



مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه

سندرم کالمن

سوء تغذیه

کم کاری تیروئید

سندرم کوشینگ

بی اشتهايي عصبی

سندرم کلاین فلتر

کریپتورکیڈیسم

سندرم ترنر

گالاکتوزومی

هیپر پلازی آدرنال

بلوغ زمانی است که یک کودک کودک شروع به رشد و تغییر می کند، به عنوان یک بزرگسال است. دختران سینه ها را شروع می کنند و دوره هایشان را شروع می کنند و پسران صدای عمیق تر را شروع می کنند و شروع به شبیه به مردان می کنند

سن متوسط برای دختران شروع به بلوغ 11 سال است، در حالیکه برای پسران سن متوسط 12 سال است. اما هیچ برنامه زمانی مشخصی وجود ندارد، بنابراین نگران نباشید که فرزند شما قبل یا بعد از بلوغ کند. این کاملاً طبیعی برای بلوغ است که در هر نقطه از سن 8 تا 14 سالگی آغاز می شود. این پروسه حدود چهار سال به طول می انجامد.

بلوغ زودرس

کودکانی که خیلی زود (قبل از 8 سالگی) یا بسیار دیر (یا بعد از 14 سالگی) بلوغ را شروع می کنند، باید یک دکتر را برای رد بیماری های زمینه ای در نظر بگیرند.

اولین نشانه بلوغ در دختران معمولاً رشد سینه ها است.

پس از یک سال یا بیشتر از شروع بلوغ سینه های دختران همچنان رشد می کنند و کامل می شوند

حدود دو سال پس از بلوغ، دختران معمولاً دوره اول ماهیانه خود را دارند.

موهای بافتی بزرگتر و مرطوب تر می شوند
دختران شروع به عرق شدن بیشتر می کنند
دختران اغلب آکنه دارند.

اولین نشانه بلوغ در پسران معمولا این است که بیضه های آنها بزرگتر می د
موی عادی نیز در پایه آلت تناسلی ظاهر می شود.

پس از یک سال یا بیشتر از شروع بلوغ
آلت تناسلی و بیضه ها رشد می کنند و اسکروتوم به تدریج تیره تر می شود.

موی بلند پوست ضخیم تر و قرمز تر می شود

پسران شروع به عرق بیشتر می کنند

سینه می تواند کمی موقتا متورم شود

پسران ممکن است "رویاهای مرطوب" (انعقاد انقباض اسپرم در هنگام خواب) داشته باشند

صدای آنها "شکسته" می شود و عمیق تر می شود

سندرم کالمن

سندرم کالمن از علل آسیب رسان بلوغ کودکان است.

(KS) سندرم کالمن

یک اختلال ژنتیکی نادر است که با هیپوگنادیسم همراه است

این یک اختلال نادر است که شایعترین آن یکی از 10,000 مرد و یک نفر در 50,000 زن 1.3 است . هر دو بالینی و ژنتیکی کولمن هتروژن هستند و اگرچه اکثر موارد پراکنده هستند و تمام حالت‌های ارثی 1.3 است

دیگر ناهنجاری های مرتبط، از جمله

شکاف لب و کام

آسیب کلیوی

ناشنوایی حسی

سینوسی های پریشانال بزرگ (به خصوص سلولهای هوا درونی)

لوب قدامی کوچک غده هیپوفیز

درمان اولیه عمدتاً در جهت بهبود رشد بلوغ طبیعی و در بعضی موارد باروری طبیعی است. اولین متد را می‌توان با استفاده از استروئید های جنسی خارجی که مناسب جنسیت بیمار است، به دست آورد. اگر باروری مورد نظر باشد، هورمون آزاد کننده گنادوتروپین پالس را می‌توان با موفقیت متغیر تغییر داد

symptom of kalman syndrome
 علائم بروز سندرم کالمن

hypogonadism هیپوگوناادیسم

puberty disorder اختلال بلوغ

fracture شکستگی

anosmia اختلال بویایی

infertility ناباروری

osteoporosis استئوپروز

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: Tierneyed. New York, NY: McGraw-Hill 2000;

656-97.

سوء تغذیه

سوء تغذیه از علل آسیب رسان بلوغ کودکان است.

سوء تغذیه یک بیماری جدی است که وقتی رژیم غذایی فرد حاوی مقدار مناسب مواد مغذی نیست، اتفاق می افتد

سوء تغذیه به معنای "تغذیه نامناسب" است و می تواند به موارد زیر اشاره کند

کمبود غذایی - زمانی که مواد مغذی کافی دریافت نمی کنید

بیش از حد تغذیه - زمانی که شما مواد مغذی بیشتری نیاز دارید

سوء تغذیه یک مشکل سلامتی رایج است. در هر زمان بریتانیا حدود 3 میلیون نفر از سوء تغذیه رنج میبرند که بسیاری از آنها در خطر ابتلا به سوء تغذیه قرار دارند.

تقریباً یک تا سه نفر از بیماران بستری در خانه های مراقبت های بهداشتی و درمانی در انگلستان دچار سوء تغذیه و یا خطر ابتلا به سوء تغذیه هستند.

