

کتابهای روش پیشگیری از بیماری های گوارشی

تنظیم کننده رضاپوردست گردان میکروبیولوژیست

بهمن ۱۳۹۲

مقدمه

دستگاه گوارشی

دستگاه گوارش از لوله گوارش و اعضاي مرتبط با آن تشکیل مي شود. لوله گوارش يك لوله پيچ خورده به طول حدود ۷ متر است كه غذا در حين هضم شدن از آن عبور مي كند. اين لوله شامل دهان، حلق، مري، معده، روده هاي كوچك و بزرگ، راست روده و مقعد است. اعضاي گوارشي مرتبط عبارتند از ۳ جفت غده بزاقی، كبد، لوزالمعده و كيسه صفرا. دستگاه گوارش، غذا را به قطعات كوچكتر تبديل مي كند تا به وسيله سلول هاي بدن قابل استفاده شوند و مواد باقیمانده را به شكل مدفوع، دفع مي كند

پیشگیری از آپاندیسیت

Prevention of appendicitis

آپاندیس زائده‌ی کوچکی است که به ناحیه‌ای از روده‌ی بزرگ متصل شده است. آپاندیسیت در اثر التهاب و تورم آپاندیس ایجاد می‌شود.

بیشتر افراد تصور می‌کنند که آپاندیسیت دیگر آنقدر ها هم شایع نیست. برخی نیز تصور می‌کنند که آنتی بیوتیک‌ها می‌توانند آن را درمان کنند. اما در واقع آپاندیسیت هنوز هم مشکل شایعی است و تنها با جراحی درمان می‌شود و آنتی بیوتیک‌ها نیز در بهبودی فرد بیمار، پس از جراحی نقش دارند.

در قسمت پایینی شکم، در سمت راست، یک عضو لوله‌ای شکل و توخالی از روده‌ی بزرگ منشعب شده است. پیش‌تر تصور می‌کردند که این عضو در بدن هیچ کاری انجام نمی‌دهد اما امروزه دانشمندان عملکردهایی را برای آن بیان می‌کنند. گرچه دانشمندان در مورد عملکرد آپاندیس مطمئن نیستند اما به نظر می‌رسد نبود کامل آن نیز اختلال خاصی در سلامت بدن ایجاد نمی‌کند. از سلولهای دیواره آپاندیس مایع مخاطی‌ای ترشح می‌شود که به روده‌ی بزرگ می‌ریزد و داخل این لوله‌ی توخالی را تمیز نگه می‌دارد. انسداد مجرای آپاندیس منجر به آپاندیسیت می‌شود زیرا مایع مخاطی در درون مجرای آپاندیس محبوس می‌شود و باکتری‌هایی که به صورت طبیعی در آنجا زندگی می‌کنند به سرعت تکثیر می‌شوند در نتیجه آپاندیس متورم شده و عفونی می‌شود.

روش کنترل آپاندیسیت



پیشگیری از ازوفازیت

Preventio of esophagitis

مری لوله ای در دستگاه گوارش است که دهان را به معده متصل می کند این بیماری ممکن است به عملکرد غیرعادی دریچه انتهای مری مربوط باشد، زیرا این دریچه در حالت طبیعی، بعد از عبور غذا از مری و رسیدن به معده بسته می شود و مانع برگشت اسید و محتویات معده به داخل مری می شود

اکثر مبتلایان به ازوفازیت، شب ها و به هنگام خواب دچار ریفلاکس می شوند ریفلاکس شبانه به افزایش دفعات انقباض موقتی اسفنکتر بستگی دارد و با حملات دوره ای افزایش فعالیت معده همراه است

شانس بروز ازوفازیت در شب بیشتر است، چون میزان بزاق در دسترس برای خنثی کردن اسید معده کمتر است

برای اغلب مبتلایان به ازوفازیت، ناراحتی و سایر علائم موجود، ممکن است منجر به پایین آمدن کیفیت زندگی و کاهش فعالیت و عملکرد افراد شود

همین ناراحتی ها ممکن است بعد از خوردن هر وعده غذایی، بخصوص در حالت ایستاده یا دراز کشیده، احساس شود

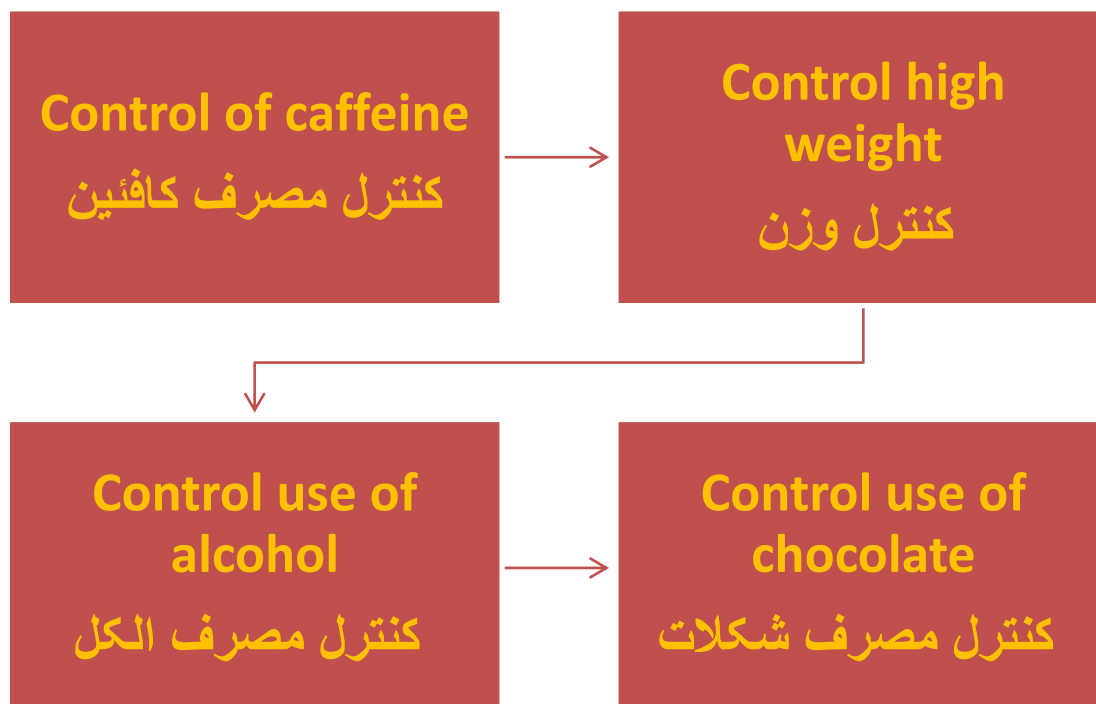
غذاها یا مایعات ممکن است به سمت دهان بالا بیایند، به خصوص زمانی که بیمار دراز می کشد، یا شب هنگام خواب در تختخواب، در صورتی که این مشکل شدید باشد، بیمار ممکن است با سرفه یا احساس خفگی از خواب بیدار شود

در موارد شدید، دیواره داخلی مری ممکن است زخم شود و منجر به بروز درد و باریک شدن احتمالی ناشی از این زخم گردد

فرد دچار ازوفازیت ممکن است سختی در بلع را ابتدا در مصرف غذاهای جامد و سپس در مایعات تجربه کند

در افراد مبتلا به ازوفازیت، خطر ابتلا به سرطان مری وجود دارد پزشک تنها با انجام بررسی هایی مثل آندوسکوپی که نشان می دهد آیا لایه داخلی مری آسیب دیده است یا خیر، می فهمد که آیا ازوفازیت هم وجود دارد یا نه در صورت وجود التهاب مری، پزشک داروهای لازم را تجویز می کند التهاب طولانی مدت مری می تواند منجر به تنگ شدن مری شود که این وضعیت باعث اشکال در عمل بلع غذا می شود در اینجا فقط لازم است این نکته را تاکید نمایم که هر گونه اشکال در بلع غذا باید توسط یک پزشک به طول کامل بررسی و ارزیابی شود و اغلب این موارد نیاز به درمان بیمارستانی دارند

روش پیشگیری از ازوفازیت



پیشگیری از کولیت ایسکمیک

Prevention of ischemic colitis

کولیت ایسکمیک در اثر انسداد عروق مزانتریک یا مکانیسم‌های غیرانسدادی ایجاد می‌شود. یکی از وقایع زمینه‌ساز شایع، بازسازی [جراحی] آئورت شکمی همراه با قطع کردن یک منبع حیاتی خون‌رسانی مانند شریان مزانتریک تحتانی است. یک اختلال مشابه کولیت ایسکمیک گاهی اوقات، پروگزیمال به کارسینوم مسدودکننده کولون رخ می‌دهد. ایسکمیک تنهای کولون راست در بیماران دچار بیماری قلبی مزمن، به ویژه تنگی آئورت دیده می‌شود. کولیت ایسکمیک اغلب سالمندان را مبتلا می‌کند (سن متوسط ۶۰ سال) ولی در بزرگسالان جوان‌تر نیز در ارتباط با دیابت قندی، یا حمله کم‌خونی داسی‌شکل رخ می‌دهد. پانکراتیت می‌تواند عروق مزوکولیک را مسدود کند

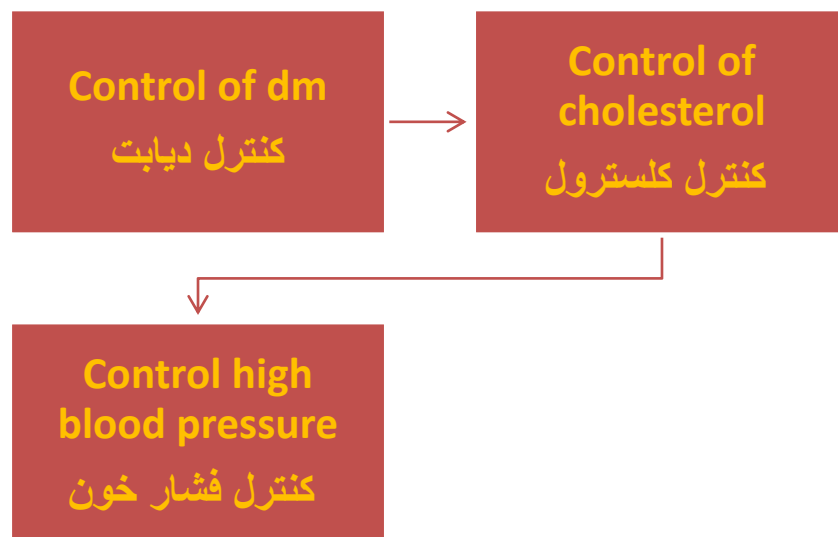
ایسکمیک برگشت‌پذیر با درمان غیرجراحی و گاه با تشکیل تنگی بهبود می‌یابد. بیش از نیمی از بیماران آسیبی برگشت‌پذیر دارند. نوع شدید بیماری یا از آغاز برق‌آسا است و یا ممکن است سیری آرام و پیشرونده بدون فروکش طی چند هفته داشته باشد. هر دوی این انواع شدید نیازمند جراحی هستند

بیماران دچار کولیت ایسکمیک، از شروع ناگهانی درد شکم، اسهال (معمولاً خونی)، و نشانه‌های عمومی شکایت می‌کنند. شکم ممکن است به‌طور منتشر یا در یک نقطه (مثلاً یک‌چهارم تحتانی چپ) به لمس حساس باشد، یا اصلاً حساس نباشد. در سیگموئیدوسکوپی جاری بودن خون از بالا، دیده می‌شود؛ اگر خود رکتوم ایسکمیک باشد مخاط ادماتو، هموراژیک، شکننده، و گاه زخمی است. در بعضی موارد سطح

آلکالن فسفاتاز سرم افزایش می‌یابد. عکس ساده شکم غیراختصاصی است. عکس‌های تنقیه باریوم 'اثر انگشت' یا تومورهای کاذب را نشان می‌دهند که نوعاً محدود به یک قطعه ۶ تا ۲۰ سانتی‌متری است؛ ۷۵٪ یا بیشتر از موارد درگیری کولون اسکن افزایش ضخامت دیواره کولون را نشان می‌دهد و نیز به رد دیگر CT. چپ دارند اختلالات کمک می‌کند. آرتریوگرافی مزانتریک ممکن است انسداد عروق بزرگ را نشان دهد یا هیچ اختلالی را نشان ندهد و به‌عنوان یک قاعده توصیه نمی‌شود افتراق دادن کولیت ایسکمیک از کارسینوم، کولیت اولسرو، و دیورتیکولیت نباید دشوار باشد، ولی تشخیص بیماری کرون مشکل‌تر است. خونریزی رکتال - به‌خصوص خونریزی واضح - در بیماری کرون کمتر شایع است، و شروع سریع کولیت ایسکمیک نیز متفاوت از بیماری کرون است. اغلب تنها راه قائل شدن تمایز سیر طبیعی حمله حاد است

درمان برای کولیت ایسکمیک برگشت‌پذیر شامل مایعات وریدی، آنتی‌بیوتیک، و تحت‌نظر داشتن بیمار برای اطمینان از اینکه مشکل در واقع برگشت‌پذیر است، می‌باشد. بیماری برگشت‌ناپذیر، باید با جراحی درمان شود. از آنجا که بیماران دچار ایسکمی شدید اغلب مشکلات طبی فراوان دیگری نیز دارند، میزان کل مرگ و میر ۵۰٪ است

پیشگیری از کولیت ایسکمیک



روش پیشگیری از بیماری کرون

Prevention of crohn disease

(Crohns disease) بیماری کرون

کرون یک بیماری التهابی روده است که در آن آسیب‌های التهابی در دیواره‌ی روده ایجاد می‌شود. این بیماری مزمن است و معمولاً در دو دوره‌ی سنی بیشتر ظاهر می‌شود؛ یکی بین ۱۰ تا ۳۰ سال و دیگری حوالی ۶۰ سالگی و بعد از آن است. وقتی بیماری کرون آغاز می‌شود می‌تواند باعث علائم شوند که در تمام عمر می‌آیند و می‌روند در این بیماری هر بخشی از دستگاه گوارش می‌تواند مبتلا شود و التهاب تمام ضخامت جداره روده را درگیر می‌کند و بنابراین ممکن سبب ایجاد آبسه (کیسه‌ای از تجمع چرک) ، فیستول (ایجاد غیر طبیعی راهی نی مانند از داخل روده به قسمت‌ها و اعضای دیگر بدن) یا تنگی در روده شود. ضایعات و آسیب‌های التهابی به صورت قسمت قسمت، دیواره‌ی روده را درگیر می‌کند و التهاب در طول دیواره پیوسته نیست، بلکه به بیانی لکه لکه است

