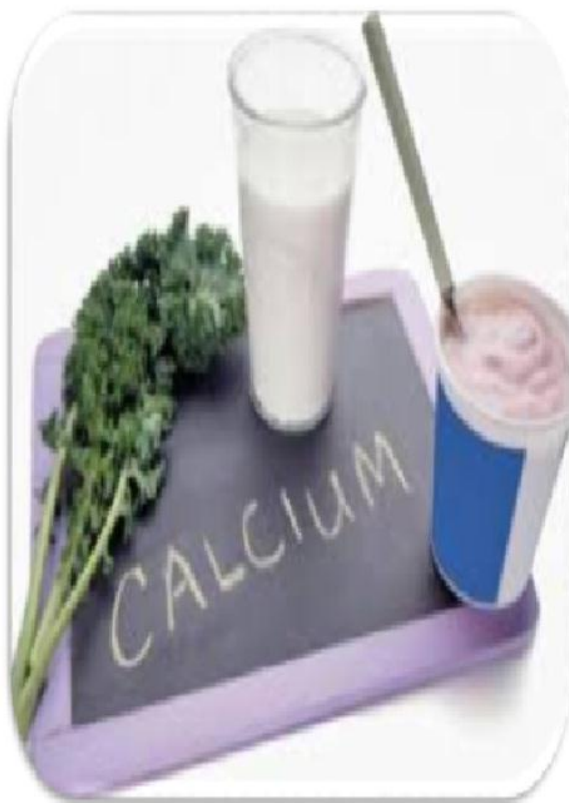


دانشنامه اختلالات زمینه ساز رسوب کلسیم

دانشنامه اختلالات زمینه ساز رسوب کلسیم در بدن انسان



تنظیم کننده و مترجم

رضا پوردست گردان
میکروبیولوژیست



مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه

بیماری آدیسون

سرطان پستان

هیستوپلاسموزیس

نارسایی کلیه

بیماری پاژت

فئوکروموسیتوم

سارکوئیدوزیس

سل

ویپوما

مقدمه

کلسیم در استخوانها وجود دارد و کمبود آن موجب پوکی استخوان می شود و به میزان فراوان در شیر وجود دارد. کلسیم فراوانترین مینرال موجود در بدن است. بدن ما تقریباً 1 کیلوگرم کلسیم دارد. البته در افراد مختلف با استخوان بندی متفاوت ، مسلماً این میزان فرق می کند.

بیشتر کلسیم در استخوانها و دندانها نشسته است و تنها 1% آن در بقیه بدن وجود دارد که همین 1 درصد اعمال زیادی انجام می دهد، مثلاً انقباض همه ماهیچه های ما بسته به وجود کلسیم است. با بالا رفتن سن توده استخوانی به تدریج مواد معدنی اش را از دست می دهد

و به دنبال آن عوارض از قبیل شکستگی انتهای استخوان ران ،
روی هم جمع شدن ستون فقرات و ... روی می دهد.

جذب کلسیم در خون به صورت یون کلسیم و از دیواره روده
صورت می گیرد. عاملی که موجب افزایش جذب کلسیم
می شود ویتامین د است

به همین دلیل قرصهای مکمل کلسیم را با ویتامین د مصرف
میکنند

منابعی را که دارای این 2 عنصر است مصرف کنید که کلسیم
موجود در آنها بهتر جذب می شود.

در صورتی که در غذا ، ماده‌ای به نام اگزالات باشد، جذب کلسیم آن کاهش می‌یابد و به همین دلیل است که کلسیم اسفناج و چغندر ، به خوبی کلسیم شیر جذب نمی‌شود

اسید فیتیک موجود در سبوس گندم نیز جذب کلسیم را کاهش می‌دهد

ولی این مسئله زمانی اثر گذار است که مصرف آن خیلی زیاد باشد مثل گیاهخواران مطلق. دریافت کلسیم کافی ، اثرات مثبتی در کاهش فشار خون افراد مبتلا به فشار خون دارد، تنظیم میزان کلسیم بدن ، بر عهده هورمون‌هایی است که از غده تیروئید ترشح می‌شوند

عملکرد کلسیم در بدن

ضربان قلب را تنظیم می‌کند

بیخوابی را کاهش می‌دهد

در متابولیسم آهن بدن مؤثر است

در تنظیم کار سیستم اعصاب بدن بخصوص در انتقال تحرکات

نقش اساسی دارد

کلسیم عامل استحکام استخوانهاست. کلسیم کافی باید در

غذای نوجوانان قبل از بلوغ وجود داشته باشد تا استخوانها تراکم

مناسبی بیابند و در سالمندی به پوکی استخوان مبتلا نشوند

برای عملکرد عضلات ضروری است و تا کلسیم وجود نداشته

باشد حرکت امکان پذیر نمی‌باشد

انتقال پیامهای عصبی با واسطه یون کلسیم صورت می‌گیرد

کلسیم در یکی از مراحل انعقاد خون دخیل است

عوارض کمبود کلسیم در کودکان راشیتیسم ، در میانسالان

استئو مالاسی ، و در بزرگسالان استئوپروز است

این بیماریها در اثر کمبود ویتامین د

نیز بروز می کند، پس اگر می خواهید استخوانهای محکمی

داشته باشید، بهتر است مراقب مصرف ویتامین د

هم باشید.

کمبود شدید کلسیم، انقباض شدید عضلات به حالت کزاز را به

دنبال دارد که ابتدا به صورت گرفتگی عضلات دیده می شود.

البته این حالت کمتر رخ می دهد و آنچه بیشتر از کمبود کلسیم

دیده می شود پوک شدن استخوانها در سنین بالاست که برای

جلوگیری از آن باید از نوجوانی به فکرش باشیم

**رسوب کلسیم زمانی اتفاق می افتد که بدن قادر به تجزیه ی
کلسیم مازاد نبوده است**

**کلسیم یک ماده معدنی ضروری است که به رشد و تکامل
مناسب استخوانها کمک کرده و همچنین عملکردهای ماهیچه ها
و سیستم عصبی را تنظیم می سازد.**

**مصرف منظم کلسیم در مقادیر کافی به جلوگیری از شروع
پوکی استخوان، تنظیم انعقاد خون و انقباضات ماهیچه کمک
کرده و همچنین احتمال ایجاد سنگ کلیه را کاهش می دهد.**

**وجود بیش از حد کلسیم و یا کلسینوز که تجمع کریستال یا
بلورها درون بافت های نرم بدن می باشد، می تواند در صورت عدم
درمان به موقع به مشکلات بسیاری منجر شود**

علائم رسوب کلسیم

رسوب زمانی رخ می‌دهد که مقادیر زیادی از کریستالهای کلسیم فسفات در بدن روی هم انباشته می‌شوند. متداول‌ترین نواحی از بدن که کلسیم بیش از حد به صورت رسوب در می‌آید نزدیک به زانو، آرنج یا شانه‌ها و زیر پوست انگشتان می‌باشد.

