



دانشنامه اختلالات آسیب رسان به نورونهای عصبی

تنظیم کننده و مترجم

رضاپوردستگردان میکروبیولوژیست



مطالب موجود در این دانشنامه

<u>مقدمه</u>
<u>الکلیسم</u>
<u>آمیلوئیدوزیس</u>
<u>کمبود ویتامین ای</u>
<u>کمبود ویتامین ب12</u>
<u>بیماری بری بری</u>
<u>انسفالویاتی کبدی</u>
<u>جذام</u>
<u>پورفیری</u>
<u>زونا</u>
<u>نوروپاتی اورمیک</u>
<u>دیفتری</u>

مقدمه

بافت عصبی انسان از دو نوع سلول به نام نورون و نوروگلیا ساخته شده است.

ساختار نورون

نورون ها سلول های بافت عصبی هستند که متناسب با وظیفه خود ساختار ویژه ای پیدا

کرده اند

سه بخش اصلی نورون عبارت است از

1. جسم سلولی

2. آکسون

3. دندريت

در جسم سلولی نورون، هسته و اندامک های سلولی قرار گرفته اند

آکسون

آکسون یک زائده طویل سیتوپلاسمی است که از جسم سلولی نورون خارج می شود و پیام عصبی را به نورون های دیگر یا اندام ها می رساند. در بسیاری از نورون ها، آکسون با لایه ای به نام میلین پوشیده شده است. غلاف میلین در مناطقی از آکسون از بین رفته که به آن گره رانویه می گویند. پیام عصبی در مسیر انتقال از یک گره به گره رانویه بعدی جهش پیدا می کند تا سرعت انتقال پیام افزایش یابد.

اگر آکسون میلین نداشته باشد، پیام عصبی با سرعت ۰,۵ متر بر ثانیه و اگر میلین داشته باشد با سرعت ۲۰۰ متر بر ثانیه منتقل می شود.

دندريت

دندريت ها زائده های کوچک جسم سلولی هستند که پیام عصبی را به جسم سلولی منتقل می کنند.

نورون ها بر حسب تفاوت در شکل ظاهری به سه نوع زیر تقسیم می شوند

1. نورون یک قطبی

نورون یک قطبی تنها یک دندریت و یک آکسون دارد که از یک نقطه جسم سلولی خارج می شوند.

2. نورون دو قطبی

در این نوع از نورون هم یک دندریت و یک آکسون وجود دارد ولی از دو نقطه جسم سلولی خارج می شوند.

3. نورون چند قطبی

نورون چند قطبی، چند دندریت با یک آکسون دارد.

انواع نورون از نظر عملکرد

نورون ها بر حسی وظیفه نیز به سه نوع حسی، حرکتی و رابط تقسیم می شوند

نورون حسی

نورون های حسی آکسون کوتاه و دندریت بلند دارند و با توجه به شکل ظاهری خود، وظیفه انتقال پیام از اندام ها به جسم سلولی را بر عهده دارند. زمانی که دستمان را به جسمی داغ می زنیم و احساس سوختگی می کنیم نورون های حسی در حال فعالیت اند.

نورون حرکتی

نورون های حرکتی دندریت کوتاه و آکسون بلند دارند و برای انتقال پیام از مراکز عصبی به اندام ها تخصص پیدا کرده اند. زمانی که بعد از احساس گرما دست خود را عقب می کشیم نورون های حرکتی در فعالیت اند.

نورون های رابط

این نوع از نورون ها، دندریت کوتاه دارند و با توجه به محل قرار گیری می توانند آکسون کوتاه یا بلند داشته باشند. اکثر نورون های دستگاه عصبی مرکزی از نوع نورون های رابط اند و همان گونه که از نام آن پیداست، رابطی بین نورون های حسی و حرکتی و مراکز عصبی هستند.

طرز کار نورون

نورون ها پیام عصبی را تنها در یک جهت منتقل می کنند یعنی پیام را فقط از طریق دندریت مسیر انتقال پیام سه مرحله ها دریافت کرده و از راه آکسون ها به خارج می فرستند. در تحریک پذیری، هدایت و انتقال جریان عصبی اتفاق می افتد

در مرحله تحریک پذیری، پیام عصبی ماهیت بیوالکتریکی در نورون پیدا می کند و در زمان انتقال، نورون با تغییر بار الکتریکی تحریک می شود. این تحریک در طول تار عصبی آکسون جاری شده و نقطه به نقطه جابجا می شود. در انتهای آکسون ممکن است یک نورون دیگر یا یک تار عضلانی ماهیچه قرار داشته باشد. به محل ارتباط آکسون با نورون جدید یا ماهیچه، سیناپس می گویند. در سیناپس پیام به دندریت نورون جدید یا به تار عضلانی ماهیچه منتقل می شود.