علت به وجود آمدن بیماری کرون چیست؟

در ایجاد این بیماری عوامل محیطی و ژنتیکی نقش دارند. این بیماری چندعاملی و چندژنی است. نقش ژنتیک در بیماری کرون زیاد است این بیماری در کشورهای صنعتی بیشتر شیوع دارد. سیگار برای کرون یک عامل خطر جدی محسوب می‌شود

علائم بیماری کرون چیست؟

بیماری کرون به طور شاخص یک بیماری التهابی روده است اما علاوه بر تظاهرات و علائم روده‌ای؛ می‌تواند تظاهرات خارج روده‌ای نیز داشته باشد

تظاهرات روده‌ای گوارشی همان‌طور که گفته شد این بیماری می‌تواند هر قسمتی از دستگاه گوارش را درگیر کند و التهاب و زخم در کرون می‌تواند از دهان تا معقد ایجاد شود؛ ولی اغلب قسمت میانی روده (ایلئوم) درگیر می‌شود

علائم ناشی از درگیری روده، می‌تواند خفیف تا شدید باشد. برخی افراد مبتلا به کرون، فقط درد شکمی (دل‌پیچه) و یا اسهال گاه و بی‌گاه دارند و گاه این علائم آنقدر خفیف هستند که این افراد به پزشک مراجعه نمی‌کنند

در برخی افراد دیگر کرون علائم شدیدتری دارد. هر چند ممکن است که این افراد دوره‌های نسبتاً طولانی‌ای بدون علامت باشند، اما هر دوره‌ی بی‌علامتی (خاموش)، به صورت ناگهانی با بروز انفجاری علائم با شدتی زیاد، قطع می‌شود که به این بروز ناگهانی؛ «تشدید» (شعله‌ور شدن بیماری) می‌گویند

درد شروع بیماری کرون یا تشدید آن پس از دوره‌ی بی‌علامتی می‌تواند شامل علائم زیر باشد

شکمی بیشتر در ناحیه‌ی زیر یا دور ناف. این درد شکمی مشخصاً پس از غذا خوردن رخ می‌دهد

اسهالی که ممکن حاوی خون نیز باشد -

زخم دور معقد -

درد هنگام اجابت مزاج -

زخم‌های دهانی -

بی‌اشتهایی -

درد مفاصل یا درد پشت (ستون فقرات) -

درد یا اختلالات بینایی در یک یا هر دو چشم -

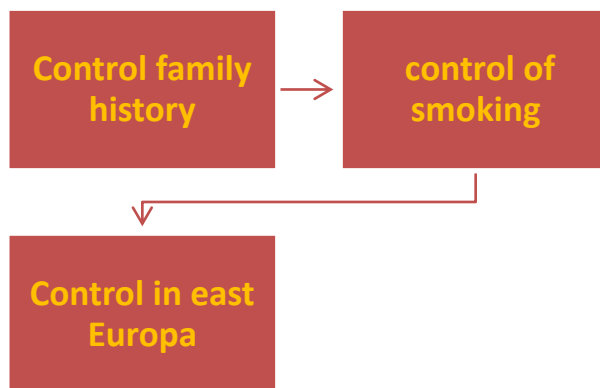
کاهش وزن رغم خوردن غذای کافی -

تب -

خستگی یا ضعف -

عقب‌ماندگی رشد یا تأخیر در بلوغ در کودکان -

روش پیشگیری از بیماری کرون



روش پیشگیری از استفراغ

Prevention of vomiting

استفراغ

استفراغ هنگامی رخ می‌دهد که محتویات معده و روده کوچک به سمت بالا رانده و از دهان خارج شوند. این حرکت ناشی از رویدادهای کاملاً هماهنگ شده است که می‌توان آن را به صورت این چند مرحله توصیف کرد

- یک نفس عمیق کشیده می‌شود، گлот بسته می‌شود و حنجره بالا می‌آید تا دریچه فوقانی مری باز شود. همچنین کام نرم به بالا می‌رود تا منافذ پشتی بینی را ببندد

- هم زمان با حرکت دیافراگم (پرده عضلانی میان قفسه سینه و شکم)، درون قفسه سینه فشار منفی ایجاد می‌شود که باز شدن مری و دریچه انتهایی آن را تسهیل می‌کند

- هم زمان با حرکت رو به پایین دیافراگم، عضلات شکم به شدت منقبض می‌شوند، معده را می‌فشارند و بنابراین فشار درون معده را بالا می‌برند. در حالی که دریچه خروجی معده (پیلور) بسته است و دهانه مری نسبتاً باز است، مسیر خروجی برای محتویات معده باز است

استفراغ گاهی به طور ناگهانی و در غیاب نشانه‌های هشداردهنده قبلی بروز می‌کند. یک علت شایع استفراغ جهنده، انسداد مجرای خروجی معده است که اغلب در نتیجه بلع یک جسم خارجی رخ می‌دهد

یک واکنش بدنی که شبیه به استفراغ به نظر می‌رسد اما باید آن را از استفراغ افتراق داد، برگرداندن غذا به دهان (رگورژیتاسیون) است. رگورژیتاسیون خروج بی‌فشار مواد غذایی از دهان است که اغلب حتی پیش از آن که مواد غذایی به معده رسیده باشد، رخ می‌دهد و معمولاً نتیجه بیماری مری است

کنترل عصبی استفراغ

مجموع فعالیت‌های پیچیده‌ای که به استفراغ می‌انجامد، بیانگر آن است که استفراغ باید تحت کنترل مراکز عصبی مرکزی باشد و همین‌گونه هم است. درون ساقه مغز، دو واحد مجزا از لحاظ ساختمانی و کارکردی وجود دارند که استفراغ را کنترل می‌کنند

مراکز دو جانبه استفراغ که در تشکیلات شبکه‌ای بصل‌النخاع (پیاژ مغز) قرار دارند، پیام‌ها را از شمار زیادی از منابع خارجی دریافت می‌کنند و تحریک آن‌ها نهایتاً به استفراغ منتهی می‌شود

تحریک الکتریکی این مرکز باعث القای استفراغ می‌شود و تخریب این مراکز در حیوانات آن‌ها را نسبت به داروهای استفراغ‌زا مقاوم می‌کند

علل و عواقب استفراغ

تهوع و استفراغ نشانه‌هایی رایج و نگران‌کننده هستند که علل متعددی دارند. تقریباً هر کسی، زمانی در زندگی‌اش دچار تهوع و استفراغ شده است. گرچه این نشانه‌ها بسیار ناخوشایند هستند، معمولاً علل آن‌ها جدی نیست. هنگامی که علت این نشانه‌ها شناخته شد، درمان اغلب امکان‌پذیر است

همان‌طور که گفته شد، مغز حاوی مرکزی است که بازتاب عصبی مربوط به استفراغ را کنترل می‌کند. استفراغ در نتیجه تحریک گیرنده‌هایی در جاهای متفاوت بدن (که لزوماً ممکن است مربوط به دستگاه گوارشی نباشد) بروز می‌کند. پیام‌ها از معده و بخش فوقانی روده به این مرکز وارد می‌شوند و می‌توانند ایجاد تهوع و احتمالاً استفراغ کنند

آسیب به دیواره معده یا ورود مواد سوزاننده به -استفراغ ممکن است در نتیجه تحریک‌های گوناگونی ایجاد شوند دستگاه گوارش. همچنین سموم شیمیایی، الکل یا سم‌های باکتریایی ممکن است از این طریق مرکز استفراغ را تحریک کنند. شماری از داروها می‌توانند باعث تهوع و گاهی استفراغ شوند. داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی مانند آسپیرین و ایبوپروفن شایع‌ترین داروهای ایجادکننده تهوع هستند

پاسخ ایمنی بدن به بیماری ناشی از ویروس‌ها یا باکتری‌ها در معده ممکن است باعث تهوع شود -

مرکز استفراغ در مغز به برخی تغییرات در خون هم حساس است. علت تهوع و استفراغ حین بارداری نامعلوم است. این عارضه را به اشتباه “تهوع صبحگاهی” می‌نامند. اما اغلب زنانی که گرفتار آن شده‌اند، می‌دانند این حالت تنها در صبح‌ها رخ نمی‌دهد. تصور می‌شود تغییراتی در میزان استروژن خون خانم‌های باردار، عامل این تهوع باشد گرچه موارد ساده استفراغ، ندرتاً باعث ایجاد مشکلی می‌شود، گاهی استفراغ ممکن است به عواقبی جدی مانند ذات‌الریه ناشی از وارد شدن مواد استفراغی به ریه‌ها بیانجامد. به علاوه استفراغ‌های شدید یا مکرر به اختلال تعادل اسید و باز، کم‌آبی بدن و تخلیه املاح یا الکترولیت‌ها منجر می‌شوند

در چنین مواردی باید با تشخیص علت زمینه‌ای و درمان اختصاصی، استفراغ را مهار کرد، اما تشخیص فوری علت استفراغ اغلب ساده نیست و در کوتاه‌مدت می‌توان از داروهای ضد استفراغ برای مهار استفراغ و کاهش عواقب آن، تحت نظر پزشک استفاده کرد

روش کنترل استفراغ



روش پیشگیری از دیورتیکولیت

Prevention of diverticulitis

بیماری دیورتیکولی دیورتیکولوز یا همان بیماری دیورتیکولی عبارت است از وجود بیرون زدگی‌های کوچک کیسه مانند (دیورتیکول) در دیواره روده بزرگ. وجود این دیورتیکول‌ها ممکن است علامتی به همراه نداشته باشد. دیورتیکولیت نیز یعنی التهاب دیورتیکول. دیورتیکولوز مسری یا سرطانی نیست. در ۴۰٪-۲۰٪ افراد بالای ۵۰ سال این دیورتیکول‌ها وجود دارند. با گذشت هر دهه از زندگی به تعداد آنها افزوده می‌شود

علائم شایع

علائم دیورتیکولوز معمولاً بدون علامت است
دل پیچه یا حساسیت به لمس در طرف چپ شکم، که با دفع گاز یا اجابت مزاج بهبود می‌یابد
گاهی در مدفوع خون قرمز روشن وجود دارد. دیورتیکول‌های غیر عفونی گاهی خونریزی می‌کنند و گاهی یبوست
علائم دیورتیکولیت
درد شکمی همراه دل‌پیچه به صورت متناوب که پس از مدتی دایمی می‌شود.
امکان دارد درد از همان اول ناتوان‌کننده باشد یا شاید تا چندین روز ناتوان‌کننده نباشد

تب

تهوع

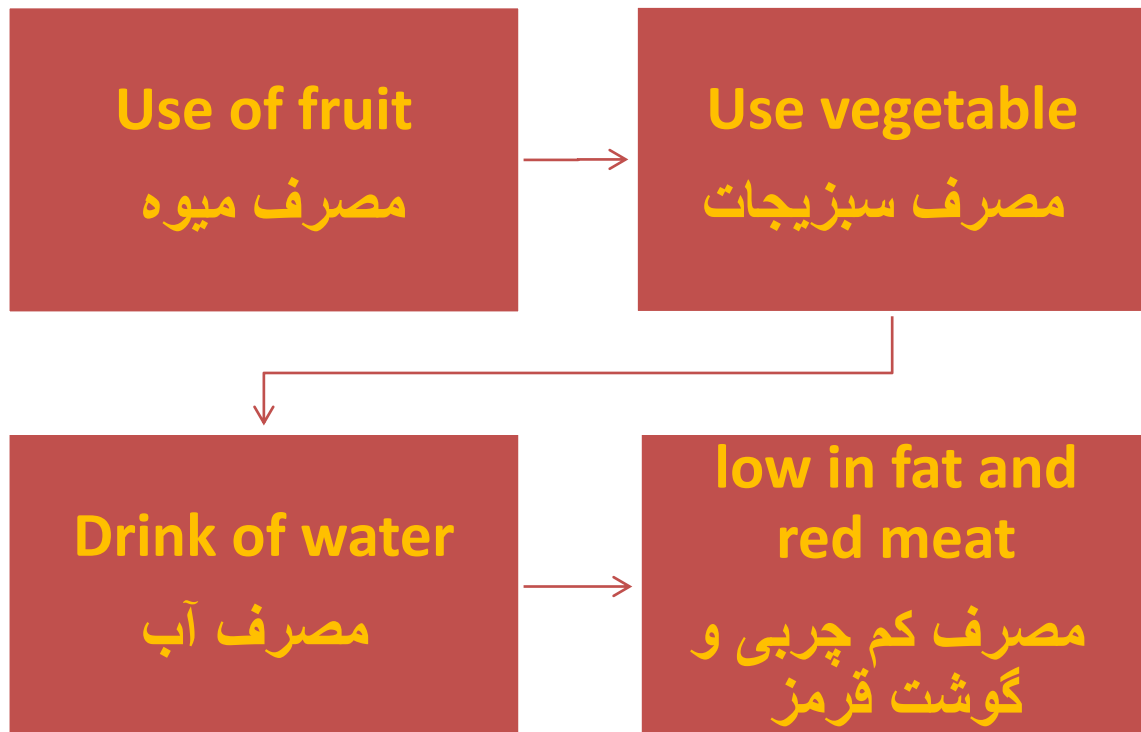
حساسیت به لمس در همان قسمتی که دیورتیکول در روده بزرگ وجود دارد

علل

ناشناخته هستند، اما تا حدی ارثی است

شواهد تازه ارایه شده نشان می‌دهند که رژیم غذایی کم حجم حاوی مواد غذایی فراوری و پالایش شده (غذاهای فرنگی) شاید در تشکیل دیورتیکول موثر باشد. به علت کم حجم بودن غذا، در قسمت سیگموئید روده بزرگ اسپاسم ایجاد می‌شود و فشار داخل این قسمت از رود بزرگ بالا می‌رود. سرانجام به علت وارد آمدن فشار زیاد، بافت پوششی داخل روده بزرگ به شکل کیسه‌هایی کوچک از دیواره روده بزرگ بیرون می‌زنند

روش پیشگیری از دیورتیکولیت



روش پیشگیری از اولسر پپتیک

Prevention of peptic ulcer

زخم‌های معده و اثنی عشر که از به هم خوردن و تحلیل سطح مخاط معده و اثنی عشر ایجاد می‌شوند را "زخم پپتیک" گویند. البته زخم‌ها به طور طبیعی هم ممکن است ایجاد شوند، طوری که حدود ۱۰ درصد افراد در طول عمرشان به زخم های معده و اثنی عشر مبتلا می‌شوند

زخم اثنی عشر شایع تر از زخم معده می‌باشد و به طور معمول حدود ۱۰ سال زودتر از زخم معده افراد را درگیر تصویر پایین مخاط معده یا اثنی عشر را نشان می‌دهد که با از بین رفتن، دچار زخم می‌شود. می‌کند

این زخم‌ها در افرادی دیده می‌شوند که مبتلا به میکروبی به نام "هلیکو باکتر پیلوری" باشند یا در افرادی که از داروهای مسکن مثل آسپیرین، بروفن و دیکلوفناک به تعداد زیاد استفاده کرده‌اند.

