www.takbook.com

دانشنامه موارد ممنوعیت روزه داری

تنظیم کننده
رضاپوردست گردان میکروبیولوژیست

www.takbook.com

مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
آسم
برونشیت
سیروز
یبوست
دیالیز
گلوکوم
فشار خون
نارسایی کلیه
سنگ کلیه
پیوند کلیه
ام اس
زخم پپتیک

www.takbook.com

مقدمه

براي روزه ابعاد گوناگوني وجود دارد و آثار فراواني از نظر مادي (جسماني و بدني) و معنوي (روحي و رواني) در وجود انسان مي گذارد.

تقويت نيروي اراده به واسطه سركوب كردن نفس طغيانگر ، تقويت روحيه نوع دوستي به واسطه ياد كردن درد دردمندان ، لطافت روح و نورانيت و صفاي روح ، در نتيجه اصلاح و تربيت نفس ، تقويت جنبه شكيبايي روح از جمله اين ابعاد است.

برخی افراد به لحاظ شرایط بدنی قادر به روزه داری نیستند و بهتر است و با روزه گرفتن به بدنشان آسیب وارد می شود.

بیمارانی که دارای مشکلات حاد دستگاه گوارش هستند، مجاز به روزه‌داری نیستند

بیماران ریوی، به خصوص آنهایی که شغل‌شان ایجاب می‌کند که در محیط باز فعالیت کنند و گرما و به خصوص روزهای بلند تابستان، بدن آنها را دچار کم‌آبیاگر دچار آسم و برونشیت مزمن هستید، دقت کنید غلیظ شدن خلط یکی از مشکلاتی است که بیماری‌تان را تشدید می‌کند، یعنی اگر مایعات کافی در طول روز مصرف نکنید، این کم‌آبی به علاوه گرمی هوا

بر شدت بیماری‌تان می‌افزاید می‌کند، بهتر است روزه نگیرند

در سه ماهه نخست بارداری ما اصلا جایز نمی‌دانیم که خانم‌ها روزه بگیرند چون سلول‌های حیاتی بدن جنین در حال رشد بوده و . نیازمند تغذیه از خون مادر است.

اگر مشکل دریچه‌ای قلب دارید: به طور کلی مبتلایان به مشکلات دریچه‌ای قلب منع روزه‌داری ندارند ولی باید با پزشک خود مشورت کنند.

شاید ابتلای آنها به برخی بیماری‌های همراه و یا شرایط خاص سنی یا جسمی‌شان نیازمند بررسی و حتی منع روزه‌داری شود

فشار خونی‌ها: گروهی از بیماران که فشارخون‌های کنترل نشده دارند، نباید روزه بگیرند. هرگونه تغییری در حجم خون و شرایط فیزیکی بدن موجب عدم تعادل آب و الکترولیت‌ها در خون و برهم خوردن فشارخون می‌شود و این بیماران منع روزه‌داری دارند.

www.takbook.com

مبتلایان به نارسایی قلبی: حتما می‌دانید نارسایی قلبی یک نشانگان بالینی است که در آن اختلال ساختمانی یا عملکرد قلب به عدم توانایی قلب در به گردش درآوردن خون، با سرعت لازم برای تامین احتیاجات بافت‌های متعدد منجر می‌شود.

نارسایی قلبی به طور معمول به تظاهرات بالینی چون ترکیبی از احتقان در گردش خون، تنگی نفس، ضعف و خستگی منجر می‌شود.

علت نارسایی قلبی بسیار متنوع است اما بیماری‌های ایسکمی قلب (خون‌رسانی به قلب در اثر تنگی عروق مختل می‌شود) و مشکلات مادرزادی از مهم‌ترین علل آن هستند.

www.takbook.com

آسم

آسم از موارد ممنوعیت روزه داری است

آسم یک بیماری التهابی و مزمن راههای هوایی است که بسیار شایع است و در موارد حمله هاي حاد و شدید می تواند کشنده باشد.

خصوصیات بیماری شامل تنگ شدن حمله ای راه های هوایی ، افزایش واکنش راههای هوایی به محرک های مختلف ، وقابلیت بازگشت به وضعیت طبیعی (بطورخود به خودی یا باکمک داروها) است .

بدون در نظرگرفتن عوامل مساعدکننده محیطي ،به نظر می رسدکه عوامل ژنتیکی یا ایمونولوژیکی در بروز آسم دخیل باشند . درآسم ایمنولوژیک ، بدنبال بروز واکنش های آنتی ژن – آنتی بادی ، یکسری واسطه های شیمیائی از جمله هیستامین ، ترشح می شود و سبب اعمال اصلی زیر میگردد

انقباض عضلات صاف راههای هوایی کوچک و بزرگ و بروز اسپاسم برونش ، افزایش نفوذ پذیری کاپیلرها که سبب ادم و تشدید تنگی راههای هوایی می گردد

افزایش ترشح غدد مخاطی و تولید خلط

افزایش مقاومت راههای هوایی

ازدیاد مقاومت راه هوایی ممکن است در اثر اسپام عضلات صاف برونش ، التهاب مخاطی و افزایش ترشح موکوس باشد . این تغییرات سبب انسداد عبور هوا می شود

افزایش کمپلیانس ریوی

ریه ها به هنگام حمله آسم بیش ازحد متسع شده که علت آن محبوس شدن هوا درفضاهای هوایی دیستال است

اختلال فعالیت موکوسیلیاری

www.takbook.com

هیپرتروفی غدد مترشحه موکوس ، افزایش غلظت موکوس و آهسته شدن حرکات مژه ها از یافته های مهم است

اختلال در تبادلات اکسیژن – دی اکسید کربن

بعلت افزایش مقاومت راههای هوایی و متسع شدن بیش از حد ریه ها ، کم کم عضلات تنفسی خسته می شوند

درحملات ضعیف آسم ، با توجه به افزایش تعداد تنفس ، آلکالوز تنفسی عارض می شود . درحملات شدید نظربه دلیل اینکه عضلات تنفسی قادر به دفع

CO_2

اضافی نمی باشد ، لذا اسیدوز تنفسی و هیپوکسمی شدید روی می دهد

تظاهرات بالینی

علائم آسم شامل ازدیاد تنگی تنفسی ، سرفه و ویزینگ است . در فرم معمول بیماری هر ۳ علامت باهم وجود دارد در شروع حمله بیمار احساس گرفتگی در قفسه سینه دارد که با سرفه خشک همراه است . صدای تنفسی خشن می شود

ودر هر دو فاز تنفسی ظاهرمی شود . بازدم طولانی شده و بیمار در بسیاری از موارد به تاکی پنه ، تاکیکاردی و افزایش

خفیف در فشار خون شریانی سیستولیک ، دچار می شود.

ریه به سرعت پراز هوا شده و (قطرقدامی – خلفی سینه) زیاد می شود . صدای ویز بسیار نازک و استفاده از عضلات فرعی تنفس ، نشان دهنده انسداد است . پایان هرمرحله با سرفه ای

که حاوی موکوس غلیظ و چسبیده است ، همراه می شود . حملات آسم غالباً در شبها روی داده ، بطوریکه بیمار با احساس خفگی (بعلت التهاب و افزایش ترشح مخاطی) از خواب بیدار می شود

www.takbook.com

درمان

حذف عامل یا عوامل مسبب آسم از محیط فرد مبتلا به آلرژی موفق ترین روش درمان محسوب می شود

عوامل مساعد کننده حمله آسم

عوامل محیطی: تغییر درجه حرارت محیط ، تغییر رطوبت ، ذرات و بخارات محرک ، دود سیگار، بوهای زننده ، آلوده کننده های محیطی مثل دی اکسید گوگرد ، سولفات ها ، مصرف آسپرین (مهار کننده پروستاگلاندین)

ورزش

استرس روانی

عفونت (معمولاً ویروسی)

درمان دارویی

داروهای موجود برای درمان آسم به ۲ دسته کلی تقسیم می شوند

داروهای مهار کننده انقباض عضلات صاف و داروهایی که از بروز التهاب جلوگیری می کند

هدف از دارو درمانی از بین بردن سریع اسپاسم است

آسم حاد

فرم ضعیف : تجویز برونکودیلاتور مثل تئوفیلین وگاهی سمپاتومیمتیک مثل متاپروترنول

www.takbook.com

فرم متوسط : اکسیژن تراپی از راه بینی ، آمینوفیلین وریدی ، سمپاتوممتیک مثل ایزوپرترنول در صورت عدم درمان ، آدرنوکورتیکواستروئید استنشاقی ،کنترل علائم حیاتی

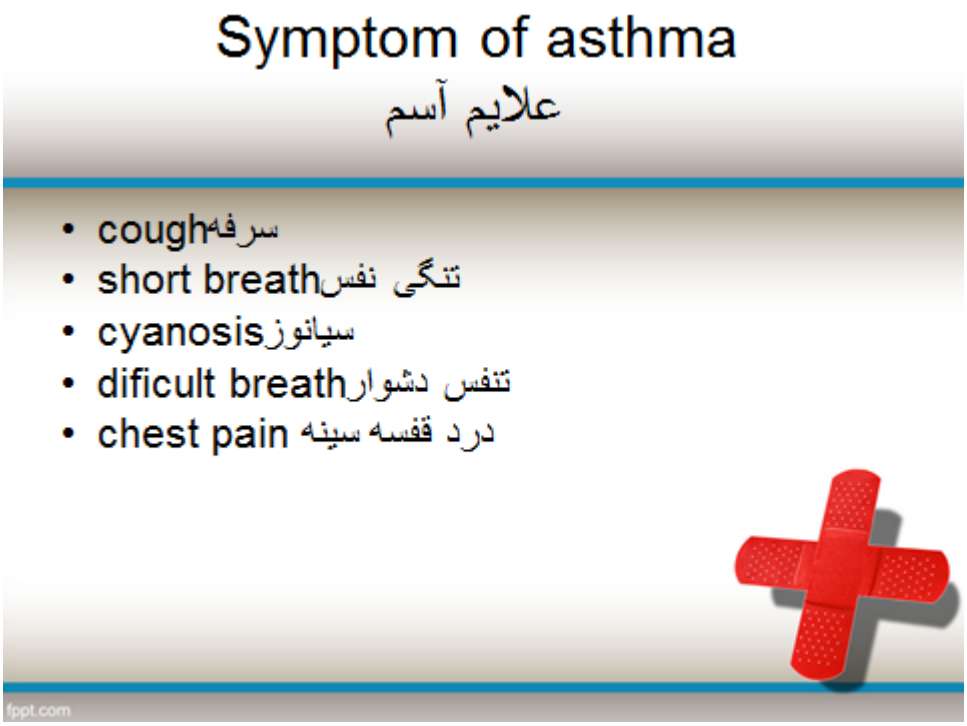
فرم شدید : بستری کردن بیمار ، اکسیژن رسانی و در صورت لزوم اینتوباسیون ، تجویز استروئیدهای وریدی هر٦ ساعت تا ٤ روز آمینوفیلین وریدی ، داروهای بتا آدرنرژیک زیر جلدی و بعد درمان استنشاقی

آسم مزمن

فرم خفیف : معمولاً فرم ائروسلی داروهای سمپاتومیمتیک به تنهایی یا همراه کرومولین سدیم و تئوفیلین

فرم متوسط : علاوه برداروهای فوق مصرف همزمان کورتیکواستروئیدهای استنشاقی

فرم شدید : علاوه بر داروهای فوق ، از کورتیکواستروئید خوراکی می توان استفاده کرد



www.takbook.com

References

Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, Bonini S, Canonica GW, Casale TB, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. J Allergy Clin Immunol . 2010;126:466-76.

Lugogo N, Que LG, Fertel D, Kraft M. Asthma. In: Mason RJ, Broaddus VC, Martin TR, et al., eds. Murray & Nadel's Textbook of Respiratory Medicine . 5th ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier Saunders; 2010:chap 38.

National Asthma Education and Prevention Program Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. Rockville, MD. National Heart, Lung, and Blood Institute, US Dept of Health and Human Services; 2007. NIH publication 08-4051. Available at http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.htm. Accessed June 7, 2013.

Nowak RM, Tokarski GF. Asthma. In: Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, et al., eds. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice . 7th ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier Mosby; 2009:chap 71.

www.takbook.com

برونشیت

برونشیت از موارد ممنوعیت روزه داری است

برونشیت به آماس و التهاب گذرگاه هوا بین بینی و ریه ها گفته می شود. این بیماری به نای و نایژه ها آسیب می رساند. نایژه ها، لوله های هوا هستند که از آنها هوا از ریه ها وارد و خارج می شود.

برونشیت می تواند حاد (استمرار کم) یا مزمن (استمرار طولانی) باشد.

برونشیت حاد معمولاً از طریق عفونت های ویروسی یا باکتریایی ایجاد می شود. این نوع برونشیت معمولاً بدون ایجاد مشکل، به سرعت درمان می یابد.

برونشیت مزمن نشانه یک یماری ریوی جدی تر است. این نوع برونشیت می تواند تخفیف یابد اما هیچگاه درمان نمی شود

توصیف

برونشیت حاد و مزمن هر دو التهابات ایجاد شده در گذرگاه هوا است.

اما عوامل پیدایش و درمان آنها متفاوت است. برونشیت حاد معمولاً طی زمستان اتفاق می افتد.

معمولاً به دنبال یک بیماری ویروسی مثل سرماخوردگی یا آنفولانزا می آید و می تواند عفونت های باکتریایی همراه خود داشته باشد.

فردی که به برونشیت حاد مبتلاست معمولاً طی دو هفته بهبود می یابد. اما سرفه هایی که همراه با بیماری می آید ممکن است مدت بیشتری به طول انجامد. مثل سایر عفونت های گدرگاه هوا، ممکن است فرد به سینه پهلو نیز مبتلا شود.

www.takbook.com

هرکسی می تواند به برونشیت حاد مبتلا شود. اما افرادیکه سیستم ایمنی ضعیفی دارند، مثل نوزادان و افراد سالخورده، بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری قرار دارند.

