

دانشنامه بیماریهای عفونی در بدن انسان

تنظیم کننده

رضا پوردست گردان میکروبیولوژیست



مهرماه 1394

به ورود، رشد و نمو میکروب ها و یا انگل در زخم و یا یک اندام از موجود زنده (میزبان) عفونت می گویند

ارگانیزم میکروبی از بدن میزبان به عنوان منبع و محل رشد و نمو و تکثیر استفاده می کند و اغلب باعث بیماری می گردد

عامل عفونت می تواند انواع انگل، ویروس، پرین، باکتری، ویروئید و قارچ را شامل گردد بدن میزبان بطور طبیعی بوسیله سیستم ایمنی، آغاز به مبارزه با عامل خارجی و عفونت را می نماید و در مراحل آغازین، پدیده التهاب را به همراه دارد

پزشک بیماری های عفونی می تواند با تجویز دارو به روند بهبودی کمک کند تشخیص عفونت بصورت آبی ممکن نیست اما در صورت تردید پزشک به وجود عفونت، آزمایشهای خون،

ادرار و یا کشت خلط ریه گام ابتدایی خواهد بود

همچنین انجام رادیوگرافی سینه و آزمایش مدفوع به تشخیص عفونت کمک خواهد کرد. برای اطمینان از اینکه منشا عفونت، مغز نیست، پزشک می تواند از مایع مغزی نخاعی

نمونه گرفته و آنرا مورد آزمایش قرار دهد

در کودکان وجود سیانوز کبودی پوست، تاکی پنی (تنفس تند) و وجود بثورات جلدی نشانه ای از عفونت حاد می باشد

از علایم مهم دیگر می توان به وجود تب بالاتر از 39 درجه سانتیگراد اشاره نمود

تشخیص عامل عفونت، از پارامترهای مهم پزشکی است که باید هرچه زودتر انجام گردد تا پزشک بتواند

نوع درمان را مشخص کند چرا که عفونت ویروسی قابل مداوا بوسیله داروهای آنتی بیوتیک نیست

علائم

- خستگی مزمن و ماندگار بیشتر از سه ماه
- کاهش متداوم وزن بدن
- تعریق شبانه
- احساس درد و سوزش مبهم در تمام بدن

عوارض

از عوارض عفونت های شدید می توان به کاهش سطح هوشیاری، عدم تکلم و حتی عدم رفلکس به تحریکات محیطی اشاره داشت

بنا به تشخیص عامل عفونت ز، پزشک میتواند از آنتی بیوتیک عفونت باکتریایی، ضد ویروس ها مانند آسیکلوویر)، ضد قارچها(مانندآمفوتریسین) و یا ضد انگل(مانند مبندازول استفاده نماید بسته به شدت عفونت، پزشک می تواند نوع تجویز دارو را از خوراکی به تزریقی تغییر دهد از راههای پیشگیری در مقابل شیوع عفونت می توان به شستشوی مداوم دستها، استفاده از دستکش در تماس با فرد عفونی، استفاده از ماسک در شرایط اپیدمی و جداسازی زباله های عفونی نام برد

فهرست مطالب

فصل اول عفونتهای ناشی از کلامیدیا

فصل دوم عفونتهای ناشی از استرپتوکوک

فصل سوم عفونتهای ناشی از استافیلوکوک

فصل چهارم عفونتهای منتقل شونده از حیوان به انسان

فصل پنجم عفونتهای حاد

فصل ششم عفونتهای قابل درمان با پنی سیلین

فصل هفتم عفونتهای قابل انتقال با تماس

فصل هشتم عفونتهای عامل بزرگی طحال

فصل نهم عوارض عفونت سپسیس

فصل دهم عفونتهای بیمارستانی

فصل یازدهم عفونتهای عامل تب با منشا ناشناخته

فصل دوازدهم عفونتهای تناسلی

پنومونی

کلامیدیا در کودکان و بالغین با عفونت سیستم تنفسی همراه است به التهاب بافت ریه که یک یا دو طرف قفسه سینه را درگیر می کند و معمولاً در اثر عفونت ایجاد می شود

پنومونی یا عفونت ریه گفته می شود. ممکن است، منبع عفونت ریه در نقطه دیگری از بدن باشد و از طریق جریان خون منجر به عفونت ریه ها شود

این بیماری به خصوص در افراد مسن و کودکان کم سن، خطرناک است

علل پنومونی

در اثر ارگانسیم های مختلفی شامل ویروس ها، باکتری ها، قارچ ها و انگل ها ایجاد می شود

در اثر استنشاق مواد شیمیایی مانند بخارهای سمی نیز التهاب ریه ایجاد می شود

التهاب ریه در اثر استنشاق مواد حساسیت زا ایجاد می شود

مواجهه با موادی که در محیط کار یا محیط های دیگر وجود دارند، باعث ایجاد التهاب در بافت ریه می شود،

مثلاً در برخی کشاورزان در اثر تنفس التهاب ریه رخ می دهد گردوغبار

در بیشتر موارد، نوعی استرپتوکوک مسئول عفونت باکتریایی ریه است

در اثر استفراغ

بخشی از محتویات معده وارد ریه ها می شود و موجب التهاب ریه ها می گردد

افراد در معرض ابتلا به پنومونی

کودکان خصوصا آن هایی که بیماری مزمن دارند

افراد مبتلا به بیماری های مزمن قلبی، ریوی، کبدی، کلیوی، آسم، دیابت

افرادی که سیگار می کشند

افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند مانند افراد مبتلا به ایدز

افراد پیر و ضعیف

افرادی که طحال آنان با جراحی برداشته شده است

افراد الکلی

بررسی های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش های خون ، کشت خلط و عکس ساده قفسه سینه باشد

در اکثر بیماران درمان این عفونت در منزل انجام می گیرد

از يك دستگاه مرطوب کننده با بخار سرد برای مرطوب کردن هوا استفاده کنید. ریختن دارو درون

دستگاه

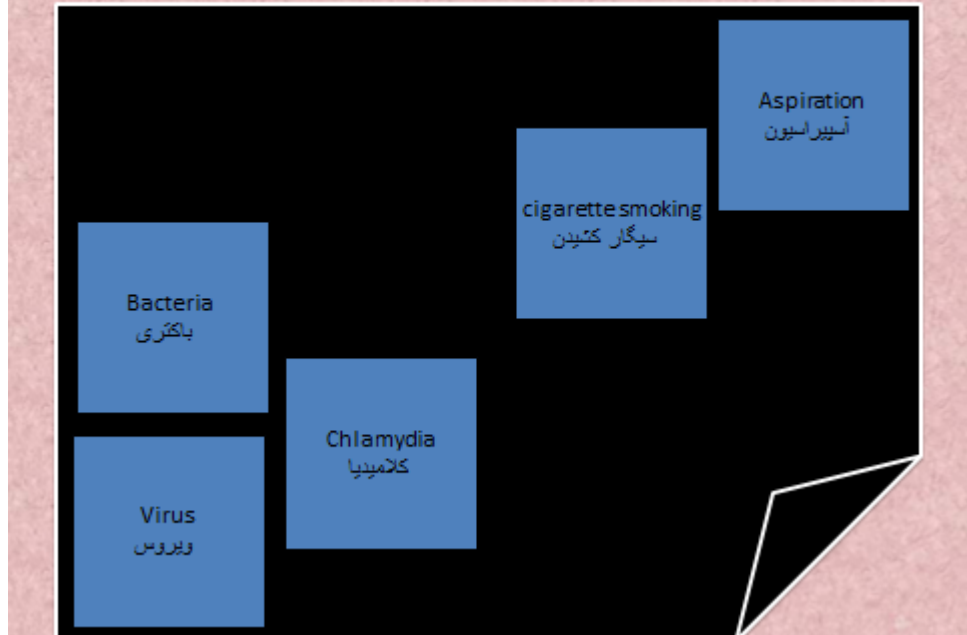
مرطوب کننده جهت بخور احتمالا سودمند نخواهد بود. دستگاه مرطوب کننده را هر روز تمیز کنید

از يك بالشتك گرم کننده یا کمپرس گرم بر روی قفسه سینه برای تخفیف درد سینه استفاده کنید

