



مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
آملوئیدوز
دیابت
اورمی همولیتیک
پرکاری تیروئید
فشار خون
جذام
سارکوئیدوز
سندرم شوگرن
سیفلیس
سل

مقدمه

بزاق ماده ای چسبنده ولزج است که از 3 غده زیر زبانی بناگوشی و تحت فکی ترشح میگردد.

حدود 98 درصد بزاق را آب تشکیل می دهد. ترکیبات پروتئینی مختلفی در بزاق وجود دارد

که برخی خاصیت آنزیمی دارند

یکی از پروتئین های « موسین » . موجود در بزاق است که از مخلوط شدن آن با آب،

به وجود می آید

« موکوس » مایع لزج و چسبنده ای است که باعث می شود تشکیل گلوله های

کوچک غذا و حرکت آن ها در دهان، حلق و مری آسانتر شود.

برخی از ترکیبات پروتئینی موجود در بزاق خاصیت آنزیمی دارند.

که باعث تجزیه نشاسته به قندهای ساده تر می شود

برخی مواد موجود در بزاق خاصیت ضد عفونی « لیزوزیم

کنندگی دارد. لیزوزیم با تخریب دیواره سلولی باکتری ها باعث نابودی آن ها می شود.

یکی از دلایلی که جانوران، خود و بچه هایشان و حتی زخم هایشان را

با بزاق تمیز می کنند، وجود این آنزیم و خاصیت ضد عفونی کنندگی آن است

ترشح بزاق توسط مراکز عصبی که در مغز واقع اند تنظیم می شود.

این مراکز با ورود غذا به دهان تحریک می شوند؛ در نتیجه ترشح بزاق افزایش می یابد

احساس بوی غذا و یا حتی دیدن غذای مطبوع نیز می تواند موجب تحریک این مراکز و افزایش ترشح بزاق می شود

1لیتر بزاق از غدد بزاقی ترشح می شود. در کودکان میزان ترشح بزاق بیش از بزرگسالان است؛

زیرا فعالیت غده های بزاقی تا چند سال پس از تولد زیاد است. در برخی از افراد، بزاق هنگام خواب از دهان بیرون می ریزد. این حالت ممکن است ناشی از سوءهاضمه باشد

آمیلوئیدوز

آمیلوئیدوز از اختلالات آسیب رسان بزاق است.

آمیلوئیدوز یک بیماری نادر است و زمانی بروز می کند که ترکیبی به نام آمیلوئید در اندام ها تشکیل می گردد.

آمیلوئید پروتئین غیرطبیعی است که معمولاً در مغز استخوان ایجاد می گردد و می تواند در هریک از بافت ها یا اندام های شما رسوب کند.

آمیلوئیدوز می تواند اندام های مختلفی را در افراد تحت تاثیر قرار دهد و همچنین آمیلوئیدها نیز انواع گوناگونی دارند.

آمیلوئیدوز غالباً بر روی قلب، کلیه، کبد، نخاع، سیستم عصبی و مجرای گوارشی اثر می گذارد.

آمیلوئیدوز شدید می تواند منجر به نقص عضو جدی شود

علائم و نشانه های آمیلوئیدوز عبارتند از

- متورم شدن مچ پا و پاهایتان
- خستگی و ضعف شدید
- تنگی نفس
- بی حسی، سوزن سوزن شدن یا درد در دست و پا به خصوص درد در مچ ها
- سندرم تونل کارپال
- اسهال احتمالاً همراه با خون یا بیوست
- احساس سیری زودرس در هنگام غذا خوردن و یا کاهش وزن قابل ملاحظه
- بزرگ شدن زبان

- تغییرات پوستی، مانند ضخیم شدن و یا به آسانی کبود شدن، لکه های ارغوانی رنگ
- در اطراف چشم
- ضربان قلب نامنظم
- بلع دشوار

آمیلوئیدوز ر اکثر موارد کلیه های شما را در گیر می کند اما گاهی اوقات نیز مجرای گوارشی، کبد و یا قلب شما را تحت تاثیر ، قرار می دهد.

