

medical disorder in obesity

اختلالات پزشکی در چاقی

Regulator

رضابوردست گردان میکروبیولوژیست



فروردین ۱۳۹۴

مقدمه

شیوع اضافه وزن در سرتاسر جهان رو به افزایش است. در دهه اخیر، در ایالات متحده شیوع چاقی افزایش چشمگیری داشته است. چاقی تنها مشکل بزرگسالان نیست و در کودکان و نوجوانان نیز روند رو به رشدی دارد. طبق آمار منتشره، نیمی از افراد ساکن در تهران اضافه وزن دارند و ۲۰ درصد آنان چاق هستند.

از سه دهه پیش، برای درمان چاقی توصیه می شود که عادات زندگی اصلاح شوند و افراد چاق عادات مربوط به خوردن و فعالیت های بدنی خود را تغییر دهند که اثرات این روش در دراز مدت قابل مشاهده می باشد. بسیاری از افراد پس از موفقیت در رسیدن به وزن مطلوب به دلیل عدم دریافت آموزش های لازم برای پیشگیری از افزایش وزن مجدد، پس از مدتی به وزن اولیه برگشته اند.

امروزه به دلیل موفقیت نسبتاً ناچیز و عدم تمایل افراد به تغییر عادات زندگی، رژیم غذایی و ورزش، استفاده از مکمل های رژیمی به عنوان روش جایگزین مطرح شده است.

مفهوم ساده چاقی عبارت است از دریافت انرژی بیشتر (دریافت چربی و کالری زیاد) و به دنبال آن مصرف انرژی کمتر (زندگی با تحرک کم). اوزان بالاتر از حد استاندارد تعاریفی دارند:

اضافه وزن: از نظر علمی ۱۰ تا ۲۰ درصد بیشتر از وزن استاندارد اضافه وزن می باشد.

چاقی: ۲۰ درصد اضافه وزن یا بیشتر چاقی نامیده می شود. چاقی پس از گذشتن از مرحله افزایش وزن ایجاد می شود و باید در همان مراحل اولیه درمان را شروع کرد.

چاقی متوسط: ۲۰ درصد بالاتر از وزن ایده آل چاقی متوسط است که خطرات مرگ زودرس را افزایش می دهد. در این افراد احتمال دیابت نوع ۲ افزایش می یابد که علت آن مقاومت به انسولین است.

چاقی شدید: در چاقی شدید وزن افراد ۴۵ کیلوگرم و یا حدود ۶۰ درصد بیشتر از وزن ایده آل است. در این نوع چاقی مشکلات قلبی و ریوی بزرگترین خطرات را بوجود می آورد. شیوع مرگ ناگهانی در این افراد ۱۰ برابر بیشتر از افراد عادی است. به علاوه عواقب روانی اجتماعی این اختلال، اغلب مشکلات ویرانگری را ایجاد می کند.

آناتومی چاقی: چاقی می تواند به دو صورت چاقی شکمی (آندروئید) و چاقی در نواحی ران و لگن (ژینوئید) خود را نشان دهد.

چاقی شکمی عمدتاً در مردان شایع است و با افزایش فشارخون، مقاومت به انسولین، هیپر اورسمی و دیس لیپوپروتئینمی ارتباط نزدیک دارد. در این نوع چاقی که به پیکر سیبی معروف است بافت چربی در نواحی شکم و سینه تجمع می یابد و به مراتب از چاقی ژینوئید که به پیکر گلابی معروف است و چربی در نواحی ران، لگن و سرین جمع می شود خطرناک تر است.

چاقی شکمی با ترشح هورمون هایی که تحریک کننده رشد سلول های بافت چربی و افزایش اشتها می باشند، به افزایش چاقی دامن می زد. برای سنجش وضعیت چاقی شکمی از نسبت دور شکم به دور باسن و یا دور شکم به میزان قد نیز استفاده می شود.

Breast cancer

سرطان سینه

چاقی از علل زمینه ساز سرطان سینه است

سرطان پستان یکی از مهمترین و شایعترین بیماری‌ها در زنان است و دانستن اطلاعات اساسی در این زمینه برای هر زنی اگرچه دچار این بیماری نیز نباشد به دلیل شایع بودن و مهم بودن بیماری لازم است. قابل ذکر است که بیشتر توده‌های پستان سرطانی نیستند و درمان سرطان پستان همیشه به برداشتن پستان منتهی نمی‌شود و در مراحل اولیه بیماری با درمان‌های جدید شانس بهبودی واقعی وجود دارد. سرطان پستان شایعترین علت مرگ زنان در محدوده سنی ۳۵ تا ۵۵ سالگی را تشکیل می‌دهد. در هر سال یک تا دو مورد سرطان پستان در هر ۱۰۰۰ زن به طور جدید تشخیص داده می‌شود. نسج پستان در مجاورت عضلات اطراف پستان قرار دارد شناخت سیستم لنفاوی پستان از لحاظ تشخیصی و درمانی حائز اهمیت می‌باشد.

تومورهاي پستان مي‌توانند از طريق سيستم لنفاوي گسترش يافته و به تمام بدن راه يابند و در حقيقت سيستم لنفاوي راهي براي ارتباط لنف با عروق مي‌باشد خون‌رساني به قسمت‌هاي داخلي و مركزي پستان توسط شاخه‌هاي شرياني انجام مي‌شود پستان داراي سيستم عصب دهی نیز می‌باشد.

علائم بيماري‌هاي پستان:

شايع‌ترين علامت و شكايت‌هاي بيماري پستان كه يك زن را به مشاوره پزشكي ارجاع مي‌دهد احساس توده در پستان، ترشح با خونريزي از نوک پستان و درد پستان می‌باشد و در صورت مشاهده اين علائم و تغييرات بايد به پزشك مراجعه نمود اگر چه خيلي از اين موارد سرطاني نخواهد بود.

علائمي كه ممكن است در سرطان پستان ظاهر شوند:

- توده در پستان (شايع‌ترين علامت)
- تغيير در اندازه يا شكل پستان
- به داخل كشيده شدن يا برگشتن نوک پستان‌ها
- قرمزي وجوش در اطراف نوک پستان
- خونريزي يا ترشح از نوک پستان
- كشيده شدن پوست پستان

• تورم و احساس توده در زیر بغل

• وریدهایی واضح روی پستان

• زخم پوست پستان

• علائم تومورهای ثانوی در جاهای دیگر

• تورم بازو

• درد

شایع‌ترین مسائل پستانی در زنان ، بیماری‌های خوش خیم پستان می باشد:

طبقه‌بندی بیماری‌های خوش خیم پستان:

۱- آنومالی‌های تکامل طبیعی و برگشت آنها

۲- درد، پستانهای توده‌ای

۳- توده خوش خیم غدد شیری

۴- پستان (فیبروآدنوم)

۵- کیست‌ها

۶- اکتازی داکت (ترشح مایع زرد و چسبناک)

۷- هایپرپلازی این تللیال (رشد زیاد سلول‌های پستان)

۸- تومورهای خوش خیم دیگر

۹- لیپوم (تومور چربی)

۱۰- پاپیلوم داکت (ترشح مایع زردخون)

۱۱- التهاب‌ها و عفونت‌ها

۱۲- تومورها

۱۳- اوریون

۱۴- شیردهی

۱۵- کالاکتوسل (نوعی کیست در بارداری)

۱۶- نکروز چربی

۱۷- بیماری‌های مادرزادی

۱۸- نوک پستان‌های فرورفته

۱۹- پستان‌های اضافی، نوک‌های اضافی پستان

۲۰- بیماری‌های غیرپستانی

۲۱- مشکلات پوستی و کیست‌های سباسه

۲۲- بیماری‌ها و اختلالات قفسه سینه

علت و عوامل ایجاد:

تحقیق در زمینه علل سرطان پستان مهم می‌باشد زیرا با یافتن آنها هم درمان و هم پیشگیری ممکن می‌گردد که منجر به شناسایی زنان در معرض خطر و استراتژی‌های پیشگیری و غربالگری برای کشف زودرس بیماری می‌گردد و نتایج بدست آمده قادر است تغییر در فاکتورهای محیطی که مسئول ایجاد بیماری شناخته شده‌اند بدهد و تحویلی در نوع زندگی زنان ایجاد شود که کاهش ریسک ابتلا به بیماری را در آنان باعث می‌شود.

فاکتورهای خطر:

۱- سابقه سرطان پستان در سمت مقابل

۲- سابقه خانوادگی سرطان پستان (بستگان درجه یک)

۳- نولی پاریته (نداشتن زایمان)

۴- یائسگی بعد از ۵۵ سالگی

۵- بالا بودن سن (سن بالاتر از ۳۵ سال)

۶- اختلاف جغرافیایی (جهان غرب)

۷- اثرات هورمونی

۸- سرطان هاي ديگر

۹- رژيم غذايي (چربي و گوشت)

۱۰- چاقی

۱۱- الكل

۱۲- بيماريهاي خوش خيم پستان

۱۳- ويروس ها

۱۴- تابش اشعه يونيزان

۱۵- نوع بافت پستاني

۱۶- شخصيت (مضطرب)

۱۷- مصرف استروژن (داروهاي استروژني)

۱۸- منارك زودرس (شروع قاعدگي زودتر از موعد)

۱۹- اولين حاملگي بعد از ۲۵ سالگي

كشف اوليه و زودرس سرطان پستان:

توموري كه باسايز كوچك تشخيص داده مي شود بيشتر قابل درمان است و شانس بقاي عمر را بالا مي برد.

زنان باید هرگونه علائم جدید که در پستانهایشان مشاهده می‌کنند در اسرع وقت به پزشک گزارش نمایند.

پیشگیری:

به استفاده از معیارهایی که بتوان فاکتورهای خطر شناخته شده در توسعه و پیشرفت یک بیماری را تغییر داد پیشگیری اولیه اطلاق می‌گردد. یک شیوه برتر، سعی در پیشگیری از تکامل بیماری است که پیشگیری ثانویه نامیده می‌شود. پیشگیری ثانویه در مورد سرطان پستان عبارت است از غربالگری پستان به منظور کشف و درمان سرطان در اسرع وقت تا خطر انتشار بیماری و مرگ را کاهش دهد.

غربالگری:

غربالگری به این معنی است که در جمعیت زنان سالم، حتی قبل از آن که هر نوع علائمی در پستان تظاهر کند بتوان با انجام آزمایشات و معاینه، تغییرات غیر طبیعی را کشف نمود و تصمیمات لازم را جهت درمان بکار گرفت. روش‌های غربالگری عبارتند از:

۱-ماموگرافی سالانه در زنان ۴۰ ساله و مسن‌تر

۲-معاینه پستان‌ها توسط زنان به صورت ماهیانه از سن ۲۰ سالگی (بهترین زمان معاینه پس از قاعدگی و پیش از تخمک‌گذاری است یعنی بین پاک شدن از خونریزی تا ۱۴ روز مانده به قاعدگی بعد)

۳-معاینه بالینی پستان توسط پزشک در زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله، هر سه سال و در زنان مسن‌تر از ۴۰ سال، هر سال

انواع روش‌های درمان:

درمان‌های متفاوتی برای سرطان پستان وجود دارد:

- جراحی

- پرتو درمانی

- درمان کمکی (هورمون درمانی- شیمی درمانی)

۱- جراحی:

• جراحی محافظتی پستان:

درمان قطعی پس از صحبت کردن بیمار با پزشک و در نظر گرفتن یک سری از فاکتورها مثل اندازه توده نسبت به اندازه پستان، محل تومور، مرحله و درجه تومور و تمایل بیمار در پذیرفتن درمان‌های اضافی به همراه جراحی مشخص می‌گردد.

