



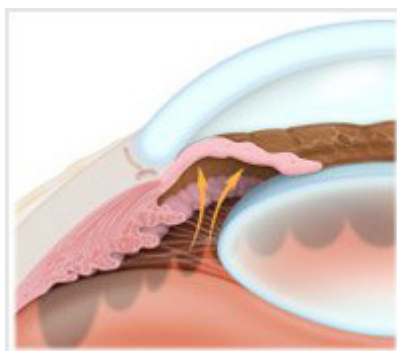
□ تاریخ انتشار : شنبه ۱۰ مهر ۱۳۸۹

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

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

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

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



- علایم شایع:

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

- علل بیماری:

علت دقیق آن ناشناخته است.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

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

- پیشگیری:

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

- عواقب مورد انتظار:

اگر درمان زود آغاز شود می‌توان علایم را کنترل نمود.

- عوارض احتمالی:

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

- درمان:

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

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

- داروها:

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

۲. داروهای ادرارآور برای کم کردن فشار چشم

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

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

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

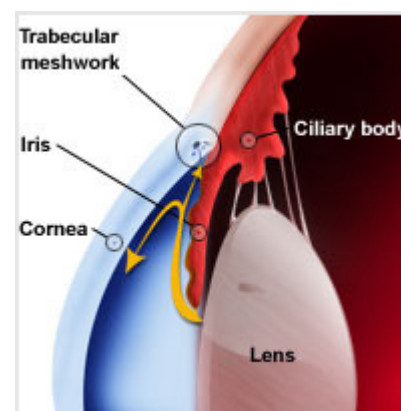
۲. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

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



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

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



- علائم شایع:

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

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

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

۴. سفت شدن کره چشم.

۵. دیدن هاله در اطراف نورها.

۶. وجود نقاط کور در میدان دید.

۷. نامناسب بودن دید در شب.

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سن بالای 60 سال

۲. سابقه خانوادگی آب سیاه حاد یا مزمن چشم،

۳. دیابت

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

- پیشگیری:

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

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

- درمان:

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

- داروها:

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

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

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

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

۲. اگر قطره‌های چشمی غیرقابل تحمل شوند

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

۴. اگر شما دچار درد چشم شده اید.

۵. اگر قرمزی چشم دارید.

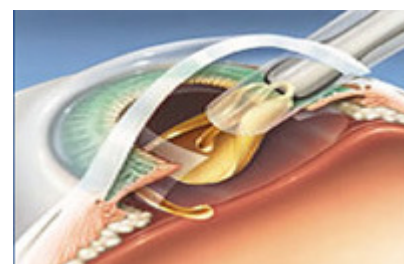
۶. اگر تغییرات ناگهانی بینایی در خود احساس می‌کنید.

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



### آب مروارید - cataract

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



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

- علائم شایع:

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

۲. دو تا دیدن اشیا (گاهی)

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

- علل بیماری:

۱. روند طبیعی پیری

۲. آسیب به چشم

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

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

۵. داروها، به خصوص کورتیزون و مشتقات آن

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

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

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

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. سن بالای 60 سال

۲. وجود هر کدام از علل فهرست شده

- پیشگیری:

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

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

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

۴. به‌طور منظم از عینک آفتابی مناسب استفاده کنید.

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

۱. از دست دادن بینایی

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

- درمان:

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

۲. درمان معمولاً شامل عمل جراحی است.

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

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

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

- داروها:

معمولاً دارو برای این بیماری لازم نیست.

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

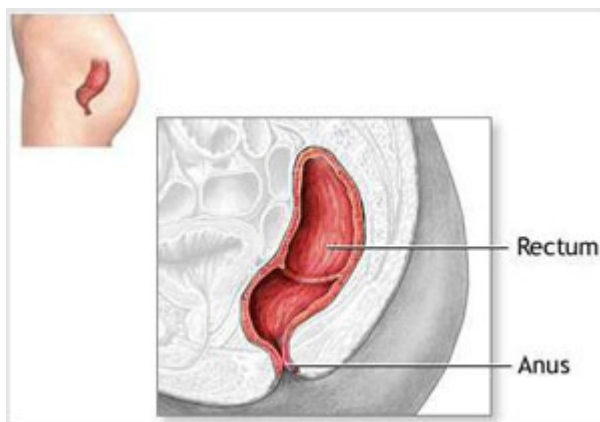
اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آب مروارید را دارید.

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

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### آبسه آنورکتال - anorectal abscess

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



- علایم شایع:

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

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

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

- پیشگیری:

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:



۱. احتمال ایجاد فیستول مقعدی

عود آبسه در صورت عدم درمان علت زمینه‌ساز

- درمان:

۱. تشخیص با معاینه بالینی داده می‌شود.

۲. درمان شامل بازکردن آبسه و تخلیه آن است.

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

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

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

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

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

- داروها:

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

۲. مسهل‌های نرم‌کننده مدفوع برای جلوگیری از یبوست.

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

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

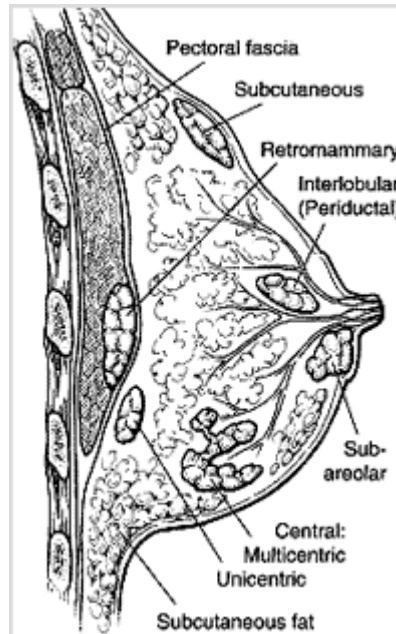
- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

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

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

## آبسه پستان - breast abscess

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



- علایم شایع:

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

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

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

## ۷. پستان مصنوعی سیلیکونی

### - پیشگیری:

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

### - عواقب مورد انتظار:

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

### - عواض احتمالی:

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

### - درمان:

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

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

### - داروها:

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

### - فعالیت:

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

### - رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

### - در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

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

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

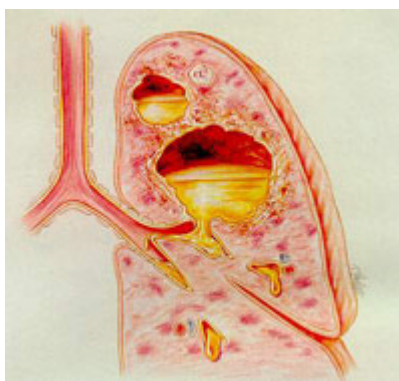
۳. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل کنترل شده اید، داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

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



### آبسه ریه - lung abscess

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



- علائم شایع:

۱. درد سینه (گاهی)

۲. بوی بد تنفس

۳. تعریق

۴. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر

۵. لرز

۶. کاهش وزن

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

- علل بیماری:

