب آلوده وارد بدن می‌شود. ماکیان، خوک‌ها، جوندگان، گاو، حیوانات خانگی (از لاک پشت تا طوطی) و انواع دیگر می‌توانند مخزن این باکتری باشند.

نحوه درمان:

داروهای انتخاب اول برای درمان این بیماری شامل سفوتاکسیم، سفتریاکسون یا یک فلوروکینولون می‌شود. اما داروهای جایگزینی برای درمان وجود دارند مانند: آمپی‌سیلین، کلرامفنیکل و TMP-SMZ. استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها میزان مرگ و میر را به زیر یک درصد می‌رساند.

آسیب‌رسانی:

هیپرپلازی، نکروز بافت لنفاوی، نکروز کبد، التهاب کیسه صفرا و خونریزی روده‌ای.

دوره بیماری:

دوره نهفتگی حصبه ۷ الی ۲۰ روز است و ظهوری تدریجی دارد. تب به تدریج بالا می‌رود تا به یک هفته برسد. مدت بیماری متغیر است و ممکن است تا چند هفته طول بکشد. و نتایج کشت خون در هفته اول تا دوم بیماری مثبت است اما نتایج کشت مدفوع در هفته دوم مثبت است و اگر قبل از هفته دوم نمونه برداری شود منفی می‌شود.

روش پیشگیری:

با توجه به اینکه سالمونلاها اغلب از طریق آب و غذا منتقل می‌شوند بهترین روش پیشگیری جوشاندن آب و محصولات لبنی و پیشگیری از آلوده شدن دام‌ها هست.

بیشتر بدانیم:

برای نمونه برداری بهتر و حذف باکتری‌های دیگر از تتراتیونات سدیم، دئوکسی‌کولات سدیم و brilliant green استفاده می‌شود. چون این مواد می‌توانند باکتری‌های دیگر را از بین ببرند اما سالمونلا نسبت به این مواد پایدار است.

تهیه و تنظیم: سینا فیروزی



تیفوس (Typhoid)



عامل بیماری:

شایع ترین عامل این بیماری نوعی کوکوباسیل از خانواده ریکتزاسیه به نام ریکتزیا تیفی و ریکتزیا پرووازی است که در رنگ آمیزی گرم به خوبی رنگ نمی‌شوند. ابعاد ریکتزیاها به صورت باسیل‌هایی کوچک (به اندازه ۱ تا ۲ میکرون) و یا بصورت کوکسی (با قطر ۰/۳ میکرون) به نظر می‌رسند.

علائم بیماری:

تب، لرز، درد عضلانی، بثورات پوستی، سر درد. (علائم تیفوس ایجاد شده توسط ریکتزیا تیفی نسبت به ریکتزیا پرووازی خفیف تر هستند).

راه‌های انتقال:

عمده ترین راه انتقال شپش، کک و جوندگان می‌باشد.

نحوه درمان:

تتراسایکلین‌ها و ترجیحاً داکسی‌سایکلین، مؤثر هستند و اگر زود آغاز شوند سبب درمان می‌شوند. داکسی‌سایکلین به صورت خوراکی روزانه تا ۳ الی ۴ رو پس از فرو نشستن تب تجویز می‌شود. در بیماران بشدت بدحال دوزهای اولیه می‌توانند داخل عروقی تجویز شوند. کلرامفنیکل هم می‌تواند مؤثر باشد.

آسیب‌رسانی:

تیفوس می‌تواند باعث تورم، پارگی و نکروز شدن رگ‌ها بشود. حتی امکان دارد رگ‌ها را مسدود کند. گاهی اوقات سبب بزرگی کبد و طحال هم می‌شود.

دوره بیماری:

در بیماری تیفوس اپیدمیک، بدحالی شدیدتر است و تب ممکن است تا دو هفته طول بکشد. در افراد بالای ۴۰ سال می‌تواند کشنده باشد اما تیفوس اندمیک خفیف است و تنها در افراد مسن امکان مرگ است.

روش‌های پیشگیری:

با توجه به اینکه عامل تیفوس از طریق شپش، کک و موش انتقال پیدا می‌کند بهترین روش پیشگیری از بین بردن موش‌ها، قرنطینه کردن افراد بیمار و سوزاندن لباس‌ها این افراد برای از بین بردن شپش و کک‌های آلوده است.

بیشتر بدانیم:

توزیع جغرافیایی تیفوس در تمام دنیا است اما بیشتر در آمریکا، آفریقا و آسیا اپیدمی‌هایی ایجاد می‌شود.



سیاه زخم (Anthrax)

عامل بیماری:

عامل این بیماری نوعی باسیل گرم مثبت اسپورزا به نام باسیلوس آنتراسیس است. معمولاً ابعاد این باکتری ۴-۳*۱ بوده و انتهای مدور دارد و در زنجیره‌ای بزرگ قرار گرفته‌اند. اسپورها در مرکز باسیل‌ها قرار دارند. محیط کشت مناسب برای کشت این باکتری آگار آبگوشت است.

علائم بیماری:

تب، بی حالی، سردرد، علائم پوستی شامل زخم‌های ۱ الی ۳ سانت.

راه‌های انتقال:

این بیماری می‌تواند از راه دام، غذای آلوده، زخم و مخاط انتقال پیدا کند.

نحوه درمان:

به دلیل گرم مثبت بودن عامل سیاه زخم بسیاری از آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان مؤثر هستند اما درمان باید سریعاً آغاز شود. سیپروفلوکساسین برای درمان این بیماری توصیه شده است. سایر داروهای مؤثر شامل پنی‌سیلین G، داکسی‌سایکلین، اریترومایسین و وانکومایسین است. در صورت احتمال آلوده شدن به بیماری تجویز پروفیلاکسی داکسی‌سایکلین یا سیپروفلاکسازین به مدت ۶۰ روز باید ادامه یابد و سه دوز واکسن در این مدت تزریق شود.

آسیب‌رسانی:

این بیماری می‌تواند باعث لنفاژیت، نکروز، لنفادنوپاتی و سپسیس، مننژیت و مرگ شود.

دوره بیماری:

۱ تا ۷ روز پس از ورود باسیلوس به بدن علائم پوستی ایجاد می‌شود. دوره نهفتگی بیماری می‌تواند تا ۶ هفته به طول بی‌انجامد. اگر سیاه‌زخم به سرعت درمان نشود باعث مرگ می‌شود.

روش پیشگیری:

بهترین روش پیشگیری واکسیناسیون است که در دام‌ها حدود ۶۰٪ ابتلاها را کم کرده و با کم شدن دام‌های بیمار، انتقال بیماری توسط چرم، پشم، گوشت و ... به انسان کم می‌شود. بهتر است محل چرا، جایی در نظر گرفته شود که علف‌های نرم‌تری دارد تا باعث زخم شدن دهان دام‌ها نشود. امروزه با واکسیناسیون گسترده تعداد بیمارهای بستری بسیار کم شده است.

بیشتر بدانیم:

۹۵٪ سیاه‌زخم‌ها، پوستی هستند و ۵٪ سیاه‌زخم‌ها تنفسی هستند و درصد بسیار کمی گوارشی است. باسیلوس آنتراسیس به عنوان یک عامل جنگ بیولوژیکی استفاده می‌شود.

تهیه و تنظیم: سینا فیروزی



تب کیو (Q Fever)



عامل بیماری:

شایع ترین عامل این بیماری نوعی کوکوباسیل از خانواده ریکتزاسیه به نام کوکسیلا بورنتی است که در رنگ آمیزی گرم به خوبی رنگ نمی‌شوند. ابعاد ریکتزیاها به صورت باسیل‌هایی کوچک (به اندازه ۱ تا ۲ میکرون) و یا به صورت کوکسی (با قطر ۰/۳ میکرون) به نظر می‌رسند.

علائم بیماری:

سردرد، تب، خستگی، پنومونی (بدون علائم پوستی) و همچنین می‌تواند عوارض عمده‌ای داشته باشد.

راه‌های انتقال:

عمده‌ترین راه انتقال از طریق گوسفند، گاو، بز و ذرات آلوده در هوا می‌باشد. لبنیات آلوده هم می‌تواند این بیماری را انتقال دهد و امکان آلودگی گربه‌های باردار بسیار بالا است. به همین دلیل افرادی که با گربه‌های باردار در ارتباط هستند ممکن است آلوده شوند.

نحوه درمان:

در صورت حاد بودن بیماری از داروی داکسی‌سایکلین استفاده می‌شود. تب Q مزمن نیازمند درمان طولانی مدت ۶ ماهه یا بیشتر به وسیله ترکیبی از داکسی‌سایکلین و هیدروکسی‌کلروکوئین است. ماکرولیدهای جدید نیز در درمان پنومونی مؤثراند.

آسیب‌رسانی:

این بیماری می‌تواند به دریچه‌های قلب آسیب برساند حتی گاهی اوقات دریچه قلب باید عوض شود. این عمل می‌تواند مدت زمان حیات را افزایش دهد.

دوره بیماری:

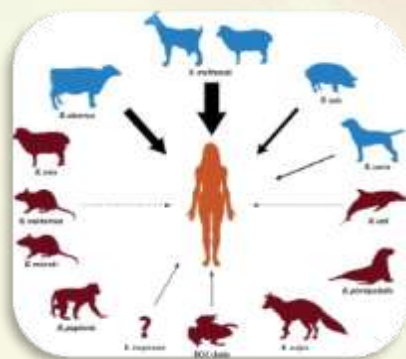
معمولاً تب Q به صورت مزمن ظاهر می‌شود و دوره‌ی طولانی، حتی بیشتر از شش ماه دارد.

روش‌های پیشگیری:

در حال حاضر شرایط پاستوریزاسیون برای از میان بردن کوکسیلا بورنتی در دمای ۷۱/۵ درجه‌ی سلسیوس برای ۱۵ ثانیه است. برای این تب واکسنی تحقیقاتی از کیسه زردۀ تخم مرغ به دست آمده است. این واکسن برای افرادی که با عامل زنده این بیماری در آزمایشگاه‌ها سر و کار دارند استفاده می‌شود و به صورت تجاری در حال حاضر فقط در استرالیا موجود است.

بیشتر بدانیم:

توزیع جغرافیایی تب Q در تمام دنیا است.



بروسلوز یا تب مالت (Brucellosis)

عامل بیماری:

عامل این بیماری باکتری بروسلا است که این باکتری گرم منفی، کوچک، هوازی و غیر متحرک می باشد.

علائم بیماری:

علائم بروسلوز ممکن است در هر زمانی از چند روز تا چند ماه پس از آلوده شدن شما ظاهر شود. علائم و نشانه‌ها مشابه علائم آنفلوآنزا هستند و عبارتند از: تب، لرز، از دست دادن اشتها، عرق کردن، ضعف، خستگی، درد مفاصل، عضلات و کمر و سردرد. علائم بروسلوز ممکن است برای هفته‌ها یا ماه‌ها ناپدید شده و سپس عود کند. برخی از افراد مبتلا به بروسلوز مزمن هستند و علائم را حتی پس از درمان سال‌ها تجربه می کنند.

راه‌های انتقال:

تب مالت از دام به انسان به چند صورت انتقال می‌یابد؛ ۱. استفاده از محصولات لبنی خام؛ باکتری بروسلا از طریق مصرف گوشت خام، شیر حیوانات آلوده، بستنی، کره و پنیرهای غیر پاستوریزه می‌تواند به انسان منتقل شود. ۲. استنشاق هوای حاوی باکتری؛ در صورتی که باکتری بروسلا در هوا پخش شده باشد، استنشاق این هوا توسط انسان می‌تواند او را آلوده کند. ۳. تماس مستقیم با ویروس؛ در صورت تماس مستقیم انسان با خون، اسپرم، جنین و یا زخم باز حیوان آلوده امکان انتقال باکتری بروسلا به چندین برابر می‌شود. ۴. باکتری بروسلا معمولاً از انسانی به انسان دیگر منتقل نمی‌شود. اما امکان انتقال آن از طریق شیر مادر به نوزاد یا انتقال از طریق فعالیت جنسی و انتقال خون وجود دارد.

نحوه درمان:

درمان این بیماری معمولاً شامل استراحت و مصرف آنتی‌بیوتیک به منظور رفع عفونت و کاهش التهاب است. استفاده از داروهای مسکن نیز برای تسکین دردهای عضلانی مفید خواهد بود.

آسیب رسانی:

بروسلوز می‌تواند تقریباً هر قسمت از بدن شما را تحت تأثیر قرار دهد، از جمله سیستم تولید مثل، کبد، قلب و سیستم عصبی مرکزی. بروسلوز مزمن ممکن است فقط در یک عضو یا در سراسر بدن شما عوارض ایجاد کند.

دوره بیماری:

بروز علائم تب مالت در انسان غالباً ۱ الی ۳ هفته طول می‌کشد. اما در برخی از موارد ممکن است تا چندین ماه بیماری به صورت نهفته در بدن فرد وجود داشته باشد، اما پس از گذشت مدت زمانی حدوداً ۶ ماه بروز علائم آغاز می‌شود.