علائم، شدت و محل کریستالها همچنین با توجه به خفیف یا شدید بودن کلسینوز تعیین می‌شود.

علائم می‌تواند به دو دسته‌ی مهم متاستاتیک و دیستروفیک طبقه بندی شود

در افراد مبتلا به کلسینوز متاستاتیک، کریستال‌های تقریباً سفید در زیر پوست و در نزدیکی مفاصل، به ویژه در نواحی کتف تشکیل می‌شود.

هنگامی که پوست این نواحی شکافته می‌شود، مایعی سفید گچی از آن ناحیه ترشح می‌شود

دیگر نشانه خار یا اسپور (برجستگی) استخوانی است. .
خارهای استخوانی زمانی ایجاد می‌شوند که استخوانها شروع به رشد غیر طبیعی کرده و ایجاد درد نموده و در نتیجه حرکت صحیح مفاصل را با محدودیت همراه می‌سازد

اگرچه علت اصلی رسوب کلسیم هنوز ناشناخته می‌باشد، تعداد زنان مبتلا به این اختلال اغلب بیش از مردان است.

در ادامه اثرات منفی کلسینوز بر روی بدن را معرفی می‌کنیم

- وجود مقادیر غیر طبیعی کلسیم در ادرار می‌تواند به سنگ کلیه تبدیل شود.

این عارضه می‌تواند با مشاهده علائمی مانند خستگی، اثرات کوچکی از خون در ادرار، درد در حین ادرار، تب و درد در ناحیه پایی کمر و یا ناحیه لگن تشخیص داده شود

- همچنین در صورت بالا بودن میزان رسوب در جریان خون، خطر ابتلا به سرطان پروستات وجود دارد

- فردی که در بدن او مقدار زیادی کلسیم وجود دارد، همچنین ممکن است دچار یبوست، مشکلات گوارشی و خشکی دهان شود

• میزان بالای این ماده معدنی در بافتها می‌تواند سمی باشد و

در نتیجه به عملکرد مناسب اندامها آسیب رساند

• چنانچه رسوب بیش از حد در بدن بخصوص در زنان باردار

وجود داشته باشد، ممکن است به نقص مادرزادی نوزاد منجر

شود

• در زنان شیرده، مقدار بیش از حد تجمع کلسیم می‌تواند

موجب بروز تشنج و کزاز در نوزاد شود

فصل اول بیماری آدیسون

بیماری آدیسون که همچنین به عنوان نارسایی بالای آدرنال یا هیپوآدرنالیزم شناخته می شود، یک اختلال نادر غده فوقانی است

غدد فوق کلیه 2 غده کوچک است که در بالای کلیه ها نشسته است. آنها دو هورمون ضروری را تولید می کنند: کورتیزول و آلدوسترون

غده فوق کلیه در بیماری آدیسون آسیب دیده است، بنابراین کورتیزول یا آلدوسترون کافی تولید نمی کند

حدود 8,400 نفر در انگلستان دارای بیماری آدیسون هستند. این می تواند در افراد هر سنی تاثیر بگذارد، هرچند که بین 30 تا 50 ساله رایج است. همچنین در زنان بیشتر از مردان است

علائم اولیه بیماری آدیسون شبیه سایر بیماری های رایج تر مانند افسردگی و یا آنفولانزا است . ممکن است تجربه کنید

کمبود انرژی یا انگیزه (خستگی)

ضعف عضلانی

احساس ناخوشی

از دست دادن اشتها و کاهش وزن ناخواسته

افزایش تشنگی

با گذشت زمان، این مشکلات ممکن است شدیدتر شوند و ممکن است نشانه های بیشتری از قبیل سرگیجه، سرگیجه، گرفتگی و خستگی را تجربه کنید. شما همچنین ممکن است مناطق کوچک پوست تیره، یا لب های تیره یا لثه را توسعه دهید

بیماری ادیسون با داروها برای جایگزینی هورمون های از دست رفته درمان می شود. شما باید برای طول عمر خود دارو مصرف کنید

با درمان علائم بیماری ادیسون می تواند تا حد زیادی کنترل شود. اکثر افراد مبتلا به این بیماری عمر طبیعی دارند و قادر به زندگی فعال با محدودیت های محدودی هستند

با این حال، بسیاری از افراد مبتلا به بیماری آدیسون نیز می توانند یاد بگیرند که خستگی را مدیریت کنند و ممکن است شرایط بهداشتی مانند دیابت یا تیروئید ضعیف وجود داشته باشد

افراد مبتلا به بیماری آدیسون باید به طور مداوم از خطر عوارض ناگهانی علائمی آگاهی داشته باشند که به نام بحران آدرنال شناخته شده است.

این می تواند اتفاق بیافتد زمانی که سطح کورتیزول در بدن شما به طور قابل توجهی کاهش می یابد

Symptom of Addison disease

علائم بیماری آدیسون

Vomiting استفراغ

Nausea تهوع

Diarrhea اسهال

High calcium افزایش کلسیم

Hypotension کاهش فشار خون

Hypoglycemia کاهش قند خون

Hyperkalemia افزایش پتاسیم

fppt.com



References

New MI, Lekarev O, Parsa A, Yuen T, O'Malley BW, Hammer GD eds. Genetic Steroid Disorders. New MI senior ed. London, U.K.: Elsevier, 2013.

Berkow R, ed. The Merck Manual-Home Edition. 2nd ed. Whitehouse Station, NJ: Merck Research Laboratories; 2003:956-958.

Larsen PR, Kronenberg HM, Melmed S, Polonsky KS, eds. Williams Textbook of Endocrinology. 10th ed. Philadelphia, PA:Elsevier Saunders; 2003:525-527.



JOURNAL ARTICLES

Gurnell EM, Hunt PJ, Curran SE, et al. Long-term DHEA replacement in primary adrenal insufficiency: a randomized, controlled trial. J Clin Endocrinol Metab. 2008;93:400-409.