اغلب تومورهاي كوچك كه طي برداشتن قسمتي از بافت پستان خارج مي‌شوند اثر قابل توجهي روي ظاهر پستان نمي‌گذارند و جاي برش پوستي بر پوست جزئي خواهد بود اما در مورد تومورهاي بزرگ بخصوص اگر يك قسمت كامل پستان، برداشته شود ممكن است از دست دادن واضح بافت پستان نمايان شود.

برداشتن پستان (ماستكتومي):

- ماستكتومي به خارج كردن كامل بافت پستان كه در برگیرنده پوست روي پستان همراه با نوک پستان و آرنول (هاله اطراف پستان) نیز می‌باشد، اطلاق می‌گردد.
- تنها در ماستكتومي زیر پوستي می‌باشد كه پوست پستان بدون عيب و به صورت دست نخورده روي پستان در حالي كه بافت پستان خارج می‌شود می‌ماند.
- ۱- ماستكتومي ساده يا كامل: اين عمل شامل برداشتن تمام نسج پستان كه به طرف زیر بازو كشيده می‌شود و نوک پستان و هاله و پوست اطراف آن می‌باشد.
 - ۲- ماستكتومي نسبتاً وسيع: علاوه بر بافت هاي پستان كه در جريان ماستكتومي ساده برداشته می‌شوند يكي از عضلات جدار قفسه سينه و قسمت‌هاي كوچك و بزرگ عضلاتي كه از زیر بغل می‌گذرند و از دنده‌ها به سمت لبه شانه كشيده می‌شوند، برداشته می‌شوند.
 - ۳- ماستكتومي كاملاً وسيع: علاوه بر ماستكتومي نسبتاً وسيع غدد لنفاوي نیز برداشته می‌شود.

• برداشتن غدد لنفاوي:

در حال حاضر عقیده بر این است که درگیری غدد لنفاوي (يعني در نمونه برداري از غدد سلول سرطاني مشاهده شود) علامتي بر گسترش بيماري در سراسر بدن مي باشد. برداشتن جراحي ممکن است که براي بهبود علائم و تسکين آن مفيد باشد اما الزاماً اثري در جهت افزايش بهبودي و درمان ندارد.

۲- اشعه درماني (پرتو درماني)

پرتو درماني يا درمان تشعشي اغلب پس از جراحي براي سرطان پستان جهت از بين بردن موضعي سلول هاي سرطاني بکار مي رود که طي آن اشعه به ناحيه اي از پستان تابيده مي شود و باعث کاهش خطر عود مي شود.

۳- درمان کمکي

هدف از اين درمان انهدام سلول هاي سرطاني است که از پستان خارج و در نقاط ديگر بدن انتشار يافته اند و هدف از درمان کاهش خطر رشد ثانويه در ساير نقاط بدن مي باشد که به دو روش صورت مي گيرد.

• هورمون درماني

• شيمي درماني

شيمي درماني: از دارو هاي ضد سرطان شيمي درماني به منظور پيدا کردن و از بين بردن سلول هاي سرطاني در سرتاسر بدن استفاده مي شود. اين داروها اغلب پس از جراحي سرطان در افراد پرخطر که احتمال انتشار سلول هاي سرطاني به خارج از پستان قبل و بعد

از تشخیص تومور می‌رود به کار برده می‌شود. درمان بیشتر در زنان قبل از یائسگی به کار می‌رود بخصوص کسانی که تومور مهاجم و یا غدد گرفتار در زیر بغل دارند.

۴- تخریب تخمدان‌ها:

تخریب تخمدانها باعث افزایش بقای عمر در ۳۰٪ موارد و کاهش عود بیماری در ۳۵٪ موارد می‌شود.

روش‌های درمان سرطان پستان منتشر شده (متاستاتیک)

مواردی که هورمون درمانی به کار می‌رود:

۱-بیماری مثبت از لحاظ گیرنده استروژن

۲-متاستاز به غدد لنفاوی، پوست، استخوان

۳-بیش از ۲ سال از پایان درمان کمکی گذشته باشد.

۴-پیشرفت بیماری بعد از مصرف داروهای رده اول و دوم شیمی درمانی

انهدام تخمدان در زنان قبل از یائسگی با تاموکسیفن و در زنان یائسه با داروهای دیگر

شیمی درمانی انجام می‌شود.

diagnosis of breast cancer

روش تشخیص سرطان سینه

Mammography
ماموگرافی

CT scan
سی تی اسکن

Solography
سونوگرافی

breast
biopsy
بیوپسی سینه

symptom of breast cancer

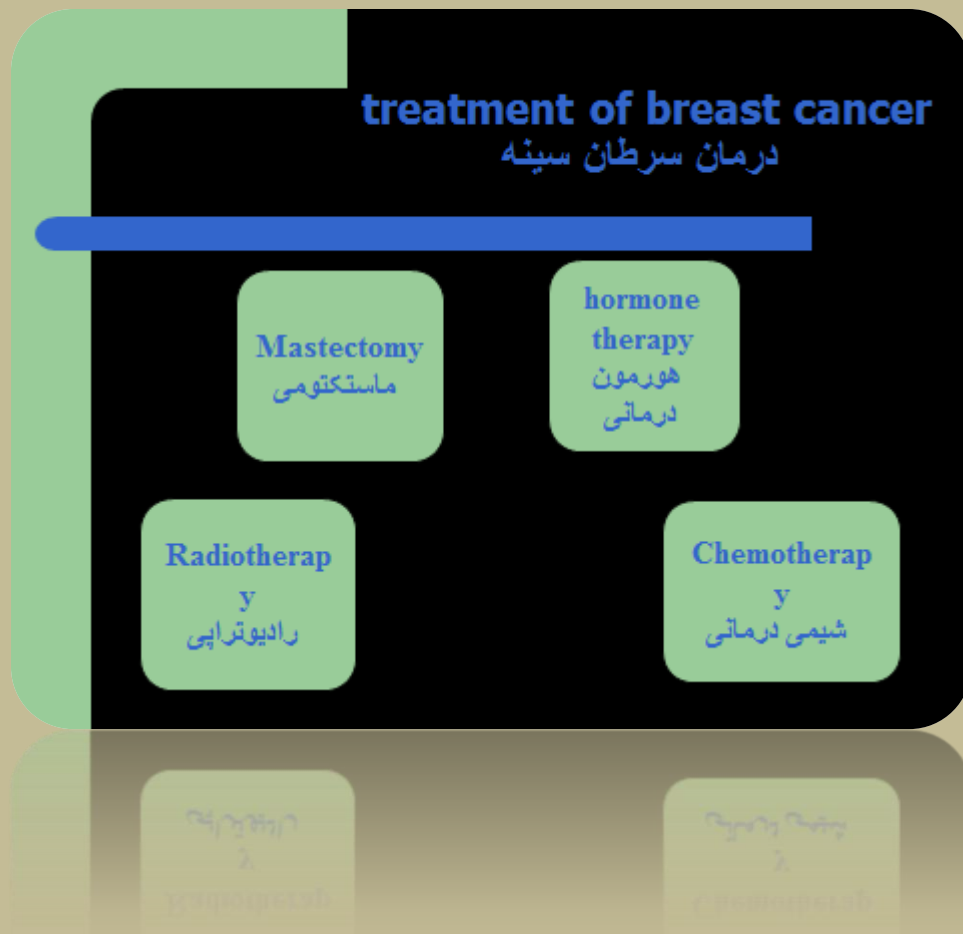
نشانه سرطان سینه

bone pain
درد استخوان

Tenderness
حساسیت

change
skin couler
تغییر رنگ
پوست

skin ulcer
زخم پوستی



References

۱. Breast cancer. Fort Washington, Pa.: National Comprehensive Cancer Network.
http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp. Accessed June ۱۹, ۲۰۱۴.
۲. Townsend CM Jr, et al. Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice. ۱۹th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; ۲۰۱۲. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed June ۱۹, ۲۰۱۴.

Prostate cancer

سرطان پروستات

سرطان پروستات از عوارض چاقی است

پروستات غده ای در سیستم تناسلی مردان می باشد. پروستات بیشتر منی (مایعی که حاوی اسپرم است) را تولید می کند. این غده که اندازه ای حدود یک گردو دارد در زیر مثانه و اطراف مجرای خروجی مثانه (لوله ای که ادرار را از مثانه خارج می کند) قرار دارد. سرطان پروستات یکی از بیماری های شایع مردان می باشد، با اینحال در سنین کم تر از ۵۰ سال نادر بوده و بیشتر در مردان مسن رخ می دهد

سرطان پروستات معمولاً به آرامی پیشرفت کرده و در ابتدا محدود به غده پروستات می باشد و در سایر قسمت های بدن پخش نمی شود.

درحالیکه بعضی از انواع سرطان پروستات به کندی پیشرفت کرده و نیاز به درمان خاصی ندارد، سایر انواع سرطان پروستات شدید بوده و سریعاً در بدن پخش می شود

سرطان پروستاتی که در مراحل اولیه یعنی زمانی که در حد غده پروستات است و پخش نشده، شناسایی گردد، دارای شانس بیشتری برای درمان موفق می باشد

علائم سرطان پروستات

در مراحل اولیه سرطان پروستات ممکن است علامت و نشانه ای نداشته باشد. سرطان پروستات در مراحل پیشرفته می تواند باعث بروز علایمی همچون

مشکل در ادرار کردن

کاهش شدت خارج شدن ادرار

• خون در ادرار

• خون در منی

• درد عمومی در کمر، لگن یا ران ها

• احساس ناراحتی در ماهیچه های لگنی

• درد استخوان ها

• انزال و ادرار همراه با درد

اگر هر نشانه و علامتی در خود دیدید که شما را ناراحت و نگران می کند، به پزشک مراجعه نمایید

دلایل سرطان پروستات

هیچ کس در مورد دلایل اصلی ابتلا به سرطان پروستات مطمئن نیست، عوامل بسیار زیادی وجود دارد که بر ابتلا به این سرطان تاثیر می گذارند، این عوامل شامل

- یکی از عواملی که خطر ابتلا به سرطان پروستات را افزایش می دهد، سن می سن،
- باشد. هرچه یک مرد مسن تر باشد، خطر بیشتری وی را تهدید می کند