روش‌های پیشگیری:

از مصرف لبنیات غیر پاستوریزه خودداری کنید. مرغ و گوشت را کاملاً بپزید. هنگام دست زدن به حیوانات بیمار یا مرده یا بافت حیوانی یا هنگام کمک به حیوانی که زایمان می‌کند، از دستکش استفاده کنید. حیوانات اهلی را واکسینه کنید.

بیشتر بدانیم:

از آنجایی که واکسن بروسلوز زنده است، می‌تواند باعث ایجاد بیماری در افراد شود. هرکسی که در حین واکسیناسیون حیوانی تصادفاً با سوزن تماس داشته یا دچار جراحت بر اثر نوک تیز سوزن شده باید تحت درمان قرار گیرد. التهاب پوشش داخلی حفره‌های قلب (اندوکاردیت) یکی از جدی‌ترین عوارض بروسلوز و علت اصلی مرگ و میر ناشی از بروسلوز است.



سفلیس (Syphilis)

عامل بیماری:

عامل این بیماری باکتری تریپونما پالیدوم که یک باکتری گرم منفی دارای تحرک بالا و مارپیچی شکل است.

علائم بیماری:

سیفلیس در مراحل مختلفی ایجاد می شود و علائم در هر مرحله متفاوت است. حتی ممکن است افراد سال ها بدون توجه به علائم، به سیفلیس مبتلا باشند؟

- سیفلیس اولیه: اولین علامت سیفلیس یک زخم کوچک است که شانکر نامیده می شود. زخم در نقطه ای ظاهر می شود که باکتری وارد بدن شما شده است. شانکر معمولاً حدود سه هفته پس از قرار گرفتن در معرض ایجاد می شود و معمولاً بدون درد است و ممکن است در داخل واژن یا راست روده پنهان باشد. شانکر به خودی خود طی سه تا شش هفته بهبود می یابد. - سیفلیس ثانویه: در عرض چند هفته پس از بهبودی اولیه شانکر، ممکن است بثوراتی را تجربه کنید که روی بدن شما شروع می شود اما در نهایت تمام بدن شما را می پوشاند، حتی کف دست ها و کف پاها. این بثورات معمولاً خارش ندارد و ممکن است با زخم های زگیل مانند در دهان یا ناحیه تناسلی شما همراه باشد. برخی افراد نیز ریزش مو، دردهای عضلانی، تب، گلودرد و غدد لنفاوی متورم را تجربه می کنند. این علائم ممکن است در عرض چند هفته ناپدید شوند یا به طور مکرر تا یک سال ظاهر شوند و از بین بروند.

- سیفلیس نهفته: اگر برای سیفلیس درمان نمی شوید، بیماری از مرحله ثانویه به مرحله پنهان (نهفته) منتقل می شود، زمانی که هیچ علامتی ندارید. مرحله نهفته می تواند سال ها ادامه یابد. علائم و نشانه ها ممکن است هرگز باز نگردند، یا بیماری ممکن است به مرحله سوم پیشرفت کند.

- سیفلیس سوم: حدود ۱۵ تا ۳۰ درصد از افراد مبتلا به سیفلیس که تحت درمان قرار نمی گیرند، دچار عوارضی به نام سیفلیس سوم می شوند. این بیماری در مراحل پایانی ممکن است به مغز، اعصاب، چشم ها، قلب، عروق خونی، کبد، استخوان ها و مفاصل آسیب برساند. این مشکلات ممکن است سال ها پس از عفونت اصلی و درمان نشده رخ دهد. - نورو سیفلیس: در هر مرحله، سیفلیس می تواند گسترش یابد و در کنار سایر آسیب ها، باعث آسیب به مغز و سیستم عصبی و چشم شود.

- سیفلیس مادرزادی: نوزادان متولد شده از زنان مبتلا به سیفلیس می توانند از طریق جفت یا در حین تولد آلوده شوند. اکثر نوزادان مبتلا به سیفلیس مادرزادی هیچ علامتی ندارند، اگرچه برخی از آنها راش را در کف دست و کف پا تجربه می کنند. با این حال، نوزادانی که با سیفلیس متولد می شوند نیز می توانند خیلی زود به دنیا بیایند، ممکن است قبل از تولد در رحم یا بعد از تولد بمیرند.

راه های انتقال:

عفونت باکتریایی سفلیس معمولاً از طریق تماس جنسی منتشر می شود؛ در موقع تماس جنسی، از طریق تماس پوست یا غشای مخاطی با زخم های ناحیه تناسلی، راست روده یا دهان از فرد بیمار به فرد دیگر سرایت می کند.



نحوه درمان:

سیفلیس در مراحل اولیه و ثانویه به راحتی قابل درمان است. به طور کلی برای درمان این بیماری باید از درمان آنتی بیوتیکی استفاده کرد. درمان ارجح در تمام مراحل پنی سیلین است. اگر به پنی سیلین حساسیت دارید، پزشک ممکن است آنتی بیوتیک دیگری را پیشنهاد کند یا حساسیت زدایی به پنی سیلین را توصیه کند.

دوره بیماری:

سیفلیس اولیه، سیفلیس ثانویه، سیفلیس نهفته، سیفلیس ثالثیه

روش های پیشگیری:

هیچ واکسنی برای سیفلیس وجود ندارد. پس پیشگیری آن فقط با جلوگیری از انتشار میسر است. اگر آزمایش ها نشان می دهد که شما سیفلیس دارید، شرکای جنسی شما، از جمله شرکای فعلی و هر شریک دیگری که در سه ماه تا یک سال گذشته داشته اید، باید مطلع شوند تا بتوانند آزمایش شوند. اگر آنها آلوده باشند، می توان آنها را درمان کرد.

بیشتر بدانید:

بزرگسالان مبتلا به سیفلیس مقاربتی یا سایر زخم های تناسلی دو تا پنج برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به HIV هستند. زخم سیفلیس می تواند به راحتی خونریزی کند و راه آسانی برای ورود HIV به جریان خون در طول فعالیت جنسی فراهم می کند.



ملیوئیدوزیس یا شبه مضمشه (Leishmaniasis)



عامل بیماری:

عامل این بیماری نوعی باسیل کوچک، هوازی، متحرک و گرم منفی به نام بورخولدريا پسودومالئی است که در محیط کشت‌های استاندارد باکتری‌شناسی به خوبی رشد می‌کند و کلنی‌هایی به شکل صاف و زیر و از رنگ کرم تا نارنجی می‌سازد.

علائم بیماری:

علائم ریوی مانند سل، تب، آبسه. علائم وابسته به محل درگیری است.

راه‌های انتقال:

عفونت انسان، از طریق آلوده شدن خراش‌های پوستی و شاید بلع یا استنشاق ایجاد می‌شود. این بیماری می‌تواند از طریق گوسفند، بز، خوک، اسب و سایر حیوانات منتقل شود.

نحوه درمان:

درمان اولیه قوی با استفاده از سفتاویدیم، ایمی‌پنم، یا مروپنم، تری‌متوپریم یا سولفامتوکسازول به مدت ۱۰ الی ۱۴ روز باید انجام می‌شود. پس از درمان اولیه، درمان با تری‌متوپریم یا سولفامتوکسازول یا داکسی‌سایکلین به مدت حداقل سه‌ماه جهت ریشه کنی عفونت باید ادامه یابد.

روش‌های پیشگیری:

عمده ترین روش پیشگیری از این بیماری استفاده از ماسک و شست و شوی زخم‌های آلوده است.

آسیب رسانی:

این بیماری باعث نکروز ریوی، آبسه؛ مغزی، ریوی، میوکارد، کبد، استخوان و سایر مناطق می‌شود. درصد مرگ و میر این بیماری بالا است.

دوره بیماری:

دوره نهفتگی این بیماری می‌تواند به کوتاهی ۲ الی ۳ روز باشد اما دوره نهفتگی چند ماهه و چند ساله نیز وجود دارد. در افرادی که بیماری بدون تب عفونت ایجاد می‌کند، دوره بیماری طولانی‌تر می‌شود چون عفونت به کندی پیشروی می‌کند. تا ۳۰ روز پس از درمان امکان رشد دوباره باکتری و بیماری‌زایی مجدد است.

بیشتر بدانیم:

عامل این بیماری از نظر طبقه‌بندی پیچیده است و شناسایی دقیق آن مشکلاتی دارد. معمولاً در آب، خاک، گیاهان، حیوانات و مواد گیاهی در حال فساد رشد می‌کنند. دیگر اعضای خانواده پسودومونا در زخم‌های سوختگی و بیمارستان‌ها عفونت ایجاد می‌کنند. پسودوموناها نسبت به آنتی‌بیوتیک‌ها مقاوم هستند و با صابون و برخی ضدعفونی‌کننده‌ها از بین نمی‌روند. پسودوموناها عفونت ادراری شایع در بیمارستان‌ها هم ایجاد می‌کنند.

تهیه و تنظیم: سینا فیروزی



تب منقوط راکی (Rocky Mountain spotted fever)



عامل بیماری:

شایع ترین عامل این بیماری نوعی کوکوباسیل از خانواده ریکتزاسیه به نام ریکتزیا ریکتری است که در رنگ آمیزی گرم به خوبی رنگ نمی‌شوند. ابعاد ریکتریاها به صورت باسیل‌هایی کوچک (به اندازه ۱ تا ۲ میکرون) و یا به صورت کوکسی (با قطر ۰/۳ میکرون) به نظر می‌رسند.

علائم بیماری:

تب، سر درد، بثورات پوستی و تظاهرات بالینی متعدد.

راه‌های انتقال:

عمده ترین راه انتقال از طریق کنه، جوندگان و سگ‌ها است.

نحوه درمان:

تتراسایکلین‌ها و ترجیحاً داکسی‌سایکلین، مؤثر هستند و اگر زود آغاز شوند سبب درمان می‌شوند. داکسی‌سایکلین به صورت خوراکی روزانه تا ۳ الی ۴ روز پس از فرو نشستن تب تجویز می‌شود. در بیماران به شدت بدحال دوزهای اولیه می‌توانند داخل عروقی تجویز شوند. کلرامفنیکل هم می‌تواند مؤثر باشد.

آسیب رسانی:

تب منقوط می‌تواند باعث تورم، پارگی و نکروز شدن رگ‌ها شود. حتی امکان دارد رگ‌ها را مسدود کند و همچنین سبب خونریزی و اِدم ریوی می‌شود. و در تمام سنین می‌تواند تهدید کننده باشد.

دوره بیماری:

حدود ۱ هفته قبل از شروع تب، علائم پوستی آشکار می‌شود و تب ۱ الی ۲ هفته طول می‌کشد.

روش‌های پیشگیری:

با توجه به اینکه عامل تب منقوط از طریق کنه، موش و کنه‌های بر روی بدن سگ انتقال پیدا می‌کند بهترین روش پیشگیری از بین بردن موش‌ها و سگ‌های آلوده، قرنطینه کردن افراد بیمار و سوزاندن لباس‌ها و ... این افراد برای از بین بردن کنه‌های آلوده است.

بیشتر بدانیم:

توزیع جغرافیایی این بیماری بیشتر در آمریکای جنوبی متمرکز است و قسمتی از نام این بیماری به کوه‌های راکی مربوط است که در ایالات متحده آمریکا قرار دارد.

جدول

افقی ←

۱. کاشف پنی سیلین - بیماری کند ذهنی کودکان بر اثر کبودید ۲. بیماری زردی - بیماری کوید ۱۹ - نابینا ۳. زیاده خواه - عضو رونده - آزاد ۴. راز بدون نقطه - هواپیمای عجول - نیا - از غصه مردن ۵. عامل بیماری وبا - نوعی آنزیم بدن ۶. برگزیده - بیماری که در تاریکی نمی بیند - سمبل ممانعت ۷. التهاب لایه میانی چشم - تکرارش نام بیماری کمبود ویتامین تیامین می باشد - یازده ۸. سفید آذری - طاقت - هیپوگلیسمی ۹. رنگ ناخن - یکی از شایعترین بیماری های عفونی مقاربتی - آینده ۱۰. همه ماده ژنتیکی یک موجود زنده - بیماری افت دهان - طاقچه قدیمی ۱۱. پیه خرما، پنبه سپید - خاریشت دریایی - بیشینه ۱۲. کم خونی - دل - نوعی حشره ۱۳. جاری و روان - التهاب کبد - تمرین نا تمام ۱۴. شهر رازی - کفش ورزشی - مشهور و نامدار ۱۵. رمان نویس و نمایشنامه نویس فرانسوی - یکی از بیماری های هیپاتیت

عمودی ↑

۱. شایعترین اختلالات عضلانی و اسکلتی در بزرگسالان - بیماری پوستی ۲. از اقوان ایرانی - آن نیست - بیماری سیاه‌مردگی ۳. بیماری‌های منتقله از راه جنسی - کجاست - ساز چوپان ۴. بیماری عفونی - سستی و بی‌حالی - متوجه و معطوف ۵. تکرار حرف - مخفف بیماری سندروم گیلن باره - شخص و کس - حرف فاصله ۶. نوعی روانداز - عارضه‌ای در دستگاه گوارش - کیف مسافرتی ۷. ویتامین انعقاد خون - کشاورزی و زراعت - اطمینان ۸. ناشنوا - ربودن - بیماری سینه‌پهلو ۹. روان، جان - زنان - درون دهان - رایحه ۱۰. کالبد و جسم - فراسو، ورا - خاص نشده - از گناه‌های کبیره ۱۱. مدد و دوستی - بیماری ترش کردن - اسب آذری ۱۲. بیماری سگی - تمایل درهم ۱۳. واحد اندازه‌گیری - سید - صورت قانونی داشتن ۱۴. روشنایی اندک - نوعی بیماری اسهال خونی - دناي تک رشته ۱۵. دیابت - خناق

[illegible]

.....رمز جدول:



موکورمایکوزیس (Mucormycosis)

عامل بیماری:

عامل این بیماری گروهی از قارچ ها به نام موکورمیسیت ها ایجاد می شود.