سوء تغذیه ناشی از داشتن رژیم ناکافی یا مشکل جذب مواد مغذی از مواد غذایی است. دلایل زیادی وجود دارد که ممکن است این اتفاقات رخ دهد، از جمله کاهش تحرک، وضعیت سلامتی نامناسب درازمدت یا

درآمد کم

نشانه های سوء تغذیه

شایعترین علامت سوء تغذیه ناخواسته کاهش وزن غیرقابل پیش بینی است

نشانه های دیگر عبارتند از

- عضلات ضعیف
- احساس خستگی تمام وقت
- احساس ناخوشی
- افزایش بیماری یا عفونت

با این حال، افراد دارای سوء تغذیه نیز می توانند اضافه نشانه اصلی سوء تغذیه، اضافه وزن و چاقی است وزن داشته باشند، در صورتی که رژیم غذایی با انرژی زیاد (کالری) مصرف می کنند، اما کم بودن مواد مغذی دیگر.

علائم سوء تغذیه در کودکان می تواند شامل عدم رشد در میزان مورد انتظار و تغییرات رفتاری، مانند ظاهر شدن غیرمعمول تحریک پذیر، تند و یا مضطرب بودن

درمان سوء تغذیه

بسته به اینکه چه شخصی باعث سوء تغذیه و چقدر شدید، درمان ممکن است در خانه یا در بیمارستان انجام شود.

تغییرات تغذیه، درمان اصلی سوء تغذیه است. اگر شما از نظر تغذیه دچار ناراحتی هستید، ممکن است نیاز به افزایش محتوای تغذیه ای خود را با یا بدون مکمل های تغذیه ای داشته باشید.

اگر شما نتوانستید به اندازه کافی غذا بخورید تا نیازهای تغذیه خود را برآورده کنید، ممکن است لازم باشد

یک لوله تغذیه برای ارائه مواد مغذی به طور مستقیم به سیستم گوارش شما وارد شود.

بهترین راه برای جلوگیری از سوء تغذیه، خوردن رژیم سالم و متعادل است

یک رژیم سالم و متعادل برای حفظ سلامت و تناسب اندام حیاتی است. برای حفظ سلامت، شما باید از غذاهای مختلفی از چهار گروه غذایی اصلی شامل غذا استفاده کنید

مقدار زیادی میوه و سبزیجات

مقدار زیادی نان، برنج، سیب زمینی، ماکارونی و دیگر مواد غذایی نشاسته دار

برخی از غذاهای شیری و لبنی

برخی از گوشت، ماهی، تخم مرغ، لوبیا و دیگر منابع غیر پروتئین غیر لبنی



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.

هیپوتیروئیدی زمانی است که غده تیروئید به اندازه کافی هورمون های تیروئید تولید نمی کند تا نیاز بدن را تامین کند. تیروئید غیر فعال است.

در مقابل، هیپرتیروئیدی است که تیروئید باعث تولید بیش از حد هورمون تیروئید می شود.

با این حال، ارتباط بین هیپرتیروئیدیسم و کم کاری تیروئید پیچیده است،

و در شرایط خاص می تواند به دیگری منجر شود.

هورمون های تیروئید، متابولیسم را تنظیم می کنند، یا اینکه بدن از انرژی استفاده می کند.

اگر سطح تیروکسین کم باشد، بسیاری از عملکردهای بدن کاهش می یابد.

حدود 4.6 درصد از جمعیت 12 ساله و بالاتر در ایالات متحده دارای هیپوتیروئیدی هستند.

غده تیروئید در جلوی گردن زیر حنجره و یا جعبه صدا دیده می شود

و دارای دو لوب است که در هر طرف آن قرار دارد.

این غده غدد درون ریز است که از سلول های خاص تشکیل شده است که هورمون ها را تشکیل می دهند.

هورمون ها پیام های شیمیایی هستند که اطلاعات را به اندام ها و بافت های بدن انتقال می دهند و پروسه

هایی مانند متابولیسم، رشد و خلق و خوی را کنترل می کنند.

تولید هورمون های تیروئید توسط هورمون تستوسترون تحریک کننده (TSH) تنظیم می شود که توسط غده

هیپوفیز تولید می شود

علائم

هورمون های تیروئید بر سیستم های چندگانه تأثیر می گذارند، بنابراین علائم هیپوتیروئیدی گسترده و متنوع هستند.

تیروئید دو نوع هورمون تیروئید، تیروتیرونین (T3) و تیروکسین (T4) ایجاد می کند. این متابولیسم را تنظیم

می کند و همچنین بر توابع زیر تأثیر می گذارد:

- توسعه مغز
- نفس کشیدن
- عملکرد قلب و عصبی
- دمای بدن
- قدرت عضلانی
- خشکی پوست
- چرخه قاعدگی
- وزن
- سطح کلسترول

علائم کم کاری تیروئید معمولاً شامل موارد زیر می شود:

- خستگی
- افزایش وزن
- عدم تحمل سرد
- سرعت قلب، حرکات و سخنرانی کاهش یافته است
- درد مفاصل و عضلانی، گرفتگی و ضعف
- یبوست

- پوست خشک
- موهای نازک، شکننده و یا ناخن ها
- عرق کردن کاهش می یابد
- پین ها و سوزن ها
- دوره های سنگین یا منوراژی
- ضعف
- کلسترول بالا
- چهره پف کرده، پا و دست
- **بیخوابی**
- تعادل و هماهنگی مسائل
- از دست دادن میل جنسی
- عفونت مجاری ادرار و دستگاه تنفسی
- **کم خونی**

ید و تغذیه

ید یک ماده معدنی ضروری برای عملکرد تیروئید است.