الکلیسم

الکلیسم از اختلالات آسیب رسان عملکرد نوروها است.

نوشیدن بیش از حد - در یک بار مناسبی یا در طول زمان - می تواند عوارض جدی بر روی

سلامت شما داشته باشد

در اینجا توضیح داده میشود که چگونه الکل بر بدن شما تاثیر می گذارد .

مغز

الکل با مسیرهای ارتباطی مغز مواجه می شود و می تواند بر شیوه ای که مغز به نظر

می رسد و کار می کند تأثیر بگذارد.

این اختلالات می توانند خلق و خو و رفتار را تغییر دهند

قلب

نوشیدن بیش از حد در طول زمان و یا بیش از حد در یک بار می تواند به قلب آسیب برساند،

باعث مشکلات از جمله

- کشیدن و کاهش عضلات قلب - Cardiomyopathy
- آریتمی - ضربان قلب نامنظم
 - سکنه مغزی
 - فشار خون بالا

کبد

نوشیدنی های الکلی سنگین یک عارضه بر روی کبد دارد و می تواند منجر به مشکلات مختلف و التهاب کبدی از جمله

- استاتوز یا کبد چرب
- هپاتیت الکلی
- فیبر
- سیروز

پانکراس

الکل باعث پانکراس تولید مواد سمی می شود که در نهایت منجر به پانکراتیت، التهاب خطرناک و تورم عروق خونی در پانکراس می شود که مانع هضم مناسب می شود.

سرطان

مصرف الکل بیش از حد می تواند خطر ابتلا به سرطان های خاص خود را افزایش دهد، از

جمله سرطان های

- دهان
- مری
- گلو
- کبد
- پستان

سیستم ایمنی

مصرف بیش از حد می تواند سیستم ایمنی بدن شما را تضعیف کند،

بدن شما هدف بسیار ساده ای برای بیماری است

نوشیدنی های مزمن بیشتر نسبت به

افرادی که بیش از حد نوشیدنی الکلی مصرف نمی کنند، بیشتر به بیماری هایی مانند

پنومونی و سل دچار میشوند

نوشیدن مقدار زیادی در یک بار منجر به کاهش توانایی بدن شما برای جلوگیری از عفونت .
می شود - حتی تا 24 ساعت پس از مصرف الکل



Symptom of alcoholism

علامت الکلیسم

muscle cramp کرامپ عضلات

muscle spasm اسپاسم عضلات

muscle weakness ضعف عضلات

move damage آسیب راه رفتن



Reference

NCEP Expert Panel. Summary of the second report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation , and treatment of high blood cholesterol in adults. JAMA 1993; 23: 3015-23.

Fuller R. probiotics in man and animals. J appl Bacteriol 1989; 66: 365-78.

Mitsuoka T. The human gastrointestinal tract. In: Wood, G.J.B. The lactic acid bacteria in health and disease, Hardcover, 2nd edition. London. 1992: 69-114.

آمیلوئیدوز

آمیلوئیدوز از اختلالات آسیب رسان نوروها است.

آمیلوئیدوز

یک بیماری نادر است که زمانی اتفاق می افتد که یک ماده به نام آمیلوئید در اندام

شما ایجاد می شود

آمیلوئید یک پروتئین غیرطبیعی است که در مغز استخوان تولید می شود و می تواند در هر بافت یا اندام ذخیره شود.

آمیلوئیدوز می تواند بر اندام های مختلف در افراد مختلف تأثیر بگذارد و انواع مختلفی از

آمیلوئید وجود دارد

آمیلوئیدوز اغلب بر قلب، کلیه ها، کبد، طحال، سیستم عصبی و دستگاه گوارش اثر

می گذارد

آمیلوئیدوز شدید می تواند منجر به نارسایی های موجود در بدن شود.