زخم‌های معده و اثنی عشر در ۲۰ درصد موارد جنبه ی ژنتیکی دارند. هم چنین افرادی که معده شان اسید زیادتری ترشح هم مصرف می‌کنند، بیشتر در معرض ابتلا به زخم معده و زخم اثنی عشر می‌باشند و دخانیات می‌کند و از طرفی متأسفانه این افراد پاسخ مناسبی به درمان هم نمی‌دهند

زخم معده و اثنی عشر، بیشتر آقایان را مبتلا می‌کند

و الکل دچار تشدید قهوه افرادی که زخم معده و اثنی عشر دارند، با مصرف بعضی از مواد غذایی سنگین، غذاهای ترش، علایم و برگشت مجدد زخم می‌شوند

رابطه ی مستقیم استرس البته تأثیر تغذیه به تنهایی در ایجاد زخم ثابت نشده است، ولی به نظر می‌رسد ایجاد زخم با داشته باشد و افرادی که مشاغل پر استرس دارند، بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری اند و استرس‌های شدید و ناگهانی باعث خراش‌های ریزی در معده می‌شود

زخم در کسانی که دچار تصادفات شدید یا سوختگی شدید یا ضربات مغزی شدید شده‌اند، مستعد ابتلا به این زخم می‌باشند که البته این نوع زخم دستگاه گوارش موقتی است و با بهبودی شرایط بیمار، از بین می‌رود

ولی زخم‌های معده و اثنی عشر، بیماری مزمن می باشند که برگشت می یابند و با مصرف داروهایی که اسید را کم می کند و همچنین با استفاده از شربت معده علائم بیماری کاهش می یابد، ولی احتمال برگشت بیماری تا زمانی که عامل اصلی از بین نرود، وجود دارد

مهم ترین علت ایجاد کننده ی این بیماری میکروب هلیکو باکتر پیلوری می باشد. ۸۰- ۷۰ درصد زخم‌های اثنی عشر و معده در اثر آن ایجاد می شوند

لازم به ذکر است که همه ی کسانی که این میکروب را دارند ممکن است زخم نداشته باشند و در این صورت لازم نیست درمان شوند. چنان که این میکروب در بیش از نیمی از جمعیت دنیا وجود دارد و شایع‌ترین عفونت انسانی می باشد که خوشبختانه در جوامع پیشرفته شیوع آن کاهش پیدا کرده و در جوامعی که از نظر بهداشتی وضعیت پایینی دارند و همین طور سطح سواد در آن‌ها پایین می باشد، این بیماری بیشتر دیده می شود

میزان مبتلا شدن در کشورهای جهان سوم به طور غالب در سنین پایین می باشد

میکروب هلیکو باکتر پیلوری از طریق دهانی- مدفوعی و با استفاده از آب و غذاهای آلوده منتقل می شود و در بزاق دهان هم وجود دارد. به همین علت اگر یک فرد در یک خانواده مبتلا شود، احتمال ابتلا سایر اعضای خانواده بیشتر می شود. در نتیجه رعایت بهداشت در پیش گیری از ابتلا به این بیماری بسیار موثر می باشد.

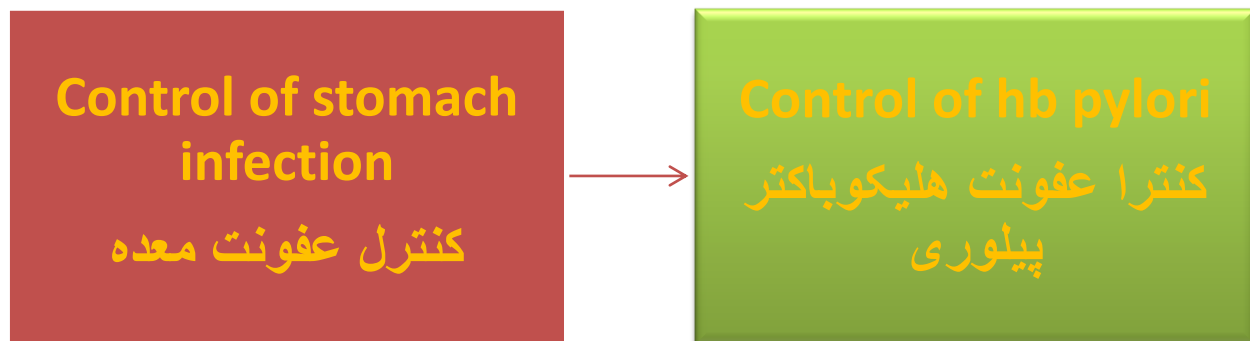
علائم این بیماری عبارتند از: دردهای ناحیه ی وسط و بالای شکم؛ و گاهی در سمت راست و زیردنده‌ها و در موارد کم تری در سمت چپ احساس می شود

هم چنین گاهی اوقات احساس نفخ و پُری شکم و احساس سوزش و به ندرت تهوع و استفراغ، وجود دارد. زخم‌های اثنی عشر باعث می شود که بیمار شب از خواب بیدار شود و با خوردن شربت معده یا غذا درد بیمار کم می شود،

بنابراین کسانی که زخم‌های اثنی عشر دارند به علت این که مُدام از غذا استفاده می کنند تا درد ساکت شود، دچار اضافه وزن میشوند

گاهی زخم‌ها باعث خونریزی و سوراخ شدن و به ندرت تنگی مجرای خروجی معده هم می شود

روش پیشگیری از اولسر پپتیک



روش پیشگیری از دیس پیسی

Prevention of dyspepsia

دیس پیسی تعریف سوء هاضمه که اصطلاح پزشکی آن

است، این است: مجموعه مشکلاتی که یک فرد به دنبال خوردن

غذا پیدا می کند. این مشکلات شامل درد شکم، احساس پری زیاد، احساس نفخ و زیادی گاز در شکم می شود

و واضح است که هر فردی وقتی پرخوری می کند، این علائم را پیدا می کند و در این حالت به آن اطلاق نمی شود. به این ترتیب مواردی که با خوردن یک غذای عادی فرد علائم پیدا می کند، باید سوء هاضمه بیماری مورد بررسی و درمان قرار داد

علت های اصلی این بیماری شامل زخم معده و اثنی عشر، فلج معده و کولیت عصبی هستند که در ادامه توضیح داده می شود

زخم معده که بیماری شناخته شده تمام جوامع است، به دلیل اثر تخریبی اسید معده روی لایه داخلی معده و اثنی عشر ایجاد می شود

مهم ترین علامت این بیماری، دردهای شکمی به دنبال غذا یا ساعاتی بعد از غذاست. زخم های دوازده که شایع تر است، معمولاً دردهایشان دو ساعت بعد غذا شروع می شود و گاهی با غذا خوردن تسکین پیدا می کند

عارضه مهم این بیماری خونریزی معده است. در آلودگی معده به میکروب هلیکوباکتر علت اصلی این بیماری است و درمان اصلی از بین بردن این میکروب است. در کنار این درمان با انواع داروهای خنثی کننده اسید معده نیز در کنترل بیماری اهمیت دارند

روده تحریک پذیر که به آن کولیت عصبی نیز گفته می شود یکی دیگر از بیماری های شایع است. در این بیماری روده ها از نظر ساختمانی مشکلی ندارد

درد شکم، بخصوص قسمت زیر ناف است که به طور متناوب (مثلا سه روز در طول یک ماه) این بیماری علامت اصلی ایجاد می شود و همزمان علانم زیر نیز وجود دارند

-. درد معمولا با اجابت مزاج بهتر می شود

-. شروع دردها با تغییر اجابت مزاج (اسهال یا یبوست) همراه است

-. قوام مدفوع معمولا متغیر است

وقتی معده فلج می شود

در این بیماری غذا مدت خیلی طولانی در معده باقی می ماند و فرد دچار احساس سیری و پری معده می کند

این احساس ناخوشایند را همه ما در زمان بیماری های ویروسی سخت تجربه کرده ایم که در بسیاری اوقات همراه با تهوع و استفراغ بوده است

فلج معده چه موقتی و به دنبال بیماری های ویروسی شایع یا داروها رخ دهد و چه این که به دنبال بیماری مزمن و دائمی مثل دیابت بروز پیدا کند باید درمان شود

خوردن غذاهایی با حجم کم، خوردن غذاهای آبکی و نرم و پرهیز از خوردن غذاهای چرب که مدت بیشتری در معده باقی می مانند باعث بهبودی نسبی می شود

همچنین بهتر است از خوردن غذاهای دیرهضم و سنگین مثل آنها که دارای حبوبات هستند، پرهیز کرد.

تحرك بدنی و پرهیز از نشستن و بویژه دراز کشیدن یا خوابیدن بعد از غذا باعث بهتر شدن این عارضه می شود

روش پیشگیری از دیس پیسی



روش پیشگیری از مسمومیت غذایی

Prevention of food poisoning

مسمومیت غذایی، بیماری است که بر اثر خوردن غذاهایی که ارگانیسمهای مضر هستند به وجود می آید. این میکروب های مضر می توانند شامل باکتری، انگل و ویروس باشند. آنها اغلب در گوشت خام، مرغ و تخم مرغ یافت می شوند اما می توانند به هر نوع غذایی سرایت کنند. همچنین می توانند در غذایی که بیرون از یخچال مانده یا مدت زیادی قبل از خوردن فریز شده باشد رشد کنند. گاهی مسمومیت غذایی به خاطر نشستن دستان قبل از غذا اتفاق می افتد. اکثر اوقات، مسمومیت جزئی است و پس از چند روز از بین می رود. تنها کاری که می توانید بکنید این است که منتظر بمانید تا بدنتان از شر میکروبی که باعث بیماریتان شده خلاص شود. اما برخی از انواع مسمومیت ها ممکن است جدی باشد و نیاز به پزشک پیدا کنید

مصرف مواد غذایی فاسد یا آلوده، سبب ایجاد مسمومیت غذایی می شود. بیشترین مسمومیت ها بوسیله میکروب استافیلوکوکاس یا ای.کولی صورت می گیرد. مسمومیت می تواند بصورت فردی یا در صورت مصرف غذای آلوده بصورت جمعی، باشد.

در مکانهای عمومی همچون بوفه مدارس، شرکتها، رستورانها و ... احتمال مسمومیت بیشتر است، چرا که آنها مجبورند به دلیل حجم غذای زیاد یا مواد را بیرون از یخچال نگه دارند یا اینکه در حین تهیه آنها موارد بهداشتی را به درستی رعایت نکنند.

بیشترین مسمومیت ها در اثر عدم پخت کامل مواد گوشتی، خرابی محصولات لبنی و بیرون ماندن غذاهایی همچون سالادها (الویه، سالاد کلم و...) که در آنها از سس مایونز استفاده

شده است، اتفاق می افتد. عوامل ایجاد مسمومیت وجود باکتریهای چون باسیلوس کراس، بوتولیسم، کامپی لوبکتر، کولرا، گازهای ای.کولی، لیستریا، استافیلوککاس،...، قارچ سمی و مسمومیت ماهی می باشند

بوتولیسم میکروبی است که در صورت تهیه نامناسب انواع کنسرو ها در آنها رشد کرده و در مواقعی نیز منجر به مرگ بیمار میشود

چه کسانی در معرض مسمومیت غذایی هستند

نوزادان و سالمندان بیشتر در معرض خطر مسمومیت قرار دارند

افرادیکه بیماری خاصی دارند مثل بیماری مادرزادی یا دیابت

افرادیکه از سیستم ایمنی ضعیفی برخوردار هستند

افرادیکه بیشتر در حال سفر و رفت و آمدهای برون شهری هستند

خانمهای باردار و مادرانی که دوران شیردهی را می گذارند باید بیشتر مراقب مسمومیت و مواد غذایی آلوده باشند

میکروبها زمانی وارد غذا می شوند که

گوشت فرآوری شده باشد *

طبیعی است که باکتری، در روده ی حیوانات سالم (که ما در غذا از آنها استفاده می کنیم) وجود داشته باشد.گاهی باکتری با قسمتهایی از این حیواناتی که ما میخوریم مخلوط می شود

غذا خیس یا شسته شود*

اگر آب برای گند زدایی یا شستن میوه و سبزیجات استفاده شده باشد حاوی میکروبهای از کود حیوانی و انسانی است که این موجودات ذره بینی می توانند وارد میوه و سبزیجات شوند

موقع آماده کردن *

وقتی فردی که دستانش به میکروب آلوده باشد ، به غذا دست بزند یا اگر غذا با غذاهای

دیگری که دارای میکروب باشند تماس داشته باشد، میکروبها پخش میشوند . مثلاً اگر شما از یک تخته برای خرد کردن سبزی و گوشت استفاده می کنید، میکروب از گوشت خام می تواند وارد سبزی بشود

روش پیشگیری از مسمومیت غذایی



روش پیشگیری از سنگ کیسه صفرا

Prevention of gallstone

ته مانده سخت شده مایعات دستگاه گوارش (Gallstones) سنگ های کیسه صفرا بوده که در کیسه صفرا شکل می گیرند. کیسه صفرا اندامی کوچک و گلابی شکل در سمت راست شکم و زیر کبد می باشد.