کمبود ید یکی از شایع ترین علل توسعه **گواتر** یا افزایش غیر طبیعی غده تیروئید است.

حفظ میزان مصرف ید مناسب برای اکثر افراد مهم است، اما افرادی که بیماری تیروئید خود ایمنی دارند

می توانند به خصوص در مورد اثرات ید حساس باشند، به این معنی که این می تواند باعث کم کاری تیروئید شود.

آنها باید به پزشک خود اطلاع دهند اگر آنها به اثرات ید حساس هستند.

افرادی که مبتلا به کم کاری تیروئید میباشند،

باید با تغذیه با تغذیه مناسب با پزشک خود صحبت کنند، مخصوصاً در هنگام شروع یک رژیم غذایی با فیبر بالا و

یا خوردن مقدار زیادی سبزیجات سویا یا کولی.

رژیم غذایی می تواند بر روی میزان جذب تیروئید بدن تأثیر بگذارد.

در طول بارداری، نیازهای ید مورد نیاز است. استفاده از نمک یددار در رژیم غذایی و مصرف ویتامین های پیش

از قاعدگی می تواند سطح مورد نیاز ید را حفظ کند.

علل

هیپوتیروئیدی ممکن است اتفاق بیفتد اگر غده تیروئید به درستی کار نکند یا اگر غده تیروئید توسط هیپوتالاموس یا غده هیپوفیز تحریک نشود.

بیماری هاشیموتو

شایع ترین علت کم کاری تیروئید در ایالات متحده، بیماری هاشیموتو است که همچنین به عنوان تیروئیدیت لنفوسیتی

مزمن یا تیروئیدیت شناخته می شود.

بیماری هاشیموتو یک بیماری اتوایمیون است که اختلالی است که سیستم ایمنی بدن به سلولها و ارگانهای بدن بدن حمله می کند.

این وضعیت باعث می شود سیستم ایمنی بدن به غده تیروئید حمله کند، منجر به التهاب و دخالت در توانایی تولید هورمون های تیروئید می شود.

تیروئیدیت

تیروئیدیت التهاب غده تیروئید است. این باعث می شود هورمون های تیروئید به خون ناپود شوند، سطح کلی آنها افزایش یابد و منجر به هیپرتیروئیدیسم شود. پس از 1 تا 2 ماه ، ممکن است به کم کاری تیروئید مبتلا شوید.

تیروئیدیت می تواند به علت عفونت ویروسی یا باکتریایی، یک بیماری خود ایمنی یا بعد از حاملگی باشد.

کم کاری تیروئید مادرزادی

در موارد هیپوتیروئیدی مادرزادی، غده تیروئید از زمان تولد درست عمل نمی کند.

این می تواند به مشکلات فیزیکی و روانی منجر شود، اما درمان اولیه می تواند از این عوارض جلوگیری کند.

اکثر نوزادان در آمریکا برای کم کاری تیروئید تجویز می شوند.

جراحی تیروئید و درمان به عنوان علت کم کاری تیروئید

درمان و جراحی تیروئید می تواند منجر به کم کاری تیروئید شود.

symptom of hypothyroidism

علامت کم کاری تیروئید

puberty disorder اختلال بلوغ

depression افسردگی

fatigue ضعف

puberty disorder اختلال بلوغ

coma کوما

constipation یبوست



Reference

1- Stoelting R., Dierdorf S., Anesthesia and co-existing disease, 3rd ed., New York, Churchill Livingstone, 1993, pp: 137-148.

2- Choi, Jong-Ho, MD Rooke, G. Alec, MD PHD. Reduction in Post-intubation respiratory resistance by isoflurane and Albuterol, Canadian journal of Anesthesia, July 1997, 44, (7): 717.

3- Kim, Eun, S. MD, Bishop, Michael, J. MD.

Cough During Emergence From Isoflurane

Anesthesia, Anesthesia & Analgesia, November

1998, 87, (5):1170.

سندرم کوشینگ

سندرم کوشینگ از علل آسیب رسان بلوغ در کودکان است.

سندرم کوشینگ به علت سطح غیر طبیعی کورتیزول هورمون اتفاق می افتد. این می تواند به دلایل مختلف رخ دهد. شایع ترین علت این است که بیش از حد از داروهای کورتیکواستروئید استفاده می شود.

پزشک شما ممکن است چندین آزمایش و درمان تشخیصی را توصیه کند. در اغلب موارد، دارو می تواند به شما در مدیریت سطح کورتیزول کمک کند.

سندرم کوشینگ همچنین به عنوان سندرم کوشینگ یا هیپرتروفی شناخته شده است.