این نوع آمیلوئیدوز در گذشته به عنوان آمیلوئیدوز ثانویه شناخته می شد. این بیماری به موازات عفونت های مزمن و یا بیماری های التهابی ، مانند آرتریت روماتوئید و یا بیماری التهابی روده بروز می کند

شایعترین سن بروز این اختلال 50 سالگی و یا بیشتر است

اگرچه بروز آن در سنین پایین تر نیز رخ می دهد



References

1. Braunwald E, et al. Harrison's principles of internal medicine. 15th ed. New York: McGraw-Hill; 2001; pp. 238-459.
2. Beers Mh, Berkow R. The Merck manual of diagnosis and therapy. 17th ed. Whitehouse Station, NJ: Merck and Co 1999; 46-80.
3. Fridman LS. The Liver, Biliary Tract, and Pancreas. In: Tierneryed. New York, NY: McGraw-Hill 2000; 656-97.

دیابت

دیابت از اختلالات آسیب رسان به غدد بزاقی است.

دیابت نوع ۲ (دیابت بزرگسالان یا دیابت غیروابسته به انسولین)، یکی از شایع ترین انواع دیابت بوده و حدود ۹۰ درصد بیماران دیابتی را تشکیل می دهد.

برخلاف دیابت نوع ۱، بدن در زمان ابتلا به دیابت نوع دو انسولین تولید می کند؛ اما یا میزان انسولین تولید شده توسط پانکراس کافی نبوده و یا بدن نمی تواند از انسولین تولید شده، استفاده کند.

زمانیکه انسولین کافی وجود نداشته باشد و یا بدن از انسولین استفاده نکند، گلوکز (قند) موجود در بدن، نمی تواند وارد سلولهای بدن شده و باعث جمع شدن گلوکز در بدن بشود و

بدن را دچار مشکل و نارسایی نماید. متأسفانه هنوز درمان کاملی برای این بیماری وجود ندارد،

اما با رژیم غذایی سالم، ورزش و حفظ تناسب اندام، می شود آنرا بهبود بخشید. در صورتیکه رژیم غذایی و ورزش کافی نباشد، شما می بایست درمان دارویی و یا درمان انسولینی را شروع نمود

علائم دیابت نوع 2

افزایش تشنگی و ادرار پی در پی

افزایش اشتها و تشنگی

خشکی دهان

تهوع و گاهی استفراغ

خستگی و یا ضعف

بی حسی و یا سوزن سوزن شدن دست و پا

عفونت پی در پی پوست، دستگاه ادرار و یا واژن

تاری دید

زخم هایی که دیر درمان می شوند

عوامل زیر بر این بیماری تاثیر داشته و خطر
ابتلا به آن را افزایش می دهد
وزن زیاد و یا چاقی
سن بالای ۴۵ سال
ابتلا به دیابت حاملگی
ابتلای سایر افراد خانواده به دیابت نوع ۲
ابتلا به مرحله پیش از دیابت
عدم تحرک
داشتن HDL خون پایین و یا تری گلیسیرید بالا
فشارخون بالا
نژاد و ژنتیک



REFERENCES:

- 1.Maltby JR, Pytka S, Watson NC, Cowan RA, Fick GH. Drinking 300ml of clear fluid two hours before surgery has no effect on gastric fluid volume and PH in fasting and non-fasting obese patients. Can J Anaesth 2004; 51: 111-5.**
- 2.Brady M, Kinn S, Stuart P. Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications. Cochrane Database Syst Rev 2003; 4:4423.**

سندرم اورمی

سندرم اورمی از اختلالات آسیب یزاق است.

سندروم اورمی یا ارومیا یک نارسایی مزمن کلیوی می باشد که اگر به موقع درمان نشود به از کار افتادگی

کلیه ها و نهایتا به مرگ منجر می شود. این بیماری بطوری است که مواد زاید بدن که قرار است از طریق ادرار