افراد سیگاری و افراد مبتلا به بیماری ای قلبی و ریوی نیز بیشتر در خطر ابتلا به آن هستند، همچنین افرادیکه در معرض بخارهای شیمیایی یا آلودگی شدید هوا قرار دارند.

برونشیت مزمن یکی از عوامل اصلی مرگ و ناتوانی است. انجمن ریه در امریکا برآورد می کند که تقریباً ۱۴ میلیون امریکایی از این بیماری رنج می برند.

این نوع برونشیت نیز مثل برونشیت حاد با سرفه و خلط سازی بسیار همراه است. این علائم در برونشیت مزمن تقریباً سه ماه در دویال پیاپی باقی می ماند.

این نوع برونشیت به آهستگی پیشرفت می کند. درنتیجه، این بیماری بیشتر درمیان افراد سالخورده به چشم می خورد تا جوانان و میانسالان

برونشیت مزمن با استشمام موادی که نای و نایژه را اذیت می کند ایجاد می شود.

ازجمله متداول ترین این مواد، دود سیگار است. انجمن ریه در امریکا برآورد می کند که ۸۰ تا ۹۰ درصد از کلیه موارد برونشیت مزمن از کشیدن سیگار ناشی می شود.

این بیماری تا چند وقت پیش بیشتر درمیان آقایان اتفاق می افتاد تا خانم ها. اما تعداد خانم هایی که به این بیماری مبتلا می شوند نیز روز به روز در حال افزایش است.

سایر موادی که نای و نایژه را اذیت می کند، شامل بخارهای شیمیایی، آلودگی هوا و سایر مواد موجود در هوا مثل گرد و خاک می شود.

برونشیت مزمن در طول زمان به تدریج پیشرفت می کند. این بیماری با ایجاد تغییر در مژک ها اتفاق می افتد. مژک ها پیش آمدگی های نازک و مو مانند هستند که در خط نای و نایژه قرار می گیرد.

www.takbook.com

این مژک ها به جلو و عقب موج می خورند و خلط ها را در گذرگاه هوا حمل می کنند. دود سایر تحریک کننده ها می توانند به مژک ها آسیب برسانند و باعث شوند که آنها توانایی خورد در جابه جا کردن خلط را به طور طبیعی از دست بدهند.

گذرگاه های هوا باریک شده و با خلط بسته می شوند. بیمار دچار مکشل تنفسی می شود چون نمی تواند هوای کافی به ریه های خود برساند. درنتیجه برونشست مزمن منجر به بیماری بسیار جدی تر و خطرناک تر شده که آمفیزم نام دارد.

علائم

برونشیت حاد معمولاً با علائمی شبیه به سرماخوردگی آغاز می شود، مثل آبریزش بینی، عطسه کردن و سرفه های خشک. اما، این سرفه ها خیلی زود عمیق تر و دردناک تر می شود.

سرفه، خلطی سبز-زرد رنگ ایجاد می کند که حاوی خون، بزاق، سلول های مرده و سایر مواد می باشد. تب تا ۱۰۲ درجه فارنهایت در این بیماری کاملاً طبیعی است. سرفه ها همچنین می تواند با خس خس هم همراه شود

درموارد ساده تر از برونشیت حاد، بیشتر علائم در سه تا پنج روز ناپدید می شوند. سرفه ها باقی مانده و ممکن است تا چند هفته ادامه پیدا کند.

برونشیت حاد معمولاً با یک عفونت و بیماری باکتریایی همراه می شود که علائم خاص خود از قبیل تب، و احساس بیماری را دارد. عفونت باکتریایی را می توان با آنتی بیوتیک درمان کرد. اما معمولاً دربرابر عفونت های ویروسی اصلی موثر نیستند.

اولین نشانه برونشیت مزمن، سرفه خفیف است که سرفه سیگاری ها نامیده میشود. این سرفه می تواند کمی خلط هم ایجاد کند. خس خس کردن و تنگی نفس نیز میتواند همراه با این سرفه ایجاد شود.

با پیشرفت بیماری، تنفس دشوارتر می شود. بیمار احساس می کند که باید فعالیت خود را کمتر کند. بدن دیگر نمی تواند اکسیژن کافی را بگیرد درنتیجه تغییراتی در ساخت خون پدید می آید.

www.takbook.com

تشخیص

برای تشخیص برونشیت، پزشک ابتدا تاریخچه سلامتی فرد و علائم وی را بررسی میکند.

سپس با گوشی طبی به سینه بیمار گوش می دهد. برخی صداهای خاص نشان دهنده باریک شدن راه هواست. این صداها شامل صدای خس خس و ترق ترق می شود.

آزمایش کشت خلط انجام می شود، به ویژه درمواقعی که رنگ خلط سبز شده باشد و خون در آن دیده شود. کشت به پزشک امکان می دهد که تعیین کند چه باکتری در خلط بیمار موجود است.

سپس می تواند تصمیم بگیرد که برای کشتن این باکتری ها چه دارویی باید تجویز شود

اولین قدم برای انجام کشت خلط این است که اجازه بدهید بیمار با سرفه کمی خلط تولید کند. آنگاه نمونه گرفته شده و ۲ تا ۳ روز در یک محیط گرم قرار داده می شود.

تحت این شرایط باکتری به سرعت رشد می کند و تشخیص آن ساده می شود. خلط را میتوان از طریق برونکوسکوپی هم به دست آورد.

در این فرایند، ابتدا داروی بیهوشی به بیمار داده می شود. سپس لوله ای به راه هوا فرستاده شده و نمونه خلط گرفته میشود.

قدم دیگر در تشخیص برونشیت آزمایش عملکرد ریه است. این مرحله با استفاده از دسگاه تنفس سنج انجام می گیرد. این آزمایش بسیار ساده، سریع و بدون درد است و معمولاً در مطب پزشک انجام می شود.

اگر عملکرد ریه کمتر از ۸۰ درصد باشد میتواند نشانه ابتلا به برونشیت یا یک بیماری ریوی دیگر باشد

بسیاری از بیماری های ریوی علائم مشابهی دارند. برای تشخیص صحیح بیماری پزشک باید آزمابشات دیگر مثل رادیولوژی سینه، ثبت ضربان قلب و یا آزمایش خون از بیمار بگیرد.

www.takbook.com

درمان

موارد خفیف برونشیت حاد مانند یک سرماخوردگی ساده درمان می شوند. به بیمار گفته می شود که به حد کافی مایعات مصرف کند، استراحت کند و سیگار نکشد. برای بالا بردن رطوبت هوا نیز باید از دستگاه های مرطوب کننده هوا استفاده شود.

استامینوفن نیز باید برای تخفیف درد و تب استفاده شود. برای بچه ها نباید از آسپیرین استفاده شود چون ممکن است بیماری های جدی مثل سندرم ری اتفاق بیفتد.

سرفه هایی که همراه با خلط باشند نباید درمان شوند چون به این طریق می توان خلط موجود در ریه ها را بیرون کشید. اگر این خلط ها از این طریق خارج نشوند، در ریه جمع شده و ره هوا را می بندند.

داروهای ضد سرفه برای موارد سرفه های خشک میتواند مورد استفاده قرار گیرد.

بیماران مبتلا به برونشیت با مصرف داروهای اکسپکتورانت برای سرفه، کمی آرام میگیرند. درحالیکه این داروها سرفه را کاهش نمی دهد، بلکه خلط را در ریه رقیق تر کرده درنتیجه بیرون آمدن آن از طریق سرفه آسانتر می شود.

عفونت های باکتریایی نیز ممکن است همراه با برونشیت حاد ایجاد شوند. این عفونت ها را می توان با آنتی بیوتیک درمان کرد. مهمترین نقش آنتی بیوتیک ها زمانی حاصل می شود که کل میزان تجویز شده مورد استفاده قرار گیرد.

برونشیت مزمن: درمان برونشیت مزمن کمی پیچیده است و به مرحله بیماری و وجود سایر مشکلات سلامتی بستگی دارد. اولین قدم مهم ترک سیگار و جلوگیری از خوردن دود سیگار افراد دیگر و آلودگی هوا است.

داشتن برنامه منظم برای ورزش نیز اهمیت زیادی دارد

دارو درمانی با برونکودیلاتورا آغاز می شود. این داروها عضلات لوله های نای را آرام کرده و اجازه می دهد هوا راحت تر عبور و مرور کند. از جمله برونکودیلاتورهای متداول عبارتند از:

albuterol آلبوترول

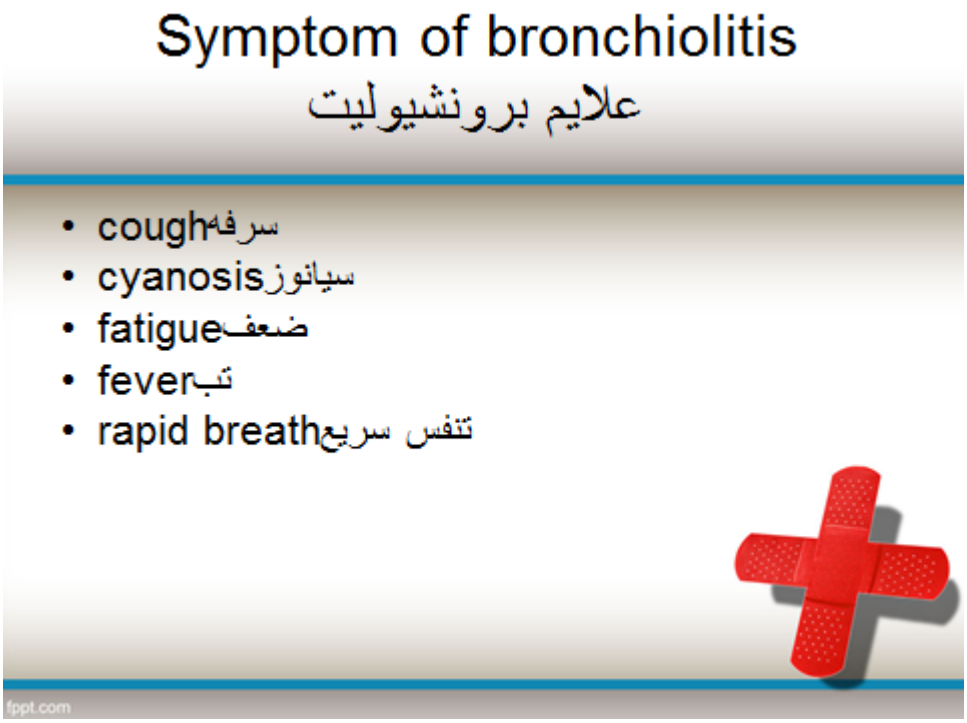
metaproterenol ، متاپروترنول

www.takbook.com

این داروها را می توان از طریق دهان یا استنشاقی مورد استفاده قرار داد.

داروهای ضد التهابی نیز برای کاهش التهاب و آماس بافت های راه هوا تجویز می شوند. کورتیکوستیروئید ها مثل پردنیزون را نیز می توان از طریق دهان یا تزریق مورد استفاده قرار داد.

سایر استیروئیدها استنشاقی هستند. استفاده طولانی مدت از این استیروئیدها می تواند عوارض جنبی جدی داشته باشد ازاینرو باید از آن پرهیز کرد.



www.takbook.com

References

Watts KD, Goodman DM. Wheezing, bronchiolitis, and bronchitis. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics . 19th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Saunders; 2011:chap 383.

American Academy of Pediatrics Subcommittee on the Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Diagnosis and management of bronchiolitis. Pediatrics . 2006;118:1774-1793.

www.takbook.com

سيروز كبد

سيروز ازموارد ممنوعيت روزه داری است

اين بيماري حاصل التهاب مزمن بافت كبد مي-باشد كه به دلايل گوناگوني اتفاق مي افتد هر گونه التهابي به صورت كم يا زياد باعث تخريب بافت كبد ميشود.سپس بافت هاي تخريب شده به صورت جبراني بازسازي

مي شوند

ادامه اين فرايند به طور مزمن و مكرر، ساختار منظم و يک شكل كبد را در هم مي ريزد و به تدريج فيبروز -و سفتي كبد و سيروز ايجاد مي شود. علل عمده سيروز كبدي در ايران شامل

هپاتيتB

هپاتيتC

وهپاتيت اتوايميون است.

ولي داروها و مواد سمي، كبد چرب، بيماري ويلسون، تنگي مجاري صفراوي و انسداد وريدهاي كبدي از علل اين بيماري مي باشند

www.takbook.com

علل بيماري سيروز

شايعترين علت در ايران HBV يا هپاتيت نوع ب

HCV يا (C) هپاتيت نوع ث

هپاتيت اتوايميون

سيروز كريپتوژنيک (باعلت نامعلوم)

كبد چرب

سيروز ناشي از كلانژيت اسكلروزان

بيماري ويلسون وهموكروماتوز

سيروز صفراوي اوليه

سندرم بودكياري (انسداد وريدهاي كبدي)

مشروبات الكلي (شايعترين علت در اروپا و آمريكا)

با توجه به سفت شدن تدريجي بافت كبد، جريان خون عادي احشا داخل شكمي كه از كبد عبور مي كنند و به قلب مي رسد دچار اختلال مي شود و ضمن كم شدن سرعت خون در اين سيستم ، فشار وريدهاي كبدي افزايش مي يابد.

در نتيجه جريان خون از راههاي فرعي به قلب مي رسد كه مهمترين آن از طريق وريدهاي اطراف مري مي باشد. به همين دليل اين وريدها متسع و بزرگ مي شوند و رگهاي واريسي را تشكيل مي دهند.

اين واريس ها در اثر بزرگ و نازک شدن و افزايش بيشتر فشار دچار پارگي و باعث خونريزي گوارشي مي شوند كه به صورت استفراغ خوني و مدفوع تيره رنگ يا كم خوني خود را نشان ميدهد

www.takbook.com

در اثرافزايش فشار در سيستم پورتال كبدي، طحال نيز به تدريج بزرگ مي شود و به دليل به دام انداختن پلاكت ها دربافت طحال تعداد پلاكت ها در خون كاهش مي يابد.