فصل دوم سرطان پستان

سرطان پستان شایع ترین سرطان مهاجم در زنان است و دومین علت اصلی مرگ و میر در زنان پس از سرطان ریه است

سرطان پستان شایع ترین سرطان در میان زنان است
علائم شامل یک توده یا ضخیم شدن سینه و تغییر در پوست یا
نوک پستان می باشد

عوامل خطر می تواند ژنتیکی باشد، اما برخی از عوامل سبک
زندگی، مانند مصرف الکل باعث می شود که این بیماری بیشتر
اتفاق بیفتد

طیف وسیعی از درمانها در دسترس است، از جمله جراحی،
پرتودرمانی و شیمی درمانی

بسیاری از تومورهای سرطانی سرطانی نیستند، اما هر زنی که در مورد یک توده یا تغییر نگران است، باید یک دکتر را ببیند

علائم عبارتند از

درد در زیر بغل و پستان که با چرخه ماهانه تغییر نمی کند

پیت یا قرمزی پوست پستان مانند پوست نارنجی

یک بثور در اطراف یا در یکی از نوک سینه ها

یک تخلیه از نوک پستان، احتمالاً حاوی خون

نوک پستان غرق یا معکوس

تغییر در اندازه یا شکل سینه

پوسته پوسته شدن، پوسته پوسته شدن یا پوسته پوسته

شدن پوست روی سینه یا نوک پستان

اکثر توده ها سرطانی نیستند، اما زنان باید توسط یک متخصص
مراقبت های بهداشتی بررسی شوند

سرطان با توجه به اندازه تومور و اینکه آیا آن را به گره های
لنفاوی و یا سایر قسمت های بدن گسترش یافته است

راه های مختلفی برای تنظیم سرطان پستان وجود دارد. یک راه
از مرحله 0 تا 4 است، اما این ممکن است به مرحله های
کوچکتر تقسیم شود

سلول ها در (DCIS) مرحله 0 : به علت سرطان تخمدان در محل
داخل مجاری محدود شده و به بافت اطراف حمله نمی کنند

مرحله 1 : در ابتدای این مرحله، تومور تا 2 سانتیمتر (سانتی متر) است و هیچگونه گره لنفاوی را تحت تاثیر قرار نمی دهد

مرحله 2 : تومور 2 سانتیمتر است و شروع به گسترش به گره های اطراف کرده است

مرحله 3 : تومور تا 5 سانتی متر است و ممکن است به برخی از گره های لنفاوی گسترش یابد

مرحله 4 : سرطان به اندام های دور، به ویژه استخوان، کبد، مغز و ریه گسترش یافته است

علل

پس از بلوغ ، پستان زن شامل چربی، بافت همبند و هزاران لوبول، غدد کوچک است که شیر را برای شیردهی تولید می کنند. لوله های کوچک یا کانال ها، شیر را به سمت نوک پستان حمل می کنند

عوامل خطر

علت دقیق مشخص نشده است، اما بعضی از عوامل خطر آن را بیشتر می کند. برخی از این ها قابل پیشگیری هستند

1. سن

خطر با سن افزایش می یابد. در 20 سال، احتمال ایجاد سرطان پستان در دهه آینده 0.6 درصد است. در سن 70 سالگی، این رقم به 3.84 درصد می رسد

2. ژنتیک

اگر یک نسل نزدیک وجود داشته یا داشته است، سرطان سینه، خطر بالاتر است
زنان که ژن

BRCA1 و BRCA2

را حمل می کنند،

خطر ابتلا به سرطان سینه، سرطان تخمدان و یا هر دو بیشتر است

3. سابقه سرطان سینه

زناني که قبلا سرطان سینه داشته اند احتمال بیشتری در مقایسه با افرادی که سابقه بیماری ندارند بیشتر است

داشتن بعضی از انواع تومورهای خوشخیم یا غدد سرطانی احتمال ابتلا به سرطان را افزایش می دهد.

4. بافت پستان ضعیف

سرطان پستان بیشتر احتمال دارد که در بافت پستان بافت بالاتر باشد

5. قرار گرفتن در معرض استروژن و شیردهی

در معرض استروژن در مدت طولانی به نظر می رسد خطر ابتلا به سرطان سینه را افزایش می دهد.

این می تواند به دلیل شروع دوره های اولیه یا وارد شدن یائسگی بعد از متوسط باشد. بین این زمانها، سطوح استروژن بالاتر است.

به نظر می رسد شیردهی به خصوص برای بیش از 1 سال احتمال ابتلا به سرطان سینه را کاهش می دهد، احتمالاً بارداری و شیردهی بعد از شیردهی باعث کاهش استرس می شود.

6. وزن بدن

زنان دارای اضافه وزن یا چاقی پس از یائسگی ممکن است خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش دهند، احتمالاً به دلیل افزایش سطح استروژن. مصرف شکر بالا نیز ممکن است یک عامل باشد.

7 مصرف الکل

به نظر می رسد که میزان مصرف منظم مصرف الکل بیشتر باشد. مطالعات نشان داده است که زنان که بیش از 3 نوشیدنی مصرف می کنند، 1.5 برابر بیشتر از خطر است

8. قرار گرفتن در معرض تابش

در حال گذراندن درمان تابش برای سرطان که سرطان سینه نیست ، خطر ابتلا به سرطان سینه بعد از زایمان را افزایش می دهد.

9. درمان هورمون.

استفاده از داروهای جایگزین هورمونی
(HRT)

و قرصهای ضد قرص خوراکی با توجه به افزایش میزان
استروژن به سرطان سینه مرتبط است

10. خطرات شغلی

در سال 2012، محققان نتیجه گرفتند که قرار گرفتن در معرض سرطانهای خاص و اختلالات غدد درون ریز، به عنوان مثال در محل کار، می تواند به سرطان سینه مرتبط شود

تست های تصویربرداری

یک ماموگرام یک نوع اشعه ایکس است که معمولاً برای غربالگری سرطان اولیه استفاده می شود. این تصاویر را تولید می کند که می تواند به تشخیص هر گونه توده یا ناهنجاری ها کمک کند

نتیجه مشکوک را می توان با تشخیص بیشتر دنبال کرد. با این حال، ماموگرافی گاهی اوقات یک منطقه مشکوک را نشان می دهد که سرطان نیست. این می تواند منجر به استرس غیر ضروری و گاهی مداخلات شود

یک اسکن اولتراسوند می تواند بین توده جامد یا کیست مایع پر شده تفاوت ایجاد کند

MRI یک اسکن

مستلزم تزریق رنگ به بیمار است، بدین معنا که تا چه اندازه سرطان گسترش یافته است

بیوپسی

نمونه ای از بافت برای تجزیه و تحلیل آزمایشگاهی جراحی برداشته می شود. این می تواند نشان دهد که آیا سلول های سرطانی هستند یا خیر، و اگر چنین باشد، نوع سرطانی، از جمله اینکه آیا سرطان حساس به هورمون است یا خیر

تشخیص همچنین شامل قرار دادن سرطان، ایجاد اندازه تومور تا چه حد گسترش یافته است چه تهاجمی و چه غیر تهاجمی آیا آن متاستاز شده است یا به سایر قسمت های بدن گسترش یافته است

مرحله بندی روی شانس بازیابی تأثیر می گذارد و به بهترین

گزینه ها کمک می کند

جلوگیری

**راه مطمئن برای جلوگیری از سرطان پستان وجود ندارد، اما
برخی از تصمیم گیری های شیوه زندگی می تواند به طور قابل
توجهی خطر ابتلا به سرطان سینه و سایر انواع سرطان را
کاهش دهد**