علائم سندرم کوشینگ

شایعترین علائم این بیماری عبارتند از:

افزایش وزن**چاقی**

رسوبات چربی، به خصوص در قسمت متوسط، چهره (ایجاد یک چهره دور، شکل ماه)، و بین شانه ها و پشت های بالا (ایجاد یک **کوه بوفالو**)

نشانه های کشش بنفش بر روی سینه ها، بازوها، شکم و ران ها

ریزش پوست که **به راحتی کبود می شود**

آسیب های پوستی که به آرامی بهبود می یابند

آکنه**خستگی****ضعف عضلانی**

عدم تحمل گلوکز

افزایش تشنگی

افزایش ادرار

از دست دادن استخوان

فشار خون بالا

سر درد

اختلال شناختی

اضطراب

تحریک پذیری

افسردگی

افزایش بروز عفونت

بدن شما ممکن است سطح بالای از کورتیزول را به دلایل مختلف تولید کند، از جمله:

سطح استرس بالا ، از جمله استرس مربوط به بیماری حاد، جراحی، آسیب، یا بارداری، به ویژه

در سه ماهه آخر

آموزش ورزشی

سوء تغذیه

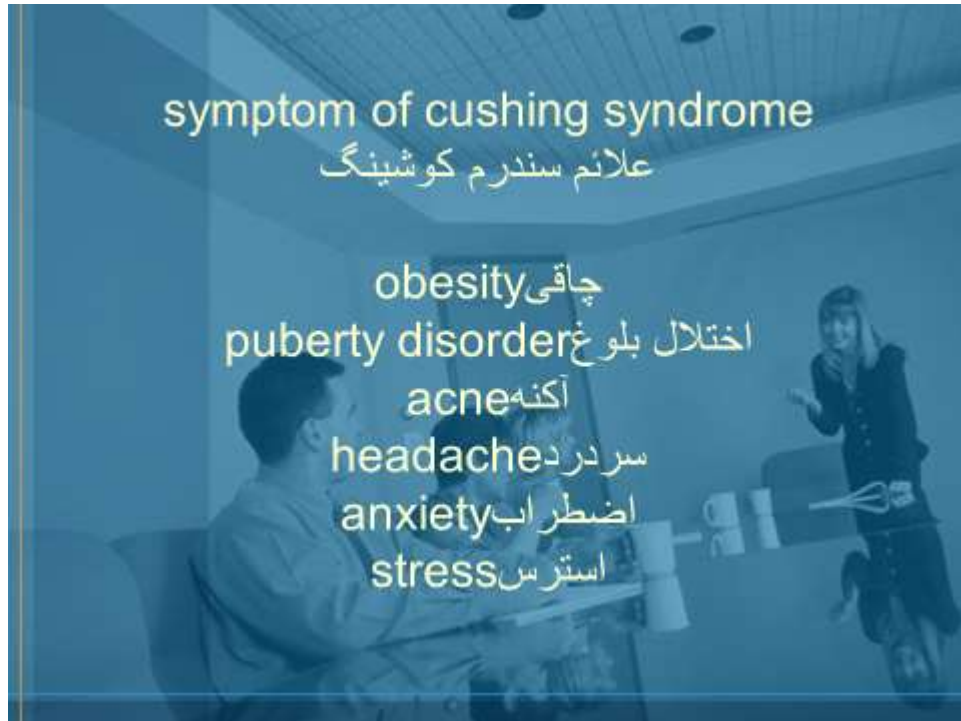
مشروبات الکلی

افسردگی، اختلال هراس یا سطوح بالای استرس عاطفی

شایعترین علت سندرم کوشینگ استفاده از داروهای کورتیکواستروئیدی مانند پردنیزون و در دوزهای بالا

برای مدت طولانی است.

پزشکان می توانند این داروها را برای جلوگیری از رد یک ارگان پیوند خورده تجویز کنند. آنها همچنین برای درمان بیماری های التهابی مانند لویوس و آرتریت استفاده می کنند. دوزهای بالا از استروئید تزریقی برای درمان درد پشت نیز می تواند این سندرم را ایجاد کند.



Reference

- 1- Anesthesia / edite by Ronald D., Miller, 5th ed vol, 1,2, Churchill livingston 2000, PP: 2220-2221.
- 2- Jun Tang, MD., Robert D., Angelo, MD.,

paul F., White, PHD FANZCA, et al., the efficacy of RS. 25259, a long-acting selective 5 HT3 Receptor Antagonist, for preventing postoperative Nausea and vomiting after Hysterectomy procedures. Anesth Analg 1998, 87: 462-7.

Anorexia

اختلال خوردن مشخص می‌شود با وزن غیرطبیعی کم بدن، ترس شدید از دست آوردن وزن و درک غلط از

وزن است

افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی ارزش زیادی در کنترل وزن و شکل خود دارند، با استفاده از تلاش‌های

شدید که به طور قابل توجهی در زندگی خود دخالت می‌کنند

برای جلوگیری از افزایش وزن و یا ادامه از دست دادن وزن، افراد مبتلا به بی‌اشتهایی معمولاً میزان مصرف

مصرف کالری را با استفراغ پس از غذا یا سوء استفاده از ملین‌ها، رژیم، غذا را به شدت محدود می‌کنند

آنها همچنین می‌توانند از طریق ورزش بیش از حد سعی در کاهش وزن کنند

مهم نیست چقدر وزن از بین می‌رود، فرد همچنان از افزایش وزن فرار می‌کند.