کیسه صفرا حاوی مایعی گوارشی بوده که به آن صفرا، زرداب و یا زهره گفته می شود. سنگ های کیسه صفرا در ،شود و کیسه صفرا آنرا به روده کوچک ترشح می کند اندازه ها مختلفی موجوداند و می توانند به کوچکی یک شن و یا به بزرگی یک توپ گلف باشند. بعضی از افراد فقط یک سنگ کیسه صفرا در کیسه صفرایشان داشته درحالیکه بعضی ها ممکن است چند سنگ داشته باشند

علائم سنگ کیسه صفرا

سنگ های کیسه صفرا ممکن است هیچ نشانه ای از خود نشان ندهند. ار سنگ کیسه صفرا در یک مجرا قرار گرفته و باعث گرفتگی شود، علائم و نشانه های آن شامل

درد ناگهانی، سریع و تشدید شونده در سمت راست و بالای شکم

درد ناگهانی، سریع و تشدید شونده در مرکز شکم و دقیقا زیر استخوان سینه

درد بین تیغه های شانه

درد در شانه سمت راست

زرد شدن صورت و سفیدی چشم ها

تب

ممکن است دردهای سنگ کیسه صفرا بین چند دقیقه تا چندین ساعت طول بکشید. اگر دچار هریک از علائم سنگ کیسه صفرا شدید به پزشکتان مراجعه نمایید

دلایل بوجود آمدن سنگ کیسه صفرا

دلیل بوجود آمدن سنگ کیسه صفرا دقیقا معلوم نیست، اما پزشکان معتقداند

به طور معمول صفرای شما حاوی مقادیر موردنیاز - کلسترول زیاد درون صفرا ترشح شده از کبد شما دارد. اما اگر کلسترول برای مواد شیمیایی برای حل کردن کبد شما چربی بیشتر از آنچه صفرای شما بتواند حل کند ترشح نماید، کلسترول اضافی ممکن است تشکیل کریستال و در نتیجه سنگ دهد

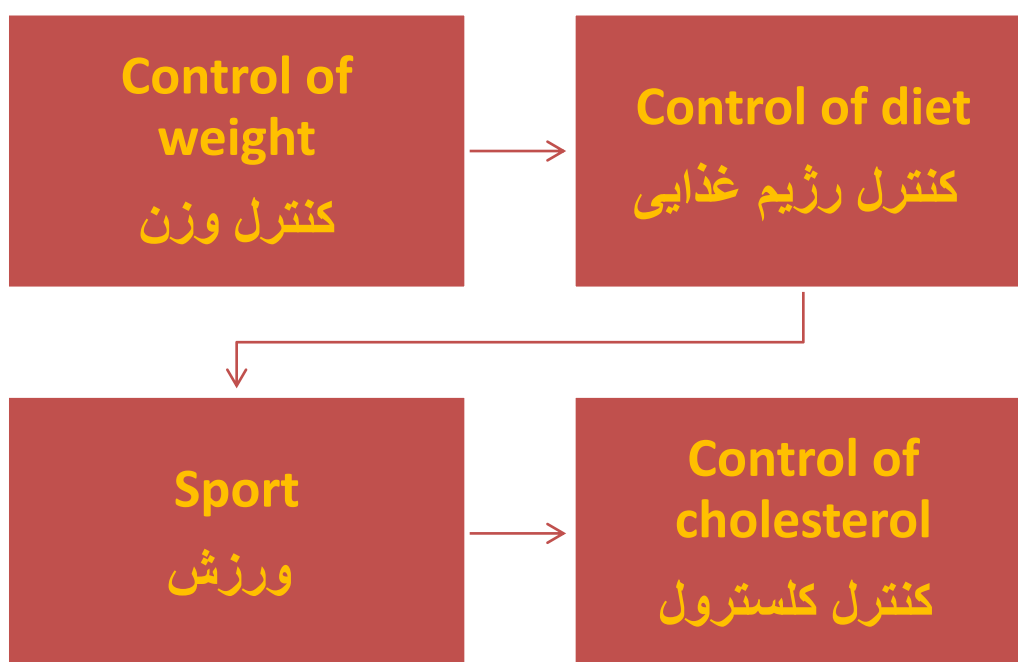
بیلی روبین ماده ای شیمیایی بوده و زمانیکه بدن - بیلی روبین زیاد درون صفرا شما سلول های قرمز را حل می کند، ترشح می شود.

بعضی از مشکلات و بیماری ها باعث ترشح میزان زیاد بیلی روبین شده و در نتیجه بیلی روبین زیادی تشکیل سنگ کیسه صفرا می دهد

اگر کیسه صفرای شما کاملا خالی - کیسه صفرای شما بدرستی تخلیه نشود نشود، صفرا غلیظ شده و شروع به تشکیل سنگ می نماید

این نوع کاهش وزن که در نتیجه یک رژیم غذایی کم کالری و یا - کاهش وزن سریع بعد از جراحی های چاقی رخ می دهد، نیز می تواند باعث ایجاد سنگ کیسه صفرا بشود

روش پیشگیری از سنگ کیسه صفرا



روش پیشگیری هپاتیت ب

Prevention of HBV

(HBV) یک عفونت حاد و جدی کبدی است، که توسط ویروس هپاتیت ب هپاتیت ب بوجود می‌آید.

سرطان کبد و یا مشکلات کبدی در بعضی از افراد هپاتیت ب مزمن شده و باعث سیروز کبدی می‌شود.

اکثر افراد مبتلا به هپاتیت ب بعد از طی مراحل درمان، کاملاً بهبود پیدا می‌کنند. نوزادان و کودکان بیشتر از دیگران در خطر ابتلا به نوع مزمن هپاتیت ب می‌باشند.

برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری می‌توانید از واکسن های آن استفاده کنید، همچنین اگر به این بیماری آلوده شده‌اید، می‌توانید با اتخاذ اقدامات احتیاطی از پخش شدن ویروس

و آلوده شدن دیگران جلوگیری نمایید

ظاهر علائم و نشانه‌های هپاتیت ب معمولاً ۳ ماه بعد از آلوده شدن به ویروس می‌شوند و می‌توانند طیف گسترده‌ای از علائم را شامل شود، علائم هپاتیت ب می‌تواند شامل

- درد شکم
- ادرار تیره
- تب
- درد مفاصل و ماهیچه ها
- کاهش و یا از دست دادن اشتها
- حالت تهوع و استفراغ
- خستگی و ضعف
- زرد شدن پوست و سفیدی چشم ها
- جوش های پوستی

زمانیکه هریک از علائم ذکر شده را در خود مشاهده کردید برای انجام آزمایش و دریافت مشاوره به پزشک مراجعه نمایید

تفاوت هپاتیت ب حاد با هپاتیت ب مزمن؟ عفونت هپاتیت ب می تواند کوتاه مدت (هپاتیت حاد) و بلند مدت (هپاتیت مزمن) باشد

اگر بیماری از نوع حاد باشد، کم تر از ۶ ماه طول می کشد عفونت هپاتیت ب حاد معمولا سیستم ایمنی بدن می تواند آنرا از بدنتان خارج کرده و بعد از چندماه سلامتی خود را بازیابد. اکثر بزرگسالانی که به هپاتیت ب مبتلا می شوند، به نوع حاد آن مبتلا شده اند

زمانیکه سیستم ایمنی، عفونت هپاتیت ب مزمن ۶ ماه یا بیشتر طول می کشد بدن شما نتواند با ویروس مبارزه کند، هپاتیت ب مادام العمری شده و می تواند باعث بیماری های جدی همچون سیروز کبدی و یا سرطان کبد شود.

اکثر نوزادان و کودکان بین ۱ تا ۵ سال که به ویروس هپاتیت ب آلوده می شوند، دچار نوع مزمن آن می شوند. ابتلا به این بیماری ممکن است تا مدت ها و تا زمانیکه فرد را شدیداً دچار بیماری شدید کبدی نکرده، مشخص نشود

دلایل ابتلا به هپاتیت ب

دلیل ابتلا به بیماری هپاتیت ب، ویروس این بیماری بنام

یا ویروس هپاتیت ب است.

این ویروس از فردی به فرد دیگر از طریق خون، منی و یا سایر مایعات بدن منتقل می‌شود. زمانیکه ویروس هپاتیت ب وارد کبد می‌شود، به سلول‌های کبد حمله کرده و همچنین شروع به تکثیر می‌کند. این فرآیند‌های هپاتیت ب در کبد باعث التهاب کبد می‌شود. دلایل معمول انتقال هپاتیت ب به بدن افراد شامل

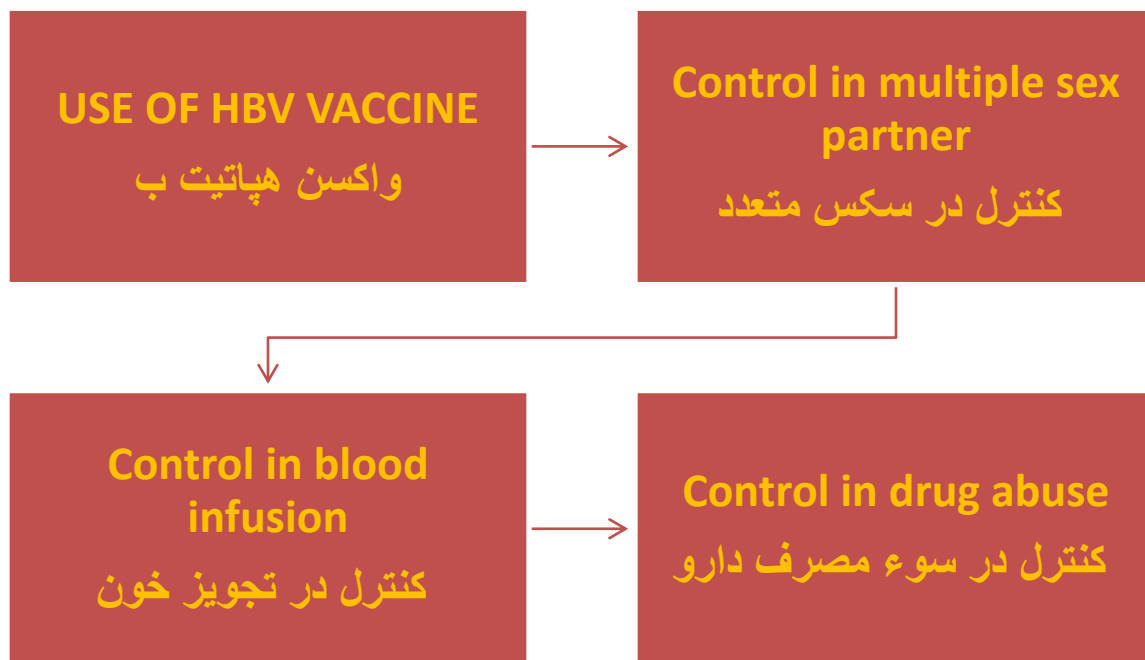
در صورتیکه شما رابطه جنسی محافظت نشده با فرد مبتلا به این تماس جنسی، بیماری داشته باشید که خون، بزاق، منی و یا ترشحات واژنی‌اش وارد بدن شما شود، ممکن است شما مبتلا شوید

ویروس هپاتیت ب براحتی از طریق سوزن و سرنگ استفاده از سوزن مشترک، آلوده به خون فرد مبتلا منتقل می‌شود

زنان باردار مبتلا به این بیماری می‌توانند ویروس را به بدن انتقال از مادر به فرزند، فرزند خود منتقل نمایند

هپاتیت ب برای افراد بخش بهداشت و همه فرو رفتن سوزن آلوده در بدن، افرادی که بطور ناگهانی سوزن در بدنشان فرو می‌رود، یکی از بزرگترین نگرانی‌هاست

روش پیشگیری هپاتیت ب



روش پیشگیری هپاتیت آ

Prevention of HAV

هپاتیت باعث ایجاد تورم در کبد می شود و آنرا از کار صحیح باز می دارد . شما به کبد سالم نیاز دارید .

کبد کارهای بسیاری انجام می دهد تا شما زنده بمانید. کبد با عفونتها مبارزه می کند و جلوی خونریزی را می گیرد . داروها و سایر سموم را از خونتان پاک می کند . همچنین برای شما انرژی ذخیره می کند
چه چیزی باعث ایجاد هپاتیت میشود

ویروس یک نوع میکروب است که باعث بیماری می شود .
(مثلا سرماخوردگی بوسیله یک نوع ویروس ایجاد می شود)
مردم می توانند ویروسها را به یکدیگر منتقل کنند . ویروسی که باعث هپاتیت آ می شود

چگونه ممکن است فرد دچار هپاتیت شود ؟
هپاتیت

بوسیله تماس شخصی نزدیک با فردی که مبتلا به عفونت است بوجود می آید

ممکن است شما در اثر موارد زیر به هپاتیت آ
مبتلا شوید

مصرف غذایی که بوسیله فرد مبتلا به هپاتیت تهیه شده .
نوشیدن آبی که به هپاتیت آ آلوده شده
در مناطقی از جهان که بهداشت و نظافت پائینی دارند
دستها را قبل از غذا خوردن بشوئید .

هر کسی ممکن است به هپاتیت آ مبتلا شود .

. ولی برخی از مردم در معرض خطر بیشتری هستند
. افرادی که با مبتلایان به هپاتیت زندگی می کنند .
. کودکانی که در مهد کودک هستند .
. هنگامی که یک مرد با مرد تماس جنسی داشته باشد .
. افرادی که به کشورهای محل شیوع هپاتیت مسافرت داشته اند .