- مردانیکه در خانواده شان سابقه سرطان پروستات دارند در خطر سابقه خانوادگی، بیشتری هستند، همچنین مردانیکه در خانواده شان بیشتر خانم ها سرطان سینه دارند، در خطر بیشتری می باشند
- مردان چاق مبتلا به سرطان پروستات در خطر بیشتری برای چاقی و اضافه وزن، ابتلا به سرطان پروستات پیشرفته هستند
- تحقیقات نشان می دهد مردانیکه مبتلا به سوزاک بوده اند در بیماری های مقاربتی، خطر بیشتری برای ابتلا به این سرطان می باشند
- تحقیقات نشان می دهد که مصرف روزانه داروهای ضدالتهاب بعضی از داروها، باعث افزایش خطر ابتلا به این بیماری می شوند

عوارض ابتلا به سرطان پروستات

عوارض ابتلا به این سرطان و همچنین درمان آن می تواند شامل بی اختیاری ادرار و یا اختلال نعوظ باشد. خطر مرگ در این بیماری کم بوده و حتی خیلی از مردان مبتلا به این بیماری به دلایل دیگری فوت کرده اند

درمان سرطان پروستات

شیوه درمان سرطان پروستات بسته به چندین عامل مختلف از جمله سرعت رشد آن، سلامت عمومی شما و همینطور فواید و عوارض جانبی درمان می باشد. در مردانیکه در مراحل اولیه این بیماری می باشند، درمان فوری ممکن است لازم نباشد و فقط با آزمایش بیماری تحت نظر قرار گرفته می شود. در صورت نیاز به درمان از شیوه های درمانی زیر استفاده می گردد

- در این درمان از انرژی قوی برای کشتن سلول های سرطانی استفاده رادیوتراپی، می گردد. عوارض جانبی این درمان می تواند شامل ادرار دردناک، ادرار پی در پی و فوری، همچنین مدفوع شل و یا درد هنگام دفع مدفوع می باشد. اختلال نعوظ نیز ممکن است در این بیماری رخ دهد

- این درمان بمنظور متوقف کردن تولید هورمون تستوسترون در هورمون درمانی، بدن شما انجام می شود، چراکه سلول های سرطان پروستات برای رشد به هورمون تستوسترون احتیاج دارند. با قطع این هورمون ممکن است بتوان باعث مرگ سلول ها و یا کند شدن سرعت رشدشان شد.
- درمان هورمونی در مردانیکه مبتلا به نوع پیشرفته بیماری هستند، استفاده می شود. کاهش تراکم عوارض جانبی هورمون درمانی شامل اختلال نعوظ، گرگرفتگی، گردد افزایش وزن و کاهش میل جنسی، استخوان
- این روش شامل برداشتن غده پروستات، جراحی برای برداشتن غده پروستات، بعضی از بافت های کناری آن و بعضی از غدد لنفاوی می شود. جراحی این بیماری خطر بی اختیاری ادرار و اختلال نعوظ را در پی دارد
- در این روش اقدام به منجمد کردن بافت پروستات برای منجمد کردن بافت پروستات، کشتن سلوهای سرطانی می نمایند. این شیوه معمول خطر بالایی داشته و زمانی انجام می شود که رادیوتراپی جوابگو نیست

treatment of prostate cancer

درمان سرطان پروستات

immune
therapy
ایمنی درمانی

Chemotherapy
شیمی درمانی

Surgery
جراحی

brachia therapy
پرتو درمانی

symptom of prostate cancer

نشانه سرطان پروستات

bone pain
درد استخوان

slow urination
ادرار آرام

blood urine
خون در ادرار

pelvic pain
درد لگن

References

١. Patel AR, et al. Risk factors for prostate cancer. Nature Clinical Practice Urology. ٢٠٠٩;٦:٨٧.
٢. Dimitropoulou P, et al. Sexual activity and prostate cancer risk in men diagnosed at a younger age. British Journal of Urology International. ٢٠٠٨;١٠٣:١٧٨.
٣. Sartor AO, et al. Risk factors for prostate cancer. <http://www.uptodate.com/index>. Accessed June ١, ٢٠١٢.

Heart failure

نارسایی قلبی

نارسایی قلبی از عوارض چاقی است

ابتلا به نارسایی قلبی به معنی ایستادن قلب از ضربان نمی باشد، بلکه به این مفهوم است که قلب شما به شکل موثری، خون را پمپ نمی کند. قلب کار می کند اما نیاز بدن به خون و اکسیژن تامین نمی شود. نارسایی قلبی در صورت عدم درمان بدتر می شود. رعایت دستورات پزشک بسیار مهم است. اگر شما در شیوه زندگی خودتان تغییرات سالمی را انجام دهید، احساس بهتری داشته و از زندگی لذت بیشتری می برید.

علائم نارسایی احتقانی قلب

تنگی نفس به ویژه به هنگام دراز کشیدن □

تورم پاها، مچ پا و ساق پا □

اختلالات شناختی یا عدم توانایی تفکر صحیح □

خستگی، احساس بی حالی و نزاری □

افزایش وزن بدلیل احتباس مایع □

علل نارسایی احتقانی قلب

عدم اجازه به جریان خون کافی به قلب ناشی از سرخرگهای دچار انسداد □

آسیب به عضله قلبی ناشی از

پیشین حمله قلبی

وجود نقص قلبی از زمان تولد □

عفونت قلب و یا دریچه های قلب □

پر فشاری خون □

بیماری دریچه ای قلب □

بیماری عضلات قلب □

درمان:

هدف برطرف کردن علائم، از بین بردن عوامل تشدید کننده و کنترل بیماری قلبی زمینه‌ای است.

باید توجه داشت، درمان دارویی در بیماران دچار اختلال عملکرد بی علامت بطن چپ، لازم است و صرف بی علامت بودن، دلیل عدم مصرف دارو نیست. عدم مصرف دارو در این بیماران موجب تسریع پیشرفت بیماری و تشدید نارسایی خواهد بود

درمان دارویی:

مهارکننده‌های آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین مثل کاپتوپریل و انالاپریل و ...:

در برخی از افراد در معرض احتمال بالای نارسایی قلبی در آینده و در تمام بیماران مبتلا به اختلال عملکرد بی علامت بطن چپ و نیز دچار نارسایی قلبی علامتدار سیستولیک بطن چپ برای پیشگیری از تشدید و پیشرفت بیماری و نیز درمان علائم بیماری باید استفاده شود.

در صورت عدم تحمل مهارکننده آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین، مسدودکننده گیرنده آنژیوتانسین

یا ترکیب هیدرالازین به علاوه ایزوسوربید تجویز می شود.

بتابلوکرها

در تمام بیماران مبتلا به اختلال عملکرد بی علامت بطن چپ و نیز دچار نارسائی قلبی علامتدار سیستمیک بطن چپ همزمان با مهارکننده‌های آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین برای پیشگیری از تشدید و پیشرفت بیماری و نیز درمان علائم بیماری باید استفاده شود.

در بیماران دچار نارسائی قلبی کلاس به همراه مهارکننده‌های آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین و دیورتیک‌ها و دیگوکسین بکار می‌رود. اما برخلاف مهارکننده‌های آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین بیماران در معرض نارسایی بطن چپ بکار نمی‌رود.

بتابلوکرها هم علائم را بهبود می‌بخشد و هم طول عمر بیماران دچار نارسائی قلبی بدون علامت یا علامتدار را افزایش می‌دهند. این داروها با دوز کم شروع شده و به تدریج در صورت تحمل بیمار افزایش می‌یابند.

دیورتیک‌ها

در بیمارانی که دچار اضافه حجم مایع هستند برای رسیدن به حجم نرمال و برطرف کردن ادم استفاده می‌شود. برای تنظیم دوز توزین دوره ای بیمار لازم است. در موارد مقاومت نسبت به دیورتیک، دوز دارو را اضافه یا از ترکیب دو دیورتیک با هم استفاده میشود و یا بیمار بستری و دارو را بطور وریدی تجویز می‌شود

دیژیتال یا دیگوکسین :

در بیماران دچار نارسائی سیستمیک قلب علامتدار که علائم آنها با درمانهای قلبی بهبود نیافته یا در صورت وجود آریتمی فیبریلاسیون دهلیزی همزمان، به مهارکننده آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین، بتابلوکرها و دیورتیک‌ها اضافه می‌شود.

symptom of heart failure

نشانه نارسایی قلبی

Cough

سرفه

Bradycardia

کاهش ضربان
قلب

Tachycardia

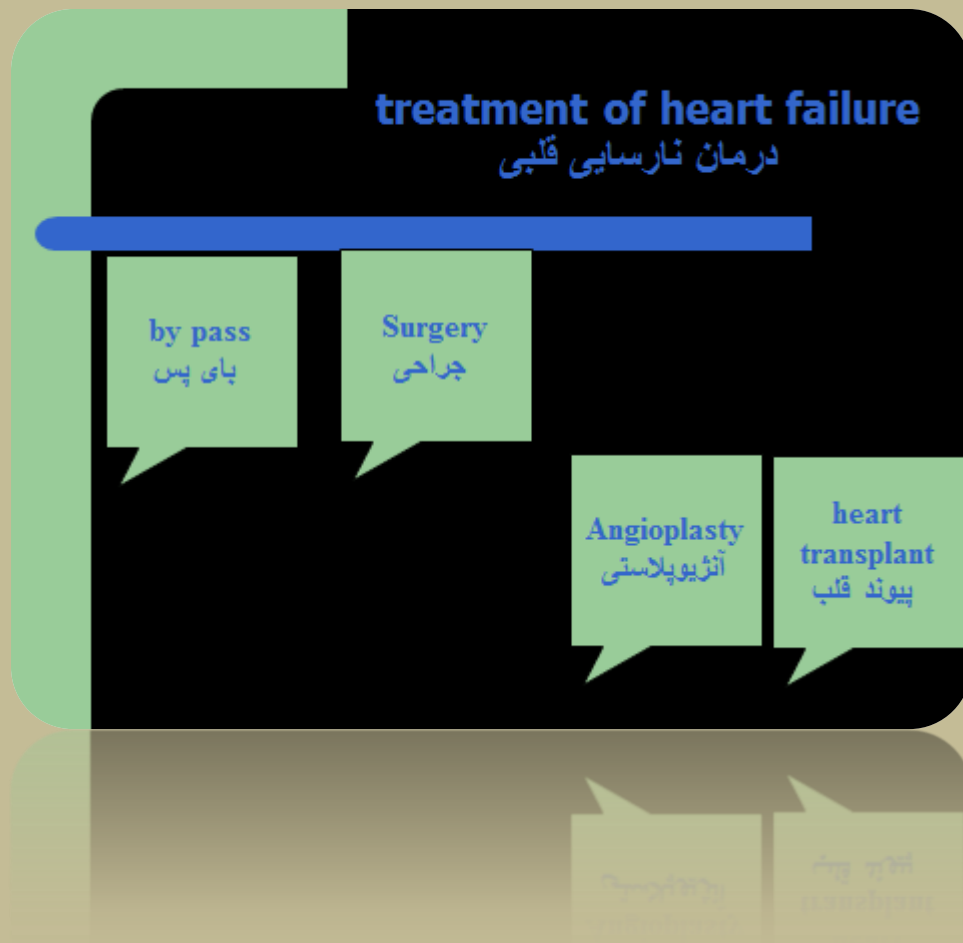
تاکیدی

shortness
Breath

تنفس کوتاه

chest pain

درد قفسه
سینه



References

۱. What is heart failure? National Heart, Lung, and Blood Institute.
<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hf/>. Accessed Sept. ۲۶, ۲۰۱۴.
۲. Colucci WS. Overview of the therapy of heart failure due to systolic dysfunction.
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Sept. ۲۶, ۲۰۱۴.
۳. Colucci WS. Evaluation of the patient with heart failure or cardiomyopathy.
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Sept. ۲۶, ۲۰۱۴.