ممکن است علائم و نشانه های آمیلوئیدوز را تا زمان پیشرفت بیماری تجربه نکنید

وقتی علائم و نشانه ها آشکار می شوند، به این بستگی دارند که کدام یک از اعضای بدن شما

تحت تاثیر قرار می گیرند

علائم و نشانه های آمیلوئیدوز ممکن است شامل موارد زیر باشد

- تورم مچ پا و پاها
- خستگی شدید و ضعف
- تنگی نفس
- کمردرد، سوزن شدن یا درد در دست یا پا، به خصوص درد در مچ دست (سندرم تونل

کارپال)

- اسهال، احتمالا با خون یا یبوست
- غیر عمدی، کاهش قابل توجه وزن
- زبان بزرگ

- تغییرات پوستی مانند کبود شدن ضخیم شدن و یا ضخیم شدن در اطراف چشم
- ضربان قلب نامنظم
- مشکل بلعیدن

به طور کلی، آمیلونیدوز ناشی از ایجاد یک پروتئین غیر طبیعی به نام آمیلونید است

- علت آمیلونید در مغز استخوان تولید می شود و می تواند در هر بافت یا اندام ذخیره شود .
- خاص بیماری شما بستگی به نوع آمیلونیدوز شما دارد

عوامل خطر

- سن
- ارتباط جنسی
- بیماری مزمن عفونی یا التهابی، خطر ابتلا به آمیلونید
- سابقه خانوادگی
- دیالیز کلیه

Symptom of amyloidosis

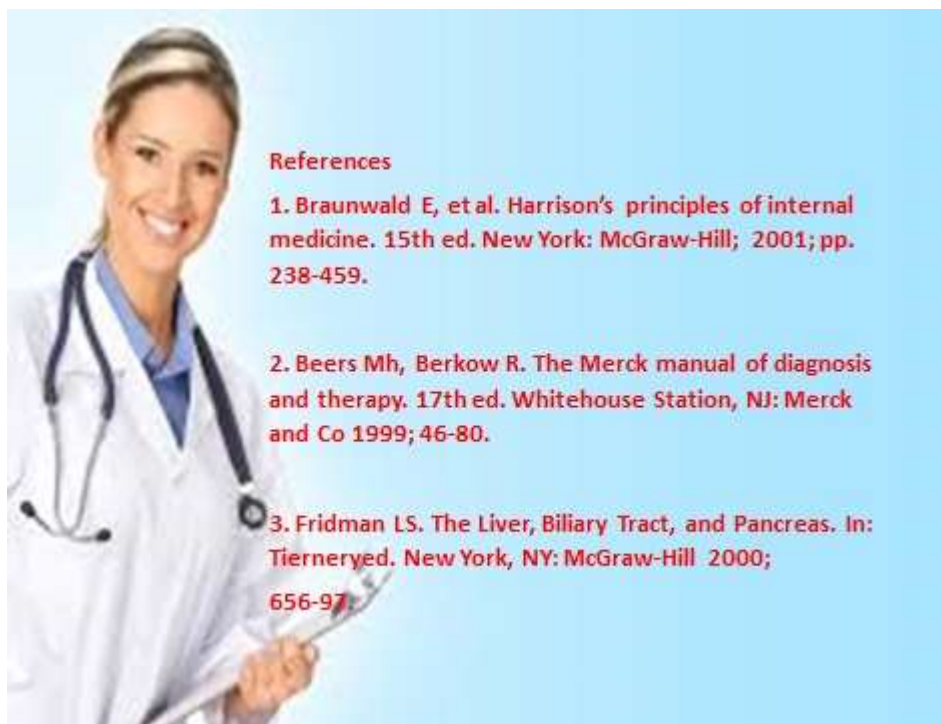
علائم آمیلوئیدوز

پروتئین در ادرار protein in urine

نارسایی قلب heart failure

آسیب سینوسها sinus damage

آسیب کلیه kidney damage



کمبود ویتامین ای

کمبود ویتامین ای از اختلالات آسیب رسان به نورونها است.

E ویتامین

یک گروه از ترکیبات (از جمله توکوفرول ها و توکوترینول ها) است که فعالیت های زیستی

مشابهی دارند.

مکمل های با ویتامین E

بالا در برابر اختلالات قلب و عروق محافظت نمی کند؛ اینکه آیا مکمل ها می توانند

در برابر دیسکینزی خفیف محافظت کنند و یا افزایش یا کاهش خطر ابتلا به سرطان پروستات

بحث برانگیز است.

شواهد قانع کننده ای وجود ندارد که دوز تا 2000 واحد در روز روزانه

پیشرفت بیماری آلزایمر را کند نماید

کمبود ویتامین E

در کشورهای در حال توسعه رایج است؛

کمبود در میان بزرگسالان در کشورهای توسعه یافته، غالباً ناشی

از کمبود جذب چربی است.

