

امراض شایع در جامعه (۱)

گردآورنده: محمدمید حق پناه « نیکان »

سال: 1399



شناسنامه کتاب:

نام کتاب: امراض شایع در جامعه^(۱)

گردآورنده: محمداُمید حق پناه « نیکان »

کمپیوتر: محمد امید حق پناه « نیکان »

چاپ:

سال: 1399

ناشر:

قطع: وزیری

فهرست مطالب

موضوع	صفحه
مقدمه و پیشگفتار:.....	ح
آب سیاه اولیه چشم (Glaucoma Primary Close Angle).....	1
آب سیاه مزمن چشم (Glaucoma Chronic Open Angle).....	3
آب مروارید (Cataract).....	6

امراض هضمی

آلرژی غذایی (Allergy food).....	10
آمیبیاز یا اسهال خونی آمیبی (Amebiasis).....	13
اسهال حاد (Diarrhea Acute).....	17
اسهال خونی باکتریایی (Dysentery Bacillary).....	20
اسهال مزمن غیراختصاصی دوران کودکی (Diarrhea Chronic non specific of childhood).....	24
استوماتیت و یا تیزاب معده (Stomatitis).....	26

امراض تنفسی

آبسه ریه (lung abscess).....	30
آسم (Asthma).....	33
آمبولی ریه (Pulmonary embolism).....	37
آمپیم (Empyema).....	38
آمفیزم (Emphysema).....	44

48.....	ادم ریه (Pulmonary Edema)
51.....	آتلکتازی (Atelectasis)
55.....	اپیگلوتیت (Epiglottitis)
58.....	آزبستوز (Asbestosis)

امراض عصبی

62.....	آبسه مغزی یا اپی دورال (Brain or epidural abscess)
65.....	آنسفالیت ویروسی (Encephalitis viral)

امراض روانی

69.....	اضطراب (Anxiety)
72.....	استرس (Stress)
75.....	افسردگی (Depression)
79.....	افسردگی پس از زایمان (Postpartum Depression)
82.....	اختلالات سازگاری (Adjustment Disorders)
85.....	اختلالات شخصیت (Personality Disorders)
89.....	اختلال تنش‌زای پس از حادثه (Post traumatic stress disorder)
92.....	اختلال خلقی فصلی (Seasonal affective disorder)
96.....	اختلال دوقطبی (Bipolar disorder)
99.....	اختلال رشد بچه (Failure to thrive)
103.....	اختلال کم توجهی - بیش‌فعالی (Attention deficit hyperactivity disorder)
106.....	اختلال هراس (Panic disorder)

- 109.....(Obsessive compulsive disorder) شخصیت‌های وسواسی - جبری
- 112.....(Multiple Sclerosis) اسکروز متعدد
- 116.....(Schizophrenic Disorders) اسکیزوفرنی

امراض قلبی

- 120.....(Endocarditis) اندوکاردیت
- 123.....(Angina pectoris) آنژین صدری
- 127.....(Atherosclerosis) آترواسکلروز یا تصلب شرایین

روماتولوژی و امراض استخوان

- 132.....(Arthritis juvenile rheumatoid) آرتریت روماتوئید کودکان
- 136.....(Arthritis infectiou) آرتریت عفونی
- 139.....(Psoriatic arthritis) آرتریت مرتبط با پسوریازیس
- 142.....(Tennis elbow) بیماری آرنج تنیس‌بازان
- 145.....(Aneurysm) آنوریسم
- 148.....(Amyyotrophic lateral sclerosis) آمیوتروفیک لاترال اسکروز
- 151.....(Cervical Spondylosis) اسپوندیلوز گردن
- 155.....(Spondylitis Ankylosing) اسپوندیلیت آنکیلوزان
- 159.....(Osteoarthritis) استئوآرتریت یا بیماری دژنراتیو مفصل
- 162.....(Osteomyelitis) استئومیلیت عفونت استخوان و مغزاستخوان
- 166.....(Scoliosis) اسکولیوز یا انحنای ستون فقرات

امراض بولی - تناسلی

- 169 (Amenorrhea primary) آمنوره اولیه
- 172 (Amenorrhea secondary) آمنوره (قطع قاعدگی) ثانویه
- 176 (Endometriosis) آندومتریوز
- 180 (Epididymitis) اپیدیدیمیت

امراض جلدی

- 184 (Scleroderma) اسکلرودرمی
- 187 (Erythema Nodosum) اریتمی گرهی
- 191 (Erythema Multiforme) اریتمی مولتی فرم
- 194 (Sporotrichosis) اسپوروتریکوز
- 197 (Chickenpox) آبله مرغان
- 201 (Acne) آکنه
- 205 (Acne rosacea) آکنه روزاسه
- 207 (Sunburn) آفتاب سوختگی

امراض گوش و گلو

- 211 (Epiglottitis) اپی گلو تیت
- 214 (Otosclerosis) اتواسکلروز
- 216 (Barotitis media) آسیب به گوش میانی در اثر تغییرات فشاری

متفرقه

- 220 (Anorectal Abscess) آبسه آنورکتال

222	آفت دهان (Canker sores)
225	آفتاب‌زدگی (Sun poisonin)
228	اختلالات آب و الکترولیت (Fluid and Electrolyte Disorders)
232	آنفلوانزا (Influenza)
235	آنافیلاکسی یا شوک آلرژیک (Anaphylaxis)
239	آپاندیسیت (Appendicitis)

مقدمه و پیشگفتار:

چه خوشست شروع سخن را با نام پاک پروردگار خداوندی که نعمت بصیرت را داد خداوندی که ما را اشرف مخلوقات قرار داد و خواست با تمام اختیار و حواس زندگی خویش را سمت و سوی بدهیم سپاسگذارم آن خدایی که قلم را آفرید و آنرا در دست مان قرار داد خداوندی که شیوه تفکر را بر ما آموخت و خواست تا بیندیشیم و تفکر نماییم و توسط همان قلم بنویسیم و به جهانیان عرضه داریم بعد از خداوند از دو موجود که خداوند از نور خویش و از رحمانیت خویش برای مان فرستاده همانا پدر و مادرم سپاسگذارم که راه های پر خم و پیچ زندگی را برایم هموار ساختند و دست یاری بسویم دراز نمودند و وعده همکاری همیشگی را الی رسیدن به موفقیت دادند.

و از همه کسانی که در همه امورات زندگی منرا یاری رساندند ابراز سپاس و امتنان دارم.

این کتاب شامل معلوماتی در مورد امراض به همراه شیوه درمان، جلوگیری و علایم آن مرض میباشد امیدوارم مورد استفاده شما عزیزان قرار گیرد این کتاب شامل پنج جلد (مقدمه، فهرست و متن) میباشد در ضمن اگر اشتباهی در آن دیده شد پوزش میطلبم.

باعرض حرمت

محمد امید حق پناه نیکان

تابستان سال ۱۳۹۸

امراض چشم

آب سیاه اولیه چشم (Glaucoma Primary Close Angle)

توضیح کلی

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

علائم شایع

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

علل : علت دقیق آن ناشناخته است.

عوامل افزایش دهنده خطر

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

پیشگیری

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

عواقب مورد انتظار : اگر درمان زود آغاز شود می‌توان 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

اصول کلی

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

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

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

داروهای ادرارآور برای کم کردن فشار چشم

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

رژیم غذایی : رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

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

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

آب سیاه مزمن چشم (Glaucoma Chronic Open Angle)

توضیح کلی

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.

علایم شایع

مراحل اولیه:

از دست رفتن دید محیطی در نواحی کوچک از میدان دید

تاری دیدی در یک طرف در سمت بینی میدان دید

مراحل پیشرفته:

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

سفت شدن کره چشم

دیدن هاله در اطراف نورها

وجود نقاط کور در میدان دید

نامناسب بودن دید در شب

علل

علائم 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 شک 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

سن بالای 60 سال

سابقه خانوادگی آب سیاه حاد یا مزمن چشم

دیابت

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 پزشک 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 یک بار معاینه چشم انجام شود.

در صورت بروز هرگونه تغییر در بینایی به پزشک مراجعه کنید.

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

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

درمان

اصول کلی

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

داروها

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

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم آب سیاه مزمن چشم را دارید.
اگر قطره‌های چشمی غیرقابل تحمل شوند
اگر هرگونه علامت عفونت چشم مثل تب ظاهر شود.
اگر شما دچار درد چشم شده اید.
اگر قرمزی چشم دارید.
اگر تغییرات ناگهانی بینایی در خود احساس می کنید.

آب مروارید (Cataract)

توضیح کلی

آب مروارید عبارت است از کدر شدن عدسی چشم. عدسی چشم یک 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 یک 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.

علایم شایع

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.

دو تا دیدن اشیا (گاهی)

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

علل

روند طبیعی پیری

آسیب به چشم

در بیماری‌های که قند خون بالاست، مثل دیابت شیرین

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

داروها، به خصوص کورتیزون و مشتقات آن

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

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

گالاکتوزمی (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

سن بالای 60 سال

وجود هر کدام از علل فهرست شده

پیشگیری

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

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

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

به طور منظم از عینک آفتابی مناسب استفاده کنید.

رژیمی 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 آب‌مروارید، تعویض مرتب عینک ممکن است به بینایی کمک کند.

عوارض احتمالی

از دست دادن بینایی

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

درمان

اصول کلی

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

درمان معمولاً شامل عمل جراحی است.

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

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

امراض هضمی

آلرژی غذایی (Allergy food)

توضیح کلی

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

علائم شایع

اسهال (شایع است)

درد شکمی (شایع است)

بثورات پوستی

نفخ و باد شکم (شایع است)

کهیر

تورم صورت (به خصوص لب‌ها)

خارش

تورم دست‌ها و پاها

آسم

تهوع و استفراغ

سرفه

سردرد میگرنی

غش یا حالت نزدیک به غش

علل

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

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

پیشگیری

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

عواقب مورد انتظار

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

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

واکنش شبیه کهیر

آسم برونشیال

التهاب روده‌ها

ضایعات شبیه اگزما

درمان

اصول کلی

حذف غذاهای مورد شک از رژیم غذایی برای مدت دو هفته (یا تا زمانی که علایم آلرژی ناپدید شوند) و سپس اضافه نمودن غذاهای مورد شک به صورت تک تک 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 یک نوع غذا دارند باید بسیار مراقبت باشند که از خوردن آن غذا پرهیز کنند.

همیشه یک 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.

یک 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 علایم استفاده نمود.

فعالیت

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

رژیم غذایی

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

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

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

اگر شاهد یک واکنش شدید پس از خوردن غذا در یکی از همراهانتان هستید. در این شرایط فوراً درخواست کمک اورژانس نمایید.

آمیبیاز یا اسهال خونی آمیبی (Amebiasis)

توضیح کلی

آمیبیاز (اسهال خونی آمیبی) عبارت است از یک عفونت انگلی روده بزرگ و گاهی کبد. اسهال آمیبی در تمام دنیا وجود دارد اما در کشورهای در حال توسعه شایع تر است. بسیاری از افراد، خصوصاً کسانی که در آب و هوای معتدل زندگی می کنند، این انگل را دارند بدون این که علامتی داشته باشند. علائم وقتی ظاهر می شوند که انگل بافت روده بزرگ را مورد تهاجم قرار دهد. علائم ممکن است خیلی مبهم باشند.

علائم شایع

گاهی هیچ علامتی وجود ندارد.

اسهال متناوب همراه با اجابت مزاج بد بو. در مراحل اولیه، غالباً قبل از اسهال یبوست وجود دارد.

گاز و نفخ شکم

دل پیچه و حساسیت شکم به لمس

تب

گاهی مخاط و خون در اجابت مزاج

خستگی

دردهای عضلانی اگر کبد گرفتار شده باشد:

درد در ناحیه کبد و سمت راست شکم

گاهی زرد شدن چشم‌ها و پوست

لرز شدید

کاهش وزن

علل

یک انگل میکروسکوپی به نام آنتاموبا هیستولیتیکا ، که توسط پشه، سوسک حمام، و تماس مستقیم با دستمال یا غذای آلوده به مدفوع انتقال می‌یابد. شایع‌ترین منابع عفونت عبارتند از:

آلودگی در افرادی که با غذا سروکار دارند.

معیوب بودن لوله‌کشی هتل یا کارخانه

سبزیجات یا میوه‌های خامی که با کود انسانی پرورش یافته‌اند یا در آب آلوده شسته شده‌اند.

عوامل افزایش دهنده خطر

محیط زندگی شلوغ و غیربهداشتی

مسافرت به مناطق با زیرساخت‌های بهداشتی نامطلوب

زندگی در مؤسسات نگهداری مختلف مثل خانه سالمندان و غیره

پیشگیری

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

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

پریتونیت (التهاب پرده صفاق که سطح حفره شکم را می‌پوشاند).

هپاتیت یا آبسه کبد

آبسه ریه

عفونت پرده دور قلب

آبسه مغز

درمان

اصول کلی

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 بشویید. در مواردی که آبسه کبد وجود دارد، جراحی ممکن است ضروری باشد.

داروها

امکان دارد مترونیدازول یا یدوکلینول (یا هر دو)، پارومومایسین، یا دیلوکسانید تجویز شوند. 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

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

اسهال حاد (Diarrhea Acute)

توضیح کلی

اسهال حاد عبارت است از اجابت مزاج شل، آبکی، به دفعات زیاد. اسهال یک علامت است نه یک بیماری. اسهال ساده در تمام گروه‌های سنی شایع است.

علائم شایع

درد شکمی همراه با دل پیچه
اجابت مزاج شل و آبکی
گاهی ناتوانی در کنترل اجابت مزاج
گاهی تب

علل

علل متعددی وجود دارند، از جمله علل عفونی (ویروسی، انگلی، باکتریایی)

عوامل افزایش‌دهنده خطر

ناراحتی عاطفی یا استرس حاد
مسمومیت غذایی
بیماری کرون (آنتریت منطقه‌ای)
نشانگان‌های سوءجذب
بیماری یا تومور لوزالعمده (بدخیم یا خوش‌خیم)
دیورتیکولیت
غذاهای مثل آلو یا حبوبات
سوء مصرف الکل
مصرف داروهایی مثل مسهل‌ها، داروهای ضداسید، آنتی‌بیوتیک‌ها، کینین، یا داروهای
ضدسرطان
آلرژی غذایی

اشعه درمانی برای سرطان

بروز یک بیماری اخیر

نشانگان روده تحریک‌پذیر (کولیت عصبی) یا بیماری التهابی روده

محیط زندگی شلوغ

سرکوب ایمنی به علت بیماری یا داروها

مسافرت به کشورها دیگر

نوشیدن آب نهرها، چشمه‌ها، یا چاه‌ها که تصفیه نشده‌اند

پیشگیری

اگر اسهال مرتباً تکرار شود و بتوان علت آن را فهمید، درمان با اجتناب از علت اسهال می‌تواند از تکرار اسهال جلوگیری کند.

حمله اسهال می‌تواند گهگاه در هر کسی به علل بی‌اهمیت بروز کند اما به زودی برطرف می‌شود و اثر پایداری از آن بر جای نمی‌ماند. غالب موارد اسهال حاد مدت کوتاهی طول می‌کشند و جستجوی علت آنها ممکن است ضرورتی نداشته باشد.

از خوردن غذاهای خام و نیم‌پزی مثل غذاهای دریایی، غذاهای بوفه‌ای یا پیک‌نیکی که چندین ساعت در بیرون رها شده‌اند، و غذاهایی که فروشندگان دوره گرد می‌فروشند خودداری کنید.

عواقب مورد انتظار

بهبود خود به خودی در عرض 24-48 ساعت

عوارض احتمالی

کم آبی بدن در صورتی که اسهال طول بکشد، خصوصاً در شیرخواران

درمان

اصول کلی

اقدامات تشخیصی ممکن است شامل بررسی آزمایشگاهی نمونه مدفوع باشد. گرفتن یک شرح حال دقیق و کامل در مورد علایم، زمان و مدت اسهال، شدت اسهال، و وضعیت سلامت عمومی بیمار می‌تواند به تعیین علت اسهال کمک کند. اگر شواهدی دال بر وجود بیماری جدی وجود داشته باشد، امکان دارد آزمایشات بیشتری انجام شوند.

- اسهال یک علامت است. در صورت امکان، بیماری زمینه‌ساز اسهال باید درمان شود.
- اگر فکر می‌کنید که یک دارو باعث اسهال شده است، پیش از توقف مصرف آن با پزشکتان مشورت کنید.

- اگر دل پیچه وجود دارد، روی شکم کمپرس داغ، شیشه آب داغ، یا صفحه گرم‌کننده الکتریکی بگذارید.

- مایعات زیاد بنوشید. در موارد اسهال شدید ممکن است نیاز به دادن آب و الکترولیت به صورت اورژانس وجود داشته باشد تا کم آبی جبران شود.

داروها

در موارد خفیف می‌توان از داروهایی مثل لوپرامید و پیتوبیسمول استفاده کرد.
امکان دارد سایر داروهای ضداسهال تجویز شوند.
در صورت شناسایی یک انگل یا باکتری به خصوص به عنوان علت اسهال، امکان دارد آنتی‌بیوتیک تجویز شود.

فعالیت

فعالیت خود را تا توقف اسهال کاهش دهید.

رژیم غذایی

اگر همراه اسهال تهوع وجود داشته باشد، تنها قطعات کوچک یخ بجوید.

اگر تهوع ندارید، تنها مایعات شفاف را به طور تدریجی بنوشید تا زمانی که اسهال برطرف شود، مثل چای، سوپ، یا ژلاتین از مصرف الکل، کافئین، شیر و محصولات لبنی خودداری کنید. پس از رفع علائم، غذاهای نرم مثل غلات، برنج، تخم‌مرغ، و سیب‌زمینی پخته شده، و نیز ماست به مدت 1-2 روز میل کنید. دو تا سه روز پس از رفع اسهال، رژیم غذایی عادی خود را از سر بگیرید. البته بهتر است از مصرف میوه، الکل، و غذاهای پر ادویه تا چند روز دیگر پرهیز کنید.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

- اگر اسهال بیش از 48 ساعت طول بکشد.
- اگر مخاط، خون، یا کرم در مدفوع ظاهر شود.
- اگر تب به 38/3 درجه سانتیگراد یا بالاتر برسد.
- اگر درد شدیدی در شکم یا راست روده به وجود آید.
- اگر علائم کم آبی ظاهر شوند: خشکی دهان، پوست چروکیده، تشنگی شدید، ادرار کم یا به کلی عدم وجود ادرار

اسهال خونی باکتریایی (Dysentery Bacillary)

توضیح کلی

اسهال خونی باکتریایی (شیگلوز) عبارت است از یک عفونت باکتریایی در لایه‌های سطحی پوشاننده جدار داخلی روده‌ها. این بیماری در اثر تماس نزدیک فردی است و به صورت همه‌گیری رخ می‌دهد. از زمان ورود باکتری‌ها تا ظهور علائم 1-4 روز طول می‌کشد.

علائم شایع

دل پیچه

تب

اسهال (تا 20 یا حتی 30 بار اجابت مزاج آبکی در روز)

وجود خون، مخاط، یا چرک در مدفوع

تهوع یا استفراغ

درد های عضلانی

گاهی در شروع بیماری، شمارش گلبول های سفید کمتر از حد طبیعی است.

علل

یک نوع باکتری به نام شیگلا که به جدار روده بزرگ تهاجم می کند. این باکتری معمولاً از طریق دست ها، غذا، یا آب آلوده، از یک فرد به فرد دیگر انتقال می یابد.

عوامل افزایش دهنده خطر

مسافرت به کشورهای خارجی

محیط زندگی شلوغ یا غیر بهداشتی

پیشگیری

دستان خود را پس از اجابت مزاج و قبل از دست زدن به مواد غذایی بشوید.

هر کس که علائم اسهال خونی باکتریایی را دارد جداسازی نمایند.

لباس های آلوده و ملحفه جات را در سط های پوشیده و پر از آب و صابون قرار دهید تا زمانی که بتوان آنها را جوشانند.

عواقب مورد انتظار

با درمان معمولاً در عرض 7 روز قابل معالجه است. اغلب عفونت های شیگلایی خفیف هستند و درمان جدی احتیاج ندارند. البته در موارد شدید، اگر درمان موفقیت آمیز نباشد،

از دست رفتن آب زیاد از بدن ممکن است مرگبار باشد (خصوصاً در شیرخواران و کودکان کم سن و سال).

عوارض احتمالی

کم آبی بدن به طور خطرناک، خصوصاً در کودکان در موارد نادر، باکتری‌ها ممکن است از مجرای گوارش به خون وارد شوند و سایر اعضای بدن را درگیر سازند، مثل کلیه‌ها، کیسه صفرا، کبد، یا قلب و مفاصل. این حالت شاید به شوک و مرگ بیانجامد.

درمان

اصول کلی

اقدامات تشخیصی ممکن است شامل بررسی آزمایشی و کشت نمونه مدفوع باشد. اطلاع از بروز همه‌گیری بیماری و نیز آشنایی به نواحی بومی می‌تواند در رسیدن به تشخیص کمک کننده باشد.

درمان شامل جایگزینی مایعات از دست رفته، غذای کم حجم، و نیز گاهی دارو می‌شود. بیمار را از بقیه جدا نمایید.

برای تخفیف درد، یک صفحه گرم کننده یا شیشه آب داغ را روی شکم قرار دهید. بیمار باید مرتباً مایعات دریافت کند.

بستری کردن بیمارانی که شدیداً مریض احوالند (خصوصاً کودکان کم سن و سالی که کم‌آبی دارند). بیمار جدا از بقیه بستری می‌شود و مایعات تکمیلی از راه سرم به وی رسانده خواهد شد.

داروها

امکان دارد آنتی‌بیوتیک تجویز شود.

از مصرف ترکیبات ضد اسهال خودداری کنید مگر اینکه با نظر پزشک تجویز شده باشند. این ترکیبات ممکن است بیماری را طولانی کنند. اگر تا کنون مورد استفاده قرار می‌گرفته‌اند بلافاصله مصرف آنها را متوقف کنید.

فعالیت

تا حداقل 3 روز پس از رفع تب، اسهال، و سایر علائم، استراحت در رختخواب ضروری است مگر برای توالیت. البته پاها را در رختخواب باید مرتباً ورزش داد.

رژیم غذایی

مایعات یا جامدات نرم تا زمانی که اسهال متوقف شود، سپس رژیم عادی.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا کودکان علائم اسهال خونی باکتریایی را دارید.

اگر یکی از موارد زیر هنگام درمان رخ دهد:

- تب 38/9 درجه سانتیگراد یا بیشتر

- گلودرد، سردرد، یا گوش درد

- تنگی نفس یا سرفه شدید

- رگه خون در خلط سینه

- درد یا تورم شدید شکم

- خونریزی گوارشی از مقعد

- درد در ساق پا یا تمام پا

- تورم مفاصل

- علائم کم آبی بدن (بی‌حالی، فرورفتگی چشم‌ها، کاهش وزن سریع، یا خشکی پوست) ظاهر شوند.

اسهال مزمن غیراختصاصی دوران کودکی (Diarrhea Chronic non specific of) (childhood)

توضیح کلی

اسهال مزمن غیراختصاصی دوران کودکی عبارت است از اسهال (بیش از 5 بار اجابت مزاج آبکی یا شل در روز) به طور مزمن در یک کودک سالم. در کودکان 3/5-1/5 ساله رخ می‌دهد.

علائم شایع

اجابت مزاج شل به دفعات زیاد که غالباً حاوی فیبرهای سبزیجات هضم نشده یا مخاط است و عمدتاً در صبح رخ می‌دهد.

علل

ناشناخته هستند.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

سابقه خانوادگی مشکلات روده‌ای.

پیشگیری

در حال حاضر نمی‌توان از آن پیشگیری به عمل آورد.

عواقب مورد انتظار

علی‌رغم اسهال مزمن، کودکان مبتلا رشد و نمو طبیعی دارند و هیچ علامتی از سوءتغذیه نشان نمی‌دهند. در حقیقت، اسهال، اهمیت خاصی ندارد. نهایتاً نیز حرکات روده و الگوی اجابت مزاج به حالت طبیعی باز می‌گردد، ولی این امر ممکن است 2-3 سال طول بکشد.

عوارض احتمالی

احتمال تمرکز روانی بیش از اندازه به اجابت مزاج به علت توجه زیاد به والدین به این مسأله.

درمان

اصول کلی

کودک خود را به خاطر این مشکل سرزنش نکنید. انتظار نداشته باشید که توانایی کنترل اجابت مزاج و رفتن به توالت به همان سرعت کودکان دیگر حاصل شود. با کودک مثل کودکان دیگر رفتار کنید و سعی کنید که این مشکل را بزرگ نکنید. از بروز تنش اجتناب نمایید، زیرا اگر کودک در مورد مشکل خود دچار اضطراب و ناراحتی شود، اسهال ممکن است بدتر شود یا ممکن است مشکلات روانی به وجود آید.

داروها

برای این اختلال معمولاً دارو مورد نیاز نیست. به کودک خود داروی ضداسهال ندهید، زیرا اثرات جانبی آن ممکن است زیانبار باشند.

فعالیت

محدودیتی برای آن وجود ندارد. کودک خود را تشویق به فعالیت طبیعی، درست مانند کودکان همسن نمایید.

رژیم غذایی

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود، اما استفاده از مکمل‌های ویتامینی و معدنی ممکن است کمک‌کننده باشد.

کودک باید روزانه حداقل 6-8 لیوان آب بنوشد تا مایع از دست رفته جبران شود

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر کودکان اسهال مزمن یا اجابت مزاج همراه دفع مخاط دارد که علتی برای آن پیدا نشده است.

- اگر در مدفوع خون وجود داشته باشد.

- اگر درجه حرارت مقعدی به 38/9 درجه سانتیگراد یا بالاتر برسد.

- اگر کودکان بی حال شود، از خوردن غذا خودداری کند، یا با صدای بلند و به طور مداوم گریه کند و با نوازش نیز گریه وی قطع نشود.

- اگر رشد و نمو کودکان طبیعی نباشد.

استوماتیت و یا تیزاب معده (Stomatitis)

توضیح کلی

استوماتیت عبارت است از التهاب فراگیر دهان (شامل مخاط دهان، لبها، زبان و کام) که دارای 2 نوع اصلی است: استوماتیت هرپسی حاد و استوماتیت آفتی (زخم دهان) که شایع تر است. سایر انواع عبارتند از ژنژیویت، پریودنتیت، کاندیدیاز (برفک) و آنژین و نسان. استوماتیت ممکن است نشانه ای از یک اختلال زمینه ای جدی تر باشد.

علائم شایع

علائم بسته به نوع فرق می کنند.

التهاب دهان

قرمزی و خونریزی

درد خفیف تا شدید

زخم های دهان

تنفس بدبو

ممکن است با بی اشتها، خستگی، تب و تحریک پذیری همراه باشد.

علل

عفونت

تروما

خشکی

تحریک‌کننده‌ها

عوامل سمی

بیش حساسیتی

بیماری‌های خودایمنی

کمبود ویتامین

کم‌خونی

گاهی ناشناخته

عوامل افزایش دهنده خطر

آلرژی به غذا یا داروها

سیگار کشیدن

دندان مصنوعی

استرس روحی، اضطراب

دندان‌های ناهموار

پرتودرمانی

شیمی‌درمانی

سوء مصرف الکل، غذاهای داغ یا چاشنی‌ها

حساسیت به دهان‌شوها، رنگ شکلات‌ها، رژ لب

عوارض جانبی داروها

مواجهه شغلی با رنگ‌ها، فلزات سنگین، بخار اسید، غبار صنعتی

پیشگیری

در صورت امکان از عوارض خطرزا اجتناب کنید.

عواقب مورد انتظار

در اکثر موارد در عرض 1-2 هفته و در سایر موارد 2-3 هفته بهبود می‌یابد. برخی نیازمند درمان هستند و سایرین خود به خود بهبود می‌یابند. پیامدهای دیگر به اختلال زمینه‌ای بستگی دارد.

عوارض احتمالی

ممکن است پس از درمان عود کند. اختلال زمینه‌ای ممکن است عوارض خطرناکی دربر داشته باشد.

درمان

اصول کلی

درمان بسته به علت فرق می‌کند. گاهی تعیین آن مشکل است. معاینه فیزیکی لازم است و گاهی تهیه گستره یا کشت ضایعات عامل مسبب را مشخص می‌کند. بهداشت کامل دهان مهم است.

ترک سیگار

دندان‌های مصنوعی را از لحاظ تناسب با لثه‌ها خوب کنترل کنید.

داروها

در صورتی که بتوان علت زمینه‌ای را کشف کرده داروها به طور خاص متوجه آن خواهند بود.

ممکن است شست‌وشو دهنده‌های بینی یا قرص‌های خوراکی تجویز شوند.

داروهای بی‌حس‌کننده موضعی ممکن است مفید باشند.

در صورت مشخص شدن عامل مسبب، داروهای ضد قارچ، ضد باکتری یا استروئیدی موضعی مکمل‌های ویتامینی در صورت نیاز

فعالیت

محدودیت لازم نیست.

رژیم غذایی

ممکن است لازم باشد از غذاهای چاشنی‌دار یا غذاهایی که سفت، تیز یا خشک هستند، اجتناب شود. از هر غذایی که یک واکنش آلرژیک برانگیزد، خودداری کنید.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم استوماتیت را داشته باشند.
اگر پس از شروع درمان، علائم بدتر شوند.
اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی داشته باشند.

امراض تنفسی

آبسه ریه (Breast Abscess)

توضیح کلی

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.

علامین شایع

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

بوی بد تنفس

تعریق

تب 38/3 درجه سانتیگراد یا بالاتر

لرز

کاهش وزن

درد سینه (گاهی)

علل

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

عفونت لگنی پس از زایمان

دیابت (مرض قند)

آرتريت روماتوئید

استفاده از داروهای استروئیدی

سیگار کشیدن به مقدار زیاد

سابقه برداشتن قسمتی از پستان همراه با اشعه درمانی
پستان مصنوعی سیلیکونی

پیشگیری

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

عواقب مورد انتظار

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

عواض احتمالی

ندرتاً لازم است شیردهی متوقف شود، حتی در مواردی که عفونت شدید است. گاهی
لزوم مصرف بعضی آنتی‌بیوتیک‌ها (به خصوص تتراسیکلین) و داروهای ضد درد موجب
می‌شود که شیردهی برای مدت کوتاهی قطع شود. در این حالت باید شیر را مرتباً پمپ
نمود.

ندرتاً ممکن است فیستول ایجاد شود (فیستول عبارت است از به وجود آمدن یک مجرای
غیرطبیعی بین دو عضو بدن، یا بین یک عضو و محیط بیرون از بدن)

درمان

اصول کلی

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

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

داروها

آنتی‌بیوتیک‌ها در صورت لزوم، برای مبارزه با عفونت 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 علایم از سر بگیرید.