تشویق بیمار به سرفه کردن و تنفس عمیق جهت کمک به تخلیه ترشحات ریوی توصیه می گردد. تخلیه

ترشحات باید با دقت انجام شود

• علل پنومونی causes of pneumonia



• علائم پنومونی symptom of pneumonia



References

1. Grayston JT, Kuo CC, Wang SP, Altman J. A new *Chlamydia psittaci* strain, TWAR, isolated in acute respiratory tract infections. *N Engl J Med* 1986; 315: 161±168
2. Normann E, Gnarpe J, Gnarpe H, Wettergren B. *Chlamydia pneumoniae* in children with acute respiratory tract infections. *Acta Paediatr* 1998; 87: 23±27.
3. Jantos CA, Wienpahl B, Schiefer HG, Wagner F, Hegemann JH. Infection with *Chlamydia pneumoniae* in infants and children with acute lower respiratory tract disease. *Pediatr Infect Dis J* 1995; 14: 117±122.
4. Storgaard M, Støergergaard L, Jensen JS, et al. *Chlamydia pneumoniae* in children with otitis media. *Clin Infect Dis* 1997; 25: 1090±1093.
5. Falck G, Heyman L, Gnarpe J, Gnarpe H. *Chlamydia Pneumoniae* (TWAR): a common agent in acute bronchitis. *Scand J Infect Dis* 1994; 26: 179±187.
6. Von Hertzen L, Alakärppä H, Koskinen R, et al. *Chlamydia pneumoniae* infection in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Epidemiol Infect* 1997; 118: 155±164.

عفونت دهانه رحم از عفونتهای ناشی از کلامیدیا است

سرویسیت عبارت است از التهاب و عفونت بخش باریک و انتهایی رحم سرویکس که وارد واژن می شود

گاهی اوقات التهاب و عفونت دهانه رحم بدون هیچ گونه علامت یا نشانه ای بوجود می آید. از جمله علایم و نشانه هایی که زنان به هنگام ابتلا به این بیماری تجربه می کنند می توان به خونریزی بین دو قاعدگی و

ایجاد تغییراتی در ترشحات واژن اشاره کرد

در اغلب موارد، عفونت دهانه رحم در نتیجه انتقال عفونت های مقاربتی نظیر کلامیدیا یا گونوریا به وجود می آید،

ولی دلایل غیر عفونی نیز می توانند سبب بروز این بیماری شوند

درمان موفق عفونت دهانه رحم، دربردارنده درمان علت اصلی بروز عفونت می باشد

علائم و نشانه های عفونت دهانه رحم

در اغلب اوقات، عفونت دهانه رحم فاقد علامت و نشانه می باشد و تنها پس از انجام تست پاپ اسمیر

یا نمونه برداری برای سایر بیماری ها است که فرد بوجود عفونت یا التهاب دهانه رحم پی می برد

با وجود این، علایم و نشانه های زیر می توانند بر ابتلا به عفونت دهانه رحم دلالت داشته باشند

ترشحات بسیار زیاد از واژن که متمایل به خاکستری یا زرد هستند و حالت چرکی داشته

ترشحات چرکی مخاطی و گاهی اوقات نیز بوی ناخوشایندی دارند

تکرر ادرار

احساس ناراحتی به هنگام دفع ادرار

احساس ناراحتی به هنگام نزدیکی

خونریزی پس از نزدیکی، بین قاعدگی ها یا پس از یائسگی

سرویسیت یا التهاب دهانه رحم درمان

آن دسته از عفونت ها یا التهاب های دهانه رحمی که بواسطه عفونت های مقاربتی بوجود نیامده اند، هیچ نیازی به درمان ندارند

ولی در صورتی که علت بیماری عفونت های مقاربتی باشد، هم فرد بیمار هم همسر او می بایست تحت درمان قرار گیرند

داروهای تجویز شده اغلب سبب از بین رفتن عفونت می شوند

درمان عفونت های باکتریایی با مصرف آنتی بیوتیک ها انجام می گیرد و چنانچه علت بروز عفونت یک عامل ویروسی نظیر تب خال تناسلی باشد

در این صورت داروهای ضد ویروس تجویز خواهد شد

با وجود این مصرف داروهای ضد ویروسی منجر به درمان تب خال که یک بیماری مزمن است که امکان

انتقال آن از طریق روابط جنسی وجود دارد نمی شوند

پیشگیری از سرویسیت

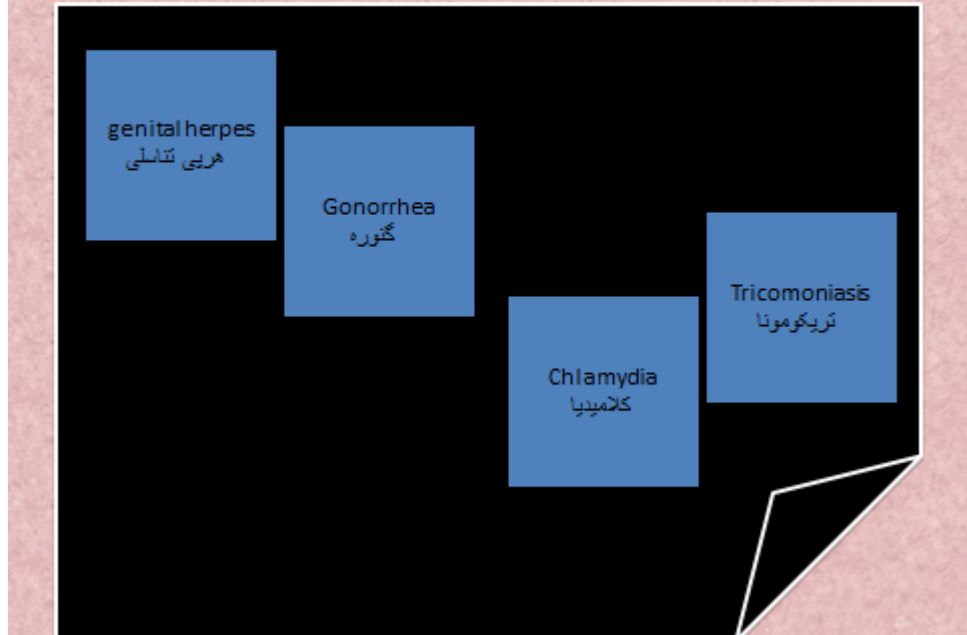
یکی از بهترین راه های پیشگیری از انتقال عفونت دهانه رحمی که بواسطه عفونت های مقاربتی بوجود می آید،

استفاده دایم و درست از کاندوم به هنگام برقراری روابط جنسی می باشد

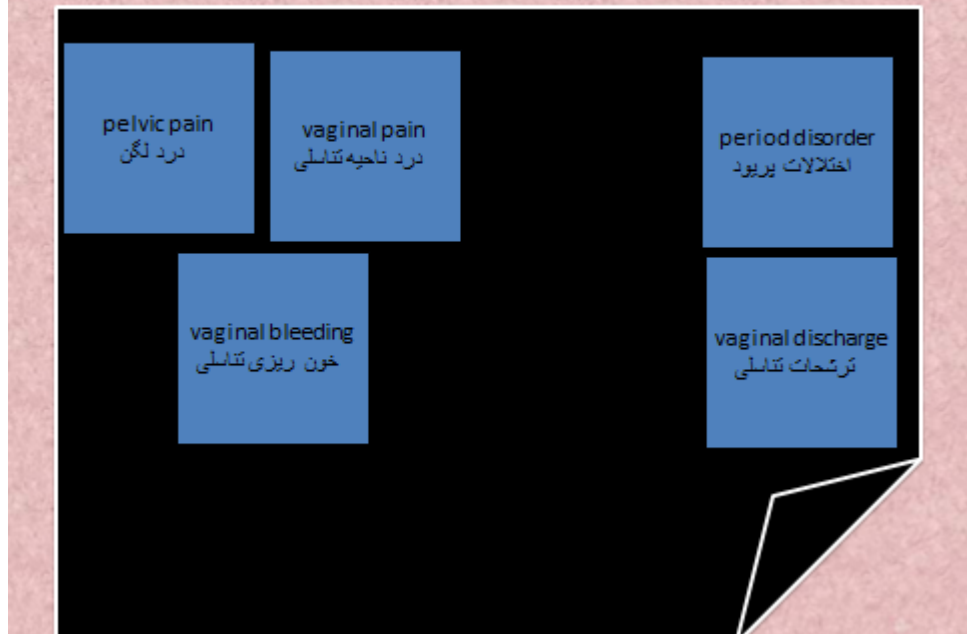
استفاده از کاندوم در روند پیشگیری از انتقال بیماری های جنسی نظیر کلامیدیا یا گونوریا که منجر به بروز عفونت دهانه رحم می شوند بسیار مؤثر می باشد