درمان شامل ویتامین E .

خوراکی است که در صورت عدم وجود نقص عصبی در صورت

مصرف زیاد یا در صورت کمبود آن از طعم و مزه جذب می شود

در کشورهای در حال توسعه، شایع ترین علت کمبود ویتامین

E مصرف ناکافی ویتامین ای است. .

• پانکراتیت

• سندرم روده کوچک

• فیبروز کیستیک

زمینه ساز کمبود ویتامین ای است.

علائم اصلی کمبود ویتامین E

کم خونی همولیتیک و نارسایی های غیرواقعی مغز و اعصاب است

منجر به نوروپاتی متری و رتینوپاتی در 2 دهه اول زندگی می شود

E کمبود ویتامین

ممکن است در رتینوپاتی زودرس

در نوزادان نارس و بعضی موارد خونریزی داخل شکمی و سوپرتومیک در نوزادان نقش

داشته باشد

نوزادان نارس در معرض ضعف عضلات هستند .

در کودکان، بیماری

فیروز کیستیک باعث نقص عصبی، از جمله آتاکسی با از دست دادن رفلکس تاندون های عمیق، آتاکسی طاووس و اندام، از دست دادن ارتعاش و موقعیت حس، چشم، ضعف عضلانی، پتوز میگردد

کمبود ویتامین E •

معمولا ناشی از مصرف نادرست رژیم غذایی در کشورهای در حال توسعه و یا اختلالی است که موجب ضعیف شدن چربی در کشورهای توسعه یافته می شود

- کمبود باعث کم خونی همولیتیک و کمبود های غیر اختصاصی نورولوژیک می شود
- در بیماران با مصرف نامناسب یا یک وضعیت مستعد کمبود ویتامین ای به همراه یافته های سازگار، سطح توکوفرول را برای تایید تشخیص اندازه گیری کنید

Symptom of E vitamin deficiency

علامت کمبود ویتامین ای

anemia کم خونی

retinopathy رتینوپاتی

male infertility ناباروری مردان

ataxia آتاکسی

dysarthria دیس آرتری



References

- . Ahmed A, Ceung RC, Keeffe EB. Management of gallstones and their complications. *Am Fam Physician* 2000; 61(6): 1673-80, 1687-8.
- . Bilhartz MH, Horton JD. Gallstone disease and its complications. In: Feldamn M, ed. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and liver Disease*. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders: 1998; 948-72.
- . Rhagga J, Flanzieri C. *Computed tomography and magnetic resonance imaging of the whole body*. 4th ed. Mosby, 2003; pp. 945-1030.

کمبود ب12

کمبود ب12 از اختلالات آسیب رسان نورونها است.

ویتامین B12

ویتامین ضروری است و نمیتواند از طریق بدن تولید شود.

بدن ما از طریق رژیم غذایی مصرف منظم

B12 می تواند ویتامین ب12 را در کبد ذخیره نماید.

بنابراین کمبود کم می تواند جبران شود

اگر سطوح ویتامین ب 12 به طور قابل توجهی تخلیه شوند نشانه های شدیدتری شروع به .

آشکار شدن می کنند

تا این مرحله، ممکن است چندین سال طول بکشد .

شایع ترین نشانه های کمبود ویتامین B12

علائم زیر یکی از رایج ترین موارد هستند

خستگی مزمن و خستگی،

تمرکز دشوار

ضعف عضلانی

آسیب عصبی (درد، بیحسی، سوزن شدن، فلج،

مشکلات هماهنگی، مشکل یادآوری)

کم خونی

افسردگی،

مشکلات گوارشی (یبوست، اسهال)

التهاب (دهان، معده و روده)

Symptom of b12 deficiency

علائم کمبود ب۱۲

weakness ضعف

tiredness خستگی

short breath تنگی نفس

pale skin پوست کم رنگ

nerve damage آسیب عصبی

loss vision تغییر دید



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.

بیماری بری بری

بیماری بری بری از اختلالات آسیب رسان نورونها است.

