

RESPIRATORY DISEASES BY DEATH FACTOR

بیماریهای تنفسی با ریسک مرگ و میر

REGULATOR

رضا پوردست گردان میکروبیولوژیست



فروردین 1394

مقدمه

بدن موجودات زنده جهت تهیه اکسیژن برای متابولیسم سلولی و دفع دی اکسید کربن به دستگاه تنفس وابسته است

دستگاه گردش خون ابزار انتقال گاز بین بافت‌های بدن و ششها است. به این ترتیب گردش خون و دستگاه تنفس به یکدیگر وابسته است دستگاه تنفس با داشتن مجاری تنفسی و هوایی وظایف خود را با پالایش هوا انجام می دهد

دستگاه تنفس به دو ناحیه هوایی و تنفسی تقسیم شده است

ناحیه هوایی شامل حفره بینی، حلق، حنجره، نای و سیستم نایژه هاست که هوا را از محیط پیرامون به قسمت تنفسی شش ها می رساند

ناحیه هوایی دستگاه تنفسی

بخش بیرونی ناحیه تنفسی دستگاه تنفس از حفره بینی تا نایژه ها دارای پوشش مطابق کاذب مژکدار با سلولهای جامی شکل است

بافت پیوندی سست زیرین دارای تعداد زیادی غدد سروزی - موکوسی است. ترشحات غدد بوسیله مژه حمل می شوند

مژه با حرکت موجی ترشحات را به طرف حفره بین هدایت می کند. آستر مخاط دارای سلولهای انوزینوفیل، ماکروفاژ و فولیکولهای لنفاوی است

این قسمت ایمونوگلوبولین آ

تولید می کند و به پوشش مخاطی می رسد

باکتریها و ویروسها را می کشد. استخوان دیواره های حفره بینی و غضروف حنجره و نای و نایژه به دستگاه استحکام می بخشد.

تادر مقابل فشار هوا فشرده شده و یا بیش از حد منبسط نشوند. رشته های ارتجاعی باعث کشیده شدن لوله های هوایی به هنگام دم و کاهش آن به هنگام بازدم می شود

SILICOSIS

سیلیکوزیس

سیلیکوزیس یک بیماری شغلی ریه است که بر اثر تنفس طولانی مدت غبارهای سیلیس ایجاد می‌شود.

این بیماری یکی از بیماریهای گروه پنوموکونیوز است

سیلیکوزیس با تنفس ذرات گرد و غبار و سنگ ایجاد می‌شود. در حیوانات و انسان این حالت دیده

می‌شود بویژه افرادی که در معادن آهن، طلا، ذغال سنگ و... کار می‌کنند مستعد این عارضه‌اند.

سیلیکا نامحلول در آب بوده و خاصیت تحریکی قوی دارد. بنابراین می‌تواند باعث فیبروز شدید و

افزایش ابتلا به سل شود. ذرات سیلیکا می‌تواند وارد آئینول‌های ریوی شود

اما نکته امیدوار کننده این است که سیلیکوزیس 100 درصد قابل پیشگیری است و شما می‌توانید با

مواد حاوی سیلیس کار کنید بدون اینکه تماسی با آن داشته باشید.

سیلیکوزیس حاد : بعد از یک هفته یا یک ماه تماس با مقادیر بالای بلورهای سیلیس رخ می‌دهد و

مرگ می‌تواند در ماه‌های بعدی به وقوع بپیوندد.

سیلیکوزیس تحت حاد : از تماس با مقادیر زیاد سیلیس ناشی می‌شود و بعد از 10 سال پس از تماس

رخ می‌دهد.

سیلیکوزیس مزمن : معمولاً بعد از بیش از 10 سال تماس با مقادیر کم بلورهای سیلیس بوجود می‌آید که این مورد معمولترین نوع سیلیکوزیس است.

علائم سیلیکوزیس

علائم سیلیکوزیس شامل تنگی نفس ، سرفه شدید ، خس خس سینه و احساس فشار در سینه می‌باشد، تنفس بلورهای سیلیس همچنین می‌تواند باعث بیماریهای دیگر مانند سل ، بیماری کلیه و سرطان ریه شود. علائم همچنین شامل تب ، کاهش وزن و عرق زیاد می‌باشد این علائم در صورت ادامه و پیشرفت می‌توانند باعث مرگ شوند.

کلید پیشگیری از بیماری سیلیکوزیس دور نگه داشتن گرد و غبار سیلیس از ریه ها و جلوگیری از نفوذ آنها به راههای تنفسی می‌باشد کنترل گرد و غبار می‌تواند با استفاده از مرطوب کردن گرد و غبار قبل از آزاد شدن آنها به هوا باشد.

کارگران و کارفرمایان باید روش‌های زیر را برای کنترل گرد و غبار بلورهای قابل استنشاق سیلیس انجام دهند.

تشخیص زمان تولید گرد و غبار سیلیس و برنامه ریزی برای حذف یا کنترل غبار در منبع

آماده کردن کارگر با تمرینهایی شامل اطلاعاتی درباره اثرات سلامتی، تمرین روش صحیح انجام کار و

استفاده از وسایل حفاظتی



DIAGNOSIS OF SILICOSIS

روش تشخیص سیلیکوزیس

CT SCAN OF CHEST

سی تی اسکن قفسه سینه



CHEST XRAY

عکس برداری با اشعه ایکس
از قفسه سینه

TREATMENT OF SILICOSIS

درمان سیلیکوزیس

ANTIBIOTIC THERAPY

آنتی بیوتیک درمانی

LUNG TRANSPLANT

پیوند ریه

References

1. Idiopathic pulmonary fibrosis. National Heart, Lung, and Blood Institute. http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/ipf/ipf_all.html. Accessed Oct. 24, 2013.
2. Rakel RE. Textbook of Family Medicine. 8th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2011. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Oct. 24, 2013. <http://www.mdconsult.com/das/book/body/191205553-4/0/1481/0.html#>. Accessed Oct. 24, 2013.

Sarcoidosis

سارکوئیدوزیس

سارکوئیدوز

یک بیماری با علت ناشناخته است که در آن التهاب در گره‌های لنفاوی، ریه‌ها، کبد، چشم‌ها، پوست و دیگر بافت‌ها رخ می‌دهد. واژه سارکوئیدوز به معنای «ناهنجاری گوشت‌مانند» است

در این بیماری، توده کوچکی از بافت غیرطبیعی گرانولوما در اندام‌های خاص بدن شکل می‌گیرد. گرانولوماها، خوشه‌هایی از سلول‌های ایمنی هستند. در برخی مبتلایان، این گرانولوماها از بین نمی‌روند و در نتیجه موجب التهاب بافت و زخم شدن آن می‌شوند.

این بیماری، تقریباً تمام اندام‌های بدن را مورد حمله قرار می‌دهد، اما اغلب بر ریه‌ها، چشم و پوست اثر دارد

این بیماری که همچنین سارکوئید و سارکوئیدوزیس نامیده می‌شود شامل تجمع غیر طبیعی سلول‌های التهابی مزمن بنام گرانولوما است که بصورت گره ندول در ارگانهای متعدد بدن تشکیل می‌شوند این گرانولوماها غیر کازنیفیه هستند و اغلب در ریه و غدد لنفاوی یافت می‌شوند، گرچه بالقوه هر اندامی در بدن می‌تواند درگیر شود.

بروز بیماری اغلب تدریجی است. بیماری ممکن است بی‌نشانه و یا مزمن باشد. بیماران مبتلا به بیماری در مراحل اولیه بیماری بطور شایعی خود بخود یا با استفاده از داروهایی نظیر کورتون و متوترکسات بهبود می‌یابند. در برخی موارد ندرتاً بیماران مبتلا به فرم‌های شدید تر بیماری و درگیری شدید ریه و قلب درمان نشده و فوت می‌کنند.