علائم بیماری:

علائم موکورمایکوز به این بستگی دارد که قارچ در کجای بدن در حال رشد است. شایع ترین تظاهر عفونت سینوسی (سینوزیت) است که با احتقان بینی، ترشحات بینی و درد سینوسی همراه است. تب و سردرد نیز ممکن است رخ دهد تورم یک طرفه صورت، سر، گرفتگی بینی یا سینوس ضایعات سیاه روی پل بینی یا قسمت بالایی داخل دهان که به سرعت شدیدتر می شوند، بی حالی، تشنج، تکلم نامفهوم، فلج نسبی ریه، سرفه کردن درد قفسه سینه تنگی نفس هموپتزی موکورمایکوز جلدی (پوستی). ضایعه پوستی که شبیه تاول یا زخم از سایر علائم می باشند. ناحیه آلوده ممکن است سیاه شود. علائم دیگر شامل درد، گرما، قرمزی بیش از حد یا تورم اطراف زخم است. موکورمایکوز دستگاه گوارش، درد شکم، تهوع و استفراغ، خونریزی گوارشی موکورمایکوز منتشر شده معمولاً در افرادی رخ می دهد که قبلاً به دلیل سایر شرایط پزشکی بیمار هستند، که تشخیص علائم مرتبط با موکورمایکوز را دشوار می کند. بیماران مبتلا به عفونت منتشر در مغز ممکن است دچار تغییرات وضعیت روانی یا کما شوند.

راه های انتقال:

هاگ های این قارچ های همه جا حاضر (معمولاً در خاک، برگ های افتاده، کمپوست، فضولات حیوانات و هوا هستند) می توانند استنشاق شوند و سپس ریه ها، سینوس ها را آلوده کرده و به مغز و چشم ها گسترش دهند. در موارد کمتر، زمانی که هاگ ها از طریق بریدگی یا زخم باز وارد بدن می شوند، عفونت ممکن است ایجاد شود. موکورمایکوزیس یک بیماری مسری نیست و نمی تواند از فردی به فرد دیگر سرایت کند.

نحوه درمان:

موکورمایکوزیس عمدتاً بر افرادی که دارای نقص ایمنی هستند یا بیمارانی که قبلاً به بیماری های دیگر مبتلا شده اند تأثیر می گذارد. گروه های پرخطر شامل افراد مبتلا به دیابت، پیوند اعضای جامد، نوتروپنی، مصرف طولانی مدت کورتیکواستروئید سیستمیک، و هموکروماتوز است. این خطر برای افراد مبتلا به HIV و کسانی که از داروهای تعدیل کننده ایمنی، از جمله وریکونازول ضد قارچی در برخی از گروه های پرخطر استفاده می کنند، زیاد است. تظاهرات بالینی بر اساس درگیری، اندام طبقه بندی می شود. موکورمایکوزیس یک عفونت تهاجمی و تهدید کننده زندگی است که نیاز به تشخیص سریع و درمان اولیه دارد.

آسیب رسانی:

نابینایی، لخته های خون یا رگ های مسدود شده و آسیب عصبی و مرگ را سبب می شود.

دوره بیماری:

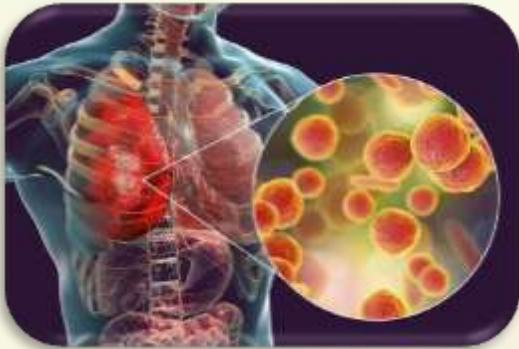
این بیماری دوره مشخصی ندارد ولی اگر پیشگیری نشود موجب مرگ خواهد شد.

بیشتر بدانیم:

میزان بروز موکورمایکوزیس در سطح جهان از ۰.۰۰۵ تا ۷.۱ در هر میلیون نفر متغیر است. این قارچ، در محیط یافت می شود. انتقال از طریق استنشاق، تلقیح یا بلع اسپور از محیط صورت می گیرد. اگرچه بیشتر موارد پراکنده هستند.

تهیه و تنظیم: آرین عباسی جاودان

سینه پهلوی، ذات الریه یا پنومونی (Pneumonia)



عامل بیماری:

بسیاری از میکروب ها از قبیل باکتری، ویروس ها، قارچ ها می توانند موجب پنومونی شوند. باکتری استرپتوکوک پنومونیه شایعترین علت پنومونی است.

علائم بیماری:

تب و لرز، کم اشتها، سردرد، درد قفسه سینه (تنفس عمیق یا سرفه، منجر به ایجاد درد عمقی در قفسه سینه می شود)، سرفه (سرفه در ابتدا، خشک است. اما ۱ تا ۲ روز بعد، سرفه، خلط دار می شود)، خلط معمولاً زرد رنگ است و ممکن است رگه های خونی داشته باشد، تنگی نفس و تنفس سریع و سطحی

راه های انتقال:

عوامل ایجاد کننده پنومونی مسری هستند یعنی احتمال انتقال این بیماری از فردی به فرد دیگر وجود دارد. نوع ویروسی و باکتریایی از طریق تنفس یا ذرات ناشی از عطسه و سرفه موجود در هوا به سایر افراد سرایت می کند. تماس داشتن با سطوح یا اشیاء آلوده به ویروس یا باکتری عامل پنومونی باعث مبتلا شدن به این بیماری خواهد شد. احتمال آلوده شدن به پنومونی قارچی از طریق محیط وجود دارد اما از فردی به فرد دیگر منتقل نمی شود.

نحوه درمان:

درمان پنومونی به عامل آن بستگی دارد. بیشتر اوقات، پنومونی در خانه قابل درمان است، اما در موارد شدید ممکن است لازم شود فرد در بیمارستان بستری شود. از آنتی بیوتیک ها برای درمان ذات الریه ی باکتریایی و مایکوپلاسمایی استفاده می شود. پنومونی ویروسی درمان خاصی لازم ندارد و معمولاً خود به خود بهبود می یابد. در صورتی که عامل پنومونی، قارچ باشد، داروهای ضد قارچ تجویز می شود. سایر درمان های جانبی شامل تغذیه ی مناسب، افزایش مصرف مایعات، استراحت، داروی ضد درد، کنترل تب و داروهای تسکین دهنده ی سرفه می باشد.

آسیب رسانی:

زمانی که میکروب عامل پنومونی به ریه ها رسید، کیسه های هوای ریه (آلوئول ها) دچار التهاب شده و از مایع پر می شوند. این تغییر موجب بروز علائم پنومونی از قبیل سرفه، تب، لرز، تنگی نفس می شود. وقتی به پنومونی مبتلا می شویم، ممکن است اکسیژن نتواند به راحتی به خون برسد. اگر میزان اکسیژن خون کم باشد، سلول های بدن نمی توانند درست کار کنند. به همین علت و به علت گسترش عفونت در بدن، پنومونی می تواند موجب مرگ شود.

دوره بیماری:

- احتقان: بافت ریه سنگین و متراکم به نظر می رسد. کیسه های هوایی حاوی مایع و میکروارگانیسم های عفونی است.
- قرمز شدن بافت ریه: گلبول های قرمز خون و سلول های ایمنی وارد مایع می شوند و این امر باعث می شود ریه ظاهری قرمز و سفت داشته باشد.
- خاکستری شدن بافت ریه: گلبول های قرمز خونی شروع به تجزیه می کند حال آنکه سلول های ایمنی تغییر نخواهند



تجزیه سلول های قرمز خون باعث می شود ریه به رنگ قرمز تا خاکستری به نظر برسد.
- پاکسازی: سلول های ایمنی بدن شروع به پاکسازی عفونت خواهند کرد. سرفه کردن به تخلیه مایع از درون ریه ها کمک می کند.

روش های پیشگیری:

می توان با گرفتن واکسن و عادات بهداشتی خوب از پنومونی پیشگیری کرد.

بیشتر بدانیم:

پنومونی به دو شیوه روی ریه ها تأثیر می گذارد. ممکن است فقط یک بخش یا یک لوب از ریه ها را درگیر کند که به آن پنومونی لوبی گفته می شود و یا ممکن است در ریه ها منتشر شده و لکه هایی در هر دو ریه عفونی ایجاد کند که آن را پنومونی برونشی یا برونکوپنومونی می گویند.



صرع (Epilepsy)

عامل بیماری:

علل صرع بسته به سن شخص متفاوت بوده و همیشه شناخته شده نیست، با این حال، علل شناخته شده عبارتند از: آسیب مغزی، ناهنجاری‌های ساختاری مغز سخته مغزی، عوامل ژنتیکی، سوء مصرف دارو و الکل و....

علائم بیماری:

علائم این بیماری بسیار متغیر است و بستگی به این دارد که این امواج در کدام قسمت مغز ساطع می شود و این علائم شامل؛ حرکات تشنجی اندام‌ها، اختلالات دستگاه خودکار، ادراکات حسی غیر طبیعی، رفتارهای غیر عادی، گيجی موقت، صحبت کردن نامفهوم و بریده بریده، از دست دادن هوشیاری و بی خبری و... می باشند.

راه‌های انتقال:

اکثر مردم فکر می‌کنند این بیماری واگیردار است، گرچه هیچ مدرکی برای اثبات این موضوع وجود ندارد. ولی ژنتیک ممکن است یک "آستانه تشنج" را در شما مشخص کند. اگر یک آستانه تشنج کم به ارث می‌برید، در برابر محرک‌های تشنج، آسیب‌پذیرتر هستید. آستانه بالاتر بدان معنی است که شما کمتر احتمال ابتلا به تشنج را دارید. بیماری صرع در برخی از خانواده‌ها گاهی بیشتر است. اما احتمال ارثی بودن صرع، بسیار کم است. بیشتر والدین مبتلا به بیماری صرع فرزند مبتلا به صرع ندارند. به طور کلی، خطر ابتلا به صرع تا ۲۰ سالگی حدود ۱ درصد است. اگر والدین شما به دلیل علت ژنتیکی مبتلا به صرع هستند، خطر بروز تشنج در شما بین ۲ تا ۵ درصد افزایش می‌یابد اگر والدین شما به دلیل دیگری مانند سخته مغزی یا آسیب مغزی مبتلا به صرع می‌باشند، این تاثیری در احتمال ابتلا به صرع شما نخواهد داشت.

نحوه درمان:

زمانی که تشخیص صرع قطعی می‌شود، پزشک بهترین درمان را بر اساس نوع صرع، سن، جنسیت، شغل و شرایط اجتماعی و اقتصادی بیمار آغاز می‌کند. استفاده از دارو گزینه اصلی برای درمان صرع است به طوریکه نزدیک به ۷۰٪ از بیماران با مصرف داروی مناسب می‌توانند حملات تشنجی خود را کنترل کنند. در افرادی که حملات به دارو پاسخ نمی‌دهند، جراحی، تحریک عصبی یا تغییر در رژیم غذایی را می‌توان در نظر گرفت. تمامی سندرم‌های صرع مادام‌العمر نیستند و اکثر افراد تا جایی بهبود می‌یابند که دیگر نیازی به دارو ندارند.

آسیب‌رسانی:

به‌طور معمول فعالیت الکتریکی مغز، هم‌زمان اتفاق نمی‌افتد. در تشنج‌های صرعی، بر اثر مشکلات ساختاری یا عملکردی مغز، گروهی از نورون‌ها به‌طور غیرطبیعی، بیش از حد و هماهنگ فعالیت می‌کنند. این امر منجر به موجی از دپولاریزاسیون می‌شود که به جابجایی دپولاریزان حمله‌ای معروف است.

دوره بیماری:

متخصصان معتقدند حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد بیماری صرع پس از دو سال معالجه، به‌طور کامل درمان می‌شود و پزشک معالج می‌تواند داروی بیمار را قطع کند.