این شامل

اجتناب از مصرف الکل بیش از حد

به دنبال یک رژیم غذایی سالم با مقدار زیادی میوه و سبزیجات

تازه

گرفتن ورزش کافی

(BMI) حفظ شاخص توده بدنی سالم

Symptom of breast cancer

علام سرطان پستان

Breast pain درد پستان

Tenderness حساسیت

Discharge ترشح

Change of skin breast تغییر پوست پستان

Swollen lymph node بزرگی غدد لنفاوی

Hypercalcemia افزایش کلسیم

fppt.com

References

1. Stewart BW, Wild CP. World Cancer Report 2014. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2014. [Google Scholar]
2. WHO: Geneva, Switzerland. Breast cancer.
<http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>
3. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2017. CA Cancer J Clin. 2017;67:7–30. [PubMed] [Google Scholar]
4. DeSantis CE, Fedewa SA, Goding Sauer A. et al. Breast cancer statistics, 2015: Convergence of incidence rates between black and white women. CA Cancer J Clin. 2016;66:31–42. [PubMed] [Google Scholar]



5. Drukteinis JS, Mooney BP, Flowers CI, et al. Beyond mammography: new frontiers in breast cancer screening. *Am J Med.* 2013;126:472–479. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

فصل سوم هیستوپلاسموزیس

هیستوپلاسموز یک عفونت قارچی است که می تواند هیچ علامتی ایجاد نکند و یا علائم شبیه به بیماری های پنومونی باشد

عفونت هیستوپلاسموز معمولا باعث علائم خفیف تا متوسط می شود. با این حال، در افرادی که با سوء مصرف ایمنی مشکلی دارند، مانند افراد مسن، می تواند شدیدتر باشد

برای برخی افراد، عفونت ممکن است منجر به عوارض طولانی مدت شود

عوامل خطر

Histoplasma capsulatum

مسئول عفونت هیستوپلاسموز قارچ است

قارچ در تمام ایالات متحده آمریکا رشد نمی کند. در عوض، آن بیشتر در می سی سی پی، میسوری و اوهایو واقع شده است. افرادی که در آمریکای لاتین و آفریقا زندگی می کنند نیز عفونت را تجربه می کنند

قارچ در مناطق مرطوب تاریک رشد می کند و می تواند در خاک یافت شود.

افرادی که مشاغلی دارند که با خاک کار می کنند بیشتر در معرض خطر هیستوپلازما قرار دارند. این مشاغل عبارتند از

باستان شناسان
کارگران ساختمانی
کشاورزان
زمین شناسان
محوطه سازی

افراد مشغول به کار در غارها یا کاوش آنها هستند

علائم

اغلب افراد مبتلا به هیستوپلاسموز هیچ علائمی را تجربه نمی کنند.

آنها ممکن است هر گونه نشانه هایی را که سردرد دارند، از بین ببرند، بدون اینکه بدانند که قارچ آنها را ایجاد کرده است

علائم هیستوپلاسموز می تواند شبیه به آنفولانزا باشد. مثالها عبارتند از

بدن درد دارد

درد قفسه سینه

لرز

سرفه کردن

خستگی

تب

سردرد



علائم هیستوپلاسموز مزمن عبارتند از

یک سرفه، باعث خلط و خلط زرد می شود

تب کم درجه

عرق شبانه

تنگی نفس

کاهش وزن

افراد مبتلا به هیستوپلاسموز مزمن می توانند از داروهای ضد

قارچی استفاده کنند. نمونه هایی از این آمفوتریسین یا

آنتیتراکونازول هستند

Symptom of histoplasmosis

علامہ ہیسٹوپلاسموز

Fever تب

Dry cough سرفہ خشک

Joint pain درد مفصل

High calcium کالسیم بالا

Short breath تنگی نفس

headache سردرد

fppt.com



References

^ Jump up to: a b c d Rapini, Ronald P.; Bolognia, Jean L.; Jorizzo, Joseph L. (2007). *Dermatology: 2-Volume Set*. St. Louis: Mosby. ISBN 978-1-4160-2999-1.

^ Stenn, Frederick (1960). "Cave Disease or Speleonosis". *American Medical Association Internal Medicine*. 105 (2): 181–183.

^ Jump up to: a b c d e Ryan KJ, Ray CG, eds. (2004). *Sherris Medical Microbiology* (4th ed.). McGraw Hill. pp. 674–6. ISBN 978-0-8385-8529-0.

^ Jump up to: a b Cotran RS, Kumar V, Fausto N, Robbins SL, Abbas AK (2005). *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease*. St. Louis: Elsevier/Saunders. pp. 754–5. ISBN 978-0-7216-0187-8.



Silberberg P (2007-03-26). "Radiology Teaching Files: Case 224856 (Histoplasmosis)". Retrieved 2007-07-27.

^ Tong P, Tan WC, Pang M (1983). "Sporadic disseminated histoplasmosis simulating miliary tuberculosis". Br Med J (Clin Res Ed). 287 (6395): 822–3. doi:10.1136/bmj.287.6395.822. PMC 1549119. PMID 6412842.

^ Gari-Toussaint, Marty P, Le Fichoux Y, Loubière R (1987). "Histoplasmose d'importation à *Histoplasma capsulatum*, données biocliniques et thérapeutiques variées, à propos de trois cas observés dans les Alpes maritimes". Bull Soc Fr Mycol Med. 16 (1): 87–90.

^ Kauffman, CA (January 2007). "Histoplasmosis: a clinical and laboratory update". Clinical Microbiology Reviews. 20 (1): 115–132. doi:10.1128/CMR.00027-06. PMC 1797635. PMID 17223625.

^ Thuruthumaly C, Yee D. C., Rao P. K. (2014). "Presumed ocular histoplasmosis". Current Opinion in Ophthalmology. 25 (6): 508–12. doi:10.1097/ICU.0000000000000100. PMID 25237930.

فصل چهارم نارسایی کلیوی

نارسایی حاد کلیه زمانی اتفاق می افتد که کلیه های انسانی کار نکنند و به همین ترتیب آنها یک بار انجام دادند. این معمولاً خیلی ناگهانی در عرض چند ساعت یا تا 2 روز اتفاق می افتد. بسیاری از مردم علائم را تجربه نمی کنند تا زمانی که شرایط پیشرفت کنند

علائم

ادرار بسیار تیره است

گیجی

خروجی ادرار پایین

خارش پوست و یا خارش پوست از زباله

فشار یا درد در قفسه سینه

تنگی نفس



تورم در اندام های پایین تر

تهوع ناخواسته

برخی افراد ممکن است عوارض جانبی شدید، از جمله تشنج و از دست دادن آگاهی داشته باشند

علل

افرادی که بیمار هستند و در بیمارستان بستری هستند

کسانی که در واحد مراقبت های ویژه هستند در معرض خطر نارسایی کلیه قرار دارند

مواردی که بر جریان خون به کلیه ها تاثیر می گذارد و این اندام ها قادر به کار درست نیستند. نمونه هایی از این علل شامل فشار خون پایین، خونریزی بیش از حد و کم آبی بدن است

سنگ کلیه ، سرطان و پروستات بزرگ شده در مردان است.
زمینه ساز نارسایی کلیوی است.