ایجاد اسکار یا بافت جوشگاه در ریه در برخی موارد منجر به نارسایی تنفسی می‌شود درگیری قلب در بیماران بصورت تپش قلب و درد سینه بروز یافته و در فرم شدید بیماری در ۵ تا ۱۰٪ مبتلایان تظاهر می‌کند. علت بیماری ناشناخته است ولی احتمالاً واکنش ایمنی بدن به یک عامل میکروبی یا شیمیایی سبب بروز علائم می‌گردد گرچه بیماری مسری و واگیردار نیست

این بیماری در سن ۲۰ تا ۴۰ سالگی شایع است. زنان بیشتر به این بیماری دچار می‌شوند. سارکونیدوز در کودکان بسیار نادر است. این عارضه به اشکال متفاوتی ظاهر می‌شود. گاهی اوقات تنها در یک قسمت از بدن علائمی ایجاد می‌کند و گاهی اوقات به طور همزمان در چندین قسمت از بدن علائمی ایجاد می‌کند

با اینکه سارکونیدوز همیشه بیماری جدی به شمار نمی‌رود اما می‌تواند موجب تخریبات طولانی‌مدتی به اندام‌های بدن شما شود. در صورت مشاهده علائم و نشانه‌های این بیماری حتماً به پزشک مراجعه کنید

پزشکان علت اصلی این بیماری را نمی‌دانند. بعضی پیشنهاد ژنتیکی برای ابتلا به این بیماری نشان می‌دهند که با قرارگیری در معرض باکتری، ویروس، گرد و غبار و مواد شیمیایی تحریک می‌شود.

محققان همچنان مشغول کشف ژن‌ها و مواد حساسیت‌زا مربوط به این بیماری هستند

سیستم ایمنی بدن شما به طور طبیعی از بدنتان در برابر مواد خارجی و میکروارگانیسم‌های مهاجم مثل باکتری‌ها و ویروس‌ها محافظت می‌کند. اما در بیماری سارکونیدوز، بعضی سلول‌های ایمنی بدن به صورت التهابی که گرانولوم نامیده می‌شود جمع می‌شوند. وقتی گرانولوم‌ها در عضوی از بدن ایجاد می‌شوند، عملکرد آن اندام تحت تاثیر قرار می‌گیرد

بااینکه همه افراد ممکن است به سارکونیدوز مبتلا شوند اما عواملی خطر ابتلا به این بیماری را تشدید می‌کند

سن و جنسیت. بیماری سارکونیدوز معمولاً بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی اتفاق می‌افتد. زنان به نسبت بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری هستند

نژاد. نژاد آفریقایی-آمریکایی احتمال بالاتری برای ابتلا به سارکونیدوز دارد تا سایر نژادها

سابقه خانوادگی. اگر کسی در خانواده شما قبلاً به سارکونیدوز مبتلا شده باشد، احتمال بروز این بیماری در شما بیشتر خواهد بود

در اکثر افراد مبتلا به سارکونیدوز، مشکل به خودی خود بدون هیچ عارضه‌ای برطرف می‌شود. اما سارکونیدوز ممکن است در بعضی افراد طولانی‌مدت (مزمن) شده و موجب مشکلاتی شود که قسمت‌های مختلف بدن را درگیر می‌کند

ریه‌ها. درمان نکردن سارکونیدوز ریوی می‌تواند موجب تخریب جبران‌ناپذیر بافت بین کیسه‌های هوا در ریه شود و نفس کشیدن را دشوار سازد

چشم‌ها. التهاب می‌تواند بر هر قسمتی از چشم اثر گذاشته و نهایتاً منجر به کوری شود. سارکونیدوز به ندرت موجب بروز آب‌مروراید و آب‌سیاه (کوری تدریجی) می‌شود

کلیه‌ها. سارکونیدوز می‌تواند بر واکنش بدن شما به کلسیم اثر بگذارد که همین می‌تواند موجب بروز نارسایی کلیوی شود

قلب. گرانولوم‌های داخل قلب می‌تواند در پیام‌های الکتریکی مربوط به ضربان قلب اختلال ایجاد کرده و موجب بر هم خوردن ضربان قلب و در موارد نادر مرگ شود



Treatment of sarcoidosis

درمان سارکوئیدوزیس

Corticosteroid therapy

استروئید درمانی

Lung transplant

پیوند ریه

References

1. Ferri FF. Ferri's Clinical Advisor 2013:5 Books in 1. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2012.
<http://www.mdconsult.com/books/about.do?eid=4-u1.0-B978-0-323-08373-7..00002-9&isbn=978-0-323-08373-7&about=true&uniqId=343863096-23>. Accessed Oct. 31, 2012.
2. Goldman L, et al. Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012. <http://www.mdconsult.com/das/book/body/191371208-2/0/1492/0.html#>. Accessed Oct. 31, 2012.

Asthma

آسم

آسم بیماری شایعی است که از هر 10 کودک یک نفر و از هر 20 بزرگسال یک نفر را مبتلا می کند.

بسیاری چنین می اندیشند که آسم بیماری است که از دوران طفولیت شروع می شود اما ممکن است آسم در هر سنی بروز کند.

همچنین ممکن است در سال های نوجوانی بهتر شود و یا کاملاً از بین برود، اما نزدیک به 50% کودکان مبتلا به آسم هنوز در بزرگسالی نیز مشکلاتی خواهند داشت. ممکن است آسم در افراد یک خانواده دیده شود. اما بستگان اغلب بیماران ، مبتلا به آسم نیستند .

آسم علاج قطعی ندارد اما قابل کنترل است . به طوری که می توان از بروز حمله های آسمی پیشگیری کرد. اکثر افراد مبتلا به آسم با درمان مناسب و منظم بدون غیبت از مدرسه یا کار می توانند به زندگی طبیعی خود ادامه دهند و حتی از ورزش و شرکت در دیگر تفریحات لذت ببرند

لوله های برونشی بیماران مبتلا به آسم منقبض می شود. از آنجایی که انجام عمل دم و بازدم از میان این لوله های باریک مشکل می باشد،

بیماران مبتلا به آسم دچار علائم تنگی نفس ، خس خس سینه و احساس فشار در قفسه سینه می شوند. به علاوه در این افراد خلط چسبناک هم تولید می گردد که با سرفه بالا می آید و یا در فرد احساس گرفتگی سینه ایجاد می کند

در اکثر مواقع شدت بیماری آسم دلیل واضحی ندارد اما اغلب برخی چیزها باعث وخامت آسم می شوند سرما خوردگی معمولی یا آنفلونزا آسم را بدتر می کند. که ممکن است 6 هفته به طول بیانجامد مگر آن که درمان مناسب انجام گیرد.

حملات آسمی اغلب در اثر آلرژی ایجاد می شود. چیزهایی که معمولا افراد مبتلا به آسم به آنها حساسیت دارند عبارتند از : گرده گیاهان ، گرد و غبار خانه و پشم حیوانات. از هر 50 فرد آسمی يك نفر به آسپرین حساسیت دارد.

ورزش خصوصا در هوای سرد ممکن است موجب بروز حملات آسمی شود اما با درمان صحیح به خوبی می توان آسم ناشی از ورزش را کنترل کرد. در مجموع از آنجائی که ورزش و نرمش برای افراد مبتلا به آسم مفید است این افراد نباید از انجام آنها بپرهیزند.

محرک هایی از قبیل دود دخانیات ، دود غلیظ و هوای پر غبار اغلب منجر به حملات آسمی می شود . در برخی از افراد مبتلا به آسم تحریکات روانی (خشم ، اضطراب و حتی خوشحالی زیاد) می تواند موجب بروز حمله شود. این که بعضی مردم می گویند (اعصاب خراب) باعث آسم می شود، صحت ندارد.

مصرف اغلب قرص ها و داروها براي افراد مبتلا به آسم بي خطر است . با اين وجود ، در صورت ابتلاي بيمار به فشار خون بالا و يا بيماري قلبي ممكن است برخي داروها ايجاد عوارض كنند كه در اين صورت از داروهاي جايگزين استفاده مي شود .

در صورت ترديد ، بيمار بايد با پزشك خود مشورت كند و همچنين نبايد بدون در نظر گرفتن توصيه هاي پزشك خود مشورت كند و همچنين نبايد بدون در نظر گرفتن توصيه هاي پزشكي و به طور ناگهاني مصرف داروهاي خود را قطع كند.

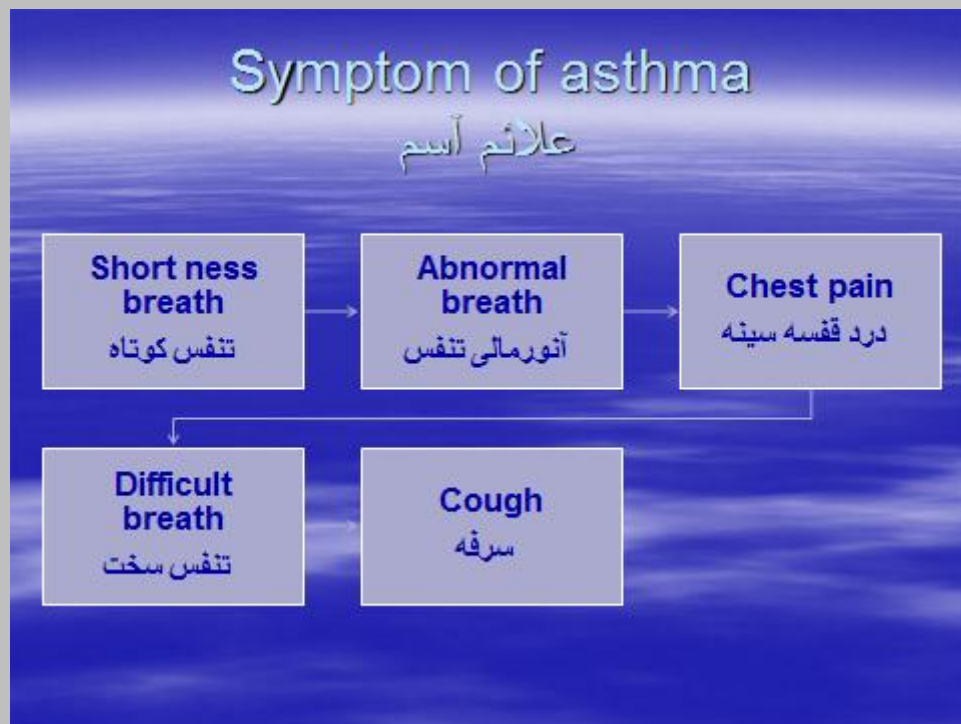
آسم علاج واقعي ندارد اما بيشتر افراد مبتلا به آسم با درمان صحيح ، كاملا به زندگي عادي خود ادامه مي دهند. درمان هاي بسياري براي آسم در دسترس است كه معمولا به صورت اسپري و گاه به صورت قرص مصرف مي شود.

برخي از درمان ها به منظور بهبود سريع در موارد حاد آسم بكار مي رود ولي ديگر درمان ها را بايد براي تاثير بهتر آنها به صورت منظم استفاده كرد (اين درمان ها را پيشگيرنده ها مي نامند) . بيمار بايد در مورد درمان با پزشك خود مشورت كند و براي اين كه داروها حداكثر تاثير را داشته باشند مطمئن شود كه چگونگي مصرف داروها را مي داند، اگر چه نفس تنگي و خس خس وجود نداشته باشد.

درمان آسم بر اساس دو روند گفته شده صورت می گیرد. یکسری از داروها باعث شل شدن عضلات دیواره راههای هوایی می شوند. برخی دیگر از التهاب مجاری هوایی جلوگیری می کنند و یا باعث کاهش یافتن التهاب می شوند

داروهایی نیز هستند که هر دو کار را با هم انجام می دهند. با کنترل دقیق بیماری آسم می توان زندگی موثر و مفیدی داشت. اگر مبتلا به آسم هستید، احتمال تنگ شدن راههای هوایی همواره وجود دارد.

تنگی متناوب راههای هوایی منجر به آسیب دائمی می شود. با دوری از عوامل محرک و به کار گیری درمان مناسب تحت نظر پزشک می توان آسم را کنترل کرد. درک مکانیسم بیماری به اندازه درمان در اداره بیماری اهمیت دارد



Treatment of asthma

درمان آسم

Theophylline تنوفیلین

Oxygen therapy اکسیژن درمانی

Corticosteroids کورتیکواستروئید

Control cough کنترل سرفه

References

1. Expert panel report 3 (EPR-3): Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Bethesda, Md.: National Heart, Lung, and Blood Institute.
<http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/>. Accessed Sept. 13, 2013.
2. Bailey W, et al. What do patients need to know about their asthma?
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Sept. 13, 2013.
3. Fanta CH. Treatment of acute exacerbations of asthma in adults.
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Sept. 13, 2013.

Lung cancer

سرطان ریه

سرطان ریه در مراحل اولیه هیچ نشانه ای ندارد و بیماران اغلب زمانی به پزشک مراجعه می کنند که بیماری در مراحل پیشرفته قرار دارد. شاید به همین دلیل باشد که سرطان ریه کشنده ترین سرطان در متاسفانه سرطان ریه در مراحل ابتدایی هیچ نشانه ای از خود بروز نمی دهد. انسان محسوب می شود و اغلب، بیماران زمانی به پزشک مراجعه می کنند که سرطان در مراحل پیشرفته قرار دارد. با این حال آگاهی از نشانه های شایع این بیماری سبب می شود که این سرطان مهلک در ابتدایی ترین و درمان شایع ترین نشانه سرطان ریه، سرفه است که در صورت پذیرترین مرحله ممکن تشخیص داده شود تهاجم تومور به لایه پوشاننده مجاری تنفسی به وجود می آید. با این حال، علایم زیر هم می توانند نشانه وجود یک توده در ریه باشند

در صورت بروز هر کدام از علائم زیر باید حتما به پزشک مراجعه کنید

افزایش تعداد یا شدت سرفه در فرد سیگاری

سرفه به همراه خلط خونی، حتی اگر میزان خون اندک باشد

درد مبهم یا مشخص در قفسه سینه

تنگی نفس در اثر فعالیت

خشونت یا تغییر صدا که بیشتر از 2 هفته طول کشیده باشد

عفونت های مکرر ریه و مجاری تنفسی

بروز خس خس سینه به صورت حاد

سرطان ریه ممکن است با یک سری علائم غیر اختصاصی مانند ضعف، خستگی، کاهش وزن و کاهش اشتها و علائم تهاجم به قسمت های دیگر بدن مانند درد استخوان و سردرد نیز همراه باشد. کشف سریع و درمان زود هنگام این بیماری در بقا و بهبود کیفیت زندگی بیمار نقش بسیار مفیدی دارد

علل ایجاد سرطان ریه

علت ایجاد سرطان در همه جای بدن یکسان است. در سیستم کنترل تقسیم سلول های قسمتی از بدن اختلال ایجاد می شود. این اختلال ممکن است به صورت خود به خودی یا در اثر عوامل ناشناخته و یا در بیشتر موارد به علت تماس سلول با یک سری عوامل مخرب و زیان بار که به عوامل سرطان زا مشهور هستند، ایجاد شود

مهم ترین عامل سرطان زایی که سبب تغییرات سرطانی سلول های ریه می شود ترکیبات زیان بار مختلف موجود در دود سیگار هستند

مصرف سیگار هنوز هم مهم ترین عامل خطر ابتلا به سرطان ریه محسوب می شود. خطر ابتلا به سرطان ریه با افزایش مقدار و مدت تماس با دود تنباکو افزایش می یابد و هر چه سن شروع مصرف سیگار پایین تر باشد، خطر ابتلا بیشتر است

دانشمندان از حاصل ضرب تعداد پاکت سیگار در روز ضرب در تعداد سال هایی که فرد سیگار کشیده است، استفاده می کنند. به عنوان مثال کسی که به مدت 20 سال روزی 1 پاکت سیگار کشیده است از نظر خطر ابتلا به سرطان ریه با کسی که به مدت 10 سال روزی 2 پاکت کشیده است، برابر است

مطالعات متعدد هم چنین نشان داده اند که خانم های سیگاری بیشتر از آقایانی که همان مقدار سیگار می کشند به سرطان ریه مبتلا می شوند. این افزایش ممکن است به دلیل حساسیت بیشتر خانم ها به مواد سرطان زای موجود در دود سیگار باشد

دومین علت شایع ابتلا به سرطان ریه گاز رادون است. رادون گاز بی رنگ و بی بویی است که از تجزیه ی طبیعی اورانیوم در آب، خاک و مصالح ساختمانی قدیمی در زیر زمین ساختمان های قدیمی تولید می شود. تنفس گاز رادون با افزایش خطر ابتلا به سرطان ریه مربوط شناخته شده است

آلودگی هوای شهرهای صنعتی از دیگر عوامل مؤثر در بروز این سرطان مهلک است. مطالعات انجام شده در ایران نشان داده است که میزان بروز سرطان های ریه غیر وابسته به سیگار در ایران بیشتر از آمار سایر کشورها است

محققین علت احتمالی این تفاوت را آلودگی هوای شهرهای بزرگ ایران و وجود مقدار بیشتر مواد سرطان زای ناشی از مصرف سوخت های غیر استاندارد می دانند

تماس های شغلی با ترکیباتی مانند آزبست، کلرید وینیل، نیکل، کروم و هیدروکربن های آروماتیک نیز از دیگر عوامل خطر ساز ابتلا به سرطان ریه به شمار می روند

ترک سیگار در بیمارانی که سال ها سیگاری بوده اند، خطر ابتلا به سرطان ریه را به طرز چشمگیری کاهش می دهد و هر چه مدت زمان ترک سیگار طولانی تر شود، این خطر بیشتر کاهش می یابد؛ به

طوری که حدود بعد از 20 سال ترک کامل سیگار، خطر ابتلا به سرطان ریه تقریباً برابر با یک فرد غیرسیگاری می شود

عمر مبتلایان به سرطان ریه

دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با عنوان این مطلب که 97 درصد علت ابتلا به سرطان ریه ناشی از مصرف مواد دخانی است، اظهار داشت: مبتلایان به سرطان ریه بعد از سه سال می میرند دکتر محمدرضا معدنی گفت: بررسی ها نشان می دهد که با استنشاق دود موادمخانی بیش از چهار هزار نوع ماده شیمیایی و 20 نوع ماده سمی خطرناک و کشنده وارد بدن می شود که زمینه ابتلا به انواع بیماری های خطرناک را فراهم می کند

وی از وجود سیانور، بنزن، فلزات سنگین، سرب و... دود سیگار خبر داد و افزود: وجود این مواد موجب بروز بدخیمی های متعدد و سرطان هایی همچون ریه، حنجره، حفره دهان، حلق، مری، معده، لوزالمعده، کلیه و... می شود

دبیر اجرایی جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات با اشاره به علاقه برخی خانواده ها برای استفاده از قلیان به عنوان یک تفریح، افزود: متأسفانه برخی از خانواده ها و والدین تصور اشتباهی از قلیان و مصرف این ماده دخانی دارند و فکر می کنند دود قلیان هیچ خطری برای سلامت آن ها ندارد. در حالی که هر وعده قلیان نه تنها برابر با استعمال 70 نخ سیگار است بلکه علاوه بر اثرات زیانبار و سوء بر روی بدن موجب بروز عفونت های قارچی و میکروبی نیز می شود

سر نخ خطر ابتلا به سرطان ریه در ناخن انگشت پا

پزشکان در یک تحقیق جدید ادعا کرده اند که سر نخ خطر احتمالی ابتلا به سرطان ریه می تواند در

ناخن های انگشتان پا نهفته باشد

نتایج این تحقیق نشان داده است: مردانی که مقدار نیکوتین در ترکیبات ناخن انگشتان پای آن ها زیاد

است، 5/3 برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان ریه هستند و در عین حال سابقه زمانی سیگار

کشیدن فرد در این رابطه تاثیری ندارد بدین معنی که بدون توجه به سابقه استعمال دخانیات، هر فرد

سیگاری ممکن است در معرض این خطر قرار داشته باشد

مجله تخصصی لایوساینس در این باره گزارش داد: محققان تاکید دارند این یافته به پزشکان هشدار می

دهد که برای معاینه افراد سیگاری فقط طول مدت سیگار کشیدن را در نظر نگیرند بلکه فاکتورهای

زیان بار و مهم دیگری هستند که در آزمایشات و مطالعات ممکن است نادیده گرفته شوند در حالی که

تشخیص احتمال سرطان در این افراد بسیار مهم و تعیین کننده هستند

متخصصان دانشگاه کالیفرنیا در این پژوهش تاکید کردند: حتی افرادی هم که مدت کوتاهی است سیگار

می کشند، می توانند در معرض خطر ابتلا به سرطان ریه باشند چون ممکن است تعداد کمتری سیگار

بکشند، اما دود آن را خیلی عمیق تر استنشاق کنند که این امر تاثیر منفی تر و وخیم تری بر روی بدن

فرد می تواند داشته باشد

Symptom of lung cancer

نشانه سرطان ریه

Chest pain

درد قفسه سینه

Cough

سرفه

Weakness

ضعف

Short breath

تنفس کوتاه

Hematoshesia

خلط خونی

Diagnosis of lung cancer

روش تشخیص سرطان ریه

Bone scan

اسکن استخوان

Chest x-ray

عکس قفسه سینه

Ct scan

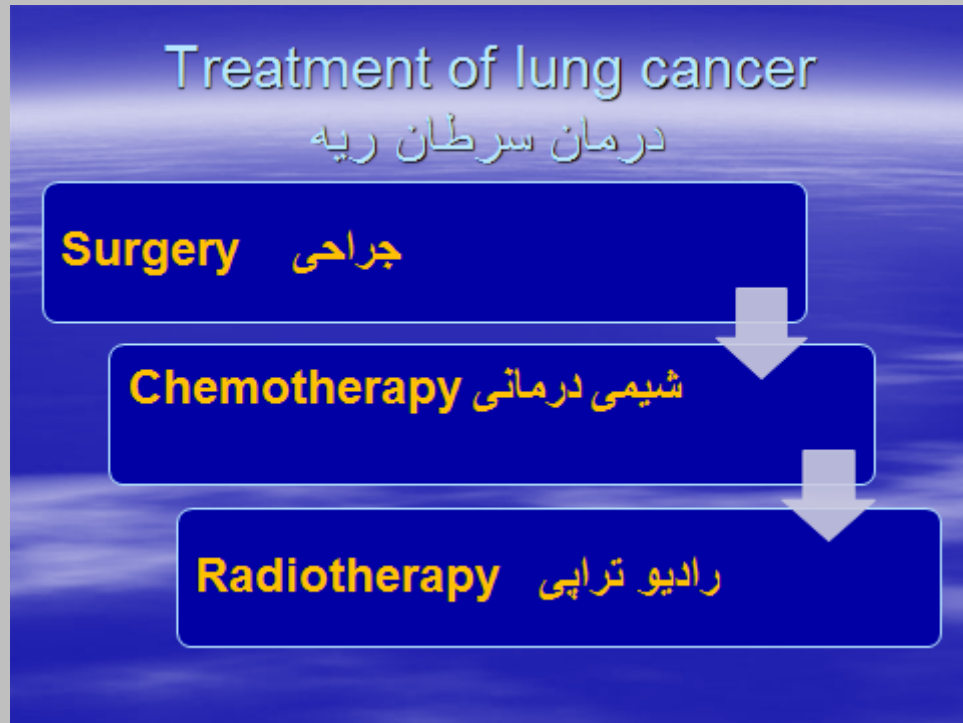
سی تی اسکن

Mri

ام آر آی

Lung biopsy

بیوپسی ریه



References

1. Non-small cell lung cancer. Fort Washington, Pa.: National Comprehensive Cancer Network.
http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp.
Accessed Sept. 3, 2013.
2. Estimated new cancer cases and deaths by sex for all sites, U.S., 2011. American Cancer Society.
<http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/cancerfactsfigures2013/index>. Accessed Sept. 3, 2013.

PULMONARY EDEMA

ادم ریوی

ادم ریوی

به معنی تجمع آب میان بافتی در ریه ها می باشد

پا ذات الریه نیز دیده می شود، ولی ادم حاد ریه بیشتر در اثر پنومونی هر چند ادم ریوی در بیماری رخ می دهد که به دلیل اختلال در اکسیژن رسانی خون می تواند بسیار کشنده نیز یک بیماری قلبی عروقی سکت قلبی و یا نارسایی احتقانی قلب باشد، مثل

هایی مانند فورز ماید و... می باشد دیورتیک ، مورفین، اکسیژن، نیتروگلیسرین درمان بیشتر با

علائم ادم ریوی

علائم زیر اغلب به طور ناگهانی در اواسط شب بروز کرده و به سرعت تشدید می گردند

نفس نفس زدن شدید، گاهی همراه خس خس سینه -

تنفس سریع -

بی قراری و اضطراب -

رنگ پریدگی -

تعریق -

کبودی ناخن ها و لب ها -

افت فشار خون -

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

و کوفتگی مفرط خستگی -

در استراحت تنگی نفس -

تنگی، پُری یا گرفتگی سینه -

خواب آلودگی -

تنگ شدن برخی رگ‌های ریه باعث می‌شود فشار خون به طرز قابل توجهی افزایش یابد و در نتیجه سبب تراوش مایعات از آنها به داخل شش‌ها می‌شود

علل ادم ریوی

نارسایی بطن چپ قلب در پمپ کردن خون با قدرت کافی برای خون‌رسانی به همه بدن باعث ادم ریوی می‌شود

علت زمینه‌ای نارسایی قلب شامل انواع متعددی از بیماری‌های قلبی، به خصوص اختلال ضربان قلب آنورت می‌باشد تنگی دریچه یا (تصب شرایین) یا پرفشاری خون همراه با آتروسکلروز (آریتمی)

تنگ شدن برخی از رگ‌های ریه باعث می‌شود فشار خون به طرز قابل توجهی در سایر رگ‌های آن افزایش یابد و در نتیجه سبب تراوش مایعات از آنها به داخل شش‌ها می‌شود

عوامل تشدید کننده ادم ریوی

سن بالای 60 سال -

استرس -

حمله قلبی اخیر -

یا هر نوع بیماری قلبی فشار خون بالا -

چاقی -

استعمال دخانیات -

خستگی زیاد -

پیشگیری از ادم ریوی

در صورت وجود هر گونه بیماری قلبی، اقدام فوری جهت درمان به منظور پیشگیری از تشدید علایم نارسایی قلبی ضروری است

حفظ وزن در حد مطلوب، استراحت کافی و دخانیات درمان شامل کاهش نمک رژیم غذایی، ترک استعمال مصرف داروهای مربوطه می باشد

تشخیص ادم ریوی

رادیوگرافی قفسه سینه، آزمون نوار قلب بررسی های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش های خون، عملکرد ریه و کاتتریزاسیون شریان ریوی باشد

درمان ادم ریوی

درمان در جهت کاهش مایعات جمع شده در ریه، بهبود عملکرد قلب و ریه و اصلاح هر گونه اختلال زمینه ای طرح ریزی می گردد

مراقبت شخصی در منزل در مورد ادم ریه مناسب نیست. این وضعیت مستلزم مراقبت های پزشکی ویژه است. تأخیر در درمان آن ممکن است منجر به مرگ گردد

داروها

داروهای زیر ممکن است توسط پزشک تجویز گردند

ترکیبات مخدر برای کاهش اضطراب، کاهش جریان خون به سوی ریه و کاهش نیاز اکسیژن بدن -

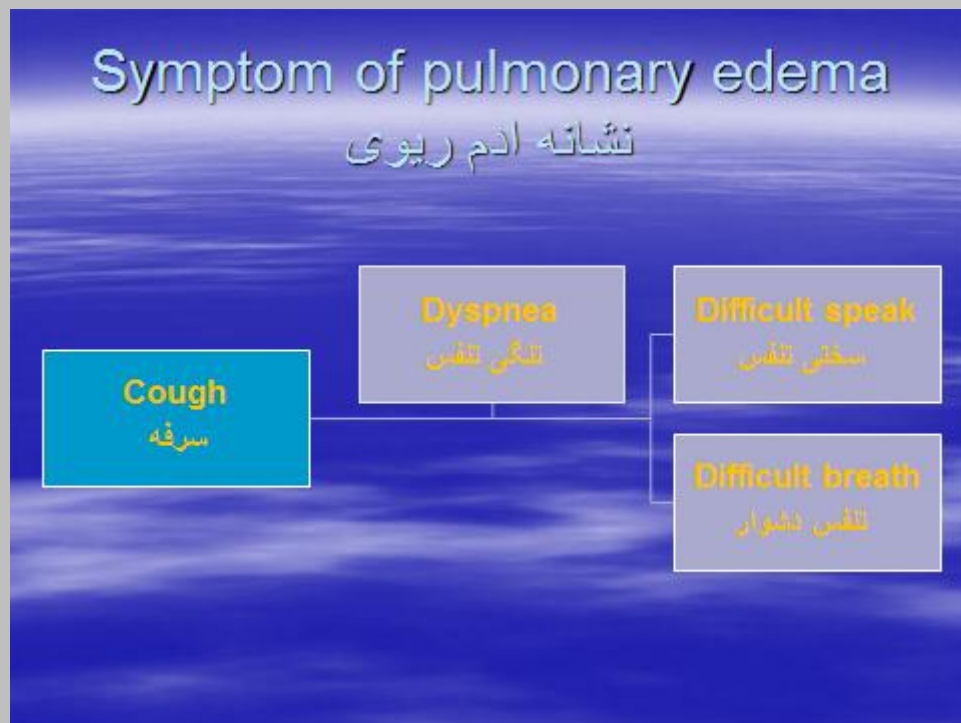
داروهای اندرآور برای کاستن از اضافه حجم خون در گردش و تجمع مایعات در ریه ها -

دیژیتال برای بالا بردن قدرت ضربان ها قلب -

داروهایی نظیر مسدود کننده های گیرنده بتا، مهارکننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین، نیتروت ها و -

مسدودکننده های کانال کلسیم به منظور کاستن بار کاری قلب

تجویز اکسیژن -



Diagnosis of pulmonary edema

روش تشخیص ادم ریوی



TREATMENT OF PULMONARY EDEMA

درمان ادم ریوی



REFERENCE

1. **Photodynamic therapy for cancer. National Cancer Institute.**
<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Therapy/photodynamic>. Accessed Jan. 4, 2013.
2. **Moynihan TJ (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn.**
Jan. 14, 2013.
3. **Rosenow EC (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn.**
Jan. 17, 2013.

See more Expert Answers

PNEUMONIA

پنومونی

باکتری ها، ویروس ها، قارچ، پنومونی اکتسابی از امکانات مراکز درمانی و پنومونی ایجاد شده در بیمارستان از علل اصلی پنومونی یا عفونت ریه هستند

ذات الریه یک عفونت تنفسی تحتانی شایع است که می توانید به راحتی آن را از منابع مختلف دریافت کنید شناخت نوع و علت ذات الریه می تواند کمک کند تا بدانید که چگونه بیماری را درمان و یا از آن جلوگیری کنید بینی انسان برای محافظت از میکروب ها، گرد و غبار و دیگر عوامل عفونی از مخاط و مو پوشیده شده است هنگامی که مخاط بینی قادر به جلوگیری از چنین اتفاقی نیست این عوامل عفونی به اندام های داخلی وارد و تقسیم فراوان انجام داده و منجر به بیماری می شوند

ذات الریه یک عفونت ریه است که می تواند شما را بسیار بد حال کند شما ممکن است سرفه، تب و تنفس سخت هم پیدا کنید برای اکثر افراد، ذات الریه می تواند در خانه درمان شود و اغلب در 2 تا 3 هفته پاک می شود اما افراد مسن، کودکان و افراد مبتلا به بیماری های دیگر می تواند بسیار بدحال شده و ممکن است نیاز به بستری در بیمارستان داشته باشند شما می توانید ذات الریه را در زندگی روزانه مانند (مدرسه یا محل کار) دریافت کنید که به آن پنومونی مرتبط با جامعه می گویند شما همچنین می توانید آن را زمانی که در یک بیمارستان و یا اتاق پرستاری هستید دریافت کنید که به آن پنومونی بیمارستانی گفته می شود که ممکن است شدید تر باشد

علل شایع پنومونی

باکتری های خاص از قبیل استرپتوکوک پنومونیه می تواند پس از یک حمله سرماخوردگی – باکتری ها

سبب پنومونی شود که استراحت در رختخواب، همراه با درمان مناسب از جمله درمان عفونت های باکتریایی مورد نیاز است در موارد دیگر، باکتری های اکتسابی از جامعه و برخی از باکتری ها مانند میکروب ها نیز می تواند سبب ذات الریه شود اگر چه ذات الریه ناشی از مایکوپلاسما شدید نیست اما هنوز هم ممکن است عواقب ویرانگر داشته باشد.

ویروس های مسئول ایجاد آنفولانزا در صورت عدم درمان مناسب، و یا در شرایطی مانند - ویروس ها که ایمنی فرد به خطر بیافتد می توانند پنومونی شدید ایجاد کنند ویروس آنفولانزا علت ذات (HIV) الریه شناخته شده است و سبب حملات حاد تنفسی می شود اما معمولا سینه پهلوهای ویروسی به شدت باکتریایی نیستند.

پنومونی قارچی معمولا در افرادی که غذای آلوده یا مواد زائد مانند مدفوع پرنده و یا گوشت - قارچ آلوده به قارچ را مصرف می کنند گزارش شده است مشاهده شده است که افراد، با سیستم ایمنی آسیب پذیر و ضعیف در معرض خطر بسیار بالاتر ابتلا به بیماری های شدید، نسبت به افراد با ایمنی بدن سالم می باشد.

پنومونی اکتسابی از امکانات مراکز درمانی
پنومونی ایجاد شده در بیمارستان
در بیمارستان، بی دقتی، بهداشت ضعیف و یا خطا در ضد عفونی می تواند سبب پنومونی شود. این نوع از پنومونی که توسط گونه ای خاص از میکروب های بیماری زا رخ می دهد معمولا در برابر دارو مقاوم هستند و بنابر این درمان آن دشوار است.

انواع پنومونی
پنومونی اکتسابی از مراکز درمانی
افرادی که مداوم در معرض بیمارستان، محیط زیست و روش های مانند پیگیری معاینات دیالیز و غیره هستند بیشتر در معرض خطر ابتلا به این نوع پنومونی که به سختی هم درمان می شود هستند.

پنومی اکتسابی از طریق استنشاق
همچنین پنومونی آسپیراسیون نامیده می شود. هنگامی که مواد جامد و یا مایع که به طور طبیعی باید از

طریق مری عبور کند تصادفاً به ریه ها وارد می شوند خطر ابتلا به این نوع از پنومونی را افزایش می دهد. برخی داروها و الکل نیز می تواند باعث افزایش خطر ابتلا به پنومونی آسپیراسیون شود.

عوامل خطر پنومونی

کودکان و افراد مسن، که اغلب مریض می شوند در معرض ذات الریه هستند: سن

بیماری مزمن، مانند اختلالات کلیوی، بیماری های مربوط به ریه و دیابت، شانس بالای بیماری مزمن ابتلا به ذات الریه، به ویژه از گونه های مقاوم در برابر دارو را دارند

و یا دیگر بیماری های با نقص ایمنی در معرض SLE بیماران مبتلا به ایدز، سیستم ایمنی بدن ضعیف خطر ابتلا به ذات الریه می باشد آنها دارای یک سیستم دفاع به اندازه کافی قوی برای مبارزه با عفونت نیستند و به همین دلیل آنها ذات الریه می گیرند



علائم پنومونی - عفونت ریه

علائمی که تقریباً به طور گسترده در تمام بیماران مبتلا به ذات الریه مشاهده می شود: علائم مشترک علائم اولیه شامل تب اغلب با درجه بالای، اما درجه پایین نیز گزارش شده است سایر علائم اولیه شامل لرز، سرفه مداوم، اشکال در تنفس می باشد به نظر می رسد با بالا بودن سطح استرس، ورزش و دیگر اشکال عوامل استرس را علائم شدیدتر است علاوه بر این، سردرد، از دست دادن اشتها، ضعف، بی حالی، درد بیش از حد قفسه سینه و افزایش تولید عرق توسط بیماران پنومونی گزارش شده است

علائم پنومونی ناشی از باکتری معمولاً سریع است و شامل: علائم پنومونی ناشی از باکتری سرفه - شما به احتمال زیاد سرفه خلط دار دارید این خلط ها به رنگ زرد یا سبز و یا آغشته به خون هستند

(تب) درجه حرارت بالا

تعریق بیش از حد

تنفس سریع و احساس تنگی نفس

سرعت تنفس بالا

تکان خوردن، دندان قروچه و لرز

درد قفسه سینه که اغلب با سرفه یا تنفس بدتر می شود

ضربان قلب سریع

احساس خستگی یا ضعیف زیاد

تهوع و استفراغ

اسهال

(در موارد شدید) تغییر وضعیت ذهنی شخص

نشانه های کلیدی آن عبارتند از بی حالی، تب با درجه بالا و تنگی: علائم پنومونی ناشی از ویروس نفس و در کنار آن سرفه خشک و درد عضلانی نیز گزارش شده است علائم ناشی از ویروس ها همان هایی هستند که ناشی از باکتری می باشد اما آنها به آرامی ظاهر می شوند و اغلب بد نیستند



چه موقع به پزشک مراجعه کنید
اگر شما احساس ناراحت کننده پس از یک سرماخوردگی یا آنفلوآنزا ناگهانی، و یا اگر سرفه با احساس درد در قفسه سینه یا تب دارید به پزشک خود مراجعه کنید

درمان پنومونی – عفونت ریه
درمان های خانگی – برخی از درمان های خانگی می تواند در مقابله با علائم ذات الریه کمک کند.
استراحت و خواب کافی داشته باشید
مقدار زیادی مایعات بنوشید
سیگار نکشید
اگر سرفه باعث شب بیداری شما می شود جهت گرفتن داروی ضد سرفه با دکتر خود صحبت کنید
اگر شما نشانه های بد حالی، یک سیستم ایمنی ضعیف و یا بیماری جدی دیگری هم دارید ممکن است نیاز به رفتن به بیمارستان داشته باشید

برای پنومونی که توسط باکتری ایجاد می شود دکتر شما به شما آنتی بیوتیک می دهد. آنتی بیوتیک ها تقریباً همیشه پنومونی ناشی از باکتری را درمان می کند. آنتی بیوتیک ها دقیقاً طبق دستور مصرف کنید و نیاز به گرفتن دوره کامل آنتی بیوتیک ها می باشد
پنومونی به شما احساس بیماری می دهد. اما پس از مصرف آنتی بیوتیک ها، شما باید شروع به احساس بهترنمایید. اگر شما احساس بهتری پس از 2 تا 3 روز مصرف آنتی بیوتیک نداشتید با دکتر خود تماس بگیرید

پنومونی ناشی از ویروس معمولاً با آنتی بیوتیک درمان نمی شود. گاهی اوقات، آنتی بیوتیک ها برای جلوگیری از عوارض استفاده می شوند. این پنومونی با درمان در منزل، مانند استراحت و مراقبت از سرفه معمولاً خوب می شود.

داروها شامل ترکیبی از داروهای مختلف که بسته به نوع پنومونی داده می شود در برخی موارد مانند (ذات الریه شدید و مقاوم به درمان) بستری شدن در بیمارستان ممکن است لازم باشد.

پیشگیری از پنومونی

یک واکسیناسیون (PCV) تزریقی واکسن – وقتی کودکی به دنیا آمد تزریق واکسن کونژوگه پنوموکوک رایج است.

بزرگسالان می توانند واکسن پلی ساکارید

بسته به کارهای مختلف دریافت کنند. سایر واکسن ها را می توان برای جلوگیری از بیماری هایی که ممکن است به ذات الریه منجر شود مانند سرخک، آبله مرغان، آنفولانزا، و غیره استفاده کرد

شستن دست اغلب مفید است – حفظ بهداشت فرد سبب سلامتی می شود. شستن دست ها اغلب می تواند گرفتن باکتری یا عفونت ویروس را کاهش دهد

از مردم آلوده دور باشید – اگر شما در معرض خطر ابتلا به افراد آلوده به سینه پهلوی هستید و واکسن دریافت نکرده اید شما باید از آنها دور باشید

سیگار نکشید – بهترین راه برای جلوگیری از ذات الریه دور ماندن از دود سیگار است. اگر سیگار می کشید، شما بیشتر در معرض خطر ابتلا به پنومونی است. مصرف سیگار اثر بدی بر ریه و سینه پهلوی دارد

SYMPTOM OF PNEUMONIA

درمان پنومونی

COUGH

سرفه

FEVER

تب

HEADACHE

سر درد

**CHORTNESS
BREATH**

تتفس کوتاه

CONFUSION

اختلال شناخت

TREATMENT OF PNEUMONIA

درمان پنومونی

OXYGEN THERAPY

اکسیژن درمانی

**DON'T DRINK
ALCOHOL**

عدم مصرف الکل

**BREATHING
TREATMENT**

درمان تنفسی

References

1. **Pneumonia. National Heart, Lung, and Blood Institute.**
<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/pnu>.
Accessed Jan. 20, 2015.
2. **AskMayoExpert. Community-acquired pneumonia. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2015.**
3. **Longo DL, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th ed. New York, N.Y.: McGraw-Hill; 2012.**
<http://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=331>.
Accessed Jan. 21, 2015.

ASBESTOSIS

آسبستوزیس

آزبست یا پنبه نسوز از الیاف سیلیکات منیزیم و کلسیم است که به عنوان عایق حرارتی به کار برده می-
استنشاق غبار آن سبب بروز شود. نام دیگر آن آمیانت است که در معادن به پنبه کوهی شهرت دارد
بیماری می شود که به آن آزبستوزیس می‌گویند.

بیماری مزبور در کارگران معادن، کارگران مسئول حمل سنگ‌ها از معادن به آسیاب‌های مخصوص،
کارگران کارخانه‌های ریسندگی و بافندگی که مسئول تهیه نخ و پارچه‌های مخصوص آزبست می-
باشند، در عایق سازی لوله ها، مواد عایق کننده سطوح، تقویت مواد، ماده ضد آتش سوزی، ضد
صوت، درمنسوجات، درلنت و کلاچ ترمز، دیوار های پیش ساخته، مواد کاغذی ضد گرما، درب‌های ضد
آتش، ترکیبات اتصال دهنده، مواد چسبنده، ترکیبات بتونه، عایق‌های الکتریکی دیده می‌شود. مصرف
وسیع آزبست در صنایع عایق‌سازی و ساختمان این آلودگی را بیشتر کرده است.

این بیماری یک پنوموکونیوز است که منجر به فیبروز بافت بینابینی ریه با درجات متغیر از آزرده‌گی
این ماده چون یکی از مقاوم‌ترین مواد در برابر محدود در قاعده ریه تا جوشگاه وسیع ریه می‌گردد
گرما و آتش است در نتیجه در اکثر ساختمان‌ها و کشتی‌ها به عنوان ماده مقاوم در مقابل گرما و در
ساخت جداره کوره ها به کار می‌رود.

آزبست سبب دوام و استحکام سیمان و پلاستیک می‌شود و در تهیه مواد نسوز کاربرد مهمی دارد. به دلیل استفاده در لنت ترمز و صفحه کلاچ خودروها تمام افراد شهرنشین در معرض خطر آلودگی به آن هستند.

انواع آزبست

الف) کریزوتایل، همان آزبست سفید است، دارای الیاف سفید رنگ، نرم و کش‌دار بوده و معادن اصلی آن در کانادا، روسیه واقع شده است

تیره رنگ و به رنگ قهوه‌ای روشن و دارای الیاف محکم و شکننده است که در جنوب ب) آموسیت، آفریقا یافت می‌شود

به آزبست آبی معروف بوده و دارای الیاف محکم و آبی رنگ است که در جنوب ج) کروسیدولیت، آفریقا، استرالیا، غربی و بولیوی یافت می‌شود

د) آنتوفیلیت، در فنلاند و آفریقا استخراج شده و دارای الیاف سفید و شکننده است.

مقاومت شیمیایی آزبست به ویژه در مقابل اسیدها، آتش، استحکام مکانیکی، نسبت زیاد طول به سطح مقطع، دارا بودن قابلیت ارتجاع و کششی مناسب از جمله خواص مهم آن می‌باشد.

واردات آزبست به ایران

اطلاعات بدست آمده نشان می‌دهد که واردات آزبست ایران از سال 1339، تا سال 1390 حدوداً 4 برابر شده بود. بیش از نیمی از این مقدار از کشور روسیه تامین شده است. برزیل، قزاقستان و کانادا دیگر تامین کنندگان آزبست ایران هستند. دولت کانادا از آزبست استفاده نمی‌کند، اما معادن آزبست در کانادا جزو بزرگترین معادن دنیا محسوب می‌شوند و جزو صادر کنندگان آزبست به کشورهای جهان سوم و در حال توسعه می‌باشد.

حدود مواجهه آزبست

0.1 فیبر بر میلی‌لیتر در میانگین زمانی 8 ساعته

آسیب شناسی

هر قدر رشته‌های آزبست کوچکتر باشند، احتمال ایجاد بیماری بیشتر است. این رشته‌ها علی‌رغم طول زیاد، قادر به نفوذ به اعماق ریه می‌باشند. عامل فیزیکی که سبب محدود کردن نفوذ به اعماق ریه می‌شود، قطر رشته هاست و به طول آنها ارتباطی ندارد.

رشته‌های آزبست در محل دو شاخه شدن مجاری آئولوی نزدیک به برونشیول‌های انتهایی رسوب می‌کند. این رشته‌ها توسط ماکروفاژها برداشته شده و از طریق سیستم موکوسیلیاری و سلول‌های اپتیلیال که مسئول حمل رشته‌ها با غشاء پایه و بعد از آن به فیبروبلاست‌ها و ماکروفاژهای انترستیشیل ایتپ می‌باشند، خارج می‌شوند. برداشت رشته‌های آزبست توسط فیبروبلاست‌ها موجب پرولیفراسیون سلولی و افزایش تولید کلژن می‌شود.

شرح بیماری

آزبستوز بیماری بی‌سر و صدا و غافلگیرانه است و دوره پنهان در بین اولین تماس و ظاهر شدن علایم بسیار متغیر است. تنگی نفس اولین علامت بیماری است که پیشرونده است. سرفه در مراحل پیشرفته افزوده می‌شود

مزوتلیومای جنب و سرطان ریه نیز از عواقب و عوارض ریوی آزبستوز است

مزوتلیومای ریه شایع‌ترین توموری است که در اثر آزبست حاصل می‌شود. به علاوه آزبست مسئول بروز تومورهای دیگر مانند تومورهای گوارش شناخته شده است.

نرات ریز الیاف آزبست به طور طبیعی در جو، تقریباً کمتر از ۱۰ نانوگرم در متر مکعب است که تراکم گرد و غبار آن در محیط آلوده معادن و کارخانه‌ها بیش از ۵۰۰۰ نانوگرم در متر مکعب می‌رسد.

تاکنون مکانیسم دقیقی ایجاد بیماری شناخته نشده است. بیماری زایی، ناشی از آزاد شدن آهسته اسید سالیسیلیک یا یک واکنش ایمنولوژیک که از ذرات پوشیده شده با پروتئین تشکیل شده و به عنوان آنتی ژن عمل می کند، می باشد. یک فرضیه دیگر این است که فاگوسیتوز (بیگانه خواری) ناکامل رشته های آزبست که احتمالاً سبب آزاد شدن آنزیم های لیزوزومی از ماکروفاژها می شود در ایجاد بیماری دخیل است. مواجهه طولانی مدت با ذرات ریز آزبست به هنگام کار موجب بیماری می شود.

امکان دارد تا 20 سال از زمان مواجهه با آزبست بگذرد و سپس علائم بیماری ظاهر شوند.

عوامل افزایش دهنده خطر

مشاغلی که در ارتباط با آزبست هستند.

تغذیه نامناسب.

سیگار کشیدن.

سوء در مصرف الکل.

رادیو گرافی قفسه سینه

شایع ترین اختلالات موجود در گرافی قفسه سینه پلاک ها و ضخیم شدن پلور می باشد. پلاک های پلور معمولاً دو طرفه می باشد و به صورت ضخیم شده در گرافی مشخص می شود. تشخیص

رادیولوژیک آزیستوز به وجود لکه های نامنظم یا خطی بستگی دارد که معمولاً ابتدا در نواحی تحتانی ریه جلب توجه کرده و بعداً به موازات پیشرفت بیماری به سمت لوب های میانی و فوقانی ریه گسترش می یابد. ضخیم شدگی پرده پلور یکی از نشانه های مشخص آزیستوز است که در گرافی قفسه سینه به می باشد. HRCT خوبی نمایان است. حساس ترین تست برای تشخیص آزیستوز،

علائم شایع

علائم اولیه:

تنگی نفس

سرفه ای که یا بدون خلط است یا خلط کمی دارد.

احساس کسالت عمومی.

علائم بعدی:

نامنظمی خواب.

بی اشتها.

درد قفسه سینه.

خشونت صدا.

سرفه خونی.

علائم نارسایی احتقانی قلب.

آبی شدن ناخن‌ها.

در اثر بیماری عوارض احتمالی

بیماری سل.

نارسایی قلبی به علت بیماری ریوی.

روی هم خوابیدن بافت ریوی.

جمع شدن مایع در فضای جنب (اطراف ریه‌ها).

عواقب مورد انتظار

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج است. اما علائم 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.

درمان

اصول کلی

1. سیگار کشیدن را متوقف کنید.
2. در صورت بروز هرگونه عفونت تنفسی، حتی سرماخوردگی، به پزشک مراجعه کنید.
3. اگر بیماری پیشرفته باشد، به فکر نقل مکان به یک جای گرم و خشک باشید.
4. فیزیوتراپی تنفسی و یادگیری روش‌های آن
5. روش‌های تخلیه نایژه‌ای را فراگیرید و به کار بندید.
6. از دستگاه بخور خنک برای نرم کردن ترشحات نایژه‌ای استفاده کنید تا این ترشحات راحت‌تر تخلیه شوند.
7. واکسیناسیون آنفلوانزا و پنوموک (ذات‌الریه) را به روز نگاه دارید.
8. 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 لوله های .

نایژه ای تا حداکثر ممکن

برای رفع ناراحتی خفیف می توان از داروهایی مثل استامینوفن استفاده نمود.

امکان دارد اکسیژن ضروری شود.

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

در صورت وجود عفونت، در رختخواب استراحت کنید.

پس از آغاز درمان، با رو به بهبود گذاشتن علایم فعالیت عادی خود را از سر بگیرید.

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

پیشگیری

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

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

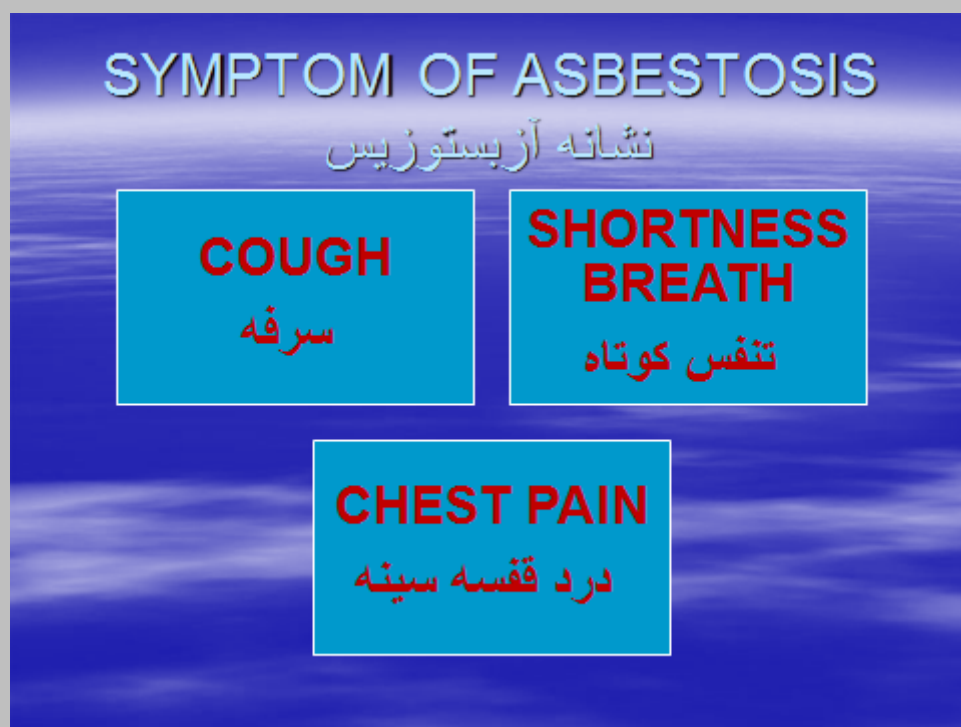
3. سیگار نکشید.

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

5. برای کارگرانی که در صنایع آزبست کار می‌کنند باید به طور منظم عکس برداری با اشعه ایکس

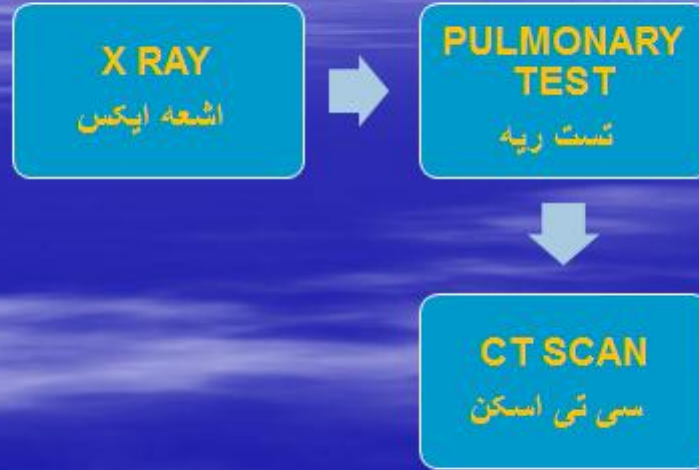
انجام شود تا هرگونه سایه غیرطبیعی در ریه‌ها شناسایی شود. اگر در عکس مشکلی بود، فرد باید کار

با آزبست را رها کند حتی اگر علامتی وجود نداشته باشد.



DIAGNOSIS OF ASBESTOSIS

روش تشخیص آسبستوزیس



TREATMENT OF ASBESTOSIS

درمان آسبستوزیس

OXYGEN THERAPY

اکسیژن درمانی

LUNG TRANSPLANT

پیوند ریه

References

1. **What are asbestos-related lung diseases? National Heart, Lung, and Blood Institute.**
http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/asb/asb_all.html.
Accessed Aug. 14, 2013.
2. **Asbestos: Health effects. Agency for Toxic Substances & Disease Registry.**
http://www.atsdr.cdc.gov/asbestos/asbestos/health_effects/.
Accessed Aug. 14, 2013.
3. **The asbestos informer. U.S. Environmental Protection Agency.**
<http://www.epa.gov/region4/air/asbestos/inform.htm>. Accessed Aug. 14, 2013.
4. **Mason RJ, et al. Murray & Nadel's Textbook of Respiratory Medicine. 5th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2010.**
<http://www.clinicalkey.com>. Accessed Aug. 14, 2013.