رژیم غذایی

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم آبسه پستان را دارید.
اگر یکی از مشکلات زیر به هنگام درمان رخ می‌دهد: تب؛ شدید شدن درد؛ گسترش عفونت علی‌رغم درمان؛ علایم در عرض 72 ساعت رو به بهبود نگذارند.
اگر دچار علایم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

آسم (Asthma)

توضیح کلی

عبارت است از یک 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

احساس فشردگی در قفسه سینه و تنگی نفس

خس خس سینه به هنگام بازدم

سرفه، خصوصاً در شب، معمولاً همراه با خلط غلیظ، شفاف و زرد

تنفس سریع و سطحی که به هنگام نشستن بهتر می‌شود.

مشکل در تنفس

انقباض عضلات گردن علایم شدید حمله حاد:

آبی شدن پوست

خستگی زیاد

تنفس صدادر شبیه خرخر

ناتوانی در صحبت کردن

تغییرات ذهنی و روانی، از جمله بی‌قراری یا گیجی

علل

التهاب و اسپاسم ناشی از آن در مجاری هوایی (نایژه‌ها و نایژک‌ها)، و به دنبال آن ورم

مجاری هوایی و غلیظ شدن ترشحات ریه (خلط). این امر باعث کاهش یا بسته شدن راه

عبور هوا به ریه‌ها می‌شود. عواملی که می‌توانند این تغییرات را ایجاد کنند عبارتند از:

مواد آلرژی‌زا مثل گرده گیاهان، گرد و غبار، شوره بدن حیوانات، کپک‌ها یا بعضی از

غذاها

عفونت‌های ریوی مثل برونشیت

مواد آلاینده موجود در هوا، مثل دود و بوهای مختلف
قرار گرفتن در معرض موادشیمیایی یا سایر مواد، در قالب مواجهه شغلی

عوامل افزایش دهنده خطر

وجود سایر بیماری‌های آلرژیک، مثل اگزما یا تب یونجه
سابقه خانوادگی آسم یا آلرژی‌های دیگر
قرار گرفتن در معرض آلاینده‌های خطر
سیگار کشیدن
مصرف بعضی از داروها مثل آسپیرین
استرس‌های مختلف (عفونت‌های ویروسی، ورزش، ناراحتی عاطفی، بوهای زیانبار، و
دود تنباکو)

پیشگیری

از مواد آلرژی‌زای شناخته شده و آلاینده‌های هوا دوری کنید.
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.
از مصرف آسپیرین خودداری کنید.
به دنبال عوامل آغازکننده حمله آسم بگردید و از آنها دوری کنید.
نرمش‌های آسوده‌سازی و شل‌کننده عضلات، و نیز حرکات کمک‌کننده به تخلیه ترشحات
تنفسی را انجام دهید.

عواقب مورد انتظار

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

نیمی از کودکان آسمی نهایتاً خوب خواهند شد.
در صورتی که درمان انجام نشود، حملات شدید ممکن است مرگبار باشند.

عوارض احتمالی

نارسایی تنفسی

پنوموتوراکس (وارد شدن هوا به فضای اطراف ریه‌ها)
عفونت ریه و مشکلات مزمن ریوی در اثر حملات مکرر آسم

درمان

اصول کلی

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

اکسپکتورانت برای رقیق کردن خلط
گشادکننده نایژه برای بازکردن مجاری هوایی

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

استنشاق داروی کورتیزونی با دستگاه ریزقطره ساز. این شکل از مصرف داروهای کورتیزونی عوارض جانبی کمتری نسبت به نوع خوراکی دارد. آنتی‌هیستامین (کرومولین سدیم یا ندوکرومیل) به صورت استنشاقی با دستگاه ریزه قطره‌ساز. این نوع دارو جهت پیشگیری به کار می‌رود.

فعالیت

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. درمان با داروهای گشادکننده نایژه غالباً از آسم ناشی از ورزش پیشگیری به عمل می‌آورد. شاید بهترین ورزش برای بیماران آسمی شنا باشد.

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 پزشک خود مراجعه نمایید

شما یا یکی از اعضای خانواده علائم آسم را دارید. شما دچار حمله آسمی شده‌اید که به درمان جواب نمی‌دهد. این یک اورژانس است! علائم جدید و بدون توجیه. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

آمبولی ریه (Pulmonary embolism)

توضیح کلی

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 یک 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

کوتاهی نفس ناگهانی

غش کردن یا حالت غش پیدا کردن

درد قفسه سینه

سرفه (گاهی همراه با خلط خونی)

تندی ضربان قلب

تب خفیف قبل از بروز علائم فوق معمولاً تورم و درد اندام تحتانی وجود دارد.

علل

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

سن بالای 60 سال

هرگونه آسیب یا بیماری مستلزم استراحت طولانی در بستر

نشستن در یک وضعیت ثابت به مدت طولانی مثلاً در طی مسافرت با هواپیما

جراحی اخیر

نارسایی احتقانی قلب

اختلالات ریتم قلب

پلی‌سیتی؛ کم خونی همولیتیک

شکستگی استخوان

چاقی؛ استعمال دخانیات

بارداری

مصرف قرص‌های ضد بارداری به خصوص در خانم‌های سیگاری

پیشگیری

از استراحت طولانی‌مدت 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)

پس از جراحی هر چه سریعتر حرکت اندام‌های تحتانی و راه رفتن را شروع کنید. خودداری از استعمال دخانیات، به خصوص در خانم‌های 35 سال به بالا که قرص ضد بارداری مصرف می‌کنند.

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

در طی سفر هر 1-2 ساعت مدتی ایستاده و راه بروید. مصرف یک قرص آسپرین در روز ممکن است نقش پیشگیری کننده در این زمینه داشته باشد؛ در این باره با پزشک خود مشورت کنید.

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

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

خونریزی شدید داخل ریه در اثر لخته‌های کوچکتر

درمان

اصول کلی

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 یک 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

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.

تجویز اکسیژن، در صورت نیاز

آنتی‌بیوتیک‌ها، در موارد آمبولی عفونی

فعالیت

تا هنگام برطرف شدن علایم 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:

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

بروز موارد زیر در طی درمان:

- درد قفسه سینه
- سرفه همراه خلط خونی
- کوتاهی نفس
- تشدید تورم و درد ساق پا

آمپیم (Empyema)

توضیح کلی

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.

علائم شایع

درد قفسه سینه. این درد می‌تواند از یک 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.

تنفس تند و سطحی

لرز

تب

خستگی شدید

سرفه خشک

تنفس بد بو

کاهش وزن

علل

عارضه‌ای از:

عفونت‌های ریه یا قفسه سینه، مثل ذات‌الریه، سل، یا آبسه ریه

روی هم خوابیدن ریه یا آسیب به قفسه سینه

وجود سرطان در سایر نقاط بدن

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

منتشر

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

نارسایی احتقانی قلب

بیماری کلیه

بیماری کبد

عوامل افزایش دهنده خطر

تغذیه نامناسب

بیماری اخیر (قسمت علل را ببینید)

سیگار کشیدن

خستگی یا کار زیاد

آب و هوای سرد و مرطوب

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 پزشک خود مراجعه کنید.

عواقب مورد انتظار

درمان موفقیت آمیز به کشف و درمان بیماری زمینه ساز بستگی دارد. خارج کردن چرک از فضای تجمع چرک باعث تسریع بهبود می شود. برای درمان معمولاً نیاز به تجویز دوز بالای آنتی بیوتیک وجود دارد و بیمار غالباً باید بستری شود.

عوارض احتمالی

مننژیت (عفونت پرده پوشاننده مغز)

پریکاردیت (عفونت پرده دور قلب)

آندوکاردیت (عفونت دریچه های قلب)

آبسه مغز

درمان

اصول کلی

برای تشخیص، کشت چرک و نیز عکس برداری از قفسه سینه با اشعه ایکس انجام می‌گیرد.

درمان معمولاً شامل جراحی برای باز کردن حفره عفونی شده و تخلیه چرک است. این روش توراکوسنتز نامیده می‌شود. سیگار نکشید.

داروها

آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت
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 پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علایم آمپییم را دارید.

اگر یکی از موارد زیر هنگام درمان رخ دهد:

- تب

- زیاد شدن درد

- بدتر شدن تنگی نفس

- سرفه خشک و بدون خلط شود

- بستر ناخن‌های دست یا پا تیره شود.

- در خلط خون ظاهر شود

آمفیزم (Emphysema)

توضیح کلی

آمفیزم عبارت است از یک 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

غالباً در مراحل اولیه علامتی وجود ندارد.

تنگی نفس که شدت آن تدریجاً طی سال‌ها زیاد می‌شود.

عفونت‌های راجعه گاهگاهی در ریه‌ها یا لوله‌های نایزده‌ای

بزرگ شدن قفسه سینه و شبیه شدن آن به بشکه

علل

علت اصلی ناشناخته است. اما عوامل مؤثر عبارتند از:

سیگار کشیدن برای سال‌های متمادی

آلودگی هوا

آلتهاب کیسه‌های هوایی در ریه‌ها

کمبود ارثی آلفا - 1 - آنتی‌تریپسین

عوامل افزایش دهنده خطر

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

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

آلرژی یا سابقه خانوادگی آلرژی

سابقه آسم یا برونشیت

پیشگیری

سیگار نکشیدن

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

ورزش در حد متوسط و در هوای تمیز انجام دهید.

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

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

در صورت بروز عفونت ریه به پزشک مراجعه کنید. پزشک ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز کند.

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

مستعد بودن نسبت به بروز عفونت‌های ریه

بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD)

نارسایی تنفسی یا روی هم خوابیدن ریه

نارسایی احتقانی قلب

درمان

اصول کلی

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

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

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

- سیگار را ترک کنید. سیگار باعث پیشرفت بیماری می‌شود حتی اگر درمان صورت گیرد.

- از استنشاق آلاینده‌های تنفسی خودداری کنید.

- 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.

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

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

- هر گونه آلرژی همراه آمفیژم باید درمان شود تا از بدتر شدن آمفیژم جلوگیری شود.

- 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.

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

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

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

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

- ندرتاً ممکن است انجام پیوند ریه مدنظر قرار گیرد.

داروها

آنتی‌بیوتیک برای مبارزه یا پیشگیری از عفونت‌های ثانویه
داروهای گشاد کننده نایژه برای رفع اسپاسم لوله‌های نایژه‌ای
واکسن انفلوآنزا و واکسن ذات‌الریه
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

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

اگر یکی از موارد زیر پس از تشخیص رخ دهد:

- تب

- وجود خون در خلط

- افزایش تنگی نفس، یا تنگی نفس بدون سرفه یا به هنگام استراحت

- درد قفسه سینه

- زیاد شدن، غلیظ شدن، یا تغییر رنگ خلط، علی‌رغم درمان

ادم ریه (Pulmonary Edema)

توضیح کلی

ادم ریه مجموعه‌ای از علائم و خیم و تهدید کننده حیات ناشی از نارسایی احتقانی قلب.

علائم شایع

علائم زیر اغلب به طور ناگهانی در اواسط شب بروز کرده و به سرعت تشدید می‌گردند:

کوتاهی نفس شدید، گاهی همراه خس‌خس

تنفس سریع

بی‌قراری و اضطراب

رنگ‌پریدگی

تعریق

کبودی ناخن‌ها و لب‌ها

افت فشار خون

سرفه. در ابتدا ممکن است سرفه بدون خلط باشد، ولی بعداً می‌تواند با خلط کف‌آلود حاوی رگه‌های خون همراه گردد.

علل

نارسایی بطن چپ قلب در پمپ کردن با قدرت کافی برای تأمین خونرسانی همه بدن. علت زمینه‌ای نارسایی قلب شامل انواع متعددی از بیماری‌های قلبی، به خصوص اختلالات ریتم قلب یا پرفشاری خون همراه آتروسکلروز یا تنگی دریچه آئورت می‌باشد.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

سن بالای 60 سال

استرس

حمله قلبی اخیر

فشار خون بالا یا هر نوع بیماری قلبی

چاقی

استعمال دخانیات

خستگی کار زیاد

پیشگیری

در صورت وجود هرگونه بیماری قلبی، اقدام فوری جهت درمان به منظور پیشگیری از تشدید علائم نارسایی قلبی ضروری است. درمان شامل کاهش نمک رژیم غذایی، ترک استعمال دخانیات، حفظ وزن در حد مطلوب، استراحت کافی و تجویز داروهای مربوطه می‌باشد.

عواقب مورد انتظار

در بیشتر موارد، علایم با درمان قابل کنترل است. درمان ادم ریه معمولاً با بهبود قابل توجه و مؤثر همراه است. با این حال بیماری قلبی زمینه‌ای ایجاد کننده ادم ریه نیازمند درمان مادام‌العمر خواهد بود.

عوارض احتمالی

مرگ (در صورت تأخیر در درمان یا ناموفق بودن درمان).
اشتباه گرفتن این وضعیت با آسم که منجر به درمان نامناسب خواهد شد.

درمان

اصول کلی

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، نوار قلب، رادیوگرافی قفسه سینه، آزمون عملکرد ریه و کاتتریزاسیون شریان ریوی باشد.
درمان در جهت کاهش مایعات اضافه، بهبود عملکرد قلب و ریه، و اصلاح هر گونه اختلال زمینه‌ای طرح‌ریزی می‌گردد.
مراقبت شخصی در منزل در مورد ادم ریه مناسب نیست. این وضعیت یک اورژانس بوده و مستلزم مراقبت‌های طبی ویژه است. تأخیر در درمان آن ممکن است منجر به مرگ گردد.

داروها

داروهای زیر ممکن است تجویز گردند:
ترکیبات مخدر برای کاهش اضطراب، کاهش جریان خون به سوی ریه، و کاهش نیاز اکسیژن بدن
داروهای ادرارآور برای کاستن از اضافه حجم خون در گردش و تجمع مایعات در ریه‌ها
دیژیتال برای بالا بردن قدرت ضربان‌ها قلب
آنتی‌بیوتیک‌ها (چنانچه ادم ریه در اثر عفونت بروز یافته باشد)

داروهایی نظیر مسدود کننده‌های گیرنده بتا، مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین، نیترونها و مسدودکننده‌های کانال کلسیم به منظور کاستن بار کاری قلب تجویز اکسیژن

فعالیت

تا پایدار شدن وضعیت بیماری در بستر استراحت نمایید. پس از درمان، فعالیت‌های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید. فعالیت جنسی را پس از برطرف شدن علائم، بازگشت توان جسمی طبیعی و با اجازه پزشک از سر بگیرید.

رژیم غذایی

رژیم کم نمک و کم چربی

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم ادم ریه باشید. هشدار: این حالت یک است!

آتלקتازی (Atelectasis)

توضیح کلی

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

علائم شایع

جمع شدن ناگهانی و دربرگیرنده یک ناحیه وسیع از ریه:

درد قفسه صدری

تنگی نفس؛ تند تند نفس کشیدن

شوک (ضعف شدید، رنگ‌پریدگی پوست، تند شدن ضربان قلب)

گیجی و منگی جمع شدن تدریجی:

سرفه

تب

تنگی نفس

علامت دیگری وجود ندارد.

علل

انسداد مجراهای هوایی کوچک یا بزرگ ریه توسط:

ترشحات مخاطی غلیظ در اثر عفونت یا یک بیماری دیگر مثل فیبروز کیستیک

وجود تومور در داخل مجرای هوایی

وجود تومور یا رگهای خونی خارج از مجرای هوایی به نحوی که روی مجرای هوایی

فشار وارد بیاورند

استنشاق جسم خارجی، مثل اسباب بازی های کوچک یا بادام کوهی (پسته شام)

جراحی طولانی مدت قفسه سینه یا شکم تحت بیهوشی عمومی

صدمه به قفسه سینه یا شکستگی دنده ها

زخم نافذ

بزرگ شدن گره های لنفاوی

عوامل افزایش دهنده خطر

سیگار کشیدن

وجود یک بیماری که مقاومت بیمار را کاهش داده باشد یا وی را ضعیف کرده باشد.

بیماری انسدادی مزمن ریه، مثل آمفیزم و برونشکتازی

استفاده از داروهایی که باعث کاهش توجه و هوشیاری می شوند، مثل خواب آورها،

پاریتوراتها، آرام بخش ها، یا الکل

پیشگیری

وادر کردن به سرفه و تنفس عمیق هر 1-2 ساعت پس از عمل جراحی که حین آن از بیهوشی عمومی استفاده شده است. همچنین حتی الامکان بیمار باید در تخت جابجا شود و تغییر وضعیت دهد.

به هنگام بیماری ریوی، یا پس از عمل جراحی، مایعات باید بیشتر مصرف شوند، چه به صورت خوراکی و چه به صورت تزریقی. به این ترتیب ترشحات ریه رقیق تر و نرم تر خواهند شد.

اشیای کوچکی که احتمال دارد بچه‌های کوچک 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 یک تومور باشد، سرنوشت بیمار به ماهیت تومور بستگی دارد.

عوارض احتمالی

ذات‌الریه

آبسه کوچک داخل ریه

دایمی شدن جمع شدگی بافت ریه و تشکیل بافت جوشگاهی

درمان

اصول کلی

آزمایش برای اندازه‌گیری اکسیژن و دی اکسیدکربن خون و نیز عکس‌برداری از قفسه سینه

جراحی برای برداشتن تومور

برونکوسکپی برای در آوردن جسم خارجی یا ترشحات مخاطی غلیظ حداکثر همکاری را در زمینه دستورات پس از عمل جراحی داشته باشید. وضعیت خود را در تخت مرتباً عوض کنید، و سعی کنید مرتباً سرفه نمایید و نفس عمیق بکشید. توجه داشته باشید که هنگام سرفه، یک بالش را محکم روی محل تخلیه فشار دهید. سیگار را ترک کنید. روش تخلیه ترشحات را فراگیرید و پس از ترخیص اجرا کنید.

داروها

آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت، که به طور اجتناب‌ناپذیر همراه با آتلکتازی رخ خواهد داد.

داروهای ضد درد برای رفع درد خفیف از مصرف داروهای خواب آور پرهیز کنید. ممکن است آنها باعث عود آتلکتازی شوند.

فعالیت

به محض روبه بهبود گذاشتن علایم، فعالیت‌های عادی خود را از سر گیرید.

رژیم غذایی

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

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم آتلکتازی را دارید.

اگر یکی از مشکلات زیر به هنگام درمان رخ دهد:

- اتساع و برآمدگی شکم

- احساس تنگی نفس به طور ناگهانی

- آبی شدن بستر ناخن‌ها و لب‌ها

- درجه حرارت بدن مساوی یا بیشتر از 38/9 درجه سانتیگراد

اپی گلو تیت (Epiglottitis)

توضیح کلی

اپی گلو تیت عبارت است از یک عفونت ناگهانی و تهدیدکننده زندگی در کودکان که در اپی گلو ت روی می دهد. اپی گلو ت یک صفحه بافتی کوچک در عقب گلو است که از ورودی نای مراقبت به عمل می آورد. اپی گلو تیت مسری است و اغلب با خروسکی (کروپ) که خطر کمتری دارد اشتباه می شود. توجه داشته باشید که تورم اپی گلو ت ممکن است در عرض 12 ساعت از شروع بیماری باعث بسته شدن کامل راه هوایی شود، بنابراین بیمار باید فوراً تحت درمان قرار گیرد.

علائم شایع

صدا یا گریه خفه و گرفته (در خروسکی صدا یا گریه خشن تر است).

سرفه در حد کم (در خروسکی سرفه زیاد و شبیه پارس سگ است).

گلو درد

تب

خشونت صدا

آبریزش از دهان به علت مشکل در بلع بزاق

مشکل تنفسی فزاینده

دم پر سرو صدا، جیغ مانند و با فرکانس بالا

بنفش شدن پوست و بستر ناخن ها

کودک سر خود را ممکن است در وضعیت نامعمولی قرار دهد. کودک گردن خود را به عقب و بدن خود را به جلو خم می کند، زبانش را بیرون می آورد و پره های بینی را تا حد امکان گشاد می کند. با این کار کودک تلاش دارد تا هوای بیشتری را استنشاق کند.

علل

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

عوامل افزایش‌دهنده خطر

وجود یک بیماری که مقاومت بدن را کاهش داده باشد.
محیط زندگی شلوغ یا غیربهداشتی

پیشگیری

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

عواقب مورد انتظار

بهبود کامل در صورت تشخیص و درمان زودهنگام

عوارض احتمالی

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

درمان

اصول کلی

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

- اگر مشکوک به اپی گلو تیت هستید هرگز سعی نکنید ته گلو ی کودک را نگاه کنید.
- کودک را به جای خواباندن بنشانید.
- کودک را تا رسیدن به بیمارستان آرام و بی حرکت نگاه دارید. اضطراب و ترس بچه باعث بدتر شدن مشکلات تنفسی می شود.
- بستری کردن کودک برای دادن اکسیژن و انجام سایر اقدامات مراقبتی ویژه
- جراحی برای باز کردن راهی به نای یا قرار دادن لوله ای در نای برای اینکه کودک بتواند تنفس کند. راهی که به نای باز شده است (یا لوله ای که در نای قرار داده شده است) در عرض 1-3 روز بسته (یا درآورده) می شود.
- پس از ترخیص از بیمارستان، شبها در اتاق کودک یک دستگاه بخور تولید هوای مرطوب خنک بگذارید. این کار را 2-3 هفته ادامه دهید. ضمناً دستگاه باید روزانه تمیز شود.

داروها

آنتی بیوتیک برای کنترل عفونت. آنتی بیوتیک باید حداقل 10 روز ادامه یابد.

داروهای کورتیزونی برای کاهش التهاب

فعالیت

تا وقتی که تمام علائم برطرف نشده باشند، استراحت در رختخواب ضروری است. سپس کودک می تواند به تدریج فعالیت هایش را از سر گیرد.

رژیم غذایی

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

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر کودکان علائم اپی گلو تیت را دارد. خصوصاً اگر کودک مشکل تنفسی داشته باشد، اورژانس را خبر کنید.

اگر کودک شما قبلاً مبتلا به اپی گلو تیت شده است، و هم اکنون علائم عفونت تنفسی دارد.

آزبستوز (Asbestosis)

توضیح کلی

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 سالی که در معرض ذرات آزبست بوده‌اند با احتمال بیشتری دچار این بیماری می‌شوند. آزبستوز شاید مهمترین بیماری ریوی ناشی از کار باشد.

علائم شایع

علائم اولیه:

تنگی نفس

سرفه‌ای که یا بدون خلط است یا خلط کمی دارد.

احساس کسالت عمومی

علائم بعدی:

نامنظمی خواب

بی‌اشتهایی

درد قفسه سینه

خشونت صدا

سرفه خونی

علائم نارسایی احتقانی قلب

آبی شدن ناخن‌ها

علل

مواجهه طولانی مدت با ذرات ریز آزبست به هنگام کار یا از منابع دیگر. قسمت محیطی ریه‌ها در اثر فیبرهای آزبست دچار آزردهی 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 علایم بیماری ظاهر شوند.

عوامل افزایش دهنده خطر

مشاغلی که در ارتباط با آزبست هستند.

تغذیه نامناسب

سیگار کشیدن

سوء در مصرف الکل

پیشگیری

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

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

سیگار نکشید.

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

برای کارگرانی که در صنایع آزبست کار می‌کنند باید به طور منظم عکس‌برداری با اشعه ایکس انجام شود تا هرگونه سایه غیرطبیعی در ریه‌ها شناسایی شود. اگر در عکس مشکلی بود، فرد باید کار با آزبست را رها کند حتی اگر علامتی وجود نداشته باشد.

عواقب مورد انتظار

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج است. اما علایم را می‌توان تخفیف داد یا تحت کنترل در آورد.

تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه دارد. بنابراین امید می‌رود درمان‌های رو به روز مؤثری ابداع شوند و نهایتاً بتوان این بیماری را معالجه نمود.

عوارض احتمالی

بیماری سل

نارسایی قلبی به علت بیماری ریوی

روی هم خوابیدن بافت ریوی

جمع‌شدن مایع در فضای جنب (اطراف ریه‌ها)

درمان

اصول کلی

سیگار کشیدن را متوقف کنید.

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

اگر بیماری پیشرفته باشد، به فکر نقل مکان به یک جای گرم و خشک باشید.

فیزیوتراپی تنفسی و یادگیری روش‌های آن

روش‌های تخلیه نایژه‌ای را فرا بگیرید و به کار بندید.

از دستگاه بخور خنک برای نرم کردن ترشحات نایژه‌ای استفاده کنید تا این ترشحات راحت‌تر تخلیه شوند.

واکسیناسیون آنفلوانزا و پنوموکک (ذات‌الریه) را به روز نگاه دارید.

از افرادی که دچار عفونت هستند دوری کنید.

داروها

آنتی بیوتیک برای عفونت

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

فعالیت

در صورت وجود عفونت، در رختخواب استراحت کنید.
پس از آغاز درمان، با رو به بهبود گذاشتن علایم فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.
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

- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم آذیتوز را دارید.
- اگر یکی از موارد زیر هنگام درمان رخ دهد:
- بالا رفتن درجه حرارت بدن تا 38/3 درجه سانتیگراد یا بالاتر
- افزایش درد قفسه سینه یا تنگی نفس
- وجود خون در خلط
- کاهش فزاینده وزن
- اگر دچار علایم جدید و غیر قابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

امراض عصبی

آبسه مغزی یا اپی‌دورال (Brain or epidural abscess)

توضیح کلی

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

علامت شایع

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

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

تهوع و استفراغ

ضعف، بی‌حسی یا فلج در یک طرف بدن

راه رفتن نامنظم

تشنج

تب

منگی، گیجی، یا حالت هذیانی

مشکل در صحبت کردن

علل

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

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

عفونتی که به دنبال شکستگی مجمله آغاز و گسترش می‌یابد.

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

عوامل افزایش‌دهنده خطر

صدمه به سر

وجود یک بیماری که مقاومت بدن را کاهش داده باشد، به خصوص دیابت
بروز اخیر یک عفونت، به خصوص در اطراف بینی، چشم‌ها و صورت
بیماری که دستگاه ایمنی‌اش به علت بیماری (مثلاً ایدز) یا داروها سرکوب شده است.
تزریق وریدی مواد مخدر

پیشگیری

در صورت بروز هر گونه عفونت در بدن به پزشک مراجعه کنید، به خصوص اگر
عفونت در اطراف بینی یا صورت باشد (مثلاً عفونت گوش یا آبسه دندان). با مراجعه
زود هنگام می‌توان از گسترش عفونت جلوگیری کرد.
در هر گونه فعالیتی که خطر صدمه به سر وجود دارد، از کلاه ایمنی و سایر وسایل
حفاظتی استفاده نمایید.

عواقب مورد انتظار

با تشخیص و درمان زودهنگام معمولاً خوب می‌شود.

عواض احتمالی

بروز حملات تشنج، اغماء و مرگ، در صورتی که درمان انجام نشود.
آسیب دائمی به مغز

درمان

اصول کلی

آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: آزمایش خون، آزمایش مایع نخاع، نوار مغز، سی تی اسکن، عکس برداری از جمجمه. نیاز به مراقبت ویژه وجود دارد. درمان طبی یا جراحی بستگی به محل آبسه دارد. معمولاً احتیاج به دادن آنتی بیوتیک و نیز جراحی برای تخلیه آبسه است. سایر درمان هایی که ممکن است لازم شوند عبارتند از مایعات داخل وریدی و تهویه مکانیکی

داروها

آنتی بیوتیک برای 4-6 هفته جهت مبارزه با عفونت داروهای ضد تشنج برای پیشگیری از بروز حملات تشنجی 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 هفته ای، به هر اندازه که قدرت بدنی و احساس خوب بودن به شما اجازه می دهد، 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

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان یکی از علائم آبسه مغزی یا اپی دورال را دارید. اگر تب به 38/3 درجه سانتیگراد یا بیشتر افزایش یابد.

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

آنسفالیت ویروسی (Encephalitis viral)

توضیح کلی

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

علایم شایع

موارد خفیف:

گاهی بدون علامت

تب

احساس ناخوشی موارد شدید:

استفراغ

تورم یا بیرون زدن مایع شیری‌خواران

سردرد

سفتی گردن

هم‌اندازه نبودن مردمک‌ها

از دست دادن هوشیاری

تغییرات شخصیتی

تشنج

ضعف یا فلج گاهگاهی دست یا پا

دو تا دیدن اشیاء

اختلال در صحبت کردن

از دست دادن شنوایی

خواب‌آلودگی که به سمت اغما پیشرفت می‌کند.

علل

ویروس‌هایی که باعث بیماری‌های دیگر می‌شوند مثل فلج اطفال؛ تب خال؛ سرخک؛ اوریون؛ آبله‌مرغان؛ منونوکلئوز عفونی؛ هپاتیت عفونی؛ سرخجه؛ آبله؛ ویروس کوکساکسی و بیماری‌های اکوویروسی ویروس‌هایی که ناقل آنها پشه‌ها یا سایر حشرات هستند.

مسمومیت با سرب

واکنش نسبت به واکسن

سرطان خون

عوامل افزایش‌دهنده خطر

نوزادان و شیرخواران

سن بالای 60 سال

وجود بیماری که مقاومت بدن را کم کرده باشد.

محیط زندگی شلوغ یا غیر بهداشتی

آلودگی با ویروس ایدز

پیشگیری

از تماس با هر بیماری که آنسفالیت دارد خودداری کنید.

در صورت وجود هر گونه عفونتی در بدن به پزشک مراجعه کنید، خصوصاً عفونت‌های ویروسی که در قسمت علل ذکر شدند. باید تلاش شود تا از گسترش عفونت جلوگیری شود.

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

عواقب مورد انتظار

آنسفالیت ویروسی خفیف یک بیماری شایع است و امکان دارد اصلاً جلب توجه نکند. در مواردی که آنسفالیت شدید باشد معمولاً بیمار باید بستری شود. عوارض و موارد فوت ناشی از آنسفالیت بیشتر در شیرخواران و پیرمردان دیده می‌شود. بیمارانی که به سایر گروه‌های سنی تعلق دارند معمولاً به طور کامل بهبود می‌یابند. انتظار می‌رود بهبودی در عرض 2-3 هفته حاصل می‌شود، مگر در موارد شدید

عوارض احتمالی

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

درمان

اصول کلی

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

داروها

استامینوفن برای سردرد یا تب

امکان دارد داروهای ضد ویروسی مثل آسیکلوویر یا آمانتادین تجویز شوند

داروهای ضد تشنج

ندرتاً داروهای کورتیزونی برای مهار التهاب در صورت لزوم، داروهای کنترل کننده صرع اگر آزمایشات نشان دهنده یک علت باکتریایی یا قارچی باشند، داروی اختصاصی آن تجویز خواهد شد.