بیماری های رایج که به کلیه آسیب می‌رساند شامل عفونت
کلیه، لخته شدن خون در کلیه ها یا سایر شرایط پزشکی است.
مصرف داروهایی که به کلیه ها آسیب می‌رساند نیز می‌تواند
علت باشد

داروهایی که می‌توانند به کلیه ها آسیب برسانند عبارتند از

ریفامپین

مهار کننده های پمپ پروتون

داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی



عوامل خطر نارسایی کلیوی

ساله یا بالاتر است 65

داشتن سابقه بیماری های مزمن، مانند بیماری های قلبی و
دیابت

داشتن یک سابقه فشار خون بالا

داشتن سابقه بیماری کلیوی یا اختلالات کلیوی

داشتن یک تاریخچه بیماری عروق محیطی که جریان خون را به
اندام ها متورم می کند

Symptom of kidney failure

علامت نارسایی کلیه

افزایش کلسیم High calcium

افزایش فسفر High phosphor

ضعف Fatigue

اسیدمی Acidemia

افزایش اسید اوریکی High urine

کم خونی Anemia

fppt.com



References

1.

Chertow GM, Burdick E, Honour M, Bonventre JV, Bates DW. Acute kidney injury, mortality, length of stay, and costs in hospitalized patients. *J. Am. Soc. Nephrol.* 2005 Nov;16(11):3365-70. [PubMed]

2.

Luo X, Jiang L, Du B, Wen Y, Wang M, Xi X., Beijing Acute Kidney Injury Trial (BAKIT) workgroup. A comparison of different diagnostic criteria of acute kidney injury in critically ill patients. *Crit Care.* 2014 Jul 08;18(4):R144. [PMC free article] [PubMed]

3.

Friedman EA. Acute renal failure. *N. Engl. J. Med.* 1996 Oct 24;335(17):1321; author reply 1321-2. [PubMed]



4.

Calderon-Margalit R, Golan E, Twig G, Leiba A, Tzur D, Afek A, Skorecki K, Vivante A. History of Childhood Kidney Disease and Risk of Adult End-Stage Renal Disease. N. Engl. J. Med. 2018 Feb 01;378(5):428-438. [PubMed]

5.

Bagshaw SM, George C, Bellomo R., ANZICS Database Management Committee. A comparison of the RIFLE and AKIN criteria for acute kidney injury in critically ill patients. Nephrol. Dial. Transplant. 2008 May;23(5):1569-74. [PubMed]

6.

Kaufman J, Dhakal M, Patel B, Hamburger R. Community-acquired acute renal failure. Am. J. Kidney Dis. 1991 Feb;17(2):191-8. [PubMed]

7.

Correa A, Patel A, Chauhan K, Shah H, Saha A, Dave M, Poojary P, Mishra A, Annapureddy N, Dalal S, Konstantinidis I, Nimma R, Agarwal SK, Chan L, Nadkarni G, Pinney S. National Trends and



Outcomes in Dialysis-Requiring Acute Kidney Injury in Heart Failure: 2002-2013. J. Card. Fail. 2018 Jul;24(7):442-450. [PubMed]

8.

Garg AX, Kiberd BA, Clark WF, Haynes RB, Clase CM. Albuminuria and renal insufficiency prevalence guides population screening: results from the NHANES III. Kidney Int. 2002 Jun;61(6):2165-75. [PubMed]

9.

Lindner A, Sherrard DJ. Acute renal failure. N. Engl. J. Med. 1996 Oct 24;335(17):1320-1; author reply 1321-2. [PubMed]

فصل پنجم بیماری پاژت

بیماری پاژت

دومین نوع شایع نوع بیماری استخوان پس از پوکی استخوان است. این یک اختلال در روند بازسازی استخوان است که در آن در بدن جذب استخوان قدیمی و استخوان جدید غیر طبیعی می شود.

استخوان غیر طبیعی می تواند از اشتباهات در روند بازسازی استخوان ها منجر شود

بدن فرد مبتلا به بیماری پاژه ممکن است استخوان جدیدی را در مکان های نادرست یا استخوان قدیمی استخدام کند



این روند می تواند منجر به ضعف در استخوان، درد استخوان، آرتروز، تغییر شکل و شکستگی شود. بسیاری از افراد مبتلا به بیماری پیت نمی دانند که این دارو را دارند، چرا که علائم معمولاً خفیف یا غیر قابل تشخیصند.

اگر فرد مبتلا به بیماری پیت شکستگی استخوان داشته باشد، ممکن است به دلیل گسل های بازسازی استخوان، مدت زیادی طول بکشد

شایع ترین علائم مربوط به درد استخوان یا مفصلی است. علائم دیگر عبارتند از تورم مفاصل، حساسیت یا قرمزی پوست که مناطقی را تحت تاثیر بیماری پژه قرار می دهد

بعضی از افراد پس از تجربه شکستگی در یک استخوان ضعیف، تنها از ارائه پات را از خود نشان می دهند

بیماری پاژت اغلب در استخوان های زیر رخ می دهد

لگن

ستون فقرات

جمجمه

تیبیا یا استخوان ران

علل

محققان هنوز به طور قطعی علت بیماری پاژه را ایجاد نکرده اند

پیشنهاد دیگری این است که این اختلال ممکن است به علت عفونت ویروس سرخک در دوران کودکی رخ دهد. مطالعات اخیر نشان می دهد که سرخک ممکن است مکانیسم تشکیل استخوان را تغییر دهد، که منجر به بیماری پاژه می شود.

با این حال، محققان تا به حال کشف یک ارتباط روشن بین ویروس و بیماری پاژه نیست



شواهد نشان می دهد که تعداد افراد مبتلا به بیماری پاژت در 25 سال گذشته کاهش یافته است. برخی از دانشمندان افزایش واکسن در بسیاری از کشورها را پیوند داده و در نتیجه تعداد افراد مبتلا به سرخک به کاهش میزان بیماری پاژت کاهش یافته است

اسکن استخوان می تواند ناهنجاری های بازسازی استخوان، از جمله مناطق افزایش و کاهش رسوب استخوانی را نشان دهد

همه افراد مبتلا به بیماری پیت نیازی به درمان ندارند، اما اگر علائم وجود دارد، یا اگر آزمایش ها نشان دهند که درمان ضروری ویتامین د. است، خط اول درمان معمولاً بیسفسونات است.