دفع شود بدلیل اختلال در عملکرد کلیه نمیتواند دفع شود و وارد جریان خون می شود

این بیماری می تواند علل مختلفی داشته باشد،

تروما یا هرگونه آسیب دیدگی کلیه ها،

انواع بیماری های خود ایمنی

فشار خون،

افت فشار خون،

دیابت،

سنگ کلیه،

بی نظمی کلیه ها،

آمبولی

برخی از مهم ترین علایم سندروم اورمی عبارتند از

کاهش ادرار

ضعف

رنگ پریدگی

خونریزی

تورم

افزایش ضربان قلب
خشکی دهان
سرگیجه
خستگی
درد در ناحیه شکم

این بیماری معمولا با علایمی مانند تهوع، استفراغ، تشنگی بیش از حد، خستگی، مشکلات بینایی، گرفتگی عضلات و بی قراری همراه است. معمولا پزشک آزمایش ۲۴ ساعته ادرار کراتینین برای بیماران تجویز می کند و به کمک مشخصات بیوشیمیایی خون، بیماری را تشخیص می دهد. بیمار پس از تشخیص به سرعت بستری و با همودیالیز، مایع درمانی و تزریق خون درمان آغاز می شود. ارومیا در صورت درمان نشدن می تواند منجر به مرگ بیمار شود



REFERENCES:

- 1.Maltby JR, Pytka S, Watson NC, Cowan RA, Fick GH. Drinking 300ml of clear fluid two hours before surgery has no effect on gastric fluid volume and PH in fasting and non-fasting obese patients. Can J Anaesth 2004; 51: 111-5.
- 2.Brady M, Kinn S, Stuart P. Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications. Cochrane Database Syst Rev 2003; 4:4423.
- 3.Scarlett M, Crawford-Sykes A, Nelson M. Preoperative Starvation and pulmonary aspiration. New perspectives and guidelines. West Indian Med J 2002; 51(4): 241-5.

پرکاری تیروئید

پرکاری تیروئید از اختلالات آسیب رسان بزاق است.

تیروتوکسیکوزیس یا تیروئید سمی، یک بیماری خطرناک است که ناشی از افزایش

هورمون تیروئید می باشد.

این بیماری سمی می تواند در اثر افزایش مصرف هورمون تیروئید

و یا افزایش تولید هورمون تیروئید توسط غده تیروئید بوجود آید

غده تیروئید توسط غده دیگری که در مغز قرار دارد، تنظیم می شود. نام این غده تنظیم

کننده تیروئید، غده هیپوفیز می باشد

هیپوفیز تنظیم کننده قسمتی از هورمون های تیروئید است و تنظیم کننده دیگر این

هورمون ها، غده هیپوتالاموس می باشد

اگر هر کدام از این سه غده بیش از حد فعالیت داشته باشند، باعث افزایش تولید

هورمون های تیروئید می شوند و در نتیجه پرکاری تیروئید عارض می شود

علل پرکاری تیروئید

بیماری گریوز -

عملکرد آدنوم (ندول گرم) و گواتر سمی -

مصرف بیش از حد هورمون های تیروئید -

ترشح غیرطبیعی هورمون (هورمون تحریک کننده تیروئید)

تیروئیدیت (التهاب غده تیروئید) -

مصرف بیش از اندازه ید -

بیماری گریوز

گریوز یکی از شایع ترین علل پرکاری تیروئید می باشد (تصویر کناری). این بیماری ارثی است

در این بیماری، کنترل طبیعی غده تیروئید توسط هورمون TSH. غده هیپوفیز وجود ندارد عوامل تشدیدکننده این بیماری عبارتند از: استرس، سیگار، پرتودرمانی گردن، داروها و عفونت ها مثل ویروس ها

غده تیروئید برای ساخت هورمون های تیروئید به ید نیاز دارد. افزایش مقدار ید باعث پرکاری تیروئید خواهد شد

تشخیص این بیماری توسط پزشکی هسته ای، اسکن تیروئید و آزمایش خون صورت می گیرد

بیماری گریوز ممکن است همراه با بیماری چشمی (افتالموپاتی گریوز) و ضایعت پوستی (درموپاتی) باشد

غده تیروئید همانند دیگر قسمت های بدن در اثر گذشت زمان، دارای برآمدگی هایی می شود

در بیشتر موارد این برآمدگی ها، هورمون های تیروئید را تولید نمی کنند و در نتیجه نیازی به درمان آنها نیست

برخی مواقع، یک ندول یا گره ممکن است به طور مستقل عمل کند، به این معنا که آن گره نیازی به تحریک غده هیپوفیز ندارد