ممکن است هپاتیت آ

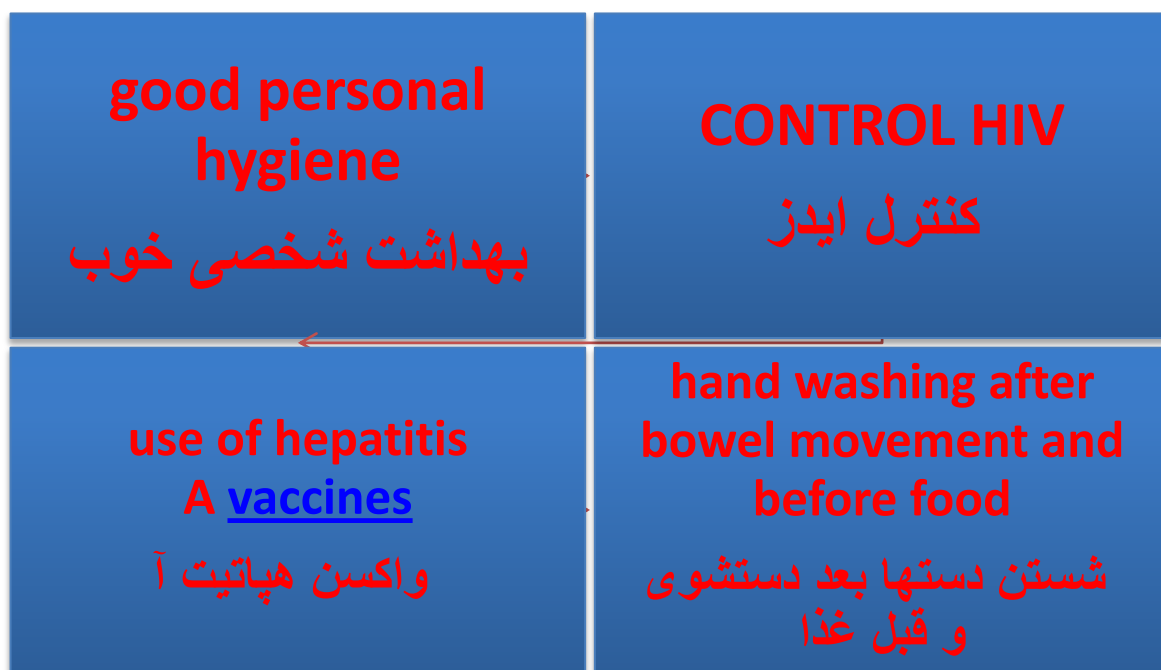
باعث شود شما احساسی مانند سرماخوردگی داشته باشید .

ممکن است احساس خستگی ، داشتن احساس ناخوشایندی در معده ، تب ، بی
اشتهایی ، درد شکم ، و اسهال داشته باشید . برخی افراد ممکن است ادرار زردپررنگ
مدفوع کمرنگ ، چشم و پوست زرد رنگ داشته باشند .

برخی افراد ممکن است هیچ علامتی نداشته باشند
اگر شما هر کدام از علامت های فوق را دارید یا فکر می کنید مبتلا به هپاتیت آ شده
اید به پزشک مراجعه کنید .

پزشک از خون شما آزمایش بعمل می آورد

روش پیشگیری هپاتیت آ



روش پیشگیری سندرم روده تحریک پذیر

Prevention of IBS

بیماری یا سندرم روده تحریک پذیر (IBS) شامل گروهی از علائم است .
شایعترین علائم این بیماری شامل درد یا احساس ناراحتی در شکم شامل نفخ،
اسهال و یا یبوست است. این بیماری بر روی روده بزرگ و همان قسمتهایی که
مدفوع را ذخیره می‌کنند موثر است .
IBS يك بیماری نیست بلکه يك اختلال در کارکرد روده است، در این بیماری روده به
درستی کار نمی‌کند اما بیماری جدی هم ندارد

علت سندرم روده تحریک پذیر چیست ؟

پزشکان هنوز در مورد یافتن علل سندرم تحریک پذیر به نتایج مشخصی دست پیدا
نکرده اند .

به نظر می رسد در این بیماران نسبت به سایر افراد، اعصاب و عضلات جدار روده
حساسیت بیشتری دارند. هنگامی که فردی غذا می‌خورد به صورت طبیعی عضلات
جدار روده منقبض می‌شوند اما در این بیماران این انقباض بیش از حد انجام شده و یا
تحریک بیش از حد اعصاب جدار روده باعث بروز اسهال و نفخ و علائم بیماری، اندکی
پس از خوردن غذا می‌شود .

IBS دردناک است اما نمی‌تواند به کولون یا دستگاه گوارش آسیب بزند و به جز علائم آن مانند درد و اسهال مشکل دیگری ایجاد نمی‌کند .

علائم IBS

علائم IBS شامل درد یا احساس ناراحتی در شکم،

(این درد اکثر اوقات با حرکات روده، کاهش می‌یابد)، اسهال مزمن، یبوست، یا همراهی اسهال با یبوست به طور متناوب است. سایر علائم بیماری روده تحریک پذیر شامل وجود تورم شکم و مدفوع دارای موکوس (بلغم) است .
علائم این بیماری در زنان می‌تواند همراه با دوره قاعدگی بروز پیدا کند .

نحوه تشخیص بیماری :

با بروز برخی از علائم گفته شده و به خصوص بدتر شدن علائم در حضور استرس‌ها، پزشکان به این بیماری مشکوک می‌شوند اما برای تشخیص دقیق این بیماری لازم است، برخی از آزمایشها و کارهای تشخیصی انجام شود، چون بسیاری از بیماریهای دیگر نیز می‌توانند باعث بروز همین علائم شوند .

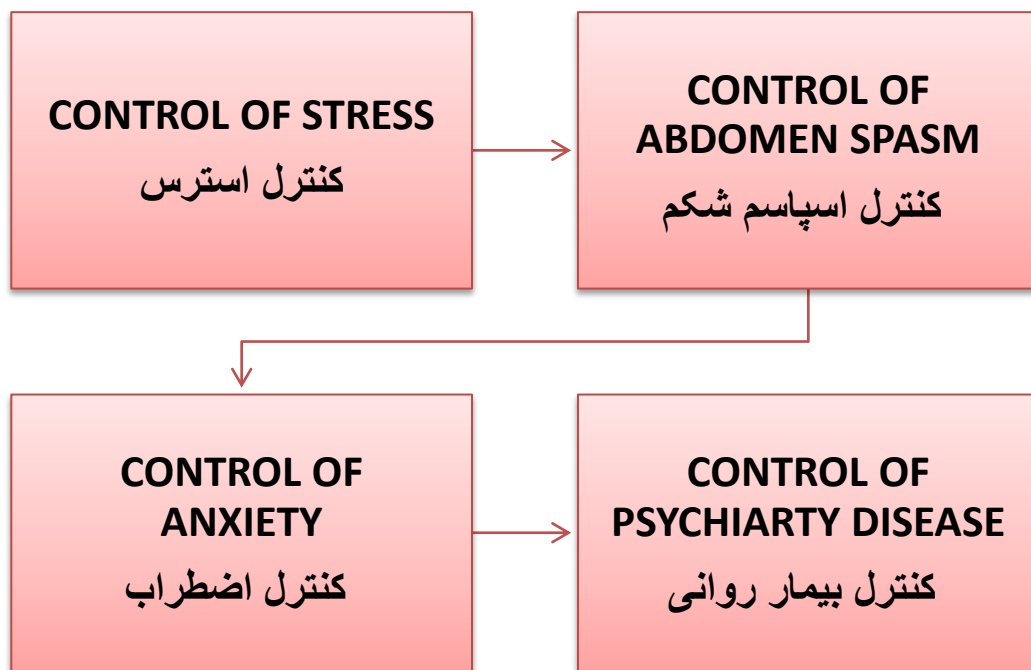
برای تشخیص این بیماری لازم است عکسبرداری با اشعه ایکس از شکم، کولونوسکوپی (دیدن روده بزرگ توسط دستگاه به صورت مستقیم) و آزمایشهای مدفوع انجام شود .

درمان سندرم روده تحریک پذیر :

این بیماری درمان همیشگی ندارد اما می‌توان با برخی کارها علائم آن را کمتر کرد .
این کارها شامل : تغییرات در رژیم غذایی، داروها، کاهش استرس است .
برخی از غذاها می‌توانند علائم بیماری را بدتر کنند .

غذاهایی که علائم بیماری را بدتر می‌کنند شامل :
غذاهای چرب، چپیس، لبنیات و بستنی، شکلات، الکل، غذاهای کافئین دار مانند
قهوه و آبجو

روش پیشگیری سندرم روده تحریک پذیر



روش پیشگیری زردی

Prevention of JUNDICE

زردی عارضه ای است که در آن پوست و سفیدی چشم به علت بیلی روبین زیاد خون زرد می شوند . بیلی روبین در کبد ایجاد می شود و محصول تجزیه هموگلوبین (مولکول حامل اکسیژن که در سلولهای قرمز قرار دارد) است

زردی دو علت اصلی دارد که عبارتند از : ایجاد بیش از حد بیلی روبین خون افزایش می یابد .

شایعترین علت ایجاد بیش از حد بیلی روبین تخریب غیر طبیعی سلولهای قرمز است که به کم خونی ناشی از همولیز (تخریب سلولهای خونی) معروف است .

علل شایع اختلال دفع بیلی روبین عبارتند از :

بیماریهای سلولی کبد مثل التهاب کبد (هپاتیت)

تشمع کبدی (سیروز) ،

انسداد کیسه صفرا یا مجاری صفراوی داخل کبدی منتهی به کیسه صفرا .

اغلب علائم دیگری غیر از تغییر رنگ پوست و چشم با زردی همراه نیست

اگر زردی شدید باشد ، مدفوع ممکن است کم رنگ و ادرار تیره شود

(به علت دفع صفرا از کلیه ها) ، و گاهی خارش عمومی بروز کند . درمان : زردی

همیشه باید توسط پزشک مورد بررسی قرار گیرد

روش پیشگیری زردی

CONTROL HIV کنترل ایدز	CONTROL OF HBV کنترل هپاتیت ب	CONTROL OF HCV کنترل هپاتیت سی
CONTROL OF CIRRHOSIS کنترل سیروز	CONTROL USE OF ALCOHOL کنترل مصرف الکل	

روش پیشگیری پروکتیت

Prevention of PROCTITIS

پروکتیت اولسراتیو در تمام سنین دیده می‌شود اما به طور کلی شروع علائم بین ۲۰ و ۴۰ است

پروکتیت، التهاب راست روده است، یعنی ۱۵ تا ۲۰ سانتی متر انتهای روده جایی که مدفوع را قبل از آن که توسط مقعد بیرون رانده شود نگهداری می‌کند.

التهاب واکنش بدن به آسیب یا تحریک است که منجر به تورم، قرمزی و درد می‌شود. علت التهاب در پروکتیت اولسراتیو شناخته شده نیست.

بنابراین پروکتیت اولسراتیو به معنی ایجاد زخم یا آسیب دیدگی‌های کوچک بر روی سطح راست روده است.

این زخم‌ها ممکن است خونریزی کرده و نهایتاً به صورت مدفوع خونی ظاهر کنند. بیماری (IBD) التهابی روده

باعث زخمی شدن و التهاب بستر روده بزرگ و راست روده می‌شود. کولیت اولسراتیو فرمی است که روده بزرگ و راست روده را گرفتار می‌کند، پروکتیت اولسراتیو به راست روده IBD از محدود می‌شود، بیمارانی که از آن رنج می‌برند، دچار عوارض بیشتری نسبت به سایر فرمهای IBD می‌شوند.

در اکثریت بیماران، پروکتیت اولسراتیو به بیماری حدی تری تبدیل نمی‌شود.

علائم پروکتیت اولسراتیو شامل

خونریزی از مقعد-

تغییر عادت دفع مدفوع، اسهال یا یبوست

زور پیچ، تمایل مداوم و احساس اجبار برای دفع مدفوع-

خون، بلغم و یا چرک در مدفوع-

ترشح مقعدي بلغمي و یا خون بدون مدفوع

اغلب به طور همزمان چند علامت دارند. برای مثال دفع مکرر مدفوع، خونریزی مقعدي،

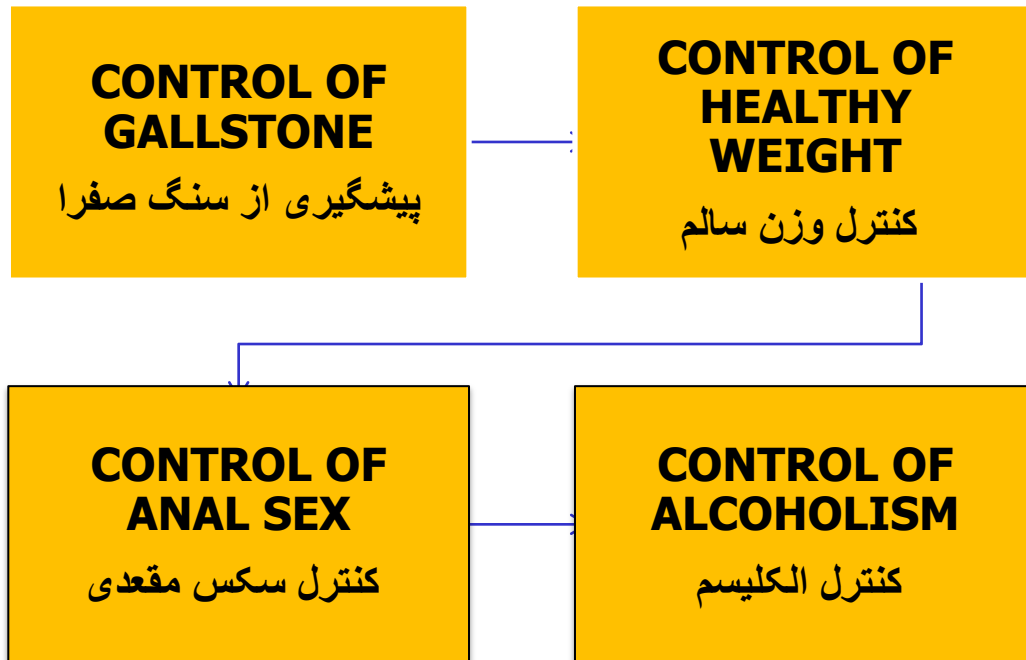
احساس اجبار به دفع کردن و زور پیچ به طور شایع با یکدیگر اتفاق می‌افتد

بعضی علائم بیماری را هر روز تجربه می‌کنند. بعضی دیگر فقط گهگاهی علائمشان شعله‌ور

می‌شود و دوره‌های فروکش که چندین هفته، ماهها یا حتی سالها طول می‌کشد، در بین

فواصل حاد بیماری وجود دارد

روش پیشگیری پروکتیت



پیشگیری از یبوست

Prevention of constipation

یبوست حالتی است که در آن مدفوع سخت و کوچک است و برای برطرف شدن آن (اجابت مزاج) نیاز به استفاده از داروست. بعضی افراد از مسهل های مختلفی برای رفع یبوست استفاده می کنند. ولی در بیشتر مواقع با استفاده مداوم از مسهل، قدرت طبیعی کولون کاهش یافته و اجابت مزاج طبیعی و بدون استفاده از مسهل مشکلتر می گردد

موثرترین درمان برای یبوست ایجاد یک تغییر مهم در رژیم غذایی است که البته امروزه کمتر به آن توجه می شود.