Pulmonary embolism

آمبولی ریه

آمبولی ریه از عوارض چاقی است

آمبولی ریه انسداد ناگهانی در عروق ریه است علت آن معمولا یک لخته خون در پا به نام ترومبوز ورید عمقی است که این لخته می شکند و از طریق جریان خون به ریه ها سفر می کند آمبولی ریه یک بیماری جدی است که می تواند سبب آسیب دائمی به ریه ی آسیب دیده، سطوح پایین اکسیژن در خون و آسیب به ارگان های دیگر بدن در اثر نرسیدن اکسیژن کافی به آن شود.

در اغلب موارد، لخته های خون کوچک هستند و مرگبار نیستند اما آنها می توانند به ریه ها آسیب برسانند

اگر یک لخته بزرگ یا اگر لخته های زیادی باشد آمبولی ریه می تواند منجر به مرگ شود درمان سریع می تواند زندگی شما را نجات و یا خطر ابتلا به مشکلات آینده را کاهش است. نیمی از افراد با آمبولی ریوی هیچ نشانه ای ندارند.

ولی می تواند با تنگی نفس، درد قفسه سینه یا سرفه خونی همراه باشد. آمبولی ریوی در بیماران با درد قفسه سینه و یا تنگی نفس همراه است و یکی از علل مرگ ناگهانی است تشخیص آمبولی ریوی ممکن است مشکل و اغلب از دست برود استراتژی های تشخیصی بسته به بیمار و وضعیت فردی صورت می پذیرد ضد انعقادها درمان انتخابی برای آمبولی ریه است

و ممکن است لازم باشد درمان برای ماهها ادامه یابد پیشگیری بهترین درمان برای آمبولی ریوی است که می تواند با به حداقل رساندن عوامل خطر ابتلا به ترومبوز ورید عمقی

انجام شود

ریه ها یک جفت اندام در قفسه سینه است که در درجه اول مسئول تبادل اکسیژن و دی اکسید کربن بین خون و هوایی که ما تنفس می کنیم می باشد ریه ترکیب خوشه ای از کیسه های هوایی کوچک (آلوئول) ، دیوار الاستیک (غشاء)، مویرگ ها و رگ های خونی کوچک است این غشاء بین آلوئول و رگ های خونی باعث نزدیکی هوا و خون با یکدیگر می شود فاصله هوایی موجود در ریه و خون در مویرگ های بسیار کم است و اجازه می دهد تا مولکول های اکسیژن و دی اکسید کربن در سراسر غشاء انتقال یابد.

تبادل هوا بین ریه ها و خون از طریق شریان ها و سیستم وریدی می باشد شریانها و وریدها حمل و انتقال خون را در سراسر بدن انجام می دهند اما این روند برای هر کدام بسیار متفاوت است

سرخرگ ها که خون را از قلب به بدن می برند ورید ها خون را از بدن به قلب برمی گردانند
و قلب یک پمپ دو طرفه است

حمل اکسیژن با سفر خون، از سمت چپ قلب به تمام بافت های بدن است اکسیژن توسط بافت گرفته شده و دی اکسید کربن یک محصول زائد را به درون خون تحویل می دهد
در حال حاضر خون، بدون اکسیژن و با سطوح بالاتری از دی اکسید کربن، از طریق سیاهرگ ها به سمت قلب راست برمیگردد سپس خون از سمت راست قلب به ریه ها، که در آنجا دی اکسید کربن برداشته شده و اکسیژن از هوا در تنفس به خون بر میگردد و از ریه ها بازگشت می کند که این خون، اکسیژن بالا و دی اکسید کربن پایین دارد و به سمت چپ قلب بازگشت می کند خون در یک دایره سفر می کند و در نتیجه به آن گردش خون می گویند

اکسیژن در سلول های قرمز خون توسط یک مولکول شناخته شده به نام هموگلوبین حمل می شود هنگامی که این ترکیب اکسیژن و هموگلوبین رخ می دهد خون روشن به رنگ قرمز تبدیل می شود این میزان اشباع اکسیژن خون می تواند با نمونه برداری خون از عروق و یا توسط یک دستگاه غیر تهاجمی به نام اکسیمتر اندازه گیری می شود

اگر یک لخته خون (ترومبوز) در یکی از وریدهای بدن تشکیل شود ترومبوز ورید عمقی است

که به طور بالقوه ممکن است شکسته شده و وارد سیستم گردش خون شود (آمبولی) از طریق قلب سفر کرده و در یکی از شاخه های شریان ریوی ریه وارد می شود

آمبولی ریوی، عروقی که جریان خون را فراهم می کند مسدود می کند و مانع از تبادل اکسیژن و دی اکسید کربن شده و سبب کاهش جریان خون به بافت ریه می شود و به طور بالقوه باعث مرگ بافت ریه (انفارکتوس) می شود

آمبولی ریوی تهدید کننده زندگی و از علل درد قفسه سینه است و همیشه وقتی که یک بیمار با درد در قفسه سینه و تنگی نفس مراجعه می کند آمبولی ریوی باید در نظر گرفته شود

انواع آمبولی ریه

انواع خاصی از آمبولی ریوی وجود دارد که به علت لخته شدن خون نیست و به علت سایر مواد بدن است که عبارتند از

آمبولی چربی از یک استخوان ران شکسته، آمبولی مایع آمنیوتیک در دوران بارداری و در برخی موارد، بافت تومور سرطان باعث آمبولی می شود و علائم و نشانه همانند یک لخته خون است

علل و عوامل خطر ابتلا به آمبولی ریه

آمبولی ریوی نتیجه نهایی ترومبوز ورید و یا لخته عمیق خون در نقاط دیگر بدن است

اغلب در پا آغاز می شود اما همچنین می توانند در رگ در داخل حفره شکم و یا در بازوها رخ دهد

عوامل خطر برای آمبولی ریه همان عوامل خطر ابتلا به ترومبوز ورید عمقی هستند. که به آن عوامل

سه گانه ویرشو می گویند و شامل

بیحرکتی طولانی مدت یا تغییر در جریان طبیعی خون استاز

افزایش پتانسیل لخته شدن خون پر انعقادی

آسیب به دیواره رگ ها

نمونه هایی از این به شرح زیر است

بیحرکتی طولانی مدت شامل

سفر طولانی (نشستن در ماشین، هواپیما، قطار و

بستری شدن در بیمارستان و یا استراحت طولانی در بستر

افزایش پتانسیل لخته شدن خون

داروها: قرصهای ضد بارداری، استروژن

سیگار کشیدن

سرطان

بارداری، از جمله ۶- ۸ هفته بعد از زایمان

قرص های ضد بارداری یا هورمون درمانی

اعمال جراحی اخیر بر روی پا، باسن، شکم و یا مغز

برخی از بیماری ها مانند سرطان، نارسایی قلبی، سکته مغزی یا یک عفونت شدید

آسیب به دیواره عروق

ترومبوز وریدی عمقی از قبل

تروما به ساق پا یا بدون جراحی

علائم و نشانه های آمبولی ریوی

آمبولی ریوی ممکن است با شروع ناگهانی درد قفسه سینه و تنگی نفس رخ دهد. درد، کلاسیک، تیز و با یک تنفس عمیق بدتر می شود اغلب درد ذات الجنب یا پلورزی نامیده می شود. ممکن است سرفه های با خلط خونی نیز وجود داشته باشد

بیمار ممکن است علائم حیاتی پایدار (فشار خون، ضربان قلب، تعداد تنفس و اشباع اکسیژن) داشته اما اغلب ضربان قلب بالا است. اگر لخته خون به اندازه کافی بزرگ باشد می تواند خون سمت راست قلب را بلوک کرده و در نتیجه از ورود خون به ریه ها جلوگیری می کند پس از آن هیچ خونی به سمت چپ قلب وارد نمی شود که به بقیه بدن پمپ شود

این می تواند سبب فروپاشی گردش خون (شوگ) و مرگ شود. اشباع اکسیژن ممکن است کاهش یابد. تغییر رنگ آبی پوست ناشی از سلول های قرمز خون بدون اکسیژن و دارای بیمار ممکن است سرگیجه و ضعف باشد.

در برخی موارد، آمبولی ریوی با مرگ ناگهانی همراه است که در آن بیمار فرو می ریزد و تنفس و قلب متوقف می شود.

آمبولی ریه نیز می تواند سبب علائم عمومی تر به عنوان مثال، ممکن است احساس اضطراب یا بر روی لبه قرار داشتن، عرق زیاد، احساس سبکی سر، ضعف و ضربان قلب سریع یا تپش قلب شود اگر شما دچار علائم شبیه به آنها هستید به ویژه اگر ناگهانی و شدید باشند به یک دکتر مراجعه کنید.