علائم فیزیکی و نشانه‌های آنورکسیا عصبی مربوط به گرسنگی است. بی‌اشتهایی نیز شامل مسائل عاطفی و

رفتاری است که شامل درک غیرواقعی از وزن بدن و ترس بسیار شدید از دست دادن وزن یا تبدیل شدن به

چربی است.

علائم و نشانه‌ها ممکن است دشوار باشد، زیرا آنچه که وزن کم بدن در نظر گرفته شده برای هر فرد متفاوت است و برخی افراد ممکن است بسیار لاغر نباشند. همچنین افراد مبتلا به بی‌خوابی اغلب دچار ضعف، عادت غذا خوردن یا مشکلات جسمانی می‌شوند.

علائم فیزیکی

نشانه‌های فیزیکی در بی‌اشتهایی ممکن است شامل موارد زیر باشد

کاهش وزن شدید و یا افزایش وزن مورد انتظار رشد مثبت نیست

لاغری شدید

شمارش خون غیر طبیعی

خستگی

بیخوابی

سرگیجه

تغییر رنگ و سوزن سوزن شدن انگشتان دست

موهای نرم که بدن را پوشش می‌دهند

عدم قاعدگی

یبوست و درد شکم

پوست خشک یا زرد

عدم تحمل سرما

ریتم های قلب نامنظم

فشار خون پایین

کم آبی

تورم بازوها یا پاها

دندان ها و پوسیدگی آنها با ناخن ها ناشی از استفراغ القا شده است

بی اشتهایی در دختران و زنان بیشتر است. با این حال، پسران و مردان به طور فزاینده ای از اختلالات خوردن، احتمالاً مربوط به افزایش فشارهای اجتماعی هستند

بی اشتهایی در میان نوجوانان بیشتر است. با این حال، افرادی که در هر سنی می توانند این اختلال خوردن را توسعه دهند، اما در کسانی که بیش از 40 سال دارند، نادر است.

نوجوانان ممکن است در اثر تغییراتی که بدن در دوران بلوغ می گذرانند بیشتر در معرض خطر باشد. آنها ممکن است با افزایش فشار همسالان مواجه شوند و حساسیت بیشتری نسبت به انتقاد یا حتی نظرات گاه به گاه درباره وزن یا شکل بدن داشته باشند.



REFERENCES

1. Geo f . Brooks, janet s . Butel,Stephen A . Morse jawetz Medical Microbiology , 23 th ed , lange Medical Books : Mc Graw – Hill . 2005 ; P: 403-417.
2. Ellen jo.Baron,Sydney M . Finegold , Bailey & scott's Diagnostic Microbiology, 10th ed,Mosby company. 2004;P:641-680.

**3. J.Versteeg , Making a virus diagnosis , In : A Colour Atlas of virology ,
Wolf Medical publications ,**

1995;P:9-37 .

**4. V.G.Bain , M.Ma, First principles of Gastroenterology, Chap . 14.Acute
Viral Hepatitis, 2000: 479.**

**Available from.[http://www.gastroresource.com/GIT_extbook/en/chapter
14/14-4.htm](http://www.gastroresource.com/GIT_extbook/en/chapter14/14-4.htm) .**

سندرم کلاین فلتر

سندرم کلاین فلتر از علل آسیب رسان بلوغ در کودکان است.

معمولا سندروم کلاینفلتر معمولا در ابتدای کودکی علایم واضحی ایجاد نمی کند و حتی علانم بعد ممکن است دشوار باشد.

بسیاری از پسران و مردان نمی فهمند دچار این اختلال هستند

ویژگی های احتمالی که همیشه موجود نیستند ممکن است شامل موارد زیر باشند

در بچه ها و کودکان نوپا - یادگیری برای نشستن، خزیدن، راه رفتن و صحبت بعد از حد معمول نمایان

میشود ، ضعیف تر، ساکت تر و غیر فعال تر از حد معمول هستند

در دوران کودکی - خجالتی هستند و کمبود اعتماد به نفس دارند،

مشکلات خواندن، نوشتن، املا و توجه دارند

سطوح انرژی پایین، مشکلات اجتماعی شدن و یا بیان احساسات دارند

در نوجوانان - در حال رشد بلندتر از حد انتظار برای خانواده هستند (با سینه های بلند و پا)، باسن های

گسترده،

ضعف عضلانی دارند عضلات ضعیف و کندتر از رشد عضلات معمول است

کاهش موهای صورت و بدن

آلت تناسلی کوچک و بیضه های بزرگ

(gynaecomastia) ، سینه بزرگ دارند

ناباروری به عنوان یک مشکل اصلی مطرح است، گرچه درمان هایی وجود دارد که می تواند کمک کننده باشد

با این حال، مردان مبتلا به سندرم

Klinefelter

در معرض افزایش کمی از مشکلات دیگر بهداشتی هستند، از جمله

دیابت نوع 2

استخوان های ضعیف و شکننده (پوکی استخوان)