در واقع کولون به استفاده از مسهل عادت می کند. همچنین استفاده از مسهل مانع از بروز علائم هشدار دهنده مهمی مانند یبوست و درد، هنگام اجابت مزاج می شود. بدون وجود این اخطا رها، افراد همچنان به خوردن غذاهایی که واقعاً می توانند عامل خطرناکی برای به خطر افتادن سلامتی آنها باشند، ادامه می دهند. موثرترین درمان برای یبوست ایجاد یک تغییر مهم در رژیم غذایی است که البته امروزه کمتر به آن توجه می شود

اغلب انواع بیماریهای دردناک روده به به قسمت انتهائی روده مربوط می باشند. برخی از این مشکلات تنها در دسرسازند. اما برخی زندگی بیمار را مورد تهدید قرار می دهند. به هر حال نباید مشکلات ساده و یا بیماریهای خطرناک را به عنوان قسمت طبیعی از روند زندگی تحمل کرد

یبوست معنای متفاوتی برای افراد مختلف دارد. طبق بررسی های انجام شده، بعضی از افراد هر شش تا دوازده روز و آن هم با کمک مسهل های قوی اجابت مزاج دارند و حتی این مسئله را به عنوان امری طبیعی پذیرفته اند.

فعالیت و حرکت روده برای دفع، به میزان سلامتی افراد بستگی دارد. برای بعضی از افراد حرکت روده و اجابت مزاج در هر دو روز یکبار، طبیعی است. در حالیکه فرد دیگری ممکن است روزانه سه بار و حتی بیشتر دفع انجام دهد و هر دو آنها کاملاً سالم باشند معمولاً وریدهای پا (رگی که خون را به قلب برمی گرداند) در افراد مبتلا به یبوست بر اثر فشار بیش از حد هنگام حرکت دشوار مدفوع در روده آسیب می بینند.

در طول رگ های پا دریچه هایی به فواصل متناوب قرار دارند که به حرکت جریان خون به طرف بالا و قلب کمک می کنند. این دریچه ها تقریباً به شکل یک نردبان متحرک هستند و در برابر حرکت خون به طرف پایین بر اثر فشار جاذبه مقاومت می کنند.

این دریچه ها بر اثر فشار زیادی که برای حرکت مدفوع خشک و سفت نیاز است، بیش از حد کشیده شده و صدمه می بینند و طولی نمی کشد که این دریچه ها دیگر برای نگهداشتن خون، فاقد کفایت می گردند. و اگر دریچه ها خوب کار نکنند همواره یک ستون ۶ اینچی از خون بر روی رگ های پایینی فشار می آورد. یکی از نتایج این فشار نامشهود واریس ورید (رگ) پا است.

ظهور شبکه درهم پیچیده آبی رنگ و دردناک بر روی پاها از علائم مشخصه واریس می باشد. گاهی رگ ها در واریس زخم شده و موجب خونریزی می شوند. چنین وضعیتی ممکن است در ناحیه مقعد نیز رخ دهد

یبوست به دلیل اختلالات روحی بوجود نمی آید یا حداقل با اطمینان می توان گفت که، این مسئله عامل اصلی نیست. اگر چه پس از عمری تحمل درد و رنج ناشی از مشکلات روده ، هر کسی در مورد سلامت و قابلیت‌ها یش، شک خواهد کرد

روش پیشگیری از یبوست



پیشگیری از گاستریت

Prevention of gasteritis

گاستریت به التهاب معده گفته میشود و شامل انواع گوناگونی می شود مثل گاستریت ناشی از هلیکو باکتر پیلوری، گاستریت ناشی از واکنشهای خود ایمنی، گاستریت ناشی از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی، گاستریت ناشی از استفاده از الکل و غیره .

عفونت هلیکوباکتر پیلوری مسئول بیشترین موارد التهاب طولانی مدت مخاط معده و زخمهای گوارشی، سرطانهای معده و التهابهای مزمن و تحلیل برنده مخاط و غدد معده بوده و منجر به عدم ترشح اسید معده و از دست دهی فاکتور داخلی میگردد. عفونت هلیکو باکتر خود بخود بهبود نیافته و همراه با افزایش دوره ابتلا به عفونت، مشکلات نیز بیشتر میگردد.

فاکتورهای دیگری نظیر سن بیمار در زمان ابتلا به عفونت، نوع خاصی از باکتری و غلظت آن، فاکتورهای وراثتی مربوط به میزبان و شیوه زندگی افراد، میتواند عوارض بیماری راایی را افزایش دهد.

شیوع عفونت هلیکوباکتر عمدتاً با وضعیت اقتصادی، اجتماعی و جغرافیایی ارتباط دارد و از ۱۰ درصد در کشورهای پیشرفته و ۸۰ تا ۹۰ درصد در کشورهای در حال توسعه متفاوت می باشد.

استفاده طولانی مدت از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی نظیر آسپرین، استروئیدها، الکل، تنباکو و یا هرگونه ترکیبی از این موارد میتواند سبب فرسایش و از هم گسیختگی دیواره داخلی معده گشته و سبب افزایش شانس ابتلا به گاستریت حاد یا مزمن گردد.

گاستریت میتواند خود را به صورت علائم گوناگونی از قبیل تهوع، استفراغ، ضعف و بیحالی، بی اشتها، خونریزی و درد در ناحیه معده همراه باشد.

استعمال دخانیات می تواند التهاب را تشدید نماید و در نتیجه با تشدید مشکلات ناشی از عفونت هلیکوباکتر پیلوری ارتباط دارد. عفونت عمدتاً محدود به دیواره داخلی معده بوده و درمان عفونت نیز از طریق استفاده از ۲ تا ۳ آنتی بیوتیک و نیز استفاده از داروهای کاهش دهنده ترشح اسید معده انجام می پذیرد، اینگونه از درمانها سبب بهبود گاستریت شده و سبب کاهش شرایطی میشود که زمینه فعالیت مواد سرطان زا را آماده میکند و نیز ممکن است سبب بهبود عملکرد گوارشی گردد.

درمان گاستریت به علت بوجود آورنده آن بستگی دارد و در اغلب موارد کاهش ترشح اسید معده توسط انواع داروها بسیار مفید خواهد بود.

در برخی از انواع گاستریت امکان بروز برخی کمبودها وجود دارد، لذا پایش سطوح کلسیم و آهن می باشد البته در این B12 آنها بسیار مهم است، این موارد شامل مورد نیاز خود را از فراورده های لبنی، غلات غنی شده B12 موارد افرادی که ویتامین و مکمل ها بدست می آورند نسبت به افرادی که فقط گوشت مصرف می کنند خطر کمبود کمتری دارند.

یکی از روشهای مورد استفاده در درمان، استفاده از غذاهای حفاظت کننده، نظیر عصاره قره قاط، زنجبیل می باشد که احتمالا دارای توانایی حذف عفونت هلیکو باکتر می باشد. در زمان وقوع گاستریت غذاهایی را که به سختی تحمل می شوند، حذف کنید و از آب یا مایعات کافی استفاده کنید و در شرایط سخت تر رژیم غذایی خود را تغییر دهید.

درحالات گاستریت حاد بیماران نباید هیچگونه دریافت غذایی داشته باشند یا اینکه بصورت جزئی تحت تغذیه وریدی قرار خواهند گرفت و این حالت تا ۲۴ الی ۴۸ ساعت ادامه خواهد داشت، پس از طی این مدت قبل از اینکه یک رژیم مایع کامل تا رژیم نرم شروع شود با مایعات صاف پی گرفته شود. لازم است از غذاهایی که به شدت ادویه زده شده اند پرهیز شود.

در موارد ابتلا به گاستریت مزمن از وعده های کوچک و سهل الهضم استفاده کنید و به تدریج وعده ها و میان وعده های بزرگتر و متنوع تر را در رژیم خود قرار دهید،

در این مدت سعی کنید از مصرف غذاهای پرچرب خود داری کنید و به هیچ وجه الکل یا نوشیدنی های الکلی استفاده نشود، به تدریج و همراه با افزایش تحمل از غذاهای حاوی فیبر کافی استفاده کنید.

در صورت تجویز آنتی بیوتیک توسط پزشک، پیشنهاد میشود استفاده از غذاهای حاوی پرو بیوتیک نظیر انواع ماستهای کم چرب را در نظر داشته باشید. نکته مهم در زمان ابتلا به گاستریت امتناع از مصرف فراورده های گیاهی بدون مشورت با پزشک می باشد ولی در صورت تأیید میتوانید از رنژبیل یا عصاره آن استفاده نمایید که می تواند در تخفیف و کاهش علائم تهوع نقش داشته باشد.

از مصرف انواع کافئین و نوشیدنیهای کافئینه نظیر انواع نوشابه، خودداری کنید زیرا سبب تحریک ترشح اسید معده میشوند و نیز میتوانند فشار اسفنگتر تحتانی مری را کم کنند و سبب بازگشت ترشحات معده به مری شوند ولی با این وجود هرگز قویا بعنوان علت بوجود آورنده زخمهای دستگاه گوارش بحساب نمی آیند.

تغذیه نامناسب و عدم وجود سلامت کافی در افراد می تواند به شروع و شدت بخشیدن به علائم کمک نماید و حتی سبب تأخیر در بهبودی فرآیند درمان شود.

مطالعات اخیر در مورد استفاده طولانی مدت از داروهای کاهنده ترشح اسید معده نکاتی را بیان میکنند که از جمله میتوان به کاهش جذب ویتامین ب ۱۲، کلسیم و آهن غیر هم، ناشی از کاهش ترشح اسید کلریدریک اشاره نمود در ضمن کاهش طولانی مدت اسید معده میتواند با افزایش بروز شکستگیهای استخوانی منجر شود و حتی خطر عفونتهای روده ای به علت کاهش اسیدپته معدی، افزایش میابد.

دردهای شکمی و ناراحتی ها، بی اشتهاپی و کاهش وزن، تهوع و استفراغ و سوزش سر دل از شاخص ترین علایم زخمهای معدی و روده می باشند. مدفوع سیاه و قیری رنگ در زخمهای معدی بخصوص در بزرگسالان، بسیار معمول می باشد که نشاندهنده خونریزیهای مزمن یا حاد در دستگاه گوارش فوقانی می باشد، در این مواقع حتما به پزشک مراجعه نمایید.

در مواقع ابتلا به کم خونی فقر آهن باید بوجود گاستریت یا عفونت ناشی از هلیکو باکتر پیلوری شک کرد بطوریکه در مواردی حذف عفونت هلیکوباکتر سبب بهبود جذب آهن و افزایش سطوح ذخایر آهن شده است.

شواهد اندکی وجود دارد مبنی بر اینکه فاکتورهای رژیم سبب ایجاد یا تشدید گاستریت یا زخمهای گوارشی می شوند .

غذاهای پروتئینی موقتا سبب خنثی شدن ترشحات معدی شده اما این نوع از غذاها همچنین سبب تحریک ترشح گاسترین، اسید و پپسین می شوند.

شیر یا خامه در اولین روزهای درمان و کنترل زخمهای پپتیک به عنوان یک فاکتور مهم پوشاننده دیواره معده به شمار می آمدند ولی مدت زمان اندکی است که ثابت شده است، هیچ ارزش درمانی ندارند. آبمیوه ها و نوشیدنیها به نظر نقشی در ایجاد زخم یا ایجاد تداخلی در درمان ندارند.

ادویه جاتی نظیر فلفل، فلفل قرمز، فلفل سیاه بیشتر مورد توجه می باشند. مقادیر اندکی از فلفل یا محتویات تند و تیز آن، کاپسیکوم، ممکن است سبب افزایش حفاظت دیوارخ معده شوند ولی مقادیر زیاد آن میتواند سبب وارد شدن آسیبهای سطحی مخاطی گردند، این امر بخصوص زمانی که همراه با الکل مصرف شوند بیشتر میباشد. بطور قابل توجهی ادویه جات دیگر نظیر زردچوبه، به دلیل خاصیت ضد التهابی خود می توانند در برابر سرطانهای مرتبط با عفونت هلیکو باکتر خاصیت حفاظت کنندگی داشته باشند. اسیدهای جرب امگا ۳ و امگا ۶ که در فرآیند التهاب، ایمنی و شرایط فیزولوژیک دیواره دستگاه گوارش نقش دارند مورد بررسی قرار گرفته اند ولی تا کنون کارایی آنها در درمان با اثبات نرسیده است.