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

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

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

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

- پیشگیری:

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

- عواقب موردانتظار:

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

- عوارض احتمالی:

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

- درمان:

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

۲. ترك استعمال دخانیات

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

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

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

- داروها:

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

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

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

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

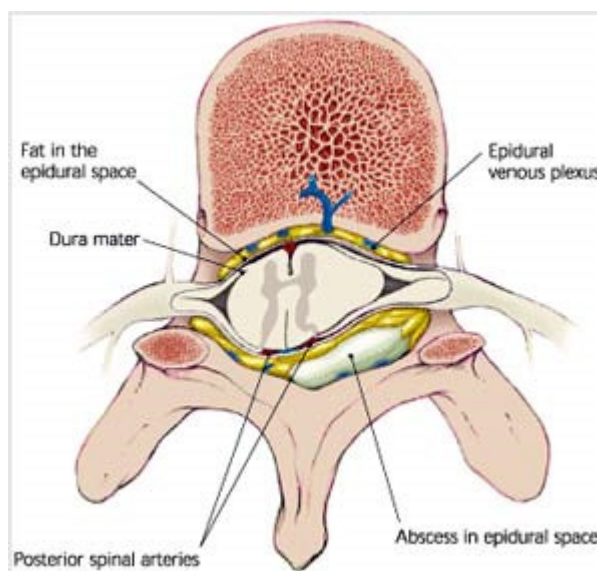
۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار علائم آبه‌س ریه باشید.
۲. افزایش تب به 38/3 درجه سانتیگراد یا بالاتر
۳. غلیظ شدن ترشحات با وجود درمان
۴. تخلیه وضعیتی ریه نشان‌دهنده تغییر در رنگ، مقدار یا قوام خلط باشد.
۵. علائم عفونت ریه پس از درمان عود نماید، به‌خصوص سرفه خلطدار، تب یا احساس ناخوشی عمومی

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

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### آبه‌س مغزی یا اپی‌دورال - brain or epidural abscess

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



- علایم شایع:

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

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

۲. سردرد

۳. تهوع و استفراغ

۴. ضعف، بی‌حسی یا فلج در یک طرف بدن

۵. راه رفتن نامنظم

۶. تشنج

۷. تب

۸. منگی، گیجی، یا حالت هذیانی

۹. مشکل در صحبت کردن

- علل بیماری:

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

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

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

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

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. صدمه به سر

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

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

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

۵. تزریق وریدی مواد مخدر

- پیشگیری:

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

۲. در صورت بروز هر گونه عفونت در بدن به پزشك مراجعه کنید، به خصوص اگر عفونت در اطراف بینی یا صورت باشد (مثلاً عفونت گوش یا آبسه دندان). با مراجعه زود هنگام می‌توان از گسترش عفونت جلوگیری کرد.

- عواقب مورد انتظار:

با تشخیص و درمان زودهنگام معمولاً خوب می‌شود.

- عوارض احتمالی:

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

۲. آسیب دائمی به مغز

- درمان:

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

- داروها:

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

۲. داروهای ضد تشنج برای پیشگیری از بروز حملات تشنجی

۳. کورتیکواستروئیدها برای کاهش تورم مغزی پس از عمل جراحی

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

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

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

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

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

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

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



### آبنه مرغان - chickenpox

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





- علایم شایع:

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

۱. تب

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

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

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش دهنده خطر:

استفاده از داروهای سرکوب‌کننده دستگاه ایمنی بدن.

- پیشگیری:

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

- عواقب مورد انتظار:

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

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

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

#### - عوارض احتمالی:

۱. عفونت باکتریایی ثانویه بروی تاول‌های آبله مرغان

۲. عفونت ویروسی چشم

۳. ندرتاً آنسفالیت (التهاب یا عفونت مغز)

۴. احتمال بروز زونا سال‌ها بعد در دوران بزرگسالی

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

۶. میوکاردیت (التهاب عضله قلب)

۷. آرتریت (التهاب مفاصل) به طور گذرا

۸. ذات‌الریه

۹. نشانگان رای

#### - درمان:

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

۲. درمان با هدف تخفیف علائم انجام می‌گیرد.

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

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

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

#### - داروها:

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

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

۳. امکان دارد آسیکلوویر تجویز شود.

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

رژيم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

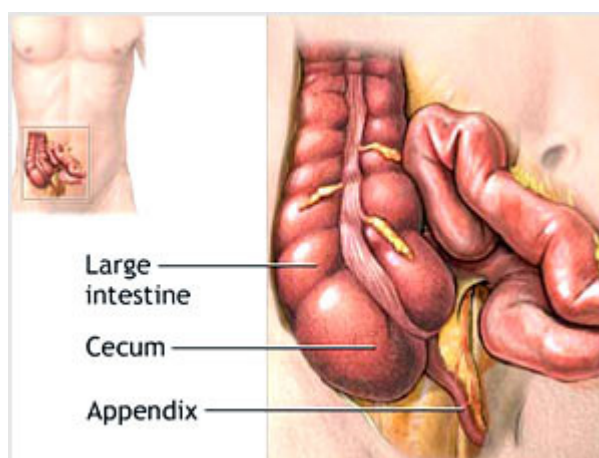
۱. اگر شما یا كودكتان علايم آبله مرغان را دارید.
۲. اگر بی‌حالی، سردرد، یا حساسیت به نور روشن رخ دهد.
۳. اگر تب بالای 3/38 درجه سانتیگراد وجود داشته باشد.
۴. اگر ضایعات آبله مرغان، سرفه نیز به علايم اضافه شود.

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



### آپاندیسیت - appendicitis

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



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

- علایم شایع:

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

۲. تهوع و گاهی استفراغ

۳. پیوست و ناتوانی در دفع گاز

۴. اسهال (گاهی)

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

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

۷. تورم شکم (در مراحل انتهایی)

۸. افزایش تعداد گلبول‌های سفید خون

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

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

- پیشگیری:

هیچ روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

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

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

۳. تشکیل آبسه

- درمان:

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

- داروها:

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

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

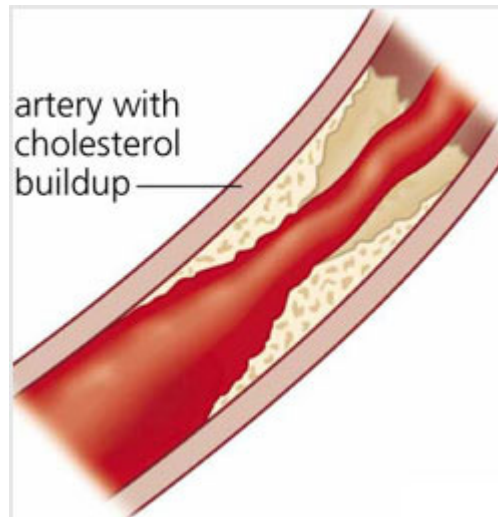
تا زمانی که آپاندیسیت تشخیص داده نشده است از خوردن و آشامیدن پرهیزید. وقتی که معده خالی باشد، بیهوشی برای عمل جراحی بسیار بی‌خطرتر خواهد بود. اگر خیلی تشنه هستید، دهان خود را با آب بشویید. پس از عمل، ابتدا رژیم مایعات و به تدریج رژیم جامدات آغاز می‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