و لخته شدن خون بیماریهای قلبی عروقی

اختلالات خودایمنی (جایی که سیستم ایمنی به اشتباه به بدن حمله می کند) مانند لویوس

یک غده تیروئید ضعیف (کم کاری تیروئید)

مشکلات یادگیری و افسردگی اضطراب

سرطان پستان در مردان گرچه این بسیار نادر است

سندرم Klinefelter

توسط یک کروموزوم اضافی ایکس ایجاد می شود

این کروموزوم دارای نسخه های کافی از ژن ها است که با توسعه بیضه ها مواجه می شود و به معنی تولید

تستوسترون کمتر (هورمون جنسی مردانه) از حد معمول است

درمان های احتمالی عبارتند از

درمان جایگزینی تستوسترون

گفتار و درمان زبان در دوران کودکی برای کمک به توسعه گفتار

حمایت آموزشی و رفتاری در مدرسه برای کمک به هر مشکل یادگیری یا مشکلات رفتاری

برای کمک به ساخت عضلات و افزایش قدرت فیزیوتراپی

پشتیبانی روانشناختی برای هر گونه مسائل بهداشت روانی

گزینه های درمان ناباروری شامل - (ICSI) تزریق اسپرم در داخل سیتوپلاسمی

تلقیح مصنوعی

برای حذف بیش از حد بافت سینه جراحی کاهش سینه

symptom of kline felter syndrome
علايم سندرم كلاين فلتر

- weakness ضعف
- puberty disorder اختلال بلوغ
- speak disorder اختلال صحبت كردن
- testicle problem اختلال بيضه
- infertility ناباروري
- small penia كوچكي آلت تناسلي

References

1. Looker AC, Dallman PR, Carroll MD. Prevalence of iron deficiency in the United States. JAMA 1997; 277: 973-6.
2. Schultink W, Vander Ree M, Matulessi P, Gross R. Low compliance with an iron supplementation: a study among pregnant woman in Jakarta, Indonesia. Am J Nutr 1993; 57: 135-139.

(cryptorchidism) بیضه نزول نیافته

یک بیضه است که به جای مناسب خود در کیسه پوست آویزان زیر آلت تناسلی (اسکروتوم) قبل از تولد منتقل

اکثریت قریب به اتفاق ، بیضه نزول نیافته بدون تردید در طی چند ماه اول زندگی خود به موقعیت مناسب منتقل

می شود

اگر فرزند شما دارای بیضه تضعیف شده است که خود را اصلاح نکرده است، جراحی می تواند بیضه را به داخل

اسکروتوم انتقال دهد

عوامل خطر

عواملی که ممکن است خطر ابتلا به بیضه ناشی از نوزاد را در نوزاد افزایش دهند عبارتند از

وزن کم هنگام تولد

تولد زودرس

سابقه خانوادگی بیضه های غیرقابل انعطاف یا سایر مشکلات توسعه دهانی تناسلی

شرایط جنین که می تواند رشد را محدود کند، مانند سندرم داون یا نقص دیواره شکمی

مصرف الکل در دوران بارداری توسط مادر

سیگار کشیدن توسط مادر یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار

قرار گرفتن در معرض والدین برخی از آفت کش ها

عوارض جانبی

بیضه ها برای توسعه و عملکرد به طور طبیعی، آنها نیاز به دمایی کمی خنک تر از دمای بدن طبیعی هستند

سرطان بیضه

سرطان بیضه معمولا در سلول های بیضه تولید می شود که اسپرم نابالغ تولید می کند

در مردان مبتلا به کریپتورکیدیسم خطر ابتلا به سرطان بیضه افزایش می یابد

مشکلات باروری شمار اسپرم کم، کیفیت اسپرم پایین و کاهش باروری به احتمال بیشتری در بین مردان

وجود دارد که دارای بیضه تضعیف شده هستند



Reference

1. Cherlene SM, Pedirck RN. Obsessive-compulsive. National Center of Continuing Education, 2003,

from URL [http:// www. google.com](http://www.google.com).

2. Macini F, Gragnani A, Orazi F, Pietrangeli MG. Obsessions and compulsion s: normative data on

the Padua Inventory from an Italian non-clinical adolescent sample.

Behaviour research and therapy,

1999, 37 (10): 919-925.

3. Sanavio E. Obsessive-compulsive: The Padua Inventory. Behavior Research and Therapy, 1988, 26 (2): 169-177.

سندرم ترنر، یک بیماری که فقط زنان را تحت تاثیر قرار می دهد، نتیجه می گیرد که یکی از کروموزوم های

X از دست رفته یا به طور جزئی از دست رفته است

سندرم ترنر می تواند انواع مشکلات پزشکی و پیشرفت را شامل می شود،

از جمله کوتاهی قد، شکست تخمدان ها و نقص های قلبی.