کمبود تیامین ، یک وضعیت پزشکی سطح پایین تیامین

(B1 ویتامین)

فرم شدید و مزمن کمبود ویتامین ب1 به عنوان بری بری شناخته

می شود

در بزرگسالان دو نوع اصلی وجود دارد:

بری بری خشک

بری بری مرطوب

بری بری نوع مرطوب بر سیستم قلبی عروقی

اثر می گذارد و موجب سرعت قلب، تنگی نفس

و تورم پا می شود

بری بری خشک بر سیستم عصبی

اثر می گذارد و باعث بیحسی دست ها و پاها

سردرگمی، مشکل حرکت پاها و درد می شود

عوامل خطر شامل

رژیم غذایی بیشتر برنج سفید

مصرف الکل ،

دیالیز ،

اسهال مزمن

و مصرف دوزهای بالا دیورتیک است

بری بری به چهار دسته تقسیم می شود.

بری بری خشک به ویژه بر سیستم عصبی محیطی تأثیر

می گذارد

بری بری مرطوب به طور خاص بر سیستم قلبی عروقی و

سایر سیستم های بدن تأثیر می گذارد.

بری بری نوزاد مبتلا به نوزادان مادران نارس است

بری بری دستگاه گوارش سیستم گوارش و دیگر سیستم های بدن را تحت تاثیر قرار می دهد.

بسیاری از افراد مبتلا به بری بری تنها بامصرف تیامین بهبود می یابند.

با توجه به تزریق داخل وریدی (و بعد از آن به صورت خوراکی)، بهبود سریع در عرض چند ساعت ممکن است رخ دهد. در شرایطی که مکمل های تیامین به طور عمده در دسترس نیستند، تغذیه فرد با رژیم غذایی غنی از تیامین (به عنوان مثال نان قهوه ای) به بهبودی منجر خواهد شد،

به دنبال درمان تیامین، به طور کلی بهبودی سریع در عرض 24 ساعت اتفاق می افتد. بهبود نوروپاتی محیطی ناشی از بری بری ممکن است چندین ماه بعد از درمان تیامین صورت گیرد





Reference

NCEP Expert Panel. Summary of the second report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation , and treatment of high blood cholesterol in adults. JAMA 1993; 23: 3015-23.

Fuller R. probiotics in man and animals. J appl Bacteriol 1989; 66: 365-78.

Mitsuoka T. The human gastrointestinal tract. In: Wood, G.J.B. The lactic acid bacteria in health and disease, Hardcover, 2nd edition. London. 1992: 69-114.

انسفالوپاتی کبدی

انسفالوپاتی کبد از اختلالات آسیب رسان نورونها است.

(HE) انسفالوپاتی کبدی

یک طیف ناهنجاریهای نوروپزشکی بالقوه برگشت پذیر است که در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد کبدی دیده می شود،

این اصطلاح به این معنی است که عملکرد مغز تغییر یافته ناشی از اختلالات متابولیک است

برگشت پذیری کامل علائم پس از بهبود عملکرد کبدی به عنوان اثبات مستقیم این اختلال مطرح است.

سیروز، انسفالوپاتی کبدی حاد اغلب با یک فاکتور تشدید کننده مانند اختلالات الکترولیتی، داروها، خونریزی گوارشی یا عفونت همراه است

در افراد مبتلا به نارسایی کبدی خفیف ممکن است وضعیت ذهنی تغییر کرده، ادم شدید مغزی و پس از آن فتق دیواره مغز با پیامدهای مرگبار ایجاد شود

ناهنجاریهای آزمایشگاهی معمولاً شامل شواهدی از اختلالات
 بیوشیمیایی و مصنوعی کبدی و اختلالات الکترولیتی (مانند
 علاوه بر این، آمونیاک، هیپوناترمی و هیپوکالمی) می شوند
 HE بهترین مشخصه نورو توکسین است که
 در حالی که افزایش آمونیاک اغلب دیده میشود
 اندازه گیری آمونیاک به صورت سریالی توصیه نمی شود،

بیماران با حداقل آنسفالوپاتیک کبدی
 یک معاینه نورولوژیک عادی دارند؛ با این حال هنوز ممکن است
 علائم مربوط به
 اختلالات خواب،
 حافظه،
 توجه، تمرکز
 بروز کند

معیارهای تشخیصی برای آنسفالوپاتی کبدی

فیزیکی، معاینه حالت طبیعی طبیعی، تظاهرات ناهنجاری های شناختی و / یا عملکرد نوروفیزیولوژیک و حذف اختلالات عصبی همراه است

- الگوی خواب مختل می شود
- اختلال حافظه
- عملکرد ضعیف در آزمون های روان سنجی
- حدود 60٪ (50 تا 80٪) بیماران مبتلا به سیروز را تحت تاثیر قرار می دهد
- اختلال عملکرد مغزی تأثیر متغیری بر زندگی روزانه بیماران دارد
- محرومیت از اختلالات عصبی همراه

Symptom of hepatic encephalopathy

علام آنسفالوپاتی کبدی

تغییر شخصیت **chang personality**

رفلاکس تاندونها **tendone reflux**

برادی کینزی **bradikinsia**

ادم مغزی **crebral edema**



جذام

جذام از اختلالات آسیب رسان به نورونها است.