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

## آترواسکلروز (تصلب شرایین) - atherosclerosis

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



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

### - علائم شایع:

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

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

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

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

### - علل بیماری:

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

### - عوامل افزایش‌دهنده خطر:

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

- پیشگیری:

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

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

- درمان:

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

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

۳. ترك سيگار

- داروها:

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

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

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

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

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

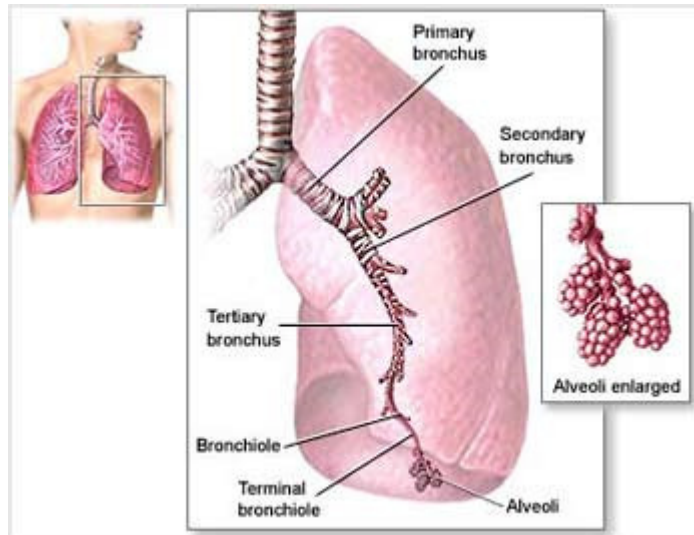
<http://vista.ir/?view=item&id=124118>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### آتلتکازی - atelectasis

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





- علایم شایع:

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

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش دهنده خطر:

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

- پیشگیری:

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

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

- درمان:

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

- داروها:

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

- فعالیت:

به محض روبه بهبود گذاشتن علائم، فعالیت های عادی خود را از سر گیرید.

- رژیم غذایی:

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

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

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

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



### آرتریت روماتوئید کودکان - arthritis juvenile rheumatoid

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



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

- علائم شایع:

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

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

۳. بی‌اشتهایی، کاهش وزن

۴. کم‌خونی

۵. تحریک‌پذیری، بی‌حالی

۶. تورم گره‌های لنفاوی

۷. درد و قرمزی چشم

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

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش دهنده خطر:

ارث

- پیشگیری:

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

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

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

- درمان:

۱. آزمایش خون، از جمله بررسی وضعیت خود ایمنی

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

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

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

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

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

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

- داروها:

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

- فعالیت:

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

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

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

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

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

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

- رژیم غذایی:

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

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. درد قفسه صدری یا تب

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

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



### آرتریت عفونی (چرکی) - arthritis infectious

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



- علایم شایع:

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

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

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

۹. مصرف الكل

۱۰. مصرف داروهای روان‌گردان، به خصوص انواع تزریقی آنها

۱۱. بهداشت پایین

۱۲. وجود مفصل مصنوعی

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

- پیشگیری:

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

۱. عفونت خون

۲. آسیب و یا معلولیت دایمی مفصل

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

- درمان:

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

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

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

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

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

- داروها:

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

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

- فعالیت:



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

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

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

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

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

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

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

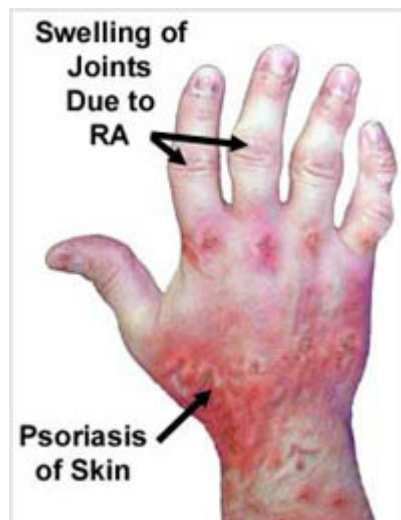
۳. اگر دچار علایم جدید و غیر قابل کنترل شده اید. توجه داشته باشید که داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

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



### آرتريت مرتبط با پسوریازیس - psoriatic arthritis

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



- علایم شایع:

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

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش دهنده خطر:

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

- پیشگیری:

اقدام فوری برای درمان آنتی‌بیوتیکی عفونت‌های استرپتوکوکی.

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

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

- درمان:

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

- داروها:

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

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم آرتریت مرتبط با پسوریازیس باشید.

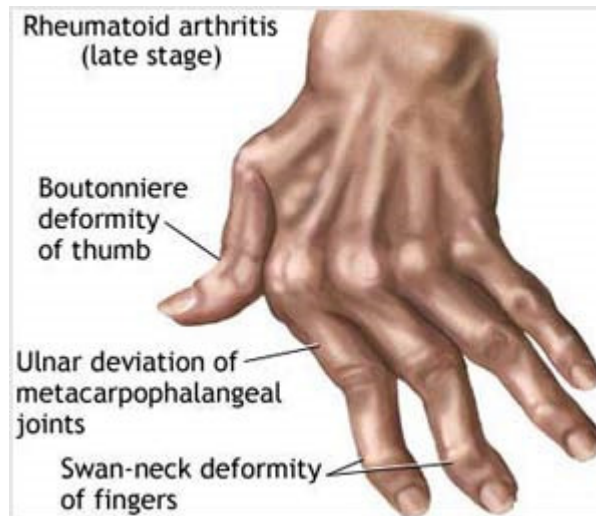
۲. اگر دچارعلائم جدید و غیر قابل توجهی شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

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

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### آرتریت روماتوئید - arthritis rheumatoid

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



- علایم شایع:

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

- علل بیماری:

ناشناخته است، ولی این بیماری احتمالاً منشأ خودایمنی دارد.

- عوامل افزایش دهنده خطر:

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

- پیشگیری:

هیچ روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

۱. اختلال بینایی

۲. کم‌خونی متوسط

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

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

- درمان:

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

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

۳. استفاده از دستکش در شب برای حفظ گرما

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

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

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

- داروها:

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

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

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

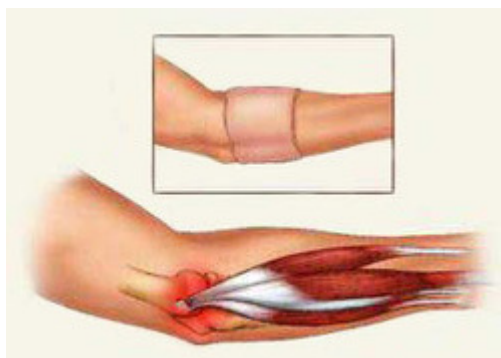
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

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

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

## آرنج تنیس‌بازان - tennis elbow

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



- علایم شایع:

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

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

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

- پیشگیری:

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

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

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

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

پارگی کامل رباط که برای ترمیم نیازمند جراحی است.