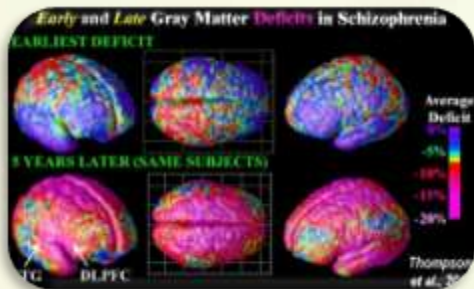
روش‌های پیشگیری:

اکثر علل صرع قابل پیشگیری هستند. شش گام اساسی برای پیشگیری از ابتلا به صرع که سازمان جهانی بهداشت بیان کرده است عبارتند از: مراقبت‌های پیش از تولد، زایمان بی‌خطر، کنترل تب در کودکان، کاهش ضربه مغزی، کنترل بیماری‌های عفونی و انگلی و مشاوره ژنتیک

تهیه و تنظیم: امیرحسین صراف



اسکیزوفرنی یا شیزوفرنی (Schizophrenia)



عامل بیماری:

عوامل ژنتیکی، به وجود آمدن اشکال در قسمت هایی از مغز، اختلال در سیستم ایمنی بدن و ترشحات غدد بدن، عوامل محیطی به ویژه رفتار و برخورد اطرافیان، افزایش تولید و ترشح دوپامین در مغز

علائم بیماری:

توهمات فکری و فیزیکی برای مثال توهم درباره آسیب دیدن یا شنیدن صدا ها و دیدن تصاویری که وجود ندارند، تفکرات نامرتب (حرف زدن به صورت نامنظم)، رفتار های حرکتی بسیار نامنظم و غیرطبیعی، عدم توانایی برای عملکرد رفتاری عادی، اضطراب بسیار زیاد، کاهش انگیز، دوری از اجتماع، آسیب های روحی، ترس، سوءظن نسبت به رفتار های دیگران، کاهش تمرکز و در نتیجه ضعف در مدرسه و محل کار و ...

راههای انتقال:

ژنتیکی به وسیله پدر و مادر

نحوه درمان:

در واقع هیچ درمانی برای اسکیزوفرنی وجود ندارد اما تحقیقات روز به روز به ساخت دارو های ایمن تر و اثرگذار تر نزدیک می شوند. زمان مراجعه به روانپزشک و شروع درمان بسیار مهم است. در صورتی که اقدام به موقع انجام شود بیمار بهبود می یابد و علائمش ناپدید می شوند و می تواند به زندگی عادی خود باز گردد. اما در صورتی که اسکیزوفرنی شدید باشد نیاز به بستری در بیمارستان و مصرف دارو می باشد. در موارد زیادی با درمان نیز بیمار به عملکرد عادی خود باز نمی گردد و علائم زمینه ای تا سالیان زیادی باقی می ماند. ۳ الی ۴ هفته بعد از مصرف دارو، هذیان ها و توهمات فروکش می کنند و فرد بیمار به آرامش نسبی می رسد و می پذیرد که تا سالیان سال دارو مصرف کند. طبق آمارهای موجود ۲۰ تا ۳۰ درصد بیماران اسکیزوفرنی می توانند زندگی نرمالی داشته باشند.

آسیب رسانی:

اسکیزوفرنی با تغییراتی در ساختار و عملکرد تعدادی از سیستم های کلیدی مغز، از جمله نواحی لوب گیجگاهی و پیشانی که در گیر در حافظه کوتاه مدت و بلند مدت هستند مرتبط است. گلوتامات یک ماده شیمیایی است که در بخشی از مغز نقش دارد که خاطرات را تشکیل می دهد و به ما کمک می کند مطالب جدید یاد بگیریم. افرادی که در معرض خطر ابتلا به اسکیزوفرنی هستند ممکن است در ابتدا، فعالیت گلوتامات بیش از حد در مناطقی از مغز داشته باشند. با پیشرفت بیماری، آن نواحی مغز ممکن است فعالیت گلوتامات بسیار کمی داشته باشند. در اسکیزوفرنی نواحی از مغز که با استفاده از دوپامین به فعالیت های خود ادامه می دهند، بیش فعال می شوند که این موضوع به کمک دارو های ضد روان پریشی تا حد زیادی حل می شود. به طور کلی می توان گفت آسیب این بیماری به مغز و حرکات بدن است.

دوره بیماری:

علائم اسکیزوفرنی معمولاً اولین بار در اوایل بزرگسالی ظاهر می شود و برای تشخیص باید حداقل شش ماه ادامه داشته باشد. مردان اغلب علائم اولیه را در اواخر نوجوانی یا اوایل ۲۰ سالگی تجربه می کنند، در حالی که زنان معمولاً اولین علائم بیماری را در ۲۰ و اوایل ۳۰ سالگی نشان می دهند.

روش های پیشگیری:

در حال حاضر هیچ روش پیشگیری حتمی برای این بیماری وجود ندارد. **تهیه و تنظیم: امیرحسین مرادی**



آگورافوبیا (Agoraphobia)

نوعی اختلال اضطرابی است که از مکان‌ها یا موقعیت‌هایی که ممکن است باعث وحشت، درماندگی یا خجالت شما شود.

عامل بیماری:

داشتن اختلال هراس یا سایر فوبیها، پاسخ دادن به حملات پانیک با ترس و اجتناب بیش از حد، تجربه رویدادهای استرس زا در زندگی، مانند سوء استفاده، مرگ والدین یا مورد حمله قرار گرفتن، داشتن خلق و خوی مضطرب یا عصبی و داشتن یک خویشاوند خونی مبتلا به آگورافوبیا

علائم بیماری:

ترس از مواردی مانند؛ ترک خانه به تنهایی، شلوغی یا انتظار در صف، فضاهای بسته (مانند سینما)، آسانسور یا فروشگاه‌های کوچک، فضاهای باز مانند پارکینگ‌ها، پل‌ها یا مراکز خرید، استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی مانند اتوبوس، هواپیما یا قطار. این موقعیت‌ها باعث اضطراب می‌شوند، زیرا می‌ترسید که اگر احساس وحشت کنید یا علائم ناتوان‌کننده یا شرم‌آور دیگری داشته باشید، نتوانید فرار کنید یا کمکی پیدا کنید.

راه‌های انتقال:

سرایت عاطفی (راه‌هایی که در دیگر بیماری‌های روانی نیز وجود دارد مثل انتقال در تعاملات اجتماعی)

نحوه درمان:

درمان آگورافوبیا معمولاً شامل روان درمانی و دارو می‌شود. ممکن است مدتی طول بکشد، اما درمان می‌تواند به بهبودی بیماری کمک کند.

آسیب‌رسانی:

معدود کردن فعالیت‌های زندگی، مشکل در ترک خانه در صورت شدید بودن بیماری، عدم ملاقات با خانواده و دوستان، وابسته شدن به دیگران برای درخواست کمک، افسردگی، سایر اختلالات سلامت روان، از جمله اختلالات اضطرابی یا اختلالات شخصیتی

دوره بیماری:

معمولاً شش ماه یا بیشتر طول می‌کشد.

روش‌های پیشگیری:

هیچ راه مطمئنی برای جلوگیری از آگورافوبیا وجود ندارد. با این حال، هر چه بیشتر از موقعیت‌هایی که از آن‌ها می‌ترسید اجتناب کنید، اضطراب افزایش می‌یابد. اگر شروع به ترس خفیف در مورد رفتن به مکان‌های ایمن کردید، سعی کنید قبل از اینکه ترس شما غالب شود، بارها و بارها رفتن به آن مکان‌ها را تمرین کنید. اگر انجام این کار به تنهایی خیلی سخت است، از یکی از اعضای خانواده یا دوست خود بخواهید که با شما همراه شود یا از یک متخصص کمک بگیرید.

بیشتر بدانیم:

اضطراب ناشی از ترس از این است که در صورت تشدید اضطراب راه آسانی برای فرار یا کمک گرفتن وجود ندارد. اکثر افرادی که آگورافوبیا دارند پس از یک یا چند حمله عصبی به آن مبتلا می‌شوند که باعث می‌شود در مورد حمله دیگری نگران شوند و از مکان‌هایی که ممکن است دوباره اتفاق بیفتد اجتناب کنند. آگورافوبیا می‌تواند در دوران کودکی شروع شود، اما معمولاً در اواخر نوجوانی یا اوایل بزرگسالی (معمولاً قبل از ۳۵ سالگی) شروع می‌شود، اما افراد مسن نیز می‌توانند به آن مبتلا شوند. زنان بیشتر از مردان مبتلا به آگورافوبیا هستند.

تهیه و تنظیم: امیرعلی یعقوب زاده



سندروم دان (Down Syndrome)



عامل بیماری:

در هر سلول ما ۴۶ کروموزوم یا ۲۳ جفت کروموزوم وجود دارد. طی تولید مثل، پدر و مادر هر کدام نصف کروموزوم‌های خود را به فرزند انتقال می‌دهند پس نهایتاً هر سلول نوزاد باید ۲۳ جفت کروموزوم داشته باشد یعنی مجموعاً ۴۶ عدد. نصف کروموزوم‌های سلول از پدر و نصف آن از مادر هستند.

مسئله‌ای که باعث ایجاد سندروم دان می‌شود این است که یکی از جفت کروموزوم‌ها (شماره ۲۱) به خوبی جدا نمی‌شود و کودک به جای ۲ نسخه، ۳ نسخه از کروموزوم ۲۱ را دارد به همین خاطر نام دیگر سندروم دان، تریزومی ۲۱ است.

علائم بیماری:

معمولاً نوزاد تازه متولد شده سندروم دان، نشانه‌های زیر را دارد: صورتی پهن با سر و گوش‌های کوچک، گردن کوتاه، زبان متورم، چشمان برآمده به جلو، شکل غیر عادی گوش‌ها

راه‌های انتقال:

طبق تحقیقات احتمال تولد فرزند سندروم دان در مادران بالای ۳۵ سال و پدران بالای ۴۰ سال ریسک بالاتری دارد. علاوه بر سن عواملی مانند: سابقه سندرون دان در اقوام و خانواده‌شان و والدینی که از قبل جهش ژنتیکی را در سلول‌های خود به همراه داشته، نقش دارد.

نحوه درمان:

با وجود اینکه درمان قطعی و استاندارد برای این اختلال وجود ندارد، مجموعه‌ای از درمان‌های توانبخشی، حمایتی و آموزشی برای اینگونه افراد وجود دارد. با استفاده از این روش‌ها می‌توان کیفیت زندگی افراد را بهبود بخشید. این درمان‌ها برای همه یکسان نیست، بلکه طبق سن، مشخصات فیزیکی، وضعیت پزشکی و محدودیت‌های فرد، از این درمان‌ها به طور متفاوتی استفاده می‌شود. مهم‌ترین مواردی که می‌توان برای سندروم دان انجام داد، عبارتند از: کار درمانی، گفتار درمانی، فیزیوتراپی، فناوری کمکی و آموزش‌های استثنایی.

روش‌های پیشگیری:

غربالگری سندروم دان در دوران بارداری: در ۳ ماهه اول با آزمایش خون و سونوگرافی می‌توان تا حدی به دنبال علانم سندروم دان در جنین گشت. در ۳ ماهه دوم و سوم، سونوگرافی و تست QMS می‌توانند سندروم دان یا سایر نواقص سیستم عصبی مرکزی را مشخص کنند. این تست‌ها در هفته ۱۵ الی ۲۰ بارداری انجام می‌شود.

آسیب رسانی:

کودکان سندروم دان از نظر رشدی معمولاً تاخیری خفیف الی متوسط دارند. از نظر اجتماعی و ذهنی هم مانند هم سالان خود نیستند و مشکلاتی دارند. به عنوان مثال: کم‌توانی ذهنی، مشکلات جسمی و ...

دوره بیماری:

چون درمان قطعی برای این اختلال وجود ندارد، بیمار بهبود پیدا می‌کند اما کامل خوب نمی‌شود و همیشگی است.

بیشتر بدانیم:

در دهه‌های اخیر، طول عمر افراد دان افزایش داشته است. به طوری که اکثراً بین ۵۰ الی ۶۰ سال زندگی می‌کنند. این در حالی است که بنا به گزارش‌های معتبر تا سال ۱۹۶۰، بیشتر کودکان سندروم دان، جشن تولد ۱۰ سالگی خود را هم نمی‌دیدند. همچنین ۱ فروردین را روز جهانی سندروم دان نامگذاری کرده‌اند.