فعالیت

باید در رختخواب استراحت کنید. همانطور که گفته شد، بهبود بیماری 2-3 هفته طول می کشد. البته تدریجاً هر چقدر که قدرت و احساس سلامتی تان اجازه می دهد فعالیت داشته باشید.

رژیم غذایی

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

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم آنسفالیت را دارید.
اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

امراض روانی

اضطراب (Anxiety)

توضیح کلی

اضطراب عبارت است از یک احساس ناراحت‌کننده و مبهم ترس، وحشت، یا خطر با منشای ناشناخته که بر فرد مستولی می‌گردد. برای بعضی از افراد این حالت ممکن است ناگهانی روی دهد و بر طرف شود، اما برای بعضی دیگر این حالت به صورت مزمن در می‌آید. اضطراب از نظر علمی چندین نوع دارد: اضطراب حاد ناشی از موقعیتی خاص، اختلال در تطابق یافتن با شرایط تازه، اختلال اضطرابی عمومی شده، اختلال هراس، اختلال تنش‌زای پس از حادثه، ترس مرض‌گونه و اختلال وسواسی - جبری.

علائم شایع

احساس اینکه یک اتفاق نامطلوب یا زیانبار به زودی رخ خواهد داد.

خشک شدن دهان، مشکل در بلع، یا خشونت صدا

تندشدن تنفس و ضربان قلب، تپش قلب

حالت لرزش یا پرش عضلات

انقباض عضلات، سردرد، کمردرد

عرق کردن

مشکل در تمرکز

منگی یا غش

تهوع، اسهال، کاهش وزن

خواب‌آلودگی

تحریک‌پذیری

خستگی

کابوس

مشکل در حافظه

ناتوانی جنسی

علل

فعال شدن مکانیسم‌های دفاعی بدن برای مبارزه یا فرار. ترشح آدرنالین از غدد فوق‌کلیوی افزایش می‌یابد، و موادی که از تجزیه آدرنالین در بدن جمع می‌شوند (کاتکول آمین‌ها) نهایتاً بخش‌های مختلف بدن را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. تلاش برای پرهیز از اضطراب خود موجب اضطراب بیشتر می‌شود.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

استرس با هر منشاء (مثلاً مشکلات اجتماعی یا مالی)
سابقه خانوادگی اضطراب
خستگی یا کار زیاد
وقوع مجدد موقعیت‌هایی که قبلاً استرس‌زا بوده‌اند یا طی آنها به فرد آسیب رسیده است.
بیماری جسمانی
تکامل‌طلبی غیرمنطقی
ترک اعتیاد یا الکل

پیشگیری

از روش‌های کسب آرامش یا مراقبه برای کاهش استرس بهره بگیرید.
به فکر تغییر شیوه زندگی خود باشید تا استرس کاهش یابد.

عواقب مورد انتظار

اضطراب عمومی شده را می‌توان با درمان کنترل کرد. غلبه کردن بر اضطراب اغلب موجبات زندگی بهتر و رضایت بخش‌تری را فراهم می‌آورد.

عوارض احتمالی

بروز اختلال در روابط اجتماعی و شغلی

افزایش ناگهانی میزان اضطراب ممکن است موجب بروز حمله هراس و فرار از موقعیت شود.

وابستگی به داروها
نامنظمی ضربان قلب

درمان

اصول کلی

بهبتر است تحت بررسی و درمان از نظر موارد خاص تهدیدکننده یا منشاء استرس که در ناخودآگاه شما است ولی وجود دارد، قرار بگیرید.
به فراگیری روش‌های کاهش انقباض ناخودآگاه عضلانی مثل بازخورد زیستی و روش‌های کسب آرامش بپردازید.
به ورزش هوازی (آئروبیک) به طور منظم بپردازید تا روح و جسمی آماده داشته باشید.

داروها

امکان دارد داروهای ضد اضطراب مثل بنزودیازپین‌ها برای مدتی کوتاه تجویز شوند.
امکان دارد از داروهای ضد افسردگی برای اختلال هراس استفاده شود.

فعالیت

فعالیت خود را حفظ کنید. فعالیت بدنی به کاهش اضطراب کمک می‌کند.

رژیم غذایی

هیچ نوع رژیم خاصی توصیه نمی‌شود. تنها باید از کافئین و سایر مواد تحریک‌کننده، و نیز الکل پرهیز کرد.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم اضطراب را دارید و خوددرمانی نتیجه‌ای نداده است.

اگر شما دچار احساس ناگهانی هراس بیش از حد شده‌اید.

اگر دچار علایم جدید و بدون توجیه. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

استرس (Stress)

توضیح کلی

استرس عبارت است از واکنش‌های فیزیکی، ذهنی و عاطفی که در نتیجه تغییرات و نیازهای زندگی فرد، تجربه می‌شوند. تغییرات می‌توانند بزرگ یا کوچک باشند. پاسخ افراد به تغییرات زندگی متفاوت است. استرس مثبت می‌تواند یک انگیزش دهنده باشد در حالی که استرس منفی می‌تواند در زمانی که این تغییرات و نیازها، فرد را شکست می‌دهند، ایجاد شود.

علایم شایع

فیزیکی: گرفتگی عضلانی، سردرد، درد قفسه سینه، ناراحتی معده، اسهال یا یبوست، افزایش ضربان قلب، دست‌های سرد و مرطوب، خستگی، تعریق شدید، بثورات، تنفس سریع، لرز، تیک، تحریک‌پذیری، کم‌اشتهایی یا بی‌اشتهایی، ضعف، احساس خستگی، گیجی.

عاطفی: عصبانیت، اعتماد به نفس پایین، افسردگی، بی‌تفاوتی، تحریک‌پذیری، ترس و پاسخ‌های هراسی، اشکال در تمرکز، احساس گناهکاری، نگرانی، بی‌قراری، اضطراب و وحشت.

رفتاری: سوءمصرف الکل یا مواد مخدر، افزایش مصرف سیگار، اختلالات خواب، پرخوری، کاهش حافظه و منگی.

علل

بدن در یک موقعیت پراسترس با افزایش تولید هورمون‌های خاصی جواب می‌دهد که باعث تغییراتی در ضربان قلب، فشار خون، متابولیسم و فعالیت فیزیکی می‌گردد.

عوامل افزایش دهنده خطر

تغییر در شیوه زندگی و اختلال در امور روزمره طبیعی شخص که می‌تواند استرس ایجاد کند. برخی از علل شایع استرس عبارتند از:

مرگ اخیر فرد مورد علاقه (همسر، کودک، دوست)
از دست دادن هر چیزی که برای فرد ارزشمند باشد.

آسیب‌ها یا بیماری‌های شدید

اخراج شدن یا تغییر شغل

نقل مکان کردن به یک شهر یا استان جدید

مشکلات جنسی بین فرد و شریک جنسی او

ورشکستگی مالی یا مقروض شدن شدید مثلاً به خاطر خرید یک خانه جدید

تعارض مدام بین فرد و یکی از اعضای خانواده، دوست نزدیک یا همکار

خستگی دایمی ناشی از استراحت، خواب یا تفریح ناکافی

پیشگیری

برای کمک به پیشگیری از استرس منفی، به آن دسته از امور زندگی بپردازید که می‌توانید از عهده آنها برآید.

از آنجا که همیشه نمی‌توان جلوی استرس را گرفت، روش‌هایی را یاد بگیرید که برای حفاظت از سلامت ذهنی و فیزیکی خود، سازگار شوید. با مطالعه مقالات و کتب، در مورد استرس به خود آموزش دهید.

عواقب مورد انتظار

معمولاً با درمان توسط خود یا درمان تخصصی بهبود می‌یابد.

عوارض احتمالی

استرس مزمن می‌تواند در بسیاری از مشکلات مربوط به سلامت شامل حوادث، آرتрит، آسم، سرطان، سرماخوردگی، کولیت، دیابت، اختلالات غدد درون‌ریز، خستگی، سردرد، کمردرد، مشکلات گوارشی، اختلالات پوستی، بیماری قلبی، فشار خون بالا، بی‌خوابی، دردهای عضلانی، اختلال کارکرد جنسی و زخم‌ها نقش بازی کند.

درمان

اصول کلی

آزمون‌های تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند:

مشاهده علایم توسط خود شما

شرح حال طبی و معاینه فیزیکی به وسیله یک پزشک در صورت لزوم

برخی از روش‌هایی که به کاهش استرس کمک می‌کنند، به شرح زیر هستند:

یک روش را یاد بگیرید و به طور منظم و در صورت امکان هر روز آن را تمرین کنید. روش‌های بسیاری وجود دارند.

به مدت کوتاهی از هر وضعیت پر استرسی که در طول روز به آن برمی‌خورید، دور شوید.

یک روش سفت و شل‌کننده عضلات را یاد بگیرید و آن را تمرین کنید.

از آوردن مشکلات خود به خانه یا بستر خودداری کنید. در پایان روز، دقایقی را به مرور تکتک تجارب کل روز اختصاص دهید به طوری که انگار یک نوار را مجدداً گوش می‌دهید. تمام عواطف منفی را که متحمل شده‌اید (عصبانیت، احساس عدم امنیت یا اضطراب) از خود برهانید. از کلیه انرژی‌ها یا عواطف خوب (افکار عاشقانه، ستایش، احساسات خوب در مورد کار یا خودتان) لذت ببرید. در مورد کارهای ناتمام تصمیمی اتخاذ کنید و تنش ذهنی یا عضلانی را رها کنید. هم‌اکنون برای یک خواب آرامش‌بخش و بهبود دهنده عواطف آماده هستید.

داروها

پزشک شما ممکن است به مدت کوتاهی برای شما داروی آرام‌بخش یا ضد افسردگی تجویز کند.

فعالیت

یک برنامه ورزشی اتخاذ کنید. افرادی که در وضعیت فیزیکی خوبی به سر می‌برند، به احتمال کمتری به عوارض منفی استرس مبتلا می‌شوند.

رژیم غذایی

یک رژیم غذایی طبیعی و کاملاً متعادل اتخاذ کنید. مکمل‌های ویتامینی ممکن است توصیه شوند.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دچار مشکلات ناشی از استرس باشید.

افسردگی (Depression)

توضیح کلی

افسردگی عبارت است از احساس غم، دل‌سردی، یا ناامیدی به مدت حداقل 2 هفته در اغلب روزها و اغلب ساعات روز، به علاوه علائم همراه.

علائم شایع

از دست دادن علاقه؛ بی‌حوصلگی و دل‌زدگی؛ ناتوانی از لذت بردن
احساس ناامیدی؛ بی‌حالی و خستگی
بی‌خوابی؛ خواب زیاد یا ناراحت
گوشه‌گیری اجتماعی؛ احساس بی‌ارزش بودن و مورد نیاز نبودن
بی‌اشتهایی یا پرخوری؛ یبوست

از دست دادن میل جنسی
 مشکل داشتن در تصمیم‌گیری؛ مشکل داشتن در تمرکز
 یکباره به گریه افتادن بدون توضیح مشخص
 احساس گناه شدید به خاطر وقایع بی‌اهمیت یا خیالی
 تحریک‌پذیری؛ بی‌قراری؛ افکار خودکشی
 دردهای مختلف، مثل سردرد، درد قفسه سینه بدون شواهدی از بیماری جسمی

علل

برای بیماری افسردگی واقعی هیچ علت یگانه و روشنی نمی‌توان متصور بود. بعضی از عوامل زیست‌شناختی مثل بیماری‌های جسمی، اختلالات هورمونی، یا بعضی داروها می‌توانند نقش داشته باشند.
 عوامل اجتماعی و روانی نیز می‌توانند نقش داشته باشند.
 اختلالات ارثی نیز می‌توانند مؤثر باشند.
 بروز این حالت ممکن است با تعداد وقایع ناراحت‌کننده زندگی فرد ارتباط داشته باشد.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

عصبانیت یا احساس دیگری که فرو خورده شده باشد.
 داشتن شخصیتی وسواسی، منظم و جدی، تکامل‌گرا، یا شدیداً وابسته
 سابقه خانوادگی افسردگی
 وابستگی به الکل
 شکست در کار، ازدواج، یا روابط با دیگران
 مرگ یا فقدان یکی از عزیزان
 از دست دادن یک چیز مهم (شغل، خانه، سرمایه)
 تغییر شغل یا نقل مکان به یک جای جدید
 انجام بعضی از اعمال جراحی مثل برداشتن پستان به علت سرطان
 وجود یک بیماری یا معلولیت عمده

گذر از یک مرحله از زندگی به مرحله‌ای دیگر، مثلاً یائسگی یا بازنشستگی استفاده از بعضی از داروها مثل رزپین، داروهای مسدودکننده بتا آدرنرژیک، یا بنزودیازپین‌ها

محرومیت از داروها و مواد محرک مثل کوکائین، آمفتامین‌ها، یا کافئین بعضی از بیماری‌ها مثل دیابت، سرطان لوزالمعده، و اختلالات هورمونی

پیشگیری

تغییرات عمده زندگی را پیش‌بینی و آمادگی لازم برای مواجهه شدن با آنها را کسب کنید. حتی‌الامکان از عوامل خطر پرهیز کنید.

عواقب مورد انتظار

در بسیاری از موارد، بیماری خود به خود خوب می‌شود، اما با کمک گرفتن از پزشک می‌توان مدت افسردگی را کم کرد و روش‌های مقابله با افسردگی را فرا گرفت. عود افسردگی شایع است. درصد بهبودی بالا است، حتی اگر فرد به هنگام افسردگی، نسبت به بهبودی خود دید منفی داشته باشد.

عوارض احتمالی

خودکشی. علایم هشداردهنده آن عبارتند از:

- گوشه‌گیری از خانواده و دوستان
- عدم توجه به ظاهر خود
- به زبان آوردن این که فرد می‌خواهد «همه چیز را تمام کند» یا اینکه «زیادی است و مزاحم دیگران.»
- شواهدی از داشتن نقشه برای خودکشی (مثلاً نوشتن وصیت‌نامه یا توجه به یک سلاح قتاله)

- خوشحالی ناگهانی پس از احساس نومیدی طولانی مدت

- عدم بهبود افسردگی

درمان

اصول کلی

در صورتی که علایم خفیف تا متوسط باشند، روش‌های به عهده گرفتن مراقبت از خود را در پیش گیرید:

با دوستان و خانواده صحبت کنید.

به طور منظم ورزش کنید.

یک رژیم غذایی متعادل و کم‌چرب داشته باشید.

الکل مصرف نکنید؛

کارهای عادی زندگی خود را ادامه دهید.

فیلم‌های خنده‌دار و شاد ببینید.

در صورت امکان به تعطیلات بروید.

احساسات خود را در یک دفتر خاطرات روزانه بنویسید.

سعی کنید مشکلات در روابط با دیگران را حل کنید (البته بهتر است که در این زمان تصمیمات عمده نگیرید).

تا حدی که می‌توانید فعالیت خود را حفظ کنید.

مسئولیت‌های خود را تا زمان بهبودی به فرد دیگری واگذار کنید.

به گروه‌های حمایتی در مورد افسردگی بپیوندید.

داروها

داروهای ضدافسردگی برای بعضی از افراد که افسردگی طولانی‌مدت یا نسبتاً شدید دارند. لیتیم برای مواردی که دوره‌هایی از سرخوشی غیرطبیعی و افسردگی متناوباً رخ می‌دهند.

فعالیت

محدودیتی برای آن وجود ندارد. فعالیت‌ها و علایق روزانه را حفظ کنید حتی اگر حوصله آنها را ندارید.

رژیم غذایی

یک رژیم عادی و متعادل داشته باشید حتی اگر اشتها به غذا ندارید.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علایم افسردگی دارید.

اگر احساس تمایل به خودکشی یا ناامیدی دارید.

افسردگی پس از زایمان (Postpartum Depression)

توضیح کلی

افسردگی پس از زایمان شروع شده در طی 6 هفته پس از زایمان

علایم شایع

احساس غمگینی، ناامیدی و دلتنگی

کاهش اشتها و کاهش وزن

بی‌انرژی بودن؛ خستگی

کندی در تکلم و تفکر

بروز مکرر سردرد و سایر ناراحتی‌های فیزیکی.

سردرگمی درباره توانایی بهبود زندگی

علل

درجاتی از افسردگی در طی هفته‌های اول پس از زایمان در مادران شایع است. بارداری و زایمان با تغییرات هورمونی ناگهانی همراهند که بر حالات روحی روانی فرد تأثیر گذارند.

پذیرفتن مسئولیت 24 ساعته مراقبت از یک نوزاد شیرخوار تطابق عمده‌ای را از نظر روانی و شیوه زندگی در اکثر مادران می‌طلبد، حتی اگر نوزاد فرزند اول نباشد. این

استرس‌های فیزیکی و روانی معمولاً با استراحت ناکافی تا هنگام ثبات یافتن نیازهای معمول کودک همراه است، بنابراین خستگی و افسردگی در مادران غیرمعمول نیست.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

استرس

کمبود خواب

تغذیه نامطلوب

فقدان حمایت مادر از سوی همسر، خانواده یا دوستان

سابقه اختلالات روانی قبلی در مادر

پیشگیری

این عارضه قابل پیشگیری نیست ولی می‌توان آن را با استراحت کافی، رژیم غذایی مطلوب و حمایت‌های روحی کافی به حداقل رساند.

عواقب مورد انتظار

افسردگی خفیف پس از زایمان با حمایت خانواده و دوستان معمولاً به سرعت برطرف می‌شود. اگر افسردگی شدید شود ممکن است مادر دیگر قادر به مراقبت از خود و کودک نباشد و بستری در بیمارستان ممکن است ضرورت یابد (به ندرت). حتی موارد شدید افسردگی با داروها، مشاوره با متخصص مربوطه و حمایت اطرافیان معمولاً قابل علاج است.

عوارض احتمالی

فقدان پیوند عاطفی بین مادر و کودک، که برای هر دو زیان‌آور است. افسردگی شدید که ممکن است با احساسات تهاجمی نسبت به کودک، از دست دادن احساس عزت در ظاهر و منزل، بی‌اشتهایی یا غذا خوردن اجباری، دوری کردن از دیگران یا تمایلات خودکشی همراه باشد.

درمان

اصول کلی

- مادران نباید از این که احساسات پیچیده‌ای در مورد مادر بودن خود دارند احساس گناه کنند. ایجاد تطابق و ایجاد پیوندی عاطفی طبیعی نیاز به درمان دارد.
- در نظر گرفتن برنامه‌های مکرر خارج از منزل نظیر قدم زدن و دیدارهای کوتاه با دوستان و اقوام برای مادران مفید است. این برنامه‌ها به مادران کمک می‌کند تا دچار احساس انزوا از دیگران نشوند.
- مادران باید کودک خود را در اتاق جداگانه‌ای بخوابانند. در این صورت مادران راحت‌تر استراحت خواهند کرد.
- مادران می‌توانند برای کارهای روزانه نظیر خرید کردن و مراقبت از کودک در هنگام استراحت خود از خانواده یا دوستان کمک بگیرند.
- مادر در صورت احساس افسردگی بهتر است احساسات خود را با همسر یا یک دوست که شنونده خوبی برای حرف‌های اوست در میان بگذارد. صحبت کردن با سایر مادران امکان استفاده از همفکری و تجربه آنان را فراهم می‌کند.
- اگر افسردگی شدید شده و بستری در بیمارستان را ایجاد نماید، توصیه می‌شود که مادر در یک مرکز نزدیک منزل بستری شود تا رابطه نزدیک وی با کودک حفظ شود.
- روان درمانی یا مشاوره با متخصص مربوطه در صورت تداوم افسردگی توصیه می‌شود.

داروها

- داروهای ضدافسردگی. این داروها اغلب هنگامی مؤثرند که 3-4 هفته مصرف شوند.
- اگر مادر به کودک خود شیر می‌دهد هرگونه داروی تجویزی از این بابت باید به دقت در نظر گرفته شود.

فعالیت

محدودیتی وجود ندارد. فعالیت‌های طبیعی خود را هر چه سریعتر از سر بگیرید.

رژیم غذایی

رژیم خاصی نیاز نیست.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

وجود افسردگی پس از زایمان و در کنار آن رخداد تغییرات دیگر در زندگی نظیر طلاق، تغییر شیوه زندگی یا اسباب کشی

- عدم بهبود افسردگی پس از زایمان در طی 4-6 هفته

- وجود افکار و تصمیمات جدی خودکشی که این حالت یک فوریت روانپزشکی است.

اختلالات سازگاری (Adjustment Disorders)

توضیح کلی

اختلالات سازگاری عبارت است از علایم احساسی یا رفتاری بیش از اندازه در پاسخ به یک موقعیت استرس‌زا در زندگی. در این حالت فرد قادر نیست آن طور که انتظار می‌رود با تغییرات پیش آمده در زندگی سازگاری حاصل کند، که این امر به نوبه خود باعث خلل وارد آمدن به کارکردهای فرد در زندگی روزانه می‌شود.

علایم شایع

حتماً باید یک عامل استرس‌زا قابل شناسایی وجود داشته باشد. این عامل استرس‌زا ممکن است خیلی جزئی به نظر آید، مثلاً مقدار کمی ضرر مالی، یا حتی مثبت باشد، مثلاً ارتقای شغلی.

علایم یا تغییرات رفتاری در عرض 3 ماه از ظهور عامل استرس‌زا به وجود می‌آیند و حداکثر تا 6 ماه پس از رفع عامل استرس‌زا ادامه می‌یابند.

اختلال روانی دیگری وجود ندارد (مثلاً افسردگی اساسی، اختلال اضطرابی، اختلال شخصیت و غیره).

علائم و شدت آنها در افراد مختلف عیناً شبیه هم نیستند (نوجوانان و سالمندان معمولاً علائم شدیدتری دارند). در کل، این علائم عبارتند از مشکلات خواب، بی‌قراری، تحریک‌پذیری، از دست دادن تمرکز، خستگی، از جا پریدن، عصبی بودن، افسردگی، اضطراب، گوشه‌گیری و خودداری. همچنین امکان دارد احساساتی مثل ترس، خشم، گناه و شرمساری، و انکار عامل یا واقع استرس‌زا وجود داشته باشند (فرد طوری رفتار می‌کند که انگار هیچ اتفاقی نیافتاده است).

عوامل افزایش دهنده خطر

میزان نامطلوب بودن تغییراتی که عامل استرس‌زا به وجود آمده است.
این که آیا واقعه استرس‌زا به طور ناگهانی رخ داده یا قبلاً انتظار آن می‌رفته است.
اهمیت منحصر به فرد واقعه استرس‌زا در زندگی فرد
نبود حمایت مناسب از فرد (مثلاً از طرف خانواده، دوستان، و نیز ارتباطات مذهبی، فرهنگی و اجتماعی)
میزان آسیب‌پذیری فرد به تجربیات استرس‌زا در زندگی

پیشگیری

راه خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

عواقب مورد انتظار

معمولاً با موفقیت در سازگاری با تغییرات زندگی یا پایان واقعه استرس‌زا مشکل خودبه‌خود حل می‌شود. در مواردی که فرد نتواند خود به تخفیف علائم کمک کند، درمان کمک‌کننده خواهد بود. اختلال سازگاری اصولاً شایع بوده اما معمولاً موقتی است.

عوارض احتمالی

مشکل در حفظ روابط یا شغل

به دراز کشیدن این گونه مشکلات در نوجوانان

روی آوردن به الکل یا مواد مخدر برای غلبه بر علایم و احساسات نامطلوب

اضطراب و افسردگی مزمن

درمان

اصول کلی

مراقبت از خود، روان درمانی، و در بعضی از موارد، استفاده از دارو. انتخاب درمانی بر مبنای شدت اختلال سازگاری و تأثیری که بر زندگی فرد گذاشته است خواهد بود.

خانواده و دوستان فرد می‌توانند به وی در سازگاری با واقعه کمک کنند. همچنین فرد با کمک آنها می‌تواند در زندگی خود تغییراتی را به وجود آورد که در آینده بتواند سازگاری بهتری با وقایع زندگی داشته باشد.

خود فرد هم می‌تواند روش سازگاری با واقعه استرس‌زا را فرا گیرد، عوامل استرس‌زا و احساسات خود را در مورد آنها به طور روزانه یادداشت کند، با دوست خود در مورد تجربیاتش صحبت کند، به یک گروه حمایتی بپیوندد، و سلامت جسمی خود را فراموش نکند (رژیم غذایی، ورزش، و خواب مناسب).

روش‌های روان درمانی مختلفی برای کمک به فائق آمدن به اختلال سازگاری موجود هستند و اثربخشی آنها به اثبات رسیده است. هر کدام از این روش‌ها که مورد استفاده قرار گیرد غالباً برای مدت کوتاهی مورد نیاز خواهد بود. در بعضی از موارد ممکن است خانواده درمانی توصیه شود (از جمله مشاوره زناشویی).

داروها

با توجه به این که اختلالات سازگاری معمولاً کوتاه‌مدت هستند، معمولاً نیازی به دارو وجود ندارد. اما امکان دارد برای بی‌خوابی یا سایر علایم خاص، بسته به شدت آنها، دارو تجویز شود.

فعالیت

محدودیتی برای آن وجود ندارد. حتی توصیه به داشتن یک برنامه ورزشی منظم می‌شود. فعالیت بدنی به کم کردن اضطراب و استرس کمک می‌کند.

رژیم غذایی

برای حفظ سلامتی در حد مطلوب، یک رژیم غذایی متعادل داشته باشید.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم اختلال سازگاری را دارید.
اگر علی‌رغم شروع درمان، علایم بدتر شوند.
اگر دچار علایم جدید و غیرقابل کنترل شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

اختلالات شخصیت (Personality Disorders)

توضیح کلی

اختلالات شخصیت گروهی از حالات روانی که بیماری نبوده، بلکه شیوه‌های رفتاری هستند. خصوصیات این اختلالات عبارتند از الگوهای رفتاری نسبتاً ثابت، انعطاف‌ناپذیر و ناسازگار که به بروز مشکلاتی در ارتباط برقرار کردن با دیگران و مشکلات شغلی و قانونی منجر می‌گردد. افراد دچار این حالات تصور می‌کنند که الگوهای رفتاریشان طبیعی و صحیح است.

علایم شایع

پارانویید - دارای شک و بی‌اعتمادی غیرمنطقی نسبت به دیگران؛ در زمینه بی‌اعتمادی، دارای حالت تدافعی و حساسیت بیش از حد نسبت به دیگران هستند.

اسکیزوئید و اسکیزوتیپال - از نظر هیجانی سرد هستند؛ در برقراری ارتباط با دیگران مشکل دارند. گوشه‌گیر، خجالتی، خرافاتی و از نظر اجتماعی منزوی هستند.

جبری - کمال‌گرا، دارای عادت خشک، و مردد بوده و نیازهای طبیعی خود را مهار می‌کنند.

نمایشی (هیستریونیک) - وابسته، فاقد بلوغ فکری، زودرنج، عاطل و باطل، دائم خواستار تشویق و توجه دیگران بوده و با ظواهر یا رفتار خود با دیگران ارتباط برقرار می‌کند (جلب توجه می‌کند).

خودشیفته (نارسیستیک) - دارای یک حس خودباوری بیش از حد بوده، شیفته قدرت هستند؛ نسبت به دیگران بی‌علاقه هستند. خواستار توجه دیگران بوده و احساس می‌کنند که سزاوار توجه ویژه هستند.

دوری‌گزین - ترس و واکنش بیش از معمول نسبت به رشدن؛ اعتماد به نفس پایین؛ از نظر اجتماعی گوشه‌گیر و وابسته هستند.

وابسته - غیرفعال، بیش از حد پذیرای نظرات دیگران، ناتوان در تصمیم‌گیری؛ فاقد اطمینان هستند.

بی‌تفاوت - مهاجم - سرسخت، بدخلق و قهرکننده، ترسان از صاحب اختیار بودن، و سهل‌انگار هستند؛ همیشه کارها را به تعویق انداخته، استدلالی بوده و به سختی از دیگران کمک پذیرفته یا عقاید خود را کنار می‌گذارند.

ضداجتماعی - خودپسند بی‌عاطفه، بی‌نظم و بی‌قاعده، تحریک‌پذیر و بی‌پروا هستند؛ از تجارب درس عبرت نمی‌گیرند و در تحصیل و کار ناموفقند.

بینابینی - تحریک‌پذیر، دارای شخصیت ناپایدار و تغییر شخصیتی هستند؛ احساسات خود از جمله خشم، ترس و احساس گناه را نابجا بروز می‌دهند؛ نمی‌توانند خود را کنترل کنند؛ مشکلات هویت دارند؛ ممکن است اقدام به خودزنی کنند (ایجاد جراحت یا سوزاندن قسمتی از بدن برای کاهش تنش خود) و گاهی دست به خودکشی می‌زنند.

علل

ناشناخته است. فرضیه‌های موجود در این زمینه نقش عوامل زیست‌شناختی، تکامل اجتماعی و روانی را مطرح کرده‌اند.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

سابقه سوءرفتار دیگران با فرد در کودکی
سابقه خانوادگی اختلالات خلقی

پیشگیری

رفتار سالم پدر و مادر با کودک

عواقب مورد انتظار

درمان برای برخی بیماران مؤثر بوده و یک تغییر تدریجی در شخصیت و رفتار به همراه دارد. برای سایر بیماران، درمان نقش نگه‌دارنده داشته و در مورد برخی بیماران عاقبت درمان ناامیدکننده است.

عوارض احتمالی

مشکل در حفظ شغل و ارتباط با دیگران؛ اضطراب و افسردگی
سوءمصرف داروها
عدم پایبندی به درمان

خودکشی

درمان

اصول کلی

- اقدامات تشخیصی ممکن است شامل مشاهده علایم بیمار توسط سایرین باشد.
- در این موارد و بررسی سابقه طبی، سابقه رفتاری، معاینه فیزیکی و ارزیابی روانشناختی توسط فرد درمانگر لازم است.
 - درمان این اختلالات مستلزم اعتقاد متقابل بین درمانگر و بیمار است. تحقق این امر ممکن است مشکل باشد، زیرا در این اختلالات اغلب انگیزه دریافت درمان مربوط به اطرافیان بیمار است نه خود بیمار.
 - درمان روانشناختی ممکن است شامل خانواده درمانی و گروه درمانی، موقعیت‌های زندگی گروهی و گروه‌های خودیاری باشد. روش‌های تغییر رفتار با یادگیری مهارت‌های اجتماعی، تقویت رفتارهای به جا، محدودکردن رفتارهای نابجا، یادگیری بروز احساسات، تحلیل شخصی از رفتار و مسئولیت‌پذیری در مورد رفتارها در ارتباط است.