بیماری پاژه برای اکثر افراد مبتلا به اختلال اجتناب ناپذیر است،
اما ورزش می تواند به حفظ سلامت اسکلت کمک کند، از
افزایش وزن برای از بین بردن فشار روی مفاصل و استخوان ها
و حفظ تحرک مشترک جلوگیری کند

افراد مبتلا به این بیماری قبل از شروع هر برنامه ورزش باید با
پزشک خود صحبت کنند، زیرا قرار دادن استرس اضافی در
استخوان هایی که تحت تاثیر بیماری پژه قرار دارند می تواند
منجر به آسیب شود

Symptom of Paget diseases

علامت بیماری پاجت

Itching خارش

Eczema اگزما

High calcium افزایش کلسیم

Nipple discharge ترشح از نوک سینه

Hard skin پوست سخت

fppt.com



References

1. Britton C, Walsh J. Paget disease of bone-An update. Aust Fam Physician. 2012;41:100–3. [PubMed] [Google Scholar]
2. Shaker JL. Paget's disease of bone: A review of epidemiology, pathophysiology and management. Ther Adv Musculoskelet Dis. 2009;1:107–25. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
3. Rogers J, Jeffrey DR, Watt I. Paget's disease in an archeological population. J Bone Miner Res. 2002;17:1127–34. [PubMed] [Google Scholar]
4. Cooper C, Harvey NC, Dennison EM, van Staa TP. Update on the epidemiology of Paget's disease of bone. J Bone Miner Res. 2006;21(Suppl 2):3–8. [PubMed] [Google Scholar]

فصل ششم فنوکروموسیتوم

فنوکروموسیتوم یک نوع نادر نوع تومور است. این در وسط غده آدرنال رشد می کند. بدن شما دارای دو غده فوق کلیه است. آنها در بالای هر کلیه یافت می شوند. هر لایه این غدد باعث ایجاد هورمون های مختلف می شود. بخش متوسطی از غدد فوق کلیه باعث می شود که اپی نفرین و نوراپی نفرین ترشح گردد.

این هورمون ها باعث کاهش ضربان قلب و فشار خون می شود. فنوکروموسیتوم باعث غلظت بیش از حد این هورمون ها از غدد فوق کلیه می شود

فنوکروموسیتوم ها به طور مساوی در مردان و زنان اتفاق می افتد. آنها اغلب زمانی نشان می دهند که شما در 30، 40 یا 50 سالگی خود هستید

اگر کسی در خانواده شما این نوع تومور داشته باشد، بیشتر احتمال دارد که آن را داشته باشید. به نظر نمی رسد که این تومور تحت تاثیر محیط، رژیم غذایی یا شیوه زندگی قرار گیرد. اگر این تومور دارید، باید درباره آزمایش ژنتیک فکر کنید. در حال حاضر اعتقاد بر این است که حدود 1 در 4 مورد از این نوع تومورها در خانواده ها اجرا می شود

شایع ترین نشانه فئوکروموسیتوما فشار خون بالا است. این می تواند همیشه بالا یا گاهی اوقات بالا باشد. گاهی اوقات تومور می تواند باعث فشار خون بالا شود که می تواند تهدید کننده زندگی باشد. این یک علت بسیار نادر فشار خون بالا است. اما باید در نظر گرفت که دارو برای کنترل فشار خون بالا کافی نیست

علائم دیگر شایع هستند. آنها می توانند زمانی که تحت استرس قرار می گیرند یا هنگامی که موقعیت را عوض می کنید،



**آورده شوند. علائم هر فرد ممکن است متفاوت باشد. علائم
ممکن است عبارتند از**

پالس بسیار سریع

تپش قلب

سردرد

حالت تهوع

استفراغ

پوست کثیف و عرق کردن

تکان دادن (لرزش)

اضطراب



**درمان بستگی به علائم، سن و سلامت عمومی شما دارد. این
نیز بستگی به شرایط سختی آن دارد.**

درمان ممکن است شامل موارد زیر باشد

**عمل جراحی. این شایع ترین درمان است. جراح ممکن است یک
یا هر دو غدد آدرنال را از بین ببرد**

**دارو. اگر شما نمی توانید جراحی انجام دهید، ممکن است دارو
مصرف کنید. اما این به ندرت انجام می شود. تومور عمدتاً با
جراحی درمان می شود**



بسیاری از این تومورها خوش خیم هستند این به این معنی
است که سرطان نیستند.
بسیاری از آنها پس از برداشتن دوباره نخواهند آمد. اگر تومور
برگشت و یا به محل دیگری در بدن گسترش یابد، ممکن است
سرطان باشد.

زندگی با فتوکروموسیتوما

بسیاری از این تومورها خوش خیم هستند این به این معنی
است که سرطان نیستند.
بسیاری از آنها پس از برداشتن دوباره نخواهند آمد. اگر تومور
برگشت و یا به محل دیگری در بدن گسترش یابد، ممکن است
سرطان باشد.

به سادگی با نگاه کردن به آن، سخت است که یک تومور خوش
خیم را از یک سرطانی بگویم

**فئوکروموسیتوما تومور در غده آدرنال است. این باعث می شود
غده باعث ایجاد بیش از حد از هورمون های اپینفرین و نوراپی
نفرین شود**

**این تومور اغلب زمانی اتفاق می افتد که شما در 30، 40 یا 50
سالگی خود هستید. این اتفاق برای زنان و مردان است**

**کارشناسان نمی دانند که این تومورها چیست. اما اگر کسی در
خانواده شما این نوع تومور داشته باشد، بیشتر احتمال دارد که
آن را داشته باشید**

شایع ترین علامت این تومور، فشار خون بالا است

**بسیاری از این تومورها سرطان نیستند. آنها پس از حذف آنها
دوباره نخواهند ماند**

Symptom of pheochromocytoma

علامت فئوكرموسیتوم

High blood pressure افزایش فشار خون

Anxiety اضطراب

Headache سردرد

Weight loss کاهش وزن

sweating تعریق

fppt.com

References

^ "Pheochromocytoma: Symptoms, Treatment, Diagnosis, Test".
medicinenet.com. Archived from the original on 16 July 2017.
Retrieved 4 May 2018.

^ doi: 10.4158/EP10388.CR.PMID 21324811

^ Jump up to: a b Goldman 2011, pp. 327

^ "Catecholamines – urine – Penn State Hershey Medical Center".
Pennstatehershey.adam.com. 2011-01-06. Archived from the original
on 2013-12-03. Retrieved 2013-02-23.

^ "6-[18F]Fluorodopamine Positron Emission Tomographic (PET)
Scanning for Diagnostic Localization of Pheochromocytoma".
Hypertension. Hyper.ahajournals.org. 38 (1): 6–8. July 2001.
doi:10.1161/01.HYP.38.1.6.