و به طور مستقل هورمون های تیروئید را تولید می کند

اگر گره ها بزرگ تر از سه سانتیمتر باشند، این اتفاق رخ می دهد و به نام عملکرد ندول ها خوانده می شود

اگر بیشتر از یک عملکرد ندول وجود داشته باشد، گواتر سمی بوجود می آید عملکرد ندول ها توسط اسکن تیروئید قابل تشخیص می باشند

غده تیروئید برای ساخت هورمون های تیروئید به عنصر ید نیاز دارد. افزایش مقدار ید باعث پرکاری تیروئید خواهد شد
معمولا در بیمارانی که دارای غده تیروئید غیرطبیعی می باشند، پرکاری تیروئید ناشی از ید دیده می شود
که برای درمان مشکلات قلبی تجویز می شود، دارای مقدار زیادی ید است و می تواند دارویی از قبیل آمیودارون عملکرد طبیعی غده تیروئید را مختل کند

- علائم پرکاری تیروئید
- زیاد عرق کردن -
 - عدم تحمل گرما -
 - افزایش حرکات روده -
 - لرزش -
 - عصبی بودن و آشفته بودن -
 - تپش قلب -
 - کاهش وزن -
 - خستگی -
 - کاهش تمرکز -
 - بی نظمی در عادت ماهیانه -
 - خونریزی کم در عادت ماهیانه -



References

1. Smetana GW. Diagnosis of night sweats. JAMA 1993; 270: 2502-3.
2. Marrie TJ. Pneumonia, including necrotizing pulmonary infections (lung abscess). In:
Isselbacher KJ, ed. Harrisons Principles of Internal Medicine. 16th ed. New York: Mc
Graw Hill; 2004. PP.1528- 41.
3. Moore CB. Night sweats in prostatic cancer. JAMA 1969; 208:155.
4. Morris GC, Thomas TP. Night sweats presentation of an often forgotten diagnosis. Br J Clin
Pract 1991; 45: 145.

فشار خون

فشار خون از اختلالات آسیب رسان بزاق است.

قلب با چه فشار و نیرویی خون را در داخل بدن به گردش در می آورد
شریان ها به چه میزان تنگ یا سفت شده باشند
فشار خون بالا زمانی رخ می دهد که خون مجبور باشد با فشاری بیشتر از داخل
سرخرگ ها حرکت کند

در حدود 10 میلیون نفر در بریتانیا به فشار خون بالا مبتلا هستند
با افزایش سن، به دلیل کاهش خاصیت ارتجاعی شریان ها، احتمال ابتلا به فشار خون
بالا بیشتر می شود. لذا سن افراد یک فاکتور اساسی محسوب می شود

به طور کلی افرادی که به طور مداوم فشار خون سیستولیک آنها بالای 140 میلی متر
جیوه و یا فشار خون دیاستولیک آنها بالای 85 میلی متر جیوه باشد نیاز دارند که برای
کاهش فشار خون خود تحت درمان قرار گیرند

فشار خون بالا می تواند باعث بروز علائم زیر شود

سردرد

خواب آلودگی

سردرگمی

کما

عوارض فشار خون بالا
آترواسکلروز (تنگ شدن عروق)
آنوریسم

سکته مغزی

حمله قلبی

نارسایی قلبی (کاهش توانایی پمپاژ خون توسط قلب)

نارسایی کلیه

آسیب دیدن چشم

کنترل فشار خون با

دخانیات را ترک کنید

وزن کم کنید

به صورت منظم ورزش کنید

یک رژیم غذایی متنوع داشته باشید

مشروبات الکلی مصرف نکنید

مصرف نمک را محدود کنید

استرس خود را کاهش دهید. برای این کار می توانید از موقعیت های استرس زا دوری

کنید و یا اینکه تکنیک های تمدد اعصاب را فرا بگیرید.



References

1. Alberti PW, Ruben RJ. Otologic Medicine & Surgery, Basic Audiologic Evaluation. 1st ed. New York, Churchill Livingston, 1988; PP: 365-395
2. Ward BR, McPherson B, Thomason JE. Hearing screening in Australian Aboriginal University Students. Public Health. 1994 Jan; 108(1): 43-8.
3. Martin KA, Church GT. Prevalence of Hearing Impairment among University Students. J Am Acad Audiol. 1991 Jan; 2(1): 32-5.
4. Fligh RJ, McKenzie-Pollock M, Hamilton MA, Salmond CE, Stokes YM. The Health Status of fourth form Students in Northland. NZ Med J. 1984 Jan 11; 97(747): 1-6.