داروها

- هیچ دارویی برای علاج یا درمان اختلالات شخصیتی وجود ندارد، ولی ممکن است داروهایی برای درمان بیماری‌های همراه تجویز شدند، مثلاً:
- داروهای ضدافسردگی برای افسردگی؛ داروهای ضداضطراب
 - داروهای ضدروان‌پریشی (سایکوژ)

فعالیت

محدودیتی وجود ندارد.

رژیم غذایی

رژیم خاصی نیاز نیست.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علایم اختلالات شخصیتی باشید.
- اگر علایم پس از شروع درمان تدام یافته یا بدتر شود.
- اگر دچار علایم جدید و غیر قابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

اختلال تنش‌زای پس از حادثه (Post traumatic stress disorder)

توضیح کلی

اختلال تنش‌زای پس از حادثه (PTSD) نوعی اضطراب در افرادی که حادثه‌ای را که برای اکثر مردم بسیار آزارنده و مضطرب کننده است تجربه کرده‌اند. این حوادث (بلاای طبیعی، قتل، هتک حرمت، جنگ، زندانی شدن، شکنجه، تصادفات) در همه افراد یک استرس روانی ایجاد می‌کنند ولی برخی افراد پس از آن سیر طبیعی بهبود را طی نمی‌کنند. مشخصه اختلال تنش‌زای پس از حادثه این اختلال عبارتست از یادآوری مداوم حادثه و بروز علایم مربوط به آن. این علایم ممکن است درست پس از حادثه شروع شده یا چند ماه بعد بروز کند.

علایم شایع

یادآوری مکرر، غیرقابل اجتناب و آزارنده حادثه
دیدن خواب‌های مکرر مرتبط با حادثه
احساس رخداد دوباره حادثه (مجسم شدن تصاویر حادثه)
اضطراب مزمن
بی‌خوابی
اختلال در تمرکز
اختلال حافظه
احساس منزوی شدن از دیگران
کاهش علاقه به فعالیت‌های معمول

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

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

علل

مواجهه با یک حادثه وخیم. به نظر می‌رسد ترکیبی از عوامل زیر باعث ایجاد این اختلال شوند:

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

عوامل افزایش‌دهنده خطر

سابقه بی‌توجهی به فرد یا شرایط بد خانوادگی در کودکی
 سوء رفتار با فرد در کودکی
 وجود والدین الکلی
 سطح سواد پایین

پیشگیری

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

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

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

درمان

اصول کلی

اخذ سابقه طبّی و معاینه فیزیکی توسط یک پزشک
برای رد کردن اختلالات مغزی آزمون‌های آزمایشگاهی و طبّی ضروری است.
مشاوره روانشناختی جهت درمان توصیه می‌شود.
بیمان بستن بیمار با خود جهت مقابله با مشکل
آموختن روش‌های آسوده‌سازی. این روش‌ها به ویژه برای کمک به رفع مشکلات خواب مفیدند.
گروه‌های حمایتی بسیار مؤثر بوده و در مراکز نظامی و مراکز بحران‌های اجتماعی در دسترس‌اند.

داروها

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

فعالیت

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

رژیم غذایی

رژیم خاصی نیاز نیست.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم اختلال تنش‌زای پس از حادثه باشید. اگر علائم پس از شروع درمان بهبود نیافته یا بدتر شوند. اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجه شده اید/ داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

اختلال خلقی فصلی (Seasonal affective disorder)

توضیح کلی

اختلال خلقی فصلی تغییر فصلی خلق که در طی فصل زمستان بروز کرده و با آمدن بهار برطرف می‌گردد. علائم این عارضه معمولاً در ماه شهریور که روزها شروع به کوتاه شدن می‌کنند آغاز شده، در طی زمستان تا ماه اسفند که روزها دوباره شروع به بلند شدن می‌کنند ادامه می‌یابد. روشنایی نقش مهمی در ایجاد و نیز درمان این اختلال دارد. این عارضه هم در بزرگسالان و هم در کودکان بروز کرده و در خانم‌ها شایعتر است. در موارد نادر، این اختلال فصلی خلق در ماه‌های تابستان بروز کرده و ممکن است ناشی از عدم تحمل گرما باشد.

علائم شایع

علائم زیر در آغاز زمستان بروز می‌کنند:

افسردگی

خستگی

سستی و تنبلی

افزایش اشتها (به‌خصوص نسبت به کربوهیدرات‌ها)

افزایش وزن

تحریک‌پذیری

نیاز بیشتر به خواب

احساس شادی کمتر

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

علل

غده پینه‌آل (یکی از اعضای تنظیم‌گر بدن) در مغز، هورمونی به‌نام ملاتونین ترشح می‌کند که می‌تواند اثر منفی بر روی خلق داشته باشد. در محیط روشن (در طی روز) میزان ترشح ملاتونین بسیار اندک است؛ حداکثر میزان ترشح آن در شب و بین ساعت‌های 2-3 صبح است. در فصل زمستان که طول مدت شب در آن طولانی‌تر است ترشح ملاتونین افزایش یافته و بنابراین سطح آن در بدن نیز افزایش می‌یابد. روشن بودن چراغ در حد معمول شب‌ها در منزل یا دفتر کار برای خنثی کردن یا اثر فصل زمستان ناکافی است.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

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

وجود سایر بیماری‌های منجر به افسردگی

پیشگیری

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

عواقب موردانتظار

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

عوارض احتمالی

تداوم علایم در طول زندگی و ایجاد اختلال در زندگی

درمان

اصول کلی

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

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

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

- سایر درمان‌ها در این زمینه هنوز مراحل تکاملی خود را طی می‌کنند، ولی اساس آنها را معمولاً طولانی کردن روز به‌طور مصنوعی با روش‌های مختلف یا نوردرمانی تشکیل می‌دهد. مدت و شدت درمان ممکن است در افراد مختلف متفاوت باشد و تعیین آن باید با همفکری شما و تیم پزشکی شما صورت گیرد. اگرچه این منابع روشنایی به‌صورت تجاری در دسترس قرار دارند، توصیه می‌شود که بدون دستور پزشک از آنها استفاده نشود. نمونه‌هایی از این درمان‌ها به‌شرح زیر است:

- 1 - روزی یک ساعت صبح و عصر زیر یک چراغ بسیار پرنور (معادل لامپ‌های 10100 وات یا بیشتر) بنشینید. واژه لوکس (LUX) که معادل لاتین واژه روشنایی (light) در انگلیسی است، واحد اندازه‌گیری برای نوردرمانی است.
- 2 - از یک کلاه آفتاب‌گردان دارای چراغ‌های کوچک روشن‌شونده با باتری که روشنایی را مستقیماً بر روی چشم‌ها می‌اندازد استفاده کنید.

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

داروها

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

فعالیت

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

تا آنجا که ممکن است در محیط باز قرار گیرید به‌خصوص در روشنایی اول صبح. در فصل زمستان به مناطق گرمسیر مسافرت نمایید.

رژیم غذایی

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

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان دارای علائم اختلال خلقی فصلی باشید.
اگر علائم با وجود درمان ادامه یافته یا تشدید شوند.

اختلال دوقطبی (Bipolar disorder)

توضیح کلی

اختلال دوقطبی (اختلال شیدایی - افسردگی) عبارت است از اختلالی که در آن خلق بیمار دچار نوسانات شدیدی می‌شود، و ارتباطی بین خلق بیمار و آنچه که واقعاً در زندگی بیمار رخ می‌دهد وجود ندارد. سیر بیماری بدین نحو است که به طور یک در میان ولی نامنظم، یک مدت فرد دچار سرخوشی و فعالیت زیاد بدون توجیه است (شیدایی) و به دنبال آن دچار افسردگی شدید می‌شود، و این سیکل به همین منوال ادامه پیدا می‌کند. در بین شیدایی و افسردگی، دوره‌ای از رفتار طبیعی (ممکن است کوتاه باشد یا حتی چند سال طول بکشد) وجود دارد.

علائم شایع

شیدایی

افزایش انرژی؛ سرخوردگی و نشتی در بیمار

بیمار صبح زودتر و زودتر از خواب برمی‌خیزد (در مواردی بیمار ممکن است حتی 4-

3 روز خوابد)

حواس بیمار خیلی زود از یک کار پرت می‌شود و بسیار بی‌قرار است (امکان دارد این مسئله باعث کاهش بازده کاری شود). فرد پروژه‌های جدید را با اشتیاق فراوان آغاز

می‌کند، ولی ندرتاً آنها را به پایان می‌برد.

امکان دارد بیمار شروع به ولخرجی کند.

امکان دارد بیمار شریک‌های جنسی متعدد اختیار کند.
 بیمار اغلب تحریک‌پذیر است و دچار حملات عصبانیت می‌شود.
 صحبت کردن بیمار سریع، خشن، و غیرمنطقی می‌شود.
 امکان دارد بیمار فکر کند که توانایی‌های خیلی زیادی دارد (خود بزرگ‌بینی)
 امکان دارد بیمار غذا خوردن را فراموش کند و وزن وی کم و خستگی بر وی عارض شود.

امکان دارد بیمار به یک باور نادرست و غیرقابل تغییر از اهمیت و بزرگی خود برسد و فکر کند که می‌تواند کارهای خطرناک انجام دهد. افسردگی
 امکان دارد بیمار به طور فزاینده‌ای گوشه نشینی اختیار کند؛ خوابش مختل شود؛ و صبح‌ها دیر از رختخواب بر خیزد.

امکان دارد بیمار دراتاقش بماند، و از رو به رو شدن با دنیای بیرون واهمه داشته باشد؛ یا در واقع عزت نفس نداشته باشد.
 غفلت از رسیدگی به خود
 کاهش میل جنسی

کاهش سرعت صحبت کردن و کند شدن حرکات
 افزایش تصورات در مورد وجود مشکلاتی که واقعاً وجود ندارند.
 نگرانی بیش از حد در مورد بیماریهایی که واقعاً وجود ندارند.

علل

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

عوامل افزایش دهنده خطر

سابقه خانوادگی این اختلال

پیشگیری

هیچ داروی خاصی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

عود بیماری، به خصوص با قطع دارو
از دست دادن شغل؛ بروز مشکلات در زندگی مشترک
عدم رو به بهبود گذاشتن اختلال
خودکشی

درمان

اصول کلی

- گرفتن شرح حال و انجام معاینه توسط پزشکان (گاهی روانپزشک)
- روان‌درمانی یا مشاوره همراه با درمان دارویی بهترین نتایج را در بر دارد.
- برای مواردی که علائم شدید هستند، ممکن است لازم باشد بیمار در بیمارستان یا مرکز درمانی بستری شود.
- امکان دارد در مورد بیمارانی که به دارو جواب نمی‌دهند، از شوک (ECT) استفاده شود.
- رژیم دارویی باید دقیقاً رعایت شود. ضمناً باید به طور منظم به پزشک معالج مراجعه شود تا اثربخشی درمان و اثرات جانبی احتمالی مورد بررسی قرار گیرند.

- هیچگاه وقتی احساس کردید حالتان بهتر شده است، دارو را قطع نکنید. این کار ممکن است باعث عود بیماری شود که شاید به دارو خوب جواب ندهد.
- با کمک مشاوره می‌توانید روشهای کنار آمدن با این اختلال را فراگیرید. اعضای خانواده باید بتوانند علایم پیش درآمد وقوع حمله را بشناسند و چگونگی کمک به فرد بیمار را فرا بگیرند.

داروها

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

فعالیت

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

رژیم غذایی

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

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

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

اختلال رشد بچه (Failure to thrive)

توضیح کلی

- اختلال رشد بچه عبارت است از ناتوانی شیرخواران یا کودکان از رشد و نمو طبیعی. این واژه تا زمانی استفاده می‌شود که تشخیص خاصی برای توجیه این ناتوانی پیدا نشده

باشد. سن شایع این مسأله بین 5-1 سالگی است. تقریباً تمام کودکانی که این مشکل را دارند زیر 5 سال هستند.

علائم شایع

قد، وزن، و دور سر به‌طور طبیعی افزایش نمی‌یابند. مهارت‌های حرکت کودک غالباً دیرتر از حالت طبیعی ظاهر می‌شوند. بعضی از این مهارت‌ها عبارتند از: - چرخیدن در تخت - نشستن - ایستادن و راه رفتن ظهور مهارت‌های ذهنی و اجتماعی نیز غالباً به تأخیر می‌افتد. بعضی از این مهارت‌ها عبارتند از: - صحبت کردن؛ رابطه اجتماعی - غذا خوردن بدون کمک - یادگیری اختیار ادرار و اجابت مزاج و رفتن به توالت رشد و نمو طبیعی بسیار متغیر است، بنابراین میزان تغییرات رشد و نمو در معاینات منظم کودک اهمیت بیشتری دارد.

علل

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

عوامل افزایش‌دهنده خطر

سوءتغذیه

بی‌تجربگی والدین

محیط عاطفی نامناسب (مثل عدم رسیدگی به بچه، سوءرفتار با بچه، یا طرد بچه)

بیماری مزمن (مثل نارسایی کلیه یا عفونت مزمن)

بیماری‌های ژنتیکی، مثل نشانگان داون یا فیبروز کیستیک

بیماری‌های غدد درون‌ریز، مثل بیماری‌های غده تیروئید، غده هیپوفیز، غدد فوق‌کلیوی، غده لوزالمعده، و غدد جنسی والدینی که در یک محیط عاطفی نامناسب بزرگ شده‌اند یا آموزش مناسبی ندیده‌اند. محیط زندگی شلوغ یا غیربهداشتی نوزاد زودرس یا بیمار شیرخواری که ناهنجاری جسمی دارد.

پیشگیری

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

عواقب موردانتظار

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

عوارض احتمالی

ناتوانی و معلولیت دائمی ذهنی، عاطفی، یا جسمی. کودک کوچک باقی می‌ماند و از لحاظ نمو نیز دچار نقص خواهد بود.

درمان

اصول کلی

اقدامات تشخیصی: اندازه‌گیری مکرر قد، وزن، و دور سر؛ آزمون‌های سنجش توانایی‌های ذهنی و روانی مثل آزمون دنور که معیاری از رشد و نمو به‌دست می‌دهد؛

آزمایش خون، از جمله بررسی‌های هورمونی؛ عکس‌برداری از مچ دست‌ها برای تعیین سن استخوانی کودک که معیار خوبی برای رشد بدن به‌شمار می‌رود.

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

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

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

- از یک پرستار خانه بخواهید که به خانه شما بیاید و راهنمایی‌های لازم را ارایه دهد.

- تا آنجا که می‌توانید به کودکان محبت کنید و از وی حمایت به‌عمل آورید.

هرازچندگاهی به بررسی احساسات و رفتارتن نسبت به کودکان بپردازید. اگر فکر می‌کنید که احساسات و رفتارتن آنچنان که باید باشد نیست برای مشاوره روانی مراجعه کنید.

داروها

داروی خاصی به‌طور معمول تجویز نمی‌شود.

اگر یک بیماری زمینه‌ای وجود داشته باشد که باعث رشد نکردن بچه شده است، امکان دارد داروهای لازم برای درمان آن بیماری زمینه‌ای تجویز شوند.

فعالیت

محدودیتی برای آن وجود ندارد.

رژیم غذایی

برای کودکان یک رژیم غذایی کافی و متعادل فراهم آورید.

اگر علت رشد نکردن بچه سوءتغذیه باشد، امکان دارد نیاز به یک رژیم مخصوص وجود داشته باشد.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

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

اختلال کم توجهی - بیش فعالی (Attention deficit hyperactivity disorder)

توضیح کلی

اختلال کم توجهی - بیش فعالی عبارت است از یک نوع رفتار خاص در کودکان به طوری که این کودکان تنها می‌توانند برای مدت کوتاهی روی یک موضوع خاص تمرکز کنند. ضمناً این کودکان گاهی حرکات و رفتار کنترل نشده‌ای را به طور ناگهانی از خود بروز می‌دهند. البته بیش فعالی می‌تواند وجود داشته باشد یا نداشته باشد. به نظر می‌رسد که این اختلال در اختلالات یادگیری نقش داشته باشد و تخمین زده می‌شود حدود 10%-5% کودکان مدرسه‌ای گرفتار این اختلال باشند.

علائم شایع

کودک روی صندلی مرتب می‌جنبد و دست‌ها و پاها را خود را تکان می‌دهد.
وقتی به کودک گفته می‌شود که بنشینید، فقط به مدت کوتاهی روی صندلی بند می‌شود.
حواس کودک به راحتی پرت می‌شود.
قبل از مطرح شدن کامل سؤال، کودک پاسخ را می‌دهد.
کودک در رعایت نوبت در بازی و صف مشکل دارد.
کودک در اجرای دستورالعمل‌ها مشکل دارد.
کودک قادر به تمرکز روی یک کار یا بازی مشخص نیست.
مرتب از یک کار تمام نشده منصرف شده، به کار دیگری می‌پردازد.
در انجام بازی، بدون ایجاد سروصدا، مشکل دارد.
زیاد صحبت می‌کند.

وسط صحبت یا کار دیگران می‌پرد.
 به نظر می‌رسد که اصلاً گوش نمی‌دهد.
 چیزهای مورد نیاز برای انجام کارها را گم می‌کند.
 اغلب کارهای خطرناک انجام می‌دهد بدون اینکه به عواقب ناگوار آنها توجه داشته باشد.

علل

ناشناخته است. فرضیات زیادی مطرح شده‌اند، اما هیچ یک تأیید یا رد نشده‌اند. تصور بر این است که منشای آن بیولوژیک باشد.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

سابقه خانوادگی این اختلال

پیشگیری

هیچ روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد

عواقب مورد انتظار

در بعضی از موارد، رفتار غیرطبیعی کودک به هنگام بلوغ کاملاً برطرف می‌شود. در بعضی دیگر، بیش‌فعالی با افزایش سن کاهش می‌یابد. اما تعدادی از این کودکان نهایتاً به نوجوانان و بزرگسالانی مشکل‌دار تبدیل می‌شوند.

عوارض احتمالی

امکان دارد مشکلات کودک در طی زمان برطرف نشوند. نهایتاً کودک وقتی بزرگ می‌شود ممکن است در تحصیل موفق نباشد، یا اینکه رفتار ضدا اجتماعی و گاهی جنایی از خود بروز دهد.

امکان دارد کودک در بزرگسالی دچار اختلال شخصیت شود.

درمان

اصول کلی

درمان و مشاوره به والدین و کودک توسط پزشک

رفتار درمانی و شناخت درمانی. کودک خود در این نوع درمان‌ها نقش مهمی را به عهده دارد. او باید مواظب رفتار خود باشد، نقش محوله را به خوبی ایفا کند، و رفتار خود را ثبت کند. در یک طرح کلی، اساس این روش‌های درمانی بر راهبردهای تغییر رفتار نامطلوب استوار است. به نظر می‌رسد که ترکیب این روش‌های درمانی با داروها بهترین نتایج را در کنترل علایم به همراه داشته باشد.

در خانه یک محیط متناسب و محدودیت‌های کاملاً مشخص برای رفتار کودک را در نظر بگیرید. ضمناً باید از روش‌های تربیتی نیز به طور مداوم بهره گرفت. اگر احساس می‌کنید که نیاز به کمک از طرف افراد متخصص امر دارید مراجعه کنید. با معلم کودک تماس مستمر داشته باشید. اگر کودک در درس خود نیاز به کمک بیشتری دارد، امکان آن را فراهم کنید.

داروها

پزشک شما شاید تصمیم بگیرد داروهایی مثل متیل فنیدات (ریتالین)، که ظاهراً اثر آرامش‌بخش در کودکان دچار این اختلال دارند، تجویز کند. این داروها اثرات جانبی ناخوشایندی دارند، از جمله: اختلال در خواب، افسردگی، سردرد، معده درد، بی‌اشتهایی، و کاهش رشد.

فعالیت

فعالیت کودک خود را حتی‌المقدور در چارچوب مشخصی در آورید.

رژیم غذایی

رژیم غذایی مخصوصی پیشنهاد شده‌اند: حذف کلیه افزودنی‌های غذایی (ادویه جات و غیره)، حذف مواد به خصوص از رژیم غذایی، یا ویتامین درمانی شدید. اغلب تحقیقات

پزشکی اشاره به این دارند که این رژیم‌ها برای تعداد بسیار کمی از کودکان مفید هستند. اما بسیاری از والدین تغییرات قابل توجهی را در رفتار کودکان خود پس از استفاده از این رژیم‌ها گزارش کرده‌اند. شاید دلیل آن این باشد که با تهیه غذاهای مخصوص برای کودک، وی احساس می‌کند که توجه بیشتری به او می‌شود. در مورد هرگونه رژیم غذایی مخصوصی که برای کودک خود در نظر دارید با پزشک خود مشورت کنید.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر احساس می‌کنید کودکان علایم اختلال کم توجهی - بیش‌فعالی را دارد.
اگر پس از شروع درمان علایم بدتر شوند.
اگر دچار علایم جدید و غیرقابل کنترل شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

اختلال هراس (Panic disorder)

توضیح کلی

اختلال هراس نوعی اضطراب شدید خودبه‌خودی که حملات آن عودکننده و غیرقابل پیش‌بینی است بیشتر این حملات 10-2 دقیقه طول می‌کشد ولی برخی حملات ممکن است بیش از 2-1 ساعت نیز به طول انجامد. این نوع اضطراب با علایم حمله‌ای بروز می‌کند (اغلب در حین خواب)، در حالی که در اضطراب مزمن (اضطراب عمومی)، اضطراب حالت پایدار دارد.

علایم شایع

علایم جسمی:

تپش قلب؛ تندی ضربان قلب؛ درد سینه

کوتاهی نفس؛ احساس خفگی؛ تنفس عمیق و سریع؛ ضعف یا حالت سستی؛ غش کردن (گاهی)؛ تعریق و لرزیدن

کرختی و گزگز اطراف دهان، دست‌ها و پاها گرفتگی یا انقباضات عضلانی در دست‌ها و پاها

احساس «پرپرزدن پروانه‌ها» در معده

علائم روانی:

ترس شدید از دیوانه شدن (از دست دادن مشاعر)؛ ترس از مردن؛ احساس وحشت
احساس بی‌واقعیتی، قطع ارتباط با افراد یا اشیاء

علل

دستگاه هشدار دهنده مغز به نظر می‌رسد تحت‌تأثیر تعامل پیچیده عوامل زیست‌شناختی، ژنتیکی، بیماری‌ها، داروها، و سابقه شخصی حوادث ناگوار باشد. اختلالات مختلفی می‌توانند محرک بروز حملات هراس باشند (از قبیل اختلالات ریتم قلبی، آئزین صدری، اختلالات تنفسی، آسم، بیماری‌های انسدادی ریه، اختلالات غددی، اختلالات تشنجی، داروهای محرک، محرومیت از برخی داروهایی که بدن به آنها وابستگی پیدا کرده است).

عوامل افزایش‌دهنده خطر

استرس؛ احساس گناه، خستگی یا کار زیاد؛ بیماری؛ سوءمصرف الکل یا داروها
سابقه سایر اختلالات روانی؛ سابقه خانوادگی اختلال هراس

پیشگیری

اقدام خاصی برای پیشگیری از حمله اولیه وجود ندارد؛ درمان به پیشگیری از حملات بعدی کمک می‌کند.

عواقب مورد انتظار

در بسیاری از بیماران این اختلال به صورت حملات اندک در طی دوره محدود که فروکش طولانی مدت بیماری را به دنبال دارد بروز می‌کند. در مورد سایر بیماران، روان درمانی یا تجویز داروها ممکن است مؤثر باشد.

عوارض احتمالی

اضطراب یا افسردگی مزمن

اختلالات ترس، از قبیل موقعیت هراس (ترس هنگام تنها بودن یا قرار گرفتن در مکان‌های عمومی)

وابستگی دارویی

درمان

اصول کلی

بررسی سوابق پزشکی و معاینه توسط پزشک

- بررسی‌های آزمایشگاهی در صورت لزوم برای رد کردن سایر اختلالات
- در مورد احساسات خود با یک دوست یا یکی از اعضای خانواده صحبت کنید. این اقدام گاهی اضطراب شما را کاهش می‌دهد.
- افکار و احساسات اضطرابی خود را به طور روزانه در یک دفتر ثبت نمایید. با بررسی اطلاعات ثبت شده علل اضطراب خود و راه‌حل‌های احتمالی آن را ارزیابی کنید.
- روش‌های آسوده‌سازی را فرا بگیرید. برای برخی افراد، تجویز دارو مؤثر است.
- تا حد امکان استرس را در زندگی خود کاهش دهید.
- برای رفع علائم مربوط به تنفس عمیق و سریع، یک کیسه کاغذی کوچک را جلوی دهان و بینی خود بگیرید و به مدت چند دقیقه درون آن تنفس کنید.

داروها

پزشک ممکن است برای بیمار داروهای ضدافسردگی، بنزودیازپین یا داروهای مسدودکننده گیرنده بتا تجویز کنند. داروی تجویز شده ممکن است پس از 6-12 ماه درمان به آهستگی کاهش داده شده یا به طور موقت قطع گردد تا مشخص شود آیا حملات هراس عود می‌کند یا خیر. اگر حملات عود نکند دارو را می‌توان برای همیشه قطع کرد.

فعالیت

به طور منظم ورزش کنید.
شب به اندازه کافی استراحت کنید.

رژیم غذایی

مصرف کافئین به هر شکل (قهوه، چای، نوشیدنی‌های غیرالکلی) را قطع کنید. با قطع مصرف این نوشیدنی‌ها ممکن است دچار علائم محرومیت نظیر سردرد یا خستگی شوید، ولی این علائم در عرض چند روز برطرف می‌شوند.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم اختلال هراس باشید که با درمان‌های معمولی انجام شده توسط خودتان برطرف نشده باشد.
- عدم موفقیت برنامه درمانی پس از 8 هفته درمان
- اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید.

شخصیت‌های وسواسی- جبری (Obsessive compulsive disorder)

توضیح کلی

شخصیت‌های وسواسی- جبری به عنوان ماشینهای زنده توصیف شده‌اند. ویژگی آنها پافشاری روی انجام درست کارها، سرسختی، انعطاف پذیری، کمال گرایی افراطی،

تمرکز بر روی جزئیات و بی‌تصمیمی و تردید است. فکر و ذهن این بیماران را مقررات ، نظم ، دقت در نظافت ، تمرکز بر روی جزئیات پر کرده است. آنها چنان در جزئیات موضوع غرق می‌شوند که اصل ماجرا را فراموش می‌کنند.

برای این بیماران کنترل رفتار و محیط خود بسیار مهم است و بنابراین هر چیزی که برنامه‌ریزی معمول آنها را تهدید یا به خطر اندازد اضطراب شدید را در آنان بوجود می‌آورد، در نتیجه برای رفع این اضطراب آداب ، رفتارها و برنامه‌های وسواسی بیشتر به زندگی خود و دیگران وابسته به او (مثل همسر و فرزندان) تحمیل می‌کنند. شوخی برای این بیماران معنی ندارد و غالباً رفتار و خلقشان بسیار جدی و رسمی است، بدین ترتیب وقتی وارد زندگی خانوادگی آنها می‌شوید احساس می‌کند در یک پادگان نظامی هستید که کوچکترین خطا شدیدترین برخورد را در پی دارد.

یک مثال

آقای جوادی از دوستش آقای احمدی دعوت کرده بود که او را در بازدید از خانه‌ای که قصد خریدش را دارد همراه کرده و با ارائه نظرش او را در انتخاب و خرید خانه کمک کند. وقتی که به ساختمان مورد نظر رسیدند آقای احمدی از همان دمدر مثل یک کارشناس عمران بررسی خانه را شروع کرد. او ابتدا دستگیره در ورودی ، سپس پله‌ها و بعد نرده‌ها و بعد... را بررسی کرد. و در مقابل هیچ توجهی به حرف‌های آقای جوادی که از او می‌خواست وقتش را سر جزئیات کم اهمیت تلف نکند، نمی‌کرد. او حدود 3 ساعت خانه را از اول تا پشت بام بررسی کرد و در آخر وقتی آقای جوادی از او پرسید: نظرت در مورد خانه چیست؟ گفت: حقیقتش مطمئن نیستم که خانه خوبی است یا نه؟

ملاکهای تشخیص اختلال شخصیت وسواسی - جبری

الگوی مستمر اشتغال ذهنی به نظم و ترتیب ، کمال طلبی ، کنترل روانی و بین فردی به بهای از دست دادن انعطاف پذیری ، صراحت و کارایی که در اوایل بزرگسالی شروع

می‌شود و در زمینه‌های گوناگون وجود دارد برای تشخیص وجود چهار (یا بیشتر) علامت از علائم زیر ضروری است:

- اشتغال ذهنی با جزئیات ، اصول ، فهرستها ، ترتیب ، سازمان یا برنامه ، به گونه‌ای که نکته اساسی فعالیت گم می‌شود.
- کمال طلبی به حدی که در تکمیل امور تداخل نماید (مثلا بدلیل اینکه معیارهای بسیار محدود او قابل وصول نیست قادر به تکمیل طرح نمی‌باشد).
- علاقه‌مندی مفرط به کار و کارایی به بهای کنار گذاشتن فعالیت‌های تفریحی و رفت و آمد با دوستان (بدون ضرورت اقتصادی واضح).
- در مورد اخلاقی و رعایت ارزش‌ها بیش از حد جدی و وظیفه شناس ، دقیق و انعطاف ناپذیر است (بدون رابطه با همانندسازی فرهنگی یا مذهبی).
- از دور انداختن اشیا فرسوده و بی‌ارزش ، حتی اگر فاقد ارزش بوده باشند، ناتوان است.
- تردید در تفویض امور یا همکاری با دیگران ، مگر اینکه آنان تسلیم مطلق روش او در انجام امور باشند.
- خست در خرج پول برای خود یا دیگران ، پول از نظر آنان چیزی است که باید برای بحران‌های آینده پس انداز شود.
- ابراز سرسختی و عدم انعطاف.

تشخیص افتراقی اختلال شخصیت وسواسی - جبری

اختلال وسواسی- جبری جزئی از اختلالات اضطرابی (Anxiety Disorders) بوده و در محور I کدگذاری می‌شود و برای تفکیک آن از اختلال شخصیت وسواسی- جبری توجه به این نکته مهم است که اعمال ، رفتار و تفکر وسواسی در اختلال شخصیت وسواسی در تمام زمینه‌های اجتماعی-شغلی وجود دارد ولی در اختلال وسواسی - جبری به چند جنبه اجتماعی-شغلی محدود است (مثل وسواس شستشو یا نظافت).

درمان

روان درمانی

برخلاف سایر اختلالات شخصیت در اختلال شخصیت وسواسی- جبری فرد می‌داند که بیمار است و خودش برای درمان اقدام می‌کند. رفتار درمانی و گروه درمانی

دارو درمانی

همراه با روان درمانی استفاده از دارو درمانی می‌تواند مفید باشد. ولی در مورد اینکه چه داروهایی می‌تواند بهترین اثر را داشته باشد، اطلاع دقیقی در دسترس نیست. از این داروها کلونازپام (Klonopin) که یک بنزدویازین ضد تشنج است و همچنین کلومیپرامین (Afranil) و فلیوکزتین (Prosaic) می‌تواند مفید واقع شود.