^ 6-L-18F-fluorodihydroxyphenylalanine PET in neuroendocrine
tumors: basic aspects and emerging clinical applications, Journal of
Nuclear Medicine 2008, 49, 573-586. DOI:
10.2967/jnumed.107.045708

^ Goldman 2011, pp. 185

فصل هفتم سارکوئیدوز

سارکوئیدوز یک بیماری التهابی مزمن است که منجر به تشکیل
granulomas

پایدار یا سلول های التهابی می شود

گرانولوماها به عنوان بخشی طبیعی از پاسخ ایمنی شکل
می گیرند، اما معمولا بعد از خارج شدن از اشیاء خارجی یا
تحریک کننده ها، آنها از بین می روند.

سارکوئیدوز شامل ایجاد گرانولوما ها می شود که زمانی که
دیگر مورد نیاز نیست شکل می گیرند و یا متوقف می شوند



محققان هنوز مطمئن نیستند که چرا و چگونه سارکوئیدوز اتفاق می افتد. با این حال، ممکن است نتیجه واکنش شدید ایمنی به یک ماده حساس کننده یا آلرژن، مانند

ویروس ها
باکتری ها
آلودگی
گرد و خاک
مواد شیمیایی

بخش عمده ای از موارد سارکوئیدوز شامل یا در ریه ها می شود. گره های لنفاوی و غدد لنفاوی، به خصوص کسانی که در اطراف ریه ها قرار دارند، نیز تحت تاثیر قرار می گیرند.

با این حال، سارکوئیدوز می تواند بر تمام اعضای بدن تاثیر بگذارد.

اگرچه کمتر شایع است، مواردی که شامل اندام هایی مانند قلب، مغز و کلیه هستند، اغلب بسیار شدیدتر می شوند. همچنین می توان آنها را درمان کرد و ممکن است باعث عواقب جدی سلامتی شود

عوامل خطر
حدود 10-15 در 100000 آمریکایی سالانه سارکوئیدوز را ایجاد می کند.

با این حال، خطر واقعی توسعه شرایط متفاوت است، عمدتاً بسته به عوامل فردی. این شامل

مسابقه و / یا قومیت : نرخ سارکوئیدوز در میان آفریقایی-آمریکایی ها سه تا چهار برابر بیشتر از افراد سفید پوست است.
سن : سارکوئیدوز بیشترین تاثیر را بر کسانی که بین 20 تا 40 سال سن دارند.

جنسیت : همانند بسیاری از بیماری های التهابی، زنان بیشتر در معرض خطر ابتلا به سارکوئیدوز قرار می گیرند، به ویژه در سن بالای 50 سال.

سابقه خانوادگی : کسانی که اعضای خانواده دارند که سارکوئیدوز دارند، خطر ابتلا به بیماری را بالا می برند

علائم

علائم مرتبط با سارکوئیدوز می تواند به شدت بین افراد متفاوت باشد

علائم نیز به شدت متفاوت است و بسته به محل گرانولومها و اندازه عضو ارجحیت دارد

در سارکوئید حاد، علائم در کمتر از 2 سال وجود دارد و نیمی از کسانی که تحت تاثیر آنها هستند پس از آن علائم ندارد

در موارد مزمن، علائم پیشرفت، تداخل یا تکرار برای هفته ها یا سال ها است. نگرانی از سارکوئیدوز مزمن، پیشرفت گرانولوم ها به فیروز در اندام ها، مانند ریه ها است

علائم قابل توجه تنها زمانی رخ می دهند که گرانولومها التهابی باشند، که بخش مهمی از ارگان آنها را تشکیل می دهد. توسعه علائم نیز به این معنی است که گرانولوم ها شروع به مانع یا کاهش عملکرد اندام می کنند

برخی از علائم و نشانه های سارکوئیدوز عبارتند از

**تب
خستگی
درد در مفاصل
کاهش وزن
افسردگی
سرفه کردن
تنگی نفس**

علائم سارکوئیدوز در ریه ها عبارتند از

**سرفه مزمن خفیف
خستگی**



**نفس کم عمق یا تنگی نفس - تنگی نفس یا مشکل نفس
کشیدن است
درد قفسه سینه قابل شناسایی نیست که اغلب از آن خارج
می شود**

علائم سارکوئیدوز در سیستم لنفاوی عبارتند از

**تورم یا ادم ، اضافه شدن مایع
درد
قرمزی
مشکل بلعیدن
گلو درد
خستگی یا ناراحتی عمومی**



علائم سارکوئیدوز در قلب عبارتند از

**درد، اغلب در سراسر سینه گسترش می یابد
احساس ضعف یا خستگی
خستگی ناخوشایند
تپش قلب با ضربان قلب سریع و لرزان
آریتمی یا ضربان قلب نامنظم است
ادم یا تورم ناشی از تشکیل مایع
تنگی نفس یا تنگی نفس و / یا دشواری نفس کشیدن**

علائم سارکوئیدوز در قلب عبارتند از

**درد، اغلب در سراسر سینه گسترش می یابد
احساس ضعف یا خستگی
خستگی ناخوشایند**



**تپش قلب با ضربان قلب سریع و لرزان
آریتمی یا ضربان قلب نامنظم است
ادم یا تورم ناشی از تشکیل مایع
تنگی نفس یا تنگی نفس و / یا دشواری نفس کشیدن**

Symptom of sarcoidosis

علامہ سارکونیدوز

Fever تب

swollen lymph node بزرگی غدد لنفاوی

Fatigue ضعف

Weight loss کاهش وزن

Short breath تنگی نفس

Hypercalcemia افزایش کلسیم

fppt.com



References

Siltzbach LE, James DG, Neville E, Turiaf J, Battesti JP, Sharma OP, Hosoda Y, Mikami R, Odaka M. Course and prognosis of sarcoidosis around the world. *Am J Med*. 1974;57:847–852. doi: 10.1016/0002-9343(74)90160-0. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Baughman RP, Lower EE, du Bois R. Sarcoidosis. *Lancet*. 2003;361:1111–1118. doi: 10.1016/S0140-6736(03)12888-7. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

ATS/ERS/WASOG Committee Statement on sarcoidosis. *Am J Respir Crit Care Med*. 1999;160:736–755. [PubMed] [Google Scholar]

Nunes H, Soler P, Valeyre D. Pulmonary sarcoidosis. *Allergy*. 2005;60:565–558. doi: 10.1111/j.1398-9995.2005.00778.x. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Vidal M, Ramama CV, Dusso AS. Stat1-vitamin D receptor interactions antagonize 1, 25-dihydroxyvitamin D transcriptional



activity and enhance stat1-mediated transcription. Mol Cell Biol. 2002;22:2777–2787. doi: 10.1128/MCB.22.8.2777-2787.2002. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Reich JR. Mortality of intrathoracic sarcoidosis in referral vs population-based settings: influence of stage, ethnicity, and corticosteroid therapy. Chest. 2002;121:32–39. doi: 10.1378/chest.121.1.32. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

فصل هشتم سل

Tuberculosis

یک بیماری عفونی است که معمولاً بر ریه ها اثر می گذارد. در مقایسه با سایر بیماری های ناشی از یک عامل عفونی، سل یکی از بزرگترین قاتلان جهان است. اعتقاد بر این است که حدود یک سوم جمعیت جهان، سل انسانی ندارند. شانس 10 درصد احتمال ابتلا به سل انسانی غیر فعال وجود دارد، اما این خطر در افرادی که به سیستم ایمنی بدن آسیب می رسانند، یعنی افراد مبتلا به اچ آی وی یا سوء تغذیه یا افرادی که سیگار می کشند، بسیار بالاتر است.