از طرفي با كم شدن عملكرد سلولهاي كبدي فاكتورهاي خوني نيز توسط كبد ساخته نمي شود و خون شما ممكن است دير لخته شود و در اثر زخم يا پارگي مويرگ ها خونريزي غيرطبيعي زير پوست يا خونريزي لثه ايجاد مي نمايد.

عوارض، علايم سيروز كبدي

از علايم سيروز كبدي آسيت و تجمع مايع در شكم مي باشد كه به دليل كاهش ميزان آلبومين خون و افزايش سديم و آب در بدن بوجود مي آيد.

اين عارضه باعث تورم پاها و بزرگي شكم مي شود. بايد توجه داشته باشيد كه داشتن كمي تورم در پاها مشكل عمده اي براي شما ايجاد نخواهد كرد و نبايستي باعث نگراني شما بشود.

آنسفالوپاتي كبدي كه به دليل تاثير مواد سمي از جمله آمونياک بر-روي مغز مي-باشداز علائم ديگر است كه با حالت گيجي و منگي و خواب آلودگي، تغييرات خلقي، فراموشي و در حالات پيشرفته-تر با كاهش سطح هوشياري و حالت اغما خود را نشان مي-دهد. در حالت عادي آمونياک و مواد سمي خون توسط كبد تصفيه ميشود و به مغز نمي رسد ولي در كم كاري كبد تصفيه آن توسط سلولهاي كبدي مختل ميشود.

سيروز كبدي مي-تواند عوارض ديگري نيز بر روي سيستم قلب و عروق، ريه-ها و كليه-ها ايجاد نمايد كه همگي اين عوارض در اثر افزايش فشار وريد پورت و سيستم عروق كبدي و كاهش ميزان فعاليت سنتزي كبد مي باشد.

سيروز كبدي شانس سرطان كبد را افزايش مي دهد، هم چنين بيماري باعث تحليل ماهيچه-ها، لاغري و سوء تغذيه مي-شود.

www.takbook.com

عوارض سيروز كبدي

آسيت يا تجمع مايع در شكم

خونريزي گوارشي از واريس هاي مري و معده

آنسفالوپاتي كبدي

خونريزي غير طبيعي از لثه ها يا زير پوست

بزرگي طحال و كاهش گلبول هاي خوني از جمله پلاكتها

عفونت مايع آسيت

نارسايي كليوي يا سندرم هپاتورنال

نارسايي تنفسي يا سندرم هپاتوپولمونري

اسپاسم هاي عضلاني در اندام ها

زردي، خارش، سوء جذب

سرطان كبد

www.takbook.com

درمانهاي اختصاصي سيروز كبدي

هپاتيتB

داروهاي ضد ويروسي

هپاتيتC

داروهاي ضد ويروسي در موارد غير پيشرفته

بيماري ويلسون

داروهاي دفع كننده مس(دي پني سيلامين)

هموكروماتوز

خونگيري (حجامت)، داروهاي دفع كننده آهن

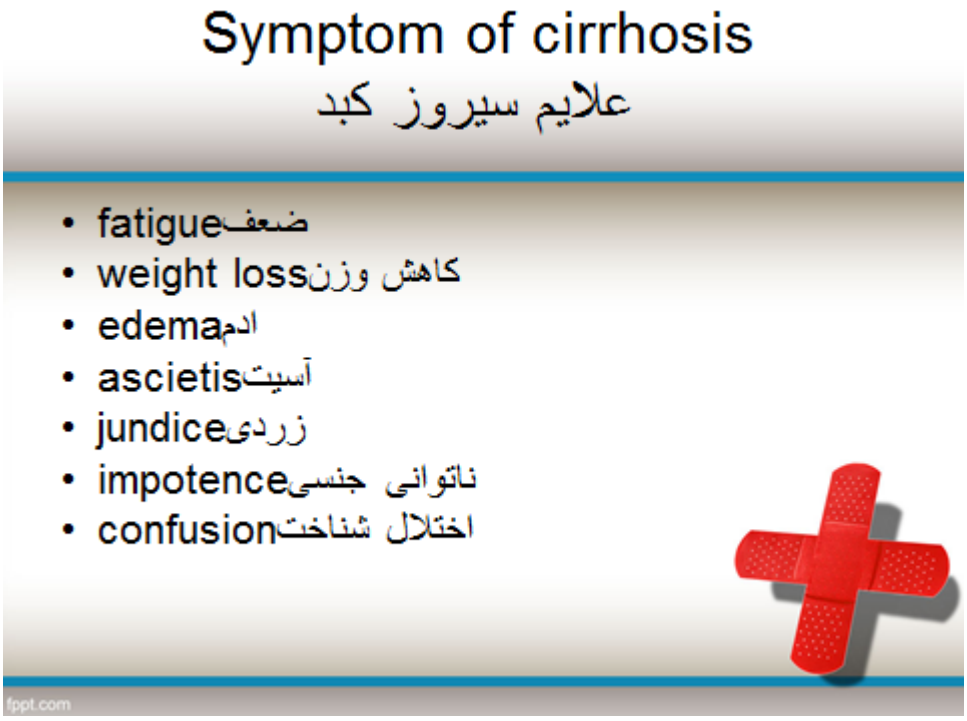
هپاتيت اتوايميون

كورتيكواستروئيد

www.takbook.com

سیروز صفراوي اولیه

یورزودوکسي کولیک اسید



References

Garcia-Tsao G, Lim JK; Members of Veterans Affairs Hepatitis C Resource Center Program. Management and treatment of patients with cirrhosis and portal hypertension: recommendations from the Department of Veterans Affairs Hepatitis C Resource Center Program and the National Hepatitis C Program. Am J Gastroenterol . 2009;104:1802-1829.

Garcia-Tsao G. Cirrhosis and its sequelae. In: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Medicine . 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 156.

Mehta G, Rothstein KD. Health maintenance issues in cirrhosis. Med Clin North Am . 2009;93:901-915.

www.takbook.com

یبوست

یبوست ازموارد ممنوعیت روزه داری است

یبوست مزاج یکی از عوارض تغییر شیوه ی زندگی ما و شهر نشینی است. فعالیت کم بدنی و تغییر الگوی غذایی از جمله مصرف فست فودها و کاهش مصرف میوه و سبزی ها از جمله غلل اصلی شیوع روز افزون یبوست است.

اگر اجابت مزاج شما به ندرت و ناراحت کننده باشد یا اندازه ی مدفوع کوچک و سخت است؛ شما از یبوست رنج می برید در افراد مختلف تعداد دفعات دفع متفاوت است اما آنچه در سلامت عمل دفع اهمیت دارد نظم آن است.

میزان سه بار دفع روزانه تا سه روز یک بار ، میزان مناسبی است. ممکن است این میزان در براخی از افراد یک بار در هفته باشد.

آنچه مهم است این است که مواد دفعی باید هر چه سریعتر از بدن خارج گردند.زیرا ماندن این مواد به مدت طولانی به دلیل وجود مواد زائذ و گاهی سمی در روده ها و سیستم گوارشی به دلایل مختلف بیماری ایجاد می کنند.

یک ضرب المثل قدیمی می گوید "مرگ در روده بزرگ شروع می شود.

یبوست مانع جریان و جذب مواد مغذی حیاتی در بدن است و در نتیجه ممکن است در سلامت کلی فرد تاثیر بگذارد.

یبوست مزمن می تواند به دیگر مشکلات سلامتی ، مانند بواسیر ، واریس ، سوء هاضمه ، بوی بد دهان ، سردرد و بوی بد بدن منجر شود.

انسداد ناشی از یبوست با تحت فشار گذاشتن وریدهای خاص و مویرگ ها ، آنها را از حالت طبیعی خارج می کنند و از این طریق بواسیر و واریس ایجاد می نمایند.

www.takbook.com

ماندن طولانی مواد زائد و تماس طولانی سموم دفعی با روده بزرگ ممکن است احتمال توسعه بیماری های دیگر ، مانند بیماری های روده ای و به خصوص سرطان روده بزرگ را افزایش دهد..

سایر مشکلات گوارشی ناشی از یبوست ، شامل دیورتیکولوز ، زخم های روده ای و ... هستند.

اگر شما به طور ناگهانی دچار یبوست شده اید و علت آن برای شما نا مشخص است یا تجربه تغییر ناگهانی در اجابت مزاج دارید و یا تجربه دردسکمی و خونریزی دارید حتما با پزشک معالجتان تماس بگیرید.

یک آزمایش ساده برای اینکه ببینید مشکل روده ای دارید یا خیر : اگر مدفوع در آب شناوربماند دارای فیبر کافی است. در صورتی که مدفوع شناور نمی ماند .ترکیب مدفوع مناسب نیست.

انواع یبوست

دو نوع اساسی یبوست وجود دارد :

یبوست ناشی از تنبلی روده ویبوست انقباضی که در طی آن به دلیل استرس یا عصابنیت روده انقباضی را تجربه می کند که با باریک شدن روده بزرگ ، مدفوع روبان مانند می شود.

برای درمان مناسب هر یک از انواع یبوست لازم است در ابتدا نوع آن تشخیص داده شود.

www.takbook.com

References

Camilleri M. Disorders of gastrointestinal motility. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Cecil Medicine . 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 138.

Lembo AJ, Ullman SP. Constipation. In: Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH, eds. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease . 9th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2010:chap 18.

www.takbook.com

دیالیز

دیالیز از موارد ممنوعیت روزه داری است

کلیه ها مسئول تصفیه کردن مواد زائد از خون هستند. دیالیز عملیاتی است که جایگزینی برای بسیاری از وظائف و مسئولیت های طبیعی کلیه ها می باشد.

دیالیز به افراد این امکان را می دهد، با اینکه دیگر کلیه هایشان به خوبی کار نمی کند، بتوانند زندگی خوب و مفیدی را بگذرانند.

بیماران معمولاً زمانیکه مواد زائد بدنشان آنقدر زیاد می شود که به خاطر آن ناراحتی در بدنشان ایجاد میگردد، نیاز به انجام دیالیز پیدا می کنند.

سطح مواد زائد معمولاً کم کم در بدن افزایش می یابد. پزشکان مواد شیمیایی مختلفی را در خون اندازه گیری می کنند تا ببینند چه زمان دیالیز برای بیمار لازم می شود.

دو مورد از مهمترین مواد شیمیایی موجود در خون که برای این مورد اندازه گیری می شوند، کراتینین و اوره خون است.

وقتی مقدار این دو ماده در خون بالا می رود، نشاندهنده این است که توانایی کلیه ها برای تصفیه بدن از مواد زائد پایین آمده است.

انواع دیالیزدیالیز دو نوع اصلی دارد:

۱- دیالیز خونی

۲- دیالیز صفاقی در دیالیز خونی یا همودیالیز

www.takbook.com

برای خارج کردن مواد زائد و آب اضافی از بدن به وسیله دستگاه همودیالیز از یک نوع فیلتر خاص استفاده می کنند

در دیالیز صفاقی از مایعی که با یک لوله پلاستیکی در حفره شکم بیمار قرار داده می شود، مواد زائد و آب اضافی از بدن خارج می شود

درمان همودیالیز در واحد همودیالیز صورت می گیرد.

واحد همودیالیز یک ساختمان خاص است که با دستگاه هایی تجهیز شده است که درمان دیالیز را انجام می دهند

بیماران باید معمولاً سه بار در هفته به واحد دیالیز مراجعه کنند.

برای مثال، شنبه/دوشنبه/چهارشنبه یا یکشنبه/سه شنبه/پنجشنبه. هر جلسه همودیالیز حدود ۲ تا ٤ ساعت طول می کشد

در دیالیز صفاقی لازم است که بیمار نقش فعالتری را در درمان خود داشته باشد.

یکی از مهمترین مسائل مسئولیت بیمار برای حفظ استریلیتی است تا از عفونت جلوگیری شود.در این عملیات، بیمار ابتدا خود را وزن می کند تا مایع مناسب انتخاب شود آنگاه بیمار ماسکی زده و محل لوله را تمیز میکند.

اجازه داده شده مایعی که درحفره پریتوئن بوده خارج شود و یک محلول جدید را مرتبط می کند که به داخل حفره پریتوئن فرستاده شود. این عملیات معمولاً ۳۰ دقیقه زمان می برد.

مزایای انواع مختلف دیالیزهر دو نوع دیالیز مزایا و معایبی دارندکه برحسب شیوه زندگی، سیستم حمایتی، و میزان مسئولیت پذیری بیمار

تصمیم گیری میشود. هر بیمار باید از دیدگاه خود به این دو نوع روش درمانی نگاه کند.

www.takbook.com

برای بسیاری از بیماران، یکی از مهمترین مزیت های همودیالیز این است که هیچ مشارکتی در درمان ندارند. تنها کاری که باید بکنند این است که تا بیمارستان یا کلینیک مخصوص دیالیز بروند.

برای آندسته از بیمارانی که درمان های مستقل تری را ترجیح می دهند، دیالیز صفاقی برنامه تغییرپذیرتری دارد و می تواند در خانه هم انجام گیرد. اما هنوز هم باید روزانه ساعتی را صرف عملیات دیالیز کند.

مهمترین مشکل دیالیز صفاقی احتمال عفونت است. بیمار یک لوله پلاستیکی دارد که از حفره پریتوئن به خارج بدن می رود و این می تواند احتمال وارد شدن باکتری را به بدن افزایش دهد.پرستاری از بیمار دیالیزی دیالیز: روشی است که برای خارج ساختن مایعات و فراورده های زائد اورمیک از بدن استفاده می شود و به دو نوع دیالیز خونی و صفاقی دسته بندی می شود

از جمله عوارضی که بیمار دیالیزی را تهدید می کند، کاهش فشار خون است. لذا توصیه می شود در صورت مشاهده علائمی مثل تهوع، استفراغ، دلشوره، بی قراری ، سرگیجه، گرفتگی عضلانی و رنگ پریدگی بلافاصله به پزشک مراجعه شود.