سندرم ترنر ممکن است قبل از تولد (قبل از تولد)، در دوران کودکی یا در دوران نوجوانی تشخیص داده شود

گاهی اوقات در زنان مبتلا به نشانه های خفیف تشخیص به تاخیر می افتد

دختران و زنان مبتلا به سندرم ترنر نیازمند مراقبت های پزشکی در حال انجام از سوی متخصصین مختلف

بررسی های منظم و مراقبت های مناسب هستند

می توان به اکثر دختران و زنان کمک کند که زندگی سالم و مستقل را به همراه داشته باشند

علائم

برای برخی از .علائم و نشانه های سندرم ترنر ممکن است در میان دختران و زنان با اختلال متفاوت باشد

دردختران، وجود سندرم ترنر ممکن است به آسانی قابل تشخیص نیست، اما در دختران دیگر، تعدادی از ویژگی

نشانه ها و علائم می تواند ظریف باشد، .

به آرامی در طول زمان بروز کند

در هنگام تولد و یا در دوران کودکی

نشانه های سندرم ترنر در هنگام تولد و یا در دوران کودکی ممکن است شامل موارد زیر باشد

گردن گسترده

گوش های کوچک

قفسه سینه وسیع با نوک پستان های بزرگ

سقف بلند و باریک دهان (کام)

انگشتو ناخن هایی که باریک هستند و به سمت بالا حرکت می کنند

تورم دست ها و پاها، به ویژه در هنگام تولد

اندکی کوچکتر از حد متوسط در هنگام تولد

رشد کند

نقص قلب

عوارض جانبی

سندرم ترنر می تواند بر توسعه مناسب چندین سیستم بدن تأثیر بگذارد اما در افراد مبتلا به سندرم بسیار متفاوت است. عوارض ناشی از آن عبارتند از

مشکلات قلب بسیاری از نوزادان با سندرم ترنر با نقص قلب یا حتی اختلالات اندکی در ساختار قلب ایجاد می شوند که خطر ابتلا به عوارض جدی را افزایش می دهند.

نقص های قلب اغلب شامل مشکلات مربوط به آنورت، رگ های خونی بزرگ است که از قلب خارج می شوند و خون غنی از اکسیژن را به بدن می رسانند

فشار خون بالا. زنان مبتلا به سندرم ترنر دارای افزایش خطر ابتلا به فشار خون بالا هستند - وضعیتی که خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروق خونی را افزایش می دهد

از دست دادن شنوایی. از دست دادن شنوایی با سندرم ترنر رایج است. در برخی موارد این به دلیل تدریجی تدریجی عملکرد عصبی است. افزایش خطر ابتلا به عفونت های مکرر گوش می تواند باعث کاهش شنوایی شود

مشکلات دید دختران مبتلا به سندرم ترنر، افزایش خطر کنترل عضله ضعیف حرکات چشم (استرابیسم)، نزدیکی و دیگر مشکلات دید را دارند

مشکلات کلیوی دختران مبتلا به سندرم ترنر ممکن است برخی از ناهنجاری های کلیه را داشته باشند.

اگر چه این اختلالات معمولاً مشکلات پزشکی را ایجاد نمی کنند، ممکن است خطر ابتلا به فشار خون بالا و عفونت های دستگاه ادراری را افزایش دهند

اختلالات خود ایمنی دختران و زنان مبتلا به سندرم ترنر به علت تیروئیدیت حشیموتو اختلال خودایمنی خطر ابتلا به کم کاری تیروئید (کم کاری تیروئید) را افزایش می دهند.

آنها همچنین خطر ابتلا به دیابت را افزایش می دهند. برخی از زنان مبتلا به سندرم ترنر دارای عدم تحمل گلوتن (بیماری سلیاک) یا بیماری التهابی روده هستند

مشکلات اسکلتی مشکلات رشد و توسعه استخوان ها منجر به بروز انحنای غیر طبیعی ستون فقرات (اسکولیوز) و جلوگیری از دور کردن (کفیوز) می شود. زنان مبتلا به سندرم ترنر همچنین در معرض خطر ابتلا به پوکی استخوان ضعیف (پوکی استخوان) قرار دارند.



symptom of turner syndrome

علايم سنڊرم ترنر

puberty disorder اختلال بلوغ

obesity چاقی

high blood pressure كاهش فشار خون

scoliosis اسكوليوز

dry eye خشکی چشم

Reference

1. H. S. Nalwa, "Handbook of nanostructured Materials and Nanotechnology", Vol. 1 (Synthesis and Processing) , Academic Press, San Diego, 2000.
2. www. wikipedia. org, April 2007.
3. Deendayal Mandal, M. E. Bolander, D. Mukhopadhyay, Gobinda Sarkar and Priyabrata Mukherjee, "The use of microorganisms for the formation of metal nanoparticles and their application", Applied Microbiology and Biotechnology, November 2005.

گالاکتوزومی اختلالی است که بر روی چگونگی پردازش قندهای ساده ای به نام گالاکتوزو توسط بدن تاثیر می گذارد.

مقادیر کمی گالاکتوزو در بسیاری از غذاها موجود است.. این قند عمدتاً بخشی از یک قند بزرگتر به نام لاکتوز بوده که در همه ی فرآورده های لبنی و بسیاری از شیرخشک ها موجود است.

علائم و نشانه های گالاکتوزومی به دلیل عدم توانایی برای استفاده از گالاکتوزو برای تولید انرژی ایجاد می شود

محققان چندین نوع گالاکتوزومی را شناسایی نموده اند.