Leprosy یک عفونت باکتریایی است که به آرامی رشد می کند و اگر درمان نشود، می تواند عواقب شدید سلامتی داشته باشد. آن را به سیستم عصبی حمله می کند و موجب تخریب قابل توجهی می شود.

با مداخلات مبتنی بر داروهای مدرن، به طور کامل قابل درمان است.

سازمان بهداشت جهانی (WHO) و گروه های دیگر روی ریشه کن کردن این بیماری تمرکز دارند

علائم اصلی عبارتند از:

- ظاهر ضایعات پوستی که سبک تر از پوست طبیعی است و برای هفته ها یا ماه ها باقی می ماند
- لکه های پوستی با حساسیت کم، مانند لمس، درد و گرما
- ضعف عضلانی

- بیخوابی در دست، پا
- مشکلات چشم
- اعصاب بزرگ، به خصوص در آرنج یا زانو در گیر میشوند
- گرفتگی بینی و خونریزی بینی
- زخم بر روی کف پاها.

Leprosy به طور خاص مسری نیست، و هنگامی که درمان برای 2 تا 4 هفته در حال انجام است، فرد دیگر هیچ گونه احتمال سرایت به دیگران را ندارد.

راه های ایده آل برای جلوگیری از گسترش جهانی، این بیماری

تشخیص زودهنگام و درمان بیماری در افرادی است که بیماری را انتقال داده اند.

ارائه آموزش و حمایت از خود مراقبتی

- نظارت بر وضعیت و نشانه های بیماران

• آموزش مردم محلی در مورد پیشگیری از آسیب و تمیز کردن زخم‌هایشان

•





Reference

Kim, Eun, S. MD, Bishop, Michael, J. MD.
Cough During Emergence From Isoflurane
Anesthesia, *Anesthesia & Analgesia*, November
1998, 87, (5):1170.

Maslow Andrew D, MD. Regan Meredith
M., Sc.D. Inhaled Albuterol, but not
intravenous lidocaine, protects against
intubation-induced bronchoconstriction in
Asthma, *Anesthesiology*, November 2000, 93,
(5):1198.

پورفیری

پورفیری از اختلالات آسیب رسان نوروها است.

پورفیری

به گروهی از اختلالاتی اشاره دارد که به دلیل ایجاد مواد شیمیایی طبیعی ایجاد می شوند

که پورفیرین را در بدن شما تولید می کنند

پورفیرین ها برای عملکرد هموگلوبین ضروری هستند .

-دو دسته کلی از پورفیری وجود دارد:

حاد، که عمدتاً بر سیستم عصبی و پوستی تاثیر می گذارد، که عمدتاً روی پوست تاثیر

می گذارد

برخی از انواع پورفیری علائم سیستم عصبی و علائم پوستی دارند. .

علائم و نشانه های پورفیری بسته به نوع و شدت خاص متفاوت است

اگر چه پورفیری نمی تواند درمان شود، تغییرات خاصی در شیوه زندگی برای جلوگیری از بروز علائم ممکن است به شما در مدیریت آن کمک کند.

درمان علائم بستگی به نوع پورفیری دارد.

پورفیری حاد

پورفیری حاد شامل اشکال بیماری است که به طور معمول علائم سیستم عصبی را ایجاد می کند که به سرعت ظاهر می شود و می تواند شدید باشد

علائم ممکن است روزها تا هفته ها طول بکشد و معمولاً پس از حمله به آرامی بهبود .