تهیه و تنظیم: محراب محمدی

اختلال افسردگی ماژور (Major Depressive Disorder)



عامل بیماری:

شیوع افسردگی در دوقلوهای تک تخمکی ۶۵ درصد و در سایر دوقلوها ۱۴ تا ۱۹ درصد است که نقش عامل‌های ژنتیک را مشخص می‌کند. محققین چند ژن را که ممکن است با اختلالات دو قطبی مربوط باشند را مشخص کرده‌اند، آنان به دنبال ژن‌هایی می‌گردند که با سایر اشکال افسردگی مرتبط باشند. اما همه افرادی که سابقه فAMILIAL افسردگی را دارند به این اختلال دچار نمی‌شوند. ابتلاء به یک بیماری مزمن، مثل بیماری قلبی-عروقی، سکتة مغزی، دیابت، سرطان و آلزایمر یا میگرن باعث می‌شود که فرد در خطر بیشتری برای افسردگی قرار بگیرد. علل روانی: استرس، شخصیت، شکست در زندگی و بیماری‌های روانی

علائم بیماری:

پایین آمدن میزان انرژی و فعالیت، کاهش انرژی، خستگی، کم شدن فعالیت، بی‌خوابی یا پرخوابی، فقدان شادی و لذت. افسردگی نه تنها بر ذهن و مغز افراد تأثیر مخرب می‌گذارد بلکه علائم جسمانی مهمی نیز دارد. مانند؛ دردهای نامشخص بی‌اشتهایی یا پراشتهایی، بی‌قراری یا کندی روانی-حرکتی، تحریک‌پذیری و پرخاشگری، ضعف حافظه، خودکشی و عدم تصمیم‌گیری

راه‌های انتقال:

شیوع این بیماری در زنان دو برابر مردان است. در مردان میزان ابتلاء ۵ تا ۱۲ درصد و در زنان ۱۴ تا ۱۹ درصد است. سن بروز بیماری در حدود ۳۰ سالگی است. علاوه بر این ۲۰ تا ۵۰ درصد از نوجوانان سطوحی از افسردگی را نشان می‌دهند و این میزان در دختران نوجوان بیشتر از پسران نوجوان است. یکی از راه‌های انتقال، الگوی خانوادگی، ویژگی وابسته به سن و جنس است.

نحوه درمان:

در موارد شدید استفاده از داروهای ضد افسردگی بهترین گزینه بوده‌است. این داروها در دهه‌های اخیر از نظر کمی و کیفی رشد فراوانی داشته‌اند اما با مصرف بلند مدت آن‌ها شاهد عوارض متعدد جانبی منفی خواهیم بود. لازم است ذکر شود دارو درمانی حتماً باید به موازات روان درمانی باشد. در غیر این صورت فرایند درمان به درستی طی نخواهد شد. کار درمانی روان درمانی‌های شناختی-رفتاری و در برخی موارد تحلیلی نیز در درمان افسردگی مؤثر هستند. در موارد خفیف‌تری که هنوز افسردگی در حد یک اختلال ظاهر نشده‌است، انجام کارهایی برای کاهش فشار و استرس از جمله ورزش معتدل (ملايم)، رفتن به یک سینما یا سایر فعالیت‌هایی که ممکن است به شما کمک کنند، مناسب می‌باشد.

آسیب رسانی:

اختلالات افسردگی می‌تواند تأثیرات بسیار منفی‌ای بر شخصیت فرد، کار، درآمد مالی، زندگی تحصیلی و نیز وضعیت خواب، عادت‌های غذایی و سلامت عمومی او داشته باشد و همین عوارض، مراجعه به موقع به روان‌شناس و روان‌پزشک را در صورت مشاهده نشانه‌ها به امری ضروری تبدیل می‌کند.



دوره بیماری:

شایع‌ترین دوره ابتلا، دهه ۲۰ یا ۳۰ زندگی می‌باشد. وجود خلق افسرده در بخش بیشتر روز و در بیشتر روزها به مدت حداقل دو سال.

روش‌های پیشگیری:

در زمینه پیشگیری از این بیماری نیز پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مصرف ماهی تازه همراه با خرما در برخی از وعده‌های غذایی احتمال ابتلا به افسردگی را کاهش می‌دهد. اسیدهای چرب امگا ۳ موجود در ماهی، ساختار غشای مغز و میزان دوپامین و سروتونین را تغییر می‌دهند. دوپامین و سروتونین از مهم‌ترین انتقال دهنده‌های عصبی محسوب می‌شوند که نقش مهمی در کنترل افسردگی ایفا می‌کنند. علاوه بر این، پروتئین، ویتامین و مواد معدنی موجود در ماهی نیز در برابر افسردگی اثر محافظتی دارند. اسیدهای چرب امگا ۳ از زوال شناختی جلوگیری می‌کند و برای سلامت مغز نیز مفید است.

بیشتر بدانیم:

بسیاری از محققان بر این باورند که سطح بالای کورتیزول، بیشترین نقش را در تغییر ساختار فیزیکی و فعالیت‌های شیمیایی مغز داشته و باعث شروع اختلال افسردگی ماژور (MDD) می‌شود. به طور طبیعی، مقدار کورتیزول صبح‌ها، در بیشترین مقدار بوده و شب‌ها کم می‌شود اما در افراد مبتلا به MDD، مقدار کورتیزول همواره، حتی در شب‌ها نیز بالاست.



مننژیت (Meningitis)

عامل بیماری:

شایع ترین عامل مننژیت عفونت های ویروسی بوده و عفونت های باکتریایی در رده بعدی قرار دارند، و عفونت های قارچی نیز به ندرت رخ می دهند. از آنجا عفونت های باکتریایی می توانند جان بیماران را تهدید کنند، تشخیص علت بیماری ضروری است.

علائم بیماری:

معمولاً، در ابتدا علائم مننژیت مانند علائم آنفولانزا هستند. علائم می توانند در طول چند ساعت یا چند روز بروز کنند. نشانه ها و علائمی که ممکن است در افراد بالاتر از ۲ سال بروز کنند عبارتند از: تب بالا و ناگهانی، خشکی گردن، سردرد با شدت غیر طبیعی، سردرد همراه با تهوع، گیجی یا مشکل در تمرکز، تشنج، خواب آلودگی یا مشکل در بیدار شدن از خواب، حساسیت به نور، بی اشتها یا عدم احساس تشنگی و راش پوستی (که گاهی اوقات شبیه علائم مننژیت منگوکوکی است).

راه های انتقال:

مننژیت قارچی، انگلی و غیر عفونی مسری نیستند. مننژیت ویروسی مسری است و از طریق تماس مستقیم با مایعات بدن از جمله مخاط، مدفوع و بزاق منتقل می شود. قطرات مایع آلوده می توانند با عطسه و سرفه پخش شوند. مننژیت باکتریایی، جدی ترین شکل این بیماری است که می تواند مسری باشد. و از طریق تماس طولانی با فرد آلوده گسترش می یابد. مدارس، مراکز مهد کودک، پادگان های نظامی، بیمارستان ها و خوابگاه ها، مکان های اصلی برای انتقال این عفونت هستند. دوره ای کمون این بیماری (مننژیت باکتریایی)، به طور متوسط ۴ روز است اما ممکن است بین ۲ تا ۱۰ روز طول بکشد.

روش های پیشگیری:

رعایت بهداشت شخصی را رعایت کنید، سیگار نکشید، از تماس با افراد بیمار اجتناب کنید. یکی دیگر از راه های پیشگیری واکسن ها می باشد که از شما در برابر انواع خاصی از مننژیت، محافظت کنند.

آسیب رسانی:

کاهش شنوایی، مشکلات حافظه، معلولیت های یادگیری، آسیب مغزی، مشکلات راه رفتن، تشنج، نارسایی کلیوی، شوک و مرگ

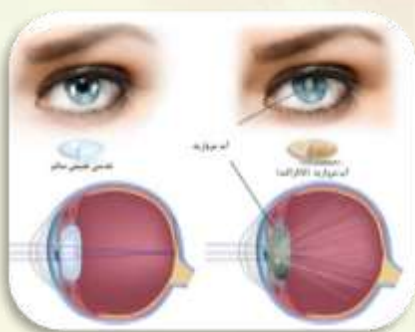
تشخیص:

پزشک یا متخصص مغز و اعصاب می تواند بر مبنای تاریخچه پزشکی، معاینه فیزیکی و برخی آزمایش های تشخیصی مننژیت را تشخیص دهد. در هنگام معاینه، پزشک نواحی سر، گوش ها، گلو و پوست ناحیه ستون فقرات را از لحاظ هر گونه علائم عفونت بررسی می کند.

بیشتر بدانیم:

مننژیت انواع مختلفی دارد که عبارت است از؛ مننژیت های باکتریایی، مننژیت ویروسی، مننژیت مزمن و مننژیت قارچی. مننژیت باکتریایی جدی است و اگر سریعاً با آنتی بیوتیک درمان نشود، می تواند ظرف چند روز باعث مرگ شود. تأخیر در درمان، خطر آسیب های دائمی مغزی یا مرگ را افزایش می دهد.





آب مروارید (cataracte)

عامل بیماری:

هیچ کس نمی‌داند چرا لنز چشم با تغییر سن تغییر می‌کند و تشکیل آب مروارید می‌دهد. اما محققان در سراسر جهان عواملی را شناسایی کرده‌اند که ممکن است منجر به آب مروارید شود و یا در ارتباط با پیشروی آب مروارید باشد. علاوه بر سن، عوامل خطرزای آب مروارید عبارتند از: اشعه ماوراء بنفش ناشی از نور خورشید و دیگر منابع، سیگار کشیدن، استفاده طولانی مدت از داروهای کورتیکواستروئید، آسیب‌های چشم یا التهاب، داروهای استاتین مورد استفاده برای کاهش کلسترول، دیابت، فشار خون، چاقی، جراحی چشم، درمان جایگزینی هورمون، مصرف زیاد الکل، نزدیک بینی، سابقه خانوادگی. یکی از نظریه‌های تشکیل آب مروارید می‌گوید بسیاری از آب مرواریدها ناشی از تغییرات اکسیداتیو در لنز انسان می‌باشد.

علائم بیماری:

یکی از بارزترین علائم ابتلا به آب مروارید، کاهش قابل توجه قدرت بینایی در انجام فعالیت‌های روزمره است. به طور کلی، این کاهش بینایی به آرامی و طی چند سال ایجاد می‌شود، ولی گاهی نیز به سرعت پیشرفت می‌کند و مشخص می‌شود. همچنین در حالت پیشرفت آب مروارید، رنگ مردمک به جای سیاه به خاکستری یا شیری متمایل می‌شود. در مراحل پیشرفته بیماری نیز ممکن است قدرت بینایی فرد تنها تا حد درک نور کاهش یابد. دوبینی، تاری دیدن تدریجی محیط، دید مه‌آلود و کدر، ضعف بینایی در تشخیص رنگ‌ها، احساس وجود پرده‌ای روی چشم و احساس نیاز به تعویض عینک نیز می‌تواند از دیگر علائم ابتلا به آب مروارید باشد. هر چند که اشعه ماورای بنفش خورشید، ضربه‌های چشمی، التهاب‌ها، روماتیسم، مصرف برخی داروها و علل مادرزادی در ابتلا به آن نقش داشته و مصرف دخانیات اثری به مراتب بیشتر دارد.

نحوه درمان :

در گذشته جراح چشم عدسی را هنگامی که کاملاً کدر شده بود از چشم خارج و دید را توسط عینک اصلاح می‌کرد. اما بهتر است قبل از اینکه عدسی کاملاً سفت شود عمل جراحی انجام گیرد. اگر علائم آب مروارید خفیف باشد تغییر نمره عینک ممکن است موقتاً مشکلات شما را حل کند.

دوره بیماری:

ورود به دوره میانسالی می‌تواند مقدمه‌ای برای استقبال از بیماری آب مروارید باشد. این عارضه به طور معمول با افزایش سن ظاهر می‌شود. برای بیشتر افراد محدوده سنی ۶۵ تا ۷۰ سال به عنوان زمان میانگین ابتلا به این بیماری در نظر گرفته شده و احتمال بروز آن تا ۵۰ درصد پیش بینی می‌شود اما از سن ۷۰ سالگی و بالاتر این احتمال تا ۷۵ درصد افزایش یافته و شدت می‌گیرد.

روش‌های پیشگیری:

هیچ مطالعه‌ای ثابت نکرده است که چگونه می‌توان از آب مروارید جلوگیری یا روند پیشرفت آن را کند کرد؛ اما پزشکان چند راهکار احتمالاً مفید را پیشنهاد می‌دهند، از جمله معاینه منظم چشم، ترک سیگار، استفاده از عینک آفتاب.

بیشتر بدانیم:

آب مروارید شرایطی است که به تاری دید منجر می‌شود. در حالت عادی، انسان از دیدی شفاف برخوردار است، اما با افزایش سن، تخریب پروتئین‌هایی در چشم می‌تواند موجب افت قدرت بینایی و تاری دید انسان شود.

تهیه و تنظیم: محمدرضا معصومی



دو قطبی (Bipolar disorder)



عامل بیماری:

عصبی حواسی و مغزی، مشارکت نسبی عوامل ژنتیکی، بیولوژیکی و روانی اجتماعی در مراحل مختلف رشد

علائم بیماری:

افراد مبتلا به این اختلال، دوره های بسیار مخرب، عودهای مکرر و آسیب های روانی-اجتماعی شدید دارند. حتی اگر علامتی نداشته باشند. اختلال دوقطبی، یکی از مشخص ترین سندرم های روان پزشکی، در فرهنگ های متعددی در طول تاریخ توصیف شده است.