سل در تمام گروه های سنی و در تمام نقاط جهان تاثیر می گذارد. با این حال، این بیماری عمدتاً بر جوانان بزرگسال و افراد در کشورهای در حال توسعه زندگی می کند.

علائم بیماری سل (CDC) با توجه به مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری عبارتند از

احساس بیمار یا ضعیف

از دست دادن اشتها و از دست دادن وزن

لرز، تب و عرق شبانه

سرفه شدید که طول می کشد تا 3 هفته یا بیشتر

درد قفسه سینه

سل نیز می تواند بر سایر قسمت های بدن تاثیر بگذارد. علائم آن بستگی به بخشی که بر آن تاثیر می گذارد

علائم

سل در طی مرحله پنهان، هیچ نشانه ای ندارد. هنگامی که سل فعال است،

. سرفه، تب و سایر علائم ظاهر می شود

در حالی که سل معمولاً بر ریه ها اثر می گذارد، می تواند بر سایر قسمت های بدن اثر بگذارد و علائم آن به ترتیب متفاوت باشد.

بدون درمان، سل از طریق جریان خون می تواند به سایر قسمت های بدن گسترش یابد:

استخوانها: ممکن است درد ستون فقرات و تخریب مفصلی وجود داشته باشد



مغز: این می تواند به مننژیت منجر شود
کبد و کلیه: این می تواند توابع فیلتراسیون زباله را مختل کند و به خون در
ادرار منجر شود.

قلب: این می تواند توانایی قلب را برای پمپ کردن خون کاهش دهد و
منجر به تامپوناد قلبی شود، که می تواند مرگبار باشد

داروهای ضد سل می تواند برای کبد سمی باشد و اگر چه عوارض
جانبی ناچیز است، وقتی که رخ می دهند، می توانند کاملاً جدی باشند.

عوارض جانبی بالقوه باید به پزشک گزارش شود و شامل موارد زیر باشد

ادرار تیره

تب

زردی

از دست دادن اشتها

برای جلوگیری از گسترش سل فعال، می توان از چند اقدام کلی

استفاده کرد

اجتناب از افراد دیگر با رفتن به مدرسه یا کار کردن و یا خوابیدن در همان

اتاق به عنوان کسی، به کاهش خطر ابتلا به میکروب از رسیدن به کسی

دیگر کمک خواهد کرد



استفاده از ماسک، پوشش دهان و اتاق های تهویه نیز می تواند
گسترش باکتری را محدود کند.

واکسیناسیون سل
به کودکان برای واکسیناسیون آنها علیه سل در بعضی کشورها تزریق
می شود.

فردی که شرایط زیر را دارند، خطر بیشتری دارند

دیابت

سرطانهای خاص

سوء تغذیه

بیماری کلیوی



همچنین افرادی که در معرض سرطان قرار دارند، هر کسی که بسیار جوان است یا مسن و افرادی که از مواد مخدر استفاده می کنند بیشتر در معرض خطر هستند.

Symptom of tuberculosis

علامت سل

سرفه حاد High cough
خون در سرفه Blood in cough
افزایش کلسیم Hyper calcemic
تنفس سریع Difficult breath
سیانوز cyanosis

fppt.com



References

1.

Kuwabara K. [Anti-tuberculosis chemotherapy and management of adverse reactions]. Nippon Rinsho. 2011 Aug;69(8):1389-93.

[PubMed]

2.

Metushi I, Uetrecht J, Phillips E. Mechanism of isoniazid-induced hepatotoxicity: then and now. Br J Clin Pharmacol. 2016

Jun;81(6):1030-6. [PMC free article] [PubMed]

3.

Chaulk CP, Moore-Rice K, Rizzo R, Chaisson RE. Eleven years of community-based directly observed therapy for tuberculosis. JAMA.

1995 Sep 27;274(12):945-51. [PubMed]



4.

Weis SE, Slocum PC, Blais FX, King B, Nunn M, Matney GB, Gomez E, Foresman BH. The effect of directly observed therapy on the rates of drug resistance and relapse in tuberculosis. N. Engl. J. Med. 1994 Apr 28;330(17):1179-84. [PubMed]

5.

Scriba TJ, Nemes E. Protection against tuberculosis by mucosal BCG administration. Nat. Med. 2019 Feb;25(2):199-201. [PubMed]



فصل نهم ویپوما

یک تومور غدد درون ریز نادر است
ویژگی های اصلی بالینی عبارتند از اسهال آبدار طولانی مدت
و علائم هیپوکالمی و کم آبی بدن است
نیمی از بیماران اسهال نسبتاً پایدار دارند، در حالی که بقیه دوره
های متناوب اسهال شدید و متوسط دارند.



تست ها عبارتند از

آزمایش خون شیمیایی

سی تی اسکن شکم

شکم MRI

معاینه مدفوع برای علت اسهال و سطح الکترولیت

**اولین هدف درمان این است که کمبود آب را تصحیح کنید. مایع
ها اغلب از طریق وریدی (مایعات داخل وریدی) به جای مایعات
از دست رفته اسهال، داده می شوند**

Symptom of vipoma

علامہ ویپوما

Diarrhea اسہال

Dehydration کم آبی

Lethargy لہرزش

Weakness ضعف

vomiting استفراغ

fppt.com



References

1.

VERNER JV, MORRISON AB. Islet cell tumor and a syndrome of refractory watery diarrhea and hypokalemia. Am. J. Med. 1958 Sep;25(3):374-80. [PubMed]

2.

Bloom SR, Polak JM, Pearse AG. Vasoactive intestinal peptide and watery-diarrhoea syndrome. Lancet. 1973 Jul 07;2(7819):14-6. [PubMed]



3.

Vinik A. Vasoactive Intestinal Peptide Tumor (VIPoma) In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, Chrousos G, Dungan K, Grossman A, Hershman JM, Kaltsas G, Koch C, Kopp P, Korbonits M, McLachlan R, Morley JE, New M, Perreault L, Purnell J, Rebar R, Singer F, Trence DL, Vinik A, Wilson DP, editors. Endotext [Internet]. MDText.com, Inc.; South Dartmouth (MA): Jun 5, 2017. [PubMed]