اسکلروز متعدد (Multiple Sclerosis)

توضیح کلی

اسکلروز متعدد (ام. اس) یک اختلال مزمن درگیرکننده بسیاری از عملکردهای دستگاه عصبی. یک سوم بیماران دارای بیماری خفیف و غیرپیشرونده هستند. در یک سوم دیگر بیماری پیشرفت آهسته‌ای دارد و در یک سوم باقیمانده پیشرفت بیماری سریع است. این بیماری بزرگسالان جوان (سنین 20-40 سال) از هر دو جنس را مبتلا می‌سازد ولی در خانم‌ها شایع‌تر است.

علائم شایع

مراحل زودرس:

اختلالات چشمی مبهم نظیر تاری دید یا دوبینی متناوب

ضعف؛ اختلال در راه رفتن یا حفظ تعادل

اختلال حسی مبهم یا کرختی و گزگز کردن

مراحل دیررس:

ضعف قابل توجه؛ لرزش

مشکلات تکلم

بی‌اختیاری مدفوع یا ادرار

نوسانات خلقی زیاد

ناتوانی جنسی در مردان نوع علایم بین بیماران مختلف بسیار متفاوت است. گاهی علایم بیماران به اشتباه به مشکلات روحی یا عصبی نسبت داده می‌شود.

علل

علل آن ناشناخته است. تحقیقات در این باره حاکی از آن است که مولتیپل اسکروز (ام. اس) ممکن است ناشی از یک اختلال خودایمنی یا یک ویروس دارای فعالیت آهسته باشد. لکه‌هایی از ماده سفید در مغز و نخاع تخریب شده و نمی‌توانند تحریکات عصبی طبیعی را منتقل کنند.

عوارض افزایش‌دهنده خطر

کودکان و نوجوانان رشد یافته در آب‌وهوای سرد. مهاجرت بعدی به به منطقه‌ای با آب‌وهوای گرم در جلوگیری از بروز بیماری مؤثر نیست. وجود سابقه خانوادگی این بیماری

پیشگیری

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست ولی دوره‌های عود بیماری با درمان کوتاه می‌شود. از عفونت که موجب عود بیماری می‌شود پیشگیری کنید.

عواقب مورد انتظار

گاهی بهبود خودبه‌خود رخ می‌دهد. ولی در بیشتر موارد، ام. اس غیرقابل علاج است. علایم آن قابل تسکین یا کنترل است، و این بیماری اغلب برای ماه‌ها تا سال‌ها پایدار باقی می‌ماند. به طور شایع بیماران تا 20-30 سال پس از بروز بیماری زنده می‌مانند.

تحقیقات علمی درباره علل و درمان این بیماری ادامه دارد و این امید وجود دارد که درمان‌هایی مؤثرتر و نهایتاً علاج‌بخش عرضه گردند.

عوارض احتمالی

عفونت‌های مجاری ادرار ناشی از اختلالات دفع مدفوع یا ادرار
زخم‌های فشاری ناشی از بستری طولانی مدت
یبوست ناشی از عدم تحرک

درمان

اصولی کلی

آزمون خاصی برای تشخیص این بیماری وجود ندارد. بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل سی‌تی اسکن، ام‌آر‌آی، پاسخ فراخوانده بینایی (پاسخ الکتریکی نسبت به تحریک یک دستگاه حسی)، آزمایش مایع نخاع و معاینه فیزیکی باشد.

این بیماری درمان اختصاصی ندارد. فروکش بیماری خودبه‌خود رخ داده و ارزیابی میزان موفقیت درمان را مشکل می‌سازد.

حمایت‌های روحی روانی. تشویق و اطمینان دادن به بیماران جهت کمک به جلوگیری از پیدایش ناامیدی به درمان ضروری است.

برای ادراره یک زندگی طبیعی تا حد امکان تلاش کنید ولی خود را خسته نکنید.

از محیط‌های گرم، حتی از دوش آب داغ گرفتن، اجتناب کنید. گرما می‌تواند به طور موقت علائم را تشدید کند.

از ماساژ مکرر نواحی درگیر استفاده کنید. این کار به پیشگیری از ایجاد جمع‌شدگی عضلات کمک می‌کند.

از استرس بپرهیزید زیرا ممکن است علایم را بدتر کند.

گذاشتن سوند ادرار توسط خود بیمار در موارد تخلیه ناکامل مثانه

برخی درمانگران طبی غیرمتعهد درمان‌های اثبات نشده بی‌ارزشی را ارایه می‌دهند. قبل از صرف هزینه خود بابت این درمان‌ها با گروه پزشکی خود در مورد درمان‌های غیرمعمول این بیماری مشورت کنید.

بستری کردن بیماران یا مراقبت از آنها در آسایشگاه‌های بیماران بسته به شدت بیماری ممکن است لازم باشد.

داروها

داروهای کورتونی در طی دوره‌های عود بیماری یا تشدید علایم. سیکلوفسفامید به مهار واکنش مضر دستگاه ایمنی کمک می‌کند. شل‌کننده‌های عضلانی برای کنترل گرفتگی عضلات اینترفرون و سایر درمان‌ها در دست بررسی قرار دارند. درمان‌های جدیدی ممکن است به زودی عرضه گردند.

فعالیت

یک برنامه منظم از تمرین‌های فیزیکی و فعالیت‌های ذهنی ضروری است. درمان فیزیکی و بازتوانی عضلانی با وسایل مکانیکی (استفاده از بريس، عصا یا واکر) برای غلبه بر معلولیت‌های فیزیکی توصیه می‌گردد. دوره‌های منظم استراحت را برنامه‌ریزی کنید.

در صورت امکان فعالیت جنبی خود را ادامه دهید. مشاوره با متخصص مربوط در این باره ممکن است سودمند باشد.

رژیم غذایی

از یک رژیم غذایی عادی متعادل شده، و البته پر فیبر برای پیشگیری از یبوست، استفاده کنید.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علایم ام اس باشید.

بروز موارد زیر در طی درمان:

- اختلالات بلع یا تنفس

- تشدید ناگهانی ضعف

- تب و لرز، یا سایر علایم عفونت

اسکیزوفرنی (Schizophrenic Disorders)

توضیح کلی

اسکیزوفرنی گروهی از اختلالات روانی شامل انواع اسکیزوفرنی کاتاتونیک، پارانویید، آشفته، تمایز نیافته و باقیمانده. واژه «اسکیزو» به معنی گسیختگی است و «فرنی» نیز به ذهن و روان اشاره دارد. اسکیزوفرنی اغلب به اختلال گسیختگی شخصیتی اشاره دارد، زیرا افکار و احساسات فرد مبتلا به این عارضه دارای ارتباط منطقی و معمول با یکدیگر نیستند. فرد مبتلا قادر نیست تخیلات خود را از واقعیت افتراق دهد و بنابراین رفتاری غیرمنطقی و غیرعادی دارد.

علایم شایع

ظاهر شدن علایم زیر در بیمار ممکن است ماه‌ها تا سال‌ها به طول انجامد:

دوری‌گزینی و درون‌گرایی بیش از معمول

از دست دادن انگیزه‌ها

محدودیت شدید هیجانات، یا بروز نابجای هیجانات

هذیان‌ها (باورهای کاذب و غیرواقعی تغییرناپذیر)

توهم (یک تجربه حسی منشأگرفته از ذهن، مثلاً شنیدن صداها یا دیدن چیزهایی که وجود خارجی ندارند)

اختلال تفکر که خود را با تکلم آشفته و غیرمرتبط نشان می‌دهد.

وجود این باور در بیمار که دیگران افکار وی را شنیده یا می‌زدند یا او را تحت کنترل دارند.

اسکیزوفرنی پارانویید - در این نوع به‌طور غالب رفتارهای مبتنی بر سوءظن به دیگران و رفتارهای پارانویید دیده می‌شود.

علل

علت واقعی آن مشخص نشده است. به‌نظر می‌رسد عوامل ارثی در آن نقش داشته باشند؛ عوامل محیطی نیز ممکن است در ایجاد آن دخیل باشند.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

سابقه خانوادگی اسکیزوفرنی

پیشگیری

پیشگیری خاصی برای آن شناخته نشده است.

عواقب موردانتظار

درمان در اکثر این بیماران مؤثر بوده و آنها را قادر می‌سازد تا به درجات مختلف از استقلال فردی بازگردند. حدود 30% بیماران به زندگی طبیعی و شغل خود بازمی‌گردند. گاهی این اختلال به‌طور کامل برطرف می‌شود.

عوارض احتمالی

ناتوانی مادام‌العمر

خودزنی؛ خودکشی

رفتار خصومت‌آمیز نسبت به دیگران

بازگشت، غفلت در انجام وظایف، ولگردی یا حبس رفتن

درمان

اصول کلی

تشخیص از طریق مشاهده علائم بیماری توسط سایرین تأیید می‌شود.

- اخذ سابقه طبی، سابقه رفتاری، معاینه فیزیکی و ارزیابی روانی توسط یک پزشک توصیه می‌گردد.

- هیچ آزمون اختصاصی برای تشخیص اسکیزوفرنی وجود ندارد. برای اثبات این تشخیص، علائم باید حداقل 6 ماه در زمان‌هایی از زندگی تداوم یافته باشد. برخی بررسی‌های طبی نیز به‌منظور رد سایر بیماری‌های احتمالی عامل بیماری استفاده می‌شوند.

- هدف از درمان، کمک به بیمار برای بازگشت به عالم واقعیت است. درمان با داروهای تخفیف‌دهنده علائم شروع می‌شود.

- پس از کنترل علائم، درمان با روان‌درمانی و توانبخشی که به فرد در جهت کسب دوباره مهارت‌ها و الگوهای رفتاری طبیعی کمک می‌کند، ادامه می‌یابد.

- خانواده و سایر افراد دارای نقش مهم در زندگی بیمار نیز باید در درمان مشارکت داشته باشند تا معضلات بیمار را درک کرده و بدانند برای کمک به بیمار چه می‌توانند انجام دهند. بیماران دچار اسکیزوفرنی گاهی در زندگی با دیگران مشکل دارند.

داروها

داروهای ضدسایکوز معمولاً تجویز می‌شود. برخی از این داروها خوراکی بوده و برخی به‌طور تزریقی تجویز می‌شوند. اگر عوارض یک دارو خیلی شدید بوده و یا علائم

بیماری با آن کنترل نگردند، داروی دیگری تجویز می‌شود. با برطرف شدن علایم مقدار تجویزی دارو کاهش می‌یابد. در اکثر بیماران مصرف مادام‌العمر این داروها لازم است. داروهای آرامبخش نظیر بنزودیازپین‌ها ممکن است در شروع درمان لازم باشد.

فعالیت

معمولاً محدودیتی وجود ندارد مگر با نظر پزشک.

رژیم غذایی

یک رژیم غذایی متعادل برای حفظ سلامت مطلوب بدن توصیه می‌شود.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر یکی از اعضای خانواده تان شما دارای علایم اسکیزوفرنی باشد.

تداوم یا تشدید علایم پس از شروع درمان

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

امراض قلبی

آندوکاردیت (Endocarditis)

توضیح کلی

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

علائم شایع

علائم زودهنگام:

خستگی و ضعف

تب، لرز و تعریق زیاد، خصوصاً در شب

کاهش وزن

دردهای مبهم

وجود صدای غیر طبیعی در قلب علائم دیر هنگام:

لرز شدید و تب بالا

تنگی نفس در هنگام فعالیت

تورم پاها و شکم

تند یا نامنظم شدن ضربان قلب

علل

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

عوامل افزایش دهنده خطر

تب رماتیسمی

بیماری مادرزادی قلب

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

پیشگیری

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

قبل از حامله شدن، با پزشک خود مشورت کنید.

مواد مخدر تزریقی مصرف نکنید.

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

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

درمان

اصول کلی

اقدامات تشخیصی ممکن است عبارت باشند از: شمارش سلول‌های خون و کشت خون، نوار قلب، عکس‌برداری از قلب و ریه‌ها با اشعه ایکس، و اکوکاردیوگرام - هدف درمان، ریشه‌کشی میکروب‌ها با دارو، و فراهم آوردن مراقبت‌های حمایتی برای رفع علائم است.

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

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

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

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

داروها

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

فعالیت

تا زمان بهبودی کامل در رختخواب استراحت کنید. زمانی که در رختخواب استراحت می‌کنید، پاهای خود را مرتب خم و راست کنید تا از تشکیل لخته در سیاهرگ‌های عمقی پا پیشگیری شود.

فعالیت‌های عادی خود را در صورتی که وضعیت جسمی‌تان اجازه دهد از سر بگیرید.

رژیم غذایی

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

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

اگر یکی از موارد زیر به هنگام درمان یا پس از آن رخ دهد:

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

- وجود خون در ادرار

- تنگی نفس یا درد قفسه سینه

- ضعف یا فلج ناگهانی در عضلات صورت، تنه، یا اندام‌ها

آنژین صدری (Angina pectoris)

توضیح کلی

آنژین صدری عبارت است از درد قفسه سینه که از قلب برخاسته باشد. درد معمولاً زیر استخوان جناغ حس می‌شود و به علت نرسیدن اکسیژن به مقدار کافی به عضله قلب روی می‌دهد. عواملی چون ورزش، هیجانات عاطفی، یا غذاهای سنگین در فردی که از

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

علائم شایع

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

علل

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

عوارض افزایش دهنده خطر

سیگار کشیدن، چاقی، دیابت شیرین (مرض قند)

فشارخون بالا، کلسترول بالا

خوردن زیاده از حد چربی یا نمک

عدم تحرک، خستگی، کار زیاد یا استرس

سابقه خانوادگی بیماری سرخرگ‌های قلبی

قرار گرفتن در معرض سرما یا باد

پیشگیری

درمان علل یا عوامل خطر زمینه‌ساز

ترک سیگار

خوردن غذاهای کم چرب و کم نمک. کاهش وزن در صورت اضافه وزن

اجتناب از عوامل فیزیکی یا عاطفی استرس‌زا که باعث بروز حمله آنژین صدری می‌شوند.

پس از مشورت با پزشک، به طور منظم ورزش کنید.

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

حمله قلبی

نارسایی احتقانی قلب

بی‌نظمی‌های ضربان قلب که بالقوه مرگبار هستند.

درمان

اصولی کلی

هدف درمان عبارت است از کاهش نیاز قلب به اکسیژن یا افزایش اکسیژن‌رسانی به قلب. این هدف معمولاً با دارو قابل دستیابی است.

اگر آنژین صدری با دارو کنترل نشد، درمان‌های دیگر عبارتند از: آنژیوپلاستی با بادکنک برای بازکردن سرخرگ‌های قلبی مسدودشده، یا جراحی بای‌پاس در حالتی که سرخرگ‌های قلبی شدیداً مسدود شده‌اند.

توصیه‌هایی که در قسمت پیشگیری ذکر شد را رعایت نمایید.

از موقعیت‌هایی که کار قلب را افزایش می‌دهند پرهیز کنید، مثلاً عصبانیت، هوای خیلی گرم یا سرد، ارتفاع بالا (البته به جز مسافرت با هواپیمای مسافربری)، یا فعالیت شدید بدنی به طور ناگهانی

داروها

نیتروگلیسرین آنژین صدری حاد را بهبود می‌بخشد، اما تأثیری بر علایم سایر بیماری‌ها ندارد. این می‌تواند در عرض چند ثانیه درد را برطرف کند. همیشه آن را برای استفاده فوری همراه داشته باشید.

امکان دارد سایر داروها مورد استفاده برای بیماری سرخرگ‌های قلبی، مثل آسپیرین، بتا - بلوکرها، یا داروهای مسدودکننده کانال کلسیم، نیز تجویز شوند. در این صورت، رعایت دقیق دستور دارویی بسیار مهم است.

فعالیت

فعالیت خود را طوری تنظیم کنید که درد بروز نکند.

البته این طور نباشد که آنژین صدری را بهانه کنید و اصلاً ورزش نکنید. باید توجه داشته باشید که انجام ورزش به صورت متعادل و منظم (با نظر پزشک) می‌تواند به کنترل علایم کمک کند.

رژیم غذایی

توصیه می‌شود غذاهای کم چرب و کم نمک استفاده نمایید.
در صورت اضافه وزن، وزن خود را کم کنید.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر علایم آنژین صدری را دارید.

اگر یکی از موارد زیر پس از تشخیص رخ دهد: - حمله درد قفسه صدری، علی‌رغم استراحت و درمان با نیتروگلیسرین، بیش از 10-15 دقیقه طول بکشد. - با درد قفسه صدری از خواب بلند می‌شوید و درد با یک قرص نیتروگلیسرین برطرف نمی‌شود. اگر این حملات ادامه یابند، حتماً مراجعه کنید، حتی اگر نیتروگلیسرین آنها را برطرف کند. - حمله درد قفسه صدری متفاوت با گذشته یا شدیدتر از حد معمول است.

آترواسکلروز یا تصلب شرایین (Atherosclerosis)

توضیح کلی

آترواسکلروز (تصلب شرایین) عبارت است از یک 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.

علایم شایع

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

گرفتگی عضله، وقتی که رگ‌های پا درگیر شده باشد.
 آنژین صدری یا حمله قلبی، وقتی رگ‌های قلبی درگیر شده باشند.
 سکته مغزی، یا کاهش ناگهانی و موقت خونسازی به مغز اما بدون بروز سکته، در صورتی که رگ‌هایی که به گردن و سپس مغز می‌روند درگیر شده باشند.

علل

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

فشارخون بالا

کلسترول بالا (بالا بودن غلظت لیپوپروتئین کم چگال [کلسترول بد] و پایین بودن غلظت لیپوپروتئین پرچگال (کلسترول خوب)).

سن بالای 60 سال

جنس مذکر

استرس

دیابت شیرین (مرض قند)

چاقی؛ کم‌تحرکی

سیگار کشیدن

تغذیه نامناسب (خوردن چربی و کلسترول به مقدار زیاد)

سابقه خانوادگی آترواسکلروز

پیشگیری

ترک سیگار

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. به طور منظم ورزش کنید. حتی المقدور استرس را کاهش دهید و به سطح قابل کنترل برسانید. اگر دیابت یا فشارخون بالا دارید، برنامه درمانی مربوطه را به دقت رعایت کنید.

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

سکته قلبی

سکته مغزی

آنژین صدری

بیماری کلیوی

نارسایی احتقانی قلب

مرگ ناگهانی

درمان

اصول کلی

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 ترک سیگار

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.

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 خونی بالا است، می‌تواند طول عمر را افزایش دهد. اگر شما علایم یک 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 سکته قلبی را کاهش دهند. با پزشک خود در مورد اینکه آیا تجویز آنها برای شما لازم است یا خیر مشورت کنید.

فعالیت

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

رژیم غذایی

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

در این شرایط به پزشک 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.

روماتولوژی و امراض استخوان

آرتریت روماتوئید کودکان (Arthritis juvenile rheumatoid)

توضیح کلی

آرتریت روماتوئید کودکان عبارت است از یک بیماری التهابی بافت همبند، عمدتاً بافت مفاصل، که در کودکان رخ می‌دهد. امکان دارد با آرتریت ناشی از بیماری لایم اشتباه شود. مفاصلی که درگیر می‌شوند معمولاً عبارتند از زانو، آرنج، مچ پا، و گردن. التهاب می‌تواند عضلات نزدیک مفصل، غضروف، و غشاهای پوشاننده 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

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.

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

بی‌اشتهایی، کاهش وزن

کم‌خونی

تحریک‌پذیری، بی‌حالی

تورم گره‌های لنفاوی

درد و قرمزی چشم

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

علل

احتمالاً به علت اختلال خود ایمنی است که طی آن دستگاه ایمنی بدن به بافت خودی حمله می‌کند. بروز علایم 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. علایم را معمولاً می‌توان با درمان تحت کنترل درآورد.

عوارض احتمالی

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

تغییر شکل و به هم خوردن ساختمان مفصل به طور دائمی

درمان

اصول کلی

آزمایش خون، از جمله بررسی وضعیت خود ایمنی

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

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.

جراحی برای درست کردن مفصل تغییر شکل یافته (گاهی)
اگر تشک کودک سفت نیست، یک تخته ضخیم چندلا زیر تشک قرار دهید.

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

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

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

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

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.

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

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

کودک شما علائم آرتریت روماتوئید کودکان را دارد.

علائم زیر به هنگام درمان روی دهند:

- درد قفسه صدری یا تب

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

آرتریت عفونی (Arthritis infectiou)

توضیح کلی

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

تب و لرز (گاهی تب بالا است)

قرمزی، تورم، درد (اغلب ضرباندار) مفصل و درد به هنگام لمس مفصل. درد گاهی به سایر مفاصل انتشار می‌یابد و با حرکت بدتر می‌شود.

درد در باسن، ران یا کشاله ران (گاهی)

علل

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

سن بالاتر از 60 سال

بروز یک بیماری که مقاومت بدن را کم کرده است.

عفونت‌های منتقله از راه جنسی

دیابت شیرین (مرض قند)

آرتریت روماتوئید

استفاده از داروهای سرکوب‌کننده ایمنی

عمل جراحی روی مفصل

تزریق داخل مفصل

مصرف الکل

مصرف داروهای روان‌گردان، به خصوص انواع تزریقی آنها

بهداشت پایین

وجود مفصل مصنوعی

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

تشخیص اشتباهی به عنوان نقرس یا یک بیماری غیر عفونی دیگر، که باعث به تأخیر افتادن استفاده از آنتی بیوتیک می شود.

عفونت خون

آسیب و یا معلولیت دائمی مفصل

درمان

اصول کلی

آزمایشات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشد: شمارش سلول های خون، کشت خون، و کشت مایع مفصل عفونی شده، و عکس برداری از مفصل درمان شامل مصرف آنتی بیوتیک است. سیر بهبودی با کشت های متوالی از مفصل پیگیری می شود.

بستری شدن (استراحت کامل) و استفاده از آنتی بیوتیک داخل وریدی جراحی برای تخلیه مایع مفصلی عفونی شده یا خارج نمودن جسم خارجی وارد شده به مفصل در اثر ضربه

فیزیوتراپی پس از بهبود، برای به دست آوردن مجدداً توانایی های کامل مفصل

داروها

آنتی بیوتیک ها (اغلب داخل وریدی). تا زمانی که گفته نشده است، آنتی بیوتیک را قطع نکنید. امکان دارد عفونت پس از بهبود علائم مجدداً عود کند. داروهای ضددرد مخدری به طور کوتاه مدت برای دفع درد

فعالیت

امکان دارد استفاده از آتل یا گچ برای استراحت کامل مفصل ضروری باشد. توجه کنید که حرکت مفصل باعث به تعویق افتادن بهبود می شود. امکان دارد پس از درمان، از تمرینات مخصوص جهت بازگرداندن حرکت مفصل استفاده شود.

پس از بهبودی، برای بازگرداندن کامل کار مفصل نیاز به فیزیوتراپی وجود دارد. همگام با بهبود علائم، فعالیت‌های عادی را به تدریج از سر گیرید.

رژیم غذایی

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما دچار علائم عفونت مفصلی هستید.

اگر یکی از موارد زیر هنگام بیماری رخ دهد:

- تب مساوی یا بالاتر از 38/9 درجه سانتیگراد

- خستگی، سردرد، درد عضلانی، و عرق ریزش

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

آرتريت مرتبط با پسوریازیس (Psoriatic arthritis)

توضیح کلی

آرتريت مرتبط با پسوریازیس التهاب مفاصل مجاور ضایعات پوستی و ناخنی پسوریازیس. هر یک 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.

علائم شایع

درد، تورم، محدودیت حرکت، احساس درد هنگام لمس و گرمی مفاصل مبتلا

پوسته‌ریزی پوست

ناخن‌های چاله‌دار، برجسته و زرد رنگ

خستگی و تب (گاهی)

علل

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

عوامل افزایش دهنده خطر

عفونت‌های استرپتوکوکی (به ندرت)
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

اصول کلی

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 آسپرین ممکن است کافی باشد.

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

فعالیت

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

رژیم غذایی

رژیم خاصی نیاز نیست.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

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

بیماری آرنج تنیس بازان (Tennis elbow)

توضیح کلی

بیماری آرنج تنیس بازان عبارت است از التهاب نواحی استخوانی آرنج. عضلات، تاندون ها و اپی کوندیل (یک برجستگی استخوانی در سطح خارجی آرنج که در آنجا عضلات ساعد به استخوان بازو می چسبند) آرنج را درگیر می کند. بیشتر، بزرگسالان (40-20 ساله) را مبتلا می کند.

علایم شایع

درد و حساسیت به لمس در اپی کوندیل

مشت ضعیف

درد در هنگام حرکات پیچشی دست یا بازو مثلاً حین استفاده از پیچ گوشتی یا بازی تنیس

علل

پارگی نسبی تاندون یا کشیده شدن تاندون روی استخوان به علت:

استرس مکرر مزمن بر بافت هایی که عضلات ساعد را به ناحیه آرنج وصل می کنند.

کشیدگی ناگهانی ساعد

عوامل افزایش دهنده خطر

شغل هایی که مستلزم حرکات شدید یا مکرر ساعد مثل مکانیکی یا درودگری

شرکت در ورزش‌هایی که مستلزم حرکات شدید یا مکرر ساعد باشند مثل تنیس و وضعیت فیزیکی نامناسب

پیشگیری

تا وقتی که در شرایط عالی قرار بگیرید، ورزش‌هایی مثل تنیس را به مدت طولانی انجام ندهید.

راکت‌های تنیس می‌توانند آرنج تنیس‌بازان را بدتر کنند. انتخاب اندازه یا نوع متفاوت (بزرگ‌تر، قابل انعطاف‌تر، دسته بزرگ‌تر) ممکن است کمک‌کننده باشد.

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

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

اصول کلی

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 گراداب 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 علایم 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

داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی برای کاهش التهاب تزریق بی‌حس‌کننده‌ها یا داروهای کورتیزونی. کورتیزون التهاب را کاهش می‌دهد و بی‌حس‌کننده‌ها موقتاً درد را تسکین می‌دهند.

فعالیت

تا زمان محو علایم، 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

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

اگر علی‌رغم درمان، علایم ظرف 2 هفته بهبود نیابند.

آنوریسم (Aneurysm)

توضیح کلی

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

علائم شایع

آنوریسم در قفسه صدری باعث درد قفسه صدری، گردن، کمر، و شکم می‌شود. درد ممکن است ناگهانی و تیز باشد.

آنوریسم در شکم باعث درد در کمر (گاهی شدید)، بی‌اشتهایی و کاهش وزن، و وجود یک توده ضربان‌دار در شکم می‌شود.

آنوریسم در یک سرخرگ در پا باعث نرسیدن خون به قدر کافی به نقاط مختلف پا می‌شود. در نتیجه پا دچار ضعف و رنگ‌پریدگی می‌شود، یا اینکه متورم شده، رنگ آن به آبی تغییر می‌کند. امکان دارد یک توده ضربان‌دار در ناحیه کشاله ران یا پشت زانو وجود داشته باشد.

وجود آنوریسم در یک سرخرگ مغزی باعث سردرد (اغلب ضربان‌دار)، ضعف، فلج یا کرختی، درد پشت چشم، تغییر بینایی یا نابینایی نسبی، و مساوی نبودن اندازه مردمک‌ها می‌شود.

وجود آنوریسم در عضله قلب باعث نامنظم شدن ضربان قلب و علائم نارسایی احتقانی قلب می‌شود.

علل

شایع‌ترین علت، افزایش فشارخون است که سرخرگ را ضعیف می‌کند.

آترواسکلروز (تصلب شرایین)

ضعف مادرزادی سرخرگ (به خصوص در مورد آنوریسم‌های سرخرگ‌هایی که به مغز می‌روند).

عفونت آنورت در اثر بیماری سیفلیس (نادر است).
صدمه فیزیکی

عوامل افزایش‌دهنده خطر

سن بیشتر از 60 سال

سابقه حمله قلبی

فشارخون بالا

سیگارکشیدن

چاقی

سابقه خانوادگی تصلب شرایین

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

آندوکاردیت باکتریال (عفونت سطح داخلی قلب)

پیشگیری

ترک سیگار

ورزش منظم

تغذیه کافی و رژیم کم‌چربی

در صورت وجود سیفلیس، درمان زودهنگام

رعایت برنامه درمانی کنترل فشارخون

کاهش استرس

عواقب مورد انتظار

اغلب به کمک جراحی درمان پذیر است. در جراحی، رگ مصنوعی به جای آن قسمت از رگ که آنوریسم دارد گذاشته می شود. جراحی در مورد آنوریسم قلبی می تواند باعث بر طرف شدن نامنظمی های ضربانی شود و عمر را طولانی تر کند. گاهی آنوریسم عود می کند.

عوارض احتمالی

سکته مغزی

پاره شدن آنوریسم. علایم بسته به مکان آنوریسم عبارتند از: سردرد شدید، درد شدید و تند و تیز در قفسه صدری، شکم یا پا، از دست دادن هوشیاری. اگر پارگی درمان نشود می تواند به مرگ بیانجامد.

درمان

اصول کلی

تشخیص زودهنگام و درمان قبل از اینکه آنوریسم پاره شود ضروری است. بررسی ها عبارتند از: آزمایش خون از لحاظ انعقادی، نوار قلب، آنژیوگرافی، سایر عکس برداری ها، سی تی اسکن، یا سونوگرافی جراحی برای جایگزین کردن رگ دچار آنوریسم یا بستن آنوریسم آنوریسم مغزی نیاز به جراحی اورژانس دارد. جراحی برای سایر انواع آنوریسم را می توان در میزان مناسب انجام داد. پس از جراحی، اندازه گیری فشارخون و کنترل فشارخون را جدی گرفته و یاد بگیرید.

داروها

داروهای ضدانعقادی برای جلوگیری از تشکیل لخته و داروهای ضددرد، پس از جراحی تجویز می شوند. امکان دارد برای جلوگیری از عفونت آنتی بیوتیک تجویز شود.

فعالیت

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

رژیم غذایی

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

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

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

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

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

آمیوتروفیک لاترال اسکروز (Amyotrophic lateral sclerosis)

توضیح کلی

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

پرش و ضعف عضلات، که از دست‌ها شروع شده، به بازوها و پاها گسترش می‌یابد. نهایتاً عضلات مسئول تنفس و بلع نیز درگیر شده، دچار ضعف می‌شوند.