(کاهش فشار خون می تواند شانت شریانی وریدی را از کار بیندازد)در صورت بروز گرفتگی عضلانی از کمپرس گرم و ماساژ عضلانی اندام مبتلا استفاده شود به منظور پیشگیری از خونریزی

(به دلیل دریافت هپارین حین دیالیز توصیه می شود) برای نظافت دندان ها از مسواک نرم و برای تراشیدن موهای زائد بدن از ریش تراش برقی استفاده شود از وارد کردن هرگونه صدمه به پوست اجتناب شود.

از مصرف آسپرین خودداری شود و در صورت بروز خونریزی از ناحیه دسترسی به عروق ناحیه را با یک گاز استریل فشار داده و در صورت ادامه خونریزی فوراً به واحد دیالیز یا اورژانس بیمارستان مراجعه شود .

به منظور کاهش آسیب پوست در اثر خارش و به علت تجمع سموم (ورمیک) ناخن ها کوتاه شود از به کار بردن اجسام سخت برای خاراندن پوست اجتناب شود .

www.takbook.com

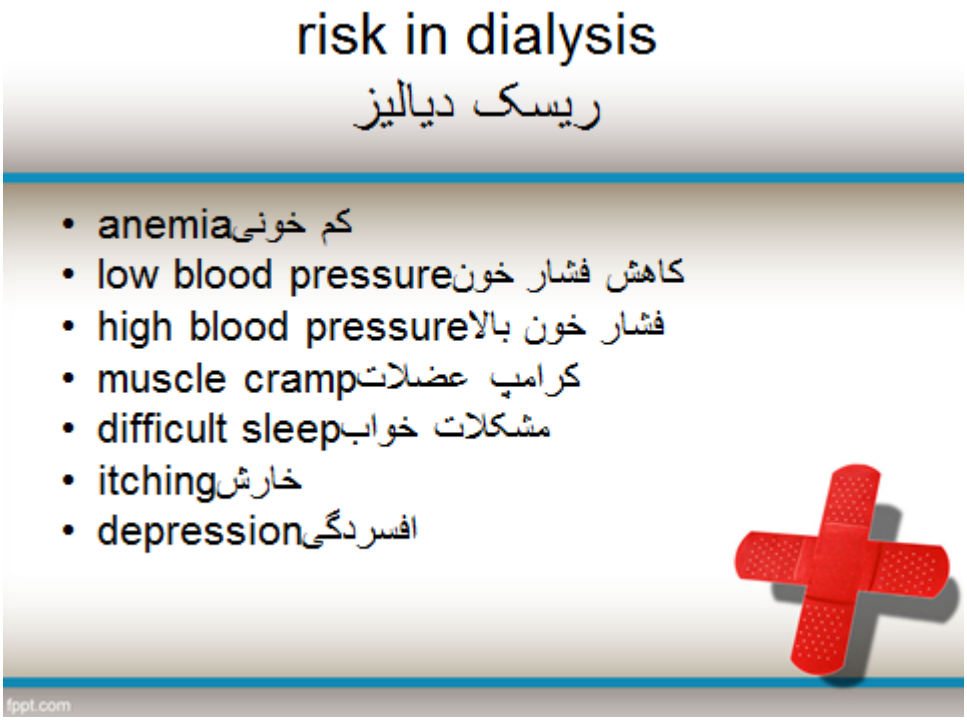
برای کاهش خشکی پوست و خارش آن از به کارگیری صابون های معطر و حمام کردن زیاد خودداری شود. از صابون های مرطوب کننده جهت شستشوی پوست و همچنین از کرم ها و لوسیون ها جهت نرم و مرطوب کردن پوست استفاده شود .

از قرار گرفتن در محیط های با درجه حرارت بالا خودداری شود . در صورت وجود ادم از ایجاد فشار مداوم بر روی ناحیه اجتناب شود به منظور رعایت بهداشت دهان و دندان توصیه می شود بعد از مصرف مواد غذایی دندان ها مسواک زده شوند.

دهان با محلول سرکه رقیق شستشو داده شود (به کاهش بوی آمونیاک دهان و رفع حالت بی اشتهایی و تهوع و استفراغ) کمک می کند.

جهت مرطوب نگه داشتن لب ها توصیه می شود از قطعات یخ و یا پماد نرم کننده استفاده شود. به منظور کاهش خستگی توصیه می شود فعالیت ها و برنامه ورزشی در اول صبح صورت گیرد و دوره های استراحت در طی روز برنامه ریزی شوند برای رفع بی خوابی اقداماتی مانند؛ حمام با آب ولرم ، مصرف نوشیدنی های گرم، انجام فعالیت های سبک، (پیاده روی یا قدم زدن در یک پارک) در یک یا دو ساعت قبل از خواب ماساژ پشت و اندام ها سودمند است.

www.takbook.com



References

Tolkoff-Rubin N. Treatment of irreversible renal failure. In: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Textbook of Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 133.

Mitch WE. Chronic kidney disease. In: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Textbook of Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 131.

www.takbook.com

گلوکوما

گلوکوما زا موارد ممنوعیت روزه داری است

آب سیاه در مردان نسبت به زنان شیوع بیشتری دارد. آب سیاه دومین علت شایع نابینایی در جهان بعد از آب مروارید است

علل

در گلوکوم، فشار مایع داخل چشم (زلالیه) زیادتر از حد معمول می‌گردد که به دلیل اشکال در خروج این مایع از منافذ بسیار کوچکی در پیرامون عنبیه (قسمت رنگی چشم) است.

در برخی موارد به طور مادرزادی منافذ تنگ هستند. در موارد دیگر جلو آمدن عنبیه یا مسدود شدن این منافذ با رنگدانه های عنبیه یا سلول های خون پس از خونریزی داخل چشم، مسیر تخلیه مایع داخل چشم مسدود می‌شود.

زیادی فشار داخل چشم منجر به تحلیل عصب بینایی و کاهش بینایی می‌شود

میزان آسیب به شدت و مدت افزایش فشار داخل چشم وابسته است.

عوامل افزایش دهنده خطر

افزایش زیاد فشار داخل چشمی

افزایش سن

سابقه خانوادگی ابتلا به گلوکوم

دیابت

www.takbook.com

بیماری قلبی عروقی

سیاه پوست بودن

کم بودن ضخامت قرنیه

سردرد های میگرنی- بیماری های فشار خون

قرص‌های سرماخوردگی و آلرژی، آنتی هیستامین‌ها، آرام‌بخش‌ها، داروهای کورتیکواستروئیدی و برخی داروهای معده و روده که فشار چشم را بالا می برند

افراد با عینک نمره بالا

دوربینی و نزدیک بینی

افراد دچار وقفه تنفسی در خواب

نکات مهم

افراد بالای ٤٠ سال، هر چند سال یک بار معاینه چشم شوند

در خانواده هایی که یکی از اعضا از جمله پدر، مادر، خواهر و یا برادر مبتلا به آب سیاه چشم هستند، معاینات دوره ای چشم، باید با فواصل زمانی کوتاه تری (مثلا به صورت سالیانه) انجام شود تا در صورت وجود آب سیاه به موقع تشخیص داده شود

انواع گلوکوم

زاویه طبیعی قرنیه و عنبیه به طور طبیعی ٣٠ تا ٤٥ است و با بالارفتن سن، این زاویه تنگ‌تر می‌شود و بر اساس این زاویه، گلوکوم به زاویه باز و بسته تقسیم می‌شود

www.takbook.com

انواع گلوکوم عبارتند از

گلوکوم اولیه -

گلوکوم زاویه باز اولیه -

گلوکوم زاویه بسته حاد اولیه -

گلوکوم زاویه بسته تحت حاد -

گلوکوم زاویه بسته مزمن -

گلوکوم مادرازدی -

گلوکوم ثانویه -

گلوکوم اولیه

اگر علتی برای ایجاد گلوکوم یافت نشود، به نام گلوکوم اولیه گفته می‌شود

گلوکوم زاویه باز اولیه

شایع ترین نوع گلوکوم می‌باشد. جنبه ژنتیکی، خانوادگی، فامیلی و نژادی دارد. بعد از ۵۰ سالگی بروز می‌کند و تا مراحل آخر، بیمار هیچ علامتی ندارد و در معاینات پزشکی کشف می شود

در این بیماری، میدان بینایی به تدریج کوچکتر شده و در انتها، بیمار فقط دید لوله ای دارد و فقط روبروی خود را می‌بیند

www.takbook.com

علائم

از دست رفتن دید محیطی در نواحی کوچک از میدان دید -

تاری دید در یک طرف میدان دید -

بزرگ تر شدن نواحی از دست رفتن دید، معمولاً در هر دو چشم -

سفت شدن کره چشم -

دیدن هاله در اطراف نورها -

وجود نقاط کور در میدان دید -

نامناسب بودن دید در شب -

درمان

درمان داوریی تحت نظر پزشک متخصص. اگر با داروها فشار چشم بیمار طبیعی نشود، لیزر درمانی یا عمل جراحی لازم می‌شود

گلوکوم زاویه بسته حاد اولیه

این حالت وقتی رخ می‌دهد که برآمدگی عنبیه در زاویه اتاق قدامی چشم انسداد ایجاد کند. به این ترتیب، کاهش خروج زلالیه باعث افزایش حاد فشار داخل چشم شود.

افراد دوربین (به علت اینکه از قبل تنگی زاویه دارند)، همچنین افراد پیر (به علت بزرگ شدن عدسی) بیشتر به این حالت دچار می‌شوند

www.takbook.com

علایم

این بیماری اکثرا بصورت حمله‌ای است. در یک چشم ظاهر می شود

حملات آن معمولا هنگام عصر به علت گشادشدن نسبی مردمک و یا هنگام استفاده از داروهای گشادکننده مردمک در معاینات پزشکی رخ می‌دهد

آب سیاه در چشم

تاری دید شدید

درد طاقت فرسای چشم

قرمزی چشم

اشک ریزش و حساسیت به نور

دیدن هاله ای اطراف نور

تهوع و استفراغ

در معاینه پزشکی، فشار داخل چشم افزایش یافته و مردمک به نور پاسخ نمی‌دهد و گشادی نسبی دارد و قرنیه کدر می شود

درمان

درمان گلوکوم زاویه بسته حاد یک فوریت پزشکی است. فشار داخل چشم باید سریعا پایین آورده شود

بعد از آن درمان اصلی، جراحی است که جراحی روی هر دو چشم انجام می‌شود

فشار داخل چشم را با داروهای دیورتیک (ادرار آور) پایین می‌آورند

www.takbook.com

گلوکوم زاویه بسته تحت حاد

این بیماری نوع حاد است، فقط حملات افزایش فشار داخل چشم در اینها مدت کمتری می‌ماند و حالت راجعه دارد. حملات خودبخود رفع می‌شوند. گاه به فرم حاد تبدیل می‌شوند

علایم

حملات کوتاه مدت و راجعه درد

قرمزی، تاری دید یکطرفه همراه با دیدن هاله اطراف نور

درمان آن، مشابه نوع زاویه بسته حاد اولیه است

گلوکوم زاویه بسته مزمن

این بیماری نیز مثل نوع زاویه باز مزمن، با کاهش وسیع میدان بینایی تظاهر پیدا می‌کند

این بیماران هیچ گاه دچار حملات افزایش فشار داخل چشم نمی شوند

درمان با جراحی است

گلوکوم مادرازدی

این بیماری بر اثر ناهنجاری رشد ساختمان چشم ایجاد می شود

نوع ثانویه آن همراه با برخی بیماری های مغزی مادرزادی دیده می شود (استورج وبر- نورفیبروماتوز و سرخجه مادرازدی)

تشخیص گلوکوم مادرزادی معمولا تا یک سالگی داده می شود

www.takbook.com

علائم

اشک‌ریزش، اولین و شایع ترین علامت آن می‌باشد

حساسیت به نور و کاهش شفافیت قرنیه وجود دارد

در معاینه پزشک: افزایش فشار داخل چشم و بزرگ شدن کاپ اپتیک وجود دارد

در این بیماران قرنیه بزرگ می‌شود و چشم بزرگ می‌شود که اصطلاحا چشم گاوی (بوفتالموس) می‌گویند

پارگی چشم با ضربه خفیف و کوری نتایج این بیماری است

درمان این گلوکوم، جراحی است

گلوکوم ثانویه

علت افزایش فشار داخل چشم در گلوکوم ثانویه، بیماری چشمی دیگری می‌باشد. بیماری های مانند

کاتاراکت (آب مروارید)

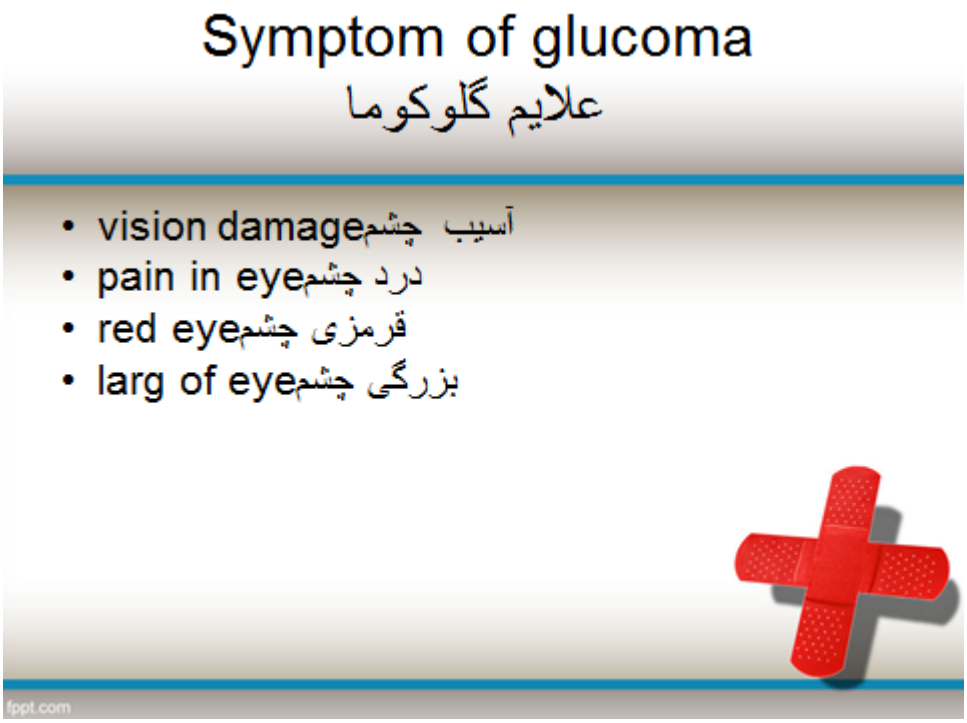
در رفتگی عدسی

التهاب شبکیه (تومور چشمی)

مصرف کورتون ها (معمولا مصرف موضعی این داروها باعث گلوکوم می‌شود)

ضربه ها نیز می‌توانند باعث افزایش فشار داخل چشم و گلوکوم گردند.

www.takbook.com



References

Glaucoma, RANZCO Eye Foundation. More information here.