بطور کلی یک رژیم غذایی با کیفیت، بدون کمبود ریز مغذیها میتواند سبب حفاظت بیشتر مخاط معدی و حتی پیشبرد درمان می شوند.

افرادی که تحت درمان گاستریت یا زخمهای پپتیکی هستند باید از دریافت غذاهایی که سبب تشدید علایم می شوند خودداری کنند و توصیه به دریافت رژیم غذایی کامل و مصرف فیبر غذایی کافی از سبزیجات و میوه جات می شوند



پیشگیری از کبد چرب

Prevention of fatty liver

کبد چرب

یا استئاتوز واژه کلی برای اشاره به جمع شدن چربی در کبد است. وجود چربی در کبد، طبیعی می باشد، اما اگر این میزان از چربی بیشتر از ۵ تا ۱۰ درصد وزن کل کبد شود، فرد به بیماری کبد چرب دچار شده است. کبد چرب یک بیماری درمان پذیر است ولی بعضی اوقات می تواند باعث اثرات و عوارض خطرناکی شود. کبد چرب معمولا نشانه و علامتی نداشته و باعث آسیبی همیشگی و برگشت پذیر نمی شود

وظیفه کبد بررسی هر غذایی که می خوریم و هر نوشیدنی که می نوشیم برای تصفیه مواد خطرناک است. اگر میزان زیادی چربی در کبد وجود داشته باشد، این فرآیند دچار مشکل می شود. در بعضی از مواقع کبد چرب باعث التهاب و یا زخم های فرد دچار نارسایی کبدی می شود کبد چرب کبدی می شود. در شدیدترین حالت

کبد چرب بیماری معمولی است و ۱۰ تا ۲۰ درصد افراد در ایالات متحده دچار این بیماری می باشند. اکثر موارد کبد چرب در سنین بین ۵۰ تا ۶۰ سال تشخیص داده می شود. زمانیکه کبد چرب بدلیل سایر مشکلات رخ می دهد، خطرناک بوده و باید به موقع برای درمان اقدام کرد

انواع کبد چرب

کبد چرب به سه دسته کلی، کبد چرب غیرالکلی، کبد چرب الکلی و کبد چرب حاد بارداری تقسیم می‌شود.

کبد چرب غیرالکلی

این بیماری زمانی رخ می‌دهد، که کبد در شکستن چربی‌ها دچار مشکل می‌شود و با جمع شدن چربی در بافت‌های کبد، فرد دچار کبد چرب می‌گردد. این بیماری با مصرف الکل مرتبط نبوده و زمانی مشخص می‌شود که ۱۰ درصد و یا بیشتر وزن کبد حاوی چربی باشد. این بیماری خود نیز به چند دسته تقسیم شده و در شدیدترین مراحل باعث سیروز کبدی و یا زخم و سپس نارسایی کبدی می‌گردد.

کبد چرب الکلی

این بیماری جزء اولین مرحله‌های بیماری‌های کبدی مربوط به الکل است. کبد با مصرف زیاد الکل صدمه دیده و قادر به شکستن چربی‌ها نیست. اگر فرد از مصرف الکل خودداری نماید، این نوع کبدچرب کم‌کم درمان می‌گردد، اما در صورت ادامه به مصرف الکل فرد ممکن است دچار سیروز کبدی گردد.

کبد چرب بارداری

هرچند این نوع از کبد چرب خیلی نادر بوده، با اینحال جمع شدن چربی در هنگام بارداری می‌تواند خطراتی جدی هم برای مادر و هم برای جنین داشته باشد. این بیماری می‌تواند باعث نارسایی کبدی، نارسایی کلیه، عفونت شدید و یا خونریزی شود. هرچند دلیل این بیماری کاملاً شناخته نشده اما دانشمندان معتقدند این بیماری با هورمون‌های این دوران در ارتباط است. علائم این بیماری در سه ماه سوم رخ داده و شامل حالت تهوع، استفراغ، درد در قسمت بالای سمت راست شکم، زردی و کسالت عمومی گردد. زنان باردار باید آزمایش‌های لازم را برای اطلاع از این بیماری انجام دهند، اکثر زنان پس از زایمان شروع به بهبود می‌نمایند.



پیشگیری از واریس مری

Prevention of esophageal varice

در قسمت انتهایی است که اغلب به دنبال سیروز پیشرفته کبدی و افزایش فشار ورید باب روی مری واریس عروق می‌دهد

خطر اصلی واریس مری پارگی عروق متسع و خونریزی گوارشی است که چون اغلب بیماران به دلیل بیماری کبدی پیشرفته دارای مشکلات زمینه‌ای (مانند اختلال در انعقاد خون) نیز هستند

بسیار خطرناک بوده نیازمند درمان اورژانسی است

خونریزی ناشی از واریس مری با میزان مرگ و میر و هزینه‌ی بالای بیمارستانی همراه است.

با تشخیص عوامل پیش‌بینی کننده‌ی خونریزی مجدد در هنگام بستری، می‌توان با اقدامات درمانی مناسب، از میزان بیماری‌زایی و مرگ ناشی از آن کاست

درمان با اتساع بالون یا تزریق وازوپرسین وریدی یا مواد اسکروزان انجام می شود.

در موارد عدم پاسخ به درمان از شنت پورتوکاوی خارج کبدی استفاده می شود



پیشگیری از هموروئید

Prevention of hemorrhoid

هموروئید یک بیماری بسیار شایع است (تا ۵۰ سالگی دست کم ۵۰ درصد مردم آن را تجربه کرده اند) علت های متعددی دارد . فشار ناشی از حاملگی و زامیان عمده ترین دلیل بروز هموروئید در زنان جوان است

یبوست ، به خصوص یبوست شدید و طولانی که با زور زدن هنگام دفع همراه است ، اسهال ، مصرف مداوم ، و زیاد ملین ها ، حالات ایستادن و نشستن های طولانی و تغذیه ناکافی با مواد فیبری ، عدم تحرک کافی که منجر به کاهش قدرت عضلانی عضلات ناحیه ی لگن می شود و عوامل زمینه ای یا ژنتیکی از علل ایجاد هموروئید هستند

مشخص گردیده است که در افراد مبتلا به هموروئید داخلی فشار داخلی ناحیه مقعد در حال استراحت بیش از میزان طبیعی بوده و همراه با امواج غیرطبیعی است

بسیاری از بیماران هموروئیدی دارای منشاء ارثی از طرف خانواده مادری هستند

هموروئید، مکانیسم و علل پیدایش آن به اتساع وریدهای انتهایی راست روده که با ایجاد گره همراه است هموروئید گفته میشود.

این بیماری برای اولین بار توسط بقراط پدر علم پزشکی

– خونریزی نامیده شد، اما با توجه به اینکه خونریزی فقط در ۲۸ تا ۴۸ درصد بیماران مشاهده می شود اصطلاح هموروئید تنها در برگیرنده بخشی از حقیقت مربوط به این بیماری است.

افزایش فشار و اختلال در خروج خون از گره های هموروئیدی موجب احتقان شبکه هموروئیدی و ایجاد بیماری می شود. مکانیسم اصلی آن را می توان در دو دسته گره بندی نمود:

جریان خون وریدی در بافت ها نه تنها در اثر انقباض عضلات صاف دیواره سیاهرگها (به شکل غیر ارادی) بلکه بیشتر در نتیجه انقباض عضلات مخطط (به گونه ارادی) ۱- کاهش ظرفیت انتقالی وریدهای شبکه هموروئیدی ۲- افزایش ورود . می باشد خون شریانی به گره های هموروئیدی که هماهنگ با ظرفیت خروجی و طبیعی سیاهرگها نیست

در افرادی که غیر فعال و کم تحرک هستند بازگشت خون وریدی به قلب به سختی جریان داشته، عضلات صاف دیواره سیاهرگها متحمل فشار و بار فیزیکی بیشتری می گردند. این روند در نهایت منجر به نارسایی عمل سیاهرگ ها، کند شدن جریان خون در بافتهای هموروئیدی راست روده و ایجاد لخته می گردد

لخته های ایجاد شده نیز ظرفیت انتقالی وریدها را کم تر می کنند. گره های هموروئیدی در نتیجه اختلال در خروج خون بزرگ شده، موجب ایجاد برجستگی هایی در لایه مخاطی راست روده می گردند. این گره ها بسته به محل ایجادشان به گره های خارجی، داخلی و یا مختلط تقسیم می گردند

هموروئیدهای داخلی در بالای خط دندانه دار

راست روده قرار گرفته، فاقد اعصاب حسی هستند ولی هموروئیدهای خارجی در پایین خط نامبرده قرار گرفته، توسط اعصاب تحتانی راست روده عصب رسانی می شوند

انتشار لخته از گره ها به سیاهرگ های مخاط راست روده موجب تشکیل کانون های نکروزی (بافت مرده) و جدا شدن مخاط می گردد.

در پی نازک شدن دیواره، گره های هموروئیدی به راحتی دچار پارگی و خونریزی می گردند. در اوایل، خونریزی معمولا با زور زدن در هنگام دفع مدفوع روی می دهد اما با رشد بیماری، هر گونه حرکت مانند نشست و برخاست کردن نیز می تواند منجر به خونریزی گردد. غالبا بیماران در اثر خونریزی مزمن مکرر دچار کم خونی می شوند عدم تعادل روانی - عصبی و فشارهای روحی از جمله عواملی هستند که در اثر تحریک سیستم اعصاب سمپاتیک موجب انقباض دیواره عروق برنده خون از گره های هموروئیدی و احتقان خون در آنها می شوند

کارهای سخت و طولانی، مصرف مستمر مشروبات الکلی و افراط در انجام عمل جنسی نیز موجب افزایش جریان خون شریانی به گره های هموروئیدی و ایجاد هموروئید میگردد.

ایستادن و نشستن های طولانی، حاملگی و یبوست مزمن نیز از عوامل افزایش فشار در شبکه های هموروئیدی و احتقان خون در آن هستند

نشانه های اصلی هموروئید
از نظر روند و ظهور، این بیماری به انواع زیر تقسیم می گردد
- هموروئید بدون نشانه مشخص
- هموروئید حاد
- هموروئید مزمن

نشانه های اولیه هموروئید حاد عبارتند از
- درد در مقعد و اطراف آن
- خارش
- خونریزی

درد از نشانه های اصلی و ثابت بیماری بوده، تقریبا در ۴۰% بیماران، بخصوص در هنگام دفع مدفوع مشاهده میشود. حاشیه مقعد به علت التهاب مخاط راست روده و پوست به راحتی آسیب می بیند.

در موقع زور زدن، حرکت مدفوع در روده، انجام تنقیه و گاهی مصرف شیاف های آنتی هموروئیدی نیز مخاط راست روده به آسانی آسیب دیده، دیوار پسین کانال مقعد ترک بر می دارد

در ۳۵٪ موارد خونریزی به علت حرکت جرم سفت مدفوع در هنگام اجابت مزاج میباشد. گره های خارج شده از مقعد در نتیجه اصطکاک با لباس و یا جا انداختن با دست، آسیب دیده، دچار خونریزی می شوند

سوزش و خارش مقعد و اطراف آن در نتیجه تاثیر ترشحات غده مخاطی روده بزرگ بر اعصاب حسی این منطقه می باشد. در پی پایین افتادگی طولانی گره ها، کشیدگی اسفنکتر (ماهیچه تنگ کننده) مقعد کاهش یافته، گاز و مدفوع آبکی به گونه غیر ارادی خارج می گردند. این روند موجب تحریک و التهاب مزمن پوست و گاهی پوسته دادن لایه فوقانی آن می شود



پیشگیری از عفونت شیگلا

Prevention of shiglla infection

یک باکتری گرم منفی و فاقد اسپور است. شیگلاها از جمله عوامل اصلی بروز شیگلا اسهال‌های حاد خونی به‌شمار می‌آیند
«همراه با خون مشهود در مدفوع اسهال» یعنی دیسانتری
بر اساس خصوصیات بیوشیمیایی و سرولوژیکی می‌توان چهار نوع زیر را از یکدیگر افتراق داد

شیگلا بویدی، شیگلا سونی، شیگلا فلکسنری، شیگلا دیسانتری

شیگلا دیسانتری آ

که تیپ یک آن همه‌گیری‌های (*Shigella dysenteriae*)
گسترده و طولانی مدت ایجاد می‌نماید و عفونت با آن به نسبت دیگر گونه‌های شیگلا شدیدتر و طولانی‌تر است و در موارد بیشتری با مرگ و میر همراه است.

همه‌گیری‌های طولانی‌مدت و گسترده اسهال‌خونی ایجاد می‌کند
شیگلا فلکسنری که مانند شیگلا دیسانتری در کشورهای در حال توسعه بیشتر -
دیده می‌شود

شیگلا سونئی که در کشورهای توسعه یافته شایع تر است.

میزان مرگ و میر بیماری در صورت نبود درمان مؤثر و به موقع، ۱ تا ۱۰ درصد موارد ابتلا خواهد بود. در جوامع پرجمعیت که وضعیت بهداشت آنها نامناسب است، شیوع بیماری بیشتر است.

شیگلوز اصولاً فقط در انسان و پریماتها مانند

و شامپانزه میمون

دیده می شود

در دوره های همه گیری معمولاً تا یک سوم جامعه در معرض خطر ممکن است دچار عفونت شود. بیماری تمایل فصلی دارد و در هوای گرم و مرطوب شایع تر است. انتقال بیشتر از طریق تماس فرد با فرد و همچنین از طریق مواد غذایی (به ویژه غذاهای سرد مانند جعفری، سالاد، کاهو) و آب صورت می گیرد.

تعداد میکروب لازم برای ایجاد عفونت بسیار کم است؛ به طوری که افراد با ۱۰ میکروب نیز آلوده شده اند (اهمیت مگس در انتقال این بیماری).