راه های انتقال:

این بیماری عصبی است و از فردی به فرد دیگر انتقال پیدا نمی کند.

نحوه ی درمان:

درمان با داروها و روان درمانی های تکمیلی است. و بر اساس اینکه شدیدی یا افسردگی غالب است هدایت می شود. به دلیل خطر بالای عود و خودکشی، درمان دارویی پیشگیرانه طولانی مدت، اندیکاسیون دارد. نمک های لیتیوم اولین انتخاب درمان پیشگیرانه طولانی مدت برای اختلال دوقطبی هستند. آنها همچنین دارای اثرات ضد خودکشی به خوبی هستند. درمان های پیشگیرانه انتخاب دوم کاربامازپین و والپروات هستند، اگرچه شواهدی مبنی بر اثربخشی آنها ضعیف تر است.

روش های پیشگیری:

مداخلات در مراحل اولیه این پتانسیل را دارند که عملکرد را در بیماری پیش رو را بهبود بخشند و اثرات مثبت طولانی مدتی بر روند بیماری داشته باشند.

آسیب رسانی:

ویژگی منحصر به فرد این بیماری شدیدی است که با خلق و خوی بالا یا سرخوشی، فعالیت بیش از حد همراه با کمبود نیاز به خواب و خوش بینی بیش از حد که قضاوت را مختل می کند، مشخص می شود. دوره های افسردگی نیز از ویژگی های این اختلال است. اختلال دوقطبی با دوره های مکرر خلق و خوی بالا و افسردگی همراه با تغییرات در سطح فعالیت مشخص می شود. خلق و خوی بالا در اختلال دوقطبی یک شدید و پایدار (مانیا) و در اختلال دوقطبی II شدیدتر (هیپومانیا) است. افسردگی معمولاً شایع تر و طولانی تر از خلق و خوی بالا است و همراه با علائم خفیف تر بین دوره ای، بیشترین تأثیر را در عوارض کلی دارد. سایر اختلالات روان پزشکی مانند اختلال اضطراب و سوء مصرف الکل و مواد مخدر شایع هستند. این اختلال یک اختلال ژنتیکی پیچیده است که ویژگی اصلی آن اختلال پاتولوژیک در خلق و خوی است که از شادی شدید یا شدیدی تا افسردگی شدید معمولاً با اختلال در تفکر و رفتار همراه است. شیوع مادام العمر ۱ درصد در مردان و زنان مشابه است.

دوره ی بیماری:

نوجوانی و جوانی و گاهی میانسالی تا آخر عمر

بیشتر بدانیم:

چشم انداز افراد مبتلا به اختلال دوقطبی به دلیل پیشرفت های قابل توجه در تحقیقات در مورد تشخیص، علت، پیش آگهی و درمان آن خوش بینانه تر از همیشه است. ما با توصیه هایی برای نسل بعدی تحقیقات در مورد این اختلال نتیجه گیری می کنیم.

تهیه و تنظیم: محمدعلی جعفری



سرطان سلول بازال (Basal cell carcinoma)

عامل بیماری:



از مهمترین دلایل سرطان پوست قرار گرفتن در معرض اشعه‌ی ماوراء بنفش (UV) ناشی از نور خورشید یا اشعه ایکس است. در مورد سرطان BCC هم غیر از این نیست. به طور کلی مهم‌ترین عوامل ابتلا به سرطان سلول بازال عبارتند از: قرارگرفتن در معرض اشعه، آفتاب سوختگی شدید، عوارض ناشی عفونت، خال کوبی، واکسیناسیون و سوختگی و بیماری‌های التهابی مزمن پوستی.

علائم بیماری:

سرطان سلول بازال به صورت توده و یا زخم روی پوست دیده می‌شود که بهبود نمی‌یابد. این تغییرات در پوست معمولاً به صورت یک دست انداز صورتی یا به رنگ پوست یا سفید مرواریدی است که شفاف می‌باشد و عروق خونی نازک اغلب قابل رویت هستند و در افرادی با رنگ پوست تیره ضایعات سرطان سلول بازال می‌تواند تیره تر باشد. ضایعات اغلب روی صورت، گوش‌ها یا گردن پدیدار می‌شود. ضایعات قهوه‌ای، سیاه و یا آبی و یا ضایعاتی به صورت لکه‌های تیره می‌باشند که کمی برجسته‌اند و مرز شفاف‌ی دارند. لکه‌های قرمز، پوسته پوسته، مسطح با لبه‌های برآمده که اغلب روی پشت و قفسه سینه شایع می‌باشد. در طول زمان این لکه‌ها می‌تواند رشد کند و کاملاً بزرگ شود.

نحوه درمان:

پزشک متخصص پوست بسته به نوع بیماری، محل و میزان گسترش ضایعه ممکن است روش‌های درمانی مختلفی را پیشنهاد کند. از مهمترین راه‌های درمان سرطان سلول بازال عبارت است از: ۱. درمان‌های موضعی: سرطان سلول بازال که سطحی باشد و به بخش‌های عمیقی از پوست نفوذ نکرده می‌تواند با استفاده از کرم‌ها یا پمادها درمان شود. داروهای امی‌کیمود و فلواوراسیل به مدت چند هفته برای درمان سرطان سلول بازالی استفاده می‌شود که ریسک اندکی را به دنبال دارد. ۲. جراحی: یکی از روش‌های رایج درمان سرطان BCC به خصوص در مواردی که بیماری پیشرفت کرده است، روش جراحی است. در این روش پزشک ضایعه و اطراف آن را برمی‌دارد و محل زخم را بخیه می‌کند، به همین دلیل ممکن است زخم کوچکی در محل جراحی باقی بماند. ۳. انجماد یا سردکردن: در این روش از نیتروژن مایع برای از بین بردن سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود. معمولاً این روش برای مواردی که ضایعه نازک است، مورد استفاده قرار می‌گیرد.

آسیب رسانی:

فرم‌های نادر و تهاجمی سرطان سلول بازال می‌تواند به ماهیچه‌ها، عصب‌ها و استخوان‌ها حمله کند. در موارد نادر سرطان سلول بازال می‌تواند به سایر بخش‌های بدن نیز کشیده شود. سابقه ابتلا به کارسینوم سلول بازال می‌تواند شانس ایجاد سایر انواع سرطان‌های پوست مانند سرطان سلول سنگفرشی را نیز افزایش دهد.

روش‌های پیشگیری:

از مهمترین راه‌های پیشگیری از ابتلا به سرطان سلول بازال عبارتند از: اجتناب از قرار گرفتن در معرض نور فرابنفش و در معرض مواد شیمیایی و استفاده از کرم ضد آفتاب

بیشتر بدانید: سرطان سلول بازال منجر به ایجاد تومورهایی در سطح پوست می‌شوند. این تومورها اغلب مانند زخم، اسکار یا لکه‌های قرمز رنگ دیده می‌شوند. سرطان سلول بازال اغلب متاستاز نمی‌کند و به سایر سلول‌های بدن سرایت نخواهد کرد اما در موارد خیلی نادر ممکن است به سایر بافت‌های بدن سرایت کند که می‌تواند برای فرد بسیار خطرناک باشد.

تهیه و تنظیم: نیما نجدی



سالک یا لیشمانیاز (Leishmaniasis)

عامل بیماری:

عامل بیماری سالک، انگل تک یاخته‌ای از گونه لیشمانیا است. فرد با نیش پشه‌ی خاکی آلوده به این انگل به بیماری سالک مبتلا خواهد شد. انگل در بدن پشه خاکی ماده رشد و تکثیر می‌کند. این حشره بیش‌تر در مناطق مرطوب در طول زمان‌های گرم‌تر سال و در هنگام شب تا طلوع خورشید فعال است. حیوانات اهلی، مانند سگ‌ها می‌توانند به عنوان ناقل این انگل عمل کنند. گاهی چرخه انتقال انگل از حیوان به پشه خاکی و سپس به انسان است. امکان انتقال انگل از انسان به انسان از طریق انتقال خون و یا از طریق استفاده از سرنگ آلوده مشترک وجود دارد. در برخی از نقاط جهان، چرخه انتقال بیماری از انسان به پشه خاکی و سپس دوباره به انسان است.

علائم بیماری:

پس از دوره کمون بیماری ضایعه‌ای به صورت جوش در محل گزش پشه خاکی ظاهر شده سپس زخمی و به سرعت بزرگ و دور آن پر خون می‌شود. زیر لبه زخم معمولاً برجسته و زخم دارای ترشح است به دلیل آنکه فعالیت پشه خاکی در اکثر نقاط کشور از اردیبهشت ماه شروع شده و حداکثر در شهریورماه می‌باشد. این شکل بیماری طی ماه‌های آبان و آذر شایع‌تر است.

راه‌های انتقال:

بیماری سالک از طریق نیش پشه آلوده به هنگام تغذیه خون بیمار به انسان سالم منتقل می‌شود. این انگل در پوست انسان، سگ و جوندگان آلوده وجود دارد و پس از خون‌خواری پشه خاکی از زخم‌های سالک این انگل در بدن پشه تکثیر یافته و پس از خون‌خواری مجدد پشه خاکی، به پوست فرد سالم راه می‌یابد و آنها را مبتلا می‌کند.

دوره بیماری:

یک بیماری انگلی و آندمیک در ایران است که به وسیله پشه خاکی منتقل شده و معمولاً به صورت زخم پوستی تظاهر می‌کند و ممکن است تا بیش از یکسال طول بکشد، ولی محل آن بعد از بهبودی تا پایان عمر باقی می‌ماند و موجب اذیت و آزار بیمار می‌گردد.

نحوه تشخیص بیماری:

ارائه‌ی اطلاعاتی در مورد زندگی و یا سفر به مناطق پرخطر تا حدود زیادی کمک کننده خواهد بود. در ابتدا پزشک، بیمار را معاینه می‌کند تا متوجه کبد و یا طحال بزرگ شده شود. سایر روش‌ها عبارتند از: دیدن انگل در اسمیر تهیه شده از ضایعه پوستی - کشت مثبت انگل یا نتیجه مثبت آزمایشات تخصصی دیگر (مانند PCR و ...)

نحوه درمان:

درمان سالک به صورت موضعی و سیستمیک انجام می‌پذیرد. جهت درمان موضعی تزریق داخل ضایعه آمپول گلوکانتیم هفته‌ای یکبار و کرایوتراپی هر دو هفته یک بار (حداکثر ۱۲ هفته) انجام می‌گیرد. درمان سیستمیک شامل تزریق عضلانی آمپول گلوکانتیم می‌باشد که یک آمپول به ازای هر ۲۰ کیلوگرم وزن بدن و حداکثر ۳ آمپول در روز می‌باشد.



آسیب‌رسانی:

خونریزی، بروز دیگر عفونت‌ها به دلیل ضعیف شدن سیستم ایمنی بدن که می‌تواند مرگبار هم باشد، تغییرات ظاهری

راه‌های پیشگیری:

هیچ گونه واکسن و یا داروی پیشگیری کننده‌ای برای بیماری سالک وجود ندارد. تنها راه جلوگیری از ابتلا به این بیماری، در معرض نیش پشه خاکی نبودن است.

۱. استفاده از اسپری حشره کش اگر محل خواب بیرون خانه است.
۲. خوابیدن در طبقات بالاتر ساختمان که توان پروازی حشرات کمتر است.
۳. پرهیز از ماندن بیرون از خانه از غروب خورشید تا طلوع آفتاب روز بعد
۴. استفاده از کولر و پنکه در فضای داخلی خانه
۵. استفاده از پشه بندهای مناسب
۶. پیش از سفر به مناطق پر خطر، پشه بند، حشره کش و مواد دافع حشره مناسب را خریداری کنید

انواع سالک:

- سالک شهری (خشک) : (ACL) Anthroponotic cataneous Leishmaniasis
- سالک روستایی (مرطوب): (ZCL) Zoonotic cataneous Leishmaniasis
- سالک شهری (خشک): به دلیل نبودن ترشحات در سالک شهری به آن نوع خشک نیز گفته می‌شود و عامل آن انگلی بنام لیشمانیا تروپیکا (L.tropica) است.
- انگل بیماری توسط پشه خاکی اهلی به نام فلبوتوموس سرجنتی (sergenti phlebotomus) از انسان به انسان منتقل می‌شود. مخزن اصلی بیماری انسان است و به همین دلیل به آن ACL گفته می‌شود و سگ مخزن تصادفی می‌باشد.
- سالک روستایی (مرطوب): به دلیل وجود ترشح در ضایعه، سالک روستایی به نام مرطوب نیز گفته می‌شود و عامل آن انگلی به نام لیشمانیا ماژور (L.major) است.
- انگل بیماری توسط پشه خاکی نیمه وحشی به نام فلبوتوموس پاپاتاسی (phlebotomus papatasi) از برخی موش‌های صحرایی به انسان منتقل می‌شود.