Glaucoma, 2012, Centre for Eye Research Australia. More information here.

What is glaucoma?, 2013, Glaucoma Australia. More information here.

www.takbook.com

فشار خون

فشار خون از موارد ممنوعیت روزه داری است

فشار خون بالا خصوصاً در افراد مسن بسیار شایع است.تقریباً در حدود یک نفر از هر چهار نفر از فشار خون بالا رنج می برند.

در بیماران جوانتر در مردان شایعتر است ولی در سنین بالاتر در زنان بیشتر از مردان دیده می شود.

به طور کلی با افزایش سن خطر ابتلا افزایش می یابد. علت ایجاد فشار خون بالا چیست؟ علل بروز این بیماری هنوز به طور کامل شناخته نشده است .

در بیشتر موارد افزایش مقاومت محیطی عروق مسئول افزایش فشار خون است که خود علل متفاوتی دارد.

عوامل مستعد کننده

بیشتر مردم (نزدیک به نود و پنج درصد آنها) از نوعی افزایش فشار خون رنج می برند که علت مشخصی برای آن یافت نشده است.

به این فرم، افزایش فشار خون اولیه گفته می شود. عوامل زیر در بروز این نوع افزایش فشار خون موثر هستند

سن : در مطالعات مختلف نشان داده شده است که سیر پیشرونده افزایش فشار خون با افزایش سن ارتباط دارد

ژنتیک : به خوبی اثبات شده است که عوامل ژنتیکی که به ارث می رسند با افزایش فشار خون ارتباط دارند

نژاد : سفید پوستان ونژاد هندواروپایی بیشتر دچار افزایش فشار خون می شوند

عوامل محیطی : مانند چاقی، الکل، نمک زیاد و استرس نیز موثر هستند. پنج درصد باقی مانده مبتلایان به فشار خون افزایش یافته علت مشخصی برای بیماری خود دارند.

www.takbook.com

به این نوع، افزایش فشار خون ثانویه گفته می شود. عوامل زیر در بروز این نوع افزایش فشار خون موثر هستند

بیماری کلیوی : به دلیل احتباس آب و نمک در بدن موجب بالا رفتن فشار خون می شود.

این افزایش، خود می تواند باعث ایجاد بیماری کلیوی شود و یا آن را بدتر کند.

بیماریهای غدد درون ریز : (مانند سندرم کوشینگ، هایپرپلازی آدرنال و فئوکرومو سایتوما).

داروها و سموم : افزایش فشار خون می تواند عارضه جانبی استروئیدها، الکل، کوکائین، سیکلوسپورین و اریتروپوئیتین باشد. مصرف مواد حاوی تیروزین مانند برخی از پنیرها در افرادی که از داروهای ضد افسردگی خاصی استفاده می کنند ممکن است منجر به حمله افزایش فشار خون در این افراد شود.

خطر افزایش فشار خون در زنانی که از قرصهای ضد بارداری استفاده می کنند، بیشتر است.

اشکال در سیستم عصبی خودکار و یا سیستم هورمونی کلیه (رنین آنژیوتانسین). مقاومت به انسولین فشار بالا در اوایل بارداری ممکن است نشان دهنده افزایش فشار خون اولیه باشد.

فشار خون بالا در نیمه دوم حاملگی پره اکلامپسی نامیده می شود که معمولاً اگر کنترل شود، پس از زایمان از بین می رود و مشکل جدی ایجاد نمی کند.

فشار خون بالا یک عامل خطر مهم در ایجاد نارسایی قلبی است.

همچنین می تواند موجب نارسایی کلیه، مشکلات عروق محیطی، تخریب عروق شبکیه چشم، سکته مغزی و حمله قلبی شود به همین دلیل پیشگیری و درمان آن بسیار مهم است.

اگر میزان فشار خون به سرعت بالا رفته و به حدود ۲۰۰/۱۳ برسد به آن فشار خون بدخیم گفته می شود که آسیب زیادی ایجاد می کند و موجب مرگ و میر می شود.

www.takbook.com

میزان فشار خون : فشار خون در چند نوبت و در شرایط استاندارد اندازه گیری می شود.

عکس قفسه سینه : ممکن است علائم نارسایی قلبی و بزرگ شدن قلب را نشان دهد.

نوار قلب : ممکن است بزرگی بطن چپ یا کم خونی موضعی (ایسکمی) را نشان دهد.

آزمایش خون : اوره و الکترولیتها برای بررسی عملکرد کلیه و همچنین چربی و قند خون.

آزمایش ادرار : برای یافتن بیماری کلیوی

هدف از درمان رساندن فشار خون به کمتر از ۱۴۰/۹۰ در افراد معمولی و کمتر از۱۳۰/۸۵ در بیماران مبتلا به بیماری کلیوی یا دیابت است.

با این هدف که در دراز مدت خطر عوارض وخیمی که گفته شد کاهش پیدا کند.

برای کمک به کاهش عوارض بهتر است: *سیگار ترک شود تا آسیب عروقی کمتر گردد.

*** کاهش وزن با رژیم غذایی و یا ورزش.**

*** کاهش مصرف نمک و اجتناب از مصرف غذاهایی که شور تهیه می شوند.**

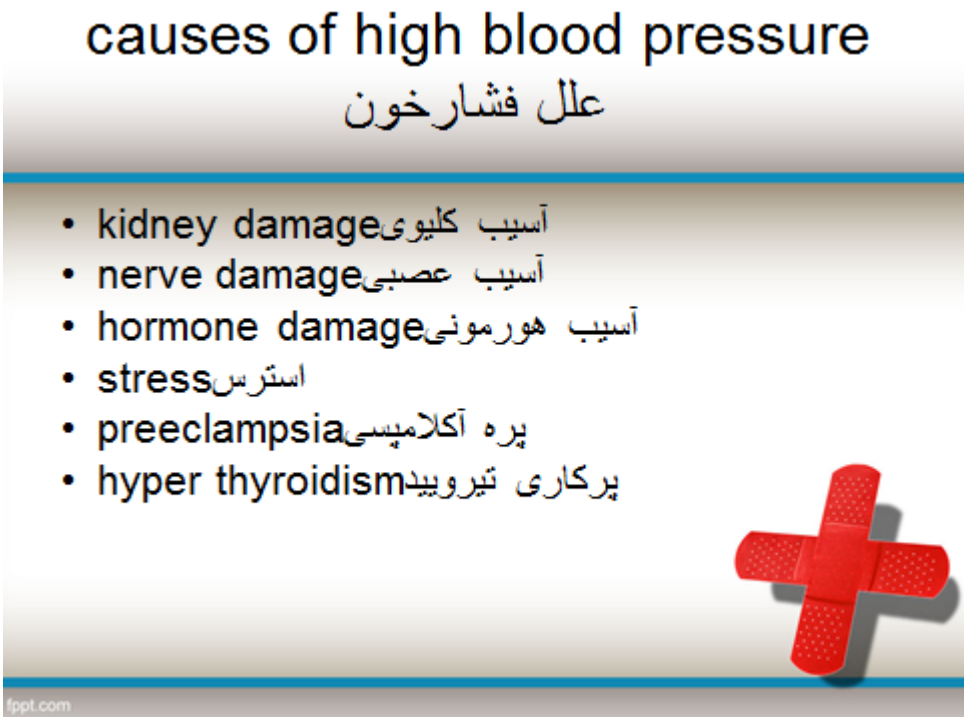
***افزایش فعالیت بدنی و ورزش منظم.**

***کاستن از استرس. برای کنترل فشار خون پزشک ممکن است داروهای مختلفی تجویز کند که مکانیسمهای متفاوتی دارند.**

معمولاً یک نوع دارو همراه تغییر شیوه زندگی به صورتی که گفته شد به کار می رود.

اگر به اندازه کافی موثر نباشد داروهای دیگری اضافه می شوند. انتخاب دارو به عوامل متعددی از جمله شرایط جسمانی فرد بستگی دارد

www.takbook.com



References

Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7). Rockville, Md. National Heart, Lung, and Blood Institute, US Department of Health and Human Services; 2004. National Institutes of Health Publication No. 04-5230.

Victor RG. Arterial hypertension. In: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007:chap 66.

www.takbook.com

نارسایی کلیه

نارسایی کلیه از موارد ممنوعیت روزه داری است

از آنجايي كه عملا تمامي دستگاه هاي بدن تحتتاثير اورمي نارسايي كليوي مزمن قرار مي گيرند، بيمار دچار گروهي از علايم و نشانهها مي شوند.

وخامت اين علايم و نشانه ها تا حدي به ميزان اختلال كليوي ، ساير شرايطزمينه اي و سن بيمار بستگي دارد.

بالا رفتن اوره خون که درنتیجه دهیدراتاسیون ناشی از اسهال واستفراغ ناشی می شود

تهوع

کاهش وزن

ادرار کف ا لود

خون در ادرار

بالا رفتن فسفات خون که موجب خارش ،تخریب استخوان و درد عضلانی می شود

بالا رفتن پتاسیم خون که موجب به هم خوردن ریتم ضربان قلب و فلج عضلانی می شود

تجمع اب در بدن که موجب تورم در پاها ، مچ پا ، دست و صورت و ادم ریه می شود

درد پشت وپهلو

کم خونی که در نتیجه کاهش هورمون اریتروپویتین که توسط کلیه ها ساخته می شود ایجاد می شود

احساس خستگی وضعف

www.takbook.com

احساس گیجی وکاهش اشتها

اشکا ل در خواب

روشهای درمانی

درمان نارسايي مزمن كليه ها بسيار مشكلاست.

مهمترين اقدام برطرف كردن علت ايجاد اين بيماري است تا باقيمانده بافت سالمكليه حفظ شود و بتواند كار خود را به خوبي انجام دهد

مثلا بيماران ديابتي و افرادمبتلا به افزايش فشار خون حتي بعد از ابتلا به نارسايي كليه نيز بايد به كنترل فشارخون و قند خون خود اهميت بدهند

در مراحل اوليه نارسايي كليه ممكن استبه روشهاي مصنوعي تصفيه خون مانند دياليز نيازي نباشد ولي بيماران بايد هموارهرژيم غذايي خود را تحت نظر پزشك و متخصص تغذيه رعايت كنند.

مصرف مايعات و نمك و مواد غذايي حاويپتاسيم يا فسفر زياد بايد محدود شود زيرا كليه هاي كم كار نمي توانند اين مواد رااز بدن دفع كنند.

از طرف ديگر بيماران مبتلا به ناراسيي كليه نياز به مصرف مكملهايغذايي حاوي كلسيم آهن و ويتامين ها دارند تا به عوارضي مانند كم خوني يا پوكياستخوان مبتلا نشوند

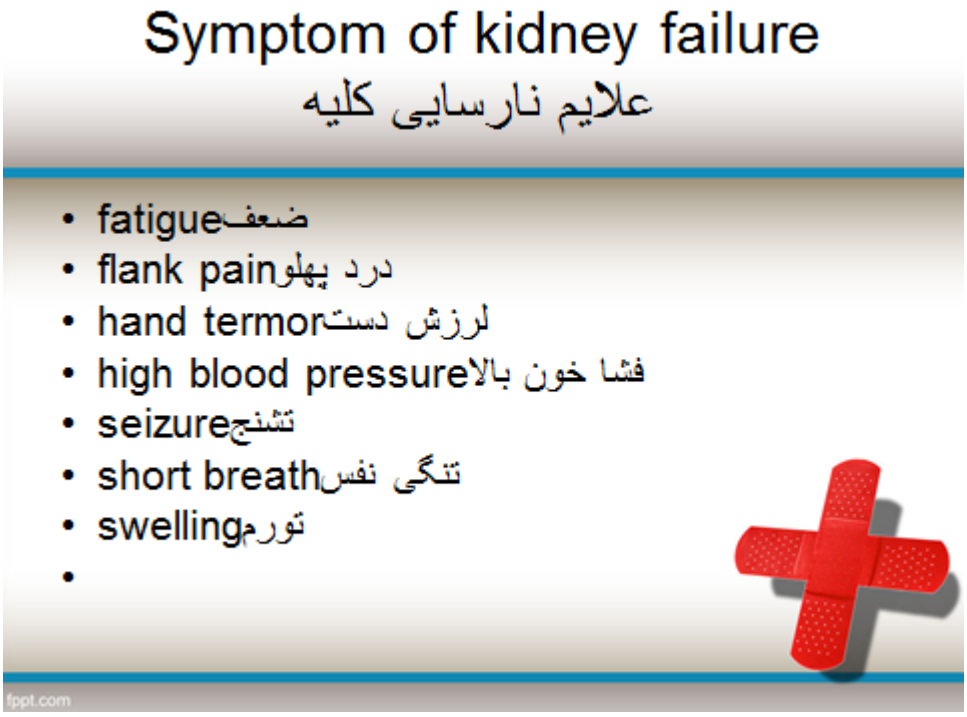
در بعضي از بيماران پزشك داروهاي مدر (ادرار آور) را تحويز ميكند تا به دفع آب اضافي از بدن كمك كند

در مراحل نارسايي پيشرفته كليه ها ديگرنمي توانند عمل تصفيه خود را به خوبي اجام دهند و بيمار به روشهاي مصنوعي تصفيه خون مانند انواع دياليز و يا پيوند كليه نياز خواهد داشت

www.takbook.com

به هر حال چه در بيماراني كه به دياليزنياز پيدا مي كنند و چه در آنهايي كه به دياليز نياز ندارند رعايت اصول تغذيه صحيحتحت نظر يك متخصص تغذيه و عمل كردن به دستورات و توصيه هاي پزشك از مهمترين اركانيك زندگي بهتر همراه با اين بيماري است.