می یابد

علائم و نشانه های پورفیری حاد ممکن است شامل موارد زیر باشد

- درد شدید شکم
- درد در قفسه سینه، پاها یا پشت
- یبوست یا اسهال
- تهوع و استفراغ

- درد عضلانی، سوزن شدن، بی حسی، ضعف یا فلج
- ادرار قرمز یا قهوه ای
- تغییرات ذهنی مانند اضطراب، سردرگمی، توهم، اختلال یا پارانویا
- مشکلات تنفسی
- مشکلات ادراری
- ضربان قلب سریع یا نامنظمی که می توانید احساس کنید (تپش قلب)
- فشار خون بالا
- تشنج

علاوه بر خطرات ژنتیکی، عوامل محیطی ممکن است باعث ایجاد نشانه ها و علائم در پورفیری شود

نمونه هایی از عوامل محیطی زمینه ساز پورفیری

- قرار گرفتن در معرض نور خورشید
- برخی از داروها، از جمله داروهای هورمون
- داروهای تفریحی

- رژیم غذایی یا روزه
 - سیگار کشیدن
 - استرس فیزیکی، مانند عفونت ها و یا بیماری های دیگر
 - استرس احساسی
 - مصرف الکل
 - هورمونهای قاعدگی - حملات حاد پورفیری قبل از بلوغ و پس از یائسگی در زنان
- نادر است

Symptom of porphyria

علائم پورفیری

فلج paralysis

تشنج seizure

خون در ادرار blood in urine

درد شکم abdominal pain

تورم پوست swollen skin



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.

زونا

زونا از اختلالات آسیب رسان به عملکرد نوروها است.

زونا، همچنین به عنوان تبخال تبخال شناخته شده است، عفونت یک عصب و پوست اطراف آن است.

این ناشی از ویروس واریسلا زوستر است که باعث ایجاد تورم می شود

تخمین زده می شود که حدود یک نفر در هر چهار نفر در طول زندگی خود دچار گردد

علائم زونا

علائم اصلی بروز زونا

درد است و به دنبال آن یک خارش است که به صورت تاول بروز میکند

تاول های جدید ممکن است تا یک هفته ظاهر شوند، اما چند روز پس از ظاهر شدن آنها

رنگی زرد، صاف دارند و خشک می شود

در بعضی موارد، گونه های زونا ممکن است برخی علائم اولیه را ایجاد کند که چند روز قبل

از اولین بثورات دردناک ایجاد می شود

این علائم اولیه می تواند شامل موارد زیر باشد .

• سردرد

• سوزش، سوزن شدن، بی حسی یا خارش پوست در ناحیه آسیب دیده

• احساس خفگی عمیق است

• دمای بالا (تب)

درمان زونا

اگرچه هیچ درمان برای لانه گزینی وجود ندارد، درمان برای از بین بردن علائم تا زمانی که

بیماری رفع شود، در دسترس است.

درمان لانه گزنه می تواند شامل موارد زیر باشد

پوشش راش های پوستی با لباس

به منظور کاهش خطر ابتلا به دیگر افراد مبتلا به عفونت مرغان - بسیار دشوار است انتقال

ویروس به شخص دیگری اگر بثورات پوشش داده شده

داروهای ضد درد - مانند پاراستامول ، ایبوپروفن یا کدنین

داروهای ضد ویروسی برای جلوگیری از ضرب شدن ویروس - گرچه همه به این نیاز

ندارند





نورویاتی اورمیک

نورویاتی اورمیک از اختلالات آسیب رسان به نوروها است.

نورویاتی اورامیک نوعی نورویاتی ناشی از افزایش سموم اورمیک در خون است (سموم

ادرار معمولاً هنگامی که کلیه ها به درستی عمل می کنند، از بدن خارج می شوند.)

شدت نورویاتی اورمی شما به طور مستقیم با شدت نارسایی کلیه شما ارتباط دارد. اگر

نارسایی کلیه شما حاد باشد، نورویاتی اورمی شما بسیار جدی است.

شرایط متعددی وجود دارد که باعث نارسایی کلیه می شود که موجب ایجاد نورویاتی اورمی

می شود زیرا به طور مستقیم بر سیستم عصبی مرکزی و / یا محیطی تاثیر می گذارد. موارد

رایج تر عبارتند از:

• دیابت

• لوپوس سیستمیک

• نارسایی کبدی (کبد)

نوروپاتی یکی از بدترین نتایج بیماری مزمن کلیه است

نارسایی حاد کلیه باعث کلیه ها می شود. هنگامی که کلیه ها مایعات آسیب دیده، مواد زائد و سموم در بدن ایجاد می شود.

از آنجایی که بسیاری از اندام ها و سیستم های بدن (به ویژه سیستم عصبی) به طور مستقیم توسط این سموم ایجاد می شود، نارسایی حاد کلیه منجر به سلامت کلی و التهاب و آسیب عصبی می شود.