تعداد میکروب دفعی از بیمار در زمان اسهال خونی، زیاد و بالغ بر ۱۰۰ عدد باکتری در هر گرم مدفوع است. طول عمر عامل بیماری را در آب شیرین ۵ تا ۱۱ روز، در ملحفه چرک تا ۷ هفته، در آب شور ۱۲ تا ۲۰ ساعت، در گرد و غبار با درجه حرارت اتاق تا ۶ هفته است. یخ زدن موجب از بین رفتن ارگانیسم نمی شود؛ اما ممکن است از تعداد میکروب های زنده بکاهد

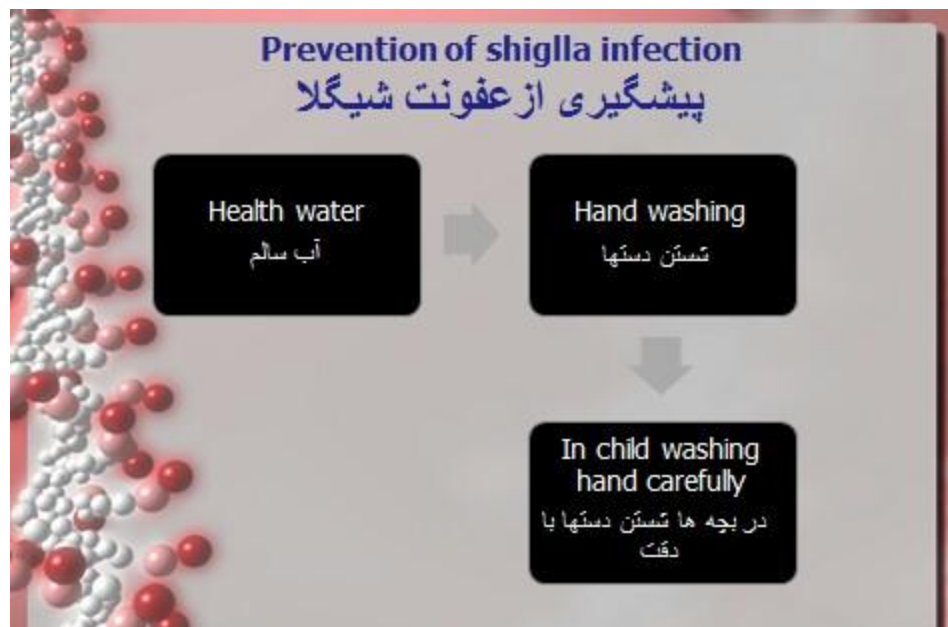
شیگلا معمولاً از طریق دهان وارد دستگاه گوارش شده از طریق تهاجم به سلول های پوششی روده بزرگ و انتهای روده کوچک سبب زخم مخاطی خونریزی دهنده همراه با ترشحات التهابی می شوند .

این باکتری معمولاً وارد خون نمی‌شود .

علائم بالینی اسهال خونی

رکتوم شکم، درد زورپیچ، (۷۶٪) استفراغ، (۹۰٪) تب،
و خستگی است.

تقریباً در نیمی از موارد، اسهال حاد بدون وجود خون در مدفوع بیمار دیده می‌شود
که در این موارد، تشخیص افتراقی بالینی از سایر اسهال‌های حاد دشوار است



پیشگیری از عفونت سالمونلا

Prevention of salmonella infection

عفونت روده ای سالمونلوز عفونتی است که بوسیله میکروبی بنام سالمونلا بوجود می آید. بیشتر افرادی که با سالمونلا عفونت روده ای پیدا می کنند دچار اسهال، تب و دل درد می شوند. حدود ۱۲ تا ۷۲ ساعت بعد از وارد شدن میکروب سالمونلا از راه دهان به داخل دستگاه گوارش علائم ظاهر می شوند.

بیماری روده ای ایجاد شده بوسیله سالمونلا، چهار تا هفت روز طول می کشد و بیشتر افراد بدون هیچ درمانی خود به خود خوب می شوند، ولی در بعضی بیماران، بیماری آنقدر شدید می شود که نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارند. میکروب سالمونلا علاوه بر بیماری روده ای می تواند بیماریهای دیگری از جمله حصه، عفونت های موضعی، عفونت های خون (سپتی سمی) هم ایجاد کند.

در بعضی افراد سالم میکروب سالمونلا در کیسه صفرا زندگی می کند و از راه مدفوع دفع می شود ولی بیماری خاص برای فرد مبتلا ایجاد نمی کند. این افراد در حقیقت حامل سالم باکتری می باشند و می توانند افراد سالم دیگر را به این بیماری مسائل بهداشتی چنین افرادی نباید در تهیه و عرضه مواد غذایی آلوده کنند. از لحاظ مشارکت نمایند

عفونت روده ای با میکروب سالمونلا در عرض پنج تا هفت روز، خود به خود بهبود یافته و معمولاً نیاز به درمان خاصی ندارد مگر اینکه بیماری شدید باشد. عفونت روده ای با سالمونلا نیاز به تجویز آنتی بیوتیک ندارد.

چنانچه این باکتری ایجاد بیماری حصبه یا عفونت خون (سپتی سمی) نموده باشد و یا اگر بیمار شیرخوار باشد یا اینکه ایمنی بدن او مختل باشد، نیاز به تجویز آنتی بیوتیک مناسب خواهد داشت.

در مواردی که اسهال ناشی از عفونت روده ای شدید باشد نیاز به جایگزینی آب و املاح دارد



پیشگیری از التهاب پانکراس

Prevention of panceratit

پانکراتیت یک بیماری خطرناک است که می تواند از یک وضعیت نسبتاً خفیف و خود محدود شونده تا بیماری سریعاً پیشرونده و کشنده که به هیچ درمانی پاسخ ندهد، متغیر باشد.

پانکراتیت حاد به طور شایع به دنبال خوددهضمی پانکراس با آنزیم های ترشح کننده و بویژه تریپسین ایجاد میگردد. دلایل شایع ایجاد دوره های حاد عبارتند از: بیماری مجاری صفراوی، استفاده طولانی مدت از الکل، ۵٪ بیماران دچار سنگ کیسه ی صفرا به پانکراتیت دچار می شوند. شکل کمتر شایع پانکراتیت عبارت است از: الودگی پانکراس، عفونت های باکتریایی یا ویرال به عنوان یک عارضه. بسیاری از فرایندها و شرایط مسبب پانکراتیت عبارتند از: جراحی بر روی پانکراس یا بخش های نزدیک پانکراس، داروها، هایپرکلسمی و هایپرلیپیدمی. بیش از بیست درصد موارد خودبخود به وجود می آیند. وراثت نیز نقش اندکی در بروز پانکراتیت دارد

میزان مرگ و میر بدلیل شوک، آنوکسی، هیپوتانسیون یا اختلالات آب و الکترولیتی زیاد است. ممکن است بهبودی کامل پیش آمده یا بیماری حالت مزمن پیدا کند

انکراتیت مزمن

اختلالی التهابی است که با آسیب پیشرونده ی آناتومیک و عملکرد پانکراس مشخص می گردد. سلول ها با بافت فیروزه جایگزین شده، حملات مکرر پانکراتیت به چشم می خورد.

نتیجه ی نهایی آن عبارتست از: انسداد مکانیکی پانکراس، مجاری مشترک صفراوی و دئودنوم. بعلاوه در سلول های مترشحه ی پانکراس نیز التهاب و تخریب بوجود می آید. دلایل اصلی ابتلا پانکراتیت عبارتند از: مصرف الکل در ممالک غربی و سوءتغذیه که عارضه ای جهانی است.

بروز پانکراتیت در میان الکلی ها ۵۰ مرتبه بیشتر از افراد غیر الکلی است.

پاتوفیزیولوژی

مصرف مزمن الکل سبب افزایش ترشح پروتئین در ترشحات پانکراس می شود. در نتیجه در داخل مجاری پانکراس، پلاک های پروتئینی و سنگ بوجود می آید. الکل تاثیر مستقیم و سمی بر روی سلول های پانکراس دارد. احتمال پیدایش صدمه در بیمارانی که رژیم های کم پروتئین و سرشار از چربی و یا خیلی کم چرب دارند شدیدتر است.



پیشگیری از سندرم زولینگر الیسون

Prevention of Zollinger Ellison syndrome

سندروم زولینگر - الیسون عبارت است از افزایش ترشح اسید معده به علت تومور تولیدکننده گاسترین (گاسترینوما) اگرچه پانکراس مقادیر قابل ملاحظه گاسترین ندارد، اکثر گاسترینوماها در پانکراس ایجاد می‌شود؛ سایر موارد در زیر مخاط دئودنوم یا به ندرت در آنتروم یا تخمدان دیده می‌شود. ضایعات تولیدکننده گاسترین در پانکراس، آدنوم منفرد و ۱۰٪ هیپرپلازی یا ، ۲۵٪ B در ۶۰٪ موارد کارسینوم سلول جزیره‌ای غیر میکروآدنوم هستند؛ سایر موارد (۵٪) ناشی از گاسترینوماهای زیرمخاطی منفرد در قسمت اول یا دوم دئودنوم هستند.

حدود یک سوم بیماران، مبتلا به سندرم نتوپلاسم‌های اندوکراین متعدد هستند که مشخصه آن سابقه فامیلی بیماری غدد داخلی و وجود تومور در سایر غدد به خصوص پاراتیروئید و هیپوفیز است.

اغلب گاسترینوماهای خوش خیم متعدد دارند.

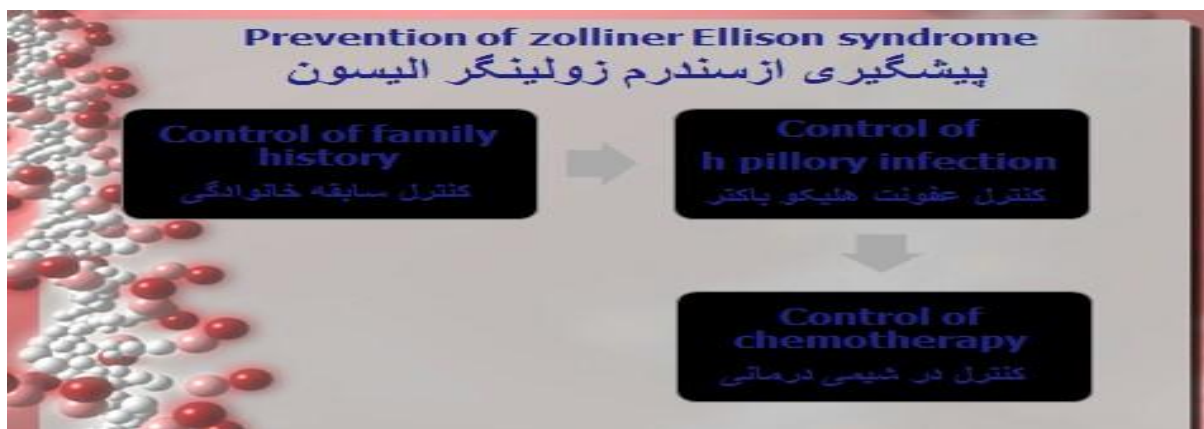
بیماران فاقد سندرم

اغلب گاسترینوماهای منفرد با خصوصیت بدخیم دارند.

این تومورها اغلب کوچک (۲-۳ میلی متر) هستند و پیدا کردن آنها مشکل است

تشخیص سرطانی بودن تومور تنها با نشان دادن متاستاز یا تهاجم به عروق خونی مشخص می شود، زیرا الگوی بافت شناسی تومورهای خوش خیم و بدخیم مشابه است. در اکثر بیماران مبتلا به گاسترینوما بدخیم، بیماری ناشی از افزایش سطح سرمی گاسترین تهدید جدی تری است تا بیماری ناشی از رشد و انتشار سلول های سرطانی

شکایات اغلب ناشی از افزایش ترشح اسید و بیماری اولسریپتیک همراه است. علت اسهال شدید که در بعضی بیماران دیده می شود، ورود مقادیر زیاد اسید به داخل دئودنوم و در نتیجه تخریب لیپاز پانکراس و ایجاد استئاتوره، آسیب مخاط روده کوچک و پر شدن بیش از حد روده کوچک از ترشحات معده و پانکراس است



پیشگیری از سرطان پانکراس

Prevention of panceratit cancer

لوزالمعده یا پانکراس، اندامی اسفنجی شکل و لوله ای در پشت معده است
لوزالمعده دو وظیفه در بدن بر عهده دارد
آنزیم های گوارشی را می سازد که کمک به هضم غذاها (مخصوصا چربیها) در روده
می کند

ساختن هورمون ها، از جمله: انسولین و گلوکاگون که میزان قند خون را متعادل می
کنند
هنگامی که سلول های بدخیم رشد کرده و در لوزالمعده پخش می شوند، سرطان
لوزالمعده به وجود می آید

علائم سرطان لوزالمعده

سرطان لوزالمعده به نام بیماری خاموش خوانده می شود، زیرا علائم آن در مراحل اولیه بیماری مشخص نمی شود. اما زمانی که سرطان پخش شد، در بالای شکم و پشت، درد دیده می شود

بعد از غذا خوردن و دراز کشیدن، درد بدتر می شود

دیگر علائم عبارتند از: زردی (یرقان)، ادرار تیره و مدفوع روشن، لخته خونی، سوء هاضمه، اسهال، تهوع، کاهش اشتها، کمبود وزن، خستگی، ضعف و افسردگی

علل سرطان لوزالمعده

سیگار : افراد سیگاری ۲ تا ۳ برابر غیر سیگاری ها در معرض این بیماری قرار دارند -

سن : بعد از ۴۵ سالگی این بیماری شروع می شود -

جنسیت: بیشتر در زنان شایع است -

دیابت -

پانکراتیت (التهاب لوزالمعده) مزمن -

سیروز کبدی -

سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان لوزالمعده -

داشتن رژیم پر چرب -

چاقی -

عدم فعالیت بدنی -

سرطان لوزالمعده به نام بیماری خاموش خوانده می شود، زیرا علائم آن در مراحل اولیه بیماری مشخص نمی شود

راه های تشخیص سرطان لوزالمعده

سونوگرافی -

سی تی اسکن -

نمونه برداری از لوزالمعده -

ام آر آی از شکم -

آزمایش خون -

بررسی عملکرد کبد