- درمان:

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

- داروها:

۱. داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی برای کاهش التهاب.

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

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد.

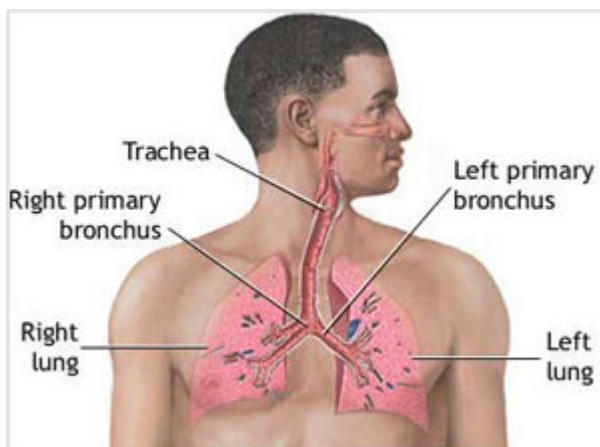
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

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

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

## آزبستوز - asbestosis

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



- علائم شایع:

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

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. مشاغلی که در ارتباط با آزبست هستند.



۲. تغذیه نامناسب

۳. سیگار کشیدن

۴. سوء در مصرف الکل

- پیشگیری:

۱. به هنگام قرار گرفتن در معرض آریست، از ماسک حفاظتی مناسب یا هودی که با هوای آزاد ارتباط دارد استفاده کنید.

۲. اقدامات توصیه شده در رابطه با مهار غبارهای آریست را به کار بندید.

۳. سیگار نکشید.

۴. يك برنامه منظم ورزشی داشته باشید تا سلامت قلبی - تنفسی شما حفظ شود.

۵. برای کارگرانی که در صنایع آریست کار می کنند باید به طور منظم عکس برداری با اشعه ایکس انجام شود تا هرگونه سایه غیرطبیعی در ریه ها شناسایی شود. اگر در عکس مشکلی بود، فرد باید کار با آریست را رها کند حتی اگر علامتی وجود نداشته باشد.

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

۱. بیماری سل

۲. نارسایی قلبی به علت بیماری ریوی

۳. روی هم خوابیدن بافت ریوی

۴. جمع شدن مایع در فضای جنب (اطراف ریه ها)

- درمان:

۱. سیگار کشیدن را متوقف کنید.

۲. در صورت بروز هرگونه عفونت تنفسی، حتی سرماخوردگی، به پزشك مراجعه کنید.

۳. اگر بیماری پیشرفته باشد، به فکر نقل مکان به يك جای گرم و خشك باشید.

۴. فیزیوتراپی تنفسی و یادگیری روش های آن

۵. روش های تخلیه نایزه ای را فرا گیرید و به کار بندید.

۶. از افرادی که دچار عفونت هستند دوری کنید.

۷. واکسیناسیون آنفلوانزا و پنوموкок (ذات الریه) را به روز نگاه دارید.

۸. از دستگاه بخور خنك برای نرم کردن ترشحات نایزه ای استفاده کنید تا این ترشحات راحت تر تخلیه شوند.

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک برای عفونت

۲. امکان دارد اکسیژن ضروری شود.

۳. برای رفع ناراحتی خفیف می‌توان از داروهایی مثل استامینوفن استفاده نمود.

۴. گشادکننده نایژه (استنشاقی یا خوراکی) همراه با استنشاق درمانی برای باز کردن لوله‌های نایژه‌ای تا حداکثر ممکن.

- فعالیت:

۱. در صورت وجود عفونت، در رختخواب استراحت کنید.

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

۳. برای حفظ ظرفیت ریه باید ورزش منظم به هر شکلی که قابل تحمل باشد انجام داد.

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

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

۲. بالا رفتن درجه حرارت بدن تا 38/3 درجه سانتیگراد یا بالاتر

۳. افزایش درد قفسه سینه یا تنگی نفس

۴. وجود خون در خلط

۵. کاهش فزاینده وزن

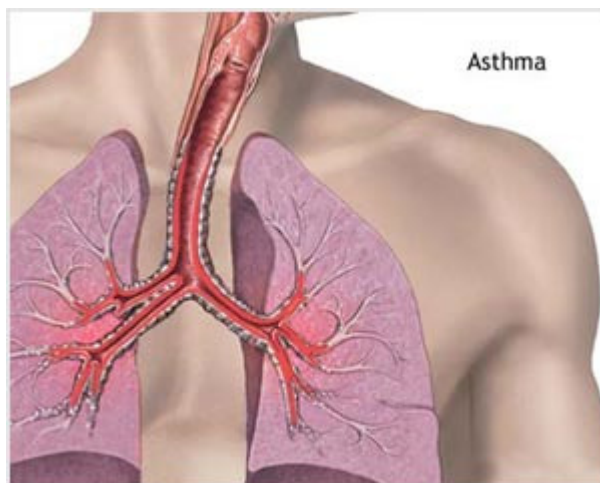
۶. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

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



## آسم - asthma

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



#### - علائم شایع:

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

#### - علل بیماری:

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

#### - عوامل افزایش دهنده خطر:

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

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

- پیشگیری:

۱. از مواد آلرژی‌زای شناخته شده و آلاینده‌های هوا دوری کنید.

۲. داروهایی که به منظور پیشگیری از بروز حملات آسم تجویز می‌شوند را به طور منظم مصرف کنید؛ توجه داشته باشید که حتی اگر احساس می‌کنید مشکلی ندارید، مصرف داروها را قطع نکنید.

۳. از مصرف آسپیرین خودداری کنید.

۴. به دنبال عوامل آغازکننده حمله آسم بگردید و از آنها دوری کنید.

۵. نرمش‌های آسوده‌سازی و شل‌کننده عضلات، و نیز حرکات کمک‌کننده به تخلیه ترشحات تنفسی را انجام دهید.

- عواقب مورد انتظار:

۱. علایم را می‌توان با درمان و پایداری جدی به اقدامات پیشگیرانه کنترل نمود.

۲. نیمی از کودکان آسمی نهایتاً خوب خواهند شد.

۳. در صورتی که درمان انجام نشود، حملات شدید ممکن است مرگبار باشند.

- عوارض احتمالی:

۱. نارسایی تنفسی

۲. پنوموتوراکس (وارد شدن هوا به فضای اطراف ریه‌ها).

۳. عفونت ریه و مشکلات مزمن ریوی در اثر حملات مکرر آسم.