جذام

جذام از اختلالات آسیب رسان بزاق است.

جذام یک بیماری عفونی مزمن است که پوست و اعصاب محیطی را درگیر می کند ولی محدوده وسیعی از تظاهرات بالینی را شامل می شود

انتقال جذام تنها در ارتباطات نزدیک طولانی مدت در یک محیط سربسته ممکن است ، به شرطی که شخص بیمار تحت درمان نباشد .

بیمار از طریق عطسه یا سرفه در فضای محدود بیماری را انتقال می دهد .

این بیماری از طریق آمیزشی و از مادر به جنین در بارداری منتقل نمی شود

در صورت عدم درمان علائم زیر را در ادامه خواهیم داشت

دستها و پاها : بی حسی دستها و پاها باعث می شود در سوختن یا بریدنهای مکرر شخص احساس درد نکند که منجر به ایجاد ضایعات دائمی می شود .

در ادامه عفونت هم به این زخمها افزوده شده

گاهی حتی نیاز به قطع عضو حس می شود

چشم ها : حمله به اعصاب چشم توسط باکتری جذام باعث از بین رفتن رفلکس پلک زدن شده که

به این ترتیب محافظ اصلی چشم در مقابل صدمات و خشک شدن چشم از میان برداشته شده و در ادامه ممکن است شخص دچار کوری شود

صورت : تخریب مخاط بینی به تدریج منجر به از بین رفتن حالت طبیعی بینی و صورت می شود

این بیماری کلاً به دو نوع توبرکلوئید و لپروماتوز تقسیم بندی می شود .



References

1. Smetana GW. Diagnosis of night sweats. JAMA 1993; 270: 2502-3.
2. Marrie TJ. Pneumonia, including necrotizing pulmonary infections (lung abscess). In:
Isselbacher KJ, ed. Harrisons Principles of Internal Medicine. 16th ed. New York: Mc
Graw Hill; 2004. PP.1528- 41.

سارکوئیدوزیس

سارکوئیدوزیس از اختلالات آسیب رسان بزاق است.

سارکوئیدوز بیماری است که می تواند باعث بروز ضایعات یا توده های کوچک پاتولوژیک در نواحی مختلف بدن شود.

به این ضایعات کوچک گرانولوما می گویند. ضایعات گرانولوم بیشتر ریه ها را درگیر می کنند.

علاوه بر ریه ها، چشم ها، قلب، کلیه ها، پوست و گره های لنفاوی و ... می توانند درگیر شوند. این ضایعات می توانند عملکرد بخش مبتلا را مختل کنند.

به طور مثال وقتی در ریه ایجاد شوند می توانند باعث بروز اختلالات تنفسی و بسته شدن راههای هوایی و فیروز در ریه شوند.

علائم ریوی سارکوئیدوزیس

تنگی نفس -

سرفه های خشک -

خس خس سینه -

علائم لنفاوی سارکوئیدوزیس

بزرگ شدن غدد لنفاوی به خصوص در ناحیه گردن و کشاله ران -

دردناک شدن غدد لنفاوی -

علائم چشمی سارکوئیدوزیس

سوزش و خارش چشم -

قرمزی در ناحیه چشم -

اشک زدن چشمها -

حساس شدن به نور -

خشکی چشم -

- تاری دید
- علائم قلبی سارکوئیدوزیس
- تنگی نفس
- سرفه و خس خس سینه
- تپش قلب
- نامنظم شدن ضربات
- ایست قلبی در موارد نادر



References

1. Alberti PW, Ruben RJ. Otologic Medicine & Surgery, Basic Audiologic Evaluation. 1st ed. New York, Churchill Livingston, 1988; PP: 365-395
2. Ward BR, McPherson B, Thomason JE. Hearing screening in Australian Aboriginal University Students. Public Health. 1994 Jan; 108(1): 43-8.
3. Martin KA, Church GT. Prevalence of Hearing Impairment among University Students. J Am Acad Audiol. 1991 Jan; 2(1): 32-5.
4. Fligh RJ, McKenzie-Pollock M, Hamilton MA, Salmond CE, Stokes YM. The Health Status of fourth form Students in Northland. NZ Med J. 1984 Jan 11; 97(747): 1-6.