اگر به نارسايي مزمن كليه مبتلا هستيداز انجام ورزشهاي سنگين و خارج از حد توان خودداري كنيد. با ترك سيگار طول عمر خودرا افزايش دهيد.



References

Molitoris BA. Acute kidney injury. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Cecil Medicine . 24th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2011:chap 122.

Sharfuddin AA, Weisbord SD, Palevsky PM, Molitoris BA. Acute kidney injury. In: Taal MW, Chertow GM, et al, eds. Brenner & Rector's The Kidney . 9th ed. Philadelphia, PA: SaundersElsevier; 2011:chap 30.

www.takbook.com

سنگ کلیه

سنگ کلیه از موارد ممنوعیت روزه داری است

سنگ کلیه - سنگ کلیه ذرات کوچک و سخت که در یک یا هر دو کلیه تشکیل شده و گاهی به داخل حالب ها (لوله های عضلانی باریکی که ادرار را از کلیه ها به مثانه منتقل می کنند) انتقال یابند. سنگ کلیه از نظر اندازه از یک دانه شن تا حدود یک توپ گلف متغیر بوده و ممکن است منفرد یا متعدد باشد

سنگ کلیه معمولاً بزرگسالان بالای ۳۰ سال از هر دو جنس را مبتلا می سازد ولی در مردان شایع تر است

علایم شایع سنگ کلیه

دوره های درد شدید و پیچشی (متناوب) به فاصله هر چند دقیقه .

درد معمولاً ابتدا در ناحیه پشت ، درست پایین دنده ها، ظاهر می گردد.

در طی چند ساعت یا چند روز، ناحیه درد از مسیر حرکتی سنگ از حالب به طرف کشاله ران پیروی می کند.

با دفع سنگ درد بیمار متوقف می گردد

یکی دیگر از علائم سنگ کلیه تهوع مکرر است-

دفع مقادیر اندک خون در ادرار نیز از دیگر علائم سنگ کلیه است.

ادرار ممکن است کدر یا تیره به نظر برسد

www.takbook.com

علل ایجاد سنگ کلیه

دفع مقادیر بیش از حد کلسیم از ادرار در اثر اختلال غده پاراتیرویید ـ که تنظیم متابولیسم کلسیم را به عهده دارد ـ یا در اثر ـ

مصرف بیش از حد کلسیم و ویتامین ـ د

نقرس (در مورد سنگ های اسیداوریکی)

انسداد ادراری به هر دلیل-

کاهش حجم ادار ناشی از بی آبی یا آب وهوای گرم و خشک نیز از علل ایجاد سنگ کلیه است-

رژیم غذایی نامتناسب (مصرف بیش از حد کلسیم)

سابقه خانوادگی سنگ کلیه

پرکاری پاراتیرویید نیز از دیگر علل ایجاد سنگ کلیه است-

در بستر افتادن طولانی مدت به هر دلیل-

سوء مصرف الکل-

پیشگیری از ابتلا به سنگ کلیه

مصرف روزانه حدود ۳ لیتر مایعات و عمدتاً آب خالص-

اجتناب از مصرف شیر و فرآورده های لبنی در صورتی که سنگ کلیه از نوع کلسیمی ـ فسفری باشد-

خودداری از شرایطی که با تعریق بیش از حد همراه است-

www.takbook.com

عواقب مورد انتظار در مورد سنگ کلیه

سنگ های بزرگ معمولاً در کلیه مانده و بدون علامتند، هرچند که می توانند به کلیه آسیب بزنند. سنگ های کوچک به آسانی همراه ادرار از طریق حالب دفع می گردند.

سنگ های بین این دو اندازه که از طرفی قابلیت ورود به حالب را داشته و از طرف دیگر به اندازه کافی کوچک نیستند تا عبور آنها از حالب به آسانی صورت گیرد باعث ایجاد درد شدید می گردند.

این سنگ ها معمولاً در طی چند روز دفع می گردند. چنانچه حرکت سنگ متوقف شده و باعث انسداد ادراری گردد، برای پیشگیری از آسیب بیشتر کلیه باید خارج گردد.

درمان سنگ کلیه

اصول کلی

هنگام ادرار کردن از کاغذ صافی یا گاز استفاده کنید تا دفع سنگ مشخص شود؛ یا داخل یک ظرف شیشه ای ادرار کرده ،

وجود سنگ را بررسی کرده و در صورت وجود آن را جدا کرده ، ادرار را دور بریزید.

برای مشخص شدن ترکیب سنگ ، آن را نزد پزشک ببرید.

بررس های تشخیصی سنگ کلیه ممکن است شامل آزمایش کامل ادرار و کشت ادرار، عکس شکم ، سونوگرافی کلیه ، -

سی تی اسکن ، و اُروگرافی وریدی

روشی برای بررسی کلیه ها و مجاری ادرار با تزریق یک داروی قابل شناسایی توسط اشعه ایکس به داخل جریان خون

در صورت وجود سنگ کوچک منفرد بدون عارضه انسداد و عفونت ممکن است به درمان خاصی نیاز نباشد -

www.takbook.com

در مورد سنگ های بزرگتری که خودبه خود دفع نشده و باعث ایجاد عوراض ، عفونت یا درد شدید شده اند اقدامات درمانی به منظور حذف آنها لازم است .

روش های مختلف درمانی در این زمینه عبارتند از:

حل کردن سنگ به طریق شیمیایی ،

در آوردن سنگ با آندوسکوپ ،

خارج کردن سنگ از طریق پوست

سنگ شکنی با کمک امواج ماوراء صورت از خارج بدن

رژیم غذایی در افراد مبتلا به سنگ کلیه

اگر نوع سنگ کلیه کلسیمی یا فسفری باشد، از مصرف فرآورده های لبنی ، شکلات و نارگیل خودداری کنید.

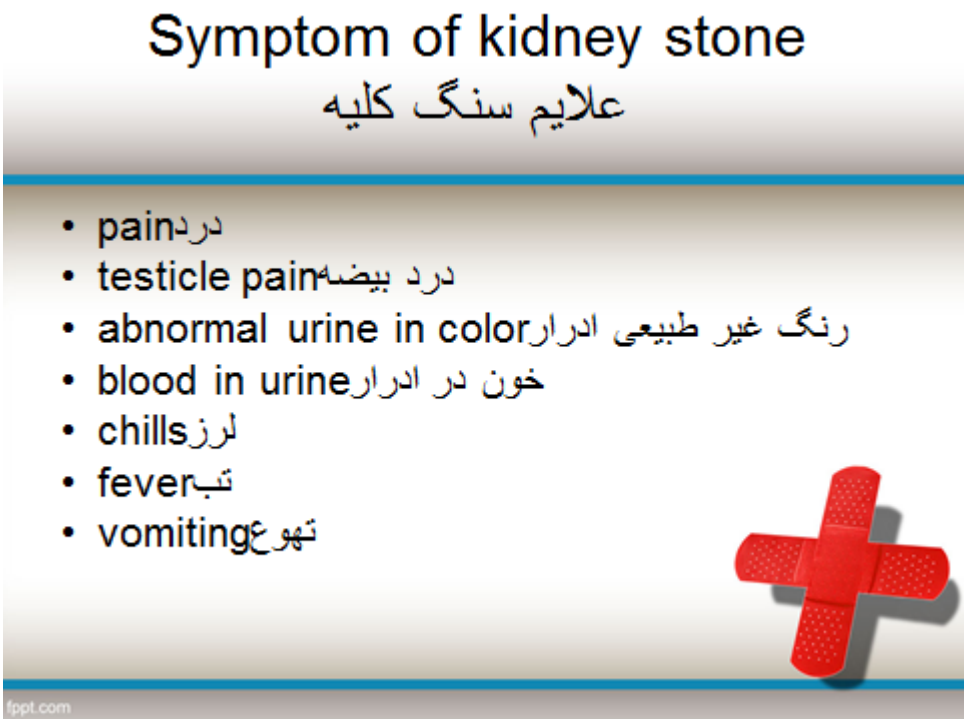
اگر نوع سنگ کلیه فسفاته باشد، رژیم غذایی حاوی اسیدها به اسیدی نگه داشتن مختصر ادرار کمک می کند.

اگر نوع سنگ کلیه، اسیداوریکی یا سیستینی باشد، رژیم غذایی حاوی مواد قلیایی به قلیایی نگه داشتن مختصر ادرار کمک می کند

در مورد همه انواع سنگهای کلیه،نوشیدن روزانه حداقل ۱۳ لیوان مایعات (و بیشتر از همه آب خالص) ضروری است.

رژیم غذایی کم چربی و پرفیر نیز توصیه می گردد

www.takbook.com



References

Curhan GC. Nephrolithiasis. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Cecil Medicine . 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 128.

Finkelstein VA. Strategies for preventing calcium oxalate stones. CMAJ . 2006;174:1407-1409.

Ferrandino MN, Peitrow PK, Preminger GM. Evaluation and medical management of urinary lithiasis In: Wein AJ, ed. Campbell-Walsh Urology . 10th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 46.

www.takbook.com

پیوند کلیه

پیوند کلیه از موازد ممنوعیت روزه داری است

پزشکان قبل از پیوند کلیه، هر دو فرد (اهدا کننده و گیرنده) را مورد آزمایش های متعددی قرار می دهند.

فرد گیرنده کلیه باید سالم باشد تا بتواند عمل جراحی را تحمل کند و داروهای سرکوب کننده دستگاه ایمنی دریافت کند.

این داروها شانس پس زدن کلیه پیوند زده را به حداقل ممکن می رساند

بنابراین موقع پیوند کلیه، بیمار نباید هیچ گونه بیماری و یا عفونتی داشته باشد، زیرا پس از عمل جراحی به دلیل استفاده از داروهای سرکوب کننده ایمنی، در معرض خطر عفونت قرار می گیرد.

اهداکنندگان کلیه

معمولا دو نوع اهدا کننده کلیه وجود دارد

اهداکننده زنده که به درخواست خود کلیه اش را می دهد و معمولا به اقوام نزدیک خود می تواند کلیه اهدا کند، زیرا سازگاری ژنتیکی فرد با اعضای خانواده اش و یا اقوام نزدیک بسیار زیاد است

پاهداکننده فوت شده : یعنی کلیه کسی که فوت شده ولی کلیه او هنوز سالم است و قابلیت کار کردن را دارد، به بیمار پیوند زده می شود

معمولا چون تقاضای پیوند کلیه زیاد است، یک لیست از کسانی که به هر دلیل فوت کرده اند و یا مرگ مغزی شده اند ولی کلیه سالمی دارند، تهیه می شود و به افراد متقاضی کلیه داده می شود.

www.takbook.com

کلیه خواهر و برادر فرد بیمار حدود ۹۵ درصد با کلیه او همخوانی داشته و موفقیت این نوع پیوند بسیار بالاست

چه کسانی برای پیوند کلیه مناسب هستند

هر فردی که دو کلیه بیمار دارد و هر لحظه امکان توقف کار آنها وجود دارد، جزو کاندیداهای پیوند کلیه محسوب می شوند. البته با توجه به عواملی مانند سن، سایر بیماری های فرد و شیوه زندگی او، پزشک بین دیالیز و پیوند کلیه، یکی را انتخاب می کند

میزان موفقیت پیوند کلیه

موفقیت عمل پیوند کلیه به این بستگی دارد که به چه میزان بدن فرد گیرنده، کلیه پیوند زده شده را به عنوان مهاجم تلقی کند و نسبت به آن حالت دفاعی بگیرد

کلیه خواهر و برادر فرد بیمار حدود ۹۵ درصد با کلیه او همخوانی داشته و موفقیت این نوع پیوند بسیار بالاست که به علت سازگاری ژنتیکی، خونی و بافت است

کلیه پدر و مادر و یا فرزند فرد بیمار در حدود ۸۵ درصد با کلیه او همخوانی دارد

میزان موفقیت پیوند کلیه، زمانی که از فرد فوت شده کلیه دریافت شود، حدود ۸۰ درصد می باشد

درصدهای ذکر شده در بالا بر اساس اولین عمل پیوند کلیه است واگر عمل پیوند در بار اول پس زده شود، موفقیت آن برای بار دوم حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد کمتر می شود

کلیه ها

پس از جراحی، به فرد گیرنده کلیه (بیمار) داروهای سرکوب کننده دستگاه ایمنی داده می شود تا پیوند پس زده نشود

و چون دستگاه ایمنی فرد می شود و آمادگی ابتلا به انواع عفونت ها و بیماری ها را دارد، باید به طور مرتب توسط پزشک ویزیت شود

www.takbook.com

همچنین همه نکات بهداشتی را رعایت کند تا به بیماری مبتلا نشود، زیرا ابتلا به بیماری ممکن است روی روند پیوند کلیه تاثیر بسزایی بگذارد

اگر پیوند پس زده شود، بیمار باید برای دیالیز مراجعه کند و اگر علایمی مانند تب و درد مشاهده گردد، کلیه پیوند خورده، باید درآورده شود. در این صورت فرد می تواند برای دریافت کلیه جدید اقدام کند

اگر چند روز پس از جراحی، پیوند پس بزند باید کلیه را خارج کرد، ولی اگر چند ماه دوام بیاورد، به ندرت فرد با مشکلی روبرو خواهد شد

در صورتی که ناسازگاری ژنتیکی بین فرد اهدا کننده و فرد گیرنده کلیه وجود داشته باشد، سیستم ایمنی فرد گیرنده، کلیه پیوندی را به عنوان بافت مهاجم شناسایی می کند

به همین دلیل قبل از پیوند کلیه از فرد گیرنده و دهنده آزمایش های متعددی

(از قبیل خون، تعیین نوع بافت، گروه خونی و کنترل آنتی بادی) گرفته می شود تا میزان سازگاری ژنتیکی بررسی شود.