- درمان:

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

- داروها:

۱. اکسپکتورانت برای رقیق کردن خلط

۲. گشادکننده نایژه برای بازکردن مجاری هوایی

۳. داروی کورتیزونی داخل رگی (تنها برای موارد اورژانس) برای کم کردن واکنش آلرژی بدن

۴. استنشاق داروی کورتیزونی با دستگاه ریزقطره ساز. این شکل از مصرف داروهای کورتیزونی عوارض جانبی کمتری نسبت به نوع خوراکی دارد.

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

- فعالیت:

۱. شاید بهترین ورزش برای بیماران آسمی شنا باشد.

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

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

- رژیم غذایی:

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

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

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

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

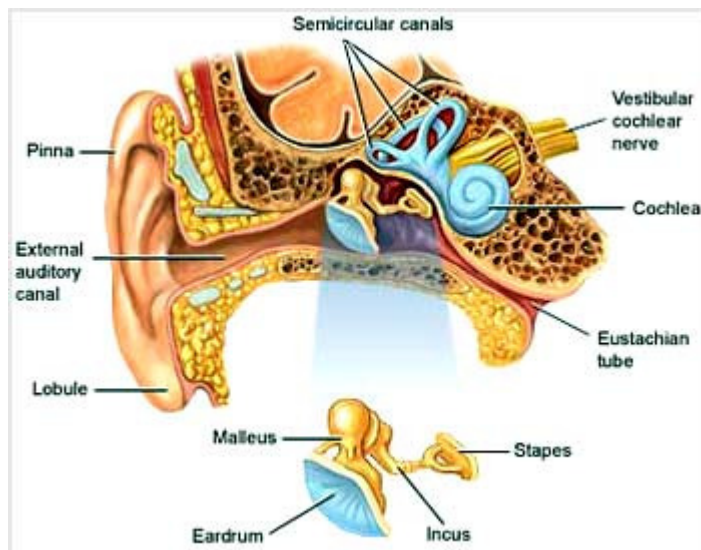
۳. علائم جدید و بدون توجه. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

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



### آسیب به گوش میانی در اثر تغییرات فشاری - barotitis media

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



- علایم شایع:

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

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

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

- پیشگیری:

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

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

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

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

۱. ناشنوایی دائمی

۲. پاره شدن پرده گوش

۳. عفونت گوش میانی

- درمان:

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

- داروها:

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

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

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

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

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

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



### آفت دهان - canker sores

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



- علائم شایع:

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

- علل بیماری:

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

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

۳. عفونت‌های ویروسی



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

- عوامل افزایش دهنده خطر:

کار دندانپزشکی اخیر.

- پیشگیری:

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

۲. حتی‌المقدور سعی کنید استرس نداشته باشید.

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

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

- عواقب مورد انتظار:

اکثر زخم‌های آفتی بدون برجای گذاشتن جوشگاه در عرض ۲ هفته خوب می‌شوند. حملات مکرر آفت شایع هستند. آفت ممکن است به صورت یک زخم حداکثر ۲-۳ بار در سال تا بروز بدون وقفه چندین زخم در سال رخ دهد.

- عوارض احتمالی:

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

- درمان:

امکان دارد توصیه به کشت زخم شود تا بتوان آفت را از زخم هرپسی افتراق داد، یا احیاناً اگر عفونت باکتریایی ثانویه وجود داشته باشد آن را تشخیص داد. دهان را روزانه ۳ بار یا بیشتر با محلول نمک (نصف قاشق چایخوری نمک در حدود یک لیوان آب حل شود) شستشو دهید، البته به شرط این که خیلی دردناک نباشد. زخم‌ها را مرتباً با کمک گوش پاک کن یا چیزی شبیه آن که آغشته به پراکسید هیدروژن ۲٪ باشد پاک کنید. اگر آفت در اثر خشن بودن دندان، بریس یا دندان مصنوعی ایجاد شده باشد، به دندانپزشک مراجعه کنید. تا زمانی که این نوع مشکلات برطرف نشود آفت دهان خوب نمی‌شود.

- داروها:

۱. بی‌حس‌کننده‌های موضعی برای تخفیف درد

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

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

- فعالیت:

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

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

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

۱. اگر درجه حرارت بدن به 9/38 درجه سانتیگراد یا بالاتر برسد.

۲. اگر علی‌رغم درمان، آفت در عرض 3 روز رو به بهبود نگذارد.

۳. اگر درد غیر قابل تحمل باشد و با درمان تخفیف نیابد.

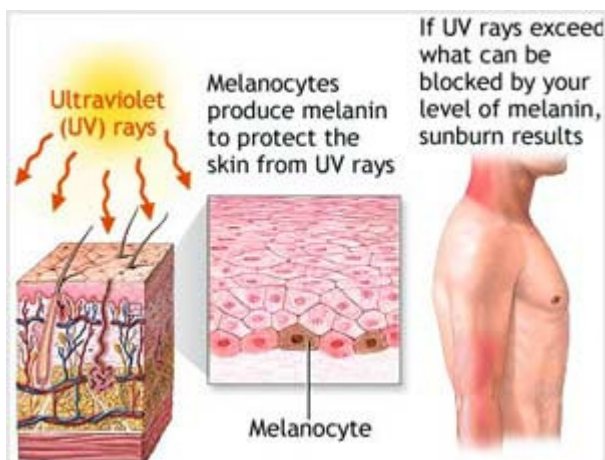
۴. اگر کودکی که دهانش آفت می‌زند وزن کم کند.

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

**vista.ir**  
Online Classified Service

### آفتاب‌زدگی (حساسیت به نور آفتاب) - sun poisoning

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



- علائم شایع:

۱. بثور قرمز پوست، گاهی همراه با تاول‌های کوچک، در نواحی مواجهه یافته با آفتاب

۲. لکه‌های پوسته‌ریزی‌کننده

۳. تب

۴. خستگی یا گیجی

۵. قرمزی پوست

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. عفونت زمینه‌ای

۲. سابقه آفتاب زدگی

۳. اختلالات متابولیک مثل دیابت شیرین یا بیماری تیروئید

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

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

- پیشگیری:

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

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

- درمان:

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

- داروها:

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

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

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

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

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

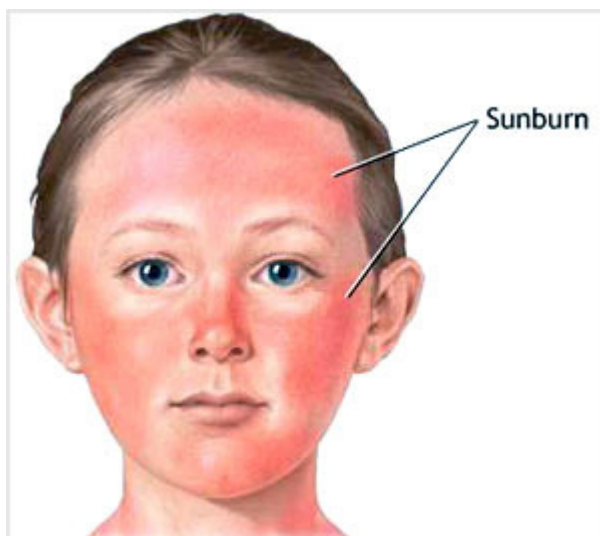
۲. اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجهی شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی داشته باشند.