دوره کمون :

در سالک شهری (خشک ، ACL) طولانی‌تر از نوع روستایی (مرطوب، ZCL) بوده و به طور معمول ۲ تا ۸ ماه است. در سالک روستایی دوره کمون معمولاً کمتر از ۴ ماه است.

بیشتر بدانیم:

زخم بیماری سالک اثری دائمی و ماندگار داشته و باعث تغییر شکل ظاهری خواهد شد. با این همه درمان از شدت آن تا حدود زیادی خواهد کاست. برای درمان بیماری سالک می‌توانید به پزشک متخصص بیماری‌های عفونی مراجعه کنید.



ام‌اس (Multiple Sclerosis)



عامل بیماری MS:

علت ام‌اس نامشخص است، با وجود این گمان می‌رود این بیماری بر اثر ترکیبی از عوامل محیطی مانند رژیم غذایی، عوامل آلوده‌کننده و ژنتیک اتفاق می‌افتد. تئوری‌ها در تلاشند تا داده‌ها را با توضیحاتی واقع بینانه ترکیب کنند اما این مورد تاکنون به عنوان موردی قطعی ثابت نشده است. اگرچه تعدادی فاکتورهای ریسک محیطی وجود دارد و اینکه بعضی از آن‌ها قابل تعدیل هستند، تحقیقات بیشتری برای تعیین اینکه حذف آن‌ها می‌تواند از بیماری ام‌اس پیشگیری کند مورد نیاز است.

علائم بیماری MS:

آسیب میلین در سیستم عصبی مرکزی باعث اختلال در انتقال پیام‌های عصبی بین مغز و نخاع و سایر قسمت‌های بدن می‌شود و دارای علائم زیر می‌باشد:

۱- خستگی یکی از شایع‌ترین علائم ام‌اس است که در حدود ۸۰٪ بیماران روی می‌دهد. خستگی بر توانایی فرد در انجام امور روزمره در منزل و محل کار تأثیر بسزایی دارد و ممکن است برجسته‌ترین علامت بیماری در فردی باشد که محدودیت فعالیت دیگری ندارد.

۲- بسیاری از مبتلایان به ام‌اس تا حدی دچار لرزش غیرقابل کنترل و خواب رفتگی صورت یا اندام‌ها می‌شوند.

۳- اختلال عملکرد مثانه که حداقل در ۸۰٪ بیماران مبتلا به ام‌اس روی می‌دهد.

۴- اختلال عملکرد روده‌ای و درد و سرگیجه و احساس منگی، دیگر نگرانی‌های عمده در مبتلایان به ام‌اس است.

۵- مشکلات بینایی، در بسیاری از مبتلایان نخستین علامت بیماری است.

۶- تغییرات شناختی در مبتلایان به ام‌اس، شایع است و حدود ۵۰٪ از بیماران مبتلا تا حدی در این زمینه دچار مشکل می‌شوند.

۷- تغییرات احساسی مبتلایان به ام‌اس در پاسخ به استرس‌های ناشی از زندگی با یک بیماری مزمن و غیرقابل پیش‌بینی و به دلیل تغییرات ایمنی و عصبی حاصل از بیماری صورت می‌گیرد.

۸- اختلال در صحبت کردن، اختلالات در کلام و صدا در حدود ۲۵ تا ۴۰ درصد از مبتلایان به ام‌اس وجود دارد.

۹- اختلال در بلع غذا، به علت آسیب اعصابی که عضلات کوچک دهان و حلق را کنترل می‌کنند، ایجاد می‌شود.

روش‌های درمان:

در حال حاضر، با وجودی که هیچ درمان مشخصی برای این بیماری وجود ندارد، می‌توان برخی از علائم بیماری را از طریق روش‌های درمانی خاص کاهش داد. این درمان‌ها به طور کلی به پنج دسته زیر طبقه‌بندی می‌شوند:

- مصرف دارو با هدف تغییر فرآیند بیماری

- استفاده از داروی استروئید به منظور کاهش موارد عود بیماری

- مصرف سایر داروها به منظور کاهش علائم بیماری

- فیزیوتراپی به منظور حداقل کردن نتایج ناشی از بیماری

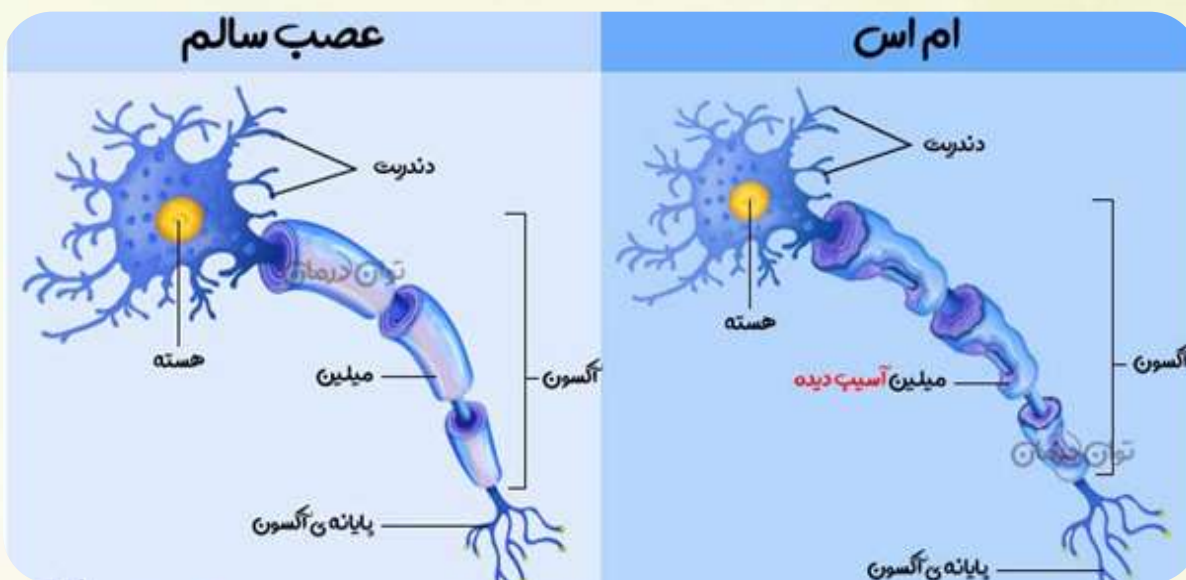
- روش‌های درمانی جدید برای تحریک سلول‌های مغزی همچون مگنت تراپی و تحریک مغناطیسی مغز

روش های پیشگیری:

دانشمندان، محققان و پزشکان هنوز قادر به توسعه روش درمان قطعی یا پیشگیری کامل از ام اس نیستند. یکی از دلایل اصلی، این است که علت MS به طور کامل شناخته نشده است. سطح بالاتری از ویتامین D ممکن است از MS جلوگیری کند. یک گزارش در ۲۰۱۶ نشان داد خطر ابتلا به MS در افرادی که قهوه زیادی مصرف می کنند (حدود ۴ فنجان در روز) به میزان قابل توجهی پایین تر است. همچنین مطالعات نشان می دهد که مصرف امگا ۳ و داشتن مقیاس وزنی مناسب و استفاده نکردن از سیگار و دخانیات می توانند خطر ابتلا به این بیماری را کاهش دهند.

بیشتر بدانید (عملکرد بیماری):

غلاف میلین یک لایه پروتئینی روی رشته های عصبی است که این امر باعث افزایش سرعت هدایت پیام های الکتریکی در طول تار عصبی می شود. میلین افزون بر افزایش سرعت انتقال پیام های عصبی، وظیفه نگهداری از سلول های عصبی را نیز به عهده دارد. این آسیب دیدگی می تواند در توانایی بخش هایی از سیستم عصبی که مسئول ارتباط هستند اختلال ایجاد کند و باعث به وجود آمدن علائم و نشانه های زیاد جسمی شود. ام اس به چند شکل ظاهر می شود و علائم جدید آن یا به صورت عود مرحله ای (به شکل برگشتی) یا در طول زمان (به شکل متناوب) اتفاق می افتد. مکانیزم اصلی آن آسیب زدن توسط سیستم ایمنی بدن یا اختلال در سلول های تولیدکننده غلاف میلین است (بیماری خودایمنی هنگامی رخ می دهد که دستگاه ایمنی بدن به اشتباه حمله به خود بدن را آغاز می کند) دلایل ارائه شده در مورد این مکانیزم ها شامل عوامل ژنتیکی (وراثت)، عوامل محیطی (عفونت)، نژاد و عوامل جغرافیایی و سایر بیماری ها است.





اگزما یا آماس پوست (Eczema)



عامل بیماری:

به نظر می‌رسد بیشتر در افرادی که سابقه شخصی یا خانوادگی آسم، تب یونجه و سایر آلرژی‌ها را دارند رخ می‌دهد. این نشان می‌دهد که یک عامل ژنتیکی (ارثی) در رشد اگزما وجود دارد. علاوه بر این، علائم این عارضه هنگامی که فرد در معرض برخی از مواد و موقعیت‌های خاص تحریک کننده قرار می‌گیرد، شعله‌ور شده و یا وخیم می‌شود. محرک‌های اگزما ممکن است شامل موارد زیر باشند:

تحریک کننده پوست: موادی هستند که باعث سوزش، خارش یا قرمزی می‌شوند. آنها شامل صابون‌ها، مواد شیمیایی، عطرها و محصولات مراقبت از پوست هستند که رایحه خاص یا الکل دارند. برخی پارچه‌های ساخته شده از پشم و لباس‌های تنگ نیز می‌توانند پوست را تحریک کنند.

آلرژن‌ها: موادی هستند که باعث واکنش آلرژیک می‌شوند که ممکن است شامل عطسه، خارش و آبریزش از چشم و بینی باشند. برخی از آلرژن‌ها مانند گرده‌ها، موی حیوان خانگی یا مواد غذایی (در موارد نادر) نیز می‌توانند علائم اگزما را تحریک یا بدتر کنند.

- آب و هوا و محیط: رطوبت کم (هوای خشک) باعث خشکی و خارش پوست می‌شود. همچنین گرما و رطوبت زیاد باعث تعریق می‌شود که می‌تواند خارش را بدتر کند.

- استرس: استرس در برخی از افراد مبتلا به اگزما باعث شعله‌ور شدن این بیماری می‌شود. علاوه بر این، ممکن است عدم خاراندن پوست‌های تحریک شده ناشی از استرس، دشوار باشد.

علائم بیماری:

علائم شایع این عارضه شامل؛ خارش، قرمزی پوست، خشکی پوست، پوسته پوسته شدن، تشکیل برجستگی‌ها یا تاول‌های کوچک پُر از مایعات می‌باشد. در بزرگسالان، اگزما اغلب بر روی دست‌ها تأثیر می‌گذارد. در کودکان اگزما در نواحی فضای داخلی آرنج و پشت زانوها بیشتر دیده می‌شود. در نوزادان، اگزما معمولاً در صورت، گردن و پوست سر، نمود پیدا می‌کند.

نحوه درمان:

در حال حاضر درمانی برای اگزما وجود ندارد! با این حال، درمان تنها جهت کنترل و به حداقل رساندن بیماری است. درمان بستگی به علائم اگزما و دلایل ایجاد یا بدتر شدن نشانه‌ها دارد. همچنین، هر درمانی برای هر فردی مناسب نیست.

آسیب رسانی:

این بیماری عوارض بیرونی و داخلی متعددی همانند موارد زیر را دارد:

خراشیدن یا مالش مناطق خارش‌دار می‌تواند به پوست آسیب وارد کرده و باعث ورود باکتری‌ها و ایجاد عفونت شود. زخم‌های سطحی و گاهی عمیق ممکن است هنگام خارش شدید پوست ایجاد شوند. اگزمای خارش‌دار می‌تواند خواب را مختل کند. برخی از افراد مبتلا به این عارضه، از فعالیت‌های اجتماعی خودداری می‌کنند. در افرادی که پوست تیره‌تری دارند، التهاب ناشی از اگزما ممکن است علامت‌های تیره و تاریکی روی پوست باقی بگذارند که ماه‌ها ماندگار باشند.



روش‌های پیشگیری:

جلوگیری از شعله‌ور شدن بیماری، بهترین روش برای مدیریت اگزما است. به همین دلیل، سعی در شناسایی و جلوگیری از محرک‌های مختلف مانند مواد شوینده خاص یا حساسیت‌های غذایی و همچنین مرطوب کردن پوست بسیار مهم هستند. مراقبت از پوست: مرطوب نگه داشتن پوست از اهمیت زیادی برخوردار است، زیرا خشکی پوست باعث افزایش خارش می‌شود. برای این منظور باید از کرم یا پماد مرطوب کننده استفاده کرد؛ اما لوسیون‌ها کمتر مؤثر هستند. مهم است که پوست را با استفاده از کرم یا پماد چند بار در روز مرطوب کنید (به ویژه بعد از استحمام). از صابون‌ها و محصولات خفیف و عاری از عطر، رنگ و الکل استفاده کنید. به دنبال محصولاتی باشید که عطر و بوی طبیعی و ضد حساسیت داشته باشند. محصولاتی حاوی سرامید (یک خانواده بزرگ از لیپیدهای مومی) مؤثرترین مرطوب کننده‌ها هستند.