چگونه آمبولی ریوی تشخیص داده می شود

همیشه نیاز به داشتن سطح بالایی از سوء ظن است که که آمبولی ریوی ممکن است علت درد قفسه سینه یا تنگی نفس باشد. اگر یک سابقه درد قفسه سینه همراه با عوامل خطر ابتلا به ترومبوز ورید عمقی دارد. سرفه و خلط خونی ممکن است علامت آمبولی ریوی باشد

معاینه فیزیکی در ابتدا بر روی قلب و ریه ها تمرکز خواهد کرد درد قفسه سینه و تنگی نفس نیز ممکن است شکایاتی از تظاهر حمله قلبی، پنومونی، پنوموتوراکس و یا یک آنوریسم آنورت باشد

تست های عمومی ممکن است شامل

(شمارش کامل خون) CBC

الکترولیت ها،

(نیترژن اوره خون) BUN

(آزمایش کراتینین خون) برای ارزیابی عملکرد کلیه

قفسه سینه، X اشعه

(ECG یا EKG) نوار

آنژیوگرام ریوی

در گذشته، استاندارد طلایی برای تشخیص آمبولی ریوی آنژیوگرام ریوی بود که در آن یک کاتتر معمولاً از ورید پا به داخل شریان ریوی وارد شده ماده رنگی تزریق شده و یک لخته و یا لخته شدن را می توان در مطالعات تصویربرداری تشخیص داد. این یک آزمون تهاجمی است و به ندرت انجام می شود

خوشبختانه راه های کمتر تهاجمی برای تشخیص وجود دارد. و این تصمیم بستگی به بیمار و وضعیت فردی دارد

اسکن CT

اسکن با آنژیوگرافی از قفسه سینه (CT) در صورتی که سوء ظن بیشتر باشد، توموگرافی کامپیوتری گرفته شده سرخرگ ریوی را می تواند انجام شود کنتراست در وریدی در بازو تزریق می شود که در می توان مشاهده کرد برخی از محدودیت ها برای این آزمون وجود دارد به خصوص اگر آمبولی ریه شامل سرخرگ های کوچک تر در ریه باشد مشکلات با این حال مشابه با آنژیوگرافی ریوی مهاجم تر دیده می شود

سونوگرافی داپلر وریدی

سونوگرافی از پاها، همچنین به عنوان مطالعات داپلر وریدی شناخته شده است، ممکن است مورد استفاده برای لخته شدن خون در پاها از یک بیمار مشکوک به آمبولی ریوی انجام شود اگر ترومبوز ورید عمقی وجود دارد می توان نتیجه گرفت که درد قفسه سینه و تنگی نفس ممکن است ناشی از آمبولی ریه باشد درمان ترومبوز ورید عمقی و آمبولی ریوی است به طور کلی یکسان است

EKG اکوکاردیوگرافی

اکوکاردیوگرافی و سونوگرافی قلب می تواند مفید باشد زیرا نشان می دهد که فشار در سمت راست قلب وجود دارد

درمان آمبولی ریه

بهترین درمان برای آمبولی ریوی پیشگیری است به حداقل رساندن خطر ابتلا به ترومبوز ورید عمقی کلیدی در جلوگیری از یک بیماری بالقوه کشنده است مطالعات اخیر نشان می دهد که آن دسته از بیماران با آمبولی ریوی کوچک، که از نظر همودینامیک پایدار (علائم حیاتی نرمال) باشند ممکن است در خانه با مراقبت های سرپایی درمان شوند افراد ناپایدار از نظر همودینامیک نیاز به بستری در بیمارستان دارند

ضد انعقاد

اولین گام در درمان بیماران دارای آمبولی ریه ضد انعقاد است وارفارین (کومادین) داروی انتخابی ضد انعقاد است. بلافاصله پس از تشخیص آمبولی ریه این دارو توسط دهان مصرف می شود اما ممکن است هفته ها طول بکشد تا خون به صورت مناسب، رقیق شود داروهای ضد انعقادی و به عنوان یک و یا (LOVENOX) راه حل فوری تا کومادین موثر شود هپارین با وزن مولکولی کم (انوگزاپارین موجود است که در همان زمان اثر می کند.

treatment of pulmonary embolus

درمان آمبولی ریه

Heparin
هپارین

Streptokinase
استرپتوکیناز

Warfarin
وارفارین

symptom of pulmonary embolism

نشانه آمبولی ریه

Dizziness
سرگیجه

low blood
pressure
کاهش فشار
خون

fast heart
rate
ضربا قلب
سریع

shortness
breath
تنفس کوتاه

References

١. Pulmonary embolism. National Heart, Lung, and Blood Institute.
<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/pe>. Accessed Feb. ٦, ٢٠١٥.
٢. Thompson BT, et al. Overview of acute pulmonary embolism in adults.
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Feb. ٦, ٢٠١٥.
٣. Pulmonary embolism and deep vein thrombosis. In: Marx JA, et al. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. ٨th ed. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; ٢٠١٤. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Feb. ٦, ٢٠١٥.

Hiatal hernia

فتق هیاتال

فتق هاتال از عوارض چاقی است

به طور عادی، دیافراگم دارای شکاف (هیاتوس) کوچکی است که از طریق آن، مری عبور می کند و به معده وصل می شود

گاهی اوقات، معده بر این شکاف فشار وارد می کند و فتق هیاتال را بوجود می آورد

در بیشتر موارد، این فتق هیچ گونه مشکلی را بوجود نمی آورد و حتی ممکن است متوجه نباشید که به این نوع فتق مبتلا شده اید

جایی که مری به معده متصل می شود، عضله ای به نام اسفنکتر تحتانی وجود دارد. این اسفنکتر (دریچه) بیشتر اوقات برای جلوگیری از برگشت غذا و اسید معده منقبض (بسته) می باشد

وقتی غذا بلعیده می شود، این اسفنکتر شل می شود تا غذا از مری به معده برود. در حالت عادی، این اسفنکتر به شکاف دیافراگم (هیاتوس) متصل است و اطراف این اسفنکتر توسط عضلات دیافراگم پوشیده شده اند

علائم فتق هیاتال

فتق کوچک هیاتال معمولاً علائم و نشانه ای ندارد

تهوع، سوزش معده، آروغ زدن، سخت بلعیدن علائم فتق بزرگ هیاتال شامل: برگشت غذا به مری، می باشد

علل فتق هیاتال

دیافراگم عضله ای گنبدی شکل است که قفسه سینه را از شکم جدا می کند

به طور معمولی، مری از طریق شکافی در دیافراگم به نام "هیاتوس" عبور می کند و به معده وصل می شود

هنگامی که بافت عضلانی اطراف این شکاف ضعیف گردد و قسمت بالای معده به دیافراگم فشار وارد کند، معده وارد قفسه سینه می شود و این فتق رخ می دهد

علل این فتق عبارتند از

جراحی در محل هیاتوس -

تولد نوزاد با شکاف بزرگ هیاتوس -

وجود فشار شدید و دائمی بر عضلات اطراف هیاتوس از جمله هنگام سرفه کردن، استفراغ، زور زدن در هنگام اجابت مزاج و بلند کردن اجسام سنگین

کوتاه بودن مری به علت التهاب و زخم ناشی از برگشت اسید معده. کوتاه بودن مری باعث می شود معده به سمت بالا برود

اتصال غیرعادی و شل مری به دیافراگم که باعث می شود مری و معده به سمت بالا بروند -

در چه افرادی فتق هیاتال شایع است

افراد بالای ۵۰ سال -

افراد چاق -

انواع فتق هیاتال

فتق هیاتال لغزشی

یکی از انواع شایع این فتق می باشد که در محل اتصال مری و معده می باشد و قسمتی از معده در قفسه سینه قرار می گیرد

اغلب در هنگام بلع، این محل اتصال به سمت قفسه سینه پیش می رود

در عمل بلعیدن، عضلات مری منقبض می شوند و باعث کوتاهی مری و کشیده شدن معده به سمت بالا می شوند

هنگامی که عمل بلع تمام شد، قسمت بزرگ شده معده به درون شکم می افتد

فتق هیاتال پارامری

قسمتی از معده برای همیشه بالا می رود و درون قفسه سینه جای می گیرد

عمل بلع غذا بر روی این نوع فتق تاثیری ندارد

این فتق ممکن است مانع ورود غذا به معده شود و بعد از بلعیدن، غذا به مری بچسبد

به علت گیر کردن غذا در مری و یا به دلیل وجود اسید معده، ممکن است زخم معده بوجود آید

تشخیص فتق هیاتال

بیشتر اوقات هنگام بررسی سایر مشکلات گوارشی مثلا برای تشخیص علت سوزش معده یا درد در قسمت بالای شکم، این فتق تشخیص داده می شود

آزمایشات لازم برای تشخیص عبارتند از

عکسبرداری با اشعه ایکس

از دستگاه گوارش فوقانی

در این آزمایش، مایعی حاوی باریوم به فرد می‌خورانند. باریوم دستگاه گوارش را می‌پوشاند و شما می‌توانید تصویر واضحی را از مری، معده و قسمت فوقانی روده کوچک ببینید
آندوسکوپی -

پزشک یک لوله قابل انعطاف و نازک به همراه یک دوربین

را از حلق شما می‌گذرانند و به مری و معده می‌رساند. در این روش، هر گونه التهاب و ([آندوسکوپی](#)) زخمی قابل مشاهده می‌باشد

درمان فتق هیاتال

بسیاری از افراد مبتلا به این عارضه، علائمی ندارند و نیاز به درمانی ندارند

اگر فرد مبتلا دارای علائمی همچون سوزش معده و برگشت اسید معده شد، نیاز به درمان دارد

راه های درمان عبارتند از

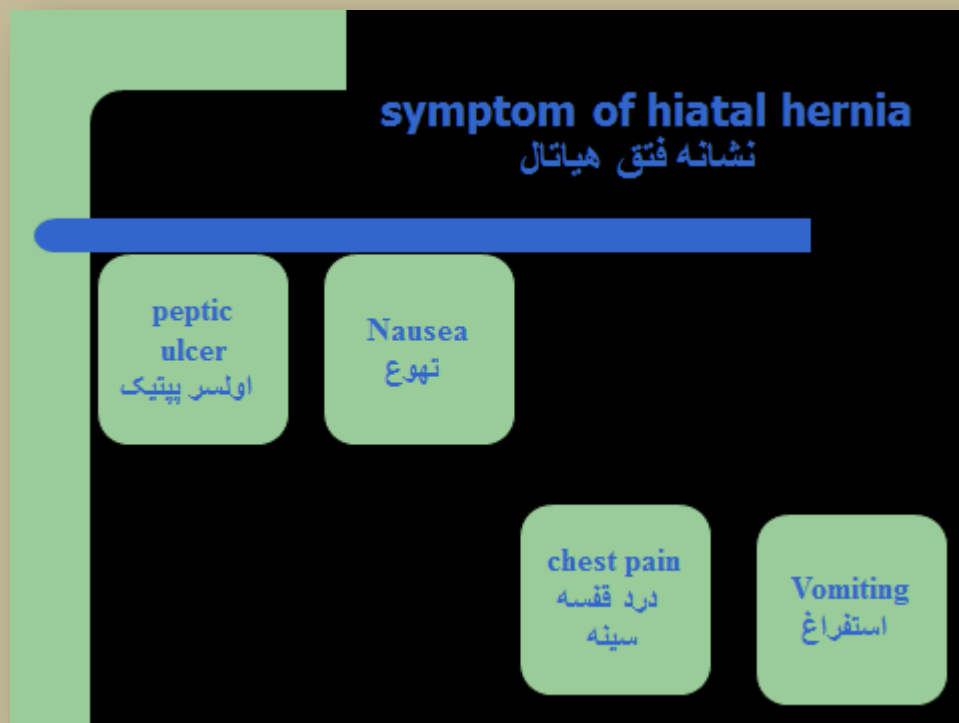
و [داروهای کاهش دهنده تولید اسید معده](#)، (داروهای ضداسید معده (آنتی اسید: درمان دارویی شامل - داروهای متوقف کننده تولید اسید معده

جراحی -

در موارد کمی و در مواردی که درمان دارویی موفقیت آمیز نباشد، نیاز به جراحی است

جراحی شامل: کشیدن معده به طرف پایین (شکم) و کوچک کردن شکاف دیافراگم، بازسازی دریچه مری ضعیف شده و یا از بین بردن کیسه فتق می باشد

لایاراسکوپي این عمل جراحی با برش سینه و یا شکم انجام می شود. در مواردی هم جراحی به روش انجام می گیرد، به این ترتیب که جراح، ابزار جراحی مخصوص را از طریق برش های کوچکی در شکم وارد بدن می کند و از این طریق جراحی می کند



treatment of hiatal hernia

درمان فتق هیاتال

Surgery
جراحی

laparoscopic surgery
جراحی لاپاروسکوپی

References

۱. Ferri FF. Ferri's Clinical Advisor ۲۰۱۵: ۵ Books in ۱. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; ۲۰۱۵. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Jan. ۶, ۲۰۱۵.