گرفتگی عضله

سفتی و انعطاف‌ناپذیری گروه‌های عضلانی

کاهش وزن بدون توجیه

خورده خورده و نامفهوم صحبت کردن

معمولاً توانایی‌های ذهنی مشکلی پیدا نمی‌کنند

حملات ناگهانی خنده یا گریه

علل

علت دقیق آن نامشخص است.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

سن بالای 40 سال

سابقه خانوادگی ALS

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

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

ذات‌الریه ناشی از مشکل در بلع و جمع‌شدن ترشحات در راه‌های هوایی 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

اصول کلی

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

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

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

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

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

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

داروها

هیچ دارویی برای درمان ALS وجود ندارد.

آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت در صورت بروز ذات‌الریه

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

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

فعالیت

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

رژیم غذایی

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

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم آمیوتروفیک لاترال اسکروز (ALS) را دارید. اگر پس از تشخیص و اقدامات لازم، دچار سرفه، تنگی نفس، یا تب شده‌اید.

اسپوندیلوز گردن (Cervical Spondylosis)

توضیح کلی

اسپوندیلوز گردن عبارت است از تغییرات تخریبی استخوان‌های گردن که موجب وارد آمدن فشار به اعصابی می‌شود که به دست‌ها، پاها، و مثانه می‌روند. این مشکل در مردان 40 سال به بالا شایع‌تر است و شیوع آن پس از 60 سالگی افزایش می‌یابد. در این بیماری، 7 مهره موجود در گردن، دیسک‌های بین آنها و عروق خونی که به مغز می‌روند تحت تأثیر قرار می‌گیرند.

علائم شایع

هر کدام از موارد زیر:

درد در گردن، که به کتف‌ها، بالای شانه‌ها، قسمت فوقانی بازوها، دست‌ها، یا پشت سر تیر می‌کشند.

صدای سایش به هنگام حرکات گردن یا عضلات شانه

بی‌حسی یا گزگز در بازوها، دست‌ها، و انگشتان؛ مقداری از دست رفتن حس‌های مختلف در دست‌ها؛ و اختلال در بازتاب‌ها (رفلکس‌ها).

ضعف عضلانی و تحلیل رفتن عضلات؛ کاهش بازتاب‌ها

گیجی؛ راه رفتن نامتعادل

با پیشرفت بیماری، بی‌اختیاری ادرار و عدم کنترل مثانه، و نیز ضعف در پاها به وجود می‌آید.

خشکی گردن

سر درد

علل

آرتریت (التهاب مفصل)

صدماتی مثل تصادفات اتومبیل که باعث به جلو پرتاب شدن و سپس به عقب برگشتن ناگهانی گردن و ایجاد آسیب می‌شوند، صدمات ورزشی، کشیدن شدن ناگهانی بازوها، زمین خوردن و سقوط

آرتروز (ناشی از آسیب فرسایشی مفاصل در اثر پیری)

رشد غیرطبیعی استخوان که گاهی در سنین پیری رخ می‌دهد.

عوامل افزایش دهنده خطر

سن بالای 60 سال

صدمه به گردن

پیشگیری

از نشستن به حالت خمیده خودداری کنید.
بدون گذاشتن بالش بخوابید. از یک محافظ گردن نرم یا حوله برای حمایت از گردن استفاده کنید.
از وارد آمدن آسیب به گردن اجتناب کنید. به هنگام انجام ورزش‌های دارای برخورد فیزیکی، از کلاه حفاظتی مخصوص استفاده کنید.
در اتومبیل از کمربند ایمنی استفاده کنید و ارتفاع پشتی سر را به طور مناسب تنظیم کنید.

عواقب مورد انتظار

علائم خفیف معمولاً خوب به درمان پاسخ می‌دهد و به آهستگی برطرف می‌شوند. اما علائم شدید ممکن است هیچ‌گاه کاملاً خوب نشوند.

عوارض احتمالی

کاهش انعطاف‌پذیری گردن پس از جراحی یا درمان
اگر اسپوندیلوز گردن درمان نشود، با پیشرفت بیماری امکان دارد راه رفتن به صورت اسپاتیک و غیرطبیعی در آید.

درمان

اصول کلی

- برای تأیید تشخیص امکان دارد عکس‌برداری با اشعه ایکس یا ام.آر.آی یا سایر آزمون‌های تشخیصی انجام شوند.
- از یک محافظ گردن نرم (محافظ گردن توماس) استفاده کنید تا از کشیدگی نامنتظره عضلات پیشگیری شود.

- روی گردن از گرما و رطوبت استفاده کنید. دوش آب گرم بگیرید و اجازه دهید آب گرم 10-20 دقیقه روی گردن و شانه جاری باشد. این کار را دوبار در روز تکرار کنید. در بین دوش‌ها، حوله مرطوب و داغ روی گردن بگذارید. برای این کار، حوله یا پارچه را در آب داغ قرار دهید، سپس آن را بچلانید و روی گردن بگذارید.

- گردن را به نرمی ماساژ دهید.

- طرز نشستن و ایستادن خود را تصحیح کنید. به این ترتیب که هنگام نشستن یا ایستادن چانه و شکم خود را به داخل بکشید. از یک صندلی محکم استفاده کنید و طوری بنشینید که باسن با پشتی صندلی تماس داشته باشد.

- بدون استفاده از بالش بخوابید. در عوض، می‌توانید از یک بالش مخصوص یا محافظ گردن نرم استفاده کنید، یا یک حوله کوچک تا شده زیر گردن خود قرار دهید.

- اگر دست‌ها یا بازوها دچار درد یا بی‌حسی شده‌اند، یک وسیله مخصوص برای کشیدن گردن بخرید یا اجاره کنید. برای راه‌اندازی آن طبق دستورات مربوطه عمل کنید.

- امکان دارد درمان با امواج فرا صوت نیز توصیه شود.

- گاهی جراحی برای به هم چسباندن استخوان‌های گردن، برداشتن یک دیسک گردنی آسیب دیده، یا بزرگ کردن فضای اطراف نخاع انجام می‌گیرد.

داروها

برای ناراحتی یا ناتوانی خفیف می‌توان از آسپیرین یا استامینوفن استفاده کرد. برای ناراحتی شدید و جدی، امکان دارد داروهای قوی‌تر ضد درد، شل‌کننده‌های عضلانی یا آرام‌بخش تجویز شوند.

فعالیت

هرگونه فعالیت که به بروز علامت نینجامد توصیه می‌شود.

رژیم غذایی

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم اسپوندیلوز گردنی دارید.
اگر علایم، علی‌رغم درمان، باقی بمانند یا بدتر شوند.

اسپوندیلیت آنکیلوزان (Spondylitis Ankylosing)

توضیح کلی

اسپوندیلیت آنکیلوزان عبارت است از یک بیماری مفصلی پیشرونده و مزمن همراه با التهاب و سفتی. با حالت «خم شدن به جلو» ناشی از سفتی ستون فقرات و ساختارهای حمایت کننده آن مشخص می‌گردد. ناحیه ساکروایلیاک مفاصل لگن، مهره‌ای کمری، سینه‌ای و گردنی را درگیر می‌کند. در داخل خانواده‌ها، مردان و زنان به یک اندازه مبتلا می‌شوند. در جمعیت عمومی مردان 4-5 برابر زنان مبتلا می‌گردند و شروع بیماری معمولاً در اواخر دهه دوم یا اوایل دهه سوم زندگی است.

علایم شایع

مراحل ابتدایی:

در دوره‌های راجعه کم‌رزد، درد می‌تواند در طول عصب سیاتیک نیز ایجاد گردد.
سفتی که در صبح‌ها بدتر است.

مراحل بعدی:

بدتر شدن پیشرونده علایم. درد غالباً از قسمت تحتانی پشت به قسمت میانی پشت یا بالاتر از آن در گردن گسترش می‌یابد. مفاصل اندام‌های فوقانی و تحتانی پاها و دست‌ها ممکن است درگیر شوند.

کم‌خونی

سفتی عضلات

خستگی؛ کاهش وزن

التهاب عنبیه (در تقریباً 25% از بیماران).

علل

ناشناخته ولی ممکن است ناشی از تغییرات ژنتیک یا اختلالات خودایمنی باشد.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

سابقه خانوادگی اسپوندیلیت آنکیلوزان.

پیشگیری

پیشگیری خاصی ندارد.

عواقب مورد انتظار

در حال حاضر این بیماری غیرقابل علاج تلقی می‌گردد. علایم به طور پیش‌بینی نشده‌ای پیشرفت می‌کنند و حملات خفیف تا متوسط و دوره‌هایی از فروکش کردن کامل بیماری وجود دارد. با درمان می‌توان علایم را تسکین و کاهش داد و بیشتر بیماران می‌توانند زندگی طبیعی را پیش بگیرند. گاهی بیماری شدید است و به خاطر بدشکلی‌های ایجاد شده، ناتوان کننده می‌گردد.

عوارض احتمالی

نارسایی احتقانی قلب

التهاب چشم که به ندرت منجر به کوری می‌گردد.

آمیلوئیدوز

بیماری دریچه قلب

بیماری گوارشی

بیماری ریوی

تحت فشار قرار گرفتن عصب که باعث کرختی اندام‌ها می‌گردد.

ناتوانی و بی‌حرکتی دائمی

درمان

اصول کلی

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل بررسی‌های آزمایشگاهی خون و رادیوگرافی ستون فقرات باشند.

اهداف درمان عبارتند از کاهش بدشکلی بیشتر، آسوده‌سازی بیمار و تسکین سایر علائم درمان شامل فعالیت‌های ورزشی برای روش‌های تنفس، حفظ وضعیت مناسب و به کار گرفتن گروه‌های عضلانی (در خلاف جهت بدشکلی احتمالی) است. رعایت درمان توسط بیمار، مهم است.

ممکن است مشاوره فیزیولوژیک توصیه گردد.

روی پشت خود بر روی یک تشک محکم بخوابید. سعی کنید از بالش استفاده نکنید یا اینکه از یک بالش کوچک استفاده کنید.

قبل از فعالیت بدنی برای تسکین درد، از دوش آب داغ یا کمپرس‌های گرم استفاده کنید. جراحی برای جایگزینی لگن آسیب دیده یا قرار دادن پیوندهای استخوانی در ستون فقرات (تنها در مراحل پیشرفته).

پرتودرمانی به ستون فقرات (تنها در صورت شکست سایر روش‌های درمانی).

سیگار نکشید.

داروها

داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی به کاهش ناراحتی کمک می‌کنند. سولفاسالازین، ویتامین D و داروهای سرکوبگر ایمنی، گزینه‌های بالقوه هستند. مسکن‌های قوی‌تر و شل‌کننده‌های عضلانی ممکن است برای دوره‌های زمانی کوتاه تجویز گردند.

فعالیت

تا حد توان خود، فعالیت کنید. برای حفظ وضعیت قرارگیری مناسب و برای این که تا حد امکان راست بایستید، ورزش کنید. در صورت امکان به طور منظم شنا کنید، شناور شدن در آب به شما اجازه خواهد داد که راست راه بروید و نواحی دردناک راحت‌تر خواهند بود. از فعالیتی که بر پشت شما فشار وارد کند و از ورزش‌های تماسی که احتمال خطر بالای آسیب به ستون فقرات دارند) اجتناب کنید.

رژیم غذایی

رژیم غذایی خاصی ندارد.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا فرزندتان علائم اسپوندیلیت آنکیلوزان را داشته باشید. اگر در طول درمان موارد زیر پیش بیایند: - تب، ممکن است نشانگر عود یک مرحله حاد باشد. - افزایش درد و ناتوانی علی‌رغم اقدامات مذکور

استئوآرتریت یا بیماری دژنراتیو مفصل (Osteoarthritis)

توضیح کلی

استئوآرتریت (بیماری دژنراتیو مفصل) تحلیل غضروف مفصلی و رشد خارهای استخوانی که باعث التهاب بافت‌های اطراف می‌گردد. این عارضه ممکن است هر یک از مفاصل را درگیر سازد ولی شایع‌ترین مفاصل درگیر عبارتند از مفاصل انگشتان دست، پا، زانو، ران و ستون فقرات. این عارضه معمولاً بزرگسالان بالای 45 سال را مبتلا می‌سازد.

علائم شایع

خشکی و درد مفاصل از جمله کم‌ر درد. تغییرات آب‌وهوا به خصوص سرما و رطوبت ممکن است درد را افزایش دهند.

محدودیت حرکت و کاهش انعطاف‌پذیری مفاصل مبتلا
نبود قرمزی، گرما یا تب همراه درگیری مفاصل (معمولاً)
تورم مفاصل درگیر (گاهی) به خصوص مفاصل انگشتان دست
صدای ترق و تروق یا صدای ساییده شدن با حرکت مفصل مبتلا (گاهی)

علل

علت دقیق این اختلال ناشناخته است. به نظر می‌رسد نتیجه ترکیب یا تعامل عوامل مکانیکی، زیست‌شناختی، بیوشیمیایی، التهابی و ایمنی باشد.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

چاقی

پرداختن به طور حرفه‌ای به فعالیتهایی که با فشار به مفاصل همراهند نظیر رقص، فوتبال، موسیقی یا قالی بافی
فشار بر مفاصل ناشی از فعالیت و بالا رفتن سن. تقریباً همه افراد بالای 50 سال به درجاتی از استئوآرتریت مبتلا هستند.

آسیب به آستر مفصل

پیشگیری

حفظ وزن در حد مناسب برای قد و ساختار بدن داشتن فعالیت فیزیکی و در عین حال خودداری از فعالیت‌هایی که منجر به آسیب مفاصل می‌گردند، به ویژه پس از سن 40 سالگی. به طور منظم به نرمش‌های کششی یا یوگا بپردازید.

عواقب مورد انتظار

علائم معمولاً قابل تسکین است ولی تغییرات مفصلی دائمی هستند. درد ممکن است در آغاز خفیف باشد، ولی می‌تواند به قدری شدید گردد که فعالیت‌های روزمره و خواب بیمار را دچار اختلال کند.

عوارض احتمالی

لنگیدن (گاهی)

تحلیل رفتن و ضعیف شدن عضلات اطراف مفصل مبتلا در اثر به کارگیری کمتر آنها به علت درد

پیشرفت بیماری (به دلیل ماهیت پیشرونده بیماری)

درمان

اصول کلی

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل بررسی آزمایشگاهی مایع مفصل (برای رد کردن احتمال آرتريت التهابی) و رادیوگرافی مفاصل درگیر باشد.

- یک طرح درمانی جامع در بردارنده شناخت اختلال، توانبخشی، برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های روزمره، و داروها می‌باشد.

- برای تخفیف درد، مفاصل دچار درد و سفتی را به مدت 20 دقیقه 2-3 بار در روز گرم کنید. برای گرم کردن مفصل از حوله داغ، وان آب داغ، لامپ‌های مادون قرمز، بالشتک‌های گرم‌کننده برقی، یا پمادها یا محلول‌های ایجادکننده گرمای عمقی استفاده کنید. شنا در یک استخر آب گرم یا حرکت در یک چشمه معدنی دارای جریان گردابی سودمند است.

- اگر استنوز آرتريت گردن باعث درد در بازوها شده باشد از یک گردن‌بند نرم بی‌حرکت کننده گردن استفاده کنید. اگر این اقدام مؤثر نبود، یک وسیله کشش گردن برای استفاده در منزل خریداری کنید.

- عضلات اطراف مفاصل درگیر را ماساژ دهید. ماساژ خود مفاصل فایده‌ای ندارد.
- در مورد استنوز آرتريت ستون فقرات، هنگام خواب به پشت بخوابید و از یک تشک سفت استفاده کنید یا یک تخته چند لایه به قطر 2 سانتی‌متر بین تخت فنی و تشک خود قرار دهید. تشک‌های موج در این زمینه برای برخی افراد مفید است.

- از شرایطی که باعث لرزیدن می‌شود دوری کنید. از زیرپوش گرم‌کن استفاده کنید یا از فعالیت در محیط باز خودداری کنید.

- نگاه مثبت خود به زندگی را حفظ کنید، اعتماد به نفس خود را از دست ندهید. برای جلوگیری از تحلیل عضلات به فعالیت‌های طبیعی خود ادامه دهید.

- طب سوزنی گاهی کمک‌کننده است.

- جراحی‌های توصیه شده برای استنوز آرتريت شدید شامل آرتروپلاستی (تعویض مفصل) و آرتروذ (بی‌حرکت کردن مفصل می‌باشد)

داروها

آسپیرین یا سایر داروهای ضدالتهابی، یا استامنیوفن جهت درد و ناراحتی تزریق کورتون به داخل مفاصل دچار درد و سفتی. این اقدام ممکن است به طور موقت باعث درد و ناراحتی گردد.

سایر داروها نیز برحسب نیاز ممکن است تجویز شوند (نظیر شل‌کننده‌های عضلانی، مسکن‌های قوی‌تر، داروهای ضدافسردگی و غیره)

فعالیت

استراحت تنها در مرحله حاد بیماری که مفاصل خیلی دردناکند ضروری است. به محض بهبود علایم، فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرد. درمان فیزیکی برای توانبخشی عضلات و مفاصل (تنها برای موارد شدید) ممکن است جلوگیری از حرکت زیاد مفصل لازم باشد (با استفاده از چوب‌های زیربغل، عصا، واکر و زانوبند کشی)

رژیم غذایی

رژیم برای کاهش وزن در موارد اضافه وزن

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علایم درد یا سفتی مفصلی باشید. اگر دچار علایم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشد.

استئومیلیت عفونت استخوان و مغزاستخوان (Osteomyelitis)

توضیح کلی

استئومیلیت عفونت استخوان و مغزاستخوان. هر یک از استخوان‌های بدن ممکن است درگیر شود. در کودکان استخوان‌هایی که معمولاً درگیر می‌شوند عبارتند از استخوان ران، درشت نی، استخوان بازو یا ساعد. در بزرگسالان استخوان‌های لگن و ستون فقرات معمولاً درگیر می‌شوند. این بیماری در هر دو جنس و همه سنین دیده می‌شود، ولی در کودکان در دوره رشد سریع (5-14 سال)، به خصوص در جنس مذکر شایع‌تر است.

علائم شایع

تب. گاهی تنها علامت بیماری است.

درد، تورم، قرمزی، گرمی و احساس درد با لمس بر روی استخوان مبتلا، به خصوص هنگام حرکت دادن مفصل مجاور آن. مفاصل مجاور ناحیه مبتلا، نیز ممکن است دچار قرمزی، گرمی و تورم باشند.

در کودکانی که هنوز قادر به تکلم نیستند، وجود درد ممکن است خود را به صورت امتناع از حرکت دادن اندام فوقانی یا تحتانی، خودداری از راه رفتن، لنگیدن هنگام راه رفتن یا جیغ زدن هنگام لمس یا حرکت دادن عضو مبتلا، نشان دهد.

خروج چرک از طریق آبسه پوستی، بدون تب یا درد شدید (تنها در موارد استنومیلیت مزمن)

احساس ناخوشی عمومی

علل

علت این بیماری اغلب عفونت استافیلوکوکی است ولی سایر باکتری‌ها نیز می‌توانند عامل آن باشند. باکتری ممکن است از منابع زیر و از طریق جریان خون به استخوان گسترش یابد:

شکستگی پا یا سایر صدمات

کورک، کفگیرک یا هرگونه ضایعه پوستی

عفونت گوش میانی پنومونی [ذات‌الریه]

عوامل افزایش‌دهنده خطر

بیماری‌های تضعیف‌کننده مقاومت بدن

رشد سریع در طی کودکی

دیابت شیرین

کاشتن وسایل ارتوپدی (مثلاً زانوئی مصنوعی)

مصرف وریدی داروها

پیشگیری

اقدام فوری برای درمان هرگونه عفونت باکتریایی جهت پیشگیری از گسترش آن به استخوان‌ها یا سایر نواحی بدن

عواقب مورد انتظار

این بیماری معمولاً با درمان فوری و شدید قابل علاج است.

عوارض احتمالی

آبسه سرباز کرده به بیرون از طریق پوست که تا هنگام التیام استخوان درگیر بهبود نمی‌یابد.

سفتی دایمی در مفصل مجاور (به ندرت)

شکستگی استخوانی

شل شدن وسیله ارتوپدی کاشته شده در بدن

در صورت انسداد جریان خون عضو یا قانقاریا ممکن است قطع عضو مبتلا لازم باشد.

درمان

اصول کلی

- بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، کشت خون برای شناسایی باکتری عامل بیماری، اسکن رادیونوکلئید استخوان، سی‌تی اسکن یا ام‌آر‌آی استخوان باشد. رادیوگرافی استخوان اغلب تغییرات استخوانی را تا 2-3 هفته پس از شروع عفونت نشان نمی‌دهد.

- درمان مشتمل است بر تجویز داروها، استراحت و سایر اقدامات حمایتی

- عضو مبتلا را در سطح بدن نگه داشته یا با قراردادن بالش زیر آن مختصری بالا نگه داشته و آن را بی‌حرکت کنید. از آویزان نگه‌داشتن عضو مبتلا خودداری کنید.

- سایر نواحی غیرمبتلای بدن را فعال نگه دارید تا از بروز زخم‌های فشاری در طی دوره طولانی استراحت در بستر به طور اجباری، پیشگیری شود.

- بستری در بیمارستان برای جراحی جهت برداشت قسمت درگیر استخوان و / یا برای تجویز مقدار بالای آنتی‌بیوتیک‌ها (گاهی به صورت وریدی) ممکن است ضرورت یابد.
- ممکن است لازم باشد وسایل ارتوپدی قبلاً کاشته شده (نظیر زانوی مصنوعی) خارج گردد (گاهی همزمان با این عمل، تعویض وسیله قبلی با وسیله جدید قابل انجام است).

داروها

مقدار بالای آنتی‌بیوتیک‌ها. با وجود آنتی‌بیوتیک‌های قوی جدید، تجویز وریدی آنتی‌بیوتیک‌ها که سابقاً یک ضرورت بود ممکن است دیگر لازم نباشد. تجویز آنتی‌بیوتیک چه به صورت خوراکی و چه وریدی ممکن است 8-10 هفته لازم باشد.

مسکن‌ها

مسهل‌ها، در صورت بروز یبوست در طی دوره طولانی استراحت در بستر

فعالیت

تا 2-3 هفته پس از برطرف شدن علایم در بستر استراحت کنید. پس از آن فعالیت‌های طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید.

رژیم غذایی

رژیم خاصی نیاز نیست. از یک رژیم متعادل استفاده کنید. در صورت نیاز از مکمل‌های مواد معدنی و ویتامین‌ها استفاده کنید.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علایم استنومیلیت باشید.

- بروز موارد زیر در طی درمان:
- تشکیل آبسه بر روی استخوان مبتلا یا افزایش خروج چرک از آبسه موجود
- تب
- درد غیرقابل کنترل

- اگر دچار علایم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.

اسکولیوز یا انحنای ستون فقرات (Scoliosis)

توضیح کلی

اسکولیوز (انحنای ستون فقرات) خمیدگی بدون درد ستون مهره‌ها که گاهی حالت پیشرونده داشته و باعث تغییر شک قفسه سینه و پشت می‌شود. این عارضه می‌تواند مهره‌های قفسه سینه‌ای (میانی) یا مهره‌های کمری (پایینی) ستون فقرات را درگیر سازد. این عارضه بیشترین شیوع را در نوجوانان داشته و در دختران شایعتر از پسران است.

علایم شایع

مراحل اولیه:

در مراحل اولیه علایم واضحی وجود ندارد و اسکولیوز توسط پزشک یا مسئول بهداشت مدرسه در طی معاینات معمول کشف می‌گردد.

مراحل پیشرفته:

انحنای قابل مشاهده قسمت بالای تنه. ستون فقرات به شکل S یا کمان درمی آید.

شانه‌ها غیرهم‌تراز شده و مدور می‌گردند.

فرورفتگی قفسه سینه

حرکت موجی پشت

به جلو کشیده شدن یک طرف لگن

درد پشت

علل

معمولاً ناشناخته است. اسکولیوز گاهی نتیجه موارد زیر است:

بیماری‌های دستگاه عصبی مرکزی، نظیر فلج اطفال یا دیستروفی عضلانی

نقایص مادرزادی ستون فقرات

نابرابری طول پاها

عوامل افزایش دهنده خطر

سابقه خانوادگی اسکولیوز

پیشگیری

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

عواقب مورد انتظار

اسکولیوز اگر زود تشخیص داده شود معمولاً به طور کامل قابل اصلاح است. اغلب ممکن است به یک بریس پشت که روزها بیمار آن را می بندد، برای سالیان دراز نیاز باشد.

عوارض احتمالی

تغییر شکل شدید ستون فقرات و دنده ها

اختلال در فعالیت های اجتماعی بیمار

اختلال تنفس

عقونت ریه

نارسایی احتقانی قلب

درمان

اصول کلی

تشخیص اسکولیوز براساس معاینه فیزیکی و رادیوگرافی ستون فقرات مطرح می گردد. - بسیاری از موارد اسکولیوز خفیف بوده و درمان چندانی جز درمان فیزیکی به منظور تقویت عضلات پشت و اصلاح وضعیت فیزیکی ظاهری بدن نیاز ندارند.

- در مورد کودکانی که به درمان بیشتری نیازمندند معمولاً استفاده از بريس طبی پشت (گاهی برای چندین سال) توصیه می‌شود. انواع جدیدتر بريس پس از پوشیده شدن کمتر در ظاهر قابل مشاهده بوده و این امکان را فراهم می‌آورند که فرد مانند افراد عادی لباس بپوشد.

- در مورد بزرگسالان نیازمند درمان، ورزش‌هایی به‌منظور تقویت عضلات پشت توصیه می‌گردد (ورزش انحنای ستون فقرات را اصلاح نمی‌کند). از آنجا که در بزرگسالان رشد ستون فقرات متوقف شده است، استفاده از بريس پشت مؤثر نیست.

- جراحی برای اصلاح تغییر شکل (تنها در موارد شدید) توصیه می‌گردد.

- اگر طول دوپا نابرابر باشد، کفش مخصوص برای پای کوتاه‌تر ممکن است تجویز شود.

داروها

داروها در تصحیح این اختلال نقش ندارند. برای ناراحتی خفیف ناشی از عدم تعادل عضلات یا عوارض اسکولیوز می‌توان از داروهای بدون نسخه نظیر آسپیرین یا استامینوفن استفاده کرد.

فعالیت

نرمش‌های اختصاصی ممکن است بخشی از درمان باشد. اگر استفاده از بريس ضروری باشد، شرکت کردن بیمار در فعالیت‌های ورزشی محدود می‌گردد. برخی فعالیت‌ها نظیر شنا و اسب‌سواری ممکن است توصیه شوند چون این فعالیت‌ها باعث تقویت عضلات پشت می‌گردند.

رژیم غذایی

رژیم خاصی نیاز نیست.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

شک به پیدایش اسکولیوز در کودک.

امراض بولی - تناسلی

آمنوره اولیه (Amenorrhea primary)

توضیح کلی

آمنوره اولیه عبارت است از فقدان کامل عادت ماهانه در یک 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

معمولاً ناشناخته است. علل احتمالی عبارتند از:

به تأخیر افتادن بلوغ
ناهنجاری‌های مادرزادی مثل فقدان اعضای تناسلی (مجرا تناسلی، رحم، یا تخمدان‌ها) یا غیرطبیعی بودن ساختمان آنها
بسته بودن کامل پرده بکارت که به این ترتیب مانع خروج خونریزی عادت ماهانه می‌شود.

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

اختلالات کروموزومی

بیماری عمومی در بدن

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

عوامل افزایش دهنده خطر

استرس

استفاده از داروهایی مثل قرص‌های ضدحاملگی، داروهای ضدسرطان، بار بیتورات‌ها، مخدرها، داروهای کورتیزونی، کلردیازپوکساید و رزپین.

ورزش شدید

سابقه خانوادگی آغاز دیر هنگام عادت ماهانه

رژیم لاغری یا کاهش وزن شدید

پیشگیری

از هیچ دارویی سرخود استفاده نکنید مگر با تجویز پزشک

فعالیت‌های حرفه‌ای ورزشی را در صورت توصیه تا حدی کم کنید.

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

تغذیه مناسب و نگهداری وزن در حد ایده‌آل

عواقب مورد انتظار

فقدان عادت ماهانه به خودی خود یک خطر برای سلامتی محسوب نمی‌شود، اما علت آن

باید معلوم شود. اگر عامل آن یک کیست یا تومور تخمدان باشد، باید جراحی انجام شود.

آمنوره 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

پریشانی روانی در رابطه با تکامل جنسی

ناتوانی در حامله شدن

در موارد نادر مشکلات غدد درون‌ریز، ممکن است علاوه بر هورمون درمانی نیاز به جراحی وجود داشته باشد.

درمان

اصول کلی

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

درمان معمولاً شامل هورمون درمانی جایگزین می‌شود. درمان آمنوره‌ای که ربطی به کمبود هورمون ندارد بسته به علت آن انجام می‌گیرد.

روان درمانی یا مشاوره، در صورتی که آمنوره در اثر استرس یا مشکلات تغذیه‌ای شدید به وجود آمده باشد.

در صورت لزوم، یک جراحی کوچک برای ایجاد سوراخ در پرده بکارت کاملاً بسته 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 محرک تخمدان مثل کلومیفن یا گنادوتروپین‌ها (هورمون‌های طبیعی محرک تخمدان که از هیپوفیز ترشح می‌شوند) برای این منظور استفاده شود.

فعالیت

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

رژیم غذایی

روزانه سه وعده غذایی متعادل مصرف کنید. 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

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

آمنوره (قطع قاعدگی) ثانویه (Amenorrhea secondary)

توضیح کلی

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

علائم شایع

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

علل

بارداری (اگر نزدیکی رخ داده است)
 شیردهی به کودک شیرخوار
 قطع مصرف قرص‌های ضدبارداری
 یائسگی (در صورتی که سن بیش از 35 سال و بارداری وجود نداشته باشد)
 استرس عاطفی یا اختلال روانی
 جراحی و برداشتن تخمدان‌ها و رحم
 اختلال غدد درون‌ریز، از جمله هیپوفیز، هیپوتالاموس، تیروئید، پاراتیروئید، غدد فوق کلیوی، و تخمدان‌ها
 دیابت شیرین (مرض قند)
 بیماری سل
 چاقی، بی‌اشتهایی عصبی، یا پرخوری عصبی
 فعالیت جسمانی شدید مثل دوهای استقامت

عوامل افزایش‌دهنده خطر

استرس
 تغذیه نامناسب
 استفاده از بعضی داروها مثل مخدرها، فنوتیازین‌ها (از داروهای ضد روان‌پریشی)،
 رزپین، یا هورمون‌ها
 ورزش شدید

پیشگیری

اگر قطع قاعدگی به علت یک بیماری زمینه‌ساز مثل بیماری سل، دیابت، یا بی‌اشتهایی عصبی رخ داده است، باید این بیماری زمینه‌ساز درمان شود.
 اگر علت قطع قاعدگی مشخص نیست، هیچ‌گونه روش خاصی برای پیشگیری وجود ندارد.