داروها: ممکن است از کرم‌ها و پمادهای بدون نسخه حاوی کورتیزون استروئید مانند هیدروکورتیزون و استات هیدروکورتیزون برای کنترل خارش، تورم و قرمزی مرتبط با اگزما استفاده شود. محصولات قوی‌تر مانند کرم‌های استروئیدی تجویزی نیز موجود هستند. از قرص‌های استروئیدی و تزریقی ممکن است در کوتاه مدت برای کنترل اگزمای شدید استفاده شود، اما استفاده طولانی مدت از این دو مورد به دلیل عوارض جانبی احتمالی که شامل فشار خون بالا، افزایش وزن و نازک شدن پوست است، توصیه نمی‌شود.

داروهای جدیدتر، به نام ایمونومدولی‌تو موضعی، در پیشرفت معالجه بیماران مبتلا به اگزما متوسط تا شدید مؤثر هستند، به ویژه آن دسته از بیمارانی که به درمان سنتی پاسخ نمی‌دهند. این دارو مانند تاکرولیموس با تعدیل (تغییر) پاسخ ایمنی بدن به آلرژن‌ها کار می‌کنند. همچنین این دارو عوارض جانبی کمتری نسبت به استروئیدها دارد. شایع‌ترین عارضه جانبی گزارش شده با تاکرولیموس، احساس سوزش موقت است که به طور کلی بعد از چند روز استفاده بهبود می‌یابد.

داروهای دیگری که ممکن است برای بیماران مبتلا به اگزما استفاده شود، آنتی بیوتیک‌ها و آنتی هیستامین‌ها هستند. برخی از بیماران مبتلا به اگزمای شدید ممکن است برای کنترل بیماری پوستی خود به داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی نیاز داشته باشند.

- فوتوتراپی: امواج نور ماوراء بنفش موجود در نور خورشید به برخی از اختلالات پوستی از جمله اگزما کمک می‌کند. در فوتوتراپی از نور ماوراء بنفش برای معالجه افرادی که اگزمای شدید دارند استفاده می‌شود.

بیشتر بدانیم:

تقریباً نیمی از کودکان مبتلا به اگزما تا رسیدن به سن بلوغ، این بیماری را مدام تجربه می‌کنند. برخی دیگر ممکن است به بیماری‌های پوستی دیگر مبتلا شوند. برای بزرگسالان مبتلا به اگزما، این بیماری با مراقبت و درمان مناسب از پوست می‌تواند به خوبی مدیریت شود، اگرچه شعله‌ور شدن علائم می‌تواند در طول زندگی بارها و بارها رخ دهد. به هر روی، این عارضه باعث مرگ نمی‌شود با درمان و تغییر سبک زندگی سالم می‌توان اگزما را کنترل کند.



روماتیسم مفصلی (rheumatoid arthritis)



عامل بیماری:

این بیماری یک بیماری خود ایمنی است. یعنی در آن گلبول های سفید به اشتباه به خود بافت های بدن حمله می کنند و در اینجا گلبول های سفید به مفاصل حمله کرده و باعث ایجاد درد و تورم در مفاصل می شود.

علائم بیماری:

این بیماری می تواند باعث درد و خشکی و التهاب در مفاصلی مانند مچ دست - زانو و انگشتان شود. همچنین در مواردی نیز می تواند باعث تنگی نفس، خشکی چشم، التهاب رگ ها و آسیب به عضلات قلب شود.

راه های انتقال:

این بیماری مسری نیست. همچنین ژنتیکی هم نیست اما ژن های خاصی ممکن است به ابتلا به این بیماری کمک کند.

نحوه درمان :

دارو هایی مانند متوتروکسات (Methotrexate) و هیدروکسی کلروکین (Hydroxychloroquine) و همچنین فیزیوتراپی هم در درمان این بیماری مؤثر است.

روش های پیشگیری:

عادت های سالم مانند داشتن رژیم غذایی مناسب، ورزش کردن، انجام تمرینات فیزیوتراپی و عدم استفاده یا ترک سیگار می تواند مانع ایجاد این بیماری شوند.

آسیب رسانی:

گلبول های سفید در این بیماری به لایه ای از مفصل به نام سینوویوم (Synovium) حمله می کنند که باعث التهاب در مفصل می شود.

دوره ی بیماری:

دوره بیماری برای افراد، متفاوت است. برای برخی ممکن است ۶ ماه و برخی هم ممکن است بیماری کم و بیش شود. ولی حداکثر تا ۷۵ سالگی ادامه می یابد.

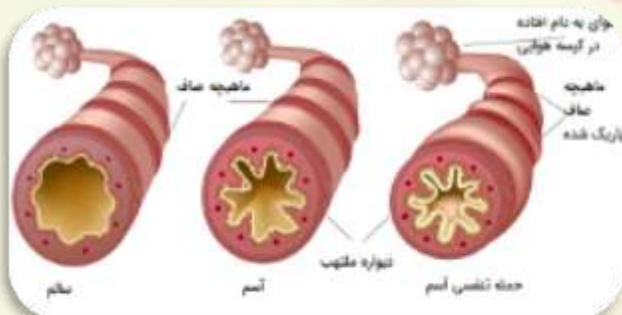
بیشتر بدانید:

روماتیسم مفصلی در زنان بیشتر از مردان رخ می دهد. برخی ها احتمال می دهند این به خاطر هورمون های زنانه مثل پروژسترون باشد.



آسم (Asthma)

عامل بیماری:



مشخص نیست که چرا برخی افراد به آسم مبتلا می شوند و برخی دیگر نه، اما احتمالاً به دلیل ترکیبی از عوامل محیطی و ارثی است. قرار گرفتن در معرض محرک های مختلف و موادی که محرک آلرژی هستند (آلرژن ها) می تواند علائم و نشانه های آسم را تحریک کند. محرک های آسم از فردی به فرد دیگر متفاوت است و می تواند شامل؛

آلرژن های موجود در هوا، مانند گرده، کنه های گرد و غبار، هاگ های کپک، شوره حیوانات خانگی یا ذرات ضایعات سوسک، عفونت های تنفسی مانند سرماخوردگی، فعالیت بدنی، هوای سرد، آلاینده ها و محرک های هوا مانند دود، برخی داروها، از جمله مسدود کننده های بتا، آسپرین، و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی، مانند ایبوپروفن و ناپروکسن، احساسات شدید و استرس، سولفیت ها و مواد نگهدارنده اضافه شده به برخی از انواع غذاها و نوشیدنی ها از جمله میگو، میوه های خشک، سیب زمینی فرآوری شده، آبجو و شراب، بیماری ریفلاکس معده به مری و وضعیتی که در آن اسیدهای معده به گلو بر می گردند.

تصور می شود که تعدادی از عوامل، شانس ابتلا به آسم را افزایش می دهند. آن ها عبارتند از: داشتن یک خویشاوند خونی مبتلا به آسم مانند والدین یا خواهر و برادر، داشتن یک بیماری آلرژیک دیگر مانند درماتیت اتوپیک که باعث قرمزی و خارش پوست می شود یا تب یونجه که باعث آبریزش بینی، احتقان و خارش چشم می شود. اضافه وزن داشتن، سیگار، قرار گرفتن در معرض دود، قرار گرفتن یا سایر انواع آلودگی ها، قرار گرفتن در معرض محرک های شغلی، مانند مواد شیمیایی مورد استفاده در کشاورزی، آرایشگری و تولید.

علائم بیماری :

علائم آسم از فردی به فرد دیگر متفاوت است. ممکن است به ندرت یا فقط در زمان های خاصی مانند هنگام ورزش و یا همیشه علائم داشته باشید. علائم و نشانه های آسم عبارتند از: تنگی نفس، سفتی یا درد قفسه سینه، خس خس سینه هنگام بازدم که یکی از علائم شایع آسم در کودکان است، مشکلات خواب ناشی از تنگی نفس، سرفه یا خس خس سینه و حملات سرفه یا خس خس سینه که توسط یک ویروس تنفسی بدتر می شود مانند سرماخوردگی یا آنفولانزا.

راه های انتقال:

این بیماری راه انتقال به خصوصی ندارد و ممکن است ژنتیکی و یا تأثیر محیط باشد.

نحوه درمان:

پیشگیری و کنترل طولانی مدت برای توقف حملات آسم قبل از شروع آن ها کلیدی است. درمان معمولاً شامل یادگیری تشخیص محرک ها، انجام اقداماتی برای جلوگیری از محرک ها و ردیابی تنفس شما تا مطمئن شوید که داروهای شما علائم را تحت کنترل نگه می دارند. در صورت تشدید آسم، ممکن است لازم باشد از یک استنشاق سریع تسکین دهنده استفاده کنید. داروهای مناسب برای شما به عوامل مختلفی مانند سن، علائم، محرک های آسم و ... بستگی دارد. داروهای کنترلی، پیشگیرانه و طولانی مدت، تورم (التهاب) راه های هوایی شما را که منجر به علائم می شود، کاهش می دهند. استنشاق های تسکین سریع (گشادکننده های برونش) به سرعت راه های هوایی متورم (که سبب محدودیت تنفسی



می‌گردد) را باز می‌کنند. در برخی موارد، داروهای آلرژی ضروری است. داروهای طولانی مدت کنترل آسم، که معمولاً روزانه مصرف می‌شوند، سنگ بنای درمان آسم هستند. این داروها آسم را به صورت روزانه تحت کنترل نگه می‌دارند و احتمال حمله آسم را کاهش می‌دهند.

روش‌های پیشگیری:

در حالی که هیچ راهی برای پیشگیری از آسم وجود ندارد، شما و پزشکتان می‌توانید یک برنامه گام به گام برای زندگی با شرایط خود و جلوگیری از حملات آسم طراحی کنید. آسم یک بیماری مداوم است که نیاز به نظارت و درمان منظم دارد. کنترل درمان خود می‌تواند باعث شود که احساس کنید کنترل بیشتری بر زندگی خود دارید. یکی از کارهای مهم شناسایی محرک‌های آسم و اجتناب از آن است.

دوره بیماری:

دوره بیماری برای افراد مختلف و نوع آسم متفاوت است.

آسیب‌رسانی:

علائم و نشانه‌های بیماری در خواب، کار و سایر فعالیت‌ها اختلال ایجاد می‌کنند. باریک شدن دائمی لوله‌هایی که هوا را به ریه‌ها و از آن‌ها می‌برند (لوله‌های برونش)، که بر میزان خوب تنفس شما تأثیر می‌گذارد. مراجعه به اورژانس و بستری شدن در بیمارستان برای حملات شدید آسم و جاماندن از محل کار یا مدرسه، عوارض جانبی مصرف طولانی مدت برخی از داروهایی که برای تثبیت آسم شدید استفاده می‌شوند و درمان مناسب تفاوت زیادی در پیشگیری از عوارض کوتاه مدت و طولانی مدت ناشی از آسم ایجاد می‌کند.

بیشتر بدانید:

اگر سرفه یا خس‌خس مکرر دارید که بیش از چند روز طول می‌کشد یا هر علامت یا نشانه دیگری از آسم دارید، به پزشک خود مراجعه کنید. درمان زودهنگام آسم ممکن است از آسیب طولانی مدت ریه جلوگیری کند و به جلوگیری از بدتر شدن وضعیت در طول زمان کمک کند.

به افزایش استفاده از داروهای استنشاقی با تسکین سریع توجه کنید. اگر متوجه شدید که به داروهای استنشاقی تسکین دهنده سریع خود مانند آلبوتروپول متکی هستید، آسم شما تحت کنترل نیست. برای تنظیم درمان خود به پزشک مراجعه کنید.

علائم اورژانس آسم عبارتند از:

بدتر شدن سریع، خس‌خس سینه و تنگی نفس زمانی که حداقل فعالیت بدنی را انجام می‌دهید.

طبقه بندی آسم علائم و نشانه‌ها:

خفیف متناوب: علائم خفیف تا دو روز در هفته و تا دو شب در ماه

علائم خفیف: پایدار بیش از دو بار در هفته، اما نه بیشتر از یک بار در روز

علائم پایدار: متوسط یک بار در روز و بیش از یک شب در هفته

علائم شدید: مداوم در طول روز در بیشتر روزها و اغلب در شب



اداره کل آموزش و پرورش استان گیلان
اداره استعداد های درخشان آموزش و پرورش استان گیلان
اداره آموزش و پرورش ناحیه یک رشت
دبیرستان دوره ی اول استعداد های درخشان
میرزا کوچک خان ناحیه یک رشت

بهار ۱۴۰۱

**دبیرستان دوره ی اول استعدادهای درخشان
میرزا کوچک خان ناحیه یک رشت**



**اداره کل آموزش و پرورش استان گیلان
اداره ناحیه یک آموزش و پرورش استان گیلان
اداره استعداد های درخشان آموزش و پرورش استان گیلان
دبیرستان دوره ی اول استعداد های درخشان
میرزا کوچک خان ناحیه یک رشت**