۲. Kahrilas PJ. Hiatus hernia. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Jan. ۷, ۲۰۱۵.

Townsend CM Jr, et al. Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice. ۱۹th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; ۲۰۱۲. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed

Hypercholestromia

هیپرکلسترومی

هیپرکلسترومی از عوارض چاقی است

کلسترول به عنوان پیش‌ساز هورمون‌های استروئیدی و اسیدهای صفراوی نقش مهمی بازی می‌کند و برای انسجام ساختاری غشاهای سلولی ضروری است.

کلسترول در بدن به وسیله لیپوپروتئین‌ها جابه‌جا می‌شود

حد بالایی محدوده مرجع آزمایشگاهی رایج براساس صدک ۹۵ یا ۹۰ در جمعیت سالم تعیین می‌شود.

ولی این امر درباره کلسترول پلاسما صدق نمی‌کند چرا که مطالعات متعددی نشان داده‌اند که ارتباط

اپیدمیولوژیک میان کلسترول پلاسما و خطر بیماری کرونری قلب در حد پایینی محدوده مرجع کلسترول

هم وجود دارد

هر چند به طور فزاینده‌ای بر شیب این ارتباط افزوده می‌شود ولی آستانه مشخصی وجود ندارد که زیر

آن ارتباط از بین برود. بنابراین منطقی‌تر است که آستانه مطلوب یا سالم سطح کلسترول پلاسما را

مقداری قرار دهیم که بالاتر از آن خطر کرونری به طور غیرقابل قبولی بالا باشد.

بیشتر بیمارانی که به بیماری کرونری قلب دچار می‌شوند سطح کلسترول پلاسمایشان به احتمال زیاد میان صدک‌های ۹۰-۳۰ سطح کلسترول پلاسمای جمعیت خواستگاشان است.

راهکارهای درباره پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی توصیه می‌نماید که در بیماران مبتلا به بیماری آترواسکلروزی یا دیابت یا در کسانی که مجموعه‌ای از عوامل خطر را دارند که احتمال بروز بیماری‌های قلبی-عروقی (بیماری کرونری قلب و سکته مغزی) را طی ۱۰ سال آینده در حد ۲۰ یا بیشتر ایجاد می‌نماید، باید سطح بهینه کلسترول پلاسما ۱۸۰ تا ۲۰۰ باشد.

این عوامل خطر را عبارت‌اند از:

جنس مذکر،

افزایش سن،

استعمال دخانیات،

پرفشاری خون،

اختلال در سطح گلوکز ناشتا،

سطح پایین کلسترول لیپوپروتئین پرچگال

تری‌گلیسیرید بالا

نژاد سرخ‌پوست و سطح اجتماعی-اقتصادی پایین

علل هیپرلیپیدمی

بعضی علل هیپرلیپیدمی ثانویه

نشانگان نفرونیک

زردی انسدادی

هیپوتیروییدی

نشانگان کوشینگ

بی‌اشتهایی عصبی

دیورتیک‌های تیازیدی

سیکلوسپورین

برخی علل هیپرلیپیدمی مختلط

دیابت قندی نوع ۲

چاقی، به خصوص اگر با خصوصیات نشانگان متابولیک همراه باشد

مصرف زیاد الکل

گاموپاتی مونوکلونال

دیالیز کلیه

گلوکوکورتیکوئیدها

بتابلوکرها

مشتقات اسید رتینوئیک

افزایش کلسترول و تری‌گلیسیرید پلاسما.

چه کسانی به هیپرلیپیدمی مبتلا می‌شوند.

هیپرکلسترولمی به طور معمول از عوامل تغذیه‌ای نظیر چاقی و رژیم غنی از چربی‌های اشباع در کنار.

زمینه مساعد پلی‌ژنیک ناشی می‌شود

در این اختلال تولید بیش از حد وجود دارد

که تک‌ژنی بودن عامل ژنتیک آن چندان محتمل به نظر نمی‌رسد مگر اینکه بسیار شدید باشد.

هیپرکلسترولمی می‌تواند علت کاملاً ژنتیکی هم داشته باشد. یک مثال شایع آن هیپرکلسترولمی

خانوادگی تک‌ژنی است که اختلال اتوزومال غالبی است که در آن کلسترول از بدو تولد بالا می‌رود. این

بیماری که دارای الگوی توارث غالب است با بیماری کرونری زودرس و یا گزانتوم تاندون‌ها مشخص

می‌شود.

بالا بودن سطح تري گلیسیرید پلاسما همراه با هیپرکلسترولمی شایع است و با خطر بالاتر بیماری -
کرونری قلب همراه است

چگونه باید بیمار مبتلا به هیپرکلسترولمی را بررسی کرد.

پیش از شروع درمان هیپرکلسترولمی، شرح حال کامل، معاینه بالینی و آزمون های آزمایشگاهی پایه -
برای کشف علل ثانویه هیپرکلسترولمی، تظاهرات اختلالات لیپوپروتئینی اولیه و هر عارضه مرتبط با
آترواسکلروز لازم است

سابقه خانوادگی و شغلی (شامل سابقه استعمال دخانیات، مصرف الکل و علایق غذایی) کمک خواهد
کرد که سهم این عوامل را در هیپرکلسترولمی و / یا در خطر بیماری های قلبی-عروقی مشخص کرد و
توانایی بیمار در تغییر شیوه زندگی را سنجید. معاینه بالینی باید شامل فشارخون، وزن بدن، قد، دور
کمر و جستجو برای گزانتوم باشد. سابقه خانوادگی برای تسهیل انتخاب روند آزمون های آزمایشگاهی
در هیپرکلسترولمی اولیه ضروری است

در ارزیابی خطر بیماری های قلبی-عروقی اندازه گیری سطح گلوکز ناشتا ضرورت دارد.

پیش از آنکه درمان کاهنده لیپید آغاز شود، آزمون های کارکرد کبد، فعالیت کراتین کیناز، کراتینین سرم
و پروتئین ادرار با استفاده از نوار باید اندازه گیری شوند. ممکن است در بعضی بیماران برای شناسایی
علت هیپرکلسترولمی به آزمون های تخصصی تري نیاز باشد

در ارزیابی خطر بیماری‌های قلبی-عروقی اندازه‌گیری سطح گلوکز ناشتا ضرورت دارد.

پیش از آنکه درمان کاهنده لیپید آغاز شود، آزمون‌های کارکرد کبد، فعالیت کراتین‌کیناز، کراتینین سرم و پروتئین ادرار با استفاده از نوار باید اندازه‌گیری شوند. ممکن است در بعضی بیماران برای شناسایی علت هیپرکلسترولمی به آزمون‌های تخصصی‌تری نیاز باشد.

چه درمان‌هایی برای کاهش کلسترول پلاسما وجود دارند

قدرت شواهد مبنی بر اینکه درمان با استاتین می‌توان خطر قلبی-عروقی را کاهش داد به این معنی است که مناسب‌ترین رویکرد به درمان افراد پرخطر توصیه به شیوه زندگی سالم همراه با تجویز استاتین است.