هر یک از این بیماری ها توسط جهش هایی در یک ژن خاص ایجاد شده و بر روی آنزیم های مختلف دخیل در شکستن (تجزیه) گالاکتوز اثر می گذارد

گالاکتوزومی کلاسیک که نوع I

نیز نامیده می شود شایع ترین و شدیدترین نوع این اختلال است. در نوزادان مبتلا به گالاکتوزومی کلاسیک که بلافاصله با یک رژیم غذایی دارای گالاکتوزو کم درمان نشوند، عوارض تهدید کننده ی زندگی در روزهای اول پس از تولد ظاهر خواهد شد.

معمولاً نوزادان مبتلا دارای مشکلاتی در غذا خوردن ، فقدان انرژی (سستی و بی حالی) ، عدم رشد و افزایش وزن به میزان مورد انتظار ، زرد شدن پوست و سفید شدن چشم ها ، آسیب کبدی و خونریزی غیر عادی می باشند. سایر عوارض جدی این اختلال می تواند شامل عفونت های باکتریایی منکوب کننده (سپسیس) و شوک باشد.

کودکان مبتلا در معرض خطر تکوین تاخیر یافته ، کدر شدن عدسی چشم (آب مروارید) ، مشکلات گفتاری و ناتوانی ذهنی می باشند.

زنان مبتلا به گالاکتوزومی کلاسیک ممکن است به دلیل از دست دادن زود هنگام عملکرد تخمدان ها (نارسایی زودرس تخمدان)

باعث مشکلات تولید مثلی گردند

گالاکتوزومی نوع II

که نقص گالاکتوکیناز نیز نامیده می شود

که نقص گالاکتوزاپی مراز نیز نامیده می شود موجب الگوی متفاوتی از علائم و نشانه ها می شوند،

گالاکتوزومی نوع 2 نسبت به نوع کلاسیک مشکلات پزشکی کمتری ایجاد می کند.

نوزادان مبتلا دچار آب مروارید می شوند، در غیر این صورت عوارض بلند مدت کمی را تجربه می کنند.

علائم نشانه های گالاکتوزومی نوع III

خفیف تا شدید می تواند باشد و شامل آب مروارید ، رشد و تکوین تاخیر

یافته ، ناتوانی ذهنی ، بیماری کبدی و مشکلات کلیوی می باشد.



References

1- Goswami D, Conway GS. Premature ovarian failure.

Horm Res. 2007;68(4):196-202.

2- Beck-Peccoz P, Persani L, LaFranchi S. Safety of medications

and hormones used. J Clin Endocrinol Metab.

2000;85(4):1545-9.

3- Speroff L, Fritz MA. Dysfunctional uterine bleeding in clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins 2005;pp:547-571.

هیپر پلازی مادر زادی آدرنال

هیپر پلازی مادر زادی آدرنال از علل آسیب رسان بلوغ در کودکان است.

(CAH) هیپرپلازی مادرزادی آدرنال

یک گروه از اختلالات ژنتیکی ارثی است که بر غدد فوق کلیه، یک جفت اندام گردویی بالاتر از کلیه ها تاثیر

می گذارد

یک فرد مبتلا به

CAH

دارای یک آنزیم است که غدد فوق کلیه برای تولید هورمون هایی که به تنظیم متابولیسم، سیستم ایمنی بدن، فشار خون و سایر توابع ضروری کمک می کنند.

CAH تولید یک یا چند هورمون استروئیدی است:

کورتیزول، که پاسخ بدن شما را به بیماری یا استرس تنظیم می کند

علائم هیپر پلازی آدرنال

در زنان، ابهام تناسلی وجود دارد ، اما مردان دارای اندام های طبیعی ظاهر می شوند
بیماری مهم مربوط به کمبود کورتیزول، آلدوسترون یا هر دو (بحران آدرنال) است که می تواند تهدید
کننده زندگی باشد

در کودکان

ظاهر خیلی زود از موهای ناحیه شکم
رشد سریع در دوران کودکی، اما کوتاه تر از حد متوسط نهایی

عوارض بستگی به نوع هیپرپلازی مادرزادی آدرنال و شدت آن دارد

افراد مبتلا به نوع

کلاسیک در معرض خطر بحران پیوسته هستند

این ناشی از میزان شدید کورتیزول در خون است .

این یک اورژانس پزشکی .که باعث اسهال، استفراغ، کم آبی بدن، کاهش سطح قند خون و شوک می شود
کاهش تولید آلدوسترون نیز ممکن است رخ دهد، منجر .تهدید کننده زندگی است که نیاز به درمان فوری دارد
به کم آبی بدن با سطوح پتاسیم و



References

- 1- Braunwald F., Wilson I., Kasper M., et al.
Principles of internal Medicine, 14th Edition. 1998;
1:1125-7.

2- Hosking C.S., Pyman C., Wilkins. The never deaf child-intrauterine rubella or not? Arch Dis Child. 1983; 58(5):327-9.

3- Givens, K.T., Lee D.A., Jones T., et al. Congenital rubella syndrome: Ophthalmic manifestation and associated systematic disorders. Br J Ophthalmol. 1993; 77(6):358-63.