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

عواقب مورد انتظار

قطع قاعدگی خطری برای سلامتی نیست. برطرف شدن آن بستگی به علت زمینه‌ساز دارد:

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

اگر ناشی از قطع قرص‌های ضدبارداری باشد، قاعدگی بعد از 2 ماه تا 2 سال باید باز گردد.

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.

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

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

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

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

عوارض احتمالی

در صورتی که هیچ‌گونه علت جدی زمینه‌ساز پیدا نشود، هیچ عارضه‌ای رخ نخواهد داد. امکان دارد بعضی از علایم کمبود استروژن، مثل گرگرفتگی و خشکی مجرای تناسلی بروز کنند.

امکان دارد توانایی بچه‌دار شد مختل شود.

درمان

اصول کلی

برای کمک به تشخیص، معمولاً آزمایشاتی چون آزمایش بارداری، اندازه‌گیری هورمون‌ها در خون، و پاپ اسمیر، ضروری هستند. امکان دارد کارهای تشخیصی‌ای که نیاز به جراحی دارند، مثل لاپاروسکپی یا هیستروسکوپ، نیز توصیه شوند. ممکن است با عمل جراحی، دهانه رحم گشادشده و با کورت دیواره داخلی رحم کورت کشیده می‌شود.

درمان بیماری زمینه‌ساز در صورت وجود

روان درمانی یا مشاوره در صورتی که قطع قاعدگی ناشی از استرس باشد. زمان‌های قاعدگی خود را یادداشت نمایید تا اگر قاعدگی مجدداً قطع شد، زودتر تشخیص داده شود.

داروها

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

فعالیت

هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد.

رژیم غذایی

معمولاً رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

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

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم آمنوره را دارید.

اگر قاعدگی، علی‌رغم درمان، تا 6 ماه باز نگردد.

اگر دچار علایم جدید و نامنتظره بروز کنند. هورمون‌های مورد استفاده در درمان ممکن است باعث عوارض جانبی شوند.

آندومتریوز (Endometriosis)

توضیح کلی

آندومتریوز عبارت است از اختلالی که در آن بافت مشابه پوشش داخلی رحم (آندومتر) در نقاطی غیرمعمول در قسمت پایینی شکم ظاهر شود. این بافت ممکن است روی سطح تخمدان؛ پشت رحم و در حفره لگنی؛ روی دیواره روده؛ و ندرتاً در نقاطی دورتر به وجود آید. آندومتریوز به چهار مرحله محدود، خفیف، متوسط، و شدید تقسیم می‌شود که بیانگر محل قرارگیری و شدت اختلال هستند. این اختلال می‌تواند در هر سنی از بلوغ تا یائسگی رخ دهد اما در سنین 20-30 سالگی بیشتر دیده می‌شود.

علایم شایع

علایم زیر ممکن است به طور ناگهانی ظاهر شوند یا طی چندین سال به وجود آیند:
درد لگنی فزاینده به هنگام عادت ماهانه، خصوصاً روزهای آخر گاهی درد لگنی ممکن است در هر زمانی رخ دهد.

درد به هنگام مقاربت جنسی

لکه‌بینی قبل از عادت ماهانه

گاهی وجود خون در ادرار یا مدفوع
کمر درد؛ درد همراه با انقباضات روده‌ای
نازایی

علل

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

عوامل افزایش‌دهنده خطر

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

پیشگیری

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

عواقب مورد انتظار

بدون درمان، آندومتریوز تدریجاً شدید می‌شود. اما پس از یائسگی، به علت کاهش تولید استروژن، تدریجاً پسرفت می‌کند.

علائم را می‌توان با دارو تخفیف داد و گاهی این بیماری با جراحی قابل معالجه است. در خانم‌هایی که شدت بیماری در آنها زیاد است، موفقیت درمان کمتر است.

عوارض احتمالی

نازایی به علت کاشته شدن بافت در لوله‌های رحمی و تنگ شدن آنها
درد ناتوان‌کننده اما این درد هیچگاه نشانه‌ای از تهدید زندگی نیست.
مشکلات ادراری و اجابت مزاج
چسبندگی احشای لگنی
عود آندومتریوز پس از جراحی
وجود بافت کاشته شده روی تخمدان می‌تواند باعث ایجاد کیست‌های بزرگ و توده‌های لگنی به نام آندومتریوما شود.

درمان

اصول کلی

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

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

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

- به جای تامپون از نوارهای بهداشتی استفاده کنید. تامپون ممکن است احتمال جریان پس‌گرد خون و بافت تخریبی و ورود آن به حفره شکم و لگن را بیشتر کند.
- برای تخفیف درد از گرما استفاده کنید. یک صفحه گرم‌کننده یا شیشه آب داغ را روی شکم یا کمر قرار دهید، یا حمام آب گرم بگیرید تا عضلات شل شوند و ناراحتی تخفیف یابد.
- امکان دارد برای حذف بافت کاشته شده از جراحی با لیزر یا منعقد ساختن بافت با جریان الکتریکی استفاده شود.
- جراحی برای برداشتن بافت‌های کاشته شده، یا درآوردن رحم، لوله‌های رحمی و تخمدان‌ها در خانم‌هایی که دیگر نمی‌خواهند حامله شوند.

داروها

- می‌توان از داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی برای رفع درد خفیف استفاده کرد.
- امکان دارد داروهای ضد درد قوی‌تری تجویز شوند.
- داروهای رایجی که برای درمان آندومتریوز با مهار کار تخمدان تجویز می‌شوند عبارتند از قرص‌های جلوگیری از حاملگی، داروهای پروژسترونی، دانازول و هورمون آزاد کننده گنادوتروپین‌ها.

فعالیت

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

رژیم غذایی

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

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علایم آندومتريوز را دارید.
- اگر یکی از موارد زیر هنگام درمان رخ دهد:
- درد غیر قابل تحمل
- خونریزی غیرمعمول یا زیاد
- اگر دچار علایم جدید و غیرقابل توجه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.
- اگر پس از درمان، علایم مجدداً ظاهر شوند.

اپیدیدیمیت (Epididymitis)

توضیح کلی

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

علایم شایع

- بزرگ، سفت و دردناک شدن بیضه.
- تب
- شروع سریع درد، گرمی و تورم در پشت یکی از بیضه‌ها (گاهی هر دو بیضه)
- حساس بودن محتویات کیشه بیضه به لمس
- گاهی حساس بودن بیضه دیگر به لمس
- غالباً التهاب حاد پیشابراه که باعث سوزش به هنگام ادرار می‌شود.

علل

معمولاً عارضه‌ای از یک عفونت باکتریایی در قسمت دیگری از بدن است، مثلاً سوزاک؛ عفونت پروستات؛ یا عفونت مثانه یا کلیه

اپیدیدیمیت ممکن است عارضه‌ای از عفونت در کیسه بیضه باشد یا به علت آسیب به کیسه بیضه ایجاد شود.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

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

پیشگیری

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

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

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

درمان

اصول کلی

بررسی‌های آزمایشگاهی مثل آزمایش ادرار و کشت ترشحات پروستات برای شناسایی میکروب مسئول

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

داروها

آنتی‌بیوتیک برای مبارزه با عفونت

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

نرم‌کننده‌های مدفوع

فعالیت

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

رژیم غذایی

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

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

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم اپیدیدیمیت را دارید.
- اگر درد با کارهای توصیه شده تخفیف نیابد.
- اگر شما دچار تب شوید
- اگر شما دچار یبوست شوید
- اگر علائم در عرض 4 روز پس از شروع درمان، رو به بهبود نگذارند.

امراض جلدی

اسکلرودرمی (Scleroderma)

توضیح کلی

اسکلرودرمی یک بیماری منتشر بافت همبند که در آن پوست و سایر قسمت‌های بدن به‌تدریج تحلیل رفته، ضخیم شده و سفت می‌گردند. این بیماری می‌تواند پوست، مفاصل؛ دستگاه گوارش و به‌خصوص مری، قلب، کلیه‌ها، ریه‌ها، عروق خونی، انگشتان دست و پا را درگیر سازد. این اختلال در بزرگسالان از هر دو جنس دیده می‌شود ولی در خانم‌های سنین 30-50 سال شایعتر است.

علائم شایع

انگشتان: سفت و ضخیم شدن پوست، خشکی، اختلال گردش خون، کرختی و زخم شدن نوک انگشتان

دستگاه گوارش: دشواری بلع، اختلال جذب غذا، نفخ پس از غذا خوردن، کاهش وزن، سوزش سر دل و احساس ماندن غذا در پشت جناغ

پوست: سفت و ضخیم شدن (به‌خصوص در ناحیه صورت) که باعث از دست رفتن نرمی و انعطاف‌پذیری آن می‌گردد.

درد عضلانی

ضعف و خستگی

درد، خشکی و تورم مفاصل

کم‌خونی

علل

علت این اختلال ناشناخته است، ولی ممکن است یک اختلال خودایمنی باشد. بافت همبند (چارچوب زمینه‌ای همه بافت‌ها و عروق خونی) ضخیم، سفت و غیرقابل انعطاف می‌گردد.

عوامل افزایش دهنده خطر

ناشناخته.

پیشگیری

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست.

عواقب مورد انتظار

سیر این اختلال متغیر و غیرقابل پیش بینی است. اغلب سیر پیشرفت آهسته ای داشته و قلب، ریه ها و کلیه ها را درگیر می سازد.

عوارض احتمالی

اختلال در ترمیم زخم ها و گانگرن

استعداد خونریزی

اختلالات ریتم قلب

نارسایی احتقانی قلب

نارسایی کلیه

فشار خون بالا

تخریب ریه ها

درمان

اصول کلی

- بررسی های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش های خون جهت شناسایی کم خونی و اندازه گیری پادتن ها؛ آزمایش ادرار برای شناسایی گلبول های قرمز در ادرار؛ نوار قلب؛ رادیوگرافی دست ها، مری و قفسه سینه؛ آزمون های عملکرد ریه؛ بارییم انما؛ و نمونه برداری پوست باشد.

- مراقبت بیماران معمولاً در منزل انجام می‌شود. به‌ندرت بستری کردن بیماران در بیمارستان به‌علت عوارض قلبی، ریوی یا کلیوی یا جهت اقدامات جراحی (نظیر جراحی مری) ضرورت می‌یابد.
- برنامه درمانی بسته به نوع و شدت علائم متفاوت است.
- به‌دلیل اختلال گردش خون در این بیماری، از لباس‌های گرم به‌خصوص دستکش و جوراب استفاده کنید. از تماس با سرمای شدید اجتناب کنید. وضعیت آب و هوا را نیز در نظر داشته و احتیاط‌های لازم را به‌کار برید.
- از ایجاد سوختگی و بریدگی بدن خود را حفظ کنید.
- هنگام خواب زیر سر خود 2 یا 3 بالش بگذارید یا سر خود را 15-20 سانتی‌متر بالاتر از سطح بدن قرار دهید تا از پس زدن اسید معده به داخل مری جلوگیری شود.
- از روش‌های بازخورد زیستی برای افزایش جریان خون انگشتان استفاده کنید.
- از استعمال دخانیات خودداری کنید.
- برای تطبیق دادن خود با یک بیماری غیرقابل علاج و مادام‌العمر، روان‌درمانی یا مشاوره با روانپزشک توصیه می‌شود.
- برای تخفیف خشکی مفاصل، آنها را گرم کنید.

داروها

- برای تسکین سوزش سر دل یا سوءهاضمه می‌توان از آنتی‌اسیدهای بدون نسخه و برای تخفیف درد عضلانی و مفصلی از آسپیرین یا ایبوپروفن استفاده کرد.
- برای نرمی پوست می‌توان از محلول‌ها، نرم‌کننده‌ها و چرب کردن با روغن استفاده کرد.
- داروهای کورتونی برای تخفیف علائم التهابی، آنتی‌بیوتیک‌ها برای مقابله با عفونت‌ها یا داروهایی برای پایین آوردن فشار خون ممکن است تجویز شود.
- داروهای دیگری نیز مرتبط با عوارض بیماری ممکن است تجویز شوند.

فعالیت

تا حد توان به فعالیت‌های طبیعی خود ادامه دهید ولی خود را خسته نکنید. نرمش با حرکت دادن منظم ممکن است به حفظ انعطاف‌پذیری پوست، حفظ جریان خون در حد مطلوب و پیشگیری از جمود مفصلی کمک کند.

رژیم غذایی

برای به حداقل رسیدن نفخ، سوزش سر دل و ناراحتی گوارشی از وعده‌های غذایی کم‌حجم ولی متعدد استفاده کنید. رژیم غذایی نرم گاهی توصیه می‌شود. برای کمک به بلع لقمه غذا همراه آن مایعات مصرف کنید. از یک کارشناس تغذیه برای طرح‌ریزی یک رژیم مغذی کمک بگیرید.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علایم اسکرودرمی باشید.

بروز موارد زیر در طی درمان:

- کبودشدگی یا خونریزی زیرپوستی بدون علت

- کندی ترمیم زخم‌ها

- هرگونه علامت عفونت (تب، چرک کردن زخم و غیره)

اریتم گرهی (Erythema Nodosum)

توضیح کلی

اریتم گرهی عبارت است از یک بیماری التهابی پوست و بافت زیر پوست که مشخصه عمده آن وجود گره‌های قرمز و دردناک بر روی پا، خصوصاً پوست روی استخوان‌های بزرگ ساق پا است. این بیماری گاهی در بازوها یا سایر نواحی بدن رخ می‌دهد. احتمال بروز آن در دختران و خانم‌های 40-12 سال زیادتر است.

علائم شایع

گره‌هایی با ویژگی‌های زیر:

قرمز، دردناک یا حساس به لمس، و گرم
بزرگ (4-10 سانتیمتر). معمولاً بیش از 6 گره در یک زمان ظاهر نمی‌شوند.
گره‌ها معمولاً ناگهانی ظاهر می‌شوند. غالباً علائم دیگری مثل تب، و نیز تورم، قرمزی،
و حساسیت به لمس در مچ پا و زانو همراه با این گره‌ها وجود دارند.
گره‌ها در عرض 7-10 روز از رنگ صورتی به قرمز به آبی به قهوه‌ای تغییر رنگ
می‌دهند.

علل

گاهی ناشناخته است. علل شناخته‌شده عبارتند از:
مصرف داروهایی مثل قرص‌های ضد بارداری (خصوصاً آنهایی که استروژن بالایی
دارند)، سولفونامیدها، یدیدها و برومیدها
بروز یک عفونت مثل عفونت‌های استرپتوکوکی (شایعتر از بقیه)، کوکسیدیوایدومیکوز،
هیستوپلاسموز، سارکوییدوز، بلاستومیکوز، سل، و عفونت‌های ناشی از باکتری‌های
یرسینیا

بیماری‌های خودایمنی

التهاب مزمن روده

مشکل در پروتئین‌های خون

خوردن غذاهایی که حاوی رنگ‌ها یا مواد نگهدارنده هستند.

سرطان

عوامل افزایش‌دهنده خطر

حاملگی

مشکلاتی که در قسمت علل ذکر شد.

پیشگیری

در صورتی که علت شناسایی شده باشد، می‌توان آن را حذف یا درمان نمود.

عواقب موردانتظار

گره‌های ظاهرشده در عرض 10-20 روز کوچک شده و حساسیت آنها به لمس کاهش می‌یابد. اما ممکن است در همین بین گره‌های دیگری ظاهر شوند. به این ترتیب بیماری ممکن است تا چندین ماه ادامه یابد. وقتی که دیگر گرهی ظاهر نشود، اریتم گرهی احتمالاً هرگز باز نخواهد گشت. با درمان بهبودی زودتر حاصل می‌شود.

عوارض احتمالی

انتظار نمی‌رود که در اثر اریتم گرهی عارضه‌ای به‌وجود آید. امکان دارد برحسب علت زمینه‌ساز اریتم گرهی، عوارضی رخ دهند.

درمان

اصول کلی

اقدامات تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون (مثلاً بررسی میزان پادتن ضد استرپتوکوک یا بررسی سرعت رسوب گلبول‌های قرمز)، یا عکس‌برداری از قفسه سینه برای بررسی وجود سارکوییدوز یا سل، باشد.

- درمان بیماری زمینه‌ساز

- حتی‌المقدور توقف مصرف داروهایی که بالقوه باعث بروز این بیماری می‌شوند.

- هر زمان که امکان دارد، پا را بالا نگه دارید.

- از باند الاستیک یا جوراب‌های مناسب برای حفاظت از پا استفاده کنید.

- برای تسریع بهبود بیماری و تخفیف درد و ناراحتی از کمپرس مرطوب استفاده کنید یا

پای خود را در آب غوطه‌ور سازید. کمپرس آب گرم معمولاً برای تخفیف درد یا التهاب

بهتر است. در عوض، برای خارش بهتر است از کمپرس آب خنک استفاده شود.

داروها

برای درد و ناراحتی خفیف می‌توان از آسپیرین استفاده نمود (از نوع پوشش‌دار آن استفاده کنید تا دچار ناراحتی معده نشوید).
امکان دارد داروهای دیگری برای رفع درد تجویز شوند.
در موارد شدید ممکن است از کورتیکواستروئیدها استفاده شود.
مصرف داروهای موضعی (مالیدنی) معمولاً کمک‌کننده نیست.

فعالیت

تا حدی که می‌توانید در رختخواب استراحت کنید طوری که پایتان بالا باشد. وقتی علایم تخفیف یافتند، فعالیت‌های عادی خود را تدریجاً از سرگیرید. حدود 3 هفته فرصت دهید تا بهبودی حاصل شود.

رژیم غذایی

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

- اگر شما یا یک از اعضای خانواده تان علایم اریتم گرهی را دارید.
- اگر موارد زیر حین درمان رخ دهند:
 - بروز تب؛ یا اینکه علایم در عرض 3 روز از شروع درمان رو به بهبود نگذارند.
 - اگر هرگونه علامت جدیدی ظاهر شود که شما فکر می‌کنید ممکن است به علت بیماری یا داروی تجویز شده باشد.

اریتم مولتی فرم (Erythema Multiforme)

توضیح کلی

اریتم مولتی فرم عبارت است از یک بیماری التهابی حاد پوست و غشاهای مخاطی (بافت‌های نازک و مرطوبی که حفرات بدن را می‌پوشانند). در اکثر موارد، این بیماری خوش‌خیم است و خودبه‌خود محدود می‌شود، اما امکان دارد شدید نیز باشد. نوع شدید بیماری با نام نشانگان استیونس - جانسون یا اریتم مولتی فرم شدید نیز شناخته می‌شود.

علائم شایع

نقاط بثوری که قرمز هستند و شکلی قرینه دارند و غالباً به صورت حلقه‌ها متحدالمرکز (شبیه سیبل تیراندازی) ظاهر می‌شوند. این بثور معمولاً روی کف دست و پا، یا سایر نقاط دست و پا ظاهر می‌شود و ممکن است به صورت و سایر نقاط بدن نیز گسترش یابد. ضایعات معمولاً خارش دارند و گاهی دردناک هستند یا فرد در آنها احساس سوزش می‌کند.

ضایعات تبدیل به تاول، کهیر، یا زخم می‌شوند. در موارد شدید، غشاهای مخاطی دهان، چشم‌ها، و ناحیه تناسلی ملتهب می‌شوند.

تب

سردرد

گلودرد

اسهال

علل

در 50% از موارد، علت ناشناخته است. عفونت‌های ویروسی، خصوصاً ویروس هرپس سیمپلکس (ویروس تبخال)

عفونت‌های باکتریایی

عفونت‌های ناشی از انگل‌های تک‌یاخته‌ای

بیماری‌های بافت همبند - رگ‌ها

داروهایی مثل سولفونامیدها، پنی‌سیلین‌ها، داروهای ضدتشنج، سالیسیلات‌ها، و باربیتورات‌ها. واکنش دارویی ممکن است تا 14-7 روز پس از شروع دارو رخ ندهد.

سرطان‌ها

حاملگی

اشعه‌درمانی

تغییرات هورمونی قبل از عادت ماهانه

عوامل افزایش‌دهنده خطر

سابقه اریتم مولتی‌فرم از قبل

مصرف داروهایی که ممکن است باعث بروز این واکنش شوند.

پیشگیری

حتی‌المقدور اجتناب از علل احتمالی

درمان سریع هرگونه بیماری یا عفونی که ممکن است باعث اریتم مولتی‌فرم شود.

پیشگیری از بروز تب‌خال با کاهش استرس و قرار نگرفتن در معرض آفتاب

عواقب موردانتظار

بثور پوستی در عرض 2-1 هفته به حداکثر خود می‌رسد و معمولاً در عرض 3-2 هفته

از بین می‌رود، اما ممکن است تا 6-5 هفته هم باقی بماند.

عوارض احتمالی

پیشرفت بیماری از نوع خفیف به نوع شدید

در چشم ممکن است مشکلاتی چون زخم قرنیه، التهاب عنبیه، یا سایر مشکلات جدی

به‌وجود آیند.

عود بیماری

امکان دارد به علت شوک یا گسترش التهاب در بدن، مشکلات جدی به وجود آیند و حتی بیمار ممکن است فوت کند.

درمان

اصول کلی

- استراحت در رختخواب در صورت وجود تب
- قطع مصرف هر دارویی که احتمالاً باعث بروز مشکل شده است.
- کمپرس مرطوب یا لوسیون برای نرم کردن پوست
- خوابیدن در وان آب ولرم تا خنک سه بار در روز هر بار به مدت 30 دقیقه.
- درمان هرگونه بیماری یا عفونتی که باعث بروز این واکنش شده است.
- معاینه دقیق چشم به طور مرتب برای پیشگیری از عوارض
- اگر در دهان زخم وجود داشته باشد، رعایت بهداشت دهان برای کاهش احتمال عفونت و تخفیف ناراحتی اهمیت زیادی دارد.
- اگر آسیب پوستی گسترده و پیشرفته باشد، ممکن است نیاز به بستری کردن بیمار در یک مرکز مخصوص سوختگی وجود داشته باشد.

داروها

- برای کاهش التهاب و تحریک پوست ممکن است از کورتیکواستروئیدها استفاده شود.
- برای درمان عفونت‌های ویروسی مثل ویروس تبخال ممکن است آسیکلوویر تجویز شود.
- در صورت وجود عفونت ثانویه روی ضایعات، آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود.
- اگر در دهان زخم وجود داشته باشد، امکان دارد داروهای موضعی یا دهان‌شویه تجویز شود.
- در صورت درگیری چشم، امکان دارد محلول شستشوی چشم یا سایر داروهای موضعی تجویز شوند.

- برای تخفیف علایم امکان دارد داروهای ضد درد، آرامبخش‌ها، یا آنتی‌هیستامین‌ها تجویز شوند.

فعالیت

تا حدی که علایم اجازه می‌دهند.

رژیم غذایی

معمولاً رژیم خاصی موردنیاز نیست.

در صورت وجود زخم در دهان، خوردن مایعات یا غذاهای نرم شاید بهتر تحمل شود. گاهی دریافت مایعات بیشتر، ممکن است کمک‌کننده باشد. در بیماران بستری‌شده امکان دارد نیاز به سرم وجود داشته باشد.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یک از اعضای خانواده تان علایم اریتم مولتی‌فرم را دارید.
- اگر علایم به هنگام درمان بدتر شدند. عوارض بیماری امکان دارد بالقوه شدید باشند.
- اگر دچار علایم جدید و غیر قابل توجهی شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به‌همراه داشته باشند.

اسپوروتریکوز (Sporotrichosis)

توضیح کلی

اسپوروتریکوز عبارت است از یک بیماری قارچی عفونی که باعث ایجاد زخم و آبسه در پوست، غدد لنفاوی و عروق لنفاوی می‌گردد. مزرعه‌داران و باغداران به ویژه افرادی که با گل‌سرخ، خزه مردابی و یا زرشک سر و کار دارند، بیشتر آلوده می‌شوند. اسپوروتریکوز سرایت فرد به فرد ندارد. در بزرگسالان از هر دو جنس ایجاد می‌شود ولی در مردان شایع‌تر است.

علامه شایع

مراحل اولیه: یک ندول کوچک، قابل حرکت و غیرحساس به درد در زیر پوست انگشتان ظاهر می‌شود. ندول به آهستگی بزرگ شده، صورتی و زخمی می‌گردد. در عرض چند روز یا هفته:

ندول‌های تیره‌ای در امتداد عروق لنفاوی تخلیه‌کننده ناحیه ظاهر می‌شود. اگر قارچ عامل ایجادکننده به ریه برسد، سرفه همراه با خلط آغاز می‌گردد (نادر). برخلاف سایر بیماری‌های قارچی که باعث تب، لرز، احساس ناخوشی کلی و بی‌اشتهایی می‌شوند، معمولاً علامه دیگری وجود ندارد.

علل

عفونت با قارچی به نام اسپوروتریکوز شنکی که در خاک، خزه مردابی، علف‌های هرزه و سبزیجات آلی در حال فساد زندگی می‌کند.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

سابقه طبی سارکوئیدوز یا سل
شغل‌هایی که با گیاهان و خاک سر و کار دارند مثل کشاورزی و پرورش گل
سرکوب ایمنی ناشی از بیماری یا داروها

پیشگیری

در هنگام کار با خاک، دستکش بپوشید.

عواقب مورد انتظار

معمولاً با درمان در عرض 2-1 ماه پس از بهبود ضایعات قابل علاج است ولی ممکن است بهبودی 6-7 ماه طول بکشد. میزان کشندگی در صورت گسترش عفونت در بدن، بالا است.

عوارض احتمالی

گسترش قارچ در بدن که باعث عفونت سرتاسر و تهدیدکننده زندگی می‌گردد (نادر).

درمان

اصول کلی

آزمون‌های تشخیصی می‌توانند شامل کشت آزمایشگاهی چرک حاصل از ضایعات باشند. آزمون پوستی برای آن وجود ندارد. ممکن است برای رد سایر اختلالات از جمله سل، سارکونیدوز، استئومیلیت باکتریایی و نئوپلازی، آزمون‌های دیگری انجام گیرند. ممکن است بتوان در منزل با دارو درمان کرد. از آنجا که اسپوروتریکوز مسری نیست، لازم نیست شخص قرنطینه شود. گرم کردن می‌تواند به کاهش درد کمک کند. ضایعات را با بانداژهای شل بپوشانید تا از عفونت ثانویه با باکتری‌ها جلوگیری کنید. روزانه خود را وزن و آن را ثبت کنید. در صورت بروز عوارض، بستری شوید. ممکن است برای بیماران مبتلا به بیماری استخوان و مفاصل یا ضایعات ریوی، جراحی توصیه گردد.

داروها

محلول اشباع شده یدید پتاسیم. آن را در آب، آب میوه یا سایر نوشیدنی‌ها رقیق کند و هر روز 3 بار بعد از غذا مصرف کنید. برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان‌ها آن را با نی بنوشید.

داروهای ضد قارچ مثل فلوکونازول یا ایتراکونازول

فعالیت

محدودیتی لازم نیست مگر این که علائم عفونت منتشر ایجاد گردد.

رژیم غذایی

رژیم غذایی خاصی ندارد.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علایم اسپوروتریکوز را داشته باشید.

اگر در طول درمان موارد زیر پیش بیایند:

- کاهش وزن غیرقابل توجیه

- تب 38/3 درجه سانتیگراد با دماسنج دهانی

اگر دچار علایم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید.

داروهای ضد قارچ مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی مثل بثور

پوستی، تحریک زبان و دهان و سرفه ایجاد کنند.

آبله مرغان (Chickenpox)

توضیح کلی

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

علایم شایع

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

تب

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

بثورات پوستی که تقریباً در هر جای بدن می‌تواند پدید آید، از جمله روی پوست سر،

آلت تناسلی، و داخل دهان، بینی، گلو، یا مهبلی. تاول‌ها ممکن است در نواحی بسیار

وسعی 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 یک سری علایم شبیه آنفلوآنزا وجود دارد.

علل

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 21-7 روز است.

اگر مادر یک 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 یک واکسن جدید برای این بیماری مورد تأیید قرار گرفته است.

عواقب مورد انتظار

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.

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

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

عفونت باکتریایی ثانویه بر روی تاول‌های آبله مرغان

عفونت ویروسی چشم

ندرتاً آنسفالیت (التهاب یا عفونت مغز)

احتمال بروز زونا سال‌ها بعد در دوران بزرگسالی

ندرتاً باقی‌ماندن جای تاول، در صورتی که تاول عفونی شود

میوکاردیت (التهاب عضله قلب)

آرتریت (التهاب مفصل) به طور گذرا

ذات‌الریه

نشانگان رای

درمان

اصول کلی

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

درمان با هدف تخفیف علایم انجام می‌گیرد.

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

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

ناخن‌ها را کوتاه دارید تا بیمار نتواند خود را بخاراند. خاراندن تاول‌ها می‌تواند باعث

عفونت ثانویه شود.

داروها

- 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. لوسیون‌های حاوی فنول، منتول و کافور (مثل لوسیون کالامین) نیز شاید توصیه شود. دستور دارویی را در مورد محصولات فوق رعایت کنید.

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

- امکان دارد آسیکلوویر تجویز شود.

فعالیت

استراحت در رختخواب ضروری نیست. بیمار می‌تواند فعالیت آرام در یک محیط خنک داشته باشد. اگر هوا خوب باشد، کودک می‌تواند بیرون از خانه و در سایه بازی کند. تا زمانی که تمام تاول‌ها دلمه نبسته باشند و تاول جدیدی تشکیل نشود، کودک باید از سایرین جدا باشد و مدرسه نیز نباید برود.

رژیم غذایی

رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا کودکان علائم آبله مرغان را دارید.
اگر بی‌حالی، سردرد، یا حساسیت به نور روشن رخ دهد.
اگر تب بالای 38/3 درجه سانتیگراد وجود داشته باشد.

اگر ضایعات آبله مرغان، سرفه نیز به علایم اضافه شود.

آکنه (Acne)

توضیح کلی

آکنه (جوشهای غرور) عبارت است از یک 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

نقاط سر سیاه به اندازه سر سوزن

نقاط سر سفید شبیه نقاط سر سیاه

جوش‌های کوچک چرکی

قرمزی و التهاب در اطراف جوشها

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

غدد چربی پوست به دلایل نامعلوم دچار انسداد می‌شود، اما احتمالاً تغییرات هورمونهایی 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. بر خلاف برخی عقاید رایج، عواملی چون عدم رعایت پاکیزگی یا غذاها نقشی در ایجاد آن ندارند. البته تمیزی می‌تواند آن را تخفیف دهد، اما فعالیت جنسی هیچ تأثیری روی آن ندارد.