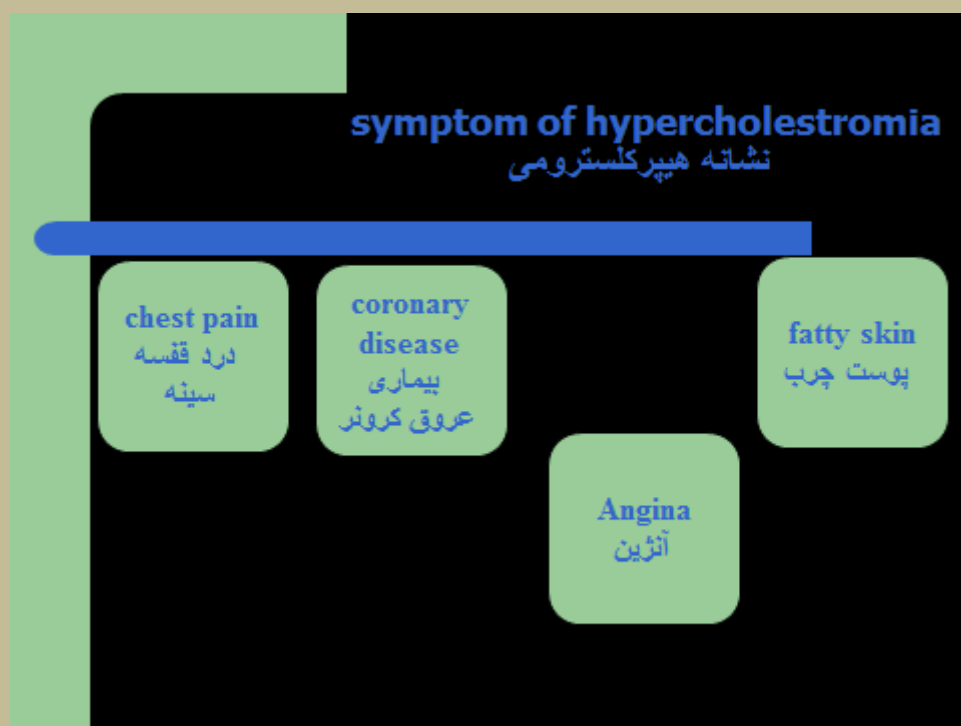
اقدامات مربوط به شیوه زندگی

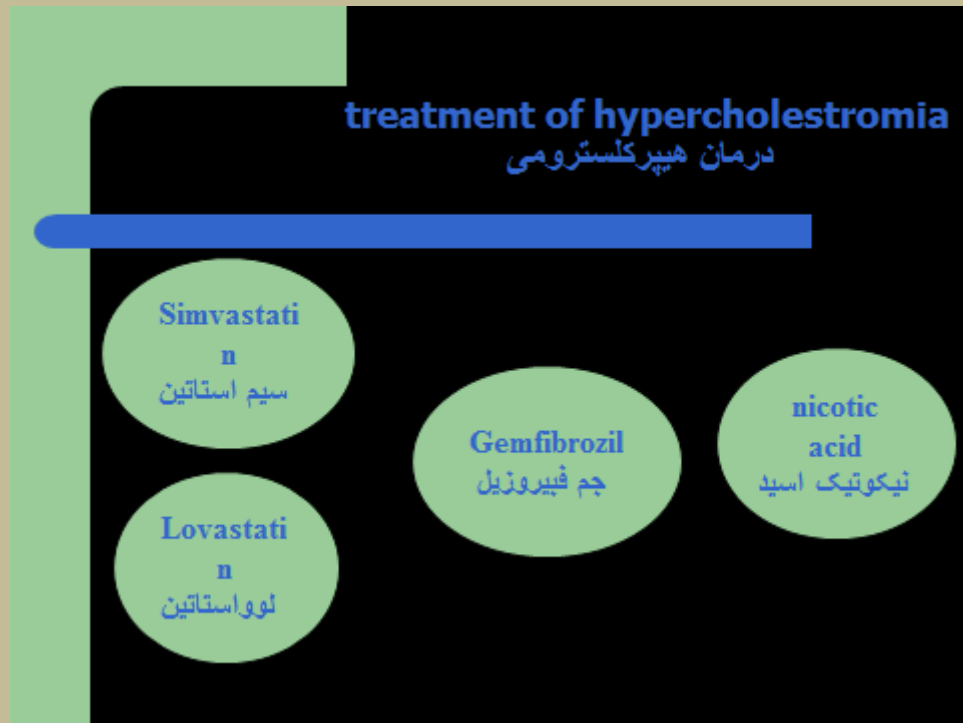
تغییر در شیوه زندگی نظیر ترک سیگار، کاهش مصرف زیاده از حد الکل، افزایش فعالیت بدنی، کاهش وزن و رعایت رژیم حاوی چربی اشباع پایین، خطر بیماری‌های قلبی-عروقی را کاهش می‌دهد. البته، توصیه‌های مرتبط با تغییر رژیم غذایی توسط مراقبان سلامت اغلب به کاهش ناکافی کلسترول (به طور معمول حدود ۳) می‌انجامد. هر چند کاهش ۱۰ و بیشتر در مطالعاتی که در شرایط کنترل شده در بخش‌های بیماری‌های متابولیک انجام شده مشاهده شده است.

استرول‌هاي گیاهي

یک مرور نظام‌مند جدید حاکی از آن است که مارگارین‌ها و نوشیدنی‌هاي حاوي استرول‌هاي گیاهي و استانول‌ها در مقایسه با چربي اشباع مي‌توانند کلسترول پلاسما را تا ۱۰ کاهش دهند.

—





reference

- Rodriguez-Porcel, M., A. Lerman, E. L. Ritman, S. H. Wilson, P. J.M. Best and L. O. Lerman: Altered myocardial microvascular 3D architecture in experimental hypercholesterolemia. *Circulation* ۱۰۲:۲۰۲۸-۲۰۳۰, ۲۰۰۰.

Endometrial cancer

سرطان آندومتر

سرطان آندومتر از عوارض چاقی است

رحم به‌طور طبیعی در قسمت عقب لگن قرار دارد و قطب فوقانی آن به سمت جلو متمایل است. با وجود این تقریباً در یک پنجم زنان رحم به‌سمت عقب متمایل یا به عقب برگشته است. معمولاً این عارضه علائمی ایجاد نمی‌کند. با وجود این در برخی از زنان این عارضه ممکن است کمردرد، قاعدگی دردناک، و آمیزش جنسی دردناک ایجاد کند. تشخیص به‌راحتی با معاینه لگن داده می‌شود.

نشانه‌ها

شامل ترشحات نامعمول واژن یا درد لگن است

خونریزی یا ترشحاتی که به قاعدگی (پریود) ربطی نداشته باشد

ادرار کردن سخت یا دردناک

درد در هنگام آمیزش جنسی

درد در ناحیه لگن

آزمایش‌هایی که بافت آندومتر رحم را ارزیابی می‌کنند برای یافتن و تشخیص سرطان آندومتر به‌کار می‌روند

چون سرطان آندومتر از داخل رحم شروع می‌شود، معمولاً در آزمایش پاپ خود را نشان نمی‌دهد. به این دلیل، باید نمونه‌ای از بافت آندومتر را بردارند و برای پیدا کردن سلول‌های سرطانی بررسی میکروسکوپی شوند. بعضی از این روش‌ها که استفاده می‌کنند

Biopsy بیوپسی

نمونه‌برداری از آندومتر: برداشتن بافت از آندومتر (پوشش داخلی رحم) با وارد کردن یک تیوب باریک و انعطاف‌پذیر از طریق دهانه رحم به داخل رحم انجام می‌شود. تیوب به آرامی مقدار کوچکی از بافت آندومتر را می‌تراشد و سپس نمونه بافت را بیرون می‌آورد. آسیب شناس بافت رازیر میکروسکوپ برای یافتن سلول‌های سرطانی می‌بینند

دیلاتاسیون و کورتاژ: نوعی جراحی برای برداشتن نمونه‌های بافت یا پوشش داخلی رحم است. دهانه رحم

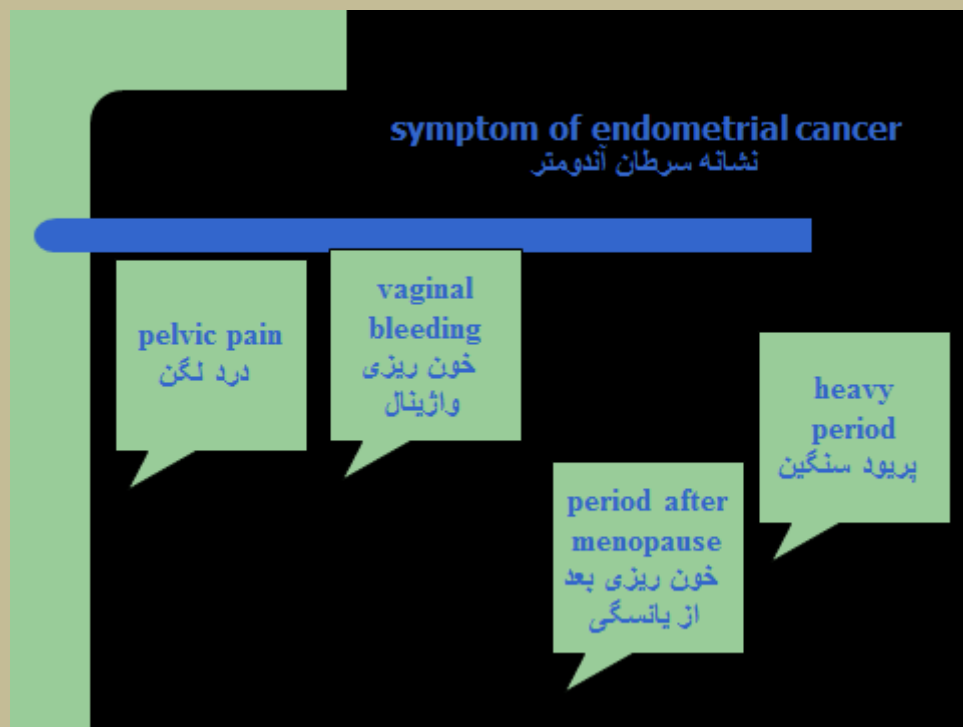
را باز می‌کنند و کورت (ابزار قاشقی شکل) را برای برداشتن بافت به داخل رحم می‌فرستند.

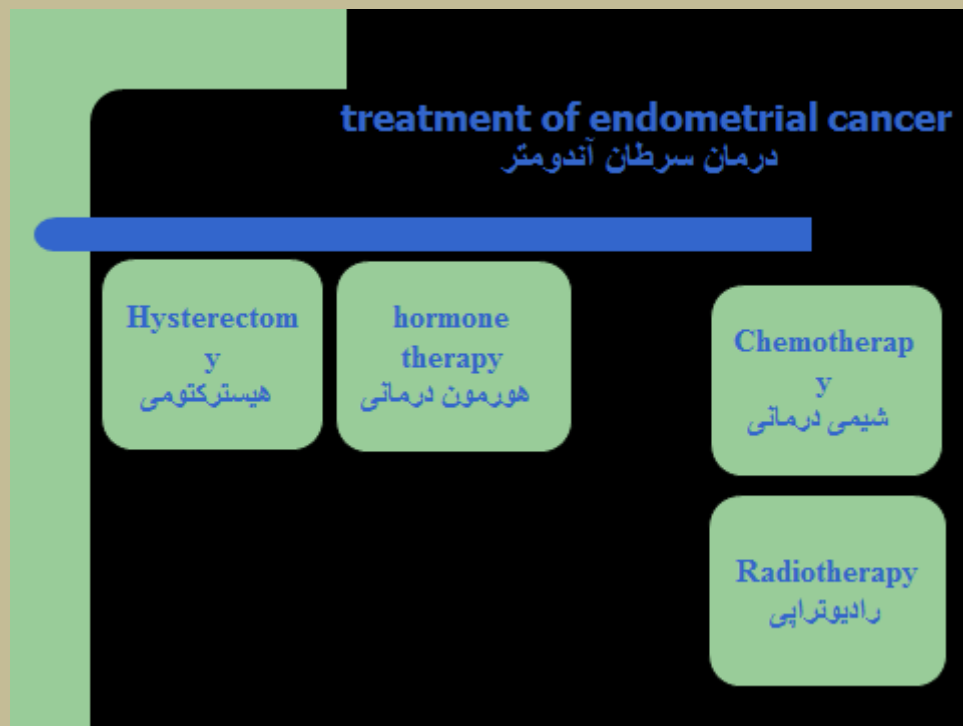
انواع متفاوتی از درمان برای بیماران مبتلا به

سرطان آندومتر وجود دارد

سه نوع درمان متعارف استفاده شده عبارتند از

- جراحی
- پرتو درمانی
- هورمون درمانی





References

1. Abelloff MD, et al. Abelloff's Clinical Oncology. 4th ed. Philadelphia, Pa.:

Churchill Livingstone Elsevier; ۲۰۰۸.

<http://www.mdconsult.com/das/book/body/۲۰۸۷۴۶۸۱۹->

[۴/۰/۱۷۰۹/۰.html](http://www.mdconsult.com/das/book/body/۲۰۸۷۴۶۸۱۹-۴/۰/۱۷۰۹/۰.html). Accessed April ۲, ۲۰۱۳.

2. Lentz GM, et al. Comprehensive Gynecology. 6th ed. Philadelphia, Pa.:

Mosby Elsevier; ۲۰۱۲.

[http://www.mdconsult.com/books/linkTo?type=bookPage&isbn=۹۷۸-۰-](http://www.mdconsult.com/books/linkTo?type=bookPage&isbn=۹۷۸-۰-۳۲۳-۰۶۹۸۶-۱&eid=۴-u۱,۰-B۹۷۸-۰-۳۲۳-۰۶۹۸۶-۱..C۲۰۰۹-۰-۴۸۷۵۲-X--)

[۳۲۳-۰۶۹۸۶-۱&eid=۴-u۱,۰-B۹۷۸-۰-۳۲۳-۰۶۹۸۶-۱..C۲۰۰۹-۰-۴۸۷۵۲-X--](http://www.mdconsult.com/books/linkTo?type=bookPage&isbn=۹۷۸-۰-۳۲۳-۰۶۹۸۶-۱&eid=۴-u۱,۰-B۹۷۸-۰-۳۲۳-۰۶۹۸۶-۱..C۲۰۰۹-۰-۴۸۷۵۲-X--)

TOP. Accessed April ۲, ۲۰۱۳.