هنگامی که اعصاب آسیب می بینند، آنها به درستی کار نمی کنند. یکی از عوارض منجر به دیگری می شود و در 20 تا 50 درصد از بیماران مبتلا به نارسایی حاد کلیه، نوروپاتی اورمی ایجاد می شود.

اگر یکی از شرایطی که ما در بالا ذکر کردیم که به طور مستقیم بر سیستم عصبی تاثیر می گذاریم، توجه ویژه ای به وضعیت روزانه خود داشته باشید.

اگر هر کدام از علائم نارسایی کلیه را ایجاد می کنید، بلافاصله برای درمان با پزشک یا پزشک محلی خود تماس بگیرید.

نوروپاتی اورمیک یک وضعیت جدی است که می تواند از نارسایی حاد کلیه ایجاد شود. بهترین اقدام شما این است که مسائل کلیوی خود را قبل از اینکه آنها حاد شوند را تجربه کنید و نوروپاتی اورمی را ایجاد کنید.

پزشک شما با شما و پزشکان دیگر خود برای درمان نوروپاتی خود و مدیریت وضعیت بیماری خود کار خواهد کرد. آنها این کار را انجام می دهند:

برنامه ریزی رژیم غذایی و پشتیبانی تغذیه ای

شما باید بدن خود را تغذیه کنید که نیاز به درمان دارد.

رژیم کم پروتئین برای بیماران مبتلا به بیماری کلیوی بهتر است. با پزشک خود در مورد در مورد یک برنامه رژیم غذایی که برای شما کار می کند، با پزشک صحبت کنید.

اگر دچار دیابت هستید، باید رژیم خاصی برای افراد دیابتی و کنترل قند خون خود را دنبال کنید.

Symptom of uremic neuropathy

علائم نوروپاتی اورمیک

parasthesia پارسٹزی

weakness ضعف

muscle atrophy آتروفی عضلات

tendon reflex رفلکس تاندون



REFERENCES:

Stoelting RK, Miller RD. Basics of Anesthesia. 4th ed. New York: Churchill Livingstone; 2000; 128-9.

Crenshaw JT, Winslow EH. Preoperative fasting: old habits die hard. Am J Nurs 2002; 102(5): 36-44.

McGaw CD, Ehikhametalor E, Nelson M, Soogrim D. A national survey on preoperative fasting policies and practices in Jamaican hospitals. West Indian Med J 2004; 53(4): 227-33.

دیفتری

دیفتری از اختلالات عملکرد نرون ها است.

دیفتری یک عفونت بسیار مسری و بالقوه کشنده است که می تواند بر بینی و گلو و بعضی اوقات پوست تاثیر بگذارد.

اما در هنگام سفر در برخی نقاط جهان خطر ابتلا به این بیماری وجود دارد

بهترین روش برای جلوگیری از دیفتری در هنگام سفر، باید کاملاً واکسینه شده در برابر آن باشد.

اگر شما در حال سفر به بخشی از جهان که دیفتری گسترده است هستید، واز آخرین

واکسیناسیون در برابر دیفتری بیش از 10 سال میگذرد

شما نیاز به واکسیناسیون تقویت کننده هستید.

دیفتری در بسیاری از مناطق، از جمله

آسیا

اقیانوس آرام جنوبی

خاورمیانه

اروپای شرقی

کارائیب

دیفتری بسیار مسری است. این سرفه ها و عطسه ها گسترش

می یابد و یا از طریق تماس نزدیک با کسی که آلوده می شود

علائم دیفتری

علائم معمولاً 2 تا 5 روز پس از آلوده شدن شروع می شوند

علائم اصلی دیفتری عبارتند از

پوشش ضخیم خاکستری و سفید در پشت گلو

دمای بالا (تب) 38 درجه سانتیگراد یا بالاتر

احساس بیمار

گلو درد

سردرد

غدد تورم در گردن شما

مشکل تنفس و بلع

درمان اصلی عبارتند از

آنتی بیوتیک ها برای کشتن باکتری های دیفتري

داروهایی که اثرات مواد مضر (سمی) تولید شده توسط باکتری

را متوقف می کنند

اگر دیفتري روی پوست شما تاثیر بگذارد، کاملاً زخم های آلوده

را تمیز کنید





REFERENCES:

- 1.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.
- 2.White PF, Freire AR. Ambulatory (outpatient) anesthesia. In: Miller RD(editor). Miller's Anesthesia. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone; 2005; 2600-1.
- 3.Nagelhout JJ, Zahlaniczny KL. Nurse Anesthesia. 3rd ed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2005: 362, 551, 1115.