سندرم شوگر

سندرم شوگر از اختلالات آسیب رسان غدد بزاقی است. نشانگان شوگر دومین اختلال خودایمنی روماتیسمی شایع پس از آرتریت روماتوئید. این اختلال عمدتاً در خانم ها حدوداً ۹۰ % موارد با میانگین سنی ۵۰ سال رخ می دهد.

این اختلال ممکن است به طور اولیه (مستقل) بروز کند یا همراه سایر اختلالات بافت همبند آرتریت روماتوئید، اسکلرودرمی ، لوپوس اریتماتوی منتشر، پلی میوزیت) باشد در تعریف این بیماری یا به عبارت صحیح تر سندرم، می توان چنین گفت که نوعی بیماری خود ایمنی مزمن با پیشرفتی آهسته است که مشخصه آن ترشح انواعی از سلولهای ایمنی در غدد برون ریز و در نتیجه ایجاد خشکی دهان و چشم است

این بیماری اغلب زنان میانسال را مبتلا می کند و البته در سایر گروههای سنی هم می تواند رخ دهد. از آنجا که بیماری های روماتیسمی هم از امراض خود ایمنی هستند، در خیلی از موارد سندرم شوگر را توأم با این بیماری مشاهده می کنیم

این دسته از امراض امروزه به یکی از بزرگترین معضلات پزشکی تبدیل شده اند. چرا که از يك طرف بنابر دلایل نامعلومی رخ داده و از سوي دیگر، هنوز درمان مناسبی برایشان وجود ندارد. این امراض بدون هیچ پیش زمینه قبلي به سراغ شخص می آیند و وقتی آمدند، دیگر هیچ کاری نمی شود کرد؛ مثلاً همین سندرم شوگرني که امروزه می خواهیم راجع به آن صحبت کنیم، از آن دسته بیماری های عجیب و غریبی است، که اتفاقاً از شیوع نسبتاً بالایی برخوردار است

اکثر بیماران مبتلا به سندرم شوگرن، دارای نشانه های مربوط به کاهش عملکرد غدد اشکی و بزاقی هستند.

در بیشتر مبتلایان، بیماری ابتدا با علایمی آهسته و سیر خوش خیم آغاز می شود. مثلاً فرد در مخاط چشم یا دهان خود

احساس خشکی مختصر می کند این حالات ادامه پیدا می کند تا این که در نهایت، پس از گذشت 8 تا 10 سال از اولین نشانه ها بیماری شکل تمام عیار به خود می گیرد

بیماران معمولاً از چشمانی خشک توأم با احساس وجود شن و سنگریزه در زیر پلکها شکایت دارند.

علاوه بر درگیری چشمی و دهانی سایر غدد برون ریز هم می توانند

دچار علایم این سندرم شوند، مثلاً در بینی بخشهای فوقانی و

تحتانی ریه و دستگاه گوارش کاهش ترشحات غددی می تواند مشکلات عدیده ای به وجود بیاورد.

عوامل افزایش دهنده خطر

سابقه خانوادگی اختلالات خودایمنی

آرتریت روماتوئید

اسکلرودرمی

لوپوس اریتماتوی منتشر

پلی میوزیت

پیشگیری

اقدام پیشگیری کننده خاصی برای آن شناخته نشده است



References

1. Calvillo O, Sharibas I, Turnipseed J. Anatomy and pathophysiology of sacroiliac joint. Curren Review Pain 2000; 4: 356-61.
2. Cibulka MT. Low back pain and its relation to hip and foot. J Orthop Sports Phys Ther 1999; 29:595-601.
3. Slipman CW, Jackson HB, Lipetz JS, et al. Sacroiliac joint pain referral zones. Arch Phys Med Rehabil 2000; 81: 334-8.

سیفلیس

سیفلیس از اختلالات آسیب رسان غدد بزاقی است.

سیفلیس یا سیفلیس Syphilis نوعی بیماری آمیزشی است که از باکتری تریپونما پالیدوم ناشی می‌شود.