Stroke

سکته مغزی

سکته مغزی از عوارض چاقی است

زمانیکه رگهای خون‌رسان به مغز بهر دلیلی پاره یا بسته شود، بافت‌های مغز از اکسیژن و غذا محروم فرد دچار سکته می‌شود و بعد از چند دقیقه سلول‌های مغز شروع به مردن می‌کنند، در این وضعیت شده‌است.

سکته مغزی یک وضعیت اورژانسی است، درمان فوری ضروری بوده و عملکرد زود هنگام می‌تواند جلوی آسیب بیشتر و عوارض شدید و بلقوه سکته مغزی را بگیرد. فرد دچار سکته مغزی شده ممکن است توانایی حرف زدن را از دست داده، دچار مشکلات حافظه شده یا یکطرف بدنش فلج شود.

حدود ۸۷ درصد کل بیمارانی که دچار سکته مغزی می‌شوند، دچار این نوع از سکته مغزی می‌شوند. در این نوع سکته یک لخته یا ترومبوس در رگ‌های خون‌رسان به مغز شکل گرفته و مانع خون‌رسانی به مغز می‌شود

هر دو نوع سکته باعث فقدان خون‌رسانی در مغز و جمع شدن خون در مغز شده و باعث فشار زیاد بر مغز می‌شود. نتیجه سکته بسته به مکانیکه سکته رخ داده و میزانیکه مغز آسیب دیده متفاوت است. سکته‌های کوچک‌تر ممکن است باعث مشکلات کوچک‌تر از جمله ضعف در دست و پا شود

درحالی‌که سکت‌های بزرگتر می‌تواند باعث فلج شدن و یا مرگ شود. خیلی از افراد آسیب دیده توسط سکت مغزی دچار ضعف در بخشی از بدن، مشکلات تکلمی و یا انواع بی‌اختیاری از جمله بی‌اختیاری ادرار می‌شوند

علائم سکت مغزی

در صورتیکه فکر می‌کنید شما یا یکی از اطرافیان‌تان دچار سکت مغزی شده‌اند، به این علائم و نشانه‌هایی که در ادامه بیان می‌کنیم دقت نمایید. با اطلاع بموقع از سکت مغزی می‌توان خطرات و عوارض سکت را کاهش داد. این علائم شامل

شما ممکن است تلو تلو خورده، سرگیجه ناگهانی داشته باشید و یا تعادلتان مشکل در راه رفتن .
را از دست دهید

شما ممکن است دچار گیجی شوید. شما ممکن است موقع حرف .مشکل در صحبت و ادراک
زدن کلماتی را حذف کرده و یا در فهمیدن صحبت دیگران مشکل داشته باشید

فلج شدن و یا بی‌حسی صورت، دست و یا پا. ممکن است بصورت ناگهانی در صورت، دستها و
یا پاهای خود دچار بی‌حسی، ضعف و یا فلج شدن، نمایید. سعی کنید هر دو دست خود را بالای
همزمان بالای سرتان ببرید، اگر یکی از دست‌ها افتاد شما ممکن است دچار سکت شده باشید.
. همچنین ممکن است موقع خنده یک طرف از دهان شما دچار افتادگی شود

ممکن است بصورت ناگهانی دچار تاری و یا سیاهی .مشکلات بینایی در یکی و یا هر دو چشم
دید شوید و یا دچار دوبینی گردید

عوارض سکته مغزی

سکته مغزی می‌تواند باعث ناتوانی‌های موقتی و یا دائمی بسته به مدت زمان فقدان خون در مغز و بخش آسیب دیده شد.

این عوارض شامل

- مشکل در صحبت کردن و یا فرودادن غذا و مایعات
 - از دست دادن حافظه و یا مشکل در فکر کردن
 - مشکلات احساسی
 - درد یا سایر احساسات غیر معمول در قسمت‌هایی از بدن که تحت تاثیر سکته قرار گرفته‌اند
 - تغییر در رفتار و اهمیت به خود
 - دردی ناگهانی و شدید در سر که ممکن است با استفراغ، سرگیجه و یا مشکلات سردرد
- هشیاری همراه باشد، ممکن است نشان‌دهنده سکته مغزی در شما باشد

Symptom of stroke

نشانه سکته مغزی

paralysis
فلج

Dizziness
سرگیجه

Headache
سر درد

Weakness
ضعف

Speech disorder
اختلال صحبت

Diagnosis of stroke

روش تشخیص سکته مغزی

Blood tests
تست خون

(CT) scan
سی تی اسکن

(MRI)
ام آر آی

Carotid
ultrasound
سونوگرافی کاروتید

Echocardiogram.
اکوکاردیو گرام

References

١. Stroke: Hope through research. National Institute of Neurological Disorders and Stroke.
<http://www.ninds.nih.gov/disorders/stroke/stroke.htm>. Accessed Nov. ٩, ٢٠١٣.
٢. Oliveira-Filho J. Initial assessment and management of acute stroke.
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Nov. ٩, ٢٠١٣.
٣. Know stroke brochure. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. <http://stroke.nih.gov/materials/actintime.htm>. Accessed Nov. ٩, ٢٠١٣.
٤. Go AS, et al. Heart disease and stroke statistics — ٢٠١٣ update: A report from the American Heart Association. *Circulation*. ٢٠١٣;١٢٧:e٦.

Osteoarthritis

استئوآرتریت

چاقی از علل بروز استئوآرتریت است

از آنجا که هر نوع آرتریت با دیگری متفاوت است، لذا روش درمانی متفاوتی نیز احتیاج دارد، یعنی تشخیص صحیح نوع آرتریت در هر فردی بسیار سخت است

با تشخیص صحیح می توانید علت دقیق درد آرتریت را بشناسید. سپس می توانید راهکارهای مناسب برای کاهش درد را اجرا کنید و فعال شوید

دو نوع اصلی آرتریت عبارتند از

استئوآرتریت که آرتریت سایشی و فرسایشی است

آرتریت روماتوئید که نوع التهابی آرتریت است و زمانی رخ می دهد که سیستم ایمنی بدن به درستی کار نکند

نقرس نیز که در اثر تجمع کریستال های اسید اوریک در مفاصل بروز می کند، نوع دیگر آرتریت است

آرتریت پسوریاتیک، لوپوس و آرتریت عفونی نیز از انواع دیگر آرتریت ها هستند

استئوآرتریت در مفاصلی که سنگینی بدن روی آن هاست، شایع تر است، مثل مفصل زانو، مفصل بالای ران، مچ پا و ستون فقرات

استئوآرتریت

استئوآرتریت شایع ترین بیماری مزمن مفصلی است. استفاده بیش از حد از مفاصل باعث استئوآرتریت می شود

استئوآرتریت می تواند در اثر ورزش های طاقت فرسا، چاقی یا افزایش سن ایجاد شود

اگر شما یک ورزشکار هستید، ممکن است هنگام بلند شدن از رختخواب در صبح، دچار درد زانو یا لگن شوید

افراد ورزشکار یا کسانی که در دوران جوانی دچار یک آسیب مثل تصادف شده اند، زودتر دچار استئوآرتریت می شوند

استئوآرتریت در دست ها بیشتر اوقات ارثی است و اغلب در زنان میانسال بروز می کند

استئوآرتریت در مفاصلی که سنگینی بدن روی آن هاست، شایع تر است، مثل مفصل زانو، مفصل بالای ران، مچ پا و ستون فقرات. این نوع آرتریت به تدریج در طی ماه ها یا سال ها ایجاد می شود

غیراز احساس درد در مفصل مبتلا، در این نوع آرتریت احساس ناخوشی یا خستگی غیرعادی که در سایر انواع آرتریت وجود دارد، دیده نمی شود

التهاب مفاصل انگشتان دست

در بیماری استئوآرتریت، غضروف مفصل به تدریج از بین می رود. غضروف ماده ی نرم و لیزی است که انتهای استخوان ها را می پوشاند و به عنوان ضربه گیر مفاصل عمل می کند

زمانی که آسیب بیشتر می شود، غضروف شروع به فرسایش می کند و یا به خوبی اول کار نمی کند و نمی تواند ضربه ها را بگیرد. به عنوان مثال فشار بیش از حد روی زانو در اثر چاقی باعث آسیب غضروف مفصل زانو می شود. در حقیقت باعث می شود غضروف سریع تر از حد طبیعی ساییده شود

زمانی که غضروف مفصل ساییده شود، تاثیر ضربه گیری آن کم می شود. لذا موقع حرکت مفصل، درد بروز می کند

گاهی اوقات علاوه بر درد، صدای قرچ و قورچ مفصل شنیده می شود که در اثر مالش غضروف خشن روی سطح استخوان ایجاد می گردد

خار یا برآمدگی دردناک روی انتهای استخوان ظاهر می شود، به خصوص در انگشتان دست و پاها

زمانی که علامت اصلی استئوآرتریت وجود ندارد، در پاسخ به تخریب غضروف، پوشش مفصل دچار التهاب می شود

علامت شایع استئوآرتریت •

درد عمیق و رنج آور -

به سختی لباس پوشیدن و یا شانه کردن موها -

گرفتن اشیاء به سختی -

به سختی نشستن و خم شدن -

احساس گرم بودن مفصل موقع دست زدن به آن -

- خشکی مفاصل هنگام بیدار شدن از خواب برای مدت کمتر از یک ساعت -
- درد گرفتن مفاصل موقع راه رفتن -
- احساس خشکی مفاصل بعد از استراحت کردن -
- ورم مفصل -
- حرکت کم مفصل -

عامل خطر شایع استئوآرتریت

قرارگیری غیر طبیعی مفصل

افزایش سن

ورزشکار بودن سایش و آسیب مفاصل در اثر ورزش

تغییرات فشار و نیرو روی مفصل انداختن سنگینی بدن روی یک پا

جنسیت (خانم یا آقا -

استفاده سنگین و مداوم از مفصل

آسیب مفصل در اثر سایر انواع آرتریت

عمل جراحی زانو

استفاده بیش از حد یا آسیب مفصل

چاقی یا داشتن اضافه وزن

symptom of Osteoarthritis

نشانه استئوآرتریت

Pain

درد

Tenderness

حساسیت

**Movement
disorder**

اختلال حرکت

Risk factor of osteoarthritis

ریسک فاکتور استئوآرتریت

Older age

پیری

Obesity

چاقی

**Having
diabetes**

داشتن دیابت

**Bone
deformities**

دفورمیته استخوان

Injuries

جراحت

References

١. Osteoarthritis. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Osteoarthritis/default.asp. Accessed Aug. ٨, ٢٠١٤.
٢. Goldman L, et al. Goldman's Cecil Medicine. ٢٤th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; ٢٠١٢. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Aug. ٨, ٢٠١٤.
٣. AskMayoExpert. Osteoarthritis. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; ٢٠١٢.
٤. Kalunian KC. Risk factors and possible causes of osteoarthritis. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Aug. ٨, ٢٠١٤.