اگر چه تا حدی این ناسازگاری ها با سرکوب دستگاه ایمنی بدن فرد گیرنده تعدیل می شود

خود عمل پیوند کلیه خطری ندارد و اگر پیوند پس نزند، با خطر جدی در حین عمل جراحی روبرو نیستیم

فقط فرد گیرنده کلیه باید نکات بهداشتی را بعد از عمل رعایت کند تا مشکلی برای او پیش نیاید

نکاتی که پس از پیوند کلیه باید رعایت کرد

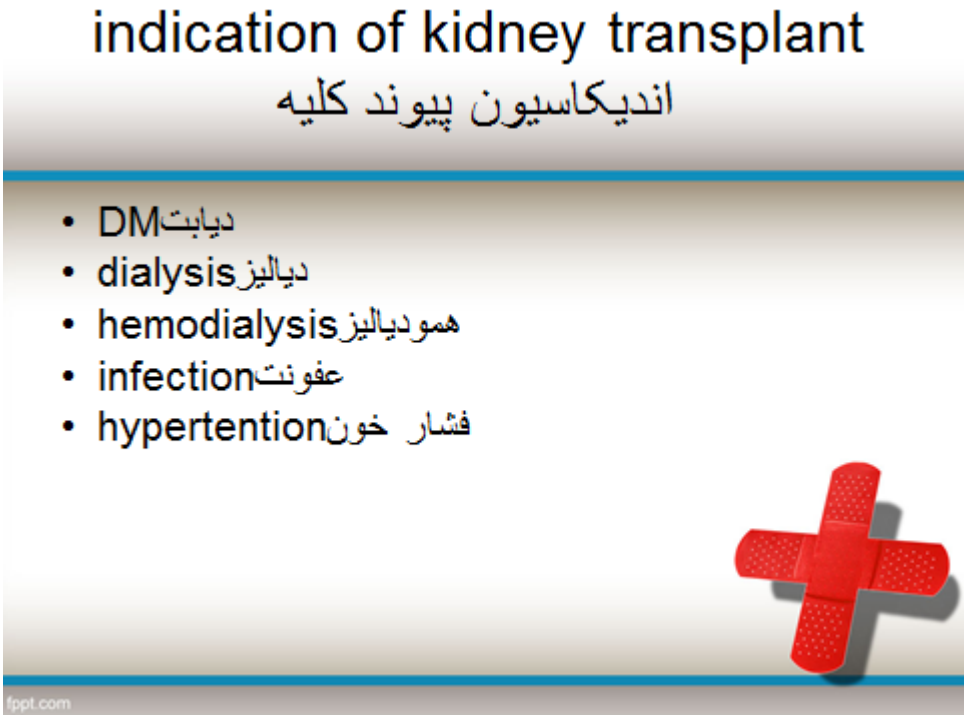
از وارد آمدن هر گونه ضربه و فشار به ناحیه لگن و کلیه ها باید جلوگیری کرد -

از بستن کمربند های تنگی که به این ناحیه فشار می آورد باید اجتناب کرد -

رعایت بهداشت ضروری است. -

www.takbook.com

موقع مصرف مواد غذایی حتما آنها را خوب بشویید و بعد میل کنید، و یا بعد از رفتن به دستشویی حتما دست های خود را با آب و صابون بشویید



References

Barry JM, Jordan ML, Conlin MJ. Renal transplantation. In: Wein AJ, ed. Campbell-Walsh Urology . 9th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier;2007:chap 40.

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Transplant Work Group. KDIGO clinical practice guideline for the care of kidney transplant recipients. Am J Transplant . 2009 Nov;9 Suppl 3:S1-155.

www.takbook.com

ام اس

ام اس از موارد ممنوعیت روزه داری است

(Multiple Sclerosis) "مخفف کلمه "اسکلروز متعدد (MS) م اس

است.

اسکلروز به معنای ایجاد جوشگاه است، و افراد دچار

ام اس نواحی متعدد بافت جوشگاهی در پاسخ به آسیب عصبی است. بسته به محل ایجاد آسیب، علائم ممکن است شامل اشکالات در کنترل عضلات، تعادل، بینایی، یا حرف زدن باشد

MS بیماری

یک بیماری دستگاه عصبی مرکزی بوده و در این بیماری پوشش محافظ اعصابی که در داخل و اطراف مغز نخاع قرار دارند تخریب می شود که این خود باعث ایجاد طیف گسترده ای از علائم مثل از دست دادن کنترل عضلات ، هماهنگی بین آنها تا اختلالات بینائی می شود

این بیماری در زنان شایعتر از مردان بوده و همچنین در نقاطی از دنیا مثل اروپای شمالی، آمریکا و کانادا نیز از شیوع بالاتری برخوردار است. همچنین افرادی که در خانواده خود بیمار مبتلا به

MS

را دارند، ریسک بالاتری برای ابتلا به این بیماری را نسبت به سایر افراد جامعه دارند.

www.takbook.com

چگونگی تشخیص و درمان بیماری ام اس

تاکنون دلیل پیدایش این بیماری مشخص نشده است ولی بنظر می رسد که بروز این بیماری ارتباطی با پاسخهای خود ایمنی داشته باشد.

چیزهائی مثل یک ویروس ممکن است باعث تحریک سیستم ایمنی شده و بدن را وادار به تولید پادتنهائی کند که به اشتباه به این پادتنها به میلین MS عناصر خودی بدن حمله می کنند، در بیماری

(Myelin)

که پوشش اعصاب می باشد حمله کرده و آنها را نابود می کنند.

میلین باعث می شود که پیامهای عصبی به سرعت در طول عصب منتقل شود. حال اگر این ماده تخریب شود بر روی عصب نقاطی بدون میلین بنام پلاک بوجود می آید

و با گسترش این پلاکها انتقال پیام عصبی در طول عصب کند شده و یا با مشکل مواجه می شود که خود باعث بروز علائم بیماری MS

می شود

البته علاوه بر ویروس، محققان معتقدند که پاسخهای خود ایمنی (یعنی عملکرد دستگاه ایمنی علیه میزبان و نه یک عامل خارجی) می تواند در اثر عوامل محیطی و یا ژنتیکی نیز اتفاق بیفتد

www.takbook.com

علائم بیماری ام اس ؟

MS بیشتر بیماران در سنین ۴۰-۲۰ سال متوجه علائم بیماری

می شوند.

نوع این علائم و چگونگی پیشرفت آنها نیز بستگی به محل پلاکها در دستگاه عصبی مرکزی بیمار دارد.

آسیب میلین مربوط به اعصابی که پیام عصبی را به ماهیچه ها می برند باعث ایجاد علائم حرکتی می شود ولی درگیری اعصابی که باعث انتقال حس می شوند سبب اختلال حواس مربوطه می شود

علائم معمولاً با خستگی غیر قابل توضیح و گنگ شروع می شود و بدنبال آن ضعف کلی بدن ایجاد می شود.

البته این ضعف ممکن است فقط در یک پا و یا یک دست رخ دهد.

بعضی از بیماران دچار تاری دید و یا دیددوگانه (دود بینی) می شوند.

همچنین علائمی مثل کرختی و سوزن سوزن شدن صورت، دستها و پاها، بدن، اختلال تعادل ، لرز گیجی، اختلال در بلع و یا

اختلال در صحبت کردن، از بین رفتن کنترل مثانه هم در بیماری

MS

مشاهده می شود

بیماران زیادی که مبتلا به

MS

می باشند، دچار درد مزمن هم هستند و گروه کمی از این بیماران دردهای حاد را نیز تجربه می کنند که این دردهای حاد، ناگهانی و شدید بوده و اغلب در صورت و یا ناحیه کمر ایجاد می شوند

www.takbook.com

روند بیماری

MS

کلاً غیر قابل پیش بینی است. این بیماری دارای مرحله علامتدار و فعال و مرحله نهفته می باشد.

بعضی از بیماران پس از مرحله علامتدار و فعال بیماری وارد یک مرحله نهفته طولانی می شوند که در آن علائم بسیار خفیف می باشد.

ولی بعضی دیگر با وارد شدن در هر مرحله فعال، طول مدت مرحله نهفته آنها کوتاهتر و کوتاهتر می شود و یا کلاً وارد مرحله نهفته نمی شوند.

این بیماران که فاز نهفته کوتاهی دارند به احتمال بیشتری دچار ناتوانی های دائمی مثل فلج می شوند.

گرما و استرس هم می توانند باعث بدتر شدن علائم بیماری شوند. بسیاری از بیماران مبتلا به

MS

افسرده هم می شوند گرچه محققان مطمئن نیستند که آیا افسردگی از علائم این بیماری است و یا فقط پاسخی به یک بیماری مزمن بیماریMSبه شمار می رود.

بطور کلی تأثیری بر روی طول عمر بیمار ندارد

www.takbook.com

پزشکان موقعی به

MS

مشکوک می شوند که بیمار نسبتاً جوان با علائم حرکتی و یا حسی که مرتباً حالت فعال و سپس خفته بخود می گیرد مواجه شوند.

پزشکان مانند هر بیماری دیگری باید یک تاریخچه پزشکی دقیق را در کنار معاینه فیزیکی فرد قرار داده تا بتوانند به تشخیص

MS

نزدیک شوند.

البته برای رسیدن به یک تشخیص قطعی باید مجموعه ای از تستها را برای کنار گذاشتن سایر بیماریهای مشابه انجام داد. بهترین وسیله برای نشان دادن نقاطی از دستگاه عصبی مرکزی (مغز و نخاع) که میلین در آنها از بین رفته است و پلاک ایجاد شده

MRI

.می باشد

پزشک همچنین ممکن است « آزمایشات پتانسیل برانگیخته » را که می توان روی اعصاب و حواس مختلف مثل بینائی، شنوایی ، ... انجام داد، درخواست کنند.

در این آزمایشات این اعصاب تحریک شده و سرعت انتقال پیام الکتریکی در آنها اندازه گیری می شود. بیماران مبتلا به

MS

پاسخ کندتر و آهسته تری نسبت به تحریک اعصاب از خود نشان می دهند.

پزشک همچنین ممکن است آزمایش بررسی مایع مغزی- نخاعی (که از طریق کمر این مایع گرفته می شود و بر روی آن آزمایشاتی انجام می گیرد) را درخواست نماید.

www.takbook.com

درمان بیماری ام اس ؟

هنوز درمان قطعی برای

MS

پیدا نشده است. امروزه ترکیب درمان داروئی و درمان فیزیکی برای کاهش علائم و یا حتی به مرحله

نهفته بردن بیماری توصیه می شود.

درمان بیماریMS

توسط یک تیم شامل متخصص مغز و اعصاب و متخصص درمان فیزیکی انجام می گیرد.

استفاده از داروهای استروئیدی مثل متیل پردنیزون و پردنیزون برای تخفیف علائم بیماری مفید می باشند البته اگر در یک دوره کوتاه مدت مصرف شوند.

استروئیدها همچنین می توانند به بهبود اشکالات بینائی در این بیماران کمک کنند

سایر داروها مثل « بتا اینترفرون » و « گلاتیامر » هم می توانند تعداد حمله های حاد بیماری را کاهش دهند.

داروهای اخیر که تزریقی هستند باعث جلوگیری از حمله سیستم ایمنی به پوشش اعصاب میلین می شوند. سایر داروها هم ممکن است برای رفع علائم همراه بیماری مثل افسردگی، مشکلات ادراری و یا اسپاسم عضلات مورد استفاده قرار گیرند.

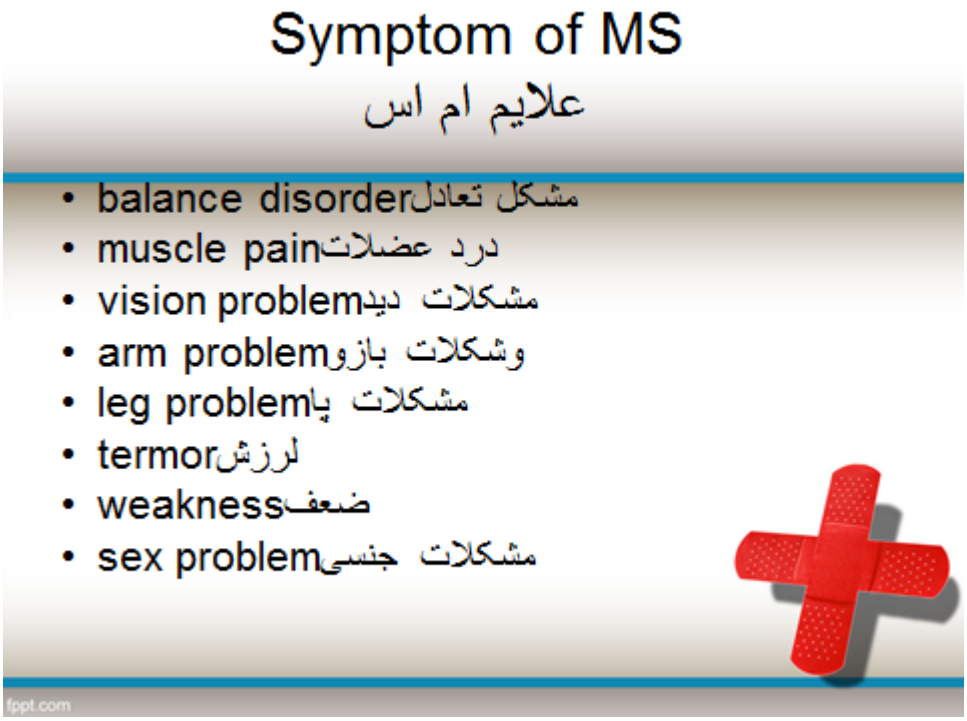
اسپاسم عضلات بخوبی به تزریق « سم بوتولینوم » پاسخ می دهد که با رفع اسپاسم، درد ناشی از آن نیز بر طرف می شود

بیماران با مشکلات شدید مثانه ممکن است برای تخلیه ادرار خود به نصب لوله ادارای نیاز پیدا کنند.

www.takbook.com

درمانهای فیزیکی و شغلی نیز به بیمار کمک می کندکه محدوده حرکات خود، قدرت عضلات و انعطاف پذیری آنها را حفظ کنند و همچنین تکنینهائی را برای جبران اختلال هماهنگی بین حرکات در تعادل را بیاموزند تا بتواند علیرغم ناتوانائی هائی که دچار آن شده اند، کارکرد خود را حفظ کرده و به شغل خود ادامه دهند.