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



### آفتاب سوختگی - sunburn

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



- علائم شایع:

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

۲. تب (گهگاه)

۳. تهوع و استفراغ (در سوختگی‌های شدید)

۴. دل‌بریوم (در سوختگی‌های شدید و وسیع)

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

- علل بیماری:

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

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

- عوامل افزایش دهنده خطر:

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

- پیشگیری:

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

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

۱. تغییرات پوستی منجر به سرطان پوست از جمله ملانوم بدخیم و تهدید کننده زندگی
۲. کراتوز ضایعات پوستی پیش بدخیم
۳. چروک شدن زودرس و از دست رفتن خاصیت الاستیکی پوست
۴. دلیریوم موقت در موارد شدیدتر

- درمان:

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

- داروها:

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

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

رژیم غذایی خاصی ندارد. مصرف مایعات را افزایش دهید.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

۱. تب 3/38 درجه سانتیگراد یا بیشتر

۲. استفراغ یا اسهال

۳. دلیریوم

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

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



### آکنه (جوشهای غرور) - acne

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



- علایم شایع:

۱. نقاط سر سیاه به اندازه سر سوزن

۲. نقاط سر سفید شبیه نقاط سر سیاه

۳. جوش‌های کوچک چرکی

۴. قرمزی و التهاب در اطراف جوشها

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

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش دهنده خطر:

۱. مواجهه با هوای بسیار گرم یا سرد

۲. استرس

۳. پوست چرب

۴. اختلالات غدد درون ریز

۵. استفاده از بعضی داروها مثل کورتیزون، هورمونهاى مردانه، یا قرص‌های ضد بارداری

۶. سابقه خانوادگی آکنه

۷. بعضی مواد آرایشی

- پیشگیری:

در حال حاضر روشی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

۱. داشتن تصویری بد از ظاهر خود

۲. بروز جوشگاههای دائمی یا حالت حفره‌ای روی پوست صورت

- درمان:

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

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

- داروها:

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

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

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

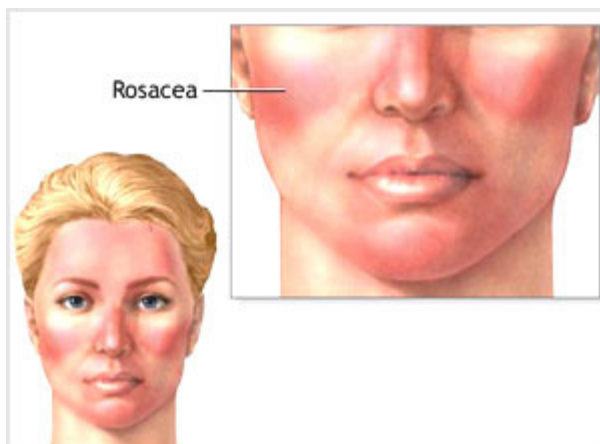
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمائید:

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



## آکنه روزاسه - acne rosacea

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



- علائم شایع:

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

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

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

۴. صورت به هنگام لمس دردناک است.

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش دهنده خطر:

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

۲. عصبی بودن و استرس

۳. پوست سفید

۴. سوءمصرف الکل

- پیشگیری:

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

۱. استرس روانی ناشی از ظاهر ناخوشایند صورت

۲. اختلالات خود ایمنی در چشم (نادر است)

- درمان:

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

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

۳. استرس را کاهش دهید.

۴. گاهی برای حذف بافت‌های زاید جراحی انجام می‌گیرد.

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

- داروها:

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

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

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

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

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

۲. اگر التهاب علی‌رغم درمان بدتر شده است.

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

 **vista.ir**  
Online Classified Service

آلرژی غذایی - allergy food

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



- علائم شایع:

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

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

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

- پیشگیری:

۱. غذاهای مسئول ایجاد آلرژی در خود را شناسایی نمایید و از آنها پرهیز کنید.
۲. معلوم شده است که شیرخوارانی که غذای جامد برای آنها دیرتر شروع می‌شود کمتر به آلرژی غذایی دچار می‌شوند.

- عواقب مورد انتظار:

۱. آلرژی غذایی در شیرخواران معمولاً بعد از 2-4 سالگی برطرف می‌شود.
۲. بزرگسالانی که به بعضی از غذاها (به خصوص شیر، ماهی، صدف دریایی، یا آجیل) آلرژی دارند با احتمال بیشتری این آلرژی را برای سال‌ها حفظ می‌نمایند.

- عوارض احتمالی:

۱. واکنش شبیه کهیر
۲. آسم برونشیا
۳. التهاب روده‌ها
۴. ضایعات شبیه اگزما
۵. آنافیلاکسی (یک نوع آلرژی حاد و خطرناک که حین آن تنفس دچار مشکل شده، ضربان قلب نیز نامنظم شده، و فشارخون کاهش می‌یابد)

- درمان:

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

- داروها:

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

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

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

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید:

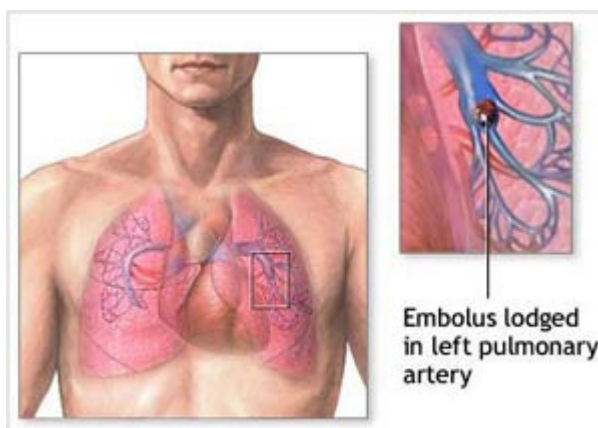
۱. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دچار علائم خفیف تا متوسط آلرژی غذایی هستید.

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

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

### آمبولی ریه - pulmonary embolism

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



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

- علائم شایع:

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

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن بالای 60 سال

۲. هرگونه آسیب یا بیماری مستلزم استراحت طولانی در بستر

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

۴. جراحی اخیر

۵. نارسایی احتقانی قلب

۶. اختلالات ریتم قلب

۷. پلی سیتی؛ کم خونی همولیتیک

۸. شکستگی استخوان

۹. چاقی؛ استعمال دخانیات

۱۰. بارداری

۱۱. مصرف قرص‌های ضد بارداری به خصوص در خانم‌های سیگاری

- پیشگیری:

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

استراحت در بستر و چه در هنگام برخاستن از بستر)

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

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

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

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

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

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

۲. خونریزی شدید داخل ریه در اثر لخته‌های کوچکتر

- درمان:

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

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

- داروها:

۱. تجویز اکسیژن، در صورت نیاز
۲. آنتی‌بیوتیک‌ها، در موارد آمبولی عفونی
۳. داروهای ضد انعقاد در جهت حل کردن لخته و جلوگیری از ایجاد دوباره آن. سطح داروهای ضد انعقاد باید به طور مرتب اندازه‌گیری شود تا اطمینان حاصل شود سطح آنها در حد مطلوب و بی‌خطر است.