عوامل افزایش دهنده خطر

مواجهه با هوای بسیار گرم یا سرد

استرس

پوست چرب

اختلالات غدد درون ریز

استفاده از بعضی داروها مثل کورتیزون، هورمونهای مردانه، یا قرصهای ضد بارداری

سابقه خانوادگی آکنه

بعضی مواد آرایشی

پیشگیری

در حال حاضر روشی برای پیشگیری از آن وجود ندارد.

عواقب مورد انتظار

درمان در اغلب موارد مؤثر است، و خود بیماری نیز معمولاً پس از دوران بلوغ و

نوجوانی خود به خود بر طرف می‌شود.

البته علی‌رغم درمان خوب و مناسب، آکنه گاهی شدت می‌یابد.

عوارض احتمالی

داشتن تصویری بد از ظاهر خود

بروز جوشگاههای دائمی یا حالت حفره‌ای روی پوست صورت

درمان

اصول کلی

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.

موهیتان را حداقل دو بار در هفته با شامپو بشویید. اجازه ندهید که موهیتان 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 اشعه ماوراءبنفش قرار بگیرید.

شاید بعد از التیام آکنه و برای بر طرف کردن جوشگاههای نازیبا، جراحی زیبایی توصیه شود.

داروها

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

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 آکنه 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 نمایید

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

آکنه روزاسه (Acne rosacea)

توضیح کلی

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

علایم شایع

پوست روی بینی و گونه‌ها به شکل نازیبایی قرمز و ضخیم می‌شود. رگهای کوچکی روی سطح پوست قابل مشاهده هستند.
گاهی جوشهای کوچک قرمز رنگ و جوشهای کوچک چرکی سفید رنگ روی پوست صورت ظاهر می‌شوند.
برافروختگی و قرمزی مداوم روی بینی، گونه‌ها و پیشانی
صورت به هنگام لمس دردناک است.

علل

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

استفاده بیش از حد از کرم‌های کورتیکواستروئیدی برای درمان سایر بیماری‌های پوستی
عصبی بودن و استرس
پوست سفید
سوء مصرف الکل

پیشگیری

اجتناب از عوامل تشدیدکننده مثل نوشیدنی‌های داغ، غذاهای داغ یا پرادویه، 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

استرس روانی ناشی از ظاهر ناخوشایند صورت
اختلالات خود ایمنی در چشم (نادر است)

درمان

اصول کلی

اگر شواهدی از آکنه روزاسه مشاهده کردید هر چه زودتر به پزشک مراجعه نمایید.
از مواد آرایشی روغنی استفاده نکنید. از مواد آرایشی غیرروغنی و نازک استفاده کنید.
استرس را کاهش دهید.
اگر تغییر شکل ظاهر باعث بروز استرس روانی شده است، روان درمانی و مشاوره می‌تواند مفید واقع شود.

گاهی برای حذف بافت‌های زاید جراحی انجام می‌گیرد.

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

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

اگر التهاب علی‌رغم درمان بدتر شده است.

آفتاب‌سوختگی (Sunburn)

توضیح کلی

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

علائم شایع

قرمزی، تورم، درد و گاهی تاول زدن پوست

تب (گهگاه)

تهوع و استفراغ (در سوختگی‌های شدید)

دلیریوم (در سوختگی‌های شدید و وسیع)

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

علل

مواجهه بیش از حد با اشعه فرابنفش. در روزهای ابری، ابرهای نازک جلوی آن را نمی‌گیرند ولی بخار و دود تا حدی جلوی آن را می‌گیرند. مقدار زیادی اشعه فرابنفش به وسیله برف، آب، شن، و پیاده‌روها منعکس می‌شود.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

عوامل ژنتیک به ویژه پوست روشن، چشمان آبی و موی قرمز یا بور
مواجهه با منابع صنعتی نور مثل قوس جوشکاری
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 محافظت کننده 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 پرهیزید 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

تغییرات پوستی منجر به سرطان پوست از جمله ملانوم بدخیم و تهدید کننده زندگی

کراتوز ضایعات پوستی پیش بدخیم

چروک شدن زودرس و از دست رفتن خاصیت الاستیکی پوست

دلیریوم موقت در موارد شدیدتر

درمان

اصول کلی

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 بی‌حس کننده‌های 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 یک «گهواره» تمام قد یا چادر نازک 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 پزشک خود مراجعه نمایید

اگر پس از آفتاب سوختگی موارد زیر پیش بیایند:

- تب 38/3 درجه سانتیگراد یا بیشتر

- استفراغ یا اسهال

- دل‌یريوم

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

امراض گوش و گلو

اپی گلو تیت (Epiglottitis)

توضیح کلی

اپی گلو تیت عبارت است از یک عفونت ناگهانی و تهدیدکننده زندگی در کودکان که در اپی گلو ت روی می دهد. اپی گلو ت یک صفحه بافتی کوچک در عقب گلو است که از ورودی نای مراقبت به عمل می آورد. اپی گلو تیت مسری است و اغلب با خروسک (کروپ) که خطر کمتری دارد اشتباه می شود. توجه داشته باشید که تورم اپی گلو ت ممکن است در عرض 12 ساعت از شروع بیماری باعث بسته شدن کامل راه هوایی شود، بنابراین بیمار باید فوراً تحت درمان قرار گیرد.

علائم شایع

صدا یا گریه خفه و گرفته (در خروسک صدا یا گریه خشن تر است).

سرفه در حد کم (در خروسک سرفه زیاد و شبیه پارس سگ است).

گلو درد

تب

خشونت صدا

آبریزش از دهان به علت مشکل در بلع بزاق

مشکل تنفسی فزاینده

دم پر سرو صدا، جیغ مانند و با فرکانس بالا

بنفش شدن پوست و بستر ناخن ها

کودک سر خود را ممکن است در وضعیت نامعمولی قرار دهد. کودک گردن خود را به

عقب و بدن خود را به جلو خم می کند، زبانش را بیرون می آورد و پره های بینی را تا حد

امکان گشاد می کند. با این کار کودک تلاش دارد تا هوای بیشتری را استنشاق کند.

علل

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

عوامل افزایش‌دهنده خطر

وجود یک بیماری که مقاومت بدن را کاهش داده باشد.
محیط زندگی شلوغ یا غیربهداشتی

پیشگیری

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

عواقب مورد انتظار

بهبود کامل در صورت تشخیص و درمان زودهنگام

عوارض احتمالی

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

درمان

اصول کلی

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

- اگر مشکوک به اپی گلو تیت هستید هرگز سعی نکنید ته گلوی کودک را نگاه کنید.
- کودک را به جای خواباندن بنشانید.
- کودک را تا رسیدن به بیمارستان آرام و بی حرکت نگاه دارید. اضطراب و ترس بچه باعث بدتر شدن مشکلات تنفسی می شود.
- بستری کردن کودک برای دادن اکسیژن و انجام سایر اقدامات مراقبتی ویژه
- جراحی برای باز کردن راهی به نای یا قرار دادن لوله ای در نای برای اینکه کودک بتواند تنفس کند. راهی که به نای باز شده است (یا لوله ای که در نای قرار داده شده است) در عرض 3-1 روز بسته (یا درآورده) می شود.
- پس از ترخیص از بیمارستان، شبها در اتاق کودک یک دستگاه بخور تولید هوای مرطوب خنک بگذارید. این کار را 3-2 هفته ادامه دهید. ضمناً دستگاه باید روزانه تمیز شود.

داروها

آنتی بیوتیک برای کنترل عفونت. آنتی بیوتیک باید حداقل 10 روز ادامه یابد.

داروهای کورتیزونی برای کاهش التهاب

فعالیت

تا وقتی که تمام علائم برطرف نشده باشند، استراحت در رختخواب ضروری است. سپس کودک می تواند به تدریج فعالیت هایش را از سر گیرد.

رژیم غذایی

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

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر کودکان علایم اپی گلوتیت را دارد. خصوصاً اگر کودک مشکل تنفسی داشته باشد، اورژانس را خبر کنید.

اگر کودک شما قبلاً مبتلا به اپی گلوتیت شده است، و هم‌اکنون علایم عفونت تنفسی دارد.

اتواسکلروز (Otosclerosis)

توضیح کلی

اتواسکلروز رشد غیرطبیعی تدریجی استخوان اسفنجی در گوش میانی. این رشد مانع عملکرد طبیعی یکی از استخوان‌های کوچک گوش میانی که مسئول انتقال صداست شده و از این طریق سبب کاهش شنوایی می‌شود. اتواسکلروز معمولاً هر دو گوش را مبتلا می‌سازد و در هر دو جنس و همه سنین دیده می‌شود ولی در جنس مؤنث دوبرابر شایع‌تر بوده و در سنین 15-30 سال شایع‌تر است.

علایم شایع

کاهش شنوایی تدریجی و پیشرونده

وزوزگوش

شنوایی بهتر در محیط‌های شلوغ نسبت به محیط‌های ساکت

علل

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

عوامل افزایش‌دهنده خطر

سابقه خانوادگی کاهش شنوایی

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

بارداری که ممکن است تحریک‌کننده آغاز بیماری باشد.

پیشگیری

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

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

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

درمان

اصول کلی

تشخیص بیماری براساس آزمون‌های شنوایی نظیر اودیوگرام و آزمون رینه (بررسی هدایت استخوانی صدا) داده می‌شود.

درمان معمولاً عبارتست از جراحی برای برداشت استخوان چکشی (یکی از استخوان‌های گوش میانی) و جایگزین کردن آن با استخوان مصنوعی. در اکثر موارد و با این درمان، شنوایی حداقل به طور نسبی اصلاح می‌گردد.

ممکن است به جای درمان جراحی از سمعک استفاده شود.

داروها

آنتی‌بیوتیک ممکن است پس از جراحی تجویز شود.

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

فعالیت

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

رژیم غذایی

رژیم خاصی نیاز نیست.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضا خانواده‌تان دارای علائم اتواسکلروز باشید.
اگر دچار علائم عفونت، نظیر تب، درد یا منگی بیش از حد پس از جراحی

آسیب به گوش میانی در اثر تغییرات فشاری (Barotitis media)

توضیح کلی

آسیب به گوش میانی در اثر تغییرات فشاری 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.

علائم شایع

ناشنوایی (به درجات مختلف)

احساس گرفتگی در گوش

درد خفیف تا شدید در گوش، یا در ناحیه فک و پیشانی

گیجی و منگی

وزوز گوش

گریه در شیرخواران و خردسالان

علل

آسیب ناشی از افزایش ناگهانی فشار محیط اطراف، مثلاً به هنگام ارتفاع کم کردن سریع هواپیما یا به هنگام غواصی. در این شرایط، هوا از راه بینی و حلق به محفظه گوش میانی می‌رود تا فشار در دوطرف پرده گوش متعادل شود. اگر مجرای که از حلق به محفظه گوش میانی کشیده شده است (شیپور 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

عفونت تنفسی اخیر

پرواز با هواپیما

غواصی

سقوط با چتر نجات

کوهنوردی در ارتفاعات بالا

ورزش‌های مستلزم برخورد فیزیکی

کم بودن سن (شیرخواران و خردسالان). در این حالت گشاد کردن شیپور اُستاش (با قورت دادن آن دهان) دشوار است.

پیشگیری

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.

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.

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 اُستاش برانید (مانور والسالوا). به هنگام ارتفاع گرفتن و کم‌کردن 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

ناشنوایی دائمی

پاره شدن پرده گوش

عفونت گوش میانی

درمان

اصول کلی

در اغلب موارد، هیچ درمانی لازم نیست و علایم 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 تخفیف دهنده 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 علایم، فعالیت‌های عادی خود را از سر بگیرید.

رژیم غذایی

هیچ رژیم خاصی توصیه نمی‌شود.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

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

اگر یکی از مشکلات زیر در هنگام درمان روی دهد: تب - سرگیجه - سردرد شدید - درد شدید - گیجی

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

متفرقه

آبسه آنورکتال (Anorectal Abscess)

توضیح کلی

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.

علائم شایع

تورم (در آبسه‌های سطحی)

درد به هنگام لمس راست روده

درد ضرباندار

تب و دیگر علائم جدی‌تر در مورد آبسه‌های عمقی‌تر

درد به هنگام اجابت مزاج

علل

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

عوامل افزایش‌دهنده خطر

افراد مبتلا به بیماری گوارشی

تزریق برای درمان بواسیر داخلی

آسیب ناشی از نوک وسیله تنقیه

زخم ناسب ار دفع پوسته تخم‌مرغ یا استخوان ماهی

جسم خارجی

بواسیر بیرون‌زده

پیشگیری

جلوی بروز یبوست را بگیرید.
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

احتمال ایجاد فیستول مقعدی
عود آبسه در صورت عدم درمان علت زمینه‌ساز

درمان

اصول کلی

تشخیص با معاینه بالینی داده می‌شود.

درمان شامل بازکردن آبسه و تخلیه آن است.

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

نشستن در لگن آب گرم هر 4-2 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.

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

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.

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

داروها

برای عفونت ممکن است آنتی‌بیوتیک یا داروی ضدقارچ تجویز شود
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 پزشک خود مراجعه نمایید

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

آفت دهان (Canker sores)

توضیح کلی

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 خصوصیات زیر:

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

علت دقیق آن ناشناخته است اما علل زیر محتمل‌تر به نظر می‌رسند:

استرس عاطفی یا جسمانی، اضطراب، یا ناراحتی و عصبی بودن پیش از عادت ماهانه آسیب به مخاط دهان در اثر خشن بودن دندان‌های مصنوعی، غذای داغ، مسواک زدن، یا کار دندانپزشکی

آزردگی و تحریک ناشی از غذاهایی مثل شکلات، غذاهای ترش و اسیدی (سرکه، غذاهای دودی)، آجیل‌ها یا چیس‌های نمک زده شده

عفونت‌های ویروسی

عوامل افزایش دهنده خطر

کار دندانپزشکی اخیر.

پیشگیری

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

حتی‌المقدور سعی کنید استرس نداشته باشید.

از تماس نزدیک با افراد دچار عفونت خودداری کنید.

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

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

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

درمان

اصول کلی

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

اگر آفت در اثر خشن بودن دندان، بریس یا دندان مصنوعی ایجاد شده باشد، به دندانپزشک مراجعه کنید. تا زمانی که این نوع مشکلات برطرف نشود آفت دهان خوب نمی‌شود.

داروها

بی‌حس‌کننده‌های موضعی برای تخفیف درد

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

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 زیاده‌تر 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

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

آفتاب‌زدگی (Sun poisonin)

توضیح کلی

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

علایم شایع

بثور قرمز پوست، گاهی همراه با تاول‌های کوچک، در نواحی مواجهه یافته با آفتاب
لکه‌های پوسته‌ریزی‌کننده

تب

خستگی یا گیجی

قرمزی پوست

علل

آفتاب زدگی بیشتر در فصول گرم که اشعه فرابنفش قوی‌تر است، رخ می‌دهد. مواجهه با
آفتاب محرک 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
(فتوتیازین‌ها، سولفونامیدها، قطران زغال، پسونال‌ها).

برخی از مواد آرایشی از جمله رژ لب، عطر و صابون‌ها نیز می‌توانند یک واکنش
حساس به نور ایجاد کنند.

عوامل افزایش‌دهنده خطر

عفونت زمینه‌ای

سابقه آفتاب زدگی

اختلالات متابولیک مثل دیابت شیرین یا بیماری تیروئید

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

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، علایم را می‌توان با درمان کنترل کرد. بهبودی تا یک هفته طول می‌کشد.

عوارض احتمالی

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

درمان

اصول کلی

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 علایم 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 پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علامت آفتاب زدگی را داشته باشید.
اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی داشته باشند.

اختلالات آب و الکترولیت (Fluid and Electrolyte Disorders)

توضیح کلی

اختلالات آب و الکترولیت عبارت است از وجود یک عدم تعادل در آب و نمک‌هایی (الکترولیت‌هایی) که برای کار طبیعی بدن لازم هستند. نمک‌های ضروری برای کار بدن عبارتند از: سدیم، پتاسیم، کلسیم، بی‌کربنات و فسفات. تمام قسمت‌های بدن در مایعی که حاوی نسبت‌های دقیقی از آب و نمک‌های طبیعی است شناور هستند. مایعات بدن همواره در یک حالت ثبات درونی قرار دارند به نحوی که خصوصیات فیزیکی و شیمیایی آنها از تعادل خاصی برخوردارند.

علائم شایع

بستگی به این دارد که آب یا نمک‌ها کم و زیاد شده باشند. علائم زیر ممکن است نشان دهنده هر کدام از این حالت‌ها باشند:

خشکی دهان

پوست چروکیده

افزایش، کاهش یا به کلی فقدان ادرار

خستگی

پاها، دست‌ها، صورت یا شکم ورم کرده و پف کرده

احتقان و ورم ریوی

ضعف و گیجی

نامنظم بودن ضربان قلب

علل

مایعات و نمک‌ها ممکن است به طرق زیر از دست روند:

استفراغ

اسهال

تعریق زیاد

بعضی داروها، مثل ادرارآورها (دیورتیک)

گذاشتن یک لوله در معده از راه بینی به هنگام بستری شدن در بیمارستان مایعات و

نمک‌ها ممکن است به طرق زیر در بدن جمع شوند:

نارسایی حاد یا مزمن کلیه

دیابت بیمزه

بیماری غدد فوق کلیوی

بیماری مزمن ریه

مصرف داروهای کورتیزونی، هورمون‌های زنانه، یا بی‌کربنات سدیم

عوامل افزایش‌دهنده

تب

اسهال و یا استفراغ

بیماری کلیه

دیابت شیرین

بیماری قلب

رژیم غذایی نامعمول یا افراطی

بی‌اشتهایی یا پرخوری روانی

وابستگی به الکل

مصرف داروهای ادرارآور (دیورتیک)

شیرخواران، کودکان کم سن و سال، و افراد بالای 60 سال. در این گروه‌های سنی به هنگام بیماری مایعات سریع‌تر از دست می‌روند.

پیشگیری

در صورت بروز استفراغ یا اسهال، هر 30 دقیقه مقادیر کمی از مایعات رقیق مثل آب میوه، سودا، چای، یا آب ژلاتین بنوشید. نوشیدن مایع جایگزین مایعات از دست رفته می‌تواند کمک کننده باشد. برای درست کردن این مایع، حدود نیم لیتر آب، یک قاشق چایخوری شکر و نصف قاشق چایخوری نمک را به خوبی هم بزنید تا شکر و نمک کاملاً حل شوند.

البته می‌توان از محلول‌های جایگزین که در بازار موجود هستند نیز استفاده نمود. به هنگام بروز بیماری‌های جدی، تعادل مایعات (ورودی و خروجی) را ثبت کنید.

عواقب مورد انتظار

با درمان معمولاً در عرض 24-48 ساعت (بسته به علت زمینه‌ساز) خوب می‌شود.

عوارض احتمالی

نامنظمی‌های ضربان قلب

ایست قلبی و مرگ

درمان

اصول کلی

اقدامات تشخیصی ممکن است شامل موارد زیر باشند: آزمایش ادرار، مدفوع، خون و الکترولیت‌ها، خصوصاً سدیم، کلسیم و پتاسیم؛ گاهی هم بررسی‌های رادیواکتیو در مورد کل آب بدن انجام می‌گیرند.

- به هنگام بروز بیماری‌های جدی، تعادل مایعات (ورودی و خروجی) را در منزل ثبت کنید. به این ترتیب که میزان مایعات نوشیده شده و میزان ادرار روزانه مشخص شود.
- روزانه خود را وزن کنید. هرگونه افزایش یا کاهش ناگهانی وزن ممکن است نشان دهنده تغییرات مایعات بدن باشد.

- بستری شدن در بیمارستان برای دریافت مایعات از راه رگ (سرم) و درمان در موارد جدی عدم تعادل آب و الکترولیت، و نیز برای درمان علت زمینه‌ساز

داروها

برای از دست رفتن مایعات: - نوشیدنی‌های خانگی حاوی نمک - سرم به هنگام بستری شدن در بیمارستان
برای تجمع مایع و نمک، داروی ادرارآور و مکمل پتاسیم ممکن است تجویز شود.

فعالیت

تا زمان بازگشت قدرت جسمی‌تان در رختخواب استراحت کنید.

رژیم غذایی

در موارد جدی اختلال آب و الکترولیت، امکان دارد بیمار از خوردن جامدات منع شود تا اختلال آب و الکترولیت رفع گردد.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم اختلال آب و الکترولیت یا کم‌آبی را دارید.

اگر وزن شما در عرض یک روز نزدیک 2 کیلوگرم یا بیشتر پایین یا بالا رود.

آنفلوانزا (Influenza)

توضیح کلی

آنفلوانزا عبارت است از یک عفونت تنفسی مسری و شایع که در اثر یک ویروس ایجاد می‌شود. مدت زمان شروع علائم از زمان وارد شدن ویروس به بدن 24-48 ساعت است. سه نوع اصلی ویروس آنفلوانزا وجود دارد (A,B,C) ، اما این ویروس‌ها توانایی جهش به انواع گوناگونی را دارند. شیوع ناگهانی انواع مختلف آنفلوانزا تقریباً هر زمستان رخ می‌دهد و شدت آنها متفاوت است. آنفلوانزا هم در مرد و هم در زن در تمام سنین به غیر از دوران شیرخوارگی دیده می‌شود.

علائم شایع

لرز و تب متوسط تا بالا

درد های عضلانی، از جمله کمردرد

سرفه، که معمولاً یا با خلط بسیار کم همراه است یا اصولاً خلطی همراه آن وجود ندارد.

گلودرد

خشونت صدا

آبریزش از بینی

سر درد

خستگی

علل

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

عوامل افزایش دهنده خطر

استرس

خستگی شدید

تغذیه نامناسب

وجود بیماری اخیر که موجب کاهش مقاومت بدن شده باشد.

بیماری مزمن، خصوصاً بیماری مزمن قلبی یا ریوی

حاملگی (سه ماه سوم)

افرادی که در یک محیط نیمه بسته زندگی می‌کنند.

سرکوب ایمنی ناشی از دارو یا بیماری

مکان‌های شلوغ به هنگام بروز همه‌گیری

پیشگیری

حتی‌المقدور از خطرات ذکر شده در بالا پرهیز کنید.

اگر بالای 65 سال سن دارید یا مبتلا به بیماری مزمن قلبی یا ریوی هستید، سالانه

واکسن آنفلوانزا دریافت کنید. این واکسن تنها در برابر 2 یا 3 زیر نوع به خصوص از

آنفلوانزای نوع A حفاظت ایجاد می‌کند.

از تماس غیرضروری با افرادی که دچار عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی به هنگام

فصل آنفلوانزا (زمستان) هستند خودداری کنید.

استفاده از داروی آمانتادیس برای افراد پرخطر (که واکسن تزریق نکرده باشند) یا

افرادی که نیازمند اقدامات کنترلی اضافه‌تری هستند.

عواقب مورد انتظار

بهبود خود به خودی در عرض 7-10 روز در صورتی که هیچ عارضه‌ای رخ ندهد. اگر

عارضه‌ای رخ دهد، درمان با آنتی‌بیوتیک معمولاً ضروری است، و بهبود ممکن است 6-

3 هفته به درازا انجامد.

عوارض احتمالی

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

درمان

اصول کلی

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

برای تخفیف گرفتگی بینی، غالباً با آب گرم یا سرد، چای غلیظ یا آب نمک قرقره کنید. برای افزایش رطوبت هوا از یک دستگاه بخور خنک استفاده نمایید. رطوبت کم می‌کند تا ترشحات ریه رقیق و بنابراین راحت‌تر تخلیه شوند. درون دستگاه بخور خنک دارو نگذارید، زیرا کمکی نمی‌کند. دستگاه را روزانه تمیز کنید.

برای جلوگیری از سرایت بیماری به دیگران، دستان خود را مرتباً بشوید، خصوصاً پس از فین کردن یا پیش از دست زدن به غذا یا مواد غذایی روی عضلاتی که دچار درد هستند کمپرس گرم یا صفحه گرم‌کننده بگذارید.

داروها

برای ناراحتی خفیف می‌توان از داروهایی مثل استامینوفن، شربت‌های ضد سرفه، افشانه‌ها (اسپری‌های) بینی یا ضد احتقان‌ها (رفع‌کننده گرفتگی بینی) استفاده نمود.

آسپیرین نخورید، زیرا در بعضی از تحقیقات مشخص شده است که بین مصرف آسپیرین (خصوصاً در کودکان) به هنگام بروز یک بیماری ویروسی و به وجود آمدن نشانگان رای ارتباط وجود دارد. نشانگان رای یک نوع آنسفالیت (التهاب مغز) است.

می‌توان از یک دسته داروهای ضد ویروسی در موارد شدید یا برای کسانی که در معرض بیشترین خطر بروز عوارض هستند استفاده نمود.

فعالیت

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

رژیم غذایی

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

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم آنفوانزا را دارید.
اگر یکی از موارد زیر به هنگام درمان رخ دهند: - افزایش تب یا سرفه - وجود خون در خلط - گوش درد - تنگی نفس یا درد قفسه سینه - ترشحات غلیظ از بینی، سینوس‌ها یا گوش‌ها - درد سینوس - درد یا سفتی گردن
اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجهی شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند

آنافیلاکسی یا شوک آلرژیک (Anaphylaxis)

توضیح کلی

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

علایم شایع

امکان دارد علایم زیر در عرض چند ثانیه یا چند دقیقه پس از مواجهه با ماده‌ای که به آن آلرژی شدیدی دارید رخ دهند:

حالت سوزن سوزن شدن یا کرختی اطراف دهان

عطسه

سرفه یا خس‌خس

تورم صورت و دست‌ها

احساس اضطراب

نبض ضعیف و سریع

دل پیچه در ناحیه معده، استفراغ، و اسهال

خارش در تمام بدن و اغلب همراه با کهیر

اشک ریزش

احساس گرفتگی در سینه؛ مشکل در نفس کشیدن

تورم یا خارش در دهان یا گلو

تپش قلب

غش

از دست دادن هوشیاری

علل

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 یک 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:

انواع داروها، به خصوص پنی‌سیلین. تزریق دارو با خطر بیشتری همراه است تا قرص و کپسول یا قطره

گزش یا نیش حشرات مثل انواع زنبور، مورچه‌های گزنده، و برخی عنکبوت‌ها

واکسن‌ها

گرده گیاهان

موادی که در بعضی از انواع عکس‌برداری تزریق می‌شوند.

غذاها، به خصوص تخم‌مرغ، باقلا، لوبیا، غذاهای دریایی، و میوه‌ها

ورزش

عوامل افزایش‌دهنده خطر

سابقه آلرژی خفیف به چیزهایی که در بالا ذکر شد.

سابقه اگزما، تب یونجه، یا آسم

پیشگیری

اگر سابقه آلرژی دارید:

پیش از پذیرفتن هرگونه دارو، مطلب را به پزشک یا دندانپزشک گوشزد کنید. پیش از

اینکه تزریقی برای شما انجام شود، از ماهیت آن مطلع شوید.

همیشه و در همه جا یک کیت آنافیلاکسی به همراه داشته باشید. مطمئن شوید که

خانواده‌تان طریقه استفاده از کیت را بلدند تا وقتی واکنش در شما بروز کرد بتوانند از

آن استفاده کنند.

اگر به گزش حشرات آلرژی دارید، به هنگام بیرون رفتن لباس‌های محافظتی بپوشید.

همیشه یک دست‌بند یا گردن آویز مخصوص داشته باشید که روی آن آلرژی شما

مشخص باشد.

همیشه پس از تزریق هرگونه دارو، تا 15 دقیقه در مطب پزشک بمانید. هرگونه علامت

آلرژی را فوراً اطلاع دهید.

یکی از روش‌هایی را که می‌توانید مدنظر قرار دهید عبارت است از تزریق ماده‌ای که به

آن حساسیت دارید به روشی مخصوص و تدریجی به طوری که حساسیت شما به تدریج

برطرف شود (نام دیگر این روش حساسیت‌زدایی است).

عواقب مورد انتظار

با درمان فوری و به موقع، کاملاً بهبود می‌یابد.

عوارض احتمالی

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

درمان

اصول کلی

اگر علائم آنافیلاکسی را در فردی مشاهده کردید و دیدید که تنفس وی متوقف شد: - اورژانس را خبر کنید یا به فرد دیگری بگویید این کار را انجام دهد. (اگر این اتفاق برای یک کودک افتاده است، قبل از خبر کردن اورژانس، اقدامات احیا را به مدت یک دقیقه انجام دهید). - فوراً تنفس دهان به دهان را آغاز کنید. - اگر قلب ضربان ندارد، ماساژ قلبی بدهید. - تا زمانی که کمک نرسیده است، عملیات احیا را ادامه دهید. هر گاه دارویی را مصرف می‌کنید، نسبت به امکان بروز واکنش آلرژیک هوشیار باشید و آمادگی این را داشته باشید که به محض بروز علائم اقدامات لازم را انجام دهید. اگر قبلاً دچار واکنش آلرژیک شدید شده‌اید، همیشه کیت آنافیلاکسی همراه داشته باشید. درمان طولانی مدت مستلزم حساسیت‌زدایی است.

داروها

تزریق اپی‌نفرین (آدرنالین) تنها درمان فوری مؤثر است. داروهایی مثل آمینوفیلین، کورتیزون، یا آنتی‌هیستامین‌ها، که پس از آدرنالین تزریق می‌شوند، جلوی بازگشت علائم حاد را می‌گیرند.

فعالیت

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

رژیم غذایی

از خوردن غذاهایی که به آنها آلرژی دارید خودداری کنید.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

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

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

آپاندیسیت (Appendicitis)

توضیح کلی

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 یک نفر دچار آپاندیسیت می‌شود. علایم 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

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.

تهوع و گاهی استفراغ

یبوست و ناتوانی در دفع گاز

اسهال (گاهی)

تب کم شدت، که پس از سایر علائم آغاز می‌گردد.

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، نوک آپاندیس در جای دیگر واقع شده است، که این باعث مشکل شدن تشخیص می‌شود) تورم شکم (در مراحل انتهایی)

افزایش تعداد گلبول‌های سفید خون

علل

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 ویروسی 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

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

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

درمان

اصولی کلی

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

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.

داروهای ضددرد پس از جراحی تجویز می‌شوند. اگر عفونت وجود داشته باشد آنتی‌بیوتیک نیز تجویز می‌شود. امکان دارد نرم‌کننده‌های مدفوع برای جلوگیری از یبوست توصیه شوند.

فعالیت

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

رژیم غذایی

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

پس از عمل، ابتدا رژیم مایعات و به تدریج رژیم جامدات آغاز می‌شود.

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

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

اگر یکی از موارد زیر قبل یا پس از جراحی رخ دهد:

- تب مساوی یا بیش از 38/9 درجه سانتیگراد

- استفراغ مداوم

- افزایش درد شکمی

- غش

- وجود خون در مدفوع یا محتویات استفراغ شده

- منگی یا سردرد