راه اصلی انتقال سیفلیس تماس جنسی است؛ همچنین میتواند در دوران بارداری یا هنگام زایمان از مادر به جنین منتقل شود و منجر به سیفلیس مادرزادی گردد. سیفلیس معمولاً با زخ‌های بدون درد روی اندام تناسلی یا در دهان یا مقعد شروع میشود.

به این فاز عفونت اولیه گفته می‌شود. پس از این مرحله باکتری‌ها می‌توانند تا سالها در بدن به صورت نهفته و غیرفعال باقی بمانند و سالها بعد دوباره فعال شده و موجب بیمار یزایی شوند

سیفلیس را میتوان به طور موثری با آنت بیوتی‌ها به خصوص با تزریق عضلانی پن‌سیلین جی (که برای سیفلیس عصبی به صورت داخل وریدی تجویز میشود) یا باسفتریاکسون درمان کرد و در مورد کسانی که حساسیت شدید به پنی‌سیلین دارند، میتوان از داکسی‌سایکلین دهانی یا آزیترومایسین استفاده کرد

پرهیز از تماس فیزیکی با شخص مبتلا و همچنین استفاده صحیح از کاندوم در کاهش خطر انتقال سیفلیس موثر است. همچنین پرهیز از استفاده موادی از قبیل نوشیدن‌های الکلی و سایر موادی که موجب افزایش رفتارهای جنسی پرخطر

میشوند، جهت پیشگیری از بیماری توصیه میشود.

اگرچه در دهه ۱۹۴۰ به دنبال

استفاده گسترده از پنیسیلین میزان ابتلا به سیفلیس کاهش چشم گیری داشت، اما پس از آغاز هزاره سوم در بسیاری از کشورها میزان ابتلا افزایش یافته است. مبتلایان به سیفلیس، به دلیل وجود زخمهایی روی آلت تناسلی و یا لب و زبان در در طی تماس جنسی افزایش م ییابد

ممکن است اصلاً به زخم ها توجه نکنید. این زخم ها در هر جای بدن ممکن است ظاهری شوند اما عمدتاً در

فرج (لب های مهبل کیلتوریس و اطراف منفذ پیشابراه)
سرویکس (گردن رحم) در زنان و روی آلت تناسلی مردان
اطراف مخرج و دهان در هر دو جنس

هفته خود - این زخم ها بسیار واگیر و مسری بوده در حتی بدون درمان نیز طی ۶ ۲ به خود بهبود می یابند اما بیماری در صورت عدم درمان بهبود نیافته و وارد فاز دوم می شود. بنابراین بسیار مهم است که هر چه سریعتر درمان انجام شود.

تا سال ۲۰۱۰ هیچ نوع واکسن موثری برای پیشگیری از این بیماری وجود نداشته است پرهیز از تماس فیزیکی با شخص مبتلا و همچنین استفاده صحیح از کاندوم در کاهش خطر انتقال سیفلیس موثر است.

البته استفاده از کاندوم به طور کامل خطر

ابتلا را از بین نمیرد بنابراین مراکز کنترل و پیشگیری بیماری روابط تک همسری درازمدت و دوطرفه با فرد سالم و پرهیز از استفاده موادی از قبیل نوشیدنی های الکلی و سایر موادی که موجب افزایش رفتارهای جنسی پرخطر م یشوند را توصیه میکنند



REFERENCES

1. Hoffbrand AV, Lewis SM, Tuddenham EDG. Postgraduate hematology. 4th edition. Butterworth-Heinemann; 1999;p:354-73.
2. Provan D, Gribben J. Molecular hematology. 2nd edition. Blackwell Science, 2000;p:42-59.
3. Hodges E, Krishna MT, Pickard C, Smith JL. Diagnostic role of tests for T cell receptor (TCR) genes. J Clin Patho 2003;56(1):1-10.
4. Gameiro P, Moreira I, Yetgin S, Papaioannou M, Potter MN, Prentice GP. Polymerase chain reaction (PCR)- and reverse transcription PCR-based minimal residual disease detection in long-term follow-up of childhood acute lymphoblastic leukemia. Br J Haematol 2002;119:685-96

سل

سل از بیماریهای آسیب رسان بزاز است

سل عفونت مزمنی است که به وسیله باکتری " میکوباکتریوم توبرکلوزیس " و گاهی به وسیله سایر مایکوباکتریوم ها ایجاد می شود.