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست.

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

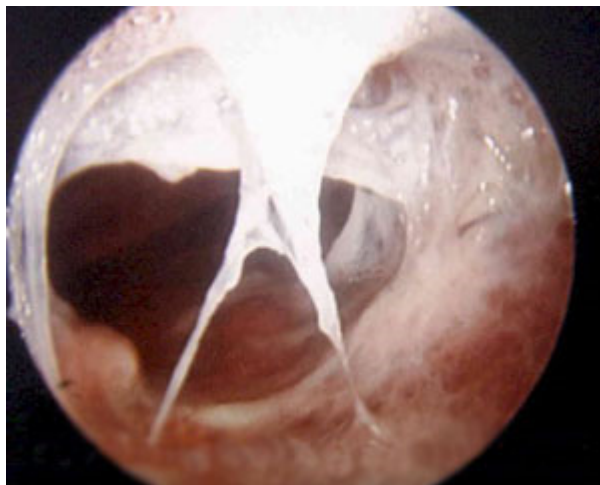
۱. تشدید تورم و درد ساق پا
۲. درد قفسه سینه
۳. سرفه همراه خلط خونی
۴. کوتاهی نفس
۵. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم آمبولی ریه باشید. این حالت یک اورژانس است!

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



### آمپیم - empyema

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



- علایم شایع:

۱. تنفس تند و سطحی

۲. لرز

۳. تب

۴. خستگی شدید

۵. سرفه خشک

۶. تنفس بد بو

۷. کاهش وزن

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

- علل بیماری:

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

۲. روی هم خوابیدن ریه یا آسیب به قفسه سینه

۳. وجود سرطان در سایر نقاط بدن

۴. بیماری کبد

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

۶. نارسایی احتقانی قلب

۷. بیماری کلیه

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

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. تغذیه نامناسب

۲. بیماری اخیر (قسمت علل را ببینید)



۳. سیگار کشیدن

۴. خستگی یا کار زیاد

۵. آب و هوای سرد و مرطوب

۶. محیط زندگی شلوغ و غیر بهداشتی

- پیشگیری:

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

۱. مننژیت (عفونت پرده پوشاننده مغز)

۲. پریکاردیت (عفونت پرده دور قلب)

۳. آندوکاردیت (عفونت دریچه‌های قلب)

۴. آبسه مغز

- درمان:

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

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت

۲. برای درد خفیف می‌توان از استامینوفن استفاده کرد.

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

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

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

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

۲. تب

۳. زیاد شدن درد

۴. بدتر شدن تنگی نفس

۵. سرفه خشک و بدون خلط شود

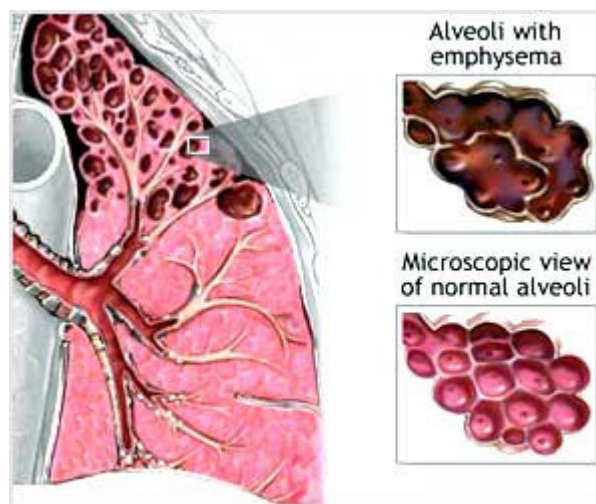
۶. بستر ناخن‌های دست یا پا تیره شود.

۷. در خلط خون ظاهر شود

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

### آمفیزم - emphysema

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



- علائم شایع:

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

- علل بیماری:

۱. سیگار کشیدن برای سال‌های متمادی
۲. آلودگی هوا

۳. التهاب کیسه‌های هوایی در ریه‌ها

۴. کمبود ارثی آلفا - 1 - آنتی‌تریپسین

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سابقه آسم یا برونشیت

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

۳. آلرژی یا سابقه خانوادگی آلرژی

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

- پیشگیری:

۱. سیگار نکشیدن

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

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

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

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

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

۱. مستعد بودن نسبت به بروز عفونت‌های ریه

۲. بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD)

۳. نارسایی تنفسی یا روی هم خوابیدن ریه

۴. نارسایی احتقانی قلب

- درمان:

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

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

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

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

۵. از استنشاق آلاینده‌های تنفسی خودداری کنید.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- داروها:

۱. آنتی‌بیوتیک برای مبارزه یا پیشگیری از عفونت‌های ثانویه

۲. داروهای گشاد کننده نایژه برای رفع اسپاسم لوله‌های نایژه‌ای

۳. واکسن انفلوآنزا و واکسن ذات‌الریه

۴. اکسیژن در مراحل انتهایی

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

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

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

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

۲. تب

۳. وجود خون در خلط

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

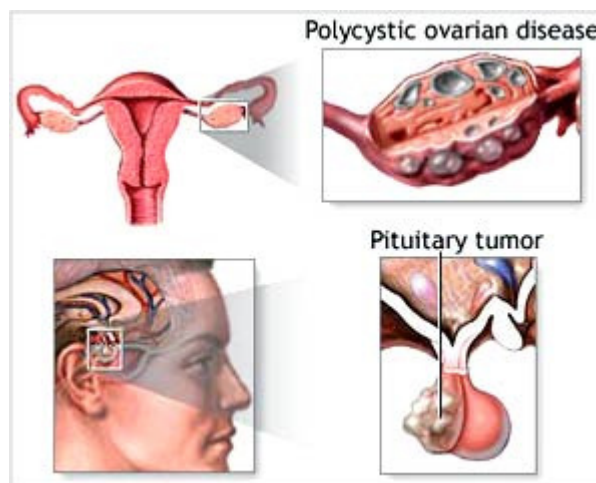
۵. درد قفسه سینه

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

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

### آمنوره (قطع قاعدگی) ثانویه - amenorrhea secondary

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



- علایم شایع:

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

- علل بیماری:

۱. بارداری (اگر نزدیکی رخ داده است)

۲. شیردهی به کودک شیرخوار

۳. قطع مصرف قرص‌های ضدبارداری

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

۵. استرس عاطفی یا اختلال روانی

۶. جراحی و برداشتن تخمدان‌ها و رحم

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

۸. دیابت شیرین (مرض قند)

۹. بیماری سل

۱۰. چاقی، بی‌اشتهایی عصبی، یا پرخوری عصبی

۱۱. فعالیت جسمانی شدید مثل دوهای استقامت

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. استرس

۲. تغذیه نامناسب

۳. ورزش شدید

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

- پیشگیری:

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

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

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

- عواقب مورد انتظار:

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

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

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

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

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

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

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

- عوارض احتمالی:

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

- درمان:

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

- داروها:

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

- فعالیت:

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

- رژیم غذایی:

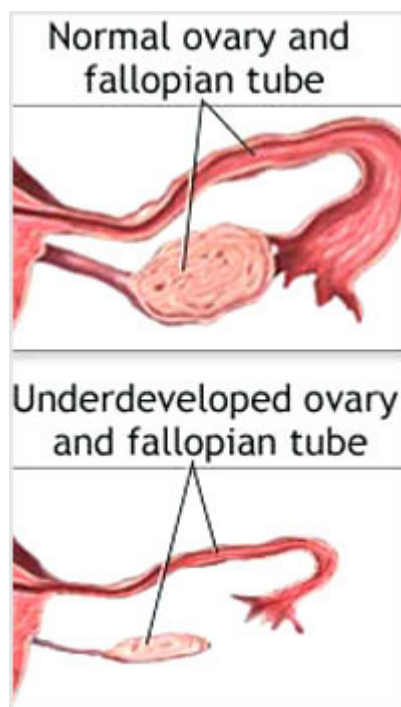
معمولاً رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. اگر اضافه وزن یا کاهش وزن وجود دارد، تغییر رژیم غذایی برای تصحیح مشکل توصیه می‌شود.

- در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمائید:

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

## آمنوره اولیه - amenorrhea primary

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



- علایم شایع:

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

- علل بیماری:

۱. به تأخیر افتادن بلوغ

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

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

۴. اختلالات کروموزومی

۵. بیماری عمومی در بدن

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

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



- عوامل افزایش دهنده خطر:

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

- پیشگیری:

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

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

- درمان:

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

- داروها:

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

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

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

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

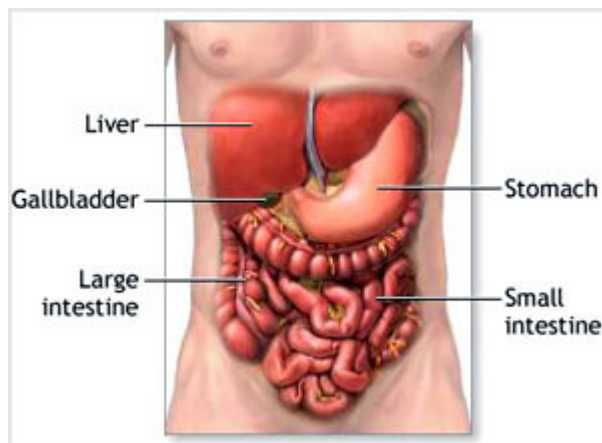
۱. اگر شما 16 سالتان شده است اما هرگز عادت ماهانه نداشته‌اید.
۲. اگر علی‌رغم درمان، عادت ماهانه در عرض 6 ماه آغاز نشود.

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



### آمیبیاز (اسهال خونی آمیبی) - amebiasis

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



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

- علایم شایع:

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

- علل بیماری:

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

- عوامل افزایش دهنده خطر:

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

- پیشگیری:

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

- عواقب مورد انتظار:

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

- عوارض احتمالی:

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

- درمان:

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

- داروها:

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

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

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

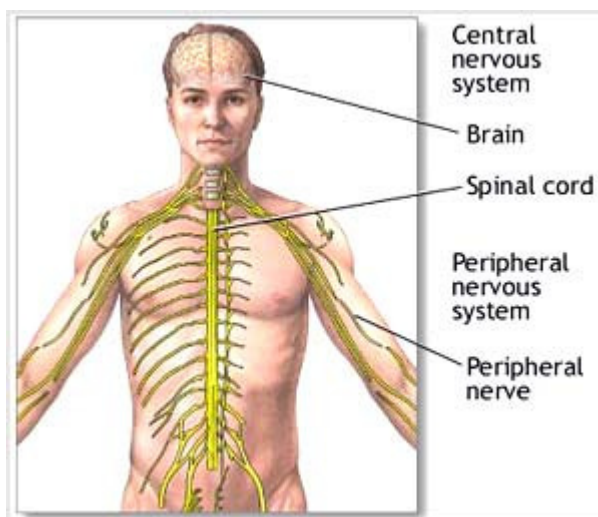
- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

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

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

## آمیوتروفیک لاترال اسکروز - amyotrophic lateral sclerosis

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



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

- علائم شایع:

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

- علل بیماری:

علت دقیق آن نامشخص است.

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. سن بالای 40 سال

۲. سابقه خانوادگی ALS

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

- پیشگیری:

در حال حاضر نمی‌توان از این بیماری پیشگیری کرد.

- عواقب مورد انتظار:

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

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

- عوارض احتمالی:

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

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

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

- درمان:

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

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

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

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

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

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

- داروها:

۱. هیچ دارویی برای درمان ALS وجود ندارد.

۲. آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت در صورت بروز ذات‌الریه

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

۴. داروی باکلوپن ممکن است به کاهش سفتی و انعطاف پذیری عضلات کمک کند.

- فعالیت:

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

- رژیم غذایی:

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

- در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

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

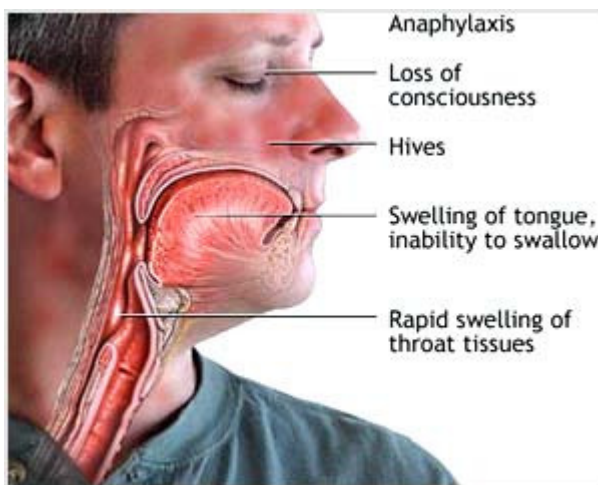
۲. اگر پس از تشخیص و اقدامات لازم، دچار سرفه، تنگی نفس، یا تب شده اید.

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



### آنافیلاکسی (شوگ آلرژیک) - anaphylaxis

آنافیلاکسی (شوگ آلرژیک) عبارت است از یک پاسخ آلرژیک شدید به داروها و بسیاری از مواد آلرژی زای دیگر که زندگی فرد را به خطر می اندازد. آن دسته از واکنش های آلرژیکی که تقریباً بلافاصله رخ می دهند معمولاً شدیدترین هستند.



- علائم شایع:

۱. عطسه

۲. غش

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

#### - علل بیماری:

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

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

#### - عوامل افزایش‌دهنده خطر:

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

#### - پیشگیری:

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