برای رفع خستگی نیز علاوه بر بعضی از داروها، تنظیم روش زندگی خود برای قرار دادن دوره های مکرری از زمان جهت استراحت و تجدید قوا می تواند مفید باشد



www.takbook.com

References

Houtchens MK, Lublin FD, Miller AE, Khoury SJ. Multiple sclerosis and other inflammatory demyelinating diseases of the central nervous system. In: Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, Mazziotta JC, eds. Bradley's Neurology in Clinical Practice . 6th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2012:chap 54.

Polman CH, Reingold SC, Banwell B, et al. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria. Ann Neurol . 2011;69:292-302.

Rubin S. Management of multiple sclerosis: an overview. Dis Mon . 2013;59:253-260.

www.takbook.com

اولسر پپتیک

اولسر پپتیک از موارد ممنوعیت روزه داری است

زخم گوارشی یا " اولسر پپتیک " قرن‌هاست که انسان‌ها را گرفتار کرده است

علت دقیق این عارضه نامعلوم بود. امروزه می دانیم که یک میکروب عامل این بیماری است: باکتری به نام " هلیکوباکتر پیلوری

معده شما یک از بدترین جاها برای رشد یک میکروب است. در واقع هلیکوباکتر پیلوری تنها باکتری است که می‌تواند در معده زنده بماند و رشد کند

این باکتری بقای خود را مدیون خواص متعددی است که توضیح‌دهنده قدرت سازگاری منحصر به فرد آن است. این باکتری بقای خود را مدیون خواص متعددی است که توضیح‌دهنده قدرت سازگاری منحصر به فرد آن است.

اول اینکه این میکروب به مقدار کمی اکسیژن برای ادامه حیات نیاز دارد.

دوم اینکه شکل مارپیچی آن به این باکتری اجازه می‌دهد در میان لایه مخاطی پوشاننده پوشش معده خود وارد کند

سوم اینکه این باکتری تا حداکثر هفت پروتئین شلاق‌مانند دارد که از انتهای باکتری بیرون زده‌اند و ان را درون لایه مخاطی حرکت می‌دهند.

چهارم اینکه این باکتری دارای گیرنده‌های مخصوصی است که به آن امکان می‌دهد هنگامی که راه خود را در میان مخاط بگشاید و به سلول‌های پوشش معده بچسبد.

هلیکوباکتر پیلوری یک خاصیت دیگر هم دارد که از همه مهمتر است. این باکتری می‌تواند مولکول‌های " اوره " ـ ماده شیمیایی که در بافت‌ها و مایعات بدنی انسان وجود دارد ـ را تجزیه کند

www.takbook.com

این فرآیند باعث ایجاد آمونیاک و دی‌اکسید کربن می شود ، که غلاف ابرمانندی در اطراف باکتری به وجود می‌آورد که آن را اسید معده که باکتری‌های معمولی را می‌کشد ، حفاظت می‌کند

این توانایی برای تجزیه اوره امتیاز بزرگی برای هلیکوباکتر پیلوری است ، اما پزشکان این خاصیت را به امتیازی برای خودشان بدل کرده‌اند ، به این ترتیب که با " آزمون تنفسی اوره " وجود عفونت با این باکتری را تشخیص می‌دهند.

بر اساس بهترین تخمین‌ها حدود نیمی از جمعیت جهان با هلیکوباکتر پیلوری آلوده هستند و این شیوع آن را شایع‌ترین عفونت باکتریایی در انسان‌ها می‌سازند

از آنجایی که این ارگانیسم تنها از طریق آب و غذا منتقل می‌شود که با مواد مدفوعی عفونی انسان آلوده شده باشند ، عفونت با هلیکوباکتر پیلوری بیش از همه در مناطقی شایع هستند که ازدحام جمعیت ، بهداشت نامناسب و عدم رعایت کافی نظافت وجود داشته باشند

در کشورهای رو به توسعه مثل بعضی مناطق ایران شیوع عفونت با این باکتری به ۸۰ درصد می رسد. میزان عفونت با این باکتری در یک کشور بر حسب سن و وضعیت اجتماعیـ اقتصادی متفاوت است.

هلیکوباکتر پیلوری بر خلاف باکتری‌های استرپتوکوک و استافیلوکوک که روی پوست یا در گلو قرار دارند ، بدون اینکه التهابی ایجاد کنند ، همیشه باعث التهاب می‌شود ، و در این مورد التهاب معده یا " گاستریت " به وجود می‌آید.

این باکتری انواع مختلفی از سموم را ایجاد می‌کند که گلبول‌های سفید را تحریک می‌کند تا پروتئین‌های کوچکی (سایتوکاین‌ها) را تولید کنند.

این مواد به نوبه خود چرخه التهاب را بیشتر تشدید می‌کنند.

گرچه هر کسی که هلیکوباکتر پیلوری را داشته باشد ، دست کم درجاتی از گاستریت را دارد ، اکثریت عمده این افراد بدون علامت هستند و حالشان خوب باقی می ماند

www.takbook.com

سیگار کشیدن خطر زخم‌های گوارشی و سرطان‌های مربوط به هلیکوباکتر پیلوری را افزایش می دهد ، و همچنین درمان آنتی بیوتیکی این عفونت را مشکل‌تر می‌کند

تشخیص

آسان‌ترین راه تشخیص هلیکوباکتر پیلوری انجام یک آزمایش خونی است که می‌تواند پادتن‌ها یا آنتی‌بادی‌هایی را شناسایی کند که در پاسخ به عفونت تشکیل می شوند

علیرغم آسانی انجام آزمایش خون ، این شیوه دارای دو محدودیت است. اول اینکه نمی‌تواند میان یک عفونت فعال که باعث بیماری می‌شود و یک عفونت نهفته که علائمی ایجاد نمی‌کند ، تفاوتی قائل شود

دوم اینکه آزمایش خون نمی‌تواند بگوید که آیا درمان باعث معالجه بیماری و ریشه‌کنی باکتری شده است یا نه ، چرا که پادتن‌های ضد باکتری مدتها پس از نابودی آن در خون باقی می‌مانند

با این وجود اگر میزان پادتن قبل از درمان بسیار بالا باشد ، نشان‌دهنده عفونت فعال است ، در حالیکه کاهش شدید پس از درمان بیانگر موفقیت آن است

دو آزمایش غیرتهاجمی دیگر که به پزشکان امکان می‌دهند که عفونت فعال با هلیکوباکتر پیلوری را تشخیص دهند و با دقت بسیار معالجه بیماری را ارزیابی کنند

آزمون جدیدتر میزان پرئتئین‌های باکتری را در نمونه مدفوع شناسایی می‌کند. حدود ۹٤ درصد بیماران دارای عفونت فعال هلیکوباکتر پیلوری آزمایش مدفوع مثبت است ـ و اگر درمان موفقیت‌آمیز باشد ، نتیجه آزمایش تقریبا همه این افراد یک تا چهار هفته پس از درمان منفی می‌شود

www.takbook.com

آزمون قدیمی‌تر بر توانایی هلیکوباکتر پیلوری در تجزیه اوره متکی است

آزمایش تنفسی اوره " یک شیوه سریع ، دقیق و ایمن برای شناسایی هلیکوباکتر پیلوری است و از آنجایی که تنها باکتری‌های فعال را شناسایی می‌کند ، می‌تواند برای آزمایش معالجه باکتری به کار رود

اغلب بیمارانی که گمان می‌رود هلیکوباکتر پیلوری داشته باشند ، می‌توانند با یکی از این سه آزمایش غیرتهاجمی تشخیص داده شوند:

آندوسکوپی و نمونه‌برداری بافتی و

اما قدیمی ترین آزمایش برای هلیکوباکتر پیلوری که یک شیوه تهاجمی است که استاندارد طلایی باقی می ماند : آندوسکوپی و نمونه‌برداری بافتی

پیش از آندوسکوپی به بیمار یک داروی مسکن داده می‌شود و یک ماده بیحسی به گلوی او اسپری می‌شود. سپس پزشکان لوله فیبر نوری آندوسکوپ را از طریق دهان به معده می‌فرستند

آنها پوشش معده را بررسی می‌کنند و بیوپسی یا تکه‌برداری انجام می‌دهند

برای تشخیص سریع می‌توان نمونه بافت معده را از لحاظ وجود آنزیم هلیکوباکتر پیلوری که اوره را تجزیه می‌کند ، مورد آزمایش قرار داد

متخصصان آسیب‌شناسی با استفاده از میکروسکوپ و رنگ‌آمیزی‌های مخصوص می‌توانند خود باکتری را نیز در مخاط معده ببینند و آن را از لحاظ حساسیت به انواع پادتن‌ها مورد آزمایش قرار دهند

www.takbook.com

سایر عوامل ایجاد زخم‌های گوارشی

استرس و رژیم غذایی را فراموش کنید. تنها سه علت ثابت‌شده برای زخم گوارشی وجود دارد

شایع‌ترین علت هلیکوباکتر پیلوری است

یک علت بسیار نادر دیگر " گاسترینوم " است: تومورهای اثنی‌عشر یا دوازدهه که با تولید هورمونی به نام گاسترین ترشح بیش از حد اسید معده و ایجاد زخم را باعث می‌شوند

" یک علت بسیار شایع دیگر مصرف قرص‌های " ضدالتهابی غیراستروئیدی

(NSAIDs)

مانند آسپیرین ، ایبوپروفن ، ناپروکسن و ... است. تقریبا همه زخم‌هایی که بوسیله هلیکوباکتر پیلوری ایجاد نمی‌شوند ، ناشی از این گروه داروها است

همه این داروها می‌توانند باعث التهاب ، ایجاد زخم ، یا خونریزی به خصوص در سالمندان شوند

درمان

وقتی صحبت عفونت می‌شود ، همه به یاد آنتی‌بیوتیک و علاجی فوری می افتند

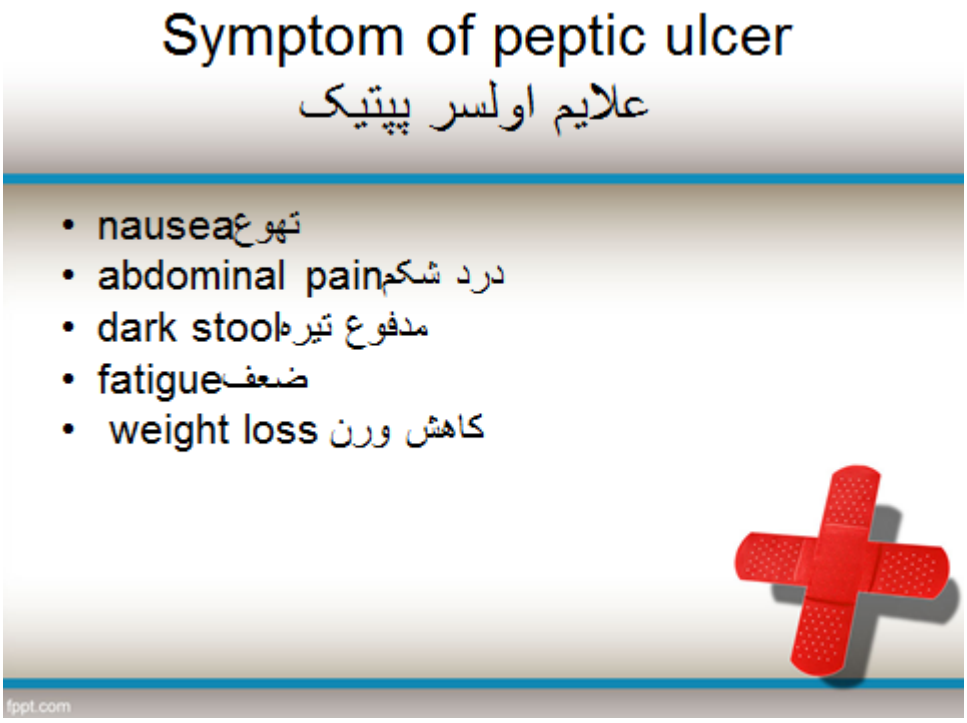
این شیوه برای بسیاری از باکتری‌ها موثر است ـ اما نه برای هلیکوباکتر پیلوری ، که توانایی غریبی برای مقاوم‌شدن به آنتی‌بیوتیک‌ها دارد

خوشبختانه پزشکان می‌توانند با استفاده از درمان ترکیبی آنتی‌بیوتیک بر این مشکل فائق آیند

www.takbook.com

بسیاری از برنامه‌های درمانی در دسترس هستند؛ در همه آنها ترکیبی از دست کم دو آنتی‌بیوتیک به علاوه یک یا داروی خنثی‌کننده اسید به کار می‌روند.یکی از این برنامه ها عبارتست از

- مترونیدازول
- تتراسیکلین
- بیسموت
- امپرازول



www.takbook.com

References

Chan FKL, Lau JYW. Peptic ulcer disease. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease . 9th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2010:chap 53.

Chey WD, Wong BC. American College of Gastroenterology guideline on the management of Helicobacter pylori infection . Am J Gastroenterol . 2007;102:1808-1825.

Lanza FL, Chan FK, Quigley EM; Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Guidelines for prevention of NSAID-related ulcer complications. Am J Gastroenterol . 2009;104:728-738.

McColl KEL. Helicobacter pylori infection. NEJM . 2010;362:1597-1604.