پرهیز از داشتن چندین شریک جنسی می تواند از احتمال ابتلا به عفونت دهانه رحم یا سایر عفونت های مقاربتی بکاهد

• علل سرویسیت causes of cervicitis



• علائم سرویسیت symptom of cervicitis



References

1. Klausner JD, et al., eds. Current Diagnosis & Treatment of Sexually Transmitted Diseases. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2007.
<http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=369&Sectionid=39914786>. Accessed September 12, 2014.
2. Ferri FF. Ferri's Clinical Advisor 2015: 5 Books in 1. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2015. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 12, 2014.
3. 2010 sexually transmitted diseases treatment guidelines. Atlanta, Ga.: U.S. Centers for Disease Control and Prevention.

عفونت اندومتر رحم از عفونتهای ناشی از کلامیدیا است

رحم

رحم یا زهدان اندامی است عضلانی به شکل گلابی به ابعاد تقریبی 7.5 سانتی متر درازاً 5 سانتی متر

پهنا و 7.5 سانتیمتر ضخامت

.لایه عضلانی ضخیمی حفره درونی رحم را که پوشیده از یافته های مخاط رحمی است احاطه میکند

حفره

درونی از راه دهانه رحم به مهبل و از راه لوله های فالوپ به حفره شکم مربوط می شود

لوله های فالوپ دهلیزهایی میان تهی اند که در نزدیکی تخمدانها در حفره شکم دهن می‌گشایند

چندین رباط رحم را آویزان نگه میدارند

رحم دقیقاً بر استخوان لگن خالصه در پشت مثانه، جلوی راست روده و بالای مهبل تکیه دارد

دریافت تخم بارور شده، تغذیه و نگهداری جنین در مدت رشدش و بیرون راندن آن پس از پایان رشد و

آماده شدن شرایط زایمان

از بلوغ تا یائسگی، هورمون‌هایی که تخمدانها و دیگر غده های رحم ترشح میکنند، مخاط رحم را برای

آماده سازی آن برای بارداری احتمالی هر ماهه تغییر م ی‌دهند

اگر باروری روی ندهد مخاط از بین می رود و زن قاعده میشود. و این عملی است که هر ماه تکرار

میشود مگر آنکه اختلالی در کار غده ها پیش آید یا اینکه بدیهی است زن باردار شود

آندومتريت

عفونت مخاط رحم است

علت آندومتريت

تراوش زياد از حد مواد مخاطي

سقط جنين اعم از عمدی و غير عمدی، بويژه اگر سقط جنين در پي اعمالی غير پزشکی روی دهد

زایمان طبیعی که در جریان آن رحم بطور اتفاقی عفونی شود

سل ثانوی رحم پس از عفونی شدن ششها و کلیه ها

نشانه های آندومتريت

خونریزیهای نامرتب، ترشحاتی مهلی، درد و حساسیت در زیر شکم، احساس ضعف، تب،

درمان

مرحله اول درمان عبارت است از تشخیص علت بیماری. اگر علت سقط جنين باشد باید حفره رحم

کورتاژ شود

اگر آندومتريت به علت عفونت میکروبی است، باید آن را با آنتی بیوتیک درمان کرد

و چنانکه عفونت از مخاط فرا رفته، وارد جدار رحم شده باشد، چه بسا برای درمان برداشتن رحم لازم

شود

• علل آندومترییت causes of endometritis



• SYMPTOM of endometritis علائم آندومترییت



References

1. Puopolo KM, et al. Group B streptococcal infection in pregnant women. <http://www.uptodate.com>. Accessed Feb. 24, 2015.
2. Puopolo KM, et al. Group B streptococcal infection in neonates and young infants. <http://www.uptodate.com>. Accessed Feb. 24, 2015.
3. Group B streptococcus and pregnancy. American Congress of Obstetricians and Gynecologists

التهاب لگن

التهاب لگن از عفونتهای ناشی از کلامیدیا است

بیماری التهابی لگن عبارت است از عفونت رحم، لوله های رحمی و سایر اعضا تولید مثل که سبب درد مزمن در قسمت تحتانی شکم می شود

آن یکی از عوارض جدی تعدادی از بیماریهای آمیزشی مثل عفونت با کلامیدیا و سوزاک است
بیماری التهابی لگن می تواند به لوله های رحمی آسیب برساند

بیماری التهابی لگن دارای 1 عارضه مهم است

ناباروری، حاملگی خارج از رحم، تشکیل آبسه در داخل

لگن و درد مزمن لگنی

میزان شیوع بیماری التهابی لگن

11 تا 15 درصد سالیانه صدها هزار نفر در دنیا دچار بیماری التهابی لگن حاد می شوند. از این افراد

دچار ناباروری خواهند شد

تعداد قابل ملاحظه ای از حاملگیهای خارج رحمی که همه ساله اتفاق می افتند، ناشی از بیماری التهابی لگن هستند

حاملگی خارج رحمی یک حالت با لقوه خطرناک است که اگر تشخیص داده نشود، می تواند منجر به عواقب وخیم از جمله مرگ گردد

بیماری التهابی لگن موقعی اتفاق می افتد که باکتریها از راه واژن بطرف بالا رفته از دهانه رحم وارد رحم

و از آنجا وارد لوله های رحمی و داخل لگن می شوند . میکروبیهای بسیار زیادی می توانند سبب بیماری التهابی لگن شوند، ولی کلامیدیا و سوزاک دو تا از

مهمترین عوامل هستند. هر دو این عفونتها جزو بیماریهای آمیزشی طبقه بندی شده اند

اگر یک خانمی یک حمله حاد بیماری التهابی لگن داشته باشد، احتمال اینکه مجددا مبتلا به حمله حاد شود، بیشتر است، چون حمله حاد قبلی سبب آسیب به اعضاء داخل لگن می شود
خانمهایی که در سن

تولید مثل هستند، بیشتر به این عفونت گرفتار می شوند و احتمال ابتلا خانمهایی زیر 75 سال بیشتر از خانمهایی بالای 75 سال می باشد

علت آن این است که گردن رحم در خانمهایی جوان هنوز به اندازه کافی دچار بلوغ نشده است و میکروب

از طریق گردن رحم راحت تر وارد داخل رحم می شود

با افزایش تعداد شرکای جنسی، شانس ابتلا به بیماری التهابی لگن بیشتر می شود

اگر همسر یک خانمی دارای شرکای جنسی متعدد باشد، شانس ابتلا وی بیشتر می شود. خانمهایی که از دوش واژینال استفاده می کنند، احتمال ابتلا آنها بیشتر از خانمهایی است که از دوش واژینال استفاده نمی کنند

دوش واژینال سبب می شود که نوع میکروبهایی واژن به نوع خطرناکتر تغییر یابند و علاوه از آن، دوش

سبب می شود که باکتریها بطرف بالا به داخل رحم رانده شوند. احتمال خطر بیماری التهابی لگن در خانمهایی که از آیودی استفاده میکنند بیشتر است

علائم و نشانه های بیماری التهابی لگن

علائم بیماری التهابی لگن از خفیف تا شدید متغیر می باشند

وقتی عامل عفونت، باکتری کلامیدیا می باشد، علی رغم آسیب شدید به دستگاه تولید مثل، علائم خیلی خفیف خواهند بود،

همین خانمها هستند که در دراز مدت ممکن است دچار ناباروری شوند

کلامیدیا همچنین می تواند سبب عفونت لوله های رحمی شود، بدون اینکه حتی علامتی ایجاد کند

شایعترین علامت در یک خانم مبتلا به بیماری التهابی لگن، درد در قسمت تحتانی شکم است

سایر علائم احتمالی عبارتند از: تب، ترشح چرکی بد بو از واژن، مقاربت دردناک، سوزش و درد هنگام ادرار کردن، خونریزی نامنظم ماهیانه، و بندرت درد در قسمت راست فوقانی شکم

عوارض بیماری التهابی

درمان سریع و مناسب بیماری التهابی لگن می تواند از عوارض بیماری التهابی لگن جلوگیری کند
عارضه اصلی، آسیب دائمی به دستگاه تولید مثل خانمها می باشد
باکتریهای عامل عفونت می توانند به آهستگی به لوله های رحمی حمله کرده و در دراز مدت سبب آسیب به آنها و بسته شدن لوله های رحمی شوند

بدین ترتیب دیگر تخمکهای که از تخمدانها آزاد می شوند، نخواهند توانست خود را به داخل رحم برسانند و در نتیجه خانم نابارور می شود

11 تا 15 درصد خانمهای مبتلا به بیماری التهابی لگن، نابارور می شوند و با هر حمله جدید، خطر

ناباروری افزایش می یابد

گاهها لوله های رحمی بصورت نسبی مسدود می شوند و تخمک در داخل لوله رحم بارور می شود که به آن حاملگی خارج رحمی می گویند

با رشد جنین اندازه آن افزایش پیدا کرده و به مرحله ای می رسد که سبب پارگی لوله رحمی، خونریزی شدید داخلی و حتی مرگ می گردد

بنابراین عدم تشخیص به موقع حاملگی خارج رحمی می تواند عوارض با لقوه خطرناک داشته باشد . عفونت لوله های رحمی و بافتیهای داخل لگن سبب درد مزمن لگنی می شوند

تشخیص بیماری التهابی لگن مشکل است، چون علائم خفیف و جزئی هستند. بسیاری از حملات بیماری التهابی لگن تشخیص داده نمی شوند، چون یا علائم آنقدر اندک هستند که فرد به آنها اهمیت نمی دهد و یا پزشک این علائم را به سایر بیماریها ربط می دهد

چون بیماری التهابی لگن دارای تست تشخیصی اختصاصی نمی باشد، بنابراین تشخیص بر اساس علائم بالینی خواهد بود. اگر خانم دارای درد در قسمت تحتانی شکم باشد، باید از نظر سایر علائم بیماری التهابی لگن نیز بررسی شود

اگر یافته ها دال بر وجود بیماری التهابی لگن باشند، درمان الزامی است. اگر خانمی دارای ترشح چرکی باشد، می توان از نمونه ترشح، بررسی آزمایشگاهی جهت تعیین نوع میکروب بعمل آورد
سونوگرافی از لگن در تشخیص بیماری التهابی لگن خیلی کمک کننده است. با سونوگرافی می توان بزرگ

شدن لوله های رحمی و آبسه داخل لگن را دید

درمان بیماری التهابی لگن

اساس درمان تجویز آنتی بیوتیک مناسب است. بیاد داشته باشید که درمان، آسیبهایی ایجاد شده را از بین نمی برد، بلکه از ایجاد آسیب بیشتر جلوگیری می کند

اگر خانمی دارای درد لگن یا سایر علائم بیماری التهابی لگن می باشد، بلافاصله باید به پزشک مراجعه کند

درمان فوری با آنتی بیوتیک از آسیب شدید به دستگاه تولید مثل جلوگیری می کند. هر قدر خانمی دیرتر نسبت به درمان خود اقدام نماید، شانس ناباروری یا حاملگی خارج از رحم در وی بیشتر می شود. علت آن آسیب به لوله های رحمی است

چون تشخیص عامل میکروبی ایجاد کننده بیماری التهابی لگن مشکل است و اغلب بیش از دو نوع میکروب سبب بیماری التهابی لگن می شوند، بنابراین شروع درمان حداقل با دو نوع آنتی بیوتیک خواهد بود

این آنتی بیوتیکها باید طوری انتخاب شوند که طیف وسیعی از میکروبهایی مهم را پوشش دهند بسته به شرایط بیمار، تجویز دارو خوراکی و یا وریدی خواهد بود. معمولاً علائم قبل از درمان کامل، بهبود می یابند، و بیمار باید طول درمان خود را تکمیل نماید

این کمک می کند که بیماری دوباره عود نکند. علاوه از آن باید شریک جنسی خانم مبتلا به بیماری التهابی لگن نیز بررسی و بصورت مناسب درمان شود، این حتی در صورتی است که شریک جنسی وی علامت نداشته باشد.

در موارد زیر بیمار باید در بیمارستان بستری و درمان شود

بشدت بد حال باشد

دارای تب، تهوع و استفراغ باشد

حامله باشد

نیاز به آنتی بیوتیک وریدی داشته باشد

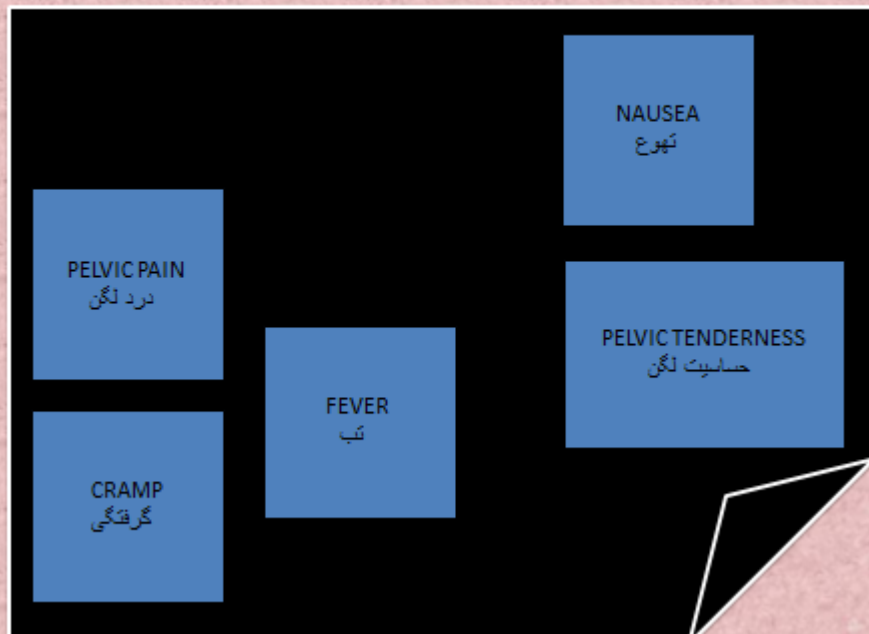
دارای آبسه لوله های رحمی یا لگنی باشد

به درمان خوراکی پاسخ نداده باشد

• **علا التهاب لگن** CAUSES OF PID



• **علائم التهاب لگن** SYMPTOM OF PID



References

1. Mitchell C, et al. Pelvic inflammatory disease — Current concepts in pathogenesis, diagnosis and treatment. *Infectious Disease Clinics of North America*. 2013;27:793.
2. Pelvic inflammatory disease fact sheet. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/std/pid/stdfact-pid.htm>. Accessed Feb. 6, 2014.
3. Ferri FF. *Ferri's Clinical Advisor 2014: 5 Books in 1*. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2014. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Feb. 6, 2014.

ورم ملتحمه از عفونتهای ناشی از کلامیدیا است

سفیدی چشم با پرده نازکی به نام ملتحمه پوشیده شده است که ترشحات مخاطی را برای پوشاندن و نرم کردن سطح چشم تولید می کند

این پرده به طور طبیعی حاوی عروق خونی ظریفی است که با بررسی دقیق، قابل مشاهده اند در صورت تحریک یا التهاب ملتحمه، عروق خونی آن مشخص تر می شوند و چشم، قرمز به نظر میرسد علت ورم ملتحمه عوامل گوناگونی می توانند سبب ورم ملتحمه شوند که شایع ترین آنها عبارتند از عفونت ها، آلرژی ها و

تحریک های محیطی

از آنجا که ملتحمه بافت ساده ای است، به همه محرک ها به یک گونه پاسخ می دهد و قرمز می شود ورم ملتحمه ویروسی

ویروس ها شایع ترین علت ورم ملتحمه عفونی هستند. برخی ویروس ها که موجب سرماخوردگی و علائمی مانند گلودرد و آبریزش بینی می شوند نیز می توانند سبب ورم ملتحمه با علائم قرمزی چشم و ترشح آبکی از هر دو چشم شوند. برخی دیگر ممکن است تنها یک چشم را عفونی کنند ورم ملتحمه ویروسی معمولاً با ترشحات آبکی همراه است و یک تا دو هفته طول می کشد تا بهبود یابد

ورم ملتحمه باکتریایی

عفونت های باکتریایی ناشی از باکتری استافیلوکوک یا استرپتوکوک نیز باعث قرمزی چشم می شوند که بامیزان قابل توجهی ترشح و چرک همراهند

در عفونت های حاد، میزان ترشح از چشم زیاد است و مراجعه فوری به چشم پزشک توصیه می گردد
برخی از عفونت های باکتریایی، مزمن تر هستند و ممکن است ترشح ناچیزی داشته یا هیچ ترشحاتی
نداشته

باشند و تنها هنگام صبح، پوسته های خفیف و اندکی بر روی پلک ها ایجاد شوند
نوعی ورم ملتحمه حاد و شدید، در نوزادان تازه متولد شده دیده می شود که با احتمال درگیری سایر
قسمت

های بدن همراه است و در صورت بروز، باید سریعاً به اورژانس چشم مراجعه شود
ورم ملتحمه های عفونی اعم از باکتریایی یا ویروسی می توانند کاملاً واگیردار باشند، بنابراین باید از
تماس با وسایلی که با اشک بیمار آلوده شده اند اجتناب کرد
شستن دست ها

پس از تماس با بیمار به جلوگیری از انتشار عفونت کمک می کند
ورم ملتحمه آلرژیک

یک نوع ورم ملتحمه که ایجاد ترشح می نماید، در اثر آلرژی ایجاد می شود. برخی از آلرژی ها مثل
تب

سبب خارش شدید چشم می شوند، در حالی که برخی دیگر ممکن است تنها قرمزی مزمنی را ایجاد
پونجه نمایند

حساسیت به قطره های چشمی در بعضی افراد حساس، ایجاد نوعی ورم ملتحمه آلرژیک می نماید که با
ورم پلک ها، ترشح چشم و آگزماخارش چشم پوست پلک ها همراه است
ورم ملتحمه ناشی از محرک ها

علت ورم ملتحمه ممکن است محرک های محیطی مانند دود یا گاز باشند
ورم ملتحمه با خشکی چشم تشدید می شوند

• علل ورم ملتحمه causes OF CONJUNCTIVITIS



• علائم ورم ملتحمه SYMPTOM OF CONJUNCTIVITIS



References

1. Jacobs DS. Conjunctivitis. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed May 6, 2015.
2. Ferri FF. Conjunctivitis. In: Ferri's Clinical Advisor 2015: 5 Books in 1. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2015. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed May 15, 2015.
3. Pinkeye. U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/pinkeye.html>. Accessed May 6, 2015.

آرتریت

آرتریت از عفونتهای ناشی از کلامیدیا است

آرتریت عفونی چرکی عبارت است از التهاب در یک مفصل ناشی از عفونت مفصل هر مفصلی می تواند درگیر شود، اما این بیماری در مفاصل بزرگتر مثل مفصل ران ، یا آن دسته از

مفاصلی

که در معرض ضربه قرار دارند مثل زانو یا مفاصل موجود در دست ، شایع تر است

علائم عفونت مفصلی

لرز و تب

قرمزی ، تورم ، درد اغلب ضرباندار مفصل و درد به هنگام لمس مفصل . درد گاهی به سایر مفاصل

انتشار می یابد و با حرکت بدتر می شود

درد در باسن ، ران یا کشاله ران

خستگی ، سردرد، درد عضلانی و عرق ریزش هم ممکن است دیده شود

علل

وارد شدن میکرب به مفصل ، معمولا باکتریها استرپتوکوک، استافیلوکوک، گنوکوک عامل سوزاک

هموفیلوس، یا باسیل سل یا قارچها. میکروبهها از منشاءهای مختلف وارد مفصل می شوند

عفونت در مکانی دیگر در بدن ، مثلا در مورد سوزاک و بیماری سل عفونت در جوار مفصل ، مثل

جوشهای

چرکی روی پوست، سلولیت، عفونت استخوانی و صدمه به مفصل ، مثل زخم با اجسام سوراخ کننده ، یا

سائیدگی پوست روی مفصل

سن بالاتر از 11 سال، بروز یک بیماری که مقاومت بدن را کم کرده است ، وجود مرض قند دیابت ، آرتريت روماتوئيد، استفاده از داروهای سرکوب کننده ایمنی ، عمل جراحی روی مفصل ، تزریق

داخل مفصل ، مصرف

مصرف داروهای روان گردان ، به خصوص انواع تزریقی آنها، بهداشت پایین ، الکل

وجود مفصل مصنوعی و عفونت های منتقله از راه جنسی

از عوامل افزایش دهنده خطر بروز بیماری هستند

استفاده از آسپرین

و سایر داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی برای سایر بیماریها ممکن است علایم التهاب مفصل را

سرکوب کند و تشخیص را به تعویق بیندازد

عوارض احتمالی

معمولا با تشخیص و درمان زودهنگام بهبود می یابد. البته بهبود کامل هفته ها یا ماه ها به طول

می انجامد

تأخیر در درمان ممکن است موجب آسیب و تخریب مفصل و از بین رفتن حرکات آن و یا معلولیت

دایمی مفصل شود، که حتی نهایتا ممکن است به تعویض مفصل هم بیانجامد

تأخیر در درمان همچنین ممکن است باعث عفونت خون شود

تشخیص

تشخیص بیماری با

آزمایشات: شمارش سلولهای خون ،

کشت خون کشت مایع مفصل عفونی شده، و

عکس برداری از مفصل رادیوگرافی

درمان

درمان شامل

استفاده از آنتی بیوتیک وریدی

بستری شدن و استراحت کامل

امکان دارد استفاده از آتل یا گچ برای استراحت کامل مفصل ضروری باشد

توجه کنید که حرکت مفصل باعث به تعویق افتادن بهبود می شود

داروهای ضد درد مخدری به طور کوتاه مدت برای رفع درد استفاده می شود

جراحی برای تخلیه مایع مفصلی عفونی شده یا خارج نمودن جسم خارجی وارد شده به مفصل در اثر

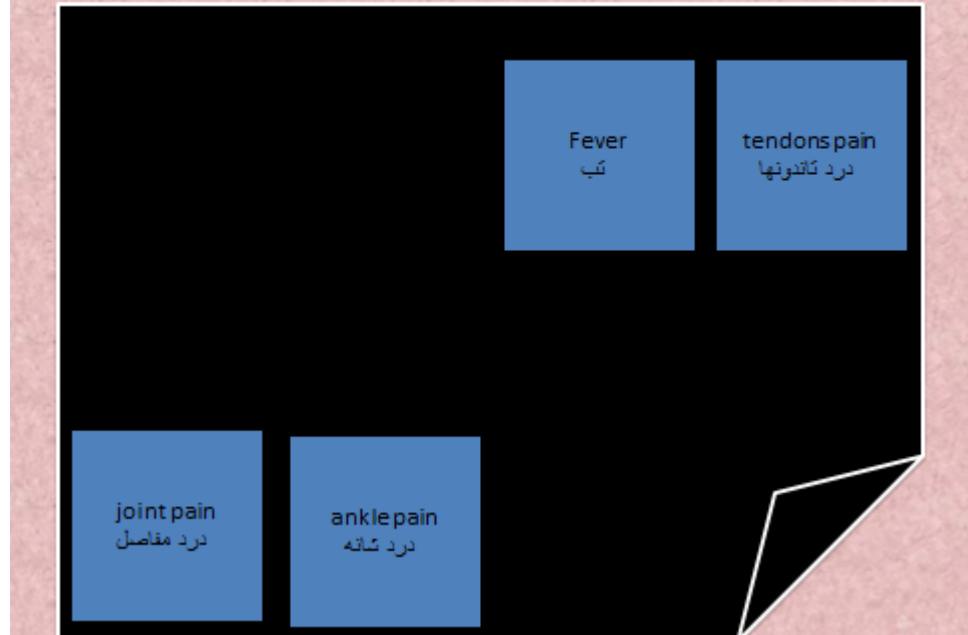
ضربه

فیزیوتراپی

پس از بهبود، برای به دست آوردن مجدد توانایی های کامل مفصل

پس از بهبودی ، برای بازگرداندن کامل کار مفصل نیاز به فیزیوتراپی وجود دارد

• علائم آرتریت symptom of arthritis



• درمان آرتریت TREATMENT OF arthritis



References

Handout on Health: Rheumatoid arthritis. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases.

http://www.niams.nih.gov/health_info/Rheumatic_Disease/default.asp. Accessed April 8, 2014.

Firestein GS, et al. Kelley's Textbook of Rheumatology. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2013. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed April 8, 2014

فصل دوم عفونتهای ناشی از استرپتوکوک

Infection by streptococcus b

سپسیس

سپسیس از عفونتهای ناشی از استرپتوکوک است

وقتی که بدن به عفونت و التهاب باکتریال بطور طبیعی، واکنش نشان دهد سپسیس اتفاق می افتد. در سپسیس باکتریها سمی تولید می کنند که باعث انتشار وسیع التهاب در ارگانهای بدن شده و درجه حرارت بدن فرد فشار خون و عملکرد ریه ها و دیگر ارگانها بسرعت تغییر می کند

شیرخواران زیر 7 ماه، بیشتر مستعد عفونت خون هستند زیرا سیستم ایمنی آنها هنوز بقدر کافی جهت دفع برخی از منابع عفونی، رشد نکرده است همچنین در افرادی که سیستم ایمنی آنها بوسیله بیماریهای مزمن و بیماریهایی مثل ایدز به مخاطره افتاده است، شایعتر است عوارض حاصل از این وضعیت شامل موارد زیر است

وازودیلاتاسیون محیطی
تخریب سلول های اندوتلیال
افزایش نفوذپذیری مویرگی

میکرو آمبولی

انقباض عروق ریوی ، کلیوی و طحالی

سرکوب قدرت انقباضی میوکارد

هیپوکسی

اسیدوز متابولیک

این عفونت در هر فرد و هر گروه سنی ممکن است اتفاق بیافتد اما بیشتر در شیرخواران که سیستم ایمنی بدنشان به اندازه کافی رشد نکرده است و عفونت خیلی دیر از بدنشان دفع می شود و نیز در افرادی با سیستم ایمنی ضعیف مثل مبتلایان به ایدز شایعتر است

خطر بروز بیماری های باکتریایی شدید در کودکان زیر سه ماهه و تب دار، بیشتر از کودکان بزرگتر تب

دار است

ویتامین ث نیز که بعنوان یکی از فاکتورهای پیشگیری کننده از بروز سپسیس شناخته شده از موادی است که بدن باید از طریق غذایی که فرد می خورد، آن را جذب کند

بدن انسان باید تمام مواد لازم را از غذاهایی که می خورد، جذب کند در غیر این صورت و بدون دریافت

مواد غذایی لازم، قادر نخواهد بود کمبود این مواد را به گونه ای دیگر جبران کند

ویتامین ث یا اسید اسکوربیک، یک ویتامین محلول در آب است که برای رشد و عملکرد طبیعی بدن لازم است

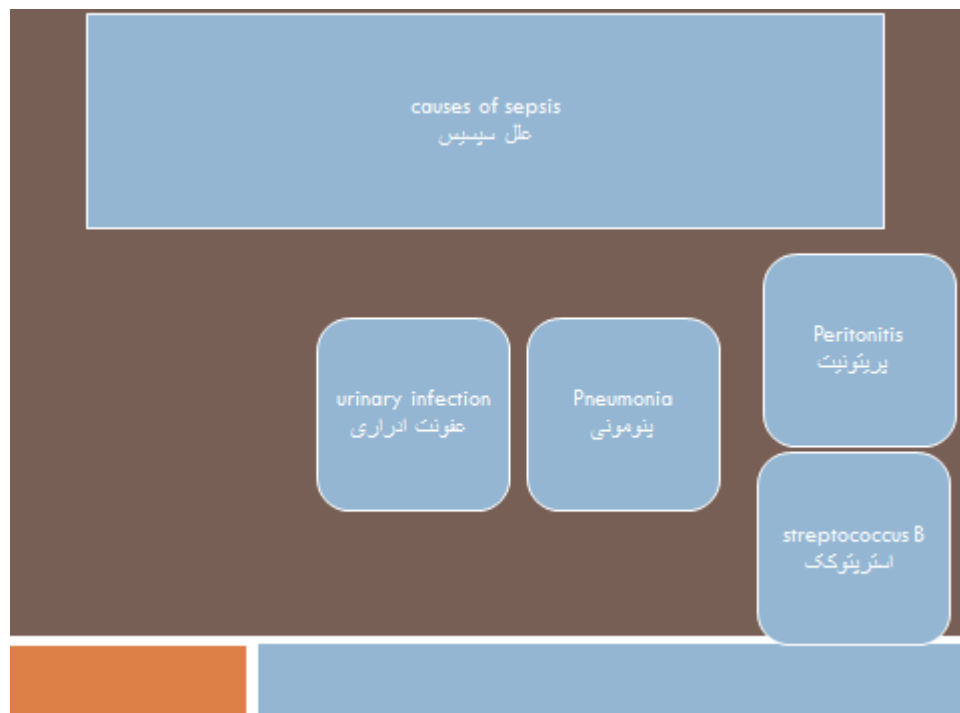
این ویتامین در تشکیل کلاژن نقش دارد. کلاژن یک نوع پروتئین است که در تشکیل پوست، تاندون ها، رباط ها، عروق خونی و نیز در ترمیم بافت ها شرکت می کند

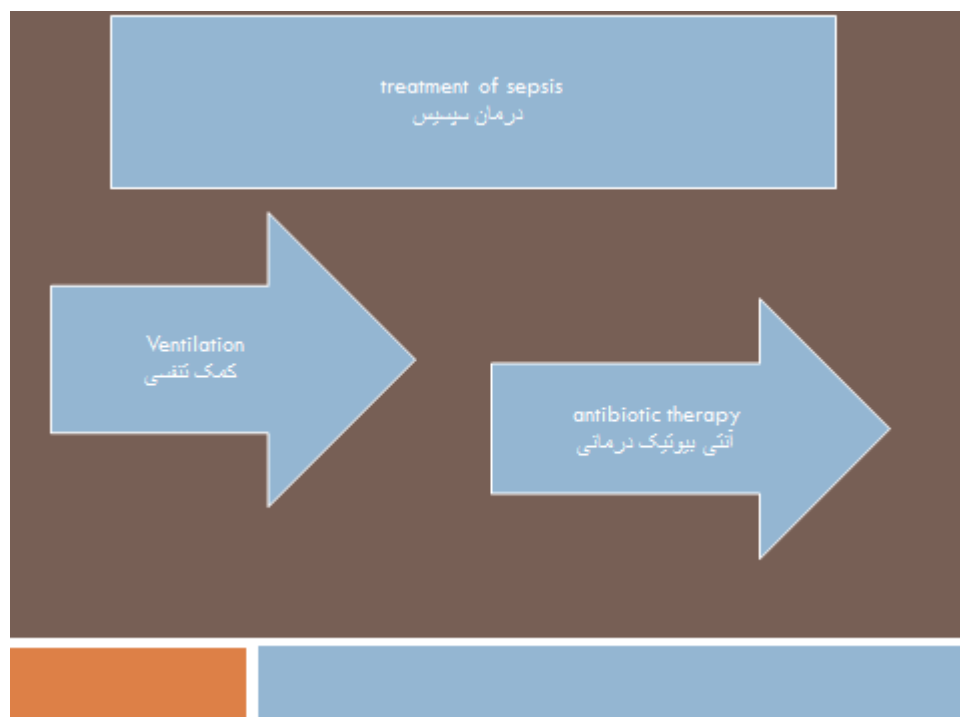
این ماده مغذی، یکی از مهمترین آنتی اکسیدان های مورد نیاز بدن است

منابعی که بیشترین مقادیر این ویتامین را در خود دارند عبارت از توت فرنگی، کلم بروکلی، گریپ فروت،

گوجه فرنگی، انبه، لیمو، گل کلم، سیب زمینی، هندوانه، اسفناج، کلم، نارنگی و مرکبات، کیوی بعنوان منابع گیاهی دارای ویتامین ث و جگر بعنوان منبع حیوانی دارای این ویتامین است

نگهداری طولانی مدت این مواد غذایی در یخچال، پختن، گرمای هوا، نور و دخانیات باعث از بین رفتن این ویتامین می شوند





References

1. Maloney PJ. Sepsis and septic shock. Emergency Medicine Clinics of North America. 2013;31:583.
2. McKean SC, et al. Principles and Practice of Hospital Medicine. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.
<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=749>. Accessed May 27, 2014.
3. Tintinalli JE, et al. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 7th ed. New York, N.Y.: The McGraw Hill Companies; 2011.
<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=40>. Accessed May 27, 2014.

مننژیت

مننژیت از عفونتهای ناشی از استرپتوکوک است

(Meningitis) مننژیت

التهاب پرده هایی است که مغز و طناب نخاعی را می پوشانند. این بیماری معمولاً در اثر عفونت

ویروسی یا باکتریایی ایجاد می شود

دانستن آنکه مننژیت ناشی از ویروس است یا باکتری اهمیت دارد زیرا شدت

بیماری و نحوه درمان بسته به علت آن متفاوت است

مننژیت ویروسی معمولاً خفیف تر است و بدون هیچ درمان خاصی برطرف می شود. اما مننژیت

باکتریایی

ممکن است بسیار شدید باشد و به آسیب مغزی، از دست دادن شنوایی یا اختلالات یادگیری بینجامد

در مننژیت باکتریایی نیز مهم است بدانیم کدام نوع باکتری موجب آن شده زیرا آنتی بیوتیک ها می توانند

جلوی انتشار بعضی انواع و آلوده شدن افراد دیگر را بگیرند

علت اصلی مننژیت باکتریایی بود. این همان باکتری است که اکنون تمام کودکان در فرایند معمول

ایمن سازی علیه آن واکسینه می شوند

این واکسن سبب کاهش تعداد موارد ابتلا به مننژیت شده است

امروزه مهم ترین عوامل ایجاد مننژیت باکتریایی

Streptococcus pneumoniae

Neisseria meningitidis

هستند

نشانه ها و علائم بالینی مننژیت

تب بالا، سردرد و خشکی گردن نشانه های رایج مننژیت در تمام افراد بالای دو سال است. این نشانه ها ممکن است ظرف چند ساعت بروز کنند یا ممکن است یک تا دو روز طول بکشد تا ظاهر شوند. نشانه های دیگر عبارت اند از تهوع، استفراغ، ناراحتی از نگاه کردن به نورهای روشن، سرگیجه و بی خوابی

در نوزادان و بچه های کوچک، ممکن است خبری از نشانه های کلاسیک نباشد یا تشخیص آنها دشوار باشد

نوزادانی که مننژیت دارند ممکن است غیرفعال شوند، بالا بیاورند، زودرنج شوند یا خوب غذا نخورند. بایشرفت بیماری، بیمار در هر سنی ممکن است دچار حمله شود

تشخیص زودهنگام و درمان از اهمیت بسیاری برخوردارند

به محض ظاهر شدن نشانه ها بیمار باید با پزشک تماس بگیرد. تشخیص معمولاً با کشت باکتری ها از یک نمونه مایع نخاعی انجام می شود

مایع نخاعی با فرو کردن سرنگ در پایین کمر بیمار برداشته می شود. شناسایی نوع باکتری های مسبب بیماری برای انتخاب آنتی بیوتیک مناسب مهم است

مننژیت باکتریایی را می توان با تعداد آنتی بیوتیک موثر درمان کرد. اما نکته مهم آن است که درمان باید

زود و قبل از پیشرفت بیماری آغاز شود

درمان با آنتی بیوتیک مناسب در رایج ترین انواع مننژیت باکتریایی می تواند خطر مرگ را به کمتر از 15 درصد کاهش دهد، هرچند احتمال مرگ در افراد سالخورده بیشتر است

بعضی انواع مننژیت باکتریایی مسری هستند. این باکتری ها عمدتاً از طریق تبادل ترشحات تنفسی و گلو از شخصی به شخص دیگر انتقال می یابند.

این می تواند از طریق سرفه، عطسه و بوسه اتفاق بیفتد

خوشبختانه هیچ کدام از باکتری هایی که باعث مننژیت می شوند، به اندازه عوامل سرماخوردگی و

آنفلوآنزا

مسری نیستند. از این گذشته، این باکتری ها با تماس های سطحی یا صرفاً با تنفس در هوایی که بیمار

مبتلا

به مننژیت در آن بوده منتقل نمی شوند

عفونت های ویروسی شایع ترین علت مننژیت هستند و از این نظر عفونت های باکتریایی در رتبه دوم

قرار دارند

سایر علت های مننژیت به مراتب نادرتر هستند عبارت اند از قارچ ها، انگل ها و علت های غیر عفونی

از جمله برخی داروها. مننژیت ناشی از عفونت ویروسی گاهی مننژیت پاک نامیده می شود

مننژیت ویروسی یک بیماری جدی است اما در افرادی که سیستم ایمنی سالمی برخوردار باشند به ندرت

منجر به مرگ می شود

معمولاً نشانه های آن 7 تا 11 روز طول می کشد و پس از آن بیمار کاملاً بهبود می یابد

از سوی دیگر مننژیت باکتریایی می تواند فوق العاده خطرناک باشد و چنانچه فوراً درمان نشود به

معلولیت یا مرگ بینجامد

در اغلب موارد نشانه های مننژیت ویروسی و باکتریایی مانند هم هستند و به همین دلیل چنانچه فکر

می کنید خودتان یا فرزندتان مننژیت دارد در اولین فرصت به پزشک مراجعه کنید

علت مننژیت ویروسی

عفونت های ویروسی مختلفی می توانند موجب مننژیت شوند. اما بیشتر موارد به ویژه در تابستان و

پاییز ناشی از آنتروویروس ها، کاکساکسی ویروس ها و اکوویروس ها هستند

بیشتر افرادی که به این ویروس ها آلوده می شوند یا هیچ نشانه ای بروز نمی دهند یا فقط سرما می

خورند،

کھیر می زنند، دهانشان آفت می زند و خیلی خفیف تب می کنند

این عفونت ویروسی تنها در افراد معدودی منجر به مننژیت می شود. سایر عفونت های ویروسی که ممکن

است به مننژیت منتهی شوند عبارت اند از اوریون، ویروس های هرپس مانند ویروس های که موجب تبخال، آبله مرغان و زونا می شوند سرخک و آنفلوآنزا. آربوویروس ها که پشه ها و حشرات دیگر آنها را منتقل می کنند

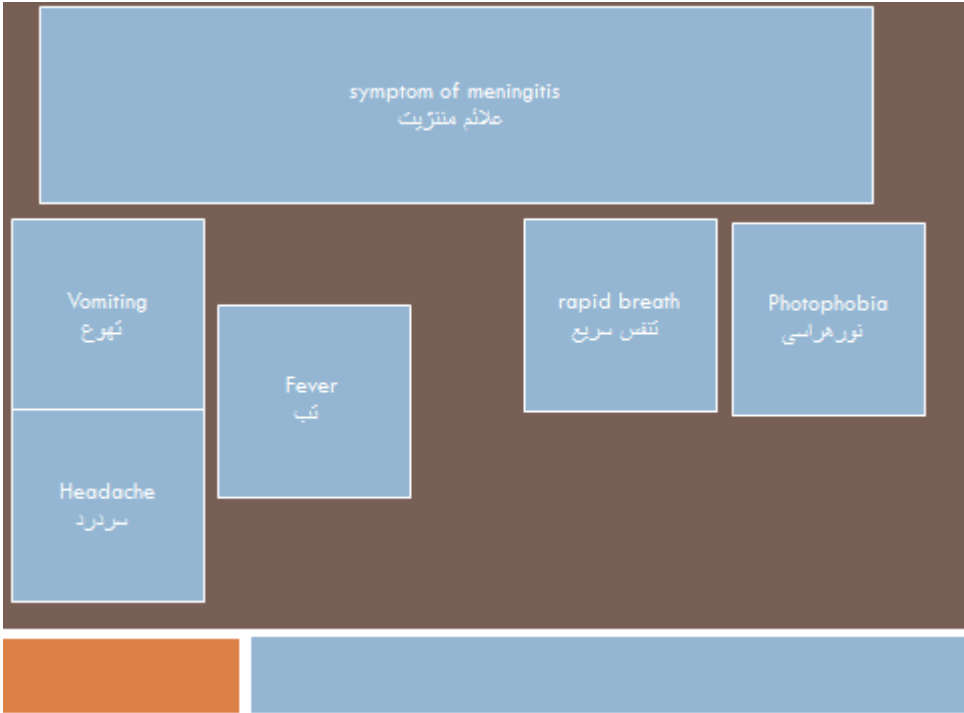
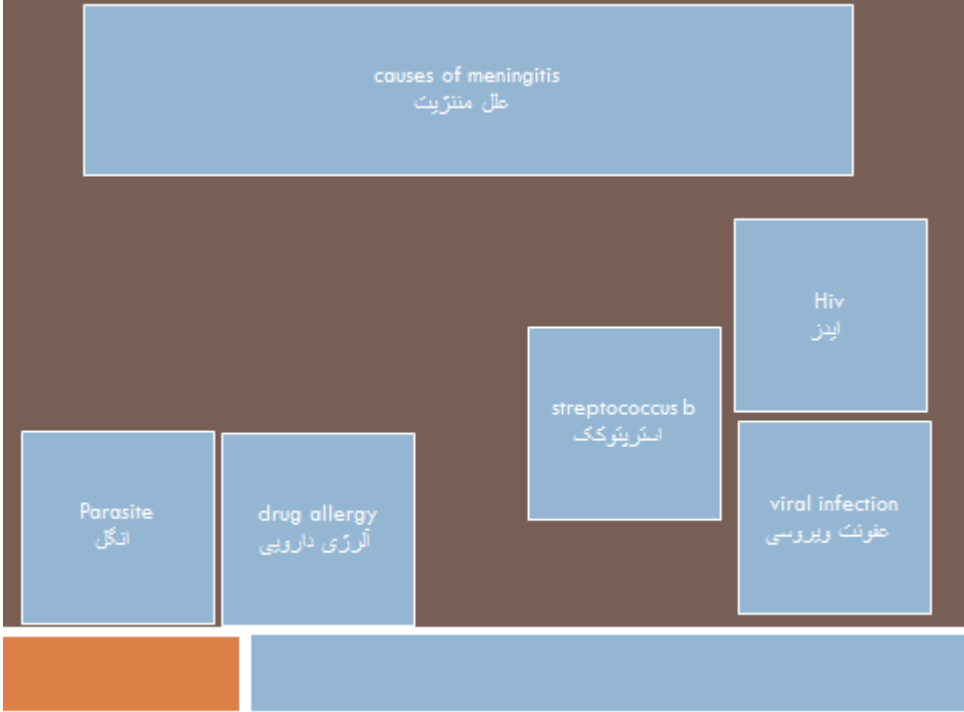
نیز می توانند موجب عفونت هایی شوند که سرانجام به مننژیت ویروسی تبدیل شوند
ویروس کوریومننژیت لنفوسیتی که موش ها و جوندگان دیگر آن را منتقل می کنند نیز به ندرت موجب مننژیت ویروسی می شود

هیچ درمان خاصی برای مننژیت ویروسی وجود ندارد. بیشتر بیماران ظرف دو هفته به خودی خود بهبود کامل می یابند

استفاده از آنتی بیوتیک ها در عفونت های ویروسی کمکی نمی کند بنابراین در درمان مننژیت ویروسی سودمند نیستند

پزشک در این موارد اغلب توصیه می کند بیمار در خانه استراحت کند، مایعات زیاد مصرف کند و داروهای

برای کاهش تب و سردرد تجویز می کند



References

1. Meningitis and encephalitis fact sheet. National Institute of Neurological Disorders and Stroke.
http://www.ninds.nih.gov/disorders/encephalitis_meningitis/detail_encephalitis_meningitis.htm. Accessed Dec. 29, 2012.
2. Bacterial meningitis. Centers for Disease Control and Prevention.
<http://www.cdc.gov/meningitis/bacterial.html>. Accessed Jan. 2, 2013.
3. Bartt R. Acute bacterial and viral meningitis. Continuum Lifelong Learning in Neurology. 2012;18:1255.

استئومیالیت

استئومیالیت از عفونت‌های ناشی از استرپتوکوک است

استئومیالیت عفونت استخوان و مغز استخوان. هر یک از استخوان های بدن ممکن است درگیر شود
استخوان هایی که معمولاً درگیر می شوند عبارتند از استخوان ران ، درشت نی ، استخوان بازو یا در
ساعد کودکان

در بزرگسالان استخوان های لگن و ستون فقرات معمولاً درگیر می شوند. این بیماری در هر دو جنس
و

به خصوص در جنس مذکر همه سنین دیده می شود، ولی در کودکان

شایع تر است

علامت شایع

تب. گاهی تنها علامت بیماری است

درد، تورم ، قرمزی ، گرمی و احساس درد با لمس بر روی استخوان مبتلا، به خصوص هنگام حرکت
دادن

مفصل مجاور آن . مفاصل مجاور ناحیه مبتلا، نیز ممکن است دچار قرمزی ، گرمی و تورم باشند
در کودکانی که هنوز قادر به تکلم نیستند، وجود درد ممکن است خود را به صورت امتناع از حرکت
دادن

اندام فوقانی یا تحتانی ، خودداری از راه رفتن ، لنگیدن هنگام راه رفتن یا جیغ زدن هنگام لمس یا
حرکت

دادن عضو مبتلا، نشان دهد

خروج چرک از طریق آبسه پوستی ، بدون تب یا درد شدید تنها در موارد استئومیالیت مزمن
احساس ناخوشی عمومی

علل

علت این بیماری اغلب عفونت استافیلوکوکی است ولی سایر باکتری ها نیز می توانند عامل آن باشند

باکتری

به استخوان گسترش یابد: ممکن است از منابع زیر و از طریق جریان خون

شکستگی پا یا سایر صدمات

کورک، کفگیرک یا هرگونه ضایعه پوستی

عفونت گوش میانی پنومونی ذات الریه

عوامل تشدید کننده بیماری

بیماری های تضعیف کننده مقاومت بدن

رشد سریع در طی کودکی

شیرین دیابت

کاشتن وسایل ارتوپدی مثلا از انوی مصنوعی

مصرف وریدی داروها

پیشگیری

اقدام فوری برای درمان هرگونه عفونت باکتریایی جهت پیشگیری از گسترش آن به استخوان ها یا سایر

نواحی بدن

عواقب مورد انتظار

این بیماری معمولا با درمان فوری و شدید قابل علاج است

عوارض احتمالی

آبسه سر باز کرده به بیرون از طریق پوست که تا هنگام التیام استخوان درگیر بهبود نمی یابد

سفتی دائمی در مفصل مجاور به ندرت

شکستگی استخوانی

شل شدن وسیله ارتوپدی کاشته شده در بدن

در صورت انسداد جریان خون عضو یا قانقاریا ممکن است قطع عضو مبتلا لازم باشد

درمان

اصول کلی

برای شناسایی باکتری عامل بررسی های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش های خون ، کشت خون بیماری ، اسکن رادیونوکلئید استخوان ، سی تی اسکن یا ام آر آی استخوان باشد. رادیوگرافی استخوان اغلب

37 هفته پس از شروع عفونت نشان نمی دهد تغییرات استخوانی را تا

درمان مشتمل است بر تجویز داروها، استراحت و سایر اقدