

- عوارض احتمالی:

۱. گل مزه
۲. از دست دادن مزه‌ها
۳. زخم شدن قرنیه (چشم‌ها را باید پوشاند)
۴. تشکیل جوشگاه روی پلک
۵. رشد مزه‌ها در جهت غیرطبیعی

- درمان:

۱. پوسته‌ها را به طور روزانه از روی پلک بردارید.
۲. از مصرف مواد آرایشی چشمی تا زمانی که التهاب رفع نشده است خودداری کنید.
۳. تا زمانی که بیماری به طور کامل درمان نشده است از استفاده از لنزهای تماسی نرم خودداری کنید.
۴. از پارچه یا حوله آب گرم برای کاهش التهاب و تسریع بهبودی استفاده کنید. پارچه یا حوله را حدود 20 دقیقه روی چشم بگذارید، و بعد حداقل يك ساعت به چشم خود استراحت بدهید. به هر تعداد دفعه که لازم است این کار را تکرار کنید.

- داروها:

پماد یا قطره آنتی‌بیوتیکی، که امکان دارد حاوی داروهای کورتیزونی نیز باشد. در موارد شدید، مثلاً زمانی که آکنه روزاسه نیز وجود دارد، امکان دارد داروی خوراکی نیز تجویز شود.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

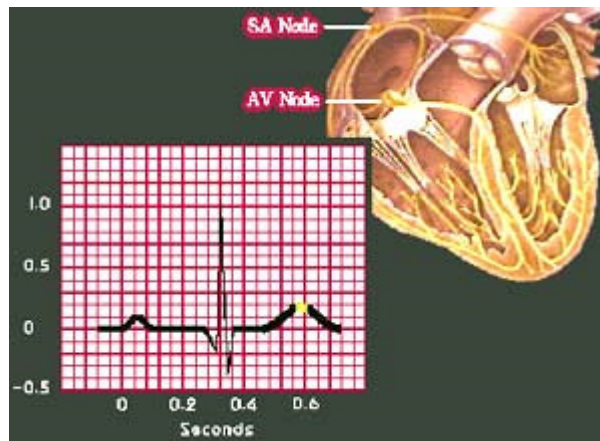
هیچ رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر بینایی شما تغییر کرده است.
۲. اگر در چشم خود درد احساس می‌کنید.
۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بلفاریت را دارید.
۴. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

بلوك قلبی - heart block

بلوك قلبی عبارت است از يك اختلال پایدار (خفیف یا شدید) در انتقال پیامهای الکتریکی بین دهلیزها (اتاقكهای بالایی) و بطنها (اتاقكهای پایینی) قلب. در این حالت، هماهنگی بین انقباضات دهلیزها و بطنها از بین می‌رود. کنترل ضربان قلب دیگر به‌طور طبیعی که به هنگام فعالیت یا استرس، تند و در سایر زمانها کند می‌شد انجام نخواهد گرفت و ضربان‌ساز موجود در دیواره مشترک بطنها که در حالت طبیعی خفته است شروع به کار خواهد کرد و سیستم الکتریکی بطنها را به راه خواهد انداخت. بلوك قلب می‌تواند در هر سنی رخ دهد اما در مردان بالای 40 سال و خانمها پس از یائسگی شایع‌تر است.



- علائم شایع:

1. گاهی تشنج
2. در موارد خفیف‌تر گاهی بدون علامت است.
3. کندی و نامنظمی ضربان قلب
4. از دست دادن ناگهانی هوشیاری
5. حملات منگی، ضعف، یا گیجی

- علل بیماری:

1. ناهنجاری‌های مادرزادی قلب
2. مصرف بیش از اندازه داروی دیژیتال یا بعضی از داروهای دیگر
3. بیماری سرخرگ‌های قلب، که يك نوع آترواسکلروز (تنگ شدن سرخرگ‌ها) است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

1. افراد بالای 60 سال
2. استرس
3. رژیم غذایی نامناسب که پر چرب و پر نمک است.
4. چاقی
5. سیگار کشیدن

۶. دیابت

۷. بالا بودن فشارخون

۸. سابقه اختلال الکترولیتی

۹. مصرف بعضی داروها، مثل دیژیتال، کینیدین یا مسدودکننده‌های بتا - آدرنژیک

۱۰. بیماری قلبی، مثل آترواسکلروز، نارسایی احتقانی قلب یا بیماری دریچه‌ای قلب

- پیشگیری:

۱. سیگار نکشید.

۲. به‌طور منظم ورزش کنید.

۳. رژیم غذایی کم چرب و کم نمک داشته باشید.

۴. در صورت وجود هرگونه بیماری زمینه‌ساز، برای درمان به پزشک مراجعه کنید.

- عواقب مورد انتظار:

با کاشتن يك دستگاه ضربان‌ساز می‌توان علائم را کنترل نمود.

- عوارض احتمالی:

کند، تند، یا نامنظم شدن ضربان قلب و ایست قلبی

- درمان:

۱. سیگار نکشید.

۲. همیشه يك دست‌بند یا گردن آویز که نوع بیماری شما روی آن مشخص شده باشد همراه داشته باشید تا اگر به‌طور ناگهانی هوشیاری خود را از دست دادید بهتر بتوان به شما کمک کرد.

۳. گاهی جراحی برای کاشتن يك دستگاه ضربان‌ساز مصنوعی. این دستگاه يك جریان الکتریکی را به‌طور منظم تولید می‌کند و باعث حفظ ضربان قلب در حالت طبیعی می‌شود.

۴. بررسی‌های تشخیصی مخصوص برای سنجش فعالیت الکتریکی قلب، مثل استفاده از دستگاه هولتر برای مدت 24-12 ساعت، که با آن می‌توان اختلالات ضربان قلب را از يك روز تا دو هفته مورد بررسی قرار داد. این دستگاه هر بار به مدت 24-12 ساعت به بیمار بسته می‌شود و ضربان قلب وی را ثبت می‌کند.

- داروها:

دارویی برای معالجه بلوک قلبی وجود ندارد، اما بعضی از داروها هستند که آن را بدتر می‌کنند. از داروهایی که برای تخفیف آلرژی یا گرفتگی بینی مورد استفاده قرار می‌گیرند اجتناب کنید.

- فعالیت:

اصلاً فکر نکنید که معلولیت دارید. ورزش در حد کم، کمک‌کننده است و نباید از آن ترسید. نظر پزشک خود را در مورد ورزش بپرسید و با موافقت وی يك برنامه منظم ورزشی را آغاز کنید. پیاده‌روی ایده‌آل است.

- رژیم غذایی:

۱. اگر اضافه وزن دارید، وزن خود را کم کنید.

۲. از مصرف الکل جداً خودداری کنید. الکل باعث مهار ضربان قلب می‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر پس از تشخیص، استرس زندگی شما زیاد شود.

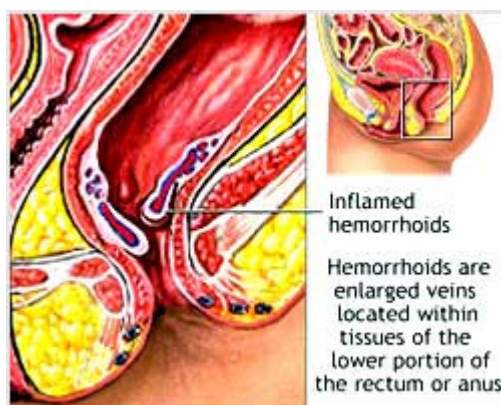
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم بلوك قلبی را دارید، خصوصاً در صورت بروز حمله از دست دادن هوشیاری رخ دهد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124209>

vista.ir
Online Classified Service

هواسیر - hemorrhoids

هواسیر عبارت است از سیاهرگ‌های گشادشده (واریسی) در راست روده یا مقعد. هواسیر ممکن در مجرای مقعدی (هواسیر داخلی) یا در مدخل مقعد (هواسیر خارجی) واقع شده باشد. هواسیر ممکن است سال‌ها وجود داشته باشد اما تنها با وقوع خونریزی بدان پی‌برده شود.



- علائم شایع:

۱. التهاب و تورم

۲. وجود يك برجستگی در مقعد

۳. درد، خارش یا ترشح مخاطی پس از اجابت مزاج

۴. احساس این که پس از اجابت مزاج، راست روده به‌طور کامل تخلیه نشده باشد (این حالت تنها در مورد هواسیر بزرگ دیده می‌شود).

۵. خونریزی. امکان دارد خون قرمز روش به صورت رگه‌هایی در اجابت مزاج دیده شود یا به دنبال اجابت مزاج، خون به مقدار کم و به مدت کوتاهی چکه کند.

- علل بیماری:

وارد آمدن فشار مکرر به سیاهرگ‌های مقعد یا راست روده.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. رژیم غذایی بدون فیبر

۲. نشستن یا ایستادن به مدت طولانی

۳. چاقی

۴. یبوست

۵. کم شدن تون عضلانی در سنین بالا

۶. جراحی راست روده یا پارگی مجرای تناسلی به هنگام زایمان و دوختن آن

۷. بیماری کبدی

۸. سرطان روده بزرگ

۹. لواط

۱۰. بالا بردن فشار خون در سیستم سیاهرگی دستگاه گوارش

- پیشگیری:

۱. به‌طور منظم ورزش کنید.

۲. روزانه 8-10 لیوان آب بنوشید.

۳. مقدار فیبر غذایی را در رژیم خود افزایش دهید.

۴. اگر اضافه وزن دارید، وزن خود را کاهش دهید.

۵. برای اجابت مزاج عجله نکنید و در عین حال از زور زدن و نشستن طولانی‌مدت در توالت خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

بواسیر معمولاً با مراقبت مناسب خوب می‌شود، اما علائم ممکن است افت و خیز داشته باشند (یعنی بواسیر ممکن است پس از یک دوره یبوست دوباره ظاهر شود). در مواردی که به درمان محافظه‌کارانه خوب پاسخ نمی‌دهند شاید جراحی مورد نیاز باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت یا زخم شدن بواسیر

۲. درد شدید در اثر وجود لخته خون در بواسیر

۳. کم‌خونی فقر آهن اگر خونریزی قابل توجه باشد.

- درمان:

۱. درمان با هدف تخفیف علائم صورت می‌گیرد.

۲. هیچ‌گاه برای اجابت مزاج زور نزنید.

۳. پس از اجابت مزاج، ناحیه را با ملایمت پاک کنید.

۴. برای تخفیف درد، روزانه چندین بار هر بار به مدت 10-20 دقیقه در آب گرم بنشینید.

۵. برای تخفیف درد و تورم ناشی از وجود لخته در بواسیر یا بیرون زدگی بواسیر، یک روز در رختخواب استراحت کنید و روی ناحیه کیسه یخ بگذارید.

۶. برای تشخیص قطعی ممکن است یکی از روش‌های زیر انجام شوند: آنوسکپی (دیدن مقعد با کمک یک لوله کوتاه به نام آنوسکپ، وسیله‌ای لنزدار و دارای یک منبع نورانی در سر آن است)، یا پروکتوسکپی (دیدن راست روده و قسمت پایینی روده بزرگ یا وسیله‌ای به نام پروکتوسکپ، که وسیله‌ای اپتیک و دارای یک منبع نورانی در سر آن است).

۷. در مواردی که مقاوم به درمان هستند، امکان دارد نیاز به جراحی وجود داشته باشد. روش‌های مختلفی وجود دارند: بستن یک باند لاستیکی در قاعده بواسیر؛ اسکلوترابی (تزریق مواد شیمیایی برای بسته شدن سیاهرگ‌ها و تشکیل بافت جوشگاهی)؛ جراحی با سرما (یخ زدن بواسیر با نیتروژن مایع)؛ انعقاد بواسیر (با اشعه مادون قرمز یا لیزر)؛ یا در آوردن بواسیر.

- داروها:

برای درد خفیف، خارش، یا کاهش تورم، می‌توان از داروهایی که اختصاصاً برای تخفیف علائم بواسیر ساخته شده‌اند استفاده کرد. اگر علائم بواسیر به هنگام حاملگی رخ دهند، از پزشک خود در مورد داروهای مناسب که در حاملگی مشکلی ایجاد نکند سؤال کنید. اگر نیاز به استفاده از مسهل باشد، از نرم‌کننده‌های اجابت مزاج استفاده کنید.

- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. کار روده با آمادگی جسمانی مناسب بهبود می‌یابد.

- رژیم غذایی:

برای پیشگیری از یبوست، یک رژیم متعادل حاوی مواد غذایی دارای فیبر زیاد، مثل میوه‌های تازه، کلوچه، حبوبات، سبزیجات و غلات سبوس‌دار داشته باشید. روزانه 8-10 لیوان مایعات بنوشید. اگر اضافه وزن دارید، وزن خود را کم کنید.

- درجه شرايطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

۱. اگر در همان جایی که بواسیر بوده است یک برجستگی سفت تشکیل شود.

۲. اگر بواسیر باعث درد شدید می‌شود که با درمان‌های ذکر شده در بالا تخفیف نیابد.

۳. اگر خونریزی زیاد باشد (بیش از مقداری که در قسمت علائم ذکر شد). البته باید به یادداشت که خونریزی ممکن است یکی از علائم اولیه سرطان باشد.

بوتولیسم - botulism

بوتولیسم عبارت است از يك نوع مسمومیت غذایی جدی ولی غیر مسری که معمولاً در اثر خوردن غذای آلوده به سمی که شدیداً دستگاه عصبی را متأثر می‌سازد، رخ می‌دهد. مسمومیت با این سم به دو شکل دیگر نیز به وجود می‌آید، بوتولیسم ناشی از زخم، و بوتولیسم شیرخواران. بوتولیسم اصولاً دستگاه عصبی مرکزی و دستگاه عضلانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.



- علایم شایع:

۱. تار شدن دید، یا دو تا دیدن
۲. افتادن پلک‌های چشم
۳. خشك شدن دهان
۴. خورده خورده صحبت کردن
۵. مشکل در قورت دادن غذا یا مایعات
۶. استفراغ و اسهال
۷. ضعف دست‌ها یا پاها، که نهایتاً ممکن است به فلج نیز بیانجامد
۸. تب وجود ندارد
۹. توانایی‌های ذهنی دچار اختلال نمی‌شوند. علایم زیر در شیرخواران رخ می‌دهند
۱۰. بی‌هوشی شدید
۱۱. گریه ضعیف
۱۲. ناتوانی در مکیدن پستان مادر

- علل بیماری:

عفونت غذاها (عمدتاً کنسروی) با باکتری کلسترییدیوم بوتولینوم، این باکتری در غذای آلوده یا خوب پخته نشده رشد می‌کند. با رشد این باکتری در غذا، سم قدرتمندی تولید و ترشح می‌شود که توانایی جذب از دستگاه گوارش و گسترش به دستگاه عصبی مرکزی را دارد. غذاهایی که با احتمال بیشتری ممکن است باعث بوتولیسم شوند عبارتند از: سبزیجات و میوه‌هایی که در خانه کنسرو می‌شوند، ماهی، گوشت، سوسیس خوب پخته نشده، گوشت دوده داده و محصولات لبنی در شیرخواران زیر یک سال، عسل خام یا سایر غذاهای پخته نشده ممکن است باعث بوتولیسم شوند. این باکتری امکان دارد زخم را نیز آلوده سازد و سم ترشح کند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. شیرخواران

۲. کنسروهای خانگی. به خصوص باید مراقب باقلا و لوبیای سبز بود.

- پیشگیری:

۱. اگر قسمتی از قوطی کنسرو بیرون زده است، یا اینکه محتویات آن رنگ یا بوی عجیبی دارند، اصلاً لب به آن ننزید.

۲. هیچگاه غذایی که قطعاً مشخص نیست خوب پخته یا کنسرو شده است را نخورید.

۳. هیچگاه به شیرخواران غذای حاوی عسل یا شربت‌های ضد سرفه ندهید.

۴. جوشاندن غذا می‌تواند از بوتولیسم پیشگیری کند، اما بهتر است اطلاعات خود را در مورد جزئیات کنسرو کردن و پختن غذا به طریقه بی‌خطر، افزایش دهید.

۵. اگر مشکوک به بوتولیسم هستید، با مرکز بهداشت نزدیک محل خود تماس بگیرید. در صورت قطعی شدن مسأله، باید از طریق رسانه‌ها اطلاع‌رسانی کرد و غذاهای آلوده را نیز از مغازه‌ها جمع‌آوری نمود.

- عواقب مورد انتظار:

با اقدام فوری، پیامد بیماری خوب است. هر چه قدر مقدار سم ورودی بیشتر باشد، علایم زودتر آغاز می‌شوند و وضعیت بیمار نیز خطرناک‌تر خواهد بود. میزان کلی مرگ‌ومیر 10%-25% است.

- عوارض احتمالی:

۱. مرگ

۲. نارسایی ریوی ناشی از ضعف عضلات تنفسی

۳. عفونت ریوی در اثر عدم توانایی در بلع مناسب غذا و ورد آن به ریه‌ها

- درمان:

بستری کردن بیمار جهت انجام مراقبت‌های ویژه. امکان دارد بیمار به تهویه مکانیکی نیاز پیدا کند. اگر تنها چند ساعت از خوردن غذای مسموم گذشته باشد، بیمار را وادار به استفراغ کنید. اگر مشکوک به بوتولیسم هستید، در صورت امکان مقداری از غذای آلوده را برای بررسی آزمایشگاهی در داخل یخچال نگهداری کنید.

- داروها:

تزریق سرم ضد سم بوتولیسم جلوی بدتر شدن بیماری را می‌گیرد. سرم ضد سم از سرم اسب مشتق می‌شود، که علی‌رغم اینکه زندگی فرد را ممکن است نجات دهد، اثرات جانبی جدی دارد.

- فعالیت:

به هنگام بستری بودن در بیمارستان، استراحت در تخت لازم است. پس از درمان، فعالیت‌های عادی را تدریجاً از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

معمولاً تزریق مایعات و تغذیه داخل وریدی به هنگام بستری شدن بیمار لازم است، زیرا بیمار در بلع مشکل دارد. پس از درمان، رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

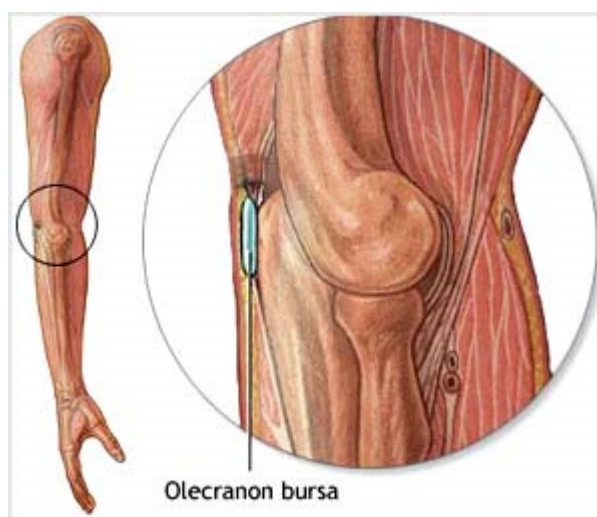
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بوتولیسم را دارید. در این حالت بلافاصله آمبولانس خبر کنید. این يك وضعیت اورژانس است. اگر ضعف، تاری دید یا خورده خورده صحبت کردن، دوباره ظاهر شوند. بازگشت این علائم ممکن است نشان‌دهنده نیاز به درمان بیشتر باشد

<http://vista.ir/?view=item&id=124212>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بورسیت - bursitis

بورسیت عبارت است از التهاب بورس. بورس يك کیسه نرم حاوی مایع است که به‌عنوان يك بالشتك بین تاندون‌ها و استخوان‌ها عمل می‌کند. بورس‌هایی که معمولاً دچار التهاب می‌شوند در نزدیکی شانه، آرنج، زانو، لگن، مفصل ران، یا تاندون آشیل قرار دارند.



- علائم شایع:

۱. گاهی تب

۲. درد شدید به هنگام حرکت دادن بازو

۳. درد خود به خودی، درد به هنگام لمس، و محدودیت حرکت در ناحیه درگیر، همراه با تیر کشیدن درد به سمت گردن، بازو، و نوک انگشتان

- علل بیماری:

۱. آسیب به یک مفصل

۲. استفاده بیش از حد از یک مفصل

۳. انجام ورزش شدیدی که فرد بدان عادت نداشته باشد.

۴. وجود رسوب کلسیمی در تاندون‌های شانه همراه با تخریب تاندون

۵. عفونت حاد یا مزمن

۶. آرتريت

۷. نقرس

۸. خیلی اوقات ناشناخته است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. کش آمدن نامناسب یا بیش از حد

۲. در کسانی که تمرینات سخت و مکرر ورزشی انجام می‌دهند.

۳. در ورزشکارانی که به یکباره سطح فعالیت خود را افزایش می‌دهند (مثلاً در آخر هفته‌ها)

- پیشگیری:

۱. آمادگی جسمانی خود را در سطح بالایی حفظ کنید.

۲. پیش از فعالیت ورزشی، بدن خود را گرم کنید و قبل از اتمام نیز به تدریج فعالیت را کم کنید.

۳. حتی‌الامکان از آسیب یا استفاده بیش از حد از عضلات خودداری کنید. در ورزش‌هایی که برخورد فیزیکی وجود دارد از لباس وسایل محافظتی لازم استفاده کنید.

- عواقب مورد انتظار:

این یک مشکل شایع ولی غیرجدی است. با درمان، معمولاً علائم در عرض 14-7 روز بهبود می‌یابند.

- عوارض احتمالی:

سفت شدن مفصل یا محدودیت دایمی حرکت مفصل

- درمان:

۱. درمان استاندارد شامل استراحت، کیسه یخ، کمپرس، و بالا نگاه داشتن عضو است.

۲. درمان تهاجمی ممکن است شامل کشیدن مایع مفصل یا خارج ساختن بورس باشد.

۳. به هنگام شعله‌ور شدن التهاب یا پس از تزریق داخل مفصل، روی ناحیه کیسه یخ بگذارید.

۴. پس از مرحله حاد، ممکن است ادامه گذاشتن کیسه یخ (تا زمان برطرف شدن التهاب) یا گرم کردن توصیه شود. روش‌های مختلفی برای گرم کردن وجود دارد: دوش آب گرم، استفاده از لامپ مخصوص، کمپرس آب گرم، یا مالیدن پماد گرم کنند.

- داروها:

۱. داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی

۲. استفاده از داروهای ضد درد در صورت لزوم

۳. امکان دارد از تزریق کورتیزون داخل بورس برای کاهش التهاب استفاده شود.

- فعالیت:

ناحیه ملتهب را تا حد امکان استراحت دهید. اگر مجبور هستید فعالیت عادی خود را فوراً از سر بگیرید، دست خود را با یک بند به گردن آویزان کنید تا زمانی که درد قابل تحمل‌تر شود. برای پیشگیری از سفت شدن مفصل (به‌خصوص شانه)، در زودترین زمان ممکن، حرکت آهسته و طبیعی مفصل را شروع کنید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر علی‌رغم درمان، درد افزایش یابد.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بورسیت را دارید.

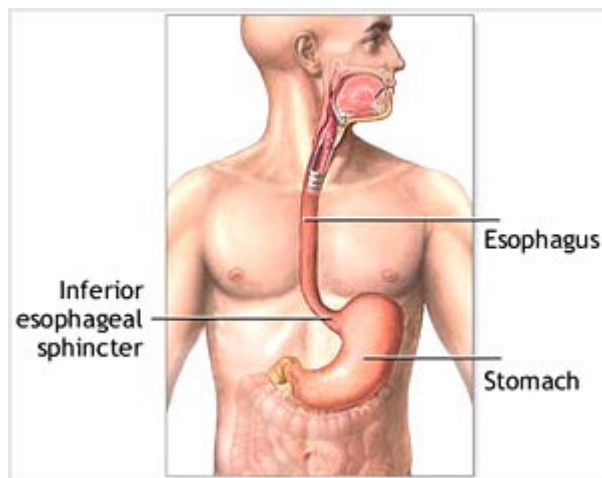
۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124213>



بولیمی - bulimia

بولیمی (پرخوری روانی) عبارت است از یک اختلال روانی در رابطه با غذا خوردن که در آن بیمار از بدن خود تصویر نادرستی در ذهن دارد، مرتباً دنبال غذا است و ممکن است به ناگهان غذای زیادی را در مدت کوتاهی بخورد، که البته به دنبال آن بیمار خود را به استفراغ واداشته یا از مواد مسهل استفاده می‌کند.



- علایم شایع:

حملات مکرر غذا خوردن افراطی طی مدتی کوتاه (معمولاً در کمتر از 2 ساعت)، همراه با حداقل ۳ مورد از موارد زیر:

۱. ترجیح برای غذاهای راحت الحلقوم و پرکالری به هنگام حمله
۲. غذا خوردن مخفیانه به هنگام حمله. بیماران می‌دانند که الگوی غذا خوردن آنها غیرطبیعی است، و نگران این هستند که قادر به متوقف کردن خوردن نباشند.
۳. متوقف کردن حمله با وادار کردن خود به استفراغ یا استفاده از مسهل‌ها
۴. افسردگی و احساس گناه پس از حمله
۵. تلاش‌های مکرر برای کاهش وزن با رژیم‌های غذایی بسیار شدید، وادار کردن خود به استفراغ و استفاده از مسهل‌ها یا دیورتیک‌ها
۶. نوسانات مکرر وزن به مقدار بیش از ۵/۴ کیلوگرم که به علت رژیم گرفتن و غذا خوردن افراطی پشت سر هم، رخ می‌دهد.
۷. عدم وجود بیماری جسمانی زمینه‌ساز

- علل بیماری:

ناشناخته است؛ عقیده بر این است که عمدتاً از مشکلات عاطفی ناشی می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. بی‌اشتهایی روانی
۲. افسردگی
۳. اختلالات شخصیتی
۴. مشغولیت ذهنی در رابطه با جذاب بودن از نظر فرم بدن
۵. محیط خانوادگی خشک، وسواس در انجام کارها، و کمال‌طلب
۶. در مانکن‌ها، کسانی که در کانون توجه هستند، یا ورزشکاران (به‌خصوص ژیمناست‌ها)
۷. استرس، از جمله هرگونه تغییر در شیوه زندگی، مثلاً اسباب‌کشی یا رفتن به یک مدرسه جدید، یا شروع یک کار جدید

- پیشگیری:

۱. عزت نفس باید افزایش یابد.
۲. از استرس و انتظارات بلندپروازانه بی‌مورد از خود باید خودداری شود.
۳. فرد باید تشویق شود تا دیدگاهی منطقی در رابطه با وزن داشته باشد.

- عواقب مورد انتظار:

سرنوشت بیمار متغیر است؛ بیماران می‌توانند با مشاوره، روان‌درمانی، بازخورد زیستی و روان‌درمانی گروهی، یاد بگیرند که چگونه رفتار غیرطبیعی مشاهده شده در این بیماری را کنترل کنند.

- عوارض احتمالی:

۱. عود بیماری
۲. بدون درمان، عوارض ممکن است مرگبار باشند.
۳. عدم تعادل مایعات و الکترولیت‌ها در نتیجه استفراغ مکرر؛ بیماری دندان به علت تماس با اسید معده در نتیجه استفراغ مکرر؛ پارگی معده (ندرتاً)؛ سوءتغذیه.

- درمان:

هدف از درمان، برقراری الگوی تغذیه‌ای سالم برای دستیابی به وزن مناسب است. این کار را می‌توان تحت نظر یک فرد متخصص و با تغییر رفتار انجام داد. آن دسته از بیمارانی که خود را متعهد به درمان می‌کنند بهترین شانس را برای بهبودی دارند.

- داروها:

داروهای ضد افسردگی گاهی کمک‌کننده هستند.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

اگر بستری شدن بیمار ضروری باشد، امکان دارد مایعات وریدی تزریق شوند. به هنگام طی کردن سیر بهبودی، مصرف مکمل‌های ویتامینی و معدنی لازم است تا علائم کمبود برطرف شوند و بیمار به الگوی طبیعی خوردن دست یابد. در بیماران سرپایی، رفتارهای غذایی بیمار تحت نظر قرار گرفته و منظم می‌شوند. بیمار باید غذاها و زمان خوردن را در دفترچه‌ای ثبت کند. تدریجاً باید غذاهایی که بیمار از آنها می‌ترسد نیز به رژیم اضافه شوند.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. ادامه کاهش وزن علی‌رغم درمان
۲. استفراغ یا اسهال مکرر
۳. توقف عادت ماهانه
۴. از دست دادن هوشیاری

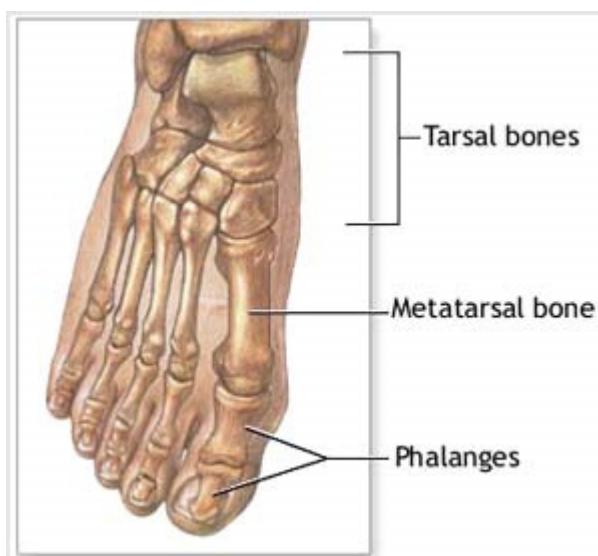
۵. تندی و نامنظمی ضربان قلب یا درد سینه

۶. اگر شما علائم پرخوری روانی را دارید یا شک کرده‌اید که فرزندتان دچار این بیماری است.

<http://vista.ir/?view=item&id=124214>

بونئون - bunion

بونئون (کج شدن شست پا به سمت انگشتان دیگر پا) عبارت است از وجود یک زائده استخوانی (بونئون) در لبه خارجی مفصل قاعده شست پا که باعث کج شدن آن به سمت دیگر انگشتان پا می‌شود. این مشکل در خانم‌ها سه برابر شایع‌تر از آقایان است



- علائم شایع:

۱. درد و خشکی پا
۲. گاهی تجمع مایع زیر پوست ضخیم شده
۳. ضخیم شدن پوست روی زائده استخوانی قاعده شست پا
۴. کج شدن شست پا به سمت دیگر انگشتان پا به‌طوری که ممکن است روی انگشت دوم و گاهی سوم پا برود

- علل بیماری:

رشد غیرطبیعی یا وارد آمدن نیرو به نحوی که شست پا روی انگشتان دیگر پا برود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی مشکلات پا (ضعف ارثی در مفصل قاعده شست پا)

۲. آرتروز

۳. پوشیدن کفش‌های پاشنه‌بلند و نوک‌باریک، که باعث به هم فشردن انگشتان پا روی یکدیگر می‌شود

- پیشگیری:

هر روز نرمش کنید تا عضلات پا در وضعیت مناسبی باشند. از کفش‌های نوک‌پهن که اندازه پا نیز باشد استفاده کنید. از پوشیدن کفش‌های پاشنه‌بلند یا کفش‌هایی که انگشتان پا در آنها در وضعیت طبیعی خود قرار نمی‌گیرند خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با درمان و رعایت نکات پیشگیری برای جلوگیری از عود معالجه می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت زایده استخوانی، به‌خصوص در افراد دیابتی

۲. التهاب و تغییرات التهابی در سایر مفاصل به علت اشکال در راه رفتن، که باعث وارد آمدن استرس غیرطبیعی روی پا، مفصل ران، و ستون فقرات می‌شود.

- درمان:

۱. قبل از خواب، شست پا را با یک لایه نرم از سایر انگشتان پا جدا کنید

۲. یک پوشش ضخیم، چسبیده و حلقوی شکل دور و روی زایده استخوانی ببندید

۳. جراحی برای برداشتن زایده استخوانی و تصحیح وضعیت استخوان‌ها

۴. در کفش خود از قوس‌های مخصوص استفاده کنید تا فشار از روی زایده استخوانی برداشته شود.

- داروها:

معمولاً دارویی برای این حالت لازم نیست مگر اینکه عفونت ایجاد شود.

- فعالیت:

اگر جراحی لازم باشد، فعالیت‌های خود را تدریجاً پس از آن از سر بگیرید. تا زمان التیام محل عمل جراحی، روی پاشنه راه بروید. پای تخت را بلند کنید تا تورم کاهش یابد.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

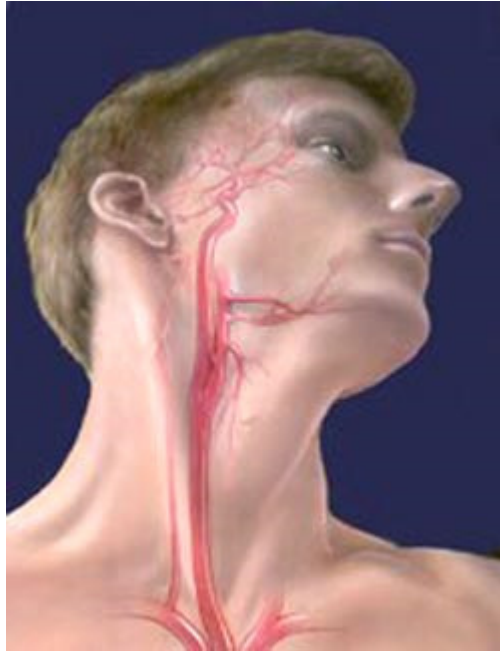
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر پس از درمان طبی یا جراحی، علائم عفونت، مثل تب، ورم ناحیه، و درد به هنگام لمس ناحیه، بروز کنند.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار چنین مشکلی هستید به نحوی که در فعالیت‌های عادی شما اختلال ایجاد کرده باشد

به هم خوردن تعادل کلسیم خون - calcium imbalance

به هم خوردن تعادل کلسیم خون کلسیم یکی از اجزای معدنی خون است که به تنظیم ضربان قلب، انتقال پیام‌های عصبی، انقباض عضلات و تشکیل استخوان و دندان‌ها کمک می‌کند. افزایش یا کاهش غلظت کلسیم خون می‌تواند مشکلات جدی و گاهی تهدیدکننده زندگی به بار آورد، به نحوی که غشاهای تمام سلول‌های بدن، عضلات، استخوان‌ها، غدد پاراتیروئید و هورمون‌های پاراتیروئیدی (که تنظیم‌کننده جذب و استفاده از کلسیم هستند) همگی تحت تأثیر قرار می‌گیرند.



- علایم شایع:

۱. کاهش غلظت کلسیم خون
۲. اسپاسم، پرش، یا کرامپ عضلانی
۳. بی‌حسی و سوزن سوزن در دست‌ها و پاها
۴. تشنج
۵. نامنظمی ضربان قلب
۶. افزایش فشار خون
۷. افسردگی، دلیریوم، گیجی
۸. افزایش غلظت کلسیم خون
۹. تشنج و اغماء (تنها در بدترین موارد)
۱۰. بی‌حالی و خواب‌آلودگی
۱۱. بی‌اشتهایی
۱۲. استفراغ و اسهال

۱۳. کم‌آبی بدن و تشنگی

۱۴. نامنظمی ضربان قلب

۱۵. کاهش فشار خون

- علل بیماری:

۱. میلوم متعدد

۲. پرکاری غدد پاراتیروئید

۳. کاهش غلظت منیزیم خون

۴. سوختگی یا عفونت شدید

۵. نارسایی کلیه

۶. پانکراتیت (التهاب لوزالمعده)

۷. تومورهای خوش‌خیم یا بدخیمی که استخوان را تخریب می‌کنند.

۸. وجود شکستگی‌های متعدد و استراحت طولانی‌مدت در تخت

۹. سوء‌جذب از دستگاه گوارشی (معمولاً بدون علت مشخص)

۱۰. دریافت ناکافی کلسیم و ویتامین - د در رژیم غذایی

۱۱. کاهش فعالیت غدد پاراتیروئید به علت بیماری یا آسیب به هنگام جراحی در گردن

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. آسیب، سرطان، یا جراحی غده تیروئید یا غدد پاراتیروئید

۲. افراط در مصرف الکل که باعث نامناسب بودن تغذیه می‌شود.

۳. عدم فعالیت یا استراحت طولانی‌مدت در رختخواب به هر علت

۴. تزریق مکرر خون حاوی سیترات

۵. بیماری مزمن کلیه

۶. مصرف بعضی از داروها، از جمله دیورتیک‌های تیازیدی و مسدودکننده‌های کانال کلسیمی

۷. تغذیه نامناسب، به‌خصوص مصرف بیش از اندازه محصولات لبنی یا آنتی‌اسیدهای حاوی کلسیم زیاد

- پیشگیری:

۱. هیچ‌گاه الکل ننوشید.

۲. داشتن یک رژیم طبیعی و متعادل

۳. از آنتی‌اسیدهای حاوی کلسیم، به‌صورت مرتب استفاده نکنید.

- عواقب مورد انتظار:

اغلب موارد با درمان در عرض يك هفته معالجه می‌شوند، مگر اینکه علت به هم خوردن تعادل کلسیم خون، سرطان باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. ایست قلبی

۲. شکستگی استخوان‌های ضعیف

۳. سنگ کلیه (در موارد افزایش غلظت کلسیم خون)

۴. زخم معده و اثنی‌عشر (در موارد افزایش غلظت کلسیم خون)

- درمان:

آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون از نظر سطح کلسیم، نوار قلب، و عکسبرداری از استخوان‌ها باشد. پیش از اینکه برنامه درمانی برای پیشگیری از عود مشکل طرح‌ریزی شود، باید علت زمینه‌ساز معلوم شود.

- داروها:

۱. در حالت کاهش غلظت کلسیم خون، گلوکوکورتیکوئیدها یا کربنات کلسیم وریدی

۲. در حالت افزایش غلظت کلسیم خون، محلول سالیین داخل وریدی و دیورتیک‌های قوس هنله (مثل فورسماید [لازیکس] و اسید اتاکربنیک).

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

در موارد کاهش خفیف غلظت کلسیم خون، از مکمل کلسیمی و ویتامین D استفاده نمایید. شیر و محصولات لبنی نیز بیشتر مصرف کنید. در موارد افزایش خفیف غلظت کلسیم خون، مصرف محصولات لبنی و آنتی‌اسیدهای حاوی کلسیم را محدود کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر پس از آغاز درمان، علائم بدتر شوند یا رو به بهبود نگذارند.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم به هم خوردن تعادل کلسیم خون را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124210>



بی‌اختیاری اجابت مزاج در کودکان - encopresis

بی‌اختیاری اجابت مزاج در کودکان عبارت است از بی‌اختیاری اجابت مزاج در کودکی که قبلاً به کنترل اجابت مزاج و رفتن به توالت عادت کرده بوده است و هم اکنون اسهال یا یبوست ندارد. نمی‌توان انتظار داشت که کودک طبیعی کنترل کامل اجابت مزاج را تا حداقل 5/2 سالگی به

دست آورده باشد.



- علایم شایع:

۱. اجابت مزاج در لباس زیر
۲. گاهی وجود يك توده در پایین شکم در سمت چپ

- علل بیماری:

۱. مقاومت در برابر توالیت رفتن به علت فشار آوردن زیاد والدین به کودک برای انجام این کار
۲. در موارد کمی این مشکل کودک ممکن است به علت اختلال در دستگاه عصبی باشد.
۳. اجابت مزاج دردناک
۴. مقاومت در برابر توالیت رفتن در مدرسه، کمپ‌های مسافرتی، یا توالیت‌های عمومی
۵. مشکلات تغذیه‌ای که موجب یبوست شوند.
۶. اگر مشکل کودک به درازا انجامد، علت اولیه ممکن است فراموش شود و این رفتار کودک به شکل عادت درآید.
۷. بروز بحران جسمی یا عاطفی در زندگی کودک، مثل تولد خواهر یا برادر یا بروز اخیر يك بیماری که با اسهال همراه بوده است.

- عوامل تشدید کننده بیماری :

۱. استرس

۲. سوء رفتار

۳. بروز اخیر يك بیماری که موجب زیاد شدن توجه به کودک شود.

- پیشگیری:

۱. به هنگام بروز بیماری در کودک، توجه خیلی بیش از اندازه به وی نداشته باشید.

۲. به تغذیه مناسب کودک خود توجه نشان دهید.

۳. کودک خود را در برابر سوء رفتار جسمی و جنسی محافظت کنید.

۴. به موقعیتهایی که برای کودک استرسزا هستند حساسیت نشان دهید و با وی در مورد احساساتش صحبت کنید.

۵. از تأکید بیش از اندازه در مورد عادت رفتن به توالت خودداری کنید. به این مسأله رویکردی تدریجی و انتظاراتی واقع بینانه داشته باشید.

در صورت وقوع تصادفی بی اختیار اجابت مزاج، مایه خجالت کودک خود نشوید و وی را سرزنش نکنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً قابل معالجه است، مگر اینکه يك مشکل جسمی جدی وجود داشته باشد.

- عوارض احتمالی:

۱. شقاق مقعدی

۲. بثور پوستی در ناحیه مقعدی

۳. گیر کردن مدفوع و ایجاد انسداد

- درمان:

۱. به کودک اجازه دهید خود در مورد زمان مناسب رفتن به توالت تصمیم بگیرد. به وی یادآوری نکنید یا وی را مجبور نکنید که برخلاف اراده

خود به توالت برود. این کار موجب پدید آمدن يك دیدگاه منفی در کودک می شود.

۲. در صورت اجابت مزاج در توالت وی را تحسین کنید. کودک نیازمند تقویت مثبت برای موفقیت است. دیگر اعضای خانواده نیز بهتر است

کودک را تحسین کنند.

۳. قبلاً قول و قرار با کودک بگذارید که اگر تمام روز تمیز ماند به او جایزه خواهید داد. جایزه ای که بسیاری از کودکان دوست دارند عبارت است

از اختصاص نیم ساعت وقت با هر کدام از والدین برای انجام هر کاری که کودک دوست داشته باشد. می توان از برچسب های مورد علاقه

کودکان نیز استفاده کرد. کلاً در نظر گرفتن جایزه باعث ایجاد انگیزه در کودک برای موفقیت می شود.

۴. در صورت کثیف کردن اتفاقی، عکس العملی ملایم داشته باشید. کودک باید خودش را تمیز کند و لباس زیر تمیز بپوشد. اگر کودک کوچکتر

از 5 سال باشد، احتمالاً والد خود باید این کار را انجام دهد.

۵. در صورت کثیف کردن اتفاقی، کودک را مورد سرزنش، انتقاد، یا مجازات قرار ندهید و برای وی محدودیت ایجاد نکنید. این کار ممکن است باعث بدتر شدن مشکل و نیز بروز مشکلات عاطفی ثانویه شود.

۶. به هیچ عنوان اجازه ندهید که خواهران یا برادران کودک یا دیگران وی را مسخره کنند.

۷. هیچگاه مجدداً از پوشك استفاده نکنید.

۸. با مدرسه در این مورد صحبت کنید و همکاری معلم و مسئولان را جلب کنید. کودک در مدرسه باید دسترسی سریع به توالت داشته باشد، خصوصاً اگر خجالتی باشد یا تازه به مدرسه رفته باشد. به کودک یادآوری کنید که در مورد ترك كلاس و رفتن به توالت هیچ احساس خجالت نکند.

۹. عواملی که باعث استرس در زندگی کودک شده‌اند را پیدا کرده و برای رفع آنها هرگونه تلاشی که لازم است انجام دهید.

- داروها:

امکان دارد نرم کننده‌ها و حجم کننده‌های مدفوع کمک کننده باشند. در صورت گیر کردن مدفوع و ایجاد انسداد، استفاده از تنقیه یا شیاف ممکن است ضروری باشد.

- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

از مصرف بیش از اندازه شیر، موز، سیب، و ژلاتین باید خودداری شود. میزان فیبر غذایی باید زیاد شود.

- درچه شرایطی باید به پزشك مراجعه نمود؟

اگر کودکان بی‌اختیاری اجابت مزاج دارد، و این مسأله، علی‌رغم تلاش‌های شما، بیش از دو ماه ارایه یابد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124216>



بی‌اختیاری ادرار - incontinence functional

بی‌اختیاری ادرار در افرادی رخ می‌دهد که اختیار مثانه طبیعی دارند اما به‌علت محدودیت‌های فیزیکی نمی‌توانند خود را به موقع به توالت برسانند.

- علائم شایع:

۱. فراموش کردن برای رفتن به توالت

۲. ادرار کردن در مکان‌ها یا زمان‌های نامناسب

۳. مشکلات گهگاهی در بلند شدن به موقع از تخت برای رفتن به توالت

- علل بیماری:

زوال عقل، افسردگی، اختلالات حرکت.

- عوامل تشدید کننده بیماری:

۱. عفونت‌های ادراری

۲. دیابت شیرین

۳. بالا رفتن سن؛ کمبود استروژن

۴. سابقه چندین زایمان (در زنان)

۵. آسیب نخاعی

۶. وجود يك بیماری عمومی تضعیف‌کننده فرد

- پیشگیری:

رژیم غذایی طبیعی و متعادل داشته باشید و به‌طور منظم ورزش کنید تا قدرت عضلانی حفظ و زیاد شود. پیش از آغاز علایم بی‌اختیاری ادرار، تمرینات کگل را فرا گیرید و به‌کار ببندید: هدف از این تمرینات شناسایی، کنترل و قوی کردن عضلات کف لگن است. انسان با استفاده از این عضلات قادر به قطع ادرار در زمان جاری شدن آن است. تمرینات زیر این عضلات را قوی می‌کنند و بنابراین فرد می‌تواند این عضلات را تحت‌کنترل خود درآورد و هرگاه که خواست آنها را شل کند: برای این که مشخص شود که کدام عضلات درگیر هستند، به هنگام ادرار کردن سعی شود ادرار به‌طور متناوب قطع و وصل شود. در حالت مختلف مثل نشستن، ایستادن، راه رفتن، رانندگی، تلویزیون نگاه کردن یا گوش کردن به موسیقی، به تمرین منقبض کردن و شل کردن این عضلات پرداخته شود. عضلات باید تدریجاً منقبض شوند و به آهستگی هرچه تمام‌تر شل شوند. عضلات از جلو به عقب منقبض شوند، از جمله عضلات مقعد، هر صبح، بعداز ظهر، و عصر این تمرینات باید انجام شوند. ابتدا در هر دفعه، 5 بار تمرینات انجام شوند، و سپس این میزان به 20-30 بار در هر دفعه رسانده شود.

- عواقب مورد انتظار:

اگر بتوان علت زمینه‌ساز را شناسایی و درمان نمود، مشکلات بی‌اختیاری را می‌توان معالجه کرد یا به میزان قابل توجهی بهبود داد.

- عوارض احتمالی:

عفونت‌های ادراری، گوشه‌گیری اجتماعی به علت نگرانی از بی‌اختیاری در مکان‌ها و زمان‌های نامناسب و شرمساری ناشی از آن.

- درمان:

۱. تمرینات کگل را فرا گیرید (به قسمت پیشگیری مراجعه کنید).

۲. سوندهای خارجی برای بعضی از مردانی که بی اختیاری شدید دارند.

۳. امکان دارد صفحات جذب‌کننده یا پوشك‌های مخصوص پوشیده شوند.

۴. در بعضی از موارد، برای این مشکل نیاز به کمک فرد مراقبت‌کننده از بیمار وجود دارد.

۵. به دنبال درمان علت زمینه‌ساز، ممکن است نیاز به وسایل خارجی یا صفحات بسیار جاذب وجود داشته باشد.

۶. پرستاران کارآموزان به بیمار کمک خواهند کرد که چگونه با مشکل خود کنار بیاید. مثلاً برنامه‌ریزی برای ادرار، تشویق به ادرار در زمان مناسب، و تمرینات مخصوص از جمله کارهایی هستند که امکان انجام آنها وجود دارد.

- داروها:

تعدادی از داروها برای کم کردن یا کنترل علائم کمک‌کننده هستند. اگر عارضه عفونت ادراری به وجود آمده باشد، امکان دارد آنتی‌بیوتیک تجویز شود.

- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری :

حدی که توانایی فرد اجازه می‌دهد.

- رژیم غذایی:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. اگر اضافه وزن وجود دارد، یک رژیم لاغری مناسب گرفته شود.

- درجه شرايطی باید به پزشك مراجعه نمود؟

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم بی‌اختیاری عملکردی را دارید.

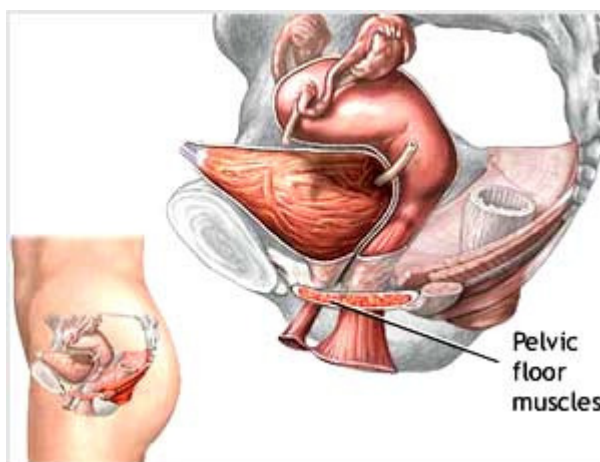
۲. اگر هرگونه علامت عفونت رخ دهد، مثل تب، درد به هنگام ادرار کردن، تکرر ادرار، یا احساس کسالت

<http://vista.ir/?view=item&id=124217>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بی‌اختیاری ادرار استرسی - Incontinence stress

بی‌اختیاری ادرار استرسی عبارت است از بی‌اختیاری ادرار که به هنگام هرگونه فعالیتی که باعث افزایش فشار داخل شکم شود رخ می‌دهد. این حالت می‌تواند هم در مرد و هم در زن و در تمام سنین به وجود آید (البته مردان به ندرت رخ می‌دهد). این نوع بی‌اختیاری شایع‌ترین نوع در زنان مسن است.



- علایم شایع:

جاری شدن ادرار بدون اختیار به هنگام بلند کردن اجسام، عطسه، آواز خواندن، سرفه، خنده، گریه، یا زور زدن برای اجابت مزاج.

- علل بیماری:

به وجود آمدن تغییر در طرز قرارگیری رحم و مثانه نسبت به یکدیگر که باعث کوتاه شدن پیشابراه (لوله‌ای که ادرار را از مثانه به سمت خارج هدایت می‌کند) و از دست رفتن حمایت عضلانی طبیعی از مثانه و کف لگن می‌شود. این تغییرات به هنگام حاملگی و پس از زایمان رخ می‌دهند، خصوصاً زایمان‌های متعدد، چاقی نیز خود یک عامل است. این تغییرات همچنین ممکن است به عنوان یک پیامد طبیعی بالارفتن سن رخ دهند.

- عوامل تشدید کننده بیماری:

۱. زایمان‌های طبیعی متعدد

۲. سن بالای 60 سال

۳. زایمان طبیعی نوزدان بزرگ

۴. چاقی

۵. بیماری مزمن ریوی همراه با سرفه

۶. جراحی، سرطان یا آسیب ناشی از اشعه به مکانیسم اسفنکتر مثانه مردان

- پیشگیری:

یک رژیم غذایی طبیعی داشته باشید و به‌طور منظم ورزش کنید تا قدرت عضلانی حفظ شود. مرتباً برای معاینه مراجعه کنید تا مشکلات زود مشخص شوند. پیش از آغاز علایم بی‌اختیاری استرسی، تمرینات کگل را پس از زایمان فرا بگیرید و به کار بندید؛ زنان می‌توانند شناسایی، کنترل، و تقویت عضلات کف لگن را فرا گیرند. این عضلات توانایی قطع ادرار را پس از جاری شدن آن به فرد می‌دهند. تمرینات زیر باعث تقویت این عضلات می‌شوند و به فرد اجازه می‌دهند که این عضلات را کاملاً تحت کنترل داشته باشد و هر وقت که بخواهند شل کند. برای مشخص کردن این که کدام عضلات درگیر شده‌اند، به هنگام ادرار کردن، به‌طور متناوب ادرار را قطع و مجدداً اجازه جاری شدن آن را بدهید. منقبض کردن و شل کردن این عضلات را به هنگام نشستن، ایستادن، راه رفتن، رانندگی، تلویزیون نگاه کردن یا گوش کردن به موسیقی تمرین کنید. این عضلات را به تدریج منقبض و سپس به آهستگی هرچه تمام‌تر شل کنید. این عضلات را از جلو به عقب (شامل عضله مقعد) تمرین دهید. این تمرینات را هر روز صبح، بعدازظهر و عصر انجام دهید. در ابتدا، در هر دفعه 5 بار و تدریجاً تا 20-30 بار تمرینات را انجام دهید.

- عواقب مورد انتظار:

اگر بی‌اختیاری ادرار آن قدر شدید نباشد که نیاز به عمل جراحی داشته باشد، انجام تمرینات اختصاصی می‌تواند کار عضلات را بهبود بخشد. اما اگر علایم شدید باشند، با جراحی می‌توان مشکل را حل کرد.

- عوارض احتمالی:

از دست دادن کامل اختیار ادرار. این حالت نیازمند جراحی است. عفونت‌های ادراری گوشه‌گیری اجتماعی به علت نگرانی از شرمساری ناشی از بی‌اختیاری ادرار نارسایی کلیه.

- درمان:

۱. امکان دارد توصیه به انجام آزمایش ادرار شود تا مشخص گردد که علایم به علت عفونت ادراری ایجاد شده‌اند یا خیر

۲. درمان برای هرگونه عفونت یا تومور

۳. کاهش وزن، ترك دخانیات و مهار سرفه ممکن است برحسب مورد توصیه شوند.

۴. سایر انتخاب‌های درمانی عبارتند از بازخورد زیستی، تحريك الكتريكي، یا به‌کارگیری وزنه‌های مخصوص برای تقویت عضلات لگن

۵. اصول بهداشتی را در رابطه با ناحیه تناسلی رعایت کنید.

۶. تمرینات کگل را فرا بگیرید و به کار بندید.

۷. لباس زیر جاذب یا صفحات مخصوص بی‌اختیاری ادرار به تن کنید.

۸. در بعضی از خانم‌ها، استفاده از يك وسیله لاستیکی مخصوص (یا ساخته شده از مواد دیگر) که در داخل مجرای تناسلی ثابت شده، رحم و لایه‌های عضلانی قسمت تحتانی مثانه را تحت حمایت قرار می‌دهد، کمک‌کننده است.

۹. غالباً لازم می‌شود بررسی‌های مربوط به جریان ادرار صورت گیرند تا بی‌اختیاری ادرار دقیق‌تر مورد ارزیابی قرار گیرد و تأیید شود که ناشی از وارد آمدن فشار و استرس فیزیکی است و نه ترکیبی از استرس فیزیکی و بی‌اختیاری ادراری فوری.

۱۰. جراحی برای ترمیم و سفت کردن عضلات شل شده یا آسیب دیده‌ای که مثانه را مورد حمایت قرار می‌دهند.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک‌ها برای عفونت‌های ادراری که به عنوان عارضه رخ می‌دهند. داروهای مقلد دستگاه عصبی خودکار سمپاتیک (آلفا آدرنژیک)، که به تقویت عضلات پیشابراه کمک می‌کنند. امکان دارد استروژن تجویز شود.

- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری :

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

۱. اگر اضافه وزن دارید، يك رژیم لاغری بگیرید.

۲. مقدار کافئین مصرفی را کم کنید.

۳. در مکان‌هایی که دسترسی به توالت محدود است (مثلاً در مسافرت‌های هوایی)، مایعات زیاد ننوشید.

- در این شرایطی باید به پزشك مراجعه نمود:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم بی‌اختیاری استرس را دارید.

۲. اگر هرگونه علامت عفونت رخ دهد، مثل تب، درد به هنگام ادرار کردن، تکرر ادرار، یا احساس کسالت

۳. اگر علائم در عرض 3 ماه از آغاز تمرینات کگل روبه بهبود نگذارند، یا علائم غیرقابل تحمل شوند و ترجیح دهید که تحت عمل جراحی قرار گیرید.

بی‌اختیاری ادرار فوریتی - incontinence urge

بی‌اختیاری ادرار فوریتی عبارت است از ناتوانی در کنترل ادرار در هنگامی که احساس ادرار رخ دهد. امکان دارد به تنهایی یا گاهی همراه با بی‌اختیاری ادرار استرس (نداشتن کنترل ادرار به هنگام سرفه، زور زدن، عطسه، و غیره) اتفاق بیافتد. شیوع بی‌اختیاری ادرار با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد و زنان را بیشتر از مردان گرفتار می‌کند.

- علایم شایع:

جاری شدن بدون کنترل ادرار تقریباً بلافاصله پس از احساس ادرار، مقدار جاری شدن ادرار ممکن است از چند قطره تا خالی شدن کامل مثانه متغیر باشد.

- علل بیماری:

۱. وجود سنگ، سرطان یا انسداد در مجاری ادراری
۲. فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری بیش از حد طبیعی عضلات مثانه که باعث تخلیه نا به هنگام مثانه می‌شود.

- عوامل تشدید کننده بیماری:

۱. چاقی
۲. آسیب به پیشابراه به هر علت
۳. جراحی که ممکن است باعث آسیب رسیدن به پیشابراه شود.
۴. اختلالات دستگاه عصبی مرکزی (سکته مغزی، بیماری پارکینسون)

- پیشگیری :

یک رژیم غذایی طبیعی و متعادل داشته باشید و به طور منظم ورزش کنید تا قدرت عضلات حفظ و تقویت شود. زنان می‌توانند پیش از آغاز علایم بی‌اختیاری استرس، تمرینات کگل را فرا گیرند و به کار بندند:

۱. هدف از این تمرینات، شناسایی، کنترل و تقویت عضلات کف لگن است. این عضلات توانایی قطع ادرار را پس از جاری شدن آن به فرد می‌دهند. تمرینات زیر (تمرینات کگل) باعث تقویت این عضلات می‌شوند و به فرد اجازه می‌دهند که این عضلات را کاملاً تحت کنترل داشته باشد و هر وقت که بخواهد شل کند.

۲. برای مشخص کردن این که کدام عضلات درگیر شده‌اند، به هنگام ادرار کردن، به‌طور متناوب ادرار را قطع و مجدداً اجازه جاری شدن آن را بدهید.

۳. منقبض کردن و شل کردن این عضلات را به هنگام نشستن، ایستادن، راه رفتن، رانندگی، تلویزیون نگاه کردن یا گوش دادن به موسیقی تمرین کنید. تا مدتی ممکن است مقداری احساس درد در ناحیه داشته باشید.

۴. این عضلات را به تدریج منقبض و سپس به آهستگی هرچه تمام‌تر شل کنید. عضلات را از جلو به عقب (شامل عضله مقعد) تمرین دهید.

۵. این تمرینات را هر روز صبح، بعدازظهر و عصر انجام دهید. در ابتدا، در هر دفعه ۵ بار و تدریجاً تا ۲۰-۳۰ بار تمرینات را انجام دهید.

- عواقب مورد انتظار:

روش‌های مختلفی برای درمان این مشکل وجود دارد که بعضی از آنها هنوز در مرحله آزمایش قرار دارند. اگر اولین روش درمانی انتخاب شده مؤثر واقع نشد، با پزشک خود درباره روش‌های جایگزین مشورت کنید.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت ادراری

۲. مشکلات پوستی

۳. گوشه‌گیری اجتماعی به علت نگرانی از شرمساری ناشی از بی‌اختیاری ادرار

- درمان:

۱. هرگونه علت زمینه‌ساز باید شناسایی و مورد درمان قرار گیرد.

۲. درمان ممکن است شامل موارد زیر باشد: تمرینات مخصوص مثانه، داروها، جراحی، تمرینات تقویت عضلات، و استفاده از وسایل مخصوص برای تخفیف ناراحتی.

۳. لباس زیر جاذب رطوبت به تن کنید.

۴. برنامه‌ریزی منظم برای ادرار کردن کمک‌کننده است. یادآوری زمان ادرار توسط فرد مراقبت‌کننده نیز مفید است.

۵. مقدار مایعات دریافتی و دفعات ادرار روزانه را یادداشت کنید. این کار به ارزیابی پیشرفت درمانی کم می‌کند.

۶. تمرینات کگل را فرا بگیرید و به کار بندید (به قسمت پیشگیری مراجعه کنید).

۷. در صورت لزوم از وسایل مخصوص در کنار تخت خود در صورت از دست دادن کنترل ادرار استفاده کنید.

۸. استفاده از یک وسیله لاستیکی مخصوص (یا ساخته شده از موارد دیگر) که در داخل مجرای تناسلی ثابت شده، رحم و لایه‌های عضلانی قسمت تحتانی مثانه را تحت حمایت قرار می‌دهد.

۹. غالباً لازم می‌شود بررسی‌های مربوط به جریان ادرار صورت گیرند تا بتوان نوع بی‌اختیاری را دقیقاً مشخص نمود.

۱۰. جراحی برای ترمیم و سفت کردن عضلات شل شده یا آسیب دیده‌ای که مثانه را مورد حمایت قرار می‌دهند.

۱۱. امکان دارد تمرینات بازخورد زیستی / رفتاری توصیه شوند.

- داروها:

۱. داروهای آنتی‌کولینرژیک برای تحریک انقباضات عضلانی

۲. اگر عارضه عفونت ادراری رخ دهد، امکان دارد آنتی‌بیوتیک تجویز شود.

- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

در صورت اضافه وزن، یک رژیم لاغری مناسب بگیرید. امکان دارد نیاز به تنظیم دریافت مایعات وجود داشته باشد.

- درچه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

۱. اگر هرگونه علامت عفونت رخ دهد، مثل تب، درد به هنگام ادرار کردن، تکرر ادرار، یا احساس کسالت

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

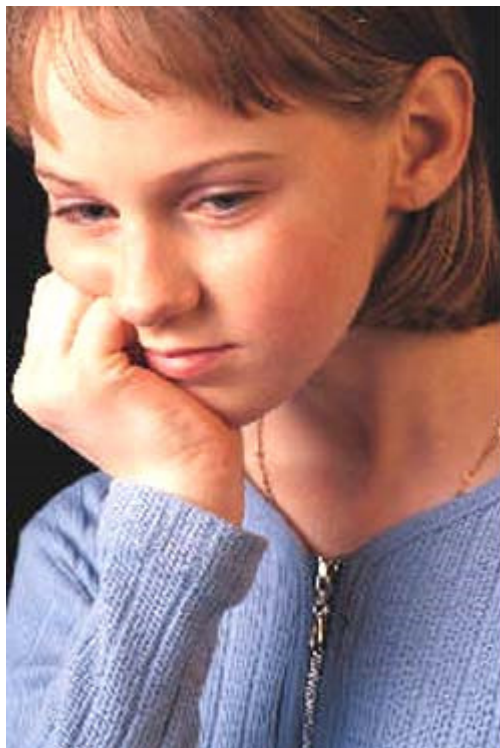
۳. اگر علائم در عرض 3 ماه از آغاز تمرینات کگل و داروها رو به بهبود نگذارند، یا علائم غیرقابل تحمل شوند و ترجیح دهید که تحت عمل جراحی قرار گیرید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124219>



بی‌اشتهایی عصبی - anorexia nervosa

بی‌اشتهایی عصبی عبارت است از يك اختلال روانی که طی آن بیمار علی‌رغم گرسنگی، از خوردن غذا به حد کافی امتناع می‌کند و به قدری وزن کم می‌کند که لاغر و نحیف می‌شود. این بیماری معمولاً به دنبال رژیم گرفتن عادی برای کاهش وزن آغاز می‌شود. فرد بیمار بسیار کم غذا می‌خورد و از توقف رژیم لاغری پس از وزن کم کردن خودداری می‌کند. دریافت ذهنی و تصور فرد از بدن خود دچار اشکال می‌شود به طوری که علی‌رغم لاغری زیاد، هنوز فکر می‌کند که چاق است.



- علایم شایع:

۱. ترس زیاد از چاقی

۲. افسردگی

۳. بی‌اشتهایی

۴. یبوست

۵. عدم تحمل به سرما

۶. توقف قاعدگی

۷. انرژی فردی، علی‌رغم تحلیل رفتن بدن، در حد خوب است.

۸. امتناع از حفظ حداقل استاندارد وزن برحسب سن و قد

۹. کاهش وزن به میزان حداقل 15% وزن بدن بدون اینکه بیماری جسمانی وجود داشت باشد.

۱۰. اشکال در برداشت ذهنی از شکل بدن. بیمار علی‌رغم لاغری زیاد هنوز فکر می‌کند که چاق است.

- علل بیماری:

ناشناخته است. علل احتمالی عبارتند از تعارضات خانوادگی و داخلی (تعارضات جنسی); ترس مرض‌گونه از اضافه وزن; فراگیر شدن لاغری به عنوان مد روز و مظهر زیبایی; به عنوان یکی از علایم افسردگی یا اختلال شخصیت.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس روانی
۲. سابقه اضافه وزن مختصر
۳. شخصیت تکامل طلب، وسواسی، یا پیروزی خواه
۴. فشار دوستان و همسالان یا فشار اجتماعی برای لاغر بودن
۵. مشاغل خاص، مثل ورزشکاران، رقاصان باله، سرگم‌کنندگان، یا مانکن‌ها

- پیشگیری:

با مشکلات شخصی به طور منطقی برخورد کنید. سعی کنید با کمک مشاوران، درمانگران، خانواده و دوستان، مشکلات را برطرف کنید یا با آنها کنار بیایید.

- عواقب مورد انتظار:

۱. درمان ممکن است چندین سال ادامه یابد. عود بیماری شایع است، به خصوصی زمانی که فرد تحت استرس قرار بگیرد.
۲. در صورتی که بیمار خود به وجود اختلال عاطفی واقف شود، کمک بخواهد، و همکاری خوبی در طی درمان داشته باشد، این وضعیت قابل درمان است.
۳. بدون درمان، این وضعیت می‌تواند باعث ناتوانی دایم یا حتی مرگ شود. بیماران دچار بی‌اشتهایی عصبی زیاد دست به خودکشی می‌زنند زیرا عزت‌نفس‌شان پایین است.

- عوارض احتمالی:

۱. خودکشی
۲. پوکی استخوان
۳. بی‌اشتهایی عصبی مزمن، ناشی از مقاومت بیمار در برابر درمان
۴. اختلالات الکترولیتی یا نامنظمی ضربان قلب، که ممکن است زندگی فرد را به مخاطره افکند.

- درمان:

هدف درمان این است که بیمار مجدداً الگوی مناسب غذاخوردن را سرلوحه قرار دهد تا وزن وی به حالت طبیعی باز گردد. بیمار می‌تواند با تمرینات مخصوص برای تغییر رفتار زیرنظر متخصص، به این مهم دست یابد.

- داروها:

انواع داروهای مورد استفاده در روانپزشکی مقداری موثر هستند، اما هیچ داروی مشخصی وجود ندارد که تأثیر آن بر این بیماری قطعی باشد.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی بر آن وجود ندارد، اما توصیه می‌شود که از فعالیت بدنی زیاد یا ورزشی وسواس گونه برای کم کردن وزن خودداری شود.

- رژیم غذایی:

جهت درمان يك رژیم غذایی درمانی برای بیمار تنظیم خواهد شد. امکان دارد مکمل‌های ویتامینی یا مواد معدنی تجویز شوند.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر علی‌رغم درمان، کاهش وزن ادامه پیدا کند.

۲. اگر شما دارای علائم بی‌اشتهایی عصبی هستید یا این علائم را در یکی از اعضای خانواده مشاهده کرده‌اید.

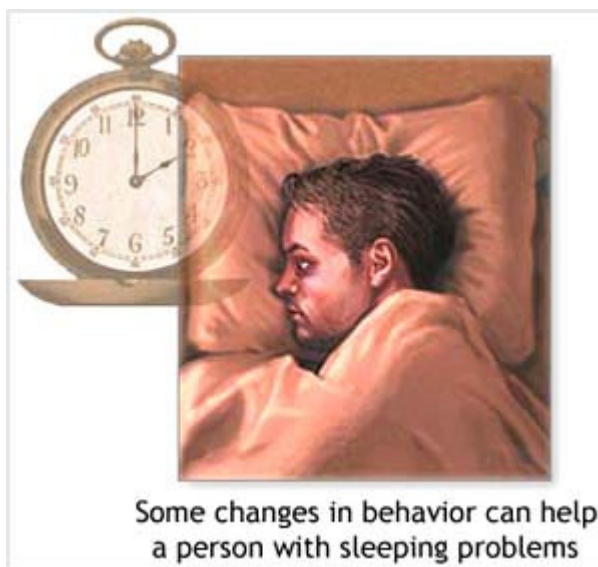
۳. اگر علائم تهدیدکننده زندگی پدیدار شوند، از جمله تند و نامنظم شدن ضربان قلب، درد قفسه صدری، یا از دست دادن هوشیاری. سریعاً تماس گرفته شود. این يك موقعیت اورژانس است!

<http://vista.ir/?view=item&id=124220>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بی‌خوابی - insomnia

بی‌خوابی عبارت است از اختلال در خواب، از جمله مشکل در به خواب رفتن، مشکل در باقی ماندن در حالت خواب، بیدار شدن متناوب، بیدار شدن صبح خیلی زود، یا ترکیبی از این حالات. بی‌خوابی در تمام سنین رخ می‌دهد، اما در سالمندان شایع‌تر است. بی‌خوابی ممکن است موقتی باشد، مثلاً در اثر بروز کلی بحران در زندگی یا تغییر شیوه زندگی؛ یا مزمن باشد، مثلاً به علت مشکلات جسمی یا روانی یا خوردن دارو.



- علائم شایع:

۱. بی‌قراری به هنگام کوشش برای به خواب رفتن

۲. خواب کوتاه و به دنبال آن بیدار شدن از خواب

۳. خواب طبیعی تا صبح خیلی زود (3-4 صبح)، سپس بیدار شدن (غالباً همراه با افکار ترسناك)

۴. دوره‌های بدون خواب کافی به طور متناوب با دوره‌های خواب زیاد یا خواب‌آلودگی در زمان‌های نامناسب

- علل بیماری:

۱. افسردگی، در این حالت معمولاً فرد خیلی زود از خواب برمی‌خیزد.

۲. پرکاری غده تیروئید

۳. اضطراب ناشی از استرس

۴. مشکلات جنسی، مثلاً ناتوانی جنسی

۵. خواب‌آلودگی و چرت زدن در طی روز

۶. محیط پر سروصدا (از جمله خرخر همسر)

۷. آلرژی‌ها و حس‌خس سینه در صبح زود

۸. بیماری‌های قلبی یا ریوی که باعث تنگی نفس به هنگام دراز کشیدن می‌شوند.

۹. بیماری‌ها یا اختلالات همراه با درد، مثلاً فیبرومیوزیت یا آرتریت (التهاب مفصل)

۱۰. مشکلات ادراری یا گوارشی که فرد را مجبور می‌کنند در وسط شب برای رفتن به توالت از خواب برخیزد.

۱۱. مصرف مواد محرک مثل قهوه، چای یا کولا

۱۲. استفاده از بعضی از داروها، مثل دکستروآمفتامین، داروهای کورتیزونی، یا داروهای دکونژستان (رفع‌کننده گرفتگی بینی)

۱۳. ساعات کاری متغیر و نامنظم

۱۴. محیط یا منزل جدید

۱۵. پدیده جا ماندن یا جلو افتادن از زمان به هنگام مسافرت‌های هوایی [یعنی ساعت بیولوژیک بدن نمی‌تواند خود را به سرعت با تغییرات زمانی و در نتیجه چرخه روشنایی و تاریکی جدید [هماهنگ کند.

۱۶. ورزش نکردن

۱۷. نوشیدن الکل

۱۸. محرومیت از مواد اعتیادآور

۱۹. سوء مصرف دارو، از جمله مصرف زیاده از حد داروهای خواب‌آور

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

استرس، چاقی، مصرف دخانیات

- پیشگیری:

شیوه زندگی‌ای را در پیش گیرید که الگوی خواب طبیعی را به هم نزنند (به قسمت اصول کلی درمان مراجعه کنید). اگر خوابتان نمی‌برد، برخیزید و کاری انجام دهید. از خوابیدن طولانی‌مدت در طی روز خودداری کنید. اجتناب از هرگونه علت احتمالی در صورت امکان.

- عواقب مورد انتظار:

اکثر افراد قادر به پیروی از الگوی مناسب هستند، البته به شرطی که علت زمینه‌ساز بی‌خوابی آنها درمان یا حذف شود.

- عوارض احتمالی:

۱. مزمن شدن بی‌خوابی موقتی

۲. خواب‌آلودگی روزافزون در طی روز که تمام جنبه‌های زندگی را تحت تأثیر قرار دهد.

- درمان:

۱. سعی کنید استرس خود را کم کنید. روش‌های آرام‌سازی خود را فراگیرید و به کار بندید.

۲. تا چندین ساعت قبل از خواب از مواد محرک استفاده نکنید.

۳. برای درمان هرگونه بیماری زمینه‌ساز به پزشک خود مراجعه کنید و اگر دارویی باعث بی‌خوابی شده است از پزشک خود راهنمایی و کمک بخواهید.

۴. پیش از خواب در وان آب گرم کمی بیاسایید.

۵. اتاق خواب خود را تبدیل بکه دفتر کار نکنید. محیط اطراف را برای خواب هرچه بهتر آماده کنید.

۶. برای به خواب رفتن، ذهن خود را خاموش کنید و تنها به افکار آرامش‌بخش فکر کنید. موزیک ملایم بگذارید.

۷. برنامه خواب خود را منظم کنید.

۸. در صورت امکان می‌توانید از وسایلی مثل پنبه گوش، چشم‌بند، یا پتوی الکتریکی استفاده کنید.

۹. اگر علت بی‌خوابی روانی باشد، روان‌درمانی یا مشاوره می‌تواند مفید واقع شود.

- داروها:

در موارد زیر امکان دارد داروهای خواب‌آور تجویز شوند: اگر بی‌خوابی موقتی در کارهای روزمره شما خللی وارد کرده باشد؛ اگر شما دچار بیماری هستید که مرتباً در خواب شما اختلال ایجاد می‌کند؛ اگر احتیاج به برقراری الگوی خواب منظم دارید. استفاده طولانی‌مدت از خواب‌آورها ممکن است اثر عکس داشته باشد یا حتی اعتیادآور باشد. هیچگاه از قرص‌های خواب‌آوری که دوستان داده است استفاده نکنید

- فعالیت:

به طور منظم ورزش کنید تا به اندازه کافی خسته شوید، اما هیچگاه تا 2 ساعت قبل از خواب ورزش نکنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود، اما اگر قبلاً سوء هاضمه خواب شما را مختل کرده است، تا 3 ساعت پیش از خواب چیزی نخورید. نوشیدن يك لیوان شیرگرم قبل از خواب برای بعضی از افراد مفید است.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دچار بی‌خوابی شده‌اید.

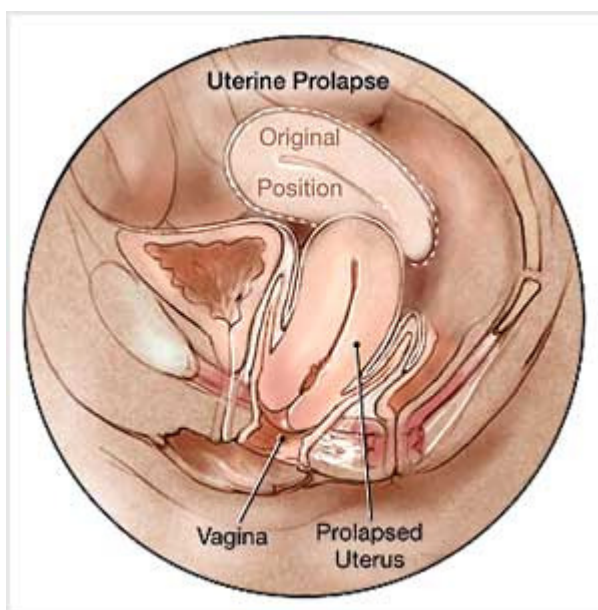
۲. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124221>

vista.ir
Online Classified Service

بیرون‌زدگی رحم - uterine prolapse

بیرون‌زدگی رحم عبارت است از افتادن یا نشست کردن رحم از مکان طبیعی خود که باعث می‌شود داخل مهبل برآمده شود. در واضح‌ترین نوع، از مهبل بیرون می‌زند. ممکن است همراه بیرون‌زدگی، یورتروسل و سیستوسل (برآمدگی رحم و یا مثانه در امتداد جدا قدامی مهبل) و رکتوسل (برآمدگی دیواره مقعد به جدار خلفی مهبل) وجود داشته باشد.



- علائم شایع:

۱. توده در جلو یا پشت مهبل یا توده‌ای که از مهبل بیرون بزند.

۲. ناراحتی مبهم در ناحیه لگن

۳. کمردردی که با بلند شدن بدتر می‌شود.

۴. اشکال در اجابت مزاج

۵. درد در هنگام مقاربت جنسی

۶. بی‌اختیاری استرسی گهگاه (نشت ادرار در هنگام خندیدن، عطسه یا سرفه)

- علل بیماری:

بیرون‌زدگی زمانی رخ می‌دهد که عضلات و رباط‌های قاعده شکم، معمولاً در اثر زایمان یا سالخوردگی، کاملاً کشیده شوند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. چاقی

۲. سن بالا

۳. تناسب فیزیکی نامناسب

۴. شغل‌های مستلزم بلند کردن اجسام سنگین

۵. بیماری‌هایی که باعث افزایش فشار داخل شکم می‌شوند مثل تومورها، سرفه مزمن، یبوست مزمن

۶. زایمان مکرر، گرچه یک بار بارداری و زایمان به‌روش طبیعی می‌تواند ناحیه را چنان ضعیف کند که سرانجام منجر به بیرون‌زدگی گردد.

- پیشگیری:

۱. وزن مناسبی را حفظ کنید.

۲. از یبوست دوری کنید.

۳. در طول بارداری و پس از زایمان، تمرینات ورزشی انجام دهید.

۴. از یک رژیم غذایی طبیعی و کاملاً متعادل استفاده کنید.

۵. برای حفظ قدرت عضلانی مناسب، در یک برنامه ورزشی منظم شرکت جویید.

- عواقب مورد انتظار:

۱. همیشه درمان شدید لازم نیست زیرا بیرون‌زدگی خطری برای سلامت به شمار نمی‌رود.

۲. ورزش می‌تواند غالباً کارکرد عضلات را بهبود بخشد. اگر بیرون‌زدگی شدید باشد، می‌تواند با جراحی معالجه شود.

- عوارض احتمالی:

۱. زخم شدن گردن رحم

۲. انسداد مجرای ادرار

۳. افزایش خطر عفونت یا آسیب به اعضای لگن

- درمان:

۱. آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل پاپ‌اسمیر، آزمایش ادرار، سونوگرافی یا سی‌تی‌اسکن لگن، بیوپسی آندومتر و پیلوگرافی داخل

وریدی (که روشی جهت بررسی کلیه‌ها و مجاری ادراری با تزریق ماده حاجب در جریان خون است) باشند. بیشتر آزمون‌ها باید برای رد کردن

سایر اختلالات انجام پذیرند.

۲. برنامه درمانی به شدت بیرون‌زدگی، سن، فعالیت جنسی، اختلالات لگنی همراه و تمایل برای بارداری در آینده بستگی دارد.

۳. علایم خفیف معمولاً با برنامه ورزشی، هورمون‌درمانی و شیاف مهبل در صورت لزوم درمان می‌شوند. سایر موارد ممکن است به جراحی نیاز داشته باشند.

۴. جراحی برای برداشتن رحم (گاهی)

۵. مراقبت از خود (تمرینات ورزشی)، آزمون شناخت، کنترل و تکامل عضلات لگن، اینها مواردی هستند که از آنها برای متوقف کردن ادرار کردن در وسط آن استفاده می‌کنید.

۶. ممکن است شیاف مهبل (دستگاه حلقه‌ای کوچکی که برای کمک به نگه داشتن رحم در يك موقعیت طبیعی در مهبل گذاشته می‌شود) تجویز گردد.

- داروها:

درمان با استروژن می‌تواند جریان خون بافت‌های مهبل و قدرت بافت‌های حمایت‌کننده را افزایش دهد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد. اگر جراحی لازم باشد، فعالیت‌های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

۱. اگر چاق هستید، وزن خود را کم کنید.

۲. برای پیشگیری از بیوست، از يك رژیم غذایی پرفیبر استفاده کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

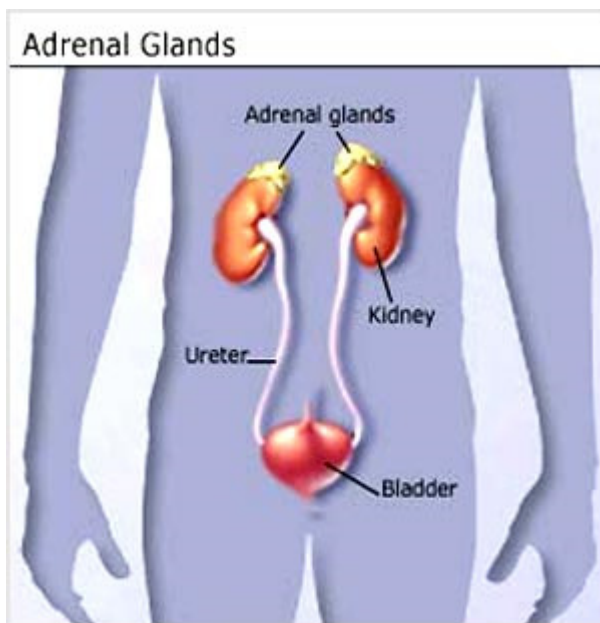
۱. اگر خود یا عضوی از خانواده‌تان علایم بیرون‌زدگی رحم را داشته باشید.

۲. اگر در صورت گذاشتن شیاف مهبل، موارد زیر رخ دهند: خونریزی غیرطبیعی مهبل، ناراحتی یا اشکال در ادرار کردن

۳. اگر علی‌رغم درمان یا ورزش علایم ظرف 3 ماه بهبود نیابند یا علایم غیرقابل تحمل شوند و شما مایل باشید جراحی را مدنظر قرار دهید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124222>

بیماری آدیسون (نارسایی غده فوق کلیوی) عبارت است از تخریب تدریجی و پیش‌روندهٔ غدد فوق‌کلیوی که در بالای کلیه‌ها قرار دارند. غدد فوق‌کلیوی چندین هورمون ترشح می‌کنند که برای بعضی از کارهای بدن ضروری هستند. این هورمون‌ها کمک می‌کنند تا تعادل مایعات بدن حفظ شود.



آنها همچنین در کارهای زیر نقش دارند: سوخت و ساز قند و پروتئین، حفظ فشار خون، و پاسخ به استرس جسمانی. بیماری آدیسون نادر است، اما می‌توان آن را در هر سنی دید. شیوع آن در مردان و زنان تقریباً برابر است. باید توجه داشت که علائم بیماری ممکن است به آهستگی و در طی چند ماه تا چند سال بروز کنند.

- علائم شایع:

۱. ضعف و خستگی
۲. اختلالات گوارشی (تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال، کاهش اشتها و وزن)
۳. کاهش فشار خون که باعث غش و منگی می‌شود.
۴. تیره شدن کک و مک، جوشگاه زخم، و نوک پستان
۵. ریزش مو
۶. احساس سرما در همه اوقات
۷. رفتار نابهنجار، یا تغییر خلق، مثل حالت تهاجمی یا افسردگی
۸. پوست قهوه‌ای رنگ (شبیه حالت برنزه شدن) همراه با وجود لکه‌های سفید روی آن

- علل بیماری:

علائم به علت کاهش سطح هورمون‌های شبیه کورتیزون - تولید شده توسط غدد فوق کلیوی - ایجاد می‌شوند. البته علت نارسایی غدد فوق کلیوی معمولاً نامعلوم است، ولی پزشکان معتقدند که این بیماری از نوع بیماری‌های خود ایمنی است. البته نارسایی غدد فوق کلیوی ممکن است به دنبال بیماری‌های زیر نیز ایجاد شود: بیماری سل، سرطان، بیماری‌های غدهٔ هیپوفیز و ایدز. استفاده از داروهای کورتیزونی خوراکی برای سایر بیماری‌ها، در این حالت نارسایی وقتی نمود می‌یابد که مصرف این داروها قطع شود، زیرا گاهی فعالیت غدد فوق کلیوی پس از قطع دارو به حالت اولیه بر نمی‌گردد

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس
۲. دیابت شیرین (مرض قند)
۳. جراحی
۴. درمان ضد انعقادی

- پیشگیری:

هیچگاه داروهای کورتیزونی را سر خود قطع نکرده یا دوز آنها را تغییر ندهید.

- عواقب مورد انتظار:

اگر این بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود، علایم را می‌توان با هورمون‌درمانی کنترل و یک زندگی طبیعی و بدون دردسر داشت. در مراحل پیشرفته، این بیماری، چنانچه درمانی برای آن انجام نشود، به مرگ منتهی خواهد شد.

- عوارض احتمالی:

۱. استعداد ابتلا به عفونت‌ها
۲. اشتباه گرفتن این بیماری با یک بیماری روانی
۳. ایجاد یک حالت وخیم به دنبال آسیب جسمانی یا بروز یک بیماری. این حالت «بحران غدد فوق‌کلیوی» نیز نامیده می‌شود. علایم در این حالت برجسته و شامل مواردی چون درد، ضعف، کاهش فشارخون، بالا یا پایین بودن حرارت بدن و غش می‌شود.

- درمان:

۱. آزمایش‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش می‌تی‌راپون برای سنجش عملکرد غدد فوق‌کلیوی باشند.
۲. این بیماری برای تمام عمر گریبانگیر بیمار خواهد بود. اگر مبتلا به این بیماری هستید، سعی کنید تا اصول مراقبت از خود را فرا بگیرید. توجه دقیق به زمانبندی مصرف داروها بسیار حیاتی است.
۳. در مورد «بحران غدد فوق‌کلیوی» و ارتباط آن با استرس جسمانی (عفونت، جراحی، یا صدمات جسمانی) اطلاعات خود را افزایش دهید.
۴. به هر پزشک یا دندانپزشکی که مراجعه می‌کنید، وی را از بیماری خود آگاه سازید.
۵. اگر در جایی زندگی می‌کنید یا به جایی قصد مسافرت دارید که خدمات پزشکی چندان در دسترس نیست، باید دستورالعمل مربوط به تزریق کورتیزون را در شرایط اورژانس فرار بگیرید.
۶. یک دست‌بند یا گردن‌آویز مخصوص همراه داشته باشید که روی آن مشخص شده باشد که شما آدیسون دارید و ضمناً دارو و دوز مصرفی نیز روی آن قید شده باشد.
۷. مراقب باشید واکسیناسیون شما به روز باشد، از جمله واکسیناسیون آنفلوآنزا و ذات‌الریه.
۸. بستری شدن به هنگام «بحران غدد فوق‌کلیوی»

- داروها:

برای شما یکی از چندین نوع مختلف از داروهای کورتیزونی تجویز خواهد شد. همچنین در اغلب موارد، نیاز به يك مينرالوکورتیکوئید برای کنترل تعادل نمک و مواد معدنی وجود دارد. زمانبندی مصرف داروها را دقیقاً رعایت نماید. هرگز داروی خود را بدون نظر پزشک تغییر ندهید یا حذف نکنید.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

ممکن است نیاز به يك رژیم غذایی خاص وجود داشته باشد (مثلاً، رژیمی که جهت حفظ تعادل سدیم و پتاسیم یا افزایش کربوهیدرات یا پروتئین دریافتی تجویز می‌شود).

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بیماری آدیسون را دارید، به خصوص علائم «بحران غدد فوق‌کلیوی». در این صورت فوراً مراجعه نمایید. «بحران غدد فوق‌کلیوی» يك اورژانس است. در صورتی که بعد از مراجعه و تشخیص، یکی از حالات زیر پیش آید: علامت عفونت مثل تب، لرز، درد عضلانی، سردرد و منگی. آسیب جدی مثل شکستگی استخوان، در رفتگی مفصل، یا آسیب داخلی اعضا.

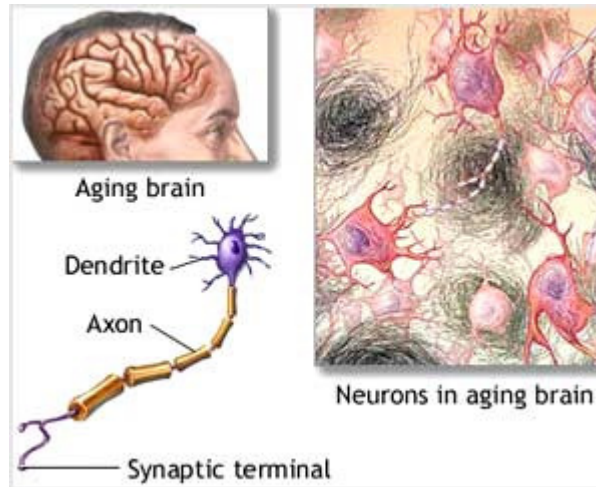
اگر قرار است تحت يك عمل جراحی غیروژانس و برنامه‌ریزی شده قرار بگیرید یا به هر علت نیاز به بیهوشی دارید. اگر دچار علائم جدید و نامنتظره بروز کرده‌اند. داروهای مورد استفاده برای درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند. از آن جمله عبارتند از: برآمده شدن شکم، نازک شدن اندامها، پف کردن صورت و چشمها، آکنه، و رشد مو روی صورت.

<http://vista.ir/?view=item&id=124224>



بیماری آلزایمر - alzheimer's disease

بیماری آلزایمر عبارت است از يك بیماری مغزی که مشخصه آن رو به زوال گذاشتن تدریجی توانایی‌های ذهنی است. نوع سریعاً پیش‌رونده آن در سنین 36-45 سالگی بروز پیدا می‌کند. نوع تدریجاً پیش‌رونده آن که در آن علائم به کندی حدوداً در سنین 65-70 سالگی شروع می‌شود.



- علایم شایع:

۱. فراموشی وقایع اخیراً اتفاق افتاده

۲. دشواری فزاینده در انجام کارهای نیازمند قوه عقلانی مثل وظایف شغلی، رسیدگی به امور مالی، یا مدیریت خانه

۳. تغییرات شخصیتی، از جمله ناتوانی در کنترل هیجانات و اختلال در قضاوت مراحل بعدی

۴. مشکل در انجام کارهای ساده مثل انتخاب لباس، یا انجام محاسبات ساده ریاضی

۵. ناتوانی در شناسایی افراد آشنا

۶. بی‌علاقگی به بهداشت شخصی یا ظاهر فرد

۷. مشکل در غذا خوردن

۸. گرفتن حالت تهاجمی و انکار اینکه اصلاً مشکل وجود دارد.

۹. از دست دادن خودداری جنسی

۱۰. گم شدن در خیابان

۱۱. اضطراب و بی‌خوابی مراحل پیشگیری

۱۲. حالت تهاجمی شدید

۱۳. از دست دادن کامل حافظه، کلام، و عملکرد عضلانی (از جمله کنترل ادرار و مدفوع). در این حالت فرد نیاز به مراقبت و نظارت کامل دارد.

- علل بیماری:

آسیب برگشت‌ناپذیر یا از دست رفتن سلول‌های مغز به علل ناشناخته

- عوامل افزایش دهنده خطر:

سابقه خانوادگی بیمار آلزایمر، پیرشدن.

- پیشگیری:

هیچ‌گونه روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل درمان است و درمان فقط برای بهبود علایم انجام می‌شود. تحقیقات وسیعی در زمینه علل و درمان آن در حال انجام است، بنابراین امید به پیدا کردن درمان قطعی آن وجود دارد.

- عوارض احتمالی:

۱. حملات صرعی و کما (نادر است).

۲. کاهش مقاومت به عفونت‌ها، به خصوص ذات‌الریه و مننژیت.

- درمان:

۱. اگر یکی از اعضای خانواده دچار این بیماری است، حالت خصومت آنها را به خود نگیرید.

۲. محیط خانه را طوری تغییر دهید که فرد بیمار دچار آسیب بدنی نشود.

۳. اگر گروه حمایتی برای خانواده بیماران آلزایمر وجود دارد به آن بپیوندید و اگر وجود ندارد به ایجاد آن اهتمام ورزید.

۴. اگر مراقبت از یکی از اعضای خانواده که دچار این بیماری است را به عهده دارید، از دیگران درخواست کمک کنید تا بتوانید به خود استراحت دهید. از اینکه نیاز به استراحت و فراغت دارید احساس گناه نکنید حتی اگر بیمار از این مسأله احساس رضایت نداشته باشد.

۵. افراد مراقبت‌کننده از بیمار می‌توانند برخی از مشکلات بیمار را با اجرای بعضی کارها کاهش دهند: تکرار: برای بیمارانی که مشکلی در حافظه دارند شاید یادآوری مکرر کمک‌کننده باشد. اطمینان‌دهی: یک گفتگوی صمیمانه مختصر و در عین حال قوی می‌تواند بیمار مضطرب یا آشفتنه را آرام کند. منحرف کردن ذهن بیمار: ذهن بیمار آشفتنه و وامانده را منحرف کنید. قدم زدن با بیمار می‌تواند در این زمینه کمک‌کننده باشد.

- داروها:

خیلی از داروهایی که برای مشکلات دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرند می‌توانند باعث گیجی یا خواب‌آلودگی شوند. این داروها را باید حتی‌الامکان قطع کرد. هم‌اکنون داروهای زیاد دیگری تحت بررسی هستند. بعضی از آنها برای کنترل علایم آشفتگی مفید هستند. داروهای جدیدی که با نسخه پزشک تجویز می‌شوند ممکن است پیشرفت بیماری را در بعضی از بیماران به تأخیر اندازد.

- فعالیت:

تا حدی که امکان دارد بیمار آلزایمری باید فعالیت خود را حفظ کند. با پیشرفت بیماری، نهایتاً تمامی فعالیت‌ها نیاز به نظارت خواهند داشت.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی عادی. نهایتاً بیمار برای غذا خوردن به کمک نیاز خواهد داشت.

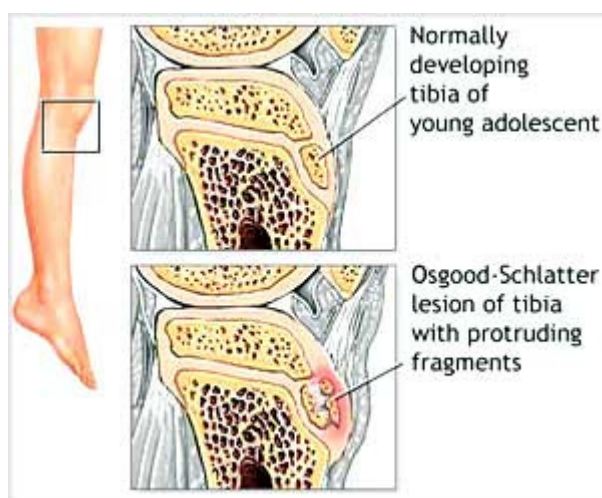
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بیماری آلزایمر را دارید.
۲. اگر علائم عفونت ظاهر شده‌اند، مثل تب، لرز، درد عضلانی، یا سردرد.
۳. اگر شما مراقبت از يك فرد آلزایمری را به عهده دارید، و از این مسأله بیمناك هستید که به تدریج کنترل عاطفی خود را از دست خواهید داد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124225>

بیماری اسگود - شلاتر - osgood schlatler disease

بیماری اسگود - شلاتر يك حالت موقت در ناحیه زانو که با تورم، احساس درد و لمس و درد مشخص می‌شود. در این بیماری دکنه استخوان تیپیا (يك برآمدگی بر روی استخوان تیپیا درست در زیر کلاهک زانو) درگیر می‌شود. عضله بزرگ جلوی ران که يك سر آن در بالا متصل به استخوان ران است در پایین زانو به این برآمدگی استخوان تیپیا متصل شده و از این طریق دو استخوان ران و تیپیا را به یکدیگر مرتبط می‌سازد.



این بیماری اغلب هر دو زانو را مبتلا ساخته و در نوجوانان از هر دو جنس بروز می‌کند. این اختلال پس از 16 سالگی ناشایع است.

- علائم شایع:

يك برآمدگی مختصر متورم، گرم و دردناك در زیر زانو درد با فعالیت، به خصوص هنگام باز کردن زانو در برابر يك مقاومت مثلاً بالا رفتن از پله، پریدن یا بلندکردن وزنه.

- علل بیماری:

احتمالاً ناشی از کشش یا آسیب دکنه تیپیا (که در طی نوجوانی هنوز در حال رشد است) می‌باشد که باعث التهاب می‌شود. کشش یا آسیب مکرر با رشد این ناحیه تداخل کرده و باعث التهاب می‌گردد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

انجام پرحرارت فعالیت‌های عادی نظیر دویدن، جهیدن یا به حالت هروله دویدن اضافه وزن پسران در سنین 11-18 سال رشد اسکلتی

- پیشگیری:

کاهش وزن در کودکی که دچار اضافه وزن است، تشویق کودک به فعالیت در حد متوسط و خودداری از ورزش‌های شدید

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً تا دو سال پس از کامل شدن رشد اسکلتی برطرف می‌شود.

- عوارض احتمالی:

عفونت استخوان عود این عارضه در بزرگسالی باقی ماندن تورم در زیر کلاهی زانو

- درمان:

۱. برای تشخیص معمولاً از رادیوگرافی زانو و گاهی اسکن استخوان استفاده می‌شود.

۲. برای تخفیف درد، گرم کردن محل درد با کمپرس گرم، بالشتک‌های گرم‌کننده، استفاده از جریان آن گردابی گرم، لامپ‌های گرمایی، دیاترمی یا امواج ماوراء صورت کمک‌کننده است.

۳. درمان ابتدایی عبارتست از به کار بردن کیسه یخ بر روی محل عارضه، داروها (در صورت نیاز) و کاهش تحرک ورزشی

۴. به کاربردن کیسه یخ بر روی محل عارضه ممکن است مفید باشد.

۵. استفاده از يك بالشتک نرم بر روی زانو توصیه می‌شود.

۶. گاهی ممکن است لازم باشد پای بسته به مدت 6-8 هفته بی‌حرکت گردد (با کمک زانو بند کشی، گچ‌گیری یا آتل‌گیری)

۷. جراحی در صورت عدم موفقیت اقدامات حمایتی فوق به ندرت ممکن است لازم گردد.

۸. حمایت روحی روانی از بیماران با اطمینان دادن در این مورد که بیماری با گذشت زمان برطرف می‌گردد مهم است.

- داروها:

برای ناراحتی خفیف، استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر آسپیرین احتمالاً کافی است. در صورت عدم موفقیت سایر درمان‌ها ممکن است از تزریق کورتون استفاده شود. تزریق کورتون ممکن است باعث ضعیف شدن تاندون‌ها گردد، بنابراین تحمل کردن بیماری تا زمان التیام آن بهتر از استفاده از تزریق کورتون است.

- فعالیت:

استراحت دادن به اندام مبتلا مهمترین درمان است. ممکن است لازم باشد از چوب زیربغل، گچ یا آتل و یا يك زانو بند کشی برای جلوگیری از خم شدن کامل زانو استفاده شود. کودک باید در طی زمان از شرکت در فعالیت‌های ورزشی خودداری کند. این حالت موقت بوده و پس از فروکش التهاب کودک می‌تواند فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرد، ولی اغلب دوره درمانی لازم 12-2 ماه است. از فعالیت‌های جهشی و فعالیت‌هایی که باعث بروز درد در زانو می‌شوند خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست، مگر در مورد کودکان دارای اضافه وزن

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

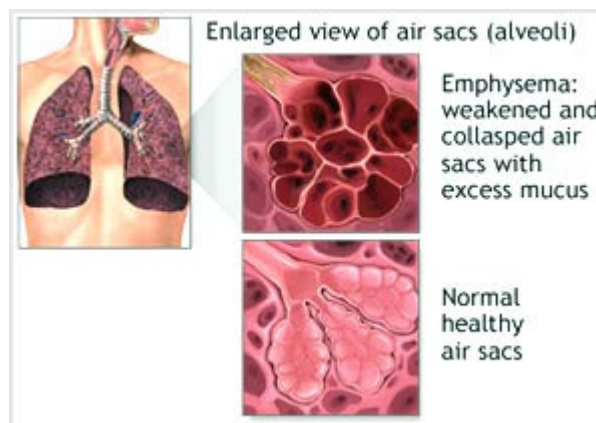
افزایش درد، تب.

<http://vista.ir/?view=item&id=124226>



بیماری انسداد ریوی مزمن - chronic obstructive pulmonary disease

بیماری انسداد ریوی مزمن اصطلاحی است که برای انسداد مزمن مجاری هوایی ناشی از آمفیزم، برونشیت مزمن، آسم، یا ترکیبی از این اختلالات به کار می‌رود. غالباً، ترکیب شامل برونشیت و آمفیزم است. بروز این بیماری مرتباً در حال افزایش است. مردان بیشتر از زنان دچار این بیماری می‌شوند (تا همین اواخر، مردان بیشتر از زنان سیگار می‌کشیدند).



- علائم شایع:

امکان دارد علائم تا سنین میانسالی ظاهر نشوند، با این که عقیده بر این است که بیماری از همان اوایل دوران بزرگسالی آغاز می‌شود. برونشیت: سرفه مکرر یا حملات سرفه قطاری که معمولاً خلط‌دار است. تنگی نفس: تنگی نفس که طی چندین سال بر شدت آن افزوده می‌شود. وجود خلطی که ضخیم است و به سختی می‌توان آن را خارج کرد. رنگ و خصوصیات خلط برحسب این که عفونت وجود داشته باشد یا نه، متغیر است. آمفیزم: غالباً در مراحل اولیه علامتی وجود ندارد.

گاهی بروز عفونت‌های مکرر در ریه‌ها یا لوله‌های نایژه‌ای، خس خس یا سرفه در حد کم، خلط در حد خیلی کم، کاهش وزن.

- علل بیماری:

آسیب به ریه‌ها به علت التهاب و تحريك نايژه‌ای ناشی از:

۱. کمبود آنتی‌تریپسین (بك آمفیزم ارثی)

۲. شاید عفونت ویروسی

۳. مواجهه شغلی با مواد تحریک‌کننده (مثلاً در مورد آتش‌نشانان)

۴. سیگار کشیدن

۵. آلودگی هوا

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. پیری

۲. سیگار کشیدن

۳. بروز ذات‌الریه ویروسی در اوایل زندگی

۴. سابقه خانوادگی آلرژی، یا بیماری‌های تنفسی و ریوی

۵. قرار گرفتن در معرض دود سیگار (به خصوص بزرگسالانی که والدین آنها سیگار می‌کشیدند)

- پیشگیری:

اجتناب از سیگار کشیدن مهمترین کاری است که می‌توان انجام داد. اجتناب از قرار گرفتن در معرض دود سیگار نیز اهمیت دارد زیرا یکی از عوامل خطر به حساب می‌آید. هم‌اکنون مطالعاتی در جریان هستند تا مشخص شود که آیا روشی برای شناسایی زود هنگام این بیماری وجود دارد یا خیر.

- عواقب مورد انتظار:

۱. طول عمر کاملاً متغیر است. در بیماران جوان‌تر امکان دارد پیش‌آگهی خوب باشد، در حالی که در بیماران مسن‌تر پیش‌آگهی بدتر است، به خصوص اگر مشکلات دیگری مثل تند شدن ضربان وجود داشته باشد. همچنین بیمارانی که در ارتفاع حدود 1100 متر به بالا زندگی می‌کنند طول عمرشان کمتر است.

۲. کاهش تدریجی کار ریه. اما با درمان می‌توان علایم را کاهش داد و از عفونت‌ها پیشگیری کرد. درمان به شما کمک خواهد کرد تا زندگی فعال و پربارتری داشته باشید.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت‌های مکرر؛ اضطراب و یا افسردگی

۲. سایر عوارض عبارتند از: پرفشاری خون ریوی، قلب ریوی (منظور قلبی که در اثر مشکل ریه خود دچار مشکل شده است)، پلی‌سیتمی (پر خونی) ثانویه، تشکیل حفره‌هایی در ریه، و نارسایی تنفسی

- درمان:

۱. امکان دارد آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیر باشند: آزمایش خون، بررسی کار ریه، سی‌تی اسکن، عکس گرفتن از نایژه‌ها با ماده حاجب، و عکس قفسه سینه

۲. اهداف کلی درمان عبارتند از: تخفیف علایم، کند کردن روند پیشرفت بیماری، و جلوگیری از بروز عوارض

۳. درمان در منزل معمولاً کافی است، اما اگر عفونت رخ دهد یا علایم بدتر شوند امکان دارد بستری کردن در بیمارستان ضروری باشد.

۴. ترك سيگار اهميت زيادى دارد: از قرار گرفتن در معرض دود سيگار و مواد تحريك كننده نيز بايد اجتناب شود.

۵. نصب سيستم تهويه مطبوع فيلتردار در منزل نيز ممكن است كمك كننده باشد.

۶. وضعيت سلامت نايژه ها را مى توان با استنشاق بخار آب، تخليه نايژه ها به كمك تغيير وضعيت بدن، و فيزيوتراپى مخصوص قفسه سينه بهبود بخشيد.

۷. واكسن پنوموواكس (براي پيشگيري از ذات الریه ناشى از باكتري پنوموكك) و سالانه يك بار واكسن آنفلوانزا

۸. با پيشرفت بيمارى ممكن است نياز به اكسيژن وجود داشته باشد.

- داروها:

۱. داروهای گشادكننده نايژه تجويز مى شوند. اول اين درمان امتحان مى شود و پس از ارزايابى پاسخ به آن، دوز دارو طوري تنظيم مى شود تا اثرات جانبى به حداقل برسند.

۲. آنتى بيوتيك ها برای عفونت

۳. آنتى بيوتيك ها برای عفونت

۴. امکان دارد داروهایى برای اضطراب یا افسردگی توصیه شود، اما این داروها باید با احتیاط مصرف شوند زیرا بیمار نباید زیاده از حد تحت اثرات آرام بخش و خواب آوری این داروها قرار گیرد.

۵. تجويز آنتى تريپسين در مواردی كه كمبود آن وجود دارد.

- فعاليت:

بى تحرکى طولانى مدت باعث افزايش ناتوانى مى شود. اگر بيمارى قلبى شديدی وجود نداشته باشد، لازم است كه بيمار برنامه ورزشى منظمی را دنبال كند (معمولاً پياده روی). اقداماتى مثل كار درمانى، باز توانى كارى، و فيزيوتراپى نيز شايد توصیه شوند.

- رژيم غذائى:

رژيم خاصى توصیه نمى شود، اما تغذيه مناسب برای حفظ سلامت مهم است. روزانه حداقل 8-10 ليوان مايعات بنوشيد.

- در اين شرايط به پزشك خود مراجعه نمايد:

۱. اگر شما يا يکى از اعضاى خانواده تان علايم بيمارى انسداد ريوى مزمن را داريد.

۲. اگر تب به علايم اضافه شود يا درد قفسه سينه افزايش يابد.

۳. اگر در خلط خون ظاهر شود يا خلط ضخيم شود.

۴. اگر حتى در زمانى كه استراحت مى كنيد يا سرفه نداريد نيز تنگى نفس داشته باشيد.

بیماری برگر - buerger's disease

بیماری برگر عبارت است از مسدود شدن سرخرگ‌های کوچک و متوسط معمولاً در پا ناشی از التهاب رگ‌های خونی. این باعث تشکیل لخته می‌شود. سیگار کشیدن یک عامل بسیار مهم در بروز این بیماری است. به واقع، این بیماری در افراد غیرسیگاری بسیار نادر است. حداکثر شیوع این بیماری در مردان سیگاری 20-40 ساله است.



- علایم شایع:

۱. گاهی بروز زخم‌های دردناک روی انگشتان و نوک انگشتان پا
۲. درد متناوب در روی پا یا ساق پا به هنگام ورزش. درد با استراحت بهبود می‌یابد.
۳. درد، تغییررنگ به‌صورت آبی شدن، گرمی، و سوزن سوزن شدن پاها به هنگام قرار گرفتن در معرض سرما

- علل بیماری:

۱. ناشناخته است، اما این بیماری احتمالاً در اثر نیکوتین ایجاد می‌شود.
۲. سیگار کشیدن باعث بروز اسپاسم در رگ‌های خونی می‌شود، که در اثر آن، رگ‌های خونی مهم پا انسداد می‌یابند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس
۲. هوای سرد
۳. سابقه خانوادگی این بیماری
۴. بیماری بافت همبند یا آترواسکلروز

- پیشگیری:

۱. سیگار نکشید.
۲. از قرار گرفتن در معرض سرما خودداری کنید. در این حالت، رگ‌های خونی منقبض شده و جریان خون به انتهای اندام‌ها، دچار مشکل می‌شود.

- عواقب مورد انتظار:

۱. امید به زندگی کاهش می‌یابد.

۲. تحقیقات در زمینه علل و درمان این بیماری ادامه دارند، بنابراین امید می‌رود که درمان‌های مؤثرتری ابداع شوند.

۳. در حال حاضر، این بیماری علاج‌ناپذیر است. علایم را می‌توان مدتی تحت کنترل درآورد، اما این بیماری نهایتاً ناتوانی فزاینده‌ای را باعث خواهد شد به‌خصوص اگر قطع قسمتی از پا ضروری شود.

- عوارض احتمالی:

۱. تحلیل رفتن عضلات

۲. بروز زخم در نوک انگشتان

۳. قانقاریا در پا در اثر فقدان خونرسانی. در این حالت امکان دارد قطع عضو اجتناب‌ناپذیر شود.

- درمان:

۱. آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: سونوگرافی، پلتیسموگرافی برای کمک به تشخیص کاهش جریان خون در رگ‌های محیطی، و آرتریوگرافی (عکسبرداری مخصوص از سرخرگ‌ها) برای تعیین محل ضایعات عروقی

۲. اهداف اصلی درمان عبارتند از: بهبود علایم و جلوگیری از بروز عوارض

۳. اگر سیگار کشیدن ادامه یابد، اقدامات به عمل آمده ندرتاً با موفقیت همراه خواهند بود، بنابراین سیگار باید ترك شود. برای این کار می‌توان در يك برنامه مخصوص ترك سيگار شرکت جست.

۴. از قرار گرفتن در معرض سرما خودداری کنید. از جوراب، شلوار و دستکش گرم استفاده کنید. ناخن‌ها را با احتیاط کوتاه کنید تا از وارد آمدن آسیب به پوست اجتناب شود.

۵. جوراب نخی یا پشمی و کفش‌هایی که اندازه پایتان باشد به پا کنید. جوراب نباید از جنس مصنوعی باشد.

۶. برای حفاظت از پایتان از کفی مناسب و نیز پوشش نرم داخل کفش استفاده نمایید.

۷. پا برهنه بیرون از خانه نروید.

۸. گاهی عمل جراحی برای قطع اعصاب سمپاتیکی که به این ناحیه می‌روند انجام می‌گیرد.

۹. در صورت بروز قانقاریا، احتمال قطع انگشتان پا یا دست، یا حتی قطع عضو وجود دارد.

۱۰. امکان دارد انجام مشاوره برای تغییر در شیوه زندگی که محدودیت‌های مربوط به بیماری آن را ایجاد می‌کند، توصیه شود.

- داروها:

امکان دارد داروهای گشادکننده عروقی تجویز شوند، اما اگر سیگار کشیدن ادامه یابد، این داروها ارزش ناچیزی خواهند داشت.

- فعالیت:

از هوای سرد دوری کنید، اما سعی کنید فعالیت‌های خود را حفظ کنید. یک برنامه مناسب برای حفظ وضعیت مناسب جسمانی را در پیش گیرید.

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر درد غیرقابل کنترل رخ دهد.

۲. اگر روی انگشتان دست یا پایتان زخم به وجود آید.

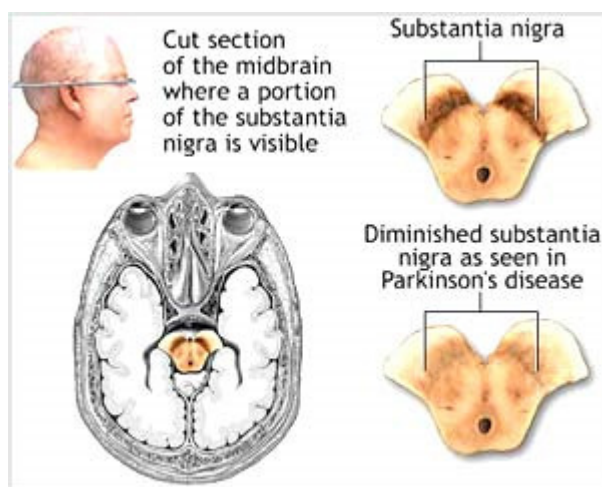
۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم بیماری برگر را دارید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124228>



بیماری پارکینسون - parkinson's disease

بیماری پارکینسون یک بیماری دستگاه عصبی مرکزی در بزرگسالان مسن‌تر که مشخصه آن سفتی عضلانی پیشرونده تدریجی، لرزش و از دست رفتن مهارت‌های حرکتی است. این اختلال هنگام رخ می‌دهد که نواحی خاصی از مغز توانایی خود در تولید دوپامین (یکی از ناقلین عصبی در مغز) را از دست می‌دهند.



- علائم شایع:

۱. لرزش، به خصوص در حالت عدم حرکت اندام

۲. سفتی عضلانی و کندی حرکت در کل بدن

۳. قامت خمیده

۴. از بین رفتن حالت چهره

۵. تغییرات صدا؛ صدا ضعیف و بم می‌شود.

۶. اختلال بلع، آبریزش دهان

۷. افسردگی، عصبی بودن

۸. توانایی ذهنی تا مراحل پیشرفته بدون تغییر می‌ماند و در مراحل پیشرفته به آهستگی کاهش می‌یابد.

۹. راه رفتن نامتناسب به حالتی که پاها به زمین کشیده می‌شوند و فاصله پاها از هم بیشتر از حالت طبیعی است.

- علل بیماری:

علت این اختلال در اغلب موارد ناشناخته است. بعضی موارد آن ناشی از داروهایی نظیر فنوتیازین‌ها؛ آسیب مغزی؛ تومورها؛ آنسفالیت پس از آنفلوانزا؛ عفونت با ویروس‌های دارای رشد آهسته؛ یا مسمومیت با مونواکسیدکربن (احتمالاً) می‌باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

ناشناخته

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌گردد. ولی، علائم آن با درمان قابل تسکین یا کنترل است. این بیماری طول عمر را چندان کاهش نمی‌دهد. تحقیقات علمی علل و درمان این بیماری ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌های مؤثر و نهایتاً علاج‌بخش برای آن ارایه گردند. تحقیقاتی که به بررسی پیوند بافت جنینی برای درمان این اختلال پرداخته‌اند نویدبخش درمان مؤثری در آینده بوده‌اند. با این درمان به نظر می‌رسد سلول‌های جدید تولیدکننده دوپامین در مغز با پیوند بافتی جنینی تشکیل گردند.

- عوارض احتمالی:

۱. زوال عقل

۲. پنومونی (ذات‌الریه)

۳. یبوست شدید

۴. افتادن و بروز شکستگی استخوانی

۵. ناتوانی

۶. احتیاس ادرار ناشی از داروهای تجویز شده برای درمان این اختلال

- درمان:

۱. هیچ آزمون تشخیصی برای اثبات بیماری پارکینسون وجود ندارد. تشخیص بیماری معمولاً مبتنی بر معاینه فیزیکی است. بررسی‌های طبی برای رد سایر اختلالات ممکن است توصیه گردد.

۲. اصول کلی مراقبت این بیماران عبارتند از درمان فیزیکی، امیدوارکردن و اطمینان دادن به بیماران، و درمان بیماری‌های همراه (نظیر افسردگی)

۳. روان درمانی یا مشاوره جهت کمک به کاهش افسردگی

۴. کار درمانی و گفتار درمانی ممکن است توصیه گردد.

۵. استفاده مکرر از حمام گرم و ماساژ دادن جهت پیشگیری از ایجاد سفتی عضلانی استفاده از ریش تراش برقی جهت اصلاح

۶. استفاده از کفش‌های بدون بند، نظیر کفش‌های راحتی، کفش‌های زیپ‌دار یا کفش‌های چسبی

۷. محیط منزل را طوری طراحی کنید که از افتادن و آسیب‌دیدگی جلوگیری شود.

۸. محدودیت‌های تدریجی بیماری ممکن است باعث عاجز شدن بیمار گردد. برای یافتن راه‌هایی جهت حفظ عملکرد و کارایی خود از مشاوره تخصصی و اعضای خانواده کمک بگیرید.

- داروها:

داروهای آنتی‌کولینرژیک؛ آنتی‌هیستامین‌ها؛ داروهای ضدلرزش، نظیر آمانتادین؛ یا داروهای ضدپارکینسون از قبیل بروموکرپتین، لوودوپا و کاربی‌دوپا. سلزلین برای به حداکثر رسیدن اثربخشی لوودوپا و کاربی‌دوپا تجویز می‌شود. همه این داروها لرزش و سفتی عضلانی را کاهش می‌دهند ولی اغلب عوارض جانبی قابل توجهی نیز دارند.

- فعالیت:

در حد امکان به فعالیت‌های خود ادامه دهید و به دفعات استراحت کنید. اختلاف زیادی بین توانایی جسمی بیماران دچار این بیماری وجود دارد. محدودیت فعالیت تنها در بیماران دچار سفتی عضلانی وجود دارد. درمان فیزیکی کمک‌کننده است.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست، در موارد وجود اختلال بلع ممکن است مصرف غذاهای نرم لازم باشد. برای پیشگیری از پیوست به رژیم غذایی خود فیبر غذایی یا مواد حجم‌افزا (نظیر میوه و سبزیجات) اضافه کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم بیماری پارکینسون بوده یا علائم شما در طی درمان تشدید شده است. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه به خصوص اختلال در ادرار کردن، گیجی یا تاری دید، داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

بیماری پاژه استخوان - paget's disease of bone

بیماری پاژه استخوان (استئیت دفورمانس) یک بیماری استخوانی با پیشرفت تدریجی که مشخصه آن عبارتست از تخریب استخوانی و بازسازی استخوانی بیش از حد طبیعی. استخوان بازسازی شده شکننده وضعیف است. پاژه یک بیماری سرطانی نیست. این بیماری معمولاً استخوانهای جمجمه، ستون فقرات، ساق پا، و لگن را مبتلا می‌سازد. این اختلال در هر دو جنس دیده می‌شود ولی در مردان بالای 40 سال شایع‌تر است.



- علایم شایع:

۱. درد استخوانی خفیف یا بدون درد مراحل پیشرفته
۲. اختلال حرکت عضو مبتلا
۳. انحنای ستون فقرات که اعصاب حسی را تحت فشار قرار می‌دهد.
۴. بروز شکستگی با ضربه خفیف و التیام آهسته شکستگی با شکل غیرطبیعی
۵. بیمار به طور مزمن دچار درد (به خصوص هنگام شب)، بزرگ شدگی و تغییر شکل استخوان مبتلا، احساس درد با لمس ناحیه درگیر، و گرمی پوست روی استخوان مبتلا می‌باشد.

- علل بیماری:

اگرچه یک ویروس در بروز این اختلال ممکن است دخیل باشد، علت دقیق آن ناشناخته است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

سابقه خانوادگی بیماری پاژه

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می‌گردد. ولی، علایم آن قابل تسکین یا کنترل است. این بیماری دارای يك سیر فروکش و شعله‌وری مکرر است که به طور پیشرونده تشدید می‌یابد. گاهی مفاصل مجاور ناحیه درگیر نیز مبتلا می‌شوند. این بیماری طول عمر را کاهش می‌دهد ولی اکثر بیماران حداقل 10-15 سال پس از بروز بیماری زنده می‌مانند. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این اختلال ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌هایی مؤثر و نهایتاً علاج‌بخش ارایه گردد.

- عوارض احتمالی:

۱. فشار خون بالا

۲. سنگ کلیه

۳. نقرس

۴. سرطان استخوان

۵. اختلال بینایی یا شنوایی در اثر فشار آوردن ناحیه درگیر جمجمه بر مغز

۶. نارسایی احتقانی قلب در اثر افزایش فشار بر قلب ناشی از افزایش قابل ملاحظه جریان خون در استخوان‌های مبتلا

۷. تشخیص بیماری پایه ممکن است با پرکاری غده پاراتیروئید یا گسترش سرطان با منشأ پروستات، پستان یا مغز استخوان اشتباه شود.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیص ممکن است شامل رادیوگرافی استخوان مبتلا، آزمایش خون و ادرار برای تعیین سطح فسفاتاز قلیایی سرم و کلسیم ادرار و احتمالاً سی‌تی اسکن یا ام‌آر‌آی، و آزمون‌های شنوایی و بینایی در صورت درگیری استخوان جمجمه باشد.

۲. بیشتر بیماران مبتلا به این اختلال به درمانی غیر از مسکن به طور گاه‌گاهی نیاز نخواهند داشت.

۳. گرم کردن ناحیه مبتلا با کمپرس گرم، گذاشتن در آب داغ یا با استفاده از لامپ‌های گرمایی برای تخفیف درد توصیه می‌شود.

۴. اگر تشك خواب شما سفت نیست، يك تخته چند با ضخامت 2 سانتی‌متر زیر تشك خود قرار دهید.

۵. شرایط منزل را طوری طراحی کنید که تا حد امکان از پیشامد حوادث ناخواسته برای شما جلوگیری شود. از انداختن قالیچه خودداری کرده و از سطوح لغزنده دوری کنید. در نزدیک وان حمام نرده‌هایی نصب کنید تا با گرفتن دست به آنها در حین حمام کردن از لیز خوردن جلوگیری شود.

۶. جراحی استخوان گاهی برای اصلاح بدشکلی استخوان یا درمان آرتریت ثانویه لازم می‌شود.

۷. در صورت بروز کاهش شنوایی ممکن است از سمعك استفاده شود.

۸. به ندرت آتل‌گیری در مورد نواحی شدیداً درگیر جهت جلوگیری از شکستگی آنها ممکن است لازم گردد.

- داروها:

هورمون‌های زنانه و مردانه، فلورید، مسکن، کلسی‌تونین تزریقی، اتیدرونات یا داروهای سیتوتوکسیک ممکن است تجویز شود همه این درمان‌ها به تخفیف درد کمک می‌کنند ولی هیچ یک علاج‌بخش نیستند. برای تخفیف درد آسپیرین یا سایر داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی از امتحان کنید.

- فعالیت:

در طی مراحل حاد بیماری در بستر استراحت کنید. برای جلوگیری از بروز زخم بستر (زخم فشاری) به طور مکرر حرکت کرده یا جابه‌جا شوید. در طی دوره فروکش بیماری فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید. از وارد آوردن فشار بیش از حد بر روی استخوان‌های مبتلا خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تنگی نفس که طی چندین سال بر شدت آن افزوده می‌شود.

۲. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر

۳. درد غیرقابل تحمل

۴. کاهش وزن

۵. تشدید علائم

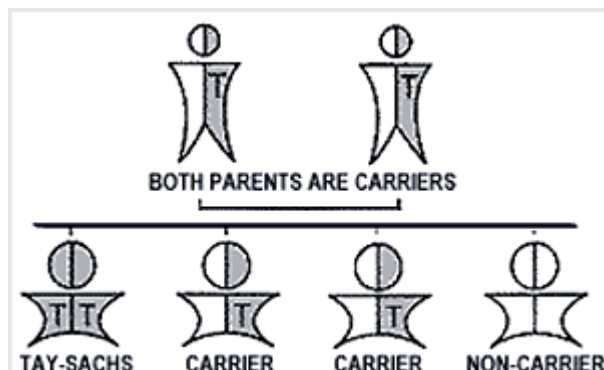
۶. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124230>



بیماری تای ساکس - tay sachs disease

بیماری تای‌ساکس عبارت است از يك اختلال ارثی و نادر دستگاه عصبی مرکزی در شیرخواران و کودکان کم‌سن که باعث اختلال پیشرونده و مرگ زودرس می‌گردد.



- علایم شایع:

کودک در بدو تولد، طبیعی به نظر می‌رسد. بین 3-6 ماهگی علایم زیر ظاهر می‌شوند:

۱. از دست دادن آگاهی و تأخیر تکامل ذهنی
۲. از دست دادن قدرت عضلات مثلاً مشکل در نشستن یا چرخیدن
۳. کری
۴. کوری
۵. پیوست شدید ناشی از عصب‌دهی مختل به کولون
۶. تشنج

- علل بیماری:

یک بیماری ارثی ناشی از یک ژن مغلوب که باعث کمبود آنزیم می‌گردد. اگر هر دو والد ژن را داشته باشند، کودک آنها به احتمال 25% مبتلا به بیماری تای ساکس می‌گردد. اگر تنها یک والد، ناقل باشد، کودک مبتلا نخواهد شد. در یهودیان اشکنازی یا کانادایی‌های فرانسوی تبار، از هر 60 نفر یک نفر دارای این ژن است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

عوامل ژنتیک، بیشتر والدینی که دارای ژن مغلوب هستند، از یهودیان اروپای شرقی (اشکنازی) یا کانادایی‌های فرانسوی تبار هستند.

- پیشگیری:

در خانواده‌های مبتلا به تای ساکس، کودکان را از لحاظ ژنتیک غربالگری کنید. اگر شما یا همسران سابقه خانوادگی تای ساکس را داشته باشید، مشاوره ژنتیک انجام دهید. اگر در انتظار یک کودک هستید و سابقه خانوادگی تای ساکس را دارید، برای تشخیص ابتلا، جنین، آمنیوسنتز را مدنظر قرار دهید.

- عواقب مورد انتظار:

مرگ معمولاً قبل از 5 سالگی رخ می‌دهد.

- عوارض احتمالی:

پنومونی (ذات‌الریه)، زخم‌های فشاری.

- درمان:

در صورتی که والدین قادر به فراهم کردن تسهیلات مراقبتی گسترده، برای مراقبت‌های پایه نباشند، ترتیب آن را فراهم نمایید. روان درمانی یا مشاوره برای والدین و فرزندان، یاد بگیرند با زجر حاصل از این بیماری کنار بیایند. جستجوی گروه‌های حمایتی برای خانواده قربانیان تای ساکس.

- داروها:

۱. ضد تشنجه‌ها برای کنترل تشنج

۲. ملین‌ها و مسهل‌ها برای برطرف کردن یبوست

۳. سایر داروها برای کنترل عوارض در صورت ظهور

- فعالیت:

در مراحل اولیه کودک را تشویق کنید تا در حدامکان فعالیت کند. افزایش نقایص ذهنی، عصبی و عضلانی سرانجام کودک را در اکثر مواقع زمین‌گیر خواهد کرد.

- رژیم غذایی:

مایعات کافی و رژیم غذایی طبیعی و پر فیبر برای به حداقل رساندن یبوست فراهم کنید. با پیشرفت بیماری معمولاً تغذیه با لوله معده ضرورت می‌یابد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر در مورد تکامل ذهنی و فیزیکی شیرخواران خود نگران شده‌اید.

۲. اگر گمان می‌کنید که شما یا یکی از اعضای خانواده شما حاصل یک ژن غیرطبیعی هستید. یک مشاور ژنتیک می‌تواند به شما کمک کند که چگونه از داشتن کودک مبتلا به این بیماری جلوگیری کنید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124231>



بیماری حرکت - motion sickness

بیماری حرکت یک عارضه ناخوشایند موقتی که در طی مسافرت بروز می‌کند و مشخصه آن منگی و دل‌آشوبه است. این اختلال مجاری نیم‌دایره گوش داخلی را درگیر می‌سازد. این مجاری پر از مایع مسئول حفظ تعادل هستند.

- علایم شایع:

۱. بی‌اشتهایی

۲. تهوع و استفراغ

۳. احساس حرکت دورانی

۴. ضعف و بی‌تعادلی

۵. گیجی

۶. خمیازه

- علل بیماری:

مسافرت به ویژه سفر با هواپیما، قایق یا اتومبیل؛ سواری تفریحی و تاب سوار شدن در پارک‌ها، حرکت نامنظم سبب تغییراتی در مایع مجاری نیم‌دایره گوش داخلی می‌شود که پیام‌هایی به مرکز استفراغ در مغز مخابره می‌کند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. مسافرت

۲. استرس

۳. مصرف الکل

۴. محیط دودآلود یا تهویه ناکافی محیط

۵. تحرکات بینایی (جاب‌جا شدن افقی)

- پیشگیری:

۱. قبل یا در طی سفر از خوردن غذای حجیم یا مصرف الکل خودداری کنید.

۲. در نواحی با حداقل حرکت در هواپیما (معمولاً بر روی بال‌ها) و قایق بنشینید.

۳. در صورت امکان بر روی صندلی خود تکیه دهید.

۴. نفس‌های عمیق و آهسته بکشید.

۵. در صورت امکان از مکان‌هایی که در آن سیگار کشیده می‌شود دوری کنید.

۶. در هواپیما یا اتوبوس دستگاه تهویه بالای سر را روشن کنید تا هوا بهتر جریان پیدا کند.

۷. از مطالعه کردن خودداری کنید.

۸. قبل از مسافرت از داروهای پیشگیری‌کننده از بیماری مسافرت استفاده کنید.

۹. در بعضی خطوط هوایی روش‌های اصلاح رفتاری برای افرادی که دچار ترس از پرواز بوده یا بیماری مسافرت دارند ارائه می‌گردد. برای دریافت اطلاعات در این زمینه با خط هوایی مربوطه یا دفتر مسافرتی خود تماس بگیرید.

۱۰. عوامل روانی نیز در بیماری مسافرت دخیل‌اند. سعی نمایید قبل از عازم شدن به سفر نگرانی‌های خود را برطرف نمایید. در این باره خوش‌بین باشید. در صورتی که شغل یا شیوه زندگی شما ایجاد می‌کند که مرتب در سفر باشید و شما معمولاً دچار بیماری مسافرت می‌شوید برای دریافت روان‌درمانی یا مشاوره با متخصص مربوطه اقدام نمایید.

۱۱. یک روش درمانی پیشگیری‌کننده عبارتست از حساسیت‌زدایی (تمرین‌های خاص برای استفاده از چشم‌ها که ممکن است به جلوگیری از بروز علائم بیماری مسافرت کمک کند).

- عواقب موردانتظار:

در صورت تداوم علائم، پس از پایان سفر یا مدت کوتاهی پس از آن رفع می‌شوند.

- عوارض احتمالی:

۱. از دست دادن آب بدن در اثر استفراغ

۲. افتادن و آسیب‌های ناشی از بی‌تعادلی

- درمان:

به محض بروز علائم، سعی کنید در يك اتاق تاریک استراحت کرده و يك دستمال خیس شده با آب خنك را بر روی چشم‌ها و پیشانی خود بگذارید. جلوی استفراغ خود را نگیرید چرا که به تخفیف تهوع كمك می‌کند ولی خود را مجبور به استفراغ نکنید.

- داروها:

برای موارد خفیف، مسافر داروهای بدون نسخه نظیر دیمن‌هیدرینات (درامامین) یا مکلزین (بونین) قبل و در طی سفر ممکن است کافی باشد. برای مسافرت ممکن است برچسب‌های پوستی اسکوپولامین تجویز گردد. پس از پایان سفر فوراً این برچسب‌های پوستی را بردارید؛ مصرف بلندمدت آن توصیه نمی‌شود.

- فعالیت:

برای به حداقل رساندن علائم در طی سفر، در وضعیت تکیه داده استراحت کرده و نگاه خود را به يك جسم دور متمرکز کنید.

- رژیم غذایی:

قبل یا در طی سفرهای کوتاه از غذاهای سبک استفاده کرده یا اصلاً غذا نخورید. برای سفرهای طولانی‌تر، از مصرف مکرر مقادیر اندك آشامیدنی (چای و آب‌میوه) برای حفظ مایعات بدن استفاده کنید. از مصرف الکل، نوشیدنی‌های کربناته و نوشیدنی‌های بسیار سرد خودداری کنید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

اگر شما قصد سفر دارید و سابقه بیماری مسافرت ناتوان‌کننده در گذشته داشته‌اید.

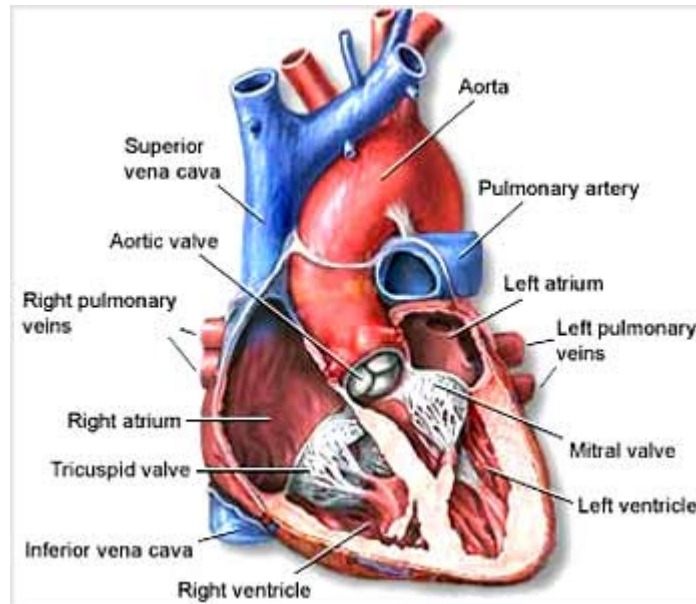
<http://vista.ir/?view=item&id=124232>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیماری دریچه‌ای قلب - heart valve disease

بیماری دریچه‌ای قلب عبارت است از عارضه بیماری‌هایی که دریچه‌های قلب را از شکل می‌اندازند یا تخریب می‌کنند. قلب 4 دریچه دارد. دریچه‌های دولتی (میترال) و سه لتی (تریکوسپید) که دریچه‌های اصلی قلب به شمار می‌روند، کنترل جریان خون به درون بطن‌ها را به عهده دارند. دریچه‌های آنورت و ریوی نیز کنترل جریان خون به خارج از قلب را به عهده دارند. عملکرد درست دریچه‌ها برای کارآمدی قلب به عنوان يك

پمپ اهمیت حیاتی دارد.



- علائم شایع:

۱. گاهی بدون علامت
۲. خستگی و ضعف
۳. منگی یا غش
۴. درد قفسه سینه
۵. تنگی تنفس، که گاهی فرد را از خواب بیدار می‌کند.
۶. احتقان ریه
۷. نامنظمی‌های ضربان قلب
۸. بالا یا پایین بودن فشارخون
۹. وجود صداهای غیرطبیعی در قلب که پزشک به کمک گوشی می‌تواند آنها را بشنود.

- علل بیماری:

بیماری دریچه‌ای قلب اساساً به دو نوع تقسیم می‌شود: تنگ شدن دریچه که جلوی جریان طبیعی خون را می‌گیرد، یا گشادشدن دریچه که باعث برگشت خون به عقب و به درون قلب می‌شود. اختلال دریچه‌ای ممکن است ارثی باشد یا توسط یکی از موارد زیر به وجود آید:

۱. تب روماتیسمی
۲. عارضه‌ای از گلودرد استرپتوکوکی
۳. آترواسکلروز (تصلب شرایین)
۴. بالا بودن فشارخون
۵. نقایص مادرزادی قلب
۶. آندوکاردیت و تزریق موادمخدر در رگ

۷. ندرتاً سیفلیس

۸. تزریق موادمخدر در رگ يك خطر عمده است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. افراد بالای 60 سال

۲. سابقه خانوادگی بیماری دریچه‌ای قلب

۳. حاملگی

۴. خستگی یا کار زیاد

۵. نشانگان مارفان

- پیشگیری:

۱. برای پیشگیری از تب روماتیسمی، باید برای عفونت‌های استرپتوکوکی آنتی‌بیوتیک مصرف شود.

۲. اگر سابقه خانوادگی بیماری مادرزادی قلب را دارید، پیش از تشکیل خانواده، برای مشاوره ژنتیکی مراجعه کنید.

۳. در صورت وجود بیماری‌هایی که باعث آسیب به دریچه قلب می‌شوند، برای درمان به پزشك مراجعه کنید (مثلاً در مورد بالا بودن فشارخون، آندوکاردیت، و سیفلیس).

- عواقب مورد انتظار:

به بیماری زمینه‌ساز بستگی دارد. بسیاری از عوارض بیماری‌های دریچه‌ای را می‌توان با دارو کنترل یا با جراحی معالجه نمود.

- عوارض احتمالی:

عفونت دریچه‌ها، نارسایی احتقانی قلب.

- درمان:

۱. وارد کردن کاتتر به قلب

۲. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون، نوار قلب، اکوکاردیوگرافی، عکسبرداری از قلب و ریه‌ها با اشعه ایکس، و آنژیوگرافی باشد.

۳. امکان دارد برای تصحیح نقص دریچه‌ای یا درآوردن دریچه بیمار یا آسیب دیده و جایگزینی کردن آن (با دریچه مصنوعی یا دریچه ساخته شده از بافت انسانی یا گاوی، یا دریچه انسانی از يك فرد فوت شده) جراحی انجام شود.

۴. در مراجعه به هر پزشك، دندانپزشك، یا به متخصص بیهوشی، بیماری خود را اطلاع دهید. حتی اگر فکر می‌کنید که آنها جزئیات پرونده پزشکی شما را می‌دانند نیز این نکته را یادآوری کنید.

- داروها:

۱. داروی دیژیتال برای تقویت یا تنظیم ضربان قلب

۲. در بعضی از موارد، داروهای ضد انعقاد پس از عمل جراحی

۳. آنتی‌بیوتیک‌ها برای درمان یا پیشگیری از عفونت باکتریایی دریچه قلب

۴. داروهای ضد نامنظمی ضربان قلب برای پایدار کردن این نوع نامنظمی‌ها

- فعالیت:

تا حدی که می‌توانید تحمل کنید. در بعضی از انواع بیماری دریچه قلب نیازی به محدود کردن فعالیت نیست.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی کم چرب و کم نمک

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

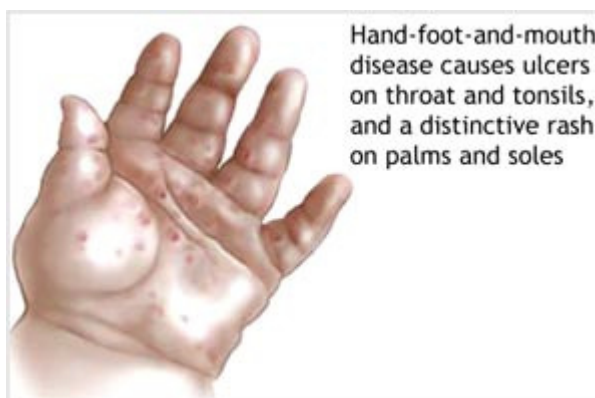
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم بیماری دریچه‌ای قلب را دارید. اگر به هنگام درمان، علائم عفونت ظاهر شوند، مثل تب، لرز، دردهای عضلانی، سردرد، خستگی و احساس کسالت

<http://vista.ir/?view=item&id=124233>



بیماری دست، پا و دهان - hand foot and mouth disease

بیماری دست، پا و دهان عبارت است از یک عفونت ویروسی که در گلو آغاز می‌شود و لوزه‌ها، پوست، لوله گوارش و دستگاه عصبی مرکزی را درگیر می‌سازد. این بیماری در شیرخواران و کودکان کم سن و سال (2 هفته تا 3 ساله) رخ دهد.



- علائم شایع:

۱. تب ناگهانی

۲. گلودرد همراه با وجود تاول و زخم در دهان و گلو

۳. سردرد

۴. بثور پوستی به صورت تاول روی دست‌ها، پاها و کشاله ران

۵. بی‌اشتهایی

۶. گاهی درد شکمی

- علل بیماری:

عفونت ناشی از ویروس کوکساکسی 16 - آ، که از فرد به فرد انتقال می‌یابد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

فصول تابستان و پاییز

- پیشگیری:

از تماس شیرخواران و کودکان کم سن و سال با افرادی که بیماری تنفسی دارند جلوگیری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

بهبود خود به خودی در عرض 4-5 روز

- عوارض احتمالی:

انتظار نمی‌رود عارضه‌ای به وجود آید.

- درمان:

۱. این بیماری سیر خفیفی دارد و می‌توان از کودک در منزل مراقبت به عمل آورد.

۲. يك گوش پاک‌کن یا چیزی شبیه آن را با پراکسید هیدروژن 2% آغشته کنید، و روی تاول‌های دهان بمالید.

۳. اگر کودک به سنی رسیده باشد که بدون قورت دادن بتواند دهان خود را بشوید، دهان او را پس غذا با آب نمک (نصف قاشق چایخوری نمک در يك فنجان آب) بشویید.

۴. وسایل غذاخوردن و سایر اشیایی که با دهان یا بزاق بچه تماس حاصل کرده‌اند را در صورت امکان بجوشانید یا از وسایل يك بار مصرف استفاده کنید تا از سرایت بیماری جلوگیری شود.

۵. سر شیشه شیر را قبل از استریل کردن شیر خشك در شیشه، به‌طور جداگانه 20 دقیقه بجوشانید.

- داروها:

برای کم کردن تب بالا یا درد می‌توان از داروهایی مثل استامنیوفن استفاده کرد. آنتی‌بیوتیک‌ها برای این بیماری مؤثر نیستند.

- فعالیت:

تا زمانی که تب و سایر علائم برطرف نشده باشند، کودک باید در رختخواب استراحت کند. پس از آن فعالیت‌ها می‌توانند تدریجاً از سرگرفته شوند.

- رژیم غذایی:

کودک را تشویق کنید مایعات زیادتری دریافت کند، مثلاً شیر، ژلاتین مایع، بستنی، یا نوشیدنی‌های درست شده از شربت گیلان. اگر نوشیدن مایعات دردناک باشد، در کودکانی که سنشان بالاتر است می‌توان از نی استفاده کرد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر علائم بدتر شوند یا رو به بهبود نگذارند.

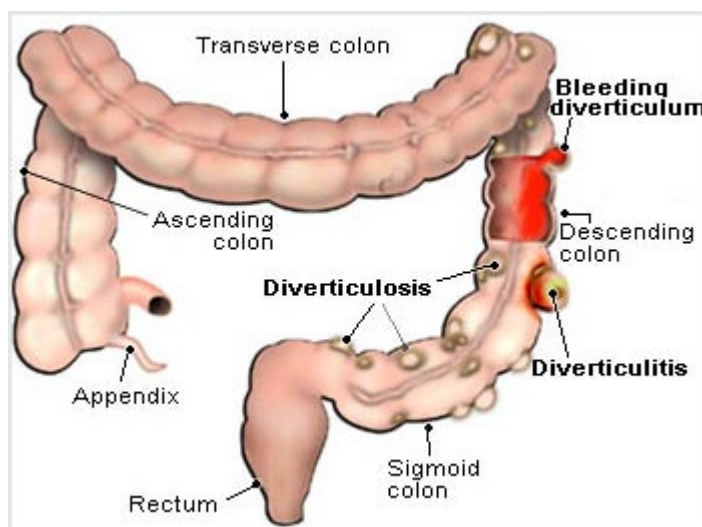
۲. اگر کودکان علائم بیماری دست، پا و دهان را دارد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124223>

vista.ir
Online Classified Service

بیماری دیورتیکولی - diverticular disease

بیماری دیورتیکولی دیورتیکولوز یا همان بیماری دیورتیکولی عبارت است از وجود بیرون‌زدگی‌های کوچک کیسه مانند (دیورتیکول) در دیواره روده بزرگ. وجود این دیورتیکول‌ها ممکن است علامتی به همراه نداشته باشد. دیورتیکولیت نیز یعنی التهاب دیورتیکول. دیورتیکولوز مسری یا سرطانی نیست. در ۳۰٪ تا ۴۰٪ افراد بالای ۵۰ سال این دیورتیکول‌ها وجود دارند. با گذشت هر دهه از زندگی به تعداد آنها افزوده می‌شود.



- علائم شایع:

۱. معمولاً بدون علامت است.

۲. تب

۳. تهوع

۴. دل پیچه یا حساسیت به لمس در طرف چپ شکم، که با دفع گاز یا اجابت مزاج بهبود می‌یابد.

۵. گاهی در مدفوع خون قرمز روشن وجود دارد. دیورتیکول‌های غیرعفونی گاهی خونریزی می‌کنند و گاهی یبوست.

۶. حساسیت به لمس در همان قسمتی که دیورتیکول در روده بزرگ وجود دارد.

۷. درد شکمی همراه دل‌پیچه به صورت متناوب که پس از مدتی دایمی می‌شود. امکان دارد درد از همان اول ناتوان‌کننده باشد یا شاید تا چندین روز ناتوان‌کننده نباشد.

- علل بیماری:

ناشناخته هستند، اما تا حدی ارثی است. شواهد تازه ارایه شده نشان می‌دهند که رژیم غذایی کم حجم حاوی مواد غذایی فرآوری و پالایش شده (غذاهای فرنگی) شاید در تشکیل دیورتیکول موثر باشد. به علت کم حجم بودن غذا، در قسمت سیگموئید روده بزرگ اسپاسم ایجاد می‌شود و فشار داخل این قسمت از رود بزرگ بالا می‌رود. سرانجام به علت وارد آمدن فشار زیاد، بافت پوششی داخل روده بزرگ به شکل کیسه‌هایی کوچک از دیواره روده بزرگ بیرون می‌زند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. رژیم غذایی نامناسب که فیبر غذایی کمی دارد.

۲. سابقه خانوادگی دیورتیکولوز

۳. بیماری رگ‌های قلب یا بیماری کیسه صفرا

۴. سن بالای 50 سال

۵. چاقی

- پیشگیری:

۱. خوردن غذایی پر فیبر در تمام طول زندگی

۲. نوشیدن مایعات زیاد

۳. زور نزدن به هنگام اجابت مزاج

۴. حفظ آمادگی قلبی - عروقی مناسب. این بیماری ممکن است با اختلالات عروقی ارتباط داشته باشد.

- عواقب مورد انتظار:

با شناسایی زودهنگام و درمان عوارض، سرانجام بیماری خوب است. دیورتیکولوز تنها زمانی خطرناک به شمار می‌رود که عفونی شود یا خونریزی داشته باشد. دیورتیکولیت نیز با جراحی قابل معالجه است.

- عوارض احتمالی:

اگر دیورتیکول‌ها عفونی شوند، ممکن است شدیداً خونریزی کنند یا سوراخ شده و به بروز پریتونیت (عفونت و التهاب پرده صفاق، پرده پوشاننده سطح داخل شکم و احشاء) بیانجامد.

- درمان:

۱. اقدامات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: عکسبرداری به کمک اشعه ایکس و تنقیه باریوم، از قسمت پایینی لوله‌گوارش؛ سیگموئیدوسکپی (روش برای بررسی راست روده و قسمت پایینی روده بزرگ با یک وسیله که سر آن منبع نور قرار دارد).

۲. اگر علامتی وجود نداشته باشد، درمان معمولاً ضرورتی ندارد. در موارد خفیف، تغییر در رژیم غذایی و استفاده از نرمکننده مدفوع ممکن است کافی باشد. در موارد شدیدتر، ممکن است نیاز به استراحت در رختخواب، دارو، و جراحی باشد.

۳. سعی کنید که هر روز سر يك ساعت معین اجابت مزاج داشته باشید. حداقل 10 دقیقه صبر کنید و زور نزنید.

۴. اجابت مزاج را روزانه از نظر خونریزی کنترل کنید. اگر اجابت مزاج سیاه است نمونه‌ای را برای آزمایش ببرید.

۵. برای رفع درد و اسپاسم خفیف، يك صفحه گرمکننده را روی شکم قرار دهید.

۶. بستری شدن در بیمارستان تنها به هنگام بروز عوارض

۷. در صورت عفونی شدن دیورتیکول یا خونریزی شدید از آن، عمل جراحی برای برداشتن قسمتی از روده بزرگ انجام خواهد شد.

- داروها:

آنتی‌بیوتیک در صورتی که دیورتیکول‌ها عفونی شده باشند. امکان دارد مصرف نرمکننده‌های مدفوع توصیه شود. در صورتی که نتوانید رژیم غذایی پرفیبر داشته باشید، داروهای مسهل از نوع حجیم‌کننده‌های مدفوع ممکن است تجویز شوند. توجه داشته باشید که از مصرف داروهای مسهل مگر به دستور پزشک باید خودداری کرد.

- فعالیت:

اگر تب یا درد شدید دارید، در رختخواب استراحت کنید. با رویه بهبود گذاشتن علایم، فعالیت‌های عادی خود را تدریجاً از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

يك رژیم غذایی متعادل که فیبر زیاد، نمک کم، و چربی کم داشته باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

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

۲. اگر علی‌رغم درمان، درد شدید ادامه دارد.

۳. اگر در اجابت مزاج خون ظاهر شده است.

۴. اگر تب، استفراغ، یا تورم شکمی به هنگام درمان رخ دهند.

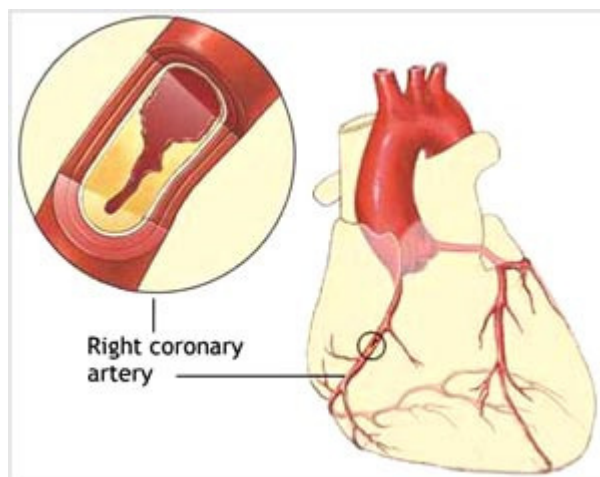
<http://vista.ir/?view=item&id=124234>



بیماری سرخرگ‌های قلب - coronary artery disease

بیماری سرخرگ‌های قلب (آترواسکلروز سرخرگ‌های قلب عبارت است از تصلب و باریک شدن فضای داخل سرخرگ‌های قلب. قلب 3 سرخرگ اصلی دارد. زمانی که هر کدام یا همگی تنگ شوند، آنها دیگر نمی‌توانند اکسیژن کافی به سلول‌های قلب برسانند. این بیماری مردان و زنان

بالای 40 سال را متأثر می‌سازد، اما پیش از یائسگی در زنان کمتر شایع است.



- علائم شایع:

۱. اغلب بدون علامت است.
۲. حمله قلبی
۳. آنژین صدری (احساس سوزش، فشردگی، سنگینی، یا گرفتگی در قفسه سینه که ممکن است به بازوی چپ، گردن، فک، یا کتف گسترش پیدا کند).

- علل بیماری:

عمدتاً ناشناخته است، مگر رابطه بین این بیماری و عوامل خطری که چند سطر پایین‌تر فهرست شده‌اند، علاوه بر تنگ شدن داخل سرخرگ (به دلیل تصلب)، غالباً لخته‌های خونی تشکیل می‌شوند و سرخرگ را مسدود می‌کنند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سیگار کشیدن
۲. بالا بودن فشارخون
۳. سابقه خانوادگی بیماری سرخرگ‌های قلب، دیابت، فشار خون بالا، یا آترواسکلروز
۴. تغذیه نامناسب، خصوصاً وجود چربی زیاد در رژیم غذایی
۵. سابقه حمله قلبی یا سکته مغزی
۶. ورزش نکردن
۷. شخصیت تهاجمی یا ناشکیبا
۸. اضافه وزن
۹. افزایش کلسترول یا LDL (لیپوپروتئین با چگالی کم - کلسترول بد) و یا کاهش HDL (لیپوپروتئین با چگالی زیاد - کلسترول خوب) در خون

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری را در حال حاضر نمی‌توان معالجه کرد. اما علائم آن را معمولاً می‌توان تحت کنترل در آورد. با درمان می‌توان طور عمر و کیفیت آن را افزایش داد. البته با اتخاذ تدابیر درمانی سخت‌گیرانه می‌توان روند آترواسکلروز را نیز تا حدی معکوس نمود. تحقیقات علمی درباره علل و

روش‌های درمان این بیماری ادامه دارند، بنابراین امید می‌رود که روش‌های درمانی مؤثرتری ابداع شوند و نهایتاً بتوان این بیماری را معالجه کرد.

- عوارض احتمالی:

انفارکتوس قلب (مرگ سلول‌های عضله قلب در اثر نرسیدن خون به حد کافی) که زندگی را در معرض تهدید قرار می‌دهد.

- درمان:

۱. امکان دارد آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیر باشد: نوار قلب؛ اکوکاردیوگرام؛ آزمون ورزش؛ آزمون استرس رادیونوکلئید؛ آزمایش خون برای بررسی چربی، کلسترول، و لیپوپروتئین‌های خون؛ عکس‌برداری از قفسه سینه؛ و آنژیوگرافی (وارد کردن کاتتر به سرخرگ‌های قلب)

۲. سعی کنید عوامل خطر را به هر تعداد که می‌توانید کاهش دهید. به فکر تغییر شیوه زندگی خود باشید.

۳. سیگار را ترك کنید.

۴. جراحی بای‌پاس رگ‌های قلب در موارد شدید

۵. آنژیوپلاستی با بادکنک. در این روش درمانی، يك بادكنك كوچك بدون باد، از درون سرخرگ به سمت محل انسداد هدایت و در آغاز باد می‌شود تا رگ را باز کند. این روش خصوصاً برای سرخرگ‌هایی که به قلب و مغز می‌روند کاربرد یافته است.

۶. این روش‌ها ممکن است علائم را برای مدتی کاهش دهند یا حتی رفع کنند، اما بیماری زمینه‌ای را نمی‌توانند برطرف کنند.

۷. در موارد نادر که روش‌های ساده‌تر موثر واقع نمی‌شوند، شاید بتوان بیماری سرخرگ‌های قلب که در مراحل پیشرفته قرار دارد را با پیوند قلب معالجه کرد.

- داروها:

۱. داروهای گشادکننده عروق برای افزایش خونرسانی به عضله قلب

۲. امکان دارد تزریق داروهای حل‌کننده لخته خونی ضروری شود.

۳. نیتروگلیسرین، داروهای ضدانعقادی، داروهای مسدودکننده کانال کلسیم، داروهای مهارکننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین، یا داروهای مسدودکننده بتا آنژیک، برای آنژین صدری و اسپاسم رگ‌های خونی.

- فعالیت:

يك برنامه ورزشی روزانه و در حد متوسط داشته باشید. فعالیت جنسی را با نظر پزشك از سر گیرید.

- رژیم غذایی:

۱. رژیم غذایی دارای چربی کم

۲. اگر اضافه وزن وجود دارد، يك رژیم متناسب برای لاغر شدن بگیرید و بدان پایبند باشید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار ناراحتی (درد یا فشار) در ناحیه قفسه سینه با انتشار به فك، بازوی چپ، یا پشت شده‌اید.

بلافاصله كمك بخواهید. این ممکن است يك مورد اورژانس باشد!

۲. اگر شما عرق ریزش دارید و احساس تنگی نفس می‌کنید.

۳. اگر شما دارای عوامل خطر این بیماری هستید و مایلید که در يك برنامه پیشگیری شرکت کنید.

۴. اگر پس از فعالیت بدنی دچار درد قفسه سینه، گردن، یا فك می‌شوید که با استراحت بر طرف می‌شود.

۵. اگر پس از شروع درمان، علائم بدتر شوند یا رو به بهبود نگذارند.

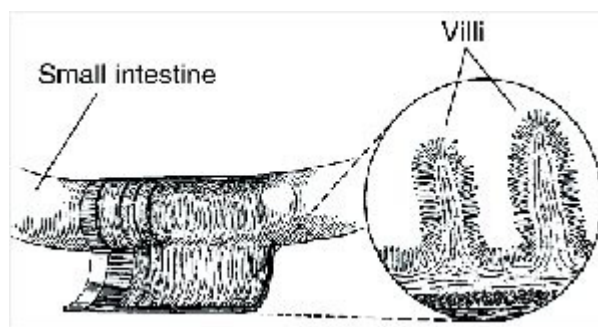
۶. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124235>



بیماری سلیاک - celiac disease

بیماری سلیاک عبارت است از يك بیماری آلرژيك در روده كوچك، كه توسط گلوتن (يك نوع پروتئين كه در اغلب غلات وجود دارد) ایجاد می‌شود. در این بیماری، روده كوچك نمی‌تواند مواد مغذی را به خوبی جذب كند. اغلب موارد بیماری سلیاك، ارثی هستند. بیماری سلیاك مسری یا سرطانی نیست. این بیماری معمولاً به هنگام دوران شیرخوارگی یا اوایل كودکی (دو هفته‌گی تا يك سالگی) آغاز می‌شود.



امكان دارد علائم هنگامی ظاهر شوند كه كودك اول بار شروع به خوردن غذاهای حاوی گلوتن می‌كند. در بزرگسالان، علائم ممكن است به تدریج و در عرض چند ماه یا حتی چند سال پدیدار شوند.

- علائم شایع:

۱. بی‌اشتهایی

۲. مدفوع شل، كم رنگ، حجیم و بدبو؛ دفع گاز زیاد

۳. تورم شکم؛ درد شکم

۴. ظاهر عمومی نشان‌دهنده نرسیدن مواد مغذی به حد کافی

۵. زخم دهانی

۶. قوس برداشتن مختصر پاها (پا پرانتزی) در کودکان

۷. خستگی مبهم، از نفس افتادن زود هنگام

۸. تورم پاها

۹. کم‌خونی یا کمبود ویتامین، همراه با خستگی، رنگ پریدگی، بثورات پوستی، یا درد استخوان

۱۰. کاهش وزن یا آهسته شدن روند وزن گرفتن يك شیرخوار بعد از اضافه کردن غلات به رژیم غذایی

- علل بیماری:

بیماری سلیاك يك بیماری مادرزادی است که به علت عدم تحمل به گلوتن ایجاد می‌شود. گلوتن پروتئینی است که در اغلب غلات وجود دارد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. حاملگی

۲. سایر آلرژی‌ها

۳. سابقه خانوادگی بیماری سلیاك

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری به عمل آورد.

- عواقب مورد انتظار:

با رعایت يك رژیم سفت و سخت فاقد گلوتن، می‌توان انتظار يك زندگی طبیعی را در اغلب بیماران داشت. روند بهبود در عرض 2-3 هفته آغاز می‌شود.

- عوارض احتمالی:

در موارد نادر، حذف گلوتن از رژیم غذایی با بهبودی سریع همراه نخواهد بود.

- درمان:

تشخیص قطعی با نمونه‌برداری مسجل می‌شود. برای این کار، نمونه بافتی کوچکی از روده کوچک برداشته می‌شود. امکان دارد سه بار نمونه‌برداری انجام شود. يك بار زمانی که گلوتن در رژیم غذایی وجود دارد، يك بار زمانی که گلوتن از رژیم غذایی حذف شده است، و دفعه سوم زمانی که دوباره گلوتن در رژیم غذایی گنجانده می‌شود. تنها انتخاب درمانی، حذف کردن گلوتن از رژیم غذایی است.

- داروها:

۱. آهن و اسیدفولیک برای کم‌خونی

۲. کلسیم و مکمل‌های ویتامینی در صورت کمبود

۳. امکان دارد داروهای کورتیزونی خوراکی برای کاهش پاسخ التهابی بدن در موارد حمله شدید بیماری تجویز شوند.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی فاقد گلوتن. حذف کامل گلوتن از رژیم غذایی دشوار است. بنابراین در مدتی که با رژیم جدید به تدریج خو می‌گیرید صبر پیشه کنید. برنامه‌ریزی رژیم غذایی با کمک متخصص تغذیه انجام می‌پذیرد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر تب به علایم اضافه شود.

۲. اگر شما یا کودکان علایم بیماری سلیاک را دارید.

۳. اگر علایم در عرض 3 هفته پس از آغاز رژیم فاقد گلوتن برطرف نشده باشند.

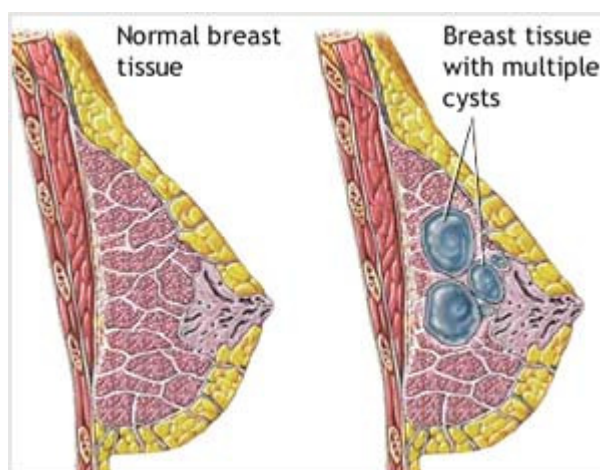
۴. اگر کودک دوباره وزن از دست رفته را به دست نیاورد یا رشد و نمو مناسبی مطابق انتظار نداشته باشد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124236>



بیماری فیبروکیتیک پستان - fibrocystic breast disease

بیماری فیبروکیتیک پستان عبارت است از یک بیماری شایع پستان در خانم‌ها که مشخصات آن معمولاً عبارتند از: توده‌های غیرسرطانی و نیز درد. این بیماری می‌تواند از سنین بلوغ تا حوالی 50 سالگی رخ دهد (حدود 20% خانم‌هایی که در سنین قبل از یائسگی قرار دارند دچار این بیماری هستند).



این بیماری غالباً پس از یائسگی برطرف می‌شود (مگر این که هورمون درمانی با استروژن انجام گیرد). این بیماری از آنجایی که شایع است، دیگر به عنوان بیماری در نظر گرفته نمی‌شود و معمولاً نگرانی از بابت آن وجود ندارد.

- علایم شایع:

۱. توده‌ها معمولاً در هر دو پستان وجود دارند. ممکن است تنها یک توده وجود داشته باشد، اما معمولاً چندین توده وجود دارد.

۲. وقتی که روی این توده‌ها با نوک انگشتان فشار آورده می‌شود، بافت آن مقاومت نشان می‌دهد و فشرده نمی‌شود. این توده‌ها ممکن است به هنگام لمس دردناک باشند.

۳. درد در کل پستان، خصوصاً درست قبل از شروع عادت ماهانه

۴. این توده‌ها غالباً قبل از عادت ماهانه بزرگ می‌شوند و بعد از آن کوچک می‌شوند.

۵. اندازه توده‌ها متغیر است. اگر توده‌ها نسبتاً بزرگ و در سطح پستان باشند، می‌توان آنها را به راحتی حرکت داد.

۶. توده‌های عمقی را شاید بتوان از سرطان پستان افتراق داد.

۷. ترشح از نوک پستان

- علل بیماری:

ناشناخته هستند، اما بروز آن احتمالاً به استروژن و دیگر هورمون‌های تولید شده توسط تخمدان‌ها مربوط است. میزان دریافت چربی نیز شاید نقش داشته باشد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

در بعضی از تحقیقات نشان داده شده است که نوشیدن قهوه و سیگار کشیدن موجب افزایش بروز این بیماری و گستردگی زیادتر آن می‌شود. اما در بعضی دیگر از تحقیقات، این عوامل خطر به اثبات نرسیدند.

- پیشگیری:

در هر حال تا زمانی که تکلیف این مسأله دقیقاً روشن نشده است، بهتر است سیگار نکشید و از نوشیدنی‌های کافئین‌دار پرهیز کنید. پس از تشخیص، پستان‌ها باید هر ماهه توسط خود فرد از نظر به وجود آمدن توده‌های جدیدتر یا تغییر در توده‌های قبلی بررسی شوند. در صورت بروز هرگونه تغییری به پزشک باید اطلاع داده شود. ماموگرافی به طور منظم.

- عواقب مورد انتظار:

توده‌های پستانی مرتباً ظاهر و پس از مدتی برطرف می‌شوند. البته بعضی از توده‌ها از بین نمی‌روند و به طور دایمی باقی خواهند ماند. این توده‌ها سلامتی را به خطر نمی‌اندازند. گاهی می‌توان بعضی از کیست‌ها را با سوزن تخلیه کرد، که نهایتاً باعث می‌شود توده از بین برود. اگر توده پس از تخلیه کردن، به طور کامل از بین نرود، احتمال دارد سرطانی باشد و باید از آن نمونه گرفته شود و تحت بررسی میکروسکوپی قرار گیرد.

- عوارض احتمالی:

ندرتاً اتفاق می‌افتد که بعضی از توده‌ها ظاهراً خوش‌خیم به نظر می‌رسند اما در واقع سرطانی هستند. بنابراین برای رد سرطان غالباً لازم می‌شود بررسی‌های تشخیصی انجام گیرند.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی عبارتند از ماموگرافی، سونوگرافی (برای افتراق ضایعات کیستیک از ضایعات توپر مفید است)، و نیز اقدامات تشخیصی مثل نمونه‌برداری یا تخلیه کیست

۲. پستان‌ها باید درست قبل یا به هنگام شروع عادت ماهانه هر ماهه توسط خود فرد معاینه شوند. در صورت بروز هرگونه تغییری در توده‌هایی که قبلاً تشخیص داده شده‌اند، به پزشك خود مراجعه کنید.

۳. سالانه حداقل يك بار برای معاینه پستان یا سایر بررسی‌ها به پزشك خود مراجعه نمایید. اگر سابقه سرطان در خانواده شما وجود دارد، امکان دارد نیاز به انجام معاینات به فواصل کمتر باشد.

۴. امکان دارد گذاشتن کمپرس سرد روی توده‌ها برای تخفیف درد كمك‌کننده باشد.

۵. هم در روز و هم در شب باید از يك سینه‌بند مناسب استفاده شود.

۶. گاهی توصیه می‌شود تومورهای خوش‌خیم یا ضایعات محتوی چربی نكروز شده در آورده شوند.

- داروها:

۱. ممكن است برای درد، مصرف اسپیرونولاکتون و ویتامین ب6 یا ید توصیه شود.

۲. ممكن است برای بعضی از علائم شدید، دانازول یا بروموکریپتین تجویز شود.

۳. شواهدی وجود دارد مبنی بر این که ویتامین - ای ممكن است مفید باشد.

۴. ممكن است مصرف يك داروی ادرارآور (دیورتیک) به مدت 10-7 روز قبل از عادت ماهانه برای بعضی از بیماران كمك‌کننده باشد.

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد. اما باید از فعالیتهایی که ممكن است باعث وارد آمدن آسیب به پستان‌ها شوند خودداری گردد.

- رژیم غذایی:

از نوشیدنی‌هایی که حاوی کافئین هستند (قهوه، چای، و برخی نوشیدنی‌های دیگر) پرهیز کنید. از خوردن غذاهای چرب و سرخ‌کردنی خودداری کنید. نمک رژیم غذایی نیز باید کم شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. در پستان توده‌های تشخیصی داده نشده وجود داشته باشد.

۲. متوجه تغییراتی در توده شده‌اید، یا توده‌های جدید ظاهر شد

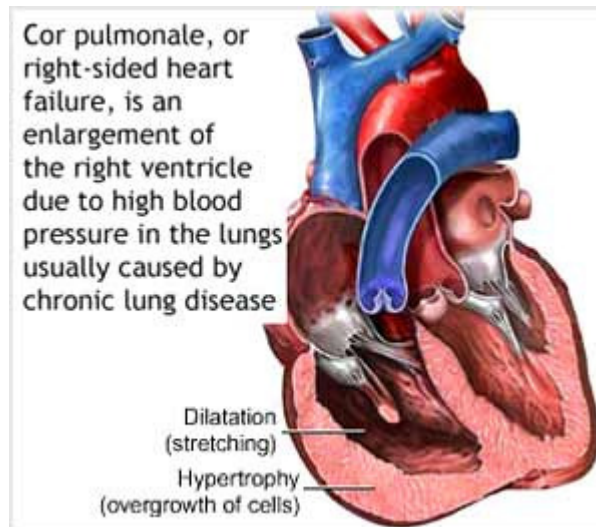
۳. ترشح از نوک پستان وجود داشته باشد.

۴. دو سال است که معاینه پستان توسط پزشك انجام نشده است.

۵. شما دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممكن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

بیماری قلب ناشی از مشکل ریه - cor pulmonale

بیماری قلب ناشی از مشکل ریه، پرفشاری خون ریوی عبارت است از نارسایی احتقانی قلب در اثر افزایش فشار خون در ریه‌ها. این وضعیت عارضه‌ای از بیماری‌هایی است که جریان خون را در ریه‌ها آهسته یا متوقف می‌کنند.



- علایم شایع:

۱. معمولاً علامتی وجود ندارد.
۲. خستگی و ضعف
۳. تنگی نفس به هنگام فعالیت
۴. غش کردن مکرر
۵. تورم پا و ساق پا در اثر تجمع مایع
۶. برجسته شدن رگ‌های گردن
۷. آبی شدن رنگ پوست
۸. درد قفسه سینه
۹. بزرگ شدن کبد و تورم شکم

- علل بیماری:

۱. بیماری‌های قلبی، از جمله بیماری روماتیسمی قلب و بیماری‌های مادرزادی قلب
۲. لخته‌های خونی کوچک که از سایر نقاط بدن (معمولاً از وریدهای عمقی پا) به ریه می‌روند و رگ‌های خونی ریه را مسدود می‌کنند.
۳. وجود بیماری انسدادی مزمن ریوی شدید مثل آمفیزم؛ ذات‌الریه مکرر؛ برونشکتازی؛ سیلیکوز؛ سرطان ریه؛ سل؛ یا بیماری‌های کلاژن.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سیگار کشیدن

۲. زندگی در ارتفاعات بالا

۳. مواجهه شغلی با مواد آسیب‌زا برای ریه‌ها

۴. مصرف برخی از داروها مثل فن‌فلورامین و دکس‌فن‌فلورامین

۵. استراحت طولانی‌مدت در رختخواب به دلیل هرگونه بیماری. این مسأله باعث افزایش احتمال تشکیل لخته در خون می‌شود.

- پیشگیری:

۱. سیگار نکشید.

۲. برای هرگونه بیماری زمینه‌ای که با جراحی یا درمان طبی خوب می‌شود به دنبال درمان مربوط باشید و دستورات درمانی را به دقت رعایت کنید.

- عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج است. بسیاری از بیماران 10-15 سال پس از تشخیص زندگی می‌کنند، اما به تدریج ناتوانی زیادتر می‌شود. البته علایم را می‌توان برطرف کرد یا تحت‌کنترل در آورد. به کمک پیوند ریه شاید بتوان بیمار را معالجه کرد. تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه دارد، بنابراین امید می‌رود که روش‌های درمانی مؤثرتری ابداع شوند و نهایتاً بتوان این بیماری را معالجه نمود.

- عوارض احتمالی:

نارسایی قلبی برگشت‌ناپذیر و مرگ

- درمان:

امکان دارد آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیر باشد: آزمایش خون، بررسی کار ریه‌ها، و عکسبرداری از ریه‌ها با اشعه ایکس. ممکن است به اکسیژن نیاز باشد. پزشک می‌تواند نوعی اکسیژنی که به شما اجازه خواهد داد تا فعالیت‌های خود را حفظ نمایید را تعیین کند. وزن خود را روزانه ثبت کنید. هرگونه افزایش ناگهانی وزن می‌تواند نشان‌دهنده تجمع مایع باشد. گاهی انجام جراحی برای تصحیح مشکلات ناشی از بیماری‌های مادرزادی یا اکتسابی؛ مثلاً تعویض دریچه قلب آسیب دیده.

- داروها:

۱. داروهای ادرارآور (دیورتیک) برای پیشگیری از تجمع مایع

۲. دیژیتال برای تقویت قدرت انقباضات عضله قلب

۳. آنتی‌بیوتیک‌ها برای درمان عفونت‌های مکرر

۴. داروهای گشادکننده رگ برای کاهش مقاومت رگ‌های خونی، تا به این ترتیب خون بهتر جریان پیدا کند.

- فعالیت:

تا حدی که وضعیت جسمی‌تان اجازه می‌دهد فعالیت داشته باشید، اما بیش از حد به خود فشار نیاورید. بین فعالیت‌ها استراحت داشته باشید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی باید کم نمک باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب بالاتر از 3/38 درجه سانتیگراد

۲. افزایش وزن به میزان 5/1-2 کیلوگرم در عرض 1-2 روز

۳. بدتر شدن تنگی نفس

۴. بدتر شدن تورم ساق پا

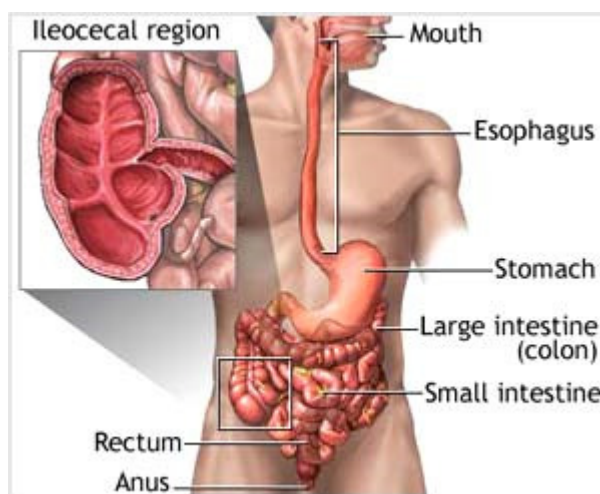
۵. بروز سرفه‌ای که خلط تغییر رنگ یافته یا آغشته به خون دارد.

<http://vista.ir/?view=item&id=124238>



بیماری کرون - crohn's disease

بیماری کرون عبارت است از يك بیماری التهابی ایلئوم (قسمت پایینی روده کوچک)، روده بزرگ و سایر نقاط دستگاه گوارش؛ و نیز التهاب گره‌های لنفاوی و پرده پوشاننده روده‌ها.



- علایم شایع:

۱. کاهش اشتها و وزن

۲. گاهی اجابت مزاج خون آلود

۳. عقب ماندگی رشد در کودکان

۴. حساس بودن شکم به هنگام لمس؛ وجود توده شکمی که شاید لمس شود.

۵. درد شکمی همراه با دل پیچه خصوصاً پس از غذا. درد گاهی در قسمت پایینی شکم در سمت راست است که با آپاندیسیت ممکن است اشتباه شود.

- علل بیماری:

ناشناخته هستند. این بیماری می‌تواند با بروز عفونت باکتریایی تشدید شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه آلرژی غذایی

۲. سابقه خانوادگی بیماری کرون

۳. شاید سیگار کشیدن هم یکی از عوامل خطر باشد.

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری به عمل آورد.

- عواقب مورد انتظار:

حملات معمولاً در اوایل 20 سالگی آغاز می‌شوند و ممکن است برای سال‌ها ادامه یابند. فواصل بین حملات از چند ماه تا چند سال متغیر است. گاهی علایم فقط تنها يك یا دو بار بروز می‌کنند و بعد از آن بیماری ناپدید می‌شود. اگر برای درمان شما به جراحی نیاز پیدا شود، این کار ممکن است وضعیت شما را بهبود ببخشد و پیشرفت بیماری را برای سال‌ها به تعویق اندازد. اما باید توجه داشته باشید که علی‌رغم انجام جراحی، عود بیماری شایع است. اکثریت بیماران دارای يك زندگی طبیعی با کار، درآمد، بچه، و فعالیت کامل هستند؛ اما در کل، طول عمر کم می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. سوءتغذیه

۲. اختلالات کلیوی

۳. کمبود ویتامین ب12

۴. آبسه اطراف راست روده

۵. خونریزی و کم‌خونی

۶. سوراخ شدن روده ملتهب

۷. انسداد روده

۸. درد و التهاب مفاصل؛ التهاب چشم

۹. افزایش استعداد ابتلا به سرطان ایلئوم

۱۰. پیدایش فیستول (مسیر ارتباطی) بین روده و مثانه

- درمان:

۱. امکان دارد اقدامات تشخیصی شامل موارد زیر باشد: سیگموئیدوسکوپی یا کولونوسکوپی (اولی عبارت است از دیدن راست روده و قسمت پایینی روده بزرگ از داخل با وسیله‌ای مخصوص که سر آن منبع نور قرار دارد، و دومی عبارت است از دیدن داخل روده بزرگ با يك وسیله فیبروپتیک انعطاف‌پذیر که سر آن منبع نور قرار دارد)؛ عکس‌برداری از روده كوچك و بزرگ با اشعه ایکس.

۲. درمان با هدف بهبود علایم صورت می‌گیرد.

۳. برای تخفیف علایم می‌توان از گرما استفاده کرد. برای این کار گذاشتن بالشتک‌های گرم‌کننده یا کمپرس گرم روی شکم مناسب است.

۴. حمام آب گرم نیز می‌تواند به کم کردن ناراحتی کمک کند.

۵. مراقب خونریزی به هنگام اجابت مزاج باشید.

۶. هرگونه نمونه مشکوک را برای بررسی به آزمایشگاه ببرید.

۷. گاهی جراحی (ایلوستومی) برای در آوردن ناحیه ملتهب روده انجام می‌گیرد، اما درمان غیرجراحی ارجحیت دارد.

- داروها:

۱. داروهای ضد درد

۲. داروهای ضد اسهال مکمل‌های ویتامینی داروهای ضد التهاب و سرکوب‌کننده ایمنی آنتی‌بیوتیک‌ها برای مبارزه با عفونت استروئید در موارد حاد.

- فعالیت:

به هنگام حمله حاد بیماری، روی تخت یا صندلی استراحت کنید. تنها برای توالی، حمام، یا خوردن از جا برخیزید. به هنگام فواصل بین حملات، فعالیت‌های خود را تا حد امکان از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

۱. معمولاً محدودیتی برای آن وجود ندارد.

۲. کاهش مقدار چربی در رژیم غذایی ممکن است کمک‌کننده باشد.

۳. اگر مشکل اسهال دارید، مقدار فیبر غذایی را کاهش دهید.

۴. اگر آلرژی احتمالی به مواد غذایی دارید، شیر، گندم، تخم مرغ، آجیل و سایر غذاهای مشکوک را از رژیم غذایی حذف کنید. هر کدام، خصوصاً شیر، را برای مدت کوتاهی نخورید، سپس پس از چند هفته مجدداً آن را امتحان کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

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

۲. اگر اجابت مزاج شما سیاه و قیری است یا در آن خون وجود دارد.

۳. اگر شکم شما متورم شده است.

۴. اگر درجه حرارت بدن بالای 38/3 درجه سانتیگراد برود.

<http://vista.ir/?view=item&id=124239>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیماری لِگ - کالو - پرتس - **legg calve perthes disease**

بیماری لگ - کالو - پرتس (اپی فیز لغزنده استخوان ران؛ کوکس پلانا) ضعف تدریجی سر استخوان ران در محل اتصال ران به لگن. این عارضه هر یک از دو مفصل ران (گاهی هر دو) را می‌تواند درگیر سازد؛ این بیماری کودکان 4-12 ساله از هر دو جنس را مبتلا می‌سازد، ولی در پسران شایع‌تر است.



- علایم شایع:

۱. لنگیدن
۲. اختلاف طول دو اندام
۳. علایم معمولاً شروع تدریجی دارند.
۴. درد و سفتی در ناحیه ران و مفصل ران. گاهی درگیری دوطرفه است.
۵. درد ساق و اغلب زانو با وجود اینکه اختلال مذکور مفصل ران را گرفتار می‌کند.

- علل بیماری:

ناشناخته، ضربه معمولاً عامل آن نیست.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. وزن بالا
۲. دوره رشد سریع جسمی
۳. مصرف داروهای کورتونی به دلیل بیماری‌های دیگر
۴. افزایش بروز در کودکان با وزن کم هنگام تولد و تأخیر رشد

- پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد

- عواقب مورد انتظار:

با درمان زودرس اغلب در عرض 3-4 سال قابل علاج است. تأخیر در درمان ممکن است سبب آسیب استخوانی دائمی شده و جراحی تعویض مفصل ران را ایجاب کند.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت استخوان

۲. آسیب دایمی استخوان ران و مفصل ران

۳. اشتباه شدن تشخیص آن با کمکاری تیروئید یا کمخونی سلول داسی شکل

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل عکس ساده مفصل هیپ، ام‌آر‌آی و اسکن استخوان باشد.

۲. قبولاندن ضرورت استراحت در بستر، آتل گرفتن یا گچ گرفتن پا یا سایر درمان‌ها به پسرچه‌ها که اغلب مشکل است.

۳. در صورت لزوم برای توضیح دادن این وضعیت برای کودک خود از يك مشاور پزشکی، پرستار مدرسه یا سایر افراد دارای تخصص در این زمینه کمک بگیرید.

۴. به کودک خود کمک کنید تا فعالیت‌ها و سرگرمی‌های دیگری غیر از ورزش‌های قهرمانی برای تفریح خود بیابد.

۵. از گرم کردن موضع برای تخفیف درد استفاده کنید. کمپرس گرم، کیسه آب گرم، استفاده از استخرهای دارای جریان گردابی، لامپ‌های گرم‌کننده، دیاترمی و امواج ماوراءصوت در این زمینه مؤثرند.

۶. جراحی به منظور تقویت اتصال استخوان به مفصل و پیشگیری از تغییر شکل بیشتر مفصل گاهی ضرورت می‌یابد.

۷. بستری کردن بیمار جهت اعمال کشش استخوانی (کشش ثابت بر روی ساق) گاهی لازم می‌شود.

- داروها:

برای موارد خفیف استفاده از داروهای بدون نسخه نظیر استامینوفن و ایبوپروفن ممکن است کافی باشد.

- فعالیت:

استراحت در بستر ممکن است به مدت 6 ماه تا يك سال تا بهبود وضعیت یا تا پس از جراحی لازم باشد. هنگامی که استخوان‌ها توانایی تحمل وزن را دارند، استفاده از چوب زیربغل، آتل یا گچ معمولاً لازم می‌شود. پس از این دوره فعالیت‌ها ممکن است به تدریج از سر گرفته شوند.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست، مگر اینکه کودک دارای اضافه وزن باشد.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر کودک دچار درد مفصل ران، درد زانو، سفتی یا لنگش باشد.

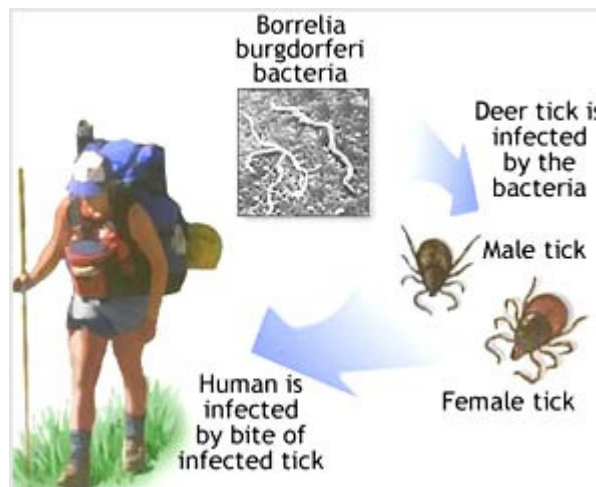
۲. عدم بهبود علائم پس از چهار هفته درمان

۳. افزایش درد

۴. افزایش درجه حرارت 3/38 درجه سانتیگراد

بیماری لایم - lyme disease

بیماری لایم يك اختلال التهابی كه خصوصیات آن عبارت است از يك بشور پوستی كه به دنبال آن پس از هفته‌ها تا ماه‌ها علائم مربوط به دستگاه عصبی مرکزی، دستگاه قلب و عروق و مفاصل ظاهر می‌گردد. اكثر افراد مبتلا به بیماری لایم دچار ناخوشی شدید نیستند. این عارضه می‌تواند يك بیماری خودمحدودشونده بوده و بدون درمان برطرف شود.



نام بیماری لایم برگرفته از محلی است كه اولین بار این بیماری در آنجا توصیف شد. این بیماری در کودکان اغلب با آرتریت روماتوئید جوانان اشتباه می‌شود. بیماری لایم هنوز يك بیماری ناشایع است.

- علائم شایع:

۱. درد و ناراحتی عضلانی
۲. خستگی و خواب‌آلودگی
۳. تب و لرز
۴. نقص گردنی همراه سردرد
۵. درد پشت
۶. تهوع و استفراغ
۷. گلودرد
۸. بزرگی طحال یا گره‌های لنفاوی
۹. بزرگی قلب و اختلالات ریتم قلب
۱۰. درد مفصلی مهاجر، كه نهایتاً با قرمزی و گرمی مفصل همراه است.

۱۱. يك برآمدگی پوستی کوچک قرمز (پاپول) بر روی پوست ران، باسن یا زیر بغل که تا اندازه 50 سانتی متر رشد کرده و معمولاً رشد آن با پاك شدن قسمت مرکزی ضایعه همراه است. این ضایعه ممکن است به صورت متعدد ظاهر شود.

- علل بیماری:

عفونت با يك اسپيروکت (نوعی باکتری)، به نام بورلیا بورگدورفری، که در اثر گزش کنه گوزن به انسان منتقل می شود. بسیاری بیماران گزش کنه در محل ایجاد ضایعه را سه روز تا چهار هفته قبل از پیدایش ضایعه پوستی گزارش می کنند.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

جاهایی که کنه ها در آنجا فراوانند، نظیر علفزار یا بوته زار

- پیشگیری:

۱. استفاده از لباس های محافظ دارای یقه و سرآستین تنگ

۲. استفاده از ترکیبات مؤثر دفع کننده حشرات نظیر دی ای ای تی 100% در نواحی دارای کنه

۳. برای سگ و گربه خانگی خود از گردن بندهای حاوی مواد دفع کننده کنه استفاده کنید.

۴. بررسی دقیق پوست و برداشتن کنه های یافت شده در سطح پوست.

- عواقب مورد انتظار:

ضایعه پوستی در برخی بیماران با درمان در عرض ده روز قابل علاج بوده و این درمان ممکن است از بروز سایر علائم جلوگیری کند. در غیر این صورت، علائم مفصلی و علائم مربوط به دستگاه عصبی مرکزی و دستگاه قلبی عروقی معمولاً به آهستگی در عرض 2-3 سال بطرف می گردند. علائم اغلب پس از چند سال، بدون گزش مجدد کنه، عود می کنند.

- عوارض احتمالی:

۱. نارسایی احتقانی قلب

۲. تغییر شکل دایمی مفصل

۳. آسیب مغزی دایمی (نادر)

۴. اختلال اعصاب خارج مغزی (نوروپاتی محیطی)

- درمان:

۱. انجام آزمایش های خون و نمونه برداری پوست (گاهی) جهت تشخیص

۲. استفاده از چوب زیربغل در راه رفتن برای برداشتن وزن از روی مفاصل مبتلا در صورت لزوم

۳. درمان زودرس در پیشگیری آسیب عصبی و ایجاد آسیب های عصبی برگشتناپذیر اهمیت دارد.

۴. کمپرس گرم برای کاهش درد مفصلی با حمام داغ، یا استفاده از کیسه های گرم کننده، لامپ های گرمایز یا درمان با قرارگیری در معرض جریان های گردابی.

- داروها:

۱. يك آنتی‌بیوتیک خوراکی به مدت 14-21 روز برای مراحل اولیه بیماری
۲. آنتی‌بیوتیک وریدی ممکن است برای مراحل دیررس تجویز شود.
۳. داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی
۴. داروهای کورتونی برای کاهش التهاب در قلب یا دستگاه عصبی مرکزی

- فعالیت:

تا برطرف شدن علائم التهاب فعال در بستر استراحت کنید. سپس فعالیت طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

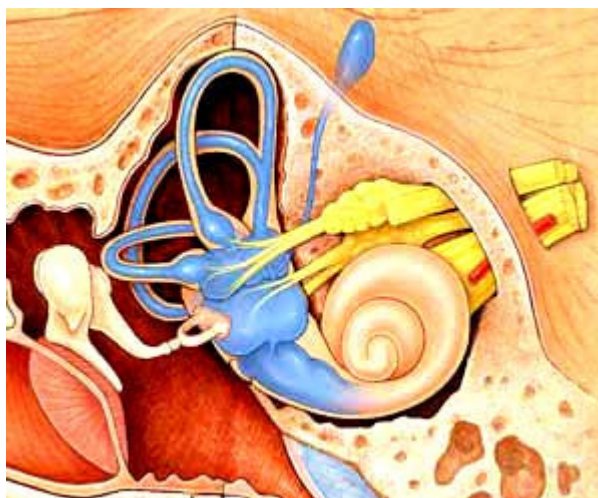
۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم بیماری لایم باشید.
۲. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124240>

vista.ir
Online Classified Service

بیماری منیر - menier's disease

بیماری منیر افزایش مایع درون مجاری نیم‌دایره گوش داخلی که مسؤول حفظ تعادل هستند. افزایش مایع با بالا بردن فشار در گوش داخلی، باعث اختلال تعادل و گاهی کاهش شنوایی می‌شود. در 80%-85% موارد، تنها يك گوش درگیر می‌شود. منیر معمولاً بزرگسالان سنین 30-60 سال را مبتلا می‌سازد و در خانمها مختصری شایع‌تر از آقایان است.



- علایم شایع:

۱. منگی شدید
۲. استفراغ
۳. تعریق
۴. اختلال تعادل
۵. حرکات پرشی چشمها
۶. سرگیجه (احساس بیمار به صورت چرخیدن به دور محیط یا چرخیدن محیط به دور وی).
۷. همههمه در گوش مبتلا به صوت صدای زنگ یا وزوز
۸. کاهش شنوایی که با هر حمله تشدید می‌گردد.

- علل بیماری:

علت دقیق آن نامشخص است. علت پیشنهادی عبارتست از واکنش گوش داخلی نسبت به آسیب‌های مختلف. در این بیماری افزایشی در میزان مایع لابیرنت غشایی (کانال‌هایی در گوش داخلی که مسؤول کنترل تعادل هستند) دیده می‌شود.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس
۲. آلرژی
۳. مصرف زیاد نمک
۴. پر سر و صدا بودن محیط زندگی یا کار

- پیشگیری:

تا حد امکان از عوامل خطر ساز فوق‌الذکر اجتناب کنید.

- عواقب مورد انتظار:

حمله‌های بیماری منیر سالها تکرار می‌شود. برخی علایم آن قابل کنترل است. این بیماری با وجود آزاردهنده بودن، تهدیدی برای حیات محسوب نمی‌شود.

- عوارض احتمالی:

کاهش شنوایی دایمی، وزوز مزمن گوش.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون جهت رد سایر بیماری‌ها، آزمون‌های شنوایی مختلف، و ام‌آر‌آی برای رد تومور عصب شنوایی باشد.

۲. درمان این بیماری معمولاً شامل استراحت و تجویز داروهای برای کنترل علایم است.

۳. از خیره شدن به منبع نور و کتاب خواندن در طی حملات خودداری کنید.

۴. در برخی بیماران دچار منیر مزمن ممکن است از اقدام جراحی بر روی لایبرنت مبتلا استفاده شود.

- داروها:

۱. داروهای ضد تهوع برای برخی بیماران ممکن است سودمند باشد.
۲. داروهای آرام‌بخش برای کاهش منگی ممکن است سودمند باشد.
۳. آنتی‌هیستامین‌ها در برخی بیماران سبب تخفیف علائم می‌گردند.
۴. داروهای ادرارآور به منظور کاهش مایع در گوش داخلی تجویز می‌گردند.
۵. برای درمان حمله حاد، آتروپین یا دیازپام وریدی، یا برچسب پوستی اسکوپولامین ممکن است تجویز گردد.

- فعالیت:

۱. بدون کمک راه نروید.
۲. تا برطرف شدن تهوع و منگی در بستر استراحت کنید.
۳. از رانندگی، بالا رفتن از نردبان یا کار در اطراف ماشین‌آلات خطرناک خودداری کنید.

- رژیم غذایی:

۱. کاهش مصرف نمک
۲. محدود کردن میزان غذای دریافتی در طی حمله بیماری به دلیل تهوع

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. کاهش شنوایی در هر یک از دو گوش
۲. استفراغ مقاوم
۳. تشنج
۴. غش کردن
۵. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر
۶. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار علائم بیماری منیر باشید.
۷. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124242>



بیماری ناشی از تابش اشعه - radiation sickness

بیماری ناشی از تابش اشعه عوارض جانبی همراه اشعه‌درمانی جهت سرطان‌ها یا آثار متعاقب قرار گرفتن اتفاقی در معرض تابش اشعه.

- علایم شایع :

علایم زیر بسته به مقدار اشعه تابیده شده و محل اثر اشعه بسیار متغیر و اغلب موقتی است:

۱. تهوع، استفراغ و اسهال.
۲. سردرد
۳. خستگی و کوتاهی نفس
۴. تندی ضربان قلب
۵. دشواری بلع
۶. تشدید بیماری‌های دندان یا لثه
۷. ریزش مو؛ سرفه خشک
۸. التهاب قلب همراه درد قفسه سینه
۹. سوختگی، التهاب یا ایجاد جوشگاه بر روی پوست
۱۰. تیرگی دائمی پوست
۱۱. نقاط خونریزی زیر پوستی در هر جای بدن
۱۲. کم‌خونی؛ ناتوانی جنسی
۱۳. عفونت قارچی دهان خشکی دهان و از دست رفتن حس چشایی

- علل بیماری:

آسیب دستگاه ایمنی و بافت‌های سالم ناشی از اشعه.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

تغذیه نامطلوب، بیماری‌های تضعیف کننده مقاومت بدن.

- پیشگیری:

قبل از اشعه‌درمانی ناحیه سر و گردن ارزیابی کلی دهان و دندان جهت شناسایی بیماری‌های احتمالی دندان و لثه ضروری است. استفاده از رژیم غذایی مناسب قبل از اشعه‌درمانی تا در هنگام اشعه‌درمانی وضعیت تغذیه‌ای در حد مطلوب باشد. اگر کار شما در نزدیکی محل اشعه‌تابی است، نکات ایمنی را فرا گرفته و رعایت کنید.

- عواقب مورد انتظار:

در موارد اشعه‌درمانی، بیشتر آثار جانبی یا عوارض همراه آن، پس از قطع اشعه‌درمانی به تدریج برطرف می‌گردند. در موارد قرارگیری اتفاقی در معرض اشعه‌تابی اگر اشعه‌تابی آن قدر شدید نباشد که منجر به مرگ فوری گردد، عوارض آن ممکن است سال‌ها باقی بماند.

- عوارض احتمالی:

۱. استعداد ابتلا به عفونت‌ها در اثر کاهش مقاومت بدن
۲. عقیمی یا نقایص تولید مثلی ممکن است رخ دهد.
۳. افزایش استعداد ابتلا به سرطان‌ها به خصوص سرطان‌های مغز استخوان یا لوسمی

۴. در موارد اشعه‌درمانی، سایر عوارض بستگی به ناحیه تحت اشعه‌تابی دارد. با پیدایش تجهیزات اشعه‌تابی مدرن احتمال عوارض وخیم بسیار کم شده است.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش هموگلوبین، شمارش پلاکت‌ها و گلبول‌های سفید خون، رادیوگرافی ناحیه تحت اشعه‌درمانی و شناسایی و اندازه‌گیری میزان تماس با اشعه‌ها باشد.

۲. اهداف درمانی عبارتند از کنترل علائم و پیشگیری از عفونت‌ها

۳. در طی اشعه‌درمانی، کارکنان پزشکی را دائماً از حال عمومی خود مطلع سازید. گاهی ممکن است درمان جهت بهتر شدن حال عمومی شما تعدیل شده یا به طور موقت قطع گردد.

۴. چنانچه دچار ریزش مو شدید، تا رویش مجدد موها از کلاه‌گیس استفاده کنید.

۵. پس از اشعه‌درمانی تا زمانی که اجازه بچه‌دار شدن از سوی پزشک صادر نشده است از روش‌های ضدبارداری مؤثر جهت جلوگیری از بارداری استفاده کنید.

۶. روان‌درمانی یا مشاوره با متخصص مربوطه جهت کاهش استرس اشعه‌درمانی ممکن است سودمند باشد.

۷. پیوند مغز استخوان در موارد مواجهه شدید با اشعه‌ها ممکن است توصیه گردد.

- داروها:

۱. داروهای ضد تهوع

۲. مسکن‌ها

۳. تزریق خون جهت کم‌خونی

۴. آنتی‌بیوتیک‌ها جهت مقابله با عفونت‌ها

۵. داروهای ضد اسهال

۶. داروهای خواب‌آور در صورت بروز مشکلات خواب

- فعالیت:

تا حدی که توان جسمی شما اجازه می‌دهد به فعالیت‌های طبیعی خود ادامه دهید. در این فعالیت‌ها به طور مکرر استراحت کنید.

- رژیم غذایی:

از یک رژیم غذایی متعادل استفاده کنید. اگر مشکل بلع داشته باشید ممکن است به طور موقت لازم باشد تا از رژیم مایعات یا غذاهای نرم شده توسط مخلوطکن استفاده نمایید. تغذیه وریدی یا استفاده از یک لوله معده کوچک جهت تغذیه، نیز روش‌های دیگری هستند که می‌توان از آنها تا برقراری مجدد تغذیه طبیعی سود جست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان به طور اتفاقی در معرض تابش اشعه قرار گرفته باشید.

۲. اگر احساس ناخوشی در طی اشعه‌درمانی به خصوص اگر علائم غیر منتظره وجود داشته باشد.

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

۴. بروز علائم عفونت، نظیر تب و لرز، درد عضلانی، سردرد و منگی در طی اشعه‌درمانی یا پس از آن یا پس از فرارگیری اتفاقی در معرض اشعه‌تابی.

<http://vista.ir/?view=item&id=124243>



بیماری ناشی از کاهش ناگهانی فشار - decompression sickness

بیماری ناشی از کاهش ناگهانی فشار عبارت است از يك وضعيت همراه با درد و گاهی تهدیدکننده زندگی که در آن حباب‌های کوچک گاز در خون تشکیل می‌شود و دلیل آن کاهش ناگهانی در فشار محیط است.

- علائم شایع:

بلافاصله یا تا 24 ساعت پس از تغییر ناگهانی فشار علائم زیر ممکن است ظاهر شوند:

۱. درد مفصلی خفیف تا شدید، به خصوص در شانه‌ها، آرنج‌ها، و مفاصل ران و زانو

۲. درد قفسه سینه؛ تنگی نفس؛ احساس سوزش در جناغ سینه

۳. سرفه

۴. ضعف، از دست دادن حس طبیعی، فلج، از دست دادن هوشیاری، و ندرتاً اغماء

۵. ناتوانی در صحبت کردن، نابینایی، یا ناشنوایی

۶. درد شکمی

۷. مشکل در ادار کردن

۸. حالت خفگی (مشکل شدید تنفسی در غواصان و کسان دیگری که بسیار سریع‌تر از آنچه که باید، از يك محیط با فشار بالا به محیط با فشار طبیعی هوا می‌روند. در این حالت، حباب‌های نیتروژن در جریان خون به وجود می‌آیند و خون‌رسانی به اعضای حیاتی را مختل می‌کنند، که گاهی منجر به آسیب شدید یا مرگ می‌شود).

- علل بیماری:

تشکیل حباب‌های نیتروژن در خون. نیتروژن یکی از اجزای طبیعی خون است. اگر فشار اطراف بدن به سرعت کاهش یابد مثلاً به هنگام روی آب آمدن سریع پس از غواصی، یا صعود سریع در هواپیمایی که فشار آن تنظیم نشود، نیتروژن که در حالت عادی در خون حل شده است به حباب‌هایی تبدیل می‌شود که رگ‌های خونی را مسدود می‌کنند و باعث توقف رسیدن مواد غذایی و اکسیژن به سلول‌های بدن شوند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. کارکردن در اطاق‌های فشار

۲. بعضی از انواع هواپیماهای با عملکرد بالا

۳. غواصی جهت مقاصد تجاری یا تفریحی. تکرار غواصی در يك روز خطر را افزایش می‌دهد.

- پیشگیری:

پیش از انجام غواصی، از افراد حرفه‌ای راهنمایی بگیرید. اگر وضعیت سلامت عمومی شما مناسب نیست، غواصی نکنید. اگر چاق هستید با سابقه یکی از بیماری‌های زیر را دارید، خطر غواصی برای شما زیاد است:

۱. بیماری‌های ریوی، مثل آسم

۲. جمع شدن خود به خودی هوا دور ریه

۳. بیماری قلبی

۴. سینوزیت مزمن

۵. بی‌ثباتی عاطفی

۶. الکلیسم

در موقعیت‌هایی که ذکر شد، باید فشار محیط اطراف به آهستگی و به طور تدریجی به فشار طبیعی تبدیل شود.

- عواقب مورد انتظار:

در بیمارانی که سریعاً درمان می‌شوند، نتیجه فوق‌العاده است؛ در سایر موارد، نتیجه بستگی به مدت و شدت علائم قبل از شروع درمان دارد.

- عوارض احتمالی:

۱. آسیب دائمی به مغز

۲. تخریب دائمی استخوان در اثر نرسیدن خون به حد کافی

- درمان:

۱. خود درمانی در مورد این وضعیت غیر ممکن است. اگر شما به فردی برخورد کردید که علائم بیماری ناشی از کاهش ناگهانی فشار را دارد، سریعاً به اورژانس خبر دهید.

۲. بستری کردن بیمار در يك اتاق مخصوص جهت کاهش تنظیم شده فشار، برای این که بتوان حباب‌های نیتروژن را وادار به حل شدن در خون کرد.

۳. درمان زمانی به بهترین نحو انجام می‌پذیرد که زود انجام شود؛ البته بعضی از بیماران ممکن است حتی 6-9 روز پس از این واقعه نیز از درمان سود ببرند. ارجاع بیمار اهمیت حیاتی دارد حتی اگر علائم بهبود یافته باشند، زیرا در 25% بیماران، علائم دوباره باز می‌گردند.

- داروها:

معمولاً دارو برای این بیماری لازم نیست. داروی ضددرد نخورید، زیرا ممکن است وضعیت تنفسی را بدتر کند.

- فعالیت:

پس از درمان، با رو به بهبود گذاشتن علائم کارهای عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

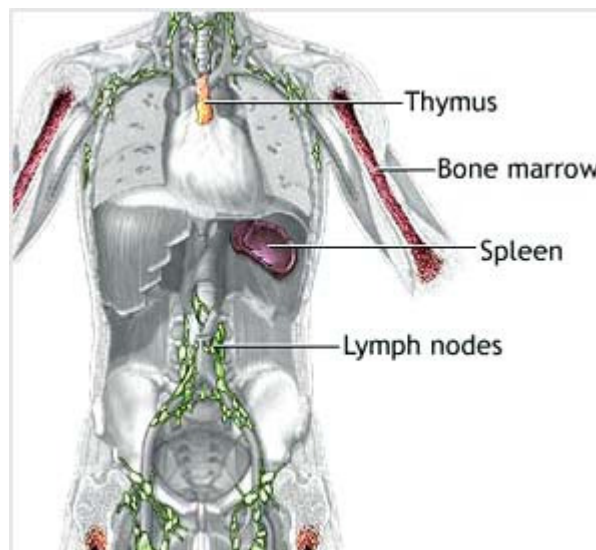
اگر شما علائم بیماری ناشی از کاهش ناگهانی فشار را عرض 24 ساعت پس از غواصی یا صعود سریع با هواپیما بدون تنظیم فشار، پیدا کرده‌اید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124244>

vista.ir
Online Classified Service

بیماری هوچکین - hodgekins disease

بیماری هوچکین عبارت است از سرطانی شدن قسمت مرکزی گره‌های لنفاوی. این بیماری در واقع يك نوع لنفوم است. این بیماری، لنفوسیت‌ها (نوعی گلبول سفید)، گره‌های لنفاوی (گره‌هایی که عفونت را کنترل و مواد ایمنی‌زا برای بدن درست می‌کنند) و طحال (در واقع يك گره لنفاوی بزرگ است) را درگیر می‌سازد.



بیماری هوچکین می‌تواند در هر سنی رخ دهد، اما در بزرگسالان جوان و نیز افراد مسن شایع‌تر است. این بیماری در کودکان زیر 10 سال نادر است.

- علائم شایع:

۱. خارش در تمام بدن

۲. تب و عرق ریزش شبانه به‌طور متناوب

۳. کاهش وزن

۴. زردی چشم‌ها و پوست

۵. احساس کسالت

۶. کم‌خونی

۷. خونریزی گوارشی

۸. گره‌های لنفاوی متورم، بدون درد به هنگام لمس، با قوام لاستیکی و بدون چسبندگی به یکدیگر هستند. این گره‌های بزرگ شده در هر کجای بدن می‌توانند باشند اما در زیر بغل یا کشاله ران بیشتر دیده می‌شوند.

- علل بیماری:

ناشناخته است، اما تحقیقات نشان دهنده آن هستند که يك عفونت ویروسی ممکن است دخیل باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

نقص ایمنی (اکتسابی یا ارثی)

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

اگر زورد تشخیص داده و درمان شود، معمولاً با اشعه درمانی و داروهای ضد سرطان قابل معالجه است. با درمان، میزان بقای 10 ساله 80% است. پتانسیل بهبودی برحسب نوع سلول‌هایی که در نمونه‌برداری از گره لنفاوی دیده می‌شوند متغیر است.

- عوارض احتمالی:

۱. ناباروری در مردان در اثر درمان

۲. گسترش سرطان به سایر نقاط بدن

۳. بیماری‌های قلب یا ریه، کم‌خونی، کم‌کاری تیروئید، و عفونت‌ها

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون و مغز استخوان، لنفانژیوگرام (روش تشخیصی که با تزریق ماده حاجب به درون مجاری لنفاوی و عکس‌برداری با اشعه ایکس دستگاه لنفاوی بررسی می‌شود)، نمونه‌برداری از گره‌های لنفاوی، سی‌تی اسکن قفسه سینه و شکم، و عکس‌برداری از قفسه سینه. سعی کنید در مورد درمان بیماری و شانس معالجه خود مثبت بماندیشید. داشتن دیدگاه ذهنی خوب و مثبت کمک بسیار مهمی در بهبود بیماری است.

درمان ممکن است به طریق زیر انجام گیرد: تنها اشعه درمانی (استفاده از امواج پرانرژی [تولید شده توسط دستگاه‌های اشعه ایکس مخصوص، دستگاه‌های کبالت و سایر دستگاه‌ها] برای درمان بعضی از انواع سرطان)، شیمی درمانی (درمان سرطان با تزریق داروهایی که سلول‌های سرطانی را بدون آسیب رساندن به بافت سالم از بین می‌برند)، یا ترکیب این دو روش بهداشت مناسب و دهان در جلوگیری از بروز زخم‌های دهانی به هنگام شیمی‌درمانی مؤثر است. مردانی که تحت درمان قرار می‌گیرند ممکن است تمایل داشته باشند که اسپرم خود را ذخیره کنند تا اگر نابارور شوند بتوانند با روش‌های کمکی بچه‌دار شوند.

- داروها:

داروهای ضد سرطان. داروها ممکن است باعث اثرات جانبی یا واکنش‌های نامطلوب در بعضی از بیماران شوند. علائم جدید ممکن است به علت دارو، خود بیماری اصلی، یا بروز یک بیماری جدید پدید آیند. اثرات جانبی ناشی از دارو معمولاً با سازگار شدن بدن با آن یا قطع دارو ناپدید می‌شوند.

- فعالیت:

تا حدی که قدرتتان اجازه می‌دهد فعال بمانید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر احساس می‌کنید که دارو باعث بروز علائمی شده است.

۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم بیماری هوجکین را دارید.

۳. اگر یکی از موارد زیر به هنگام درمان رخ دهد: تب، علائم عفونت (قرمزی، تورم، درد خود به خودی یا به هنگام لمس) در هر کجای بدن،

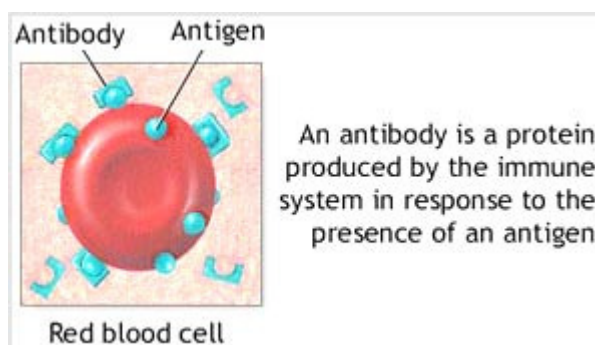
تورم پا و ساق پا - ناراحتی به هنگام ادرار کردن یا کاهش میزان ادرار در روز

<http://vista.ir/?view=item&id=124245>

 **vista.ir**
Online Classified Service

بیماری‌های نقص ایمنی - immunodeficiency diseases

بیماری‌های نقص ایمنی عبارت است از وجود نقص در دستگاه ایمنی بدن. دستگاه ایمنی سالم از بدن در برابر میکروب‌ها (باکتری‌ها، ویروس‌ها و قارچ‌ها)، سرطان (حفاظت نسبی) و هرگونه جسم خارجی که وارد بدن می‌شود محافظت به عمل می‌آورد. زمانی که دستگاه ایمنی نتواند به نقش خود خوب عمل کند، بدن مستعد عفونت و سرطان می‌شود. نقص ایمنی می‌تواند هم در مردان و هم در زنان و در تمام سنین رخ دهد.



یک نوع نقص ایمنی (که بحث آن در سر فصل دیگری جداگانه آمده است) نشانگان نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) است. نقص ایمنی در اثر داروها نیز می‌تواند به وجود آید (داروهای قوی که برای مهار دستگاه ایمنی مورد استفاده قرار می‌گیرند).

- علایم شایع:

عفونت‌ها و بیماری‌های شدید راجعه. شایع‌ترین آنها عبارتند از:

۱. اگرما
۲. مننژیت یا آنسفالیت
۳. اختلالات خونریزی دهنده
۴. سرطان، خصوصاً سرطان خون و لنفوم
۵. عفونت‌های قارچی، خصوصاً کاندیدیاز
۶. عفونت‌های گوشه‌ای یا تنفسی، مثل عفونت گوش میانی و ذات‌الریه

- علل بیماری:

۱. در آوردن طحال قبل از 2 سالگی
۲. مصرف داروهای مهارکننده ایمنی
۳. اشعه درمانی
۴. بعضی از انواع سرطان، مثل سرطان بیماری هوشکین
۵. هیپوگاماگلوبینمی (پایین آمدن سطح ایمونوگلوبولین‌های خون)
۶. عفونت‌های ویروسی
۷. نقایص مادرزادی که باعث عدم تکامل مناسب یا اصولاً فقدان دستگاه ایمنی می‌شوند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تغذیه نامناسب
۲. بی‌بند و باری جنسی
۳. تزریق خون یا مصرف موادمخدر تزریقی
۴. سابقه خانوادگی بیماری کمبود ایمنی

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری وجود ندارد. اگر سابقه خانوادگی بیماری نقص ایمنی وجود داشته باشد، پیش از تشکیل خانواده، برای مشاوره ژنتیکی مراجعه کنید. با بررسی کشت مایع موجود در کیسه آب به هنگام حاملگی ممکن است بتوان بعضی از این اختلالات را شناسایی نمود.

- عواقب مورد انتظار:

انواع شدید نقص ایمنی معمولاً مرگبار هستند. انواع خفیف را می‌توان با موفقیت درمان نمود.

- عوارض احتمالی:

۱. سرطان

۲. التهاب عفونت مفصل

۳. عفونت‌های باکتریایی، ویروسی یا قارچی غیرقابل کنترل که به درمان جواب نمی‌دهند.

- درمان:

۱. بستری کردن برای درمان عفونت‌های جدی

۲. ندرتاً عمل جراحی برای پیوند مغز استخوان یا غده تیموس

۳. بدون مشورت با پزشک، هیچ نوع واکسنی دریافت نکنید.

۴. از تماس با افراد مبتلا به بیماری‌های مسری باید خودداری شود.

۵. درمان به پیچیدگی نقص ایمنی بستگی دارد. اهداف درمان اساساً عبارتند از حفظ سلامت درحد بهینه، پیشگیری از بروز مشکلات عاطفی و کنترل عفونت‌ها

۶. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: آزمایش خون از نظر پادتن‌ها، بررسی میکروسکوپی خون و سلول‌های بافت، آزمون‌های پوستی، عکس‌برداری از قفسه سینه برای بررسی غده تیموس، و بررسی‌های رادیواکتیو در رابطه با عملکرد دستگاه ایمنی

- داروها:

۱. تزریق پادتن‌ها

۲. تزریق اجزای خون

۳. گاهی تزریق گاماگلوبولین

۴. آنتی‌بیوتیک‌ها برای مبارزه با عفونت‌ها

- فعالیت:

معمولاً به هنگام بیماری‌های حاد استراحت در رختخواب لازم است. به جز آن، محدودیتی برای فعالیت وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

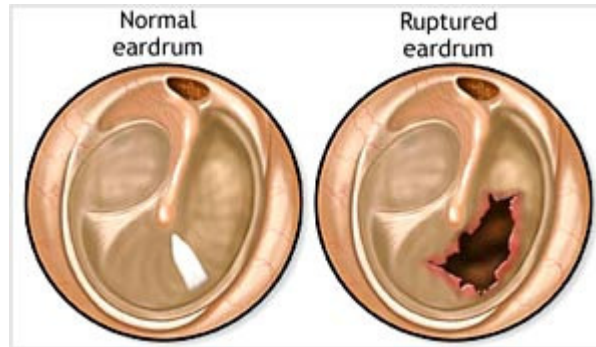
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم بیماری نقص ایمنی را دارید.

۲. اگر پس از تشخیص، دچار علائم عفونت شده‌اید، مثل لرز؛ تب؛ دردهای عضلانی؛ سردرد؛ سرگیجه؛ و سرفه همراه با خلط غلیظ، رنگی یا خونی

پارگی پرده گوش - eardrum ruptured

پارگی پرده گوش عبارت است از پاره شدن پرده نازک گوش که قسمت‌های داخلی‌تر گوش را از گوش خارجی جدا می‌کند.



- علایم شایع:

۱. درد ناگهانی درگوش
۲. ناشنوایی نسبی
۳. وزوز گوش
۴. سرگیجه
۵. خونریزی یا ترشح از گوش. ترشح گوش ممکن است در عرض 24-48 ساعت پس از پارگی، شبیه چرک شود.

- علل بیماری:

۱. عفونت شدید گوش میانی
۲. وارد آمدن فشار ناگهانی به پرده گوش به سمت خارج (مکش به سمت خارج) مثلاً در اثر بوسیدن گوش
۳. پاره شدن پرده گوش به دنبال وارد کردن یک شیء مثل گوش پاک‌کن یا گیره کاغذ برای تمیز کردن یا رفع خارش گوش
۴. وارد آمدن فشار ناگهانی به پرده گوش به سمت داخل، مثلاً در اثر سیلی، حادثه به هنگام شنا یا شیرجه، یا وقوع انفجار در نزدیکی فرد

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. صدمه به سر
۲. عفونت اخیر گوش میانی

- پیشگیری:

۱. هیچ شئی را درون مجرای گوش فرو نکنید.
۲. در صورت بروز عفونت گوش میانی، سریعاً برای درمان مراجعه کنید.
۳. از صدماتی که ممکن است باعث پاره شدن پرده گوش شوند اجتناب کنید.

- عواقب مورد انتظار:

۱. اگر پارگی خود به خود ترمیم نشود نیاز به جراحی وجود دارد.
۲. اگر پرده گوش پاره شده عفونی نشود، معمولاً خود به خود در عرض 2 ماه ترمیم صورت می‌گیرد. اگر پرده گوش پاره شده عفونی شود، عفونت را می‌توان درمان کرد و شنوایی نیز معمولاً مشکل دایمی پیدا نمی‌کند.

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت گوش، همراه با تب، استفراغ و اسهال
۲. ندرتاً خونریزی زیاد
۳. مننژیت
۴. ندرتاً ناشنوایی دایمی
۵. ماستوئیدیت (عفونت ماستوئید، ناحیه استخوانی درست پشت گوش)

- درمان:

۱. درمان شامل دارو برای پیشگیری از عفونت و مراقبت حمایتی برای درد است.
۲. حتی‌المقدور فین نکنید. اگر این کار ضرورت داشته باشد، آن را به ملایمت انجام دهید.
۳. مجرای گوش را خشک نگاه دارید. شنا نکنید، دوش نگیرید، یا در باران بدون چتر راه نروید.
۴. اگر پرده گوش خود به خود ترمیم نشود، عمل جراحی ظریفی برای ترمیم آن صورت خواهد گرفت.
۵. تشخیص با معاینه گوش با اتوسکوپ (دستگاه مخصوص دیدن داخل گوش) تأیید می‌شود. همچنین ممکن است مایع داخل گوش کشت داده شود.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک برای پیشگیری از عفونت
۲. داروهای ضد درد. برای درد خفیف می‌توانید از استامینوفن استفاده کنید.

- فعالیت:

با رو به بهبود گذاشتن علایم، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تب
۲. دردی که علی‌رغم درمان ادامه یابد.

۳. سرگیجه‌ای که بیش از 12-24 ساعت طول بکشد.

۴. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم پارگی پرده گوش را دارید، خصوصاً اگر ترشح چرک مانند از گوش خارج شود.

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

<http://vista.ir/?view=item&id=124247>



پارگی و بیرون‌زدگی دیسک بین مهره‌ای - disk ruptured

پارگی و بیرون‌زدگی دیسک بین مهره‌ای در اثر از هم گسیختگی ناگهانی یا تدریجی رباطها و بافت‌های حمایتی اطراف دیسک بین مهره‌ای (بالشتک‌هایی که مهره‌های ستون فقرات را از هم جدا می‌کنند) ایجاد می‌شود. دیسک‌های بین‌مهره‌های گردن یا کمر بیشتر از سایر جاهای ستون فقرات دچار این مشکل می‌شوند.



- علائم شایع:

در صورت بیرون زدن دیسک بین مهره‌ای در قسمت تحتانی کمر:

درد شدید در قسمت تحتانی کمر یا قسمت پشت باسن، ران، ساق پا، یا پا (سیاتیک). درد معمولاً در یک طرف رخ می‌دهد و با حرکت، سرفه، عطسه، بلندکردن اشیاء، یا زور زدن بدتر می‌شود.

ضعف، بی‌حسی، یا تحلیل رفتن عضلات پا (اندام تحتانی) در صورت بیرون زدن دیسک بین مهره‌ای در گردن:

۱. ضعف، بی‌حسی، یا تحلیل رفتن عضلات دست (اندام فوقانی)

۲. درد در گردن، شانه، یا در مسیر بازو به سمت دست. درد با حرکت بدتر می‌شود.

- علل بیماری:

ضعیف شدن و پارگی بافت دیسک، که باعث وارد آمدن فشار به رشته‌های عصبی عبوری از درون کانال ستون فقرات می‌شود. این از هم گسیختگی بافت دیسکی در اثر آسیب ناگهانی یا استرس مزمن مثلاً به علت بلندکردن مدام اشیای سنگین یا چاقی، به وجود می‌آید.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. وزنه‌برداری
۲. افراد مسن
۳. عدم آمادگی جسمانی
۴. پیچش ناگهانی و شدید بدن با پرش از ارتفاع زیاد

- پیشگیری:

۱. اشیاء را با روش درست بلند کنید.
۲. برای حفظ تون و قدرت عضلانی مناسب، مرتباً ورزش کنید.

- عواقب مورد انتظار:

در بسیاری از موارد، خود به خود بهبود می‌یابد. پیش از تصمیم به شروع درمان‌های دیگر، حداقل 2 هفته باید در رختخواب استراحت کنید، مگر اینکه عوارضی رخ دهد. در صورت لزوم، می‌توان بیرون‌زدگی دیسک بین مهره‌ای را با عمل جراحی معالجه کرد.

- عوارض احتمالی:

۱. فلج
۲. تحلیل رفتن و ضعف عضلات
۳. از دست دادن اختیار ادرار و مدفوع

- درمان:

۱. اقداماتی که برای تأیید تشخیص انجام می‌شوند ممکن است شامل موارد زیر باشند: عکسبرداری از گردن یا قسمت پایینی ستون مهره‌ای به کمک اشعه ایکس، از جمله انجام میلوگرام (تزریق ماده رنگی در مایع اطراف ستون مهره‌ای که به هنگام عکسبرداری با اشعه ایکس به راحتی دیده می‌شود)، دیسکوگرافی (تزریق ماده رنگی درون دیسک)، سی‌تی اسکن، ام‌آر‌آی.

۲. در 72 ساعت اول و گاهی نیز در ادامه، کیسه یخ روی ناحیه دردناک قرار دهید (در صورت مؤثر بودن). به جای این کار می‌توانید از لامپ گرمایی، دوش یا حمام آب داغ، کمپرس آب داغ، یا صفحات گرم‌کننده برای تخفیف درد استفاده کنید.

۳. وارد آوردن کشش در منزل یا در بیمارستان (گاهی توصیه می‌شود). انجام عمل جراحی برای آزاد ساختن رشته‌های عصب از فشار وارده به آنها، اگر استراحت در رختخواب فایده‌ای در رفع علائم نداشته باشد.

۴. بازتوانی برای تقویت عضلات

۵. روان درمانی یا مشاوره برای فراگیری روش‌های مقابله با درد مداوم و کلافگی

- داروها:

برای موارد خفیف می‌توان از استامینوفن یا ایبوپروفن استفاده کرد. امکان دارد داروهای زیر تجویز شوند: داروهای ضددرد قوی‌تر، شل‌کننده‌های عضلانی، مثل دیازپام یا متوکاربامول (رباکسین)، داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی برای کاهش التهاب اطراف پارگی دیسک، مسهل‌ها یا نرم‌کننده‌های مدفوع برای پیشگیری از یبوست.

- فعالیت:

به هنگام مرحله حاد بیماری حداقل 2 هفته در رختخواب استراحت کنید. فعالیت‌های طبیعی خود را با رو به بهبود گذاشتن علائم مجدداً آغاز کنید. استراحت طولانی‌مدت در رختخواب به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. مصرف فیبر غذایی را زیاد کنید و روزانه حداقل 8 لیوان آب بنوشید تا از یبوست جلوگیری شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما علائم پارگی و بیرون‌زدگی دیسک را دارید.
۲. بدتر شدن درد یا ضعف در دست یا پا
۳. از دست رفتن اختیار ادرار و اجابت مزاج
۴. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124248>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پارونیشیا - paronychia

پارونیشیا التهاب چین‌های بافتی اطراف ناخن انگشتان دست. این التهاب می‌تواند باکتریایی یا قارچی باشد ولی مسری نیست.



- علائم شایع:

۱. سفیدی مرکز ضایعه ناشی از وجود چرک در آن

۲. قرمزی و تورم اطراف ناخن انگشت دست

۳. عدم وجود درد، گرمی، خارش یا چرك

۴. درد یا احساس درد با لمس محل درگیری، قرمزی، گرمی و تورم بافت اطراف ناخن انگشت دست.

- علل بیماری:

۱. پارونیشیای قارچی در اثر عفونت با يك قارچ یا مخمر ایجاد می‌شود.

۲. علل زمینه‌ساز پارونیشیای باکتریایی يك آسیب قبلی ناخن، نظیر کندن زواید پوستی کنار ناخن موسوم به گوشه ناخن یا ریشه ناخن است. باکتری عامل این عفونت معمولاً استافیلوکوک است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. دیابت شیرین

۲. آسیب اطراف ناخن انگشتان دست

۳. تماس شغلی با رطوبت مداوم (نظیر مشاغل ظرفشویی، لباسشویی، اتومبیل‌شویی و خدمتکاری منازل)

- پیشگیری:

۱. خودداری از کندن گوشه ناخن

۲. جلوگیری از تماس زیاد دست‌ها با رطوبت

۳. جلوگیری از آسیب‌دیدگی نوک انگشت

- عواقب مورد انتظار:

۱. عود بیماری در هر دو نوع پارونیشیا شایع است.

۲. پارونیشیای باکتریایی با دو هفته درمان معالجه می‌شود.

۳. پارونیشیای قارچی مزمن بوده و بهبود آن ممکن است به 6 ماه درمان نیاز داشته باشد.

- عوارض احتمالی:

در صورت عدم درمان ممکن است آسیب دایمی به ناخن یا بستر ناخن وارد شده و ممکن است عفونت به داخل استخوان انگشت یا جریان خون گسترش یابد.

- درمان:

۱. بررسی‌های آزمایشگاهی، نظیر کشت ترشحات ضایعه جهت شناسایی عامل عفونت صورت می‌گیرد.

۲. برای پارونیشیای باکتریایی کمپرس گرم با آب گرم توصیه می‌شود.

۳. برای جلوگیری از تماس دست با مواد تحريك‌کننده نظیر آب، صابون، مواد پاک‌کننده، سیم ظرفشویی، اسکاچ و سایر مواد شیمیایی از دستکش‌های مقاوم وینیل استفاده کنید.

۴. پس از استفاده از دستکش‌ها داخل آنها را خشك نمایید. در صورت سوراخ شدن دستکش‌ها آنها را دور انداخته و از يك دستکش جدید استفاده کنید زیرا کارکردن با يك دستکش سوراخ بیش از حالت کارکردن بدون دستکش به دست‌ها آسیب می‌رساند.

۵. هنگام پوست کندن یا آگیری لیمو، پرتغال، گریب فروت، گوجه فرنگی یا سیب زمینی نیز از دستکش‌های وینیل استفاده کنید.

۶. برای کارهای منزل یا باغبانی از دستکش‌های چرمی استفاده کنید.

۷. برای شستن ظرف‌ها از يك ماشین ظرفشویی استفاده کرده و یا شستن آنها را به شخص دیگری واگذار نمایید.

۸. از تماس با مواد شیمیایی تحريك‌کننده، نظیر رنگ؛ سقر؛ و پولیش اتومبیل، کفپوش کفش، اثاثیه منزل یا فلزات خودداری کنید.

۹. برای شستشو یا حمام کردن از آب ولرم و يك صابون بسیار ملایم استفاده کنید. همه صابون‌ها تحريك‌کننده هستند.

۱۰. صابون‌های گران قیمت هیچ مزیتی نسبت به صابون‌های ارزان قیمت از نظر محافظت در برای تحريك پوستی ندارند.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک‌ها یا داروهای ضدقارچ (بسته به نوع پارونیشیا) ممکن است تجویز شوند.

۲. برای درد خفیف مصرف داروهای بدون نسخه نظیر آسپیرین یا استامنیوفن ممکن است کافی باشد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. بروز تب در طی درمان

۲. عدم تسکین درد با درمان

۳. اگر شما دارای علائم پارونیشیا باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124249>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پانکراتیت - pancreatitis

پانکراتیت التهاب لوزالمعده. پانکراتیت مزمن معمولاً در پی حملات مکرر پانکراتیت حاد بروز می‌کند زیرا لوزالمعده در بین حملات کاملاً بهبود نمی‌یابد. لوزالمعده در جریان این عارضه، به تدریج توانایی خود در تولید آنزیم‌های هضم‌کننده و هورمون‌های لازم برای سلامت بدن را از دست می‌دهد.



- علایم شایع:

۱. درد شکمی شدید
۲. استفراغ
۳. تورم و نفخ شکم
۴. تب
۵. درد عضلانی
۶. افت فشارخون
۷. کاهش وزن سریع
۸. یرقان (زردی پوست و چشمها) خفیف (گاهی)
۹. درد پایدار خفیف تا شدید اغلب پس از غذا، در قسمت فوقانی شکم که گاهی به پشت یا سراسر شکم انتشار دارد. این درد ممکن است حالت مبهم، سوزشی، مالشی یا خنجری داشته باشد. دوره‌های درد ممکن است روزها یا هفته‌ها به طول بینجامد ولی به ندرت کمتر از یک روز ادامه دارد.

- علل بیماری:

۱. اعتیاد به الکل
۲. بیماریهای کیسه صفرا یا مجاری صفراوی
۳. آسیب شکمی
۴. عفونت‌های ویروسی
۵. بالا بودن چربی‌های خون
۶. تومورها
۷. داروها
۸. ضربه یا جراحی شکم
۹. انسداد مجرای لوزالمعده در اثر سنگ، جوشگاه تشکیل شده در اثر التهاب یا رشد آهسته سرطان (به ندرت).

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سوء مصرف الکل

۲. تغذیه نامناسب؛ چاقی

۳. مصرف داروهایی نظیر داروهای گروه سولفا، آزاتیوپرین، کلروتیازید یا داروهای کورتونی

- پیشگیری:

عدم مصرف الکل

- عواقب مورد انتظار:

پانکراتیت حاد اغلب با مراقبت‌های ویژه قابل علاج است. درمان عبارتست از دادن استراحت کامل به لوله گوارش و برقراری تغذیه وریدی. پانکراتیت حاد در 5% موارد به درمان پاسخ نداده و در نهایت کشنده است. پانکراتیت مزمن ممکن است سال‌ها باعث حملات مکرر پانکراتیت حاد گردد.

- عوارض احتمالی:

۱. دیابت شیرین

۲. کمبود مزمن کلسیم

۳. عفونت ثانویه باکتریایی لوزالمعده

۴. خونریزی شدید و تخریب لوزالمعده

۵. تشکیل کیست یا آبسه در لوزالمعده

- درمان:

۱. درمان پانکراتیت مزمن ممکن است به طور سرپایی با تجویز داروها، تنظیم رژیم غذایی، و منیع مصرف الکل صورت گیرد.

۲. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون و ادرار، اسکن رادیوایزوتوپ، رادیوگرافی شکم، سی‌تی اسکن یا سونوگرافی لوزالمعده، و آندوسکوپی باشد.

۳. در پانکراتیت حاد معمولاً بستری کردن بیمار در بیمارستان برای تجویز مایعات وریدی، کنترل درد و استفراغ، و اصلاح اختلالات متابولیسمی (جبران کمبود کلسیم و منیزیم) لازم است. جراحی ممکن است در موارد وجود سنگ‌های صفراوی، زخم معده سوراخ شده، یا تخلیه منبع عفونت لازم باشد.

- داروها:

۱. مسکن‌ها

۲. انسولین، در صورت وجود دیابت

۳. داروهای مهارکننده اسید معده

۴. آنتی‌بیوتیک‌ها، در صورت بروز عفونت باکتریایی

۵. آنزیم‌های هضم‌کننده غذا که لوزالمعده آسیب دیده قادر به تولید آنها نیست.

- فعالیت:

در پانکراتیت حاد، استراحت در بستر یا، اگر در حالت نشسته راحت تر هستید، استراحت به حالت نشسته بر روی صندلی توصیه می شود. با برطرف شدن علائم، فعالیت های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید. در پانکراتیت مزمن محدودیتی از نظر فعالیت وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم کم چربی به صورت وعده های کم حجم و متعدد توصیه می شود. مصرف الکل را به کلی قطع کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پانکراتیت حاد باشید.

۲. یرقان (زردی پوست و چشم ها)

۳. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر

۴. کاهش وزن مداوم

۵. علائم کمبود کلسیم نظیر انقباضات عضلانی یا تشنج

<http://vista.ir/?view=item&id=124250>



پای دیابتی و مشکلات پوستی - diabetes feet and skin problems

پای دیابتی و مشکلات پوستی عفونت های پوستی، خصوصاً در پا، در بیماران دیابتی شایع تر از افراد غیردیابتی هستند. پای یک فرد دیابتی حساسیت زیادی به تمام انواع ضربه دارد، به طوری که احتمال عفونت در پای افراد دیابتی به مراتب بیشتر است.



- علائم شایع:

۱. بی حسی یا ضعف عضلانی

۲. پدید آمدن زخم های جدیدی که بسیار دیر خوب می شوند.

۳. بیماران دیابتی به هنگام عفونت یا ضربه به پا غالباً دردی احساس نمی‌کنند.

- علل بیماری:

استعداد ابتلا به عفونت پا و نیز سایر مشکلات پا، به علت مشکلات در گردش خون، آسیب به رشته‌های عصبی، و اختلال در دستگاه ایمنی بیماران دیابتی به وجود می‌آیند.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. ناخن فرو رفته در گوشت انگشت پا

۲. وجود میخچه یا پینه در کف پا؛ وجود تاول در پا

۳. پوشیدن کفش‌هایی که برای پا نامناسب هستند.

- پیشگیری:

۱. پاهای خود را به طور روزانه با صابون و آب گرم (نه داغ) بشویید. پوست پا را با ملایمت و به طور کامل خشک کنید، خصوصاً بین انگشتان پا را يك بار در هفته روی پا خود پودر تالك بپاشید.

۲. هنگامی که پاها کاملاً خشک شدند، ماده‌ای به نام لانولین را به پوست پا بمالید تا پوست پا نرم بماند و خشکی یا پوسته‌ریزی نداشته باشد. لانولین را به آن شدت بمالید که موجب درد شود. به هیچ عنوان سعی نکنید میخچه یا پینه را باتیغ درآورید یا آنها را با داروهای مختلف محو کنید.

۳. با انجام بعضی حرکات از تشکیل پینه در قسمت گوه‌ای کف پا در جلو، پیشگیری کنید: انگشتان پا را 20 بار در روز نرمش دهید؛ هنگام قدم‌زدن پاتان را از ناحیه انگشتان پا روی زمین بگذارید و نه قسمت گوه‌ای کف پا

۴. اگر ناخن انگشتان پا خشک و شکننده هستند، به مدت چند شب، پس از خیس کردن، در زیر و اطراف ناخن‌ها لانولین به مقدار کافی بمالید. زیر ناخن‌ها را مرتباً با ملایمت پاک کنید. ناخن‌ها را با احتیاط کوتاه کنید و از کوتاه کردن کناره‌های ناخن خودداری کنید. هرگاه به متخصص پا یا برای پدیکور مراجعه می‌کنید، حتماً بیماری دیابت خود را بگویید.

۵. اگر انگشتان پای شما روی هم افتاده‌اند یا به همدیگر فشرده شده‌اند، با استفاده از پنبه آنها را از هم جدا کنید.

۶. حتی‌المقدور کفش خود را چندین بار هر چند به مدت کوتاه از پای خود در آورید.

۷. هرگاه نیاز به پوشیدن کفش وجود دارد، دمپایی استفاده نکنید. دمپایی محافظت چندانی از پا نمی‌کند.

۸. با پای برهنه در کفپوش خانه یا در بیرون از خانه راه نروید.

۹. کفش ساخته شده از چرم نرم که پا در آن خوب جفت‌وجور می‌شود ولی پا را نمی‌زند بپوشید. کفشی را که تازه خریده‌اید روزانه يك ساعت بپوشید تا تدریجاً نرم شود.

۱۰. برای گرم کردن پای خود به هنگام خوب، جوراب نخی بپوشید. به هیچ عنوان از شیشه آب داغ یا صفحات گرم‌کننده الکتریکی استفاده نکنید. به هیچ عنوان اجازه ندهید پا دچار سوختگی شود. استفاده از پتوی برقی نیز مناسب است.

۱۱. از جوراب‌های کفش‌دار استفاده نکنید و هنگام نشستن؛ پا را روی پای دیگر نیاندازید. این موارد باعث کاهش گردش خون پا می‌شوند، گردش خونی که ممکن است به علت اثرات دیابت روی رگ‌های خونی قبلاً کمتر از میزان طبیعی شده باشد.
۱۲. جوراب نخی (نه پشمی) نازک بپوشید تا از تجمع رطوبت جلوگیری شود. رطوبت باعث تحریک رشد عوامل بیماری‌زایی می‌شود که بیماری قارچی پای ورزشکاران یا سایر عفونت‌های پوست را ایجاد می‌کنند. همیشه جوراب تمیز بپوشید و جوراب خود را حداقل یک بار در روز عوض کنید. جوراب گشاد یا دارای درزهای برجسته به پا نکنید.

- عواقب مورد انتظار:

با رعایت اقدامات پیشگیرانه و مراجعه زودهنگام در صورت بروز عفونت، می‌توان از بروز عوارض جدی جلوگیری به عمل آورد.

- عوارض احتمالی:

عفونت‌های جدی پا، گانگرن (قانقاریا)، قطع پا یا قسمتی از آن.

- درمان:

به قسمت پیشگیری مراجعه کنید.

- داروها:

امکان دارد داروهای اختصاصی برای عفونت تجویز شوند.

- فعالیت:

فعالیت‌های عادی خود را ادامه دهید مگر این که مشکلات پا باعث ناتوانی در انجام آنها شوند.

- رژیم غذایی:

رژیم تجویز شده را به دقت رعایت کنید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر عفونت پا خوب نمی‌شود.
۲. اگر پاها دائماً سرد هستند.
۳. اگر علی‌رغم اقدامات پیشگیرانه، پا می‌خچه یا پینه زده است.
۴. اگر درد یا گرفتگی عضله در پا رخ دهد.
۵. اگر خارش دارید.

پای ورزشکاران - athlete's foot

پای ورزشکاران عبارت است از عفونت شایع و مسری قارچی پوست پا، به خصوص کف پا و پوست بین انگشتان پا (اغلب بین انگشت چهارم و پنجم پا). این عفونت معمولاً در نوجوانان و بزرگسالان اتفاق می‌افتد (در بچه‌ها نادر است).



- علائم شایع:

۱. وجود پوست مرده بین انگشتان پا
۲. خارش در نواحی ملتهب
۳. بوی بد پا (بوی رطوبت و کپک)
۴. وجود تاول‌های کوچک روی پا (گاهی)
۵. وجود پوسته‌های مرطوب، نرم و خاکستری - سفید یا قرمز در پا، به خصوص بین انگشتان پا

- علل بیماری:

عفونت توسط یک قارچ از جنس تریکوفیتون

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. عدم شستشوی پا به طور مرتب
۲. عوض نکردن کفش و جوراب به طور مرتب
۳. استفاده از کمد مشترک و حمام عمومی
۴. آب و هوای خیلی گرم و مرطوب
۵. سرکوب شدن دستگاه ایمنی به علت بیماری یا داروها
۶. وجود رطوبت به طور دائمی در اطراف پا

- پیشگیری:

۱. در هر زمان که مقدور بود پا برهنه فعالیت کنید.
۲. در حمام‌های عمومی از دمپایی‌هایی با کف از جنس صندل و رویه‌ای از جنس لاستیک استفاده نمایید.

۳. هر روز پای خود را بشویید. فضای بین انگشتان پای خود را کاملاً خشک کنید و پودر خشک‌کننده به بین انگشتان پا بمالید.

۴. جوراب خود را هر روز عوض کنید. جنس جوراب بهتر است از نخ، پشم، یا سایر مواد طبیعی و جاذب رطوبت باشد. از پوشیدن جوراب‌های بافته شده از الیاف مصنوعی خودداری کنید.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً در عرض 3 هفته با درمان خوب می‌شود، اما عود آن امری شایع است.

- عوارض احتمالی:

۱. یک نوع واکنش نادر پوستی به شکل بروز بثورات در دست‌ها و صورت

۲. عفونت ثانویه با باکتری در همان ناحیه‌ای که عفونت قارچی وجود دارد.

- درمان:

۱. پس از شستن، پوسته‌ها و مواد موجود بین انگشتان پا را به دقت بردارید. این کار باید به طور روزانه انجام شود.

۲. ناحیه‌ای که دچار عفونت شده است را خشک و سرد نگاه دارید. در طی درمان با پای برهنه راه بروید یا از دمپایی از جنس صندل استفاده نمایید.

- داروها:

۱. از پودرها، کرم‌ها، یا پمادهای ضدقارچ پس از هر بار شستن پا استفاده کنید.

۲. در موارد شدید، ممکن است داروهای ضدقارچ خوراکی یا قوی‌تر موضعی تجویز شود.

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد. موقتاً از فعالیت‌هایی که باعث تعریق پا می‌شوند خودداری نمایید

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما دچار تب شده‌اید، یا عفونت به نظر در حال گسترش است.

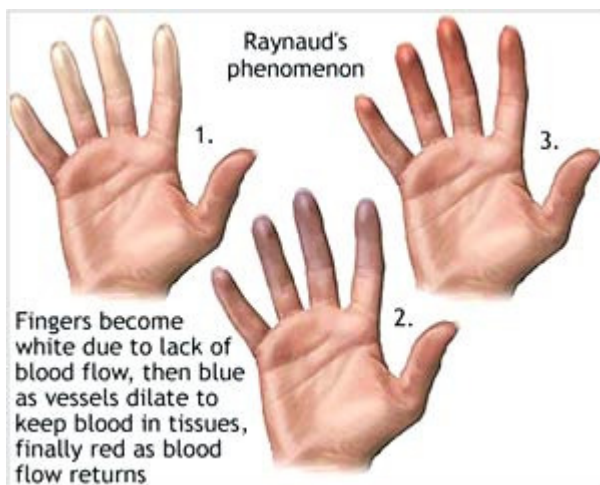
۲. اگر شما دچار علائم شدید پای ورزشکاران هستید که علی‌رغم درمان برطرف نمی‌شود.

<http://vista.ir/?view=item&id=124252>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پدیده و بیماری رینود - raynaud's disease and phenomenon

پدیده و بیماری رینود بیماری رینود يك اختلال اولیه دستگاه گردش خون است که جریان خون انگشتان دست و گاهی انگشتان پا را درگیر می‌سازد. پدیده رینود يك اختلال دستگاه گردش خون است که به‌عنوان عارضه‌ای از سایر بیماری‌ها بروز می‌کند. هر دو اختلال مذکور شریان‌های كوچك دست و پا را درگیر ساخته و در هر دو جنس دیده می‌شوند ولی در خانم‌های سنين 20-40 سال شایع‌ترند.



- علائم شایع:

۱. عفونت‌های مزمن اطراف ناخن‌های انگشتان دست و پا.
۲. بروز زخم در نوک انگشتان به دلیل ناکافی بودن جریان خون انگشتان علائم به تدریج در طی سال‌ها بارز می‌گردند. در مورد پدیده رینود علائم ممکن است ناگهانی آغاز گردند.
۳. رنگ‌پریدگی انگشتان هنگام مواجهه با سرما یا استرس. پس از رنگ‌پریدگی، حالت کبودی و سپس قرمزی انگشتان بروز می‌کند. درد، کمرختی و گزگز کردن با این تغییرات رنگ همراه است. گرما این علائم را تخفیف می‌دهد.

- علل بیماری:

انقباض شریان‌های تأمین‌کننده خونرسانی انگشتان دست و پا در اثر حساسیت بیش از حد به سرما. این حساسیت ممکن است ناشی از عملکرد ضعیف دستگاه خودایمنی باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس
۲. آب و هوای سرد و مرطوب
۳. بیماری برگز.
۴. بیماری قلب ناشی از بیماری ریوی
۵. اسکلوودرمی، لوپوس اریتماتو یا سایر اختلالات بافت همبند
۶. استعمال دخانیات که باعث اختلال در جریان خون انتهاها می‌شود.

۷. مشاغلی که با کار با وسایل سنگین دارای ارتعاش شدید، نظیر اهر برقی یا مته بادی در ارتباطند.

۸. مصرف برخی داروها از قبیل ترکیبات ارگوت، داروهای ضدپرفشاری خون، مسدودکننده‌های گیرنده آلفا و بتا آدرنرژیک و مسدودکننده‌های کانال کلسیم

- پیشگیری:

۱. از تماس با دود سیگار افراد دیگر نیز اجتناب کنید.

۲. اقدام برای درمان طبیی بیماری‌های ذکرشده به‌عنوان علت بیماری

۳. از استعمال دخانیات پرهیز کنید. تنباکو باعث شعله‌ور شدن این اخلال می‌گردد. این بیماری در بین افراد غیرسیگاری نادر است.

- عواقب موردانتظار:

۱. پدیده رینود در صورت قابل علاج بودن علت زمینه‌ای آن، علاج‌پذیر است.

۲. بیشتر افراد خود را به‌خوبی با این بیماری وفق داده و در صورت عدم بروز عوارض، طول عمر طبیعی خواهند داشت. حدوداً در نیمی از بیماران، بیماری پس از چند سال بهبود یافته یا به‌کلی برطرف می‌شود.

- عوارض احتمالی:

۱. ضعف و کرختی دایمی انگشتان دست و پا

۲. قانقاریا و قطع انگشتان (تنها در موارد خیلی شدید بیماری)

۳. پدیده رینود ممکن است به‌سمت بیماری رینود پیشرفت نماید.

- درمان:

۱. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، رادیوگرافی دست‌ها و پاها، آزمون مواجهه با سرما (قرار دادن دست‌ها در آب با دمای 10-15 درجه سانتیگراد)

۲. ترك استعمال دخانیات. با این کار علایم بهبود می‌یابند.

۳. خودداری از تماس با سرما به هر شکل، استفاده از دستکش هنگام کار در فضای باز یا هنگام کار با یخ یا غذاهای منجمد

۴. استفاده از کفش‌های مناسب و جوراب‌های پشمی

۵. دوری از موقعیت‌های استرس‌زا

۶. در صورت نقل مکان به يك نقطه آب و هوایی گرم برای زندگی

۷. تمرین‌های بازخورد زیستی جهت یادگیری طرز بالا بردن درجه حرارت پوست ممکن است کمک‌کننده باشد.

۸. جراحی بر روی اعصاب سمپاتیك عضو درگیر در موارد شدید بیماری

- داروها:

۱. داروهای آرامبخش به‌منظور کاهش استرس

۲. داروهای گشادکننده عروق به منظور باز کردن شریان‌های کوچک و بهبود خونرسانی آنها

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد، مگر در ارتباط با پرهیز از سرما. در هنگام شرکت در ورزشهای فعال از سرد شدن بدن جلوگیری کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. تشدید ناراحتی با وجود درمان

۲. ظاهر شدن زخم‌های غیرالتیام‌یافته بر روی انگشتان دست یا پا

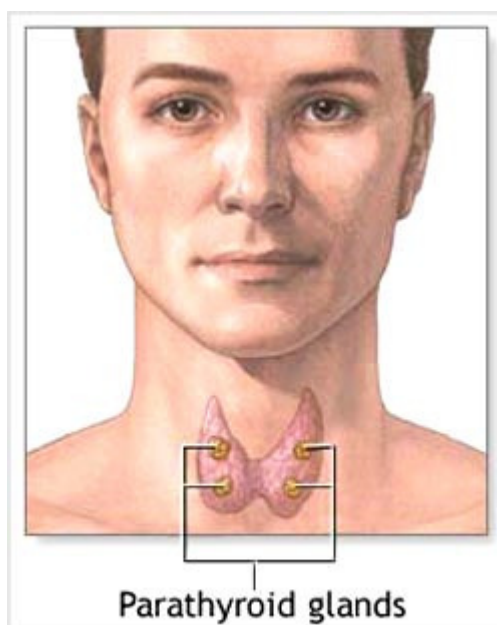
۳. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علایم بیماری یا پدیده رینود باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124253>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پرکاری پاراتیروئید - hyperparathyroidism

پرکاری پاراتیروئید عبارت است از وجود مقادیر بیش از حد طبیعی هورمون پاراتیروئید در خون. زیاد شدن هورمون پاراتیروئید در خون باعث افزایش سطح کلسیم و کاهش سطح فسفر خون می‌شود. این اختلال غدد پاراتیروئید که در گردن در پشت غده تیروئید قرار دارند، دندان‌ها، رگ‌های خونی، استخوان‌ها، کلیه‌ها، دستگاه گوارش، و پوست را متأثر می‌شوند. این بیماری در هر دو جنس و تمام سنین رخ می‌دهد اما در خانم‌های 30-50 ساله شایع‌تر است.



- علایم شایع:

اکثراً علامتی وجود ندارد و ممکن است در يك آزمایش خون معمول کشف شود. اگر علایمی وجود داشته باشند عبارتند از:

۱. درد شدید پهلو در اثر سنگ کلیه
۲. درد مزمن قسمت پایین کمر در اثر نرمی استخوان
۳. درد در قسمت بالای شکم در اثر زخم معده یا دوازدهه، یا التهاب لوزالعمده
۴. بروز شکستگی‌های استخوانی با صدمات خفیف به علت کم شدن کلسیم استخوان‌ها

- علل بیماری:

۱. تومورهای خوش‌خیم پاراتیروئید
۲. گاهی در اثر بزرگ شدن غدد پاراتیروئید بدون علت مشخص

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. وجود يك بیماری اخیر، به خصوص اختلالات غدد درون‌ریز
۲. سابقه راشیتیس یا کمبود ویتامین د
۳. نارسایی کلیه
۴. مصرف مسهل‌ها
۵. مصرف داروی دیژیتال
۶. زنان بالای 50 سال

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

با جراحی قابل معالجه است.

- عوارض احتمالی:

۱. آب مروارید
۲. آسیب به کلیه
۳. زخم معده یا دوازدهه
۴. التهاب لوزالعمده
۵. روان‌پریشی
۶. کم‌کاری پاراتیروئید در اثر در آوردن مقدار زیاده‌تر از حد لازم از بافت غده پاراتیروئید به هنگام جراحی

۷. کم‌کاری تیروئید در صورتی که مقدار ناکافی از غده تیروئید پس از جراحی روی غدد پاراتیروئید باقی بماند.

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی عبارتند از آزمایش خون و ادرار، عسکبرداری از استخوان‌ها، سی‌تی اسکن یا ام. آر. آی، و سونوگرافی. جراحی برای برداشتن تمام بافت پاراتیروئید غیرطبیعی معمولاً باعث معالجه بیماری می‌شود. معمولاً باقیمانده بافت پاراتیروئید برای تولید کافی هورمون پاراتیروئید کفایت می‌کند. اگر احیاناً تولید هورمون پاراتیروئید کافی نبود، ممکن است نیاز به درمان برای کم‌کاری پاراتیروئید وجود داشته باشد.

گاهی، در موارد خفیف، ممکن است روش‌های درمانی غیر از جراحی توصیه شوند. این روش‌ها عبارتند از مصرف مایعات زیاد، محدود کردن کلسیم در رژیم غذایی، یا زیادکردن ادرار برای دفع کلسیم زیادی. در صورت وجود هرگونه علت زمینه‌ساز پرکاری تیروئید، ممکن است درمان آن ضروری باشد.

- داروها:

۱. امکان دارد در خانم‌های یائسه استروژن تجویز شود.
۲. داروهای ضد اسیدی که حاوی کلسیم هستند مصرف نکنید.
۳. دیورتیک‌ها (داروهای ادرارآور) برای زیاد کردن دفع سدیم و کلسیم

- فعالیت:

جهت از سرگیری فعالیت‌های عادی به دنبال عمل جراحی، توصیه‌های پزشکتان را رعایت کنید.

- رژیم غذایی:

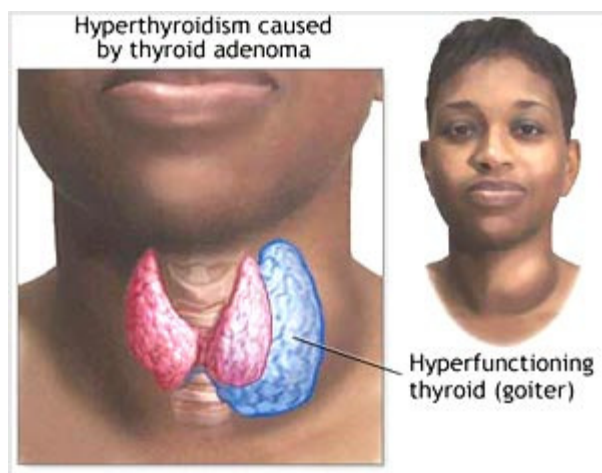
۱. برای پیشگیری از بروز سنگ کلیه، آب بیشتر بنوشید.
۲. مواد غذایی حاوی کلسیم، مثل شیر و پنیر، کمتر بخورید.
۳. از خوردن غذاهای پر ادویه خودداری کنید، خصوصاً اگر زخم معده یا دوازدهه دارید.
۴. امکان دارد در چارچوب اقداماتی درمانی، رژیم مخصوصی برای شما توصیه شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم پرکاری پاراتیروئید را دارید.
۲. گرفتگی عضلانی، کمرخی یا ضعف - مشکلات تنفسی
۳. سوزش سردل یا درد در قسمت بالای شکم به صورت پایدار
۴. تغییرات قابل توجه در خلق یا رفتار

پرکاری تیروئید - hyperthyroidism

پرکاری تیروئید عبارت است از فعالیت بیش از حد طبیعی غده تیروئید، که هورمون‌های مترشحه از آن در تنظیم تمام کارهای بدن نقش دارند. در نتیجه این فعالیت بیش از حد، تولید هورمون‌های تیروئید افزایش می‌یابد. شایع‌ترین نوع پرکاری تیروئید، بیماری گریوز نامیده می‌شود. پرکاری تیروئید، بزرگسالان 20-50 ساله و عمدتاً زنان را گرفتار می‌کند.



- علائم شایع:

۱. فعالیت بیش از اندازه
۲. احساس گرما یا داغی در تمام زمان‌ها
۳. لرزش
۴. تعریق
۵. خارش پوست
۶. تند، نامنظم و کوبنده بودن ضربان قلب
۷. اضطراب و بی‌قراری قابل توجه
۸. گاهی بیرون‌زدگی چشم‌ها و دو تا دیدن گاهی اسهال
۹. گاهی ریزش مو
۱۰. گاهی گواتر (بزرگ شدن غده تیروئید)
۱۱. کاهش وزن علی‌رغم این که فرد زیاده از حد عادی غذا می‌خورد. البته در افراد مسن ممکن است افزایش وزن دیده شود.

- علل بیماری:

۱. تیروئیدیت (التهاب غده تیروئید)
۲. گرهک‌ها یا تومورهای تیروئید
۳. اختلالات خودایمنی (بدن پادتن‌هایی تولید می‌کند که باعث تحریک تولید مقادیر بیش از حد طبیعی هورمون‌های تیروئیدی می‌شود).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه خانوادگی پرکاری تیروئید

۲. استرس

۳. جنس زن

۴. سایر اختلالات ایمنی

- پیشگیری:

راه خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

معمولاً با دارو یا جراحی قابل معالجه است. شش ماه فرصت دهید تا بیماری خوب شود. برخی از انواع پرکاری تیروئید ممکن است بدون درمان هم خوب شوند.

- عوارض احتمالی:

۱. نارسایی احتقانی قلب

۲. تشخیص اشتباه به عنوان یک واکنش اضطرابی روانی

۳. «طوفان تیروئید» که عبارت است از بدتر شدن ناگهانی تمام علائم. این یک اورژانس تهدیدکننده زندگی است.

- درمان:

۱. پرکاری تیروئید را در اکثر بیماران می‌توان با دارو کنترل نمود.

۲. عمل جراحی برای برداشتن قسمتی از تیروئید در بعضی از بیماران توصیه می‌شود.

۳. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون و بررسی‌های رادیواکتیو مثل اندازه‌گیری برداشت ید 131 توسط تیروئید باشد.

۴. درمان مناسب به اندازه گوآتر، علل، سن، و مدت زمانی که جراحی می‌تواند به تأخیر افتد (در صورتی که کاندید عمل جراحی باشید) بستگی دارد.

- داروها:

۱. داروهای ضد تیروئید برای مهار فعالیت تیروئید

۲. مسدودکننده‌های بتا آدرنرژیک برای کم کردن تعداد ضربان قلب افزایش یافته

۳. ید رادیواکتیو، که سلول‌های تیروئید را به‌طور انتخابی نابود می‌سازد.

- فعالیت:

حتی‌المقدور فعالیت خود را محدود نمایید تا این که بیماری تحت کنترل درآید. فعالیت‌های خود را برحسب شدت بیماری تنظیم کنید.

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی حاوی پروتئین زیاد داشته باشید تا بافت‌های از دست رفته در اثر فعالیت بیش از حد تیروئید بازسازی شوند. اگر اضافه وزن دارید، یک رژیم لاغری مناسب بگیرید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

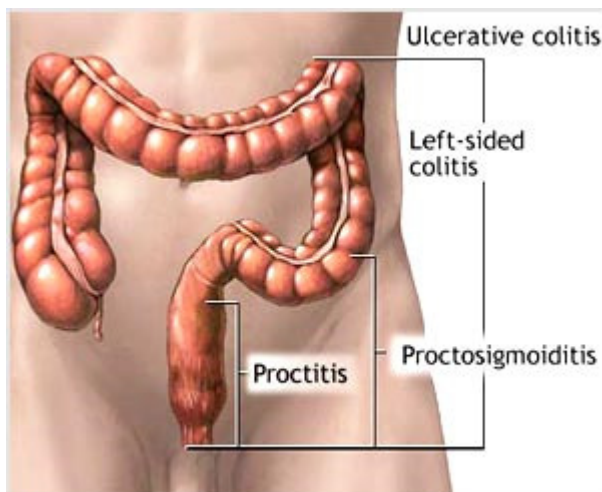
۱. اگر علائم به‌طور ناگهانی بدتر شوند، خصوصاً پس از جراحی
۲. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم پرکاری تیروئید را دارید.
۳. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124255>

vista.ir
Online Classified Service

پروکتیت - proctitis

پروکتیت پروکتیت عبارتست از التهاب راست روده و بافت‌های اطراف مقعد. این عارضه نوجوانان و بزرگسالان از هر دو جنس را مبتلا می‌کند ولی در مردان حدود 30 سال شایع‌تر است.



- علائم شایع:

۱. درد مقعد
۲. تب
۳. ترشح خونی یا بلغمی از مقعد
۴. درد کرامپی در ناحیه پایین چپ شکم
۵. احساس مداوم دفع فوری مدفوع بدون دفع واقعی مدفوع با دفع مقادیر اندک

- علل بیماری:

۱. سوزاك
۲. سیفیلیس (معمولاً سیفیلیس ثانویه)

۳. ویروس هرپس سیمپلکس

۴. کاندیدیاز

۵. ویروس پاپیلوما

۶. آمیبیاز

۷. عفونت‌های مقاربتی غیر اختصاصی

۸. اشعه درمانی

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. فعالیت جنسی به صورت هم جنس بازی در مردان

۲. مصرف ملین‌ها

۳. جراحات راست روده، داروهای تجویز شده به صورت شیاف

۴. اشعه درمانی

۵. اختلالات غددی

۶. کولیت اولسرو (مراحل اولیه)

۷. پیوست مزمن

۸. سرطان راست روده

۹. آلرژی غذایی

- پیشگیری:

۱. اجتناب از مقاربت مقعدی

۲. فعالیت جنسی ایمن. فعالیت جنسی غیرایمن ممکن است شما را بیشتر در معرض خطر عفونت‌های منتقله از راه جنسی قرار دهد.

۳. پیشگیری از پیوست با برقراری يك فعالیت گوارشی منظم. مصرف غذاهای پرفیبر و مایعات فراوان عدم مصرف پیاپی ملین‌ها

۴. عدم مصرف غذاهایی که به آنها حساسیت دارید.

۵. گزارش دادن بیماری‌های مقاربتی نظیر سوزاك و سیفیلیس به اداره بهداشت محلی جهت پیشگیری از انتشار آنها. بدیهی است که اطلاعات محرمانه نگه داشته می‌شوند.

- عواقب مورد انتظار:

سرانجام پروکتیت بستگی به درمان علت زمینه‌ای آن دارد. علل عفونی معمولاً با درمان آنتی‌بیوتیکی قابل علاج است. در سایر موارد علایم با درمان قابل تسکین یا کنترل هستند.

- عوارض احتمالی:

۱. کولیت اولسروی مزمن

۲. تشکیل جوشگاه و تنگی مقعد (تنگی دائمی مقعد)

- درمان:

۱. درمان بستگی به علت زمینه‌ای دارد.
۲. با حمام کردن مکرر ناحیه مقعد را تمیز نگه دارید.
۳. نشستن در وان آب گرم به مدت 10-15 دقیقه در هنگام نیاز
۴. آزمون‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی‌های آزمایشگاهی، نظیر: فرمول شمارش خون؛ آزمون‌هایی برای تشخیص سوزاک، سیفیلیس، و سایر بیماری‌های مقاربتی و کشت مدفوع باشند. روش‌های تشخیصی عملی نظیر پروکتوسکوپی یا سیگموئیدوسکوپی ممکن است جهت رد سایر اختلالات انجام گیرد.

- داروها:

۱. اسیکلوویر در موارد عفونت هرپس سیمپلکس
۲. شیاف‌ها یا محلول‌های مقعدی استروئیدی برای کاهش التهاب ناشی از سایر علل
۳. شما می‌توانید از بیحس‌کننده‌های موضعی بدون نسخه برای تسکین ناراحتی مقعد استفاده کنید.
۴. آنژیبیوتیک برای عفونت‌های مقاربتی. در موارد سوزاک داروهای تزریقی داخل عضلانی ممکن است نیاز باشد.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

۱. مصرف غذاهای پرفیبر
۲. مصرف حداقل هشت لیوان آب در روز
۳. عدم مصرف غذاهایی که به آنها حساسیت دارید.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

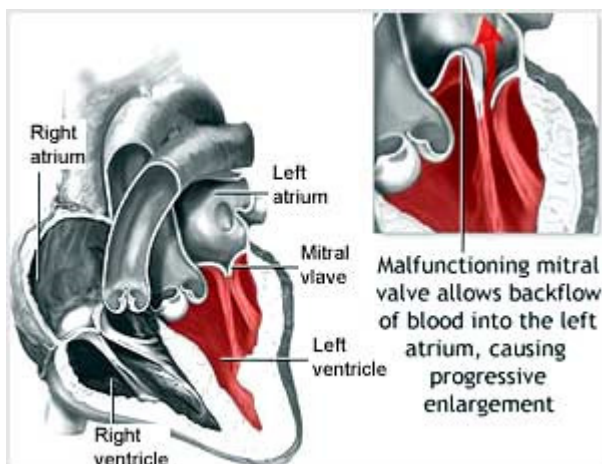
۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پروکتیت بوده، یا علائم پس از درمان عود کند.
۲. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجهی شده اید. داروهای تجویز شده ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

<http://vista.ir/?view=item&id=124257>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پرولاپس دریچه میترال - mitral valve prolapse

پرولاپس دریچه میترال يك اختلال نسبتاً شایع و اغلب خوش‌خیم که در آن دریچه میترال (واقع در سمت چپ قلب) دارای ناهنجاری مختصر بوده و می‌تواند درجاتی از نشت دریچه‌ای (نارسایی میترال) را به همراه داشته باشد. پرولاپس دریچه میترال يك صدای قلبی خاص ایجاد می‌کند که ممکن است با گوشی پزشکی شنیده شود. این اختلال در خانم‌های جوان تا میانسال شایع‌تر است.



- علایم شایع:

۱. منگی
۲. اضطراب
۳. تپش قلب
۴. خستگی، کوتاهی نفس
۵. درد سینه (تیرکشنده، مبهم یا فشارنده)
۶. احساس سبکی سر هنگام برخاستن از حالت نشسته یا خوابیده
۷. اغلب علامتی وجود ندارد و این اختلال در طی يك معاینه معمول کشف می‌گردد.

- علل بیماری:

۱. علت این اختلال در بسیاری موارد ناشناخته است.
۲. بعضی شواهد نشان‌دهنده ارثی بودن این اختلال بوده‌اند.
۳. این اختلال ممکن است با بیماری‌های مادرزادی قلب همراه باشد.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

وجود کاردیومیوپاتی، تب روماتیسمی یا بیماری عروق کرونر

- پیشگیری:

ندارد.

- عواقب موردانتظار:

معمولاً يك اختلال خوش‌خیم است که زندگی طبیعی را مختل نمی‌کند.

- عوارض احتمالی:

۱. خطر بروز عوارض اندک است.
۲. نارسایی احتقانی قلب
۳. سکته مغزی
۴. آندوکاردیت عفونی (التهاب پوشش داخلی قلب، به ویژه در ناحیه دریچه‌های قلبی)

- درمان:

۱. به ندرت جراحی دریچه قلب برای برخی بیماران خاص ممکن است در نظر گرفته شود.
۲. برای اکثر بیماران درمانی نیاز نیست. ارزیابی بیشتر ممکن است هر 2-3 سال یکبار صورت گیرد.
۳. مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها جهت هرگونه اعمال دندانپزشکی یا اقدامات جراحی بالقوه غیراستریل (مربوط به مجاری ادرار یا روده‌ها) توصیه می‌گردد.

- داروها:

معمولاً دارویی نیاز نیست. در صورت وجود علایم (مثلاً درد سینه) داروهای قلبی یا سایر درمان‌ها ممکن است تجویز شود.

- فعالیت:

محدودیتی وجود ندارد

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست. میزان مصرف مایعات را در حد معمول توصیه شده حفظ کنید. در مورد بعضی علایم نظیر تهش قلب، قطع مصرف کافئین و الکل ممکن است سودمند باشد.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

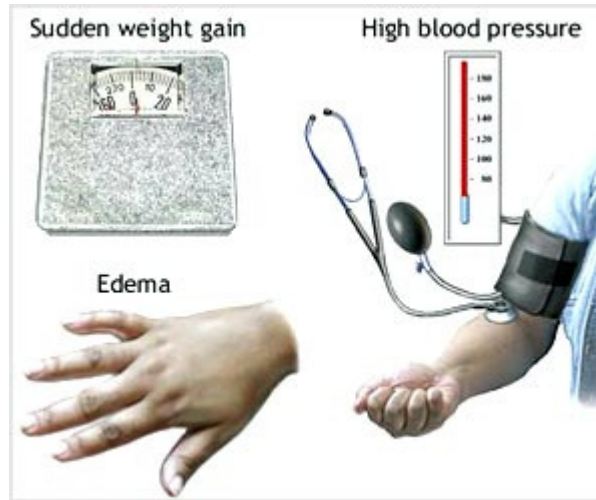
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علایم پرولاپس دریچه میترال باشید.

<http://vista.ir/?view=item&id=124258>

 **vista.ir**
Online Classified Service

پره‌اکلامپسی و اکلامپسی - preeclampsia and eclampsia

پره‌اکلامپسی و اکلامپسی (پرفشاری خون ناشی از بار بارداری؛ مسمومیت بارداری اختلال وخیم فشار خون، عملکرد کلیه و دستگاه عصبی مرکزی که ممکن است از هفته بیستم بارداری تا هفت روز پس از زایمان بروز کند. اکلامپسی در واقع از پیشرفت رونده پره‌اکلامپسی پدید می‌آید.



- علایم شایع:

۱. اگما
۲. تشنج
۳. انقباضات عضلانی
۴. تشدید علایم فوق
۵. درد شکم
۶. تحریک پذیری
۷. سردرد
۸. تاری دید
۹. تداوم ورم صورت و اندامها
۱۰. تداوم افزایش فشار خون
۱۱. ورم صورت، دست‌ها و پاها که هنگام صبح شدیدتر است.
۱۲. افزایش قابل توجه فشار خون، حتی اگر هنوز در محدوده طبیعی قرار داشته باشد.
۱۳. افزایش وزن بیش از حد معمول (بیش از نیم کیلوگرم در هفته در سه ماهه آخر بارداری)

- علل بیماری:

علل آن ناشناخته است. اعتقاد بر این است که این عارضه ناشی از ماده یا سمی است که توسط جفت تولید می‌شود.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. تغذیه نامطلوب
۲. دیابت شیرین
۳. بالا بودن فشار خون قبل از بارداری
۴. بیماری‌های مزمن کلیه
۵. اختلالات ایمنی، نظیر لوپوس

۶. بارداری اول

۷. چاقی

۸. بارداری دوقلو یا چندقلو

۹. سابقه خانوادگی پره آکلامپسی یا آکلامپسی

۱۰. بروز پره آکلامپسی در طی يك بارداری لزوماً به معنی تکرار آن در بارداری‌های بعدی نیست، ولی با يك بار بروز، خطر عود آن در بارداری‌های بعدی افزایش می‌یابد.

- پیشگیری:

۱. شرکت در برنامه‌های مراقبت‌های پیش زایمانی در طی بارداری

۲. خودداری از مصرف هر گونه دارو، حتی داروهای بدون نسخه، بدون توصیه پزشک

۳. استفاده از يك رژیم غذایی طبیعی و متعادل در طی بارداری. مصرف مکمل‌های ویتامینی و مواد معدنی در طی بارداری، در صورت تجویز.

- عواقب مورد انتظار:

این عارضه اگر تشخیص داده شود و در سراسر بارداری درمان شود، معمولاً بدون عارضه‌ای در عرض هفت روز پس از زایمان برطرف می‌شود. پره آکلامپسی شدید و عوارض ناشی از فشار خون بالا همچنان يك عامل مهم دخیل در مرگ‌ومیر مادران محسوب می‌گردد. اگر زایمان پیش از موعد رخ دهد، احتمال زنده ماندن نوزاد بستگی به میزان بلوغ جسمی او دارد. مرگ جنین در این شرایط شایع است.

- عوارض احتمالی:

۱. سکته مغزی

۲. تشنج

۳. ادم ریه

۴. نارسایی کلیه

۵. افزایش خطر بروز فشار خون بالای غیرمرتبط با بارداری پس از 30 سالگی

- درمان:

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، بررسی ادرار 24 ساعته (از نظر سطح پروتئین دفعی از ادرار)، و سایر بررسی‌ها به منظور رد عوارض احتمالی باشد. درمان بسته به شدت علائم و میزان بلوغ جنین متفاوت است. مراقبت در منزل برای موارد خفیف و مراقبت بیمارستانی در صورت بدتر شدن وضعیت، و زایمان زودرس در صورت وخامت وضعیت بیمار در نظر گرفته می‌شوند. در آکلامپسی، به دلیل همراهی با تشنج، احتمال نیاز به مراقبت بیمارستانی و زایمان زودرس (اغلب با سزارین) بیشتر است.

در صورت تجویز مراقبت در منزل، توزین بیمار و ثبت روزانه آن ضروری است. همچنین بررسی میزان پروتئین ادرار با روش آزمون در منزل (که باید به بیمار آموزش داده شود) توصیه می‌گردد.

- داروها:

تجویز داروهای ضد پرفشاری خون، در صورت لزوم برای پایین آوردن فشار خون، عموماً تنها اقدام توصیه شده در موارد حاد است مگر این که بیمار قبل از بارداری تحت درمان برای پرفشاری خون باشد. داروهای ضد تشنج جهت پیشگیری از تشنج تجویز می‌شوند. منیزیم با مقدار بالا پذیرفته شده‌ترین داروی ضد تشنج برای این منظور است.