این بیماری اغلب ریه را درگیر می کند، اما تقریباً هیچ کدام از دستگاه های بدن از شر بیماری "سل" در امان نیستند و

سایر اعضای بدن هم ممکن است با این بیماری درگیر شوند

بیماری سل به وسیله قطره های ریز موجود در هوا از فردی به فرد دیگر منتقل می شود و اغلب افرادی را که در ارتباط نزدیک با فرد بیمار باشند، درگیر می کند.

بنابراین همه اعضای خانواده فرد بیمار، در معرض ابتلا به این بیماری هستند. مگر این که او به بیمارستان منتقل شود و با آن ها زندگی نکند و یا تحت درمان صحیح قرار بگیرد

فردی که دچار عفونت فعال سلی است، اگر سرفه یا عطسه کند و جلوی دهان و بینی خود را نگیرد، قطره هایی که حاوی

مایکو باکتریوم یا میکرب سل هستند، در هوا پخش می شوند و اگر فرد دیگری که نزدیک فرد مبتلا است، این قطره ها را استنشاق کند، باعث ابتلای او خواهد شد

بنابراین افراد مبتلا هنگام عطسه و سرفه باید همیشه برای پوشاندن دهان و بینی

خود از دستمال استفاده نمایند و پس از آن، دست های خود را با دقت بشویند

البته این به آن معنا نیست که فرد مبتلا به سل باید قرنطینه شود. در تماس کوتاه و گذرا امکان انتقال بسیار کم است، اگر چه غیر ممکن نیست

بسیاری از مردم میکروب سل در بدنشان وجود دارد. اما مبتلا به بیماری سل فعال نیستند.

علائم اولیه سل، ممکن است بسیار عادی باشد و توجه را جلب نکند، مثل شخصی که دچار سرما خوردگی است یا کسی که مدتی لاغر و ضعیف است یا گاهی فرد تب می کند و دچار سرفه های مکرر می شود.

افراد، در این مرحله به پزشک مراجعه نمی کنند تا علائم شدیدتری در آنها بروز کند، علائمی مثل درد تیزی که در ناحیه قفسه سینه است و با نفس کشیدن و سرفه ایجاد و تشدید می شود و یا وجود خلط خونی باید توجه داشت هیچ کدام از این دو علامت، مخصوص بیماری سل نیستند، اما نباید این علائم را دست کم گرفت

علائم سل می تواند شبیه علائم سایر بیماریهای ریوی (مثل ذات الریه، آبهای ریوی، تومورها و عفونت های قارچی)،

خیلی از بیماریهایی غیر ریوی و یا حتی همراه سایر بیماری ها باشد رژیم دارویی سل، اغلب شامل چند دارو است که میکروب سل نسبت به آنها حساس است.

این داروها باید همراه هم مصرف شوند تا اثر لازم را داشته باشند. استفاده نامنظم داروها باعث می شود میکروب سل نسبت به این داروها مقاوم شود

بیمار باید داروهایش را به طور منظم و دقیق، طبق دستور پزشک مصرف کند. این نکته درباره همه بیماری ها صادق است

اما به خصوص درباره سل از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است، چون در صورت مقاومت میکروب سل نسبت به داروهای

موجود تقریباً می توان گفت هیچ داروی کاملاً مؤثری برای درمان سل وجود نخواهد داشت

درمان سل کمی طولانی اس. بنابراین بیمار باید حوصله داشته باشد و تمام مدت درمان را سپری کند. این دوره درمان گاهی تا 2 سال طول می کشد



References :

- 1- Rowley JD. A new consistent chromosomal abnormality in chronic myelogenous leukaemia identified by quinacrine fluorescence and Giemsa staining. Nature 1973;243:290–3.
- 2- de Klein A, van Kessel AG, Grosveld G, Bartram CR, Hagemeijer A, Bootsma D, et al. A cellular oncogene is translocated to the Philadelphia chromosome in chronic myelocytic leukemia. Nature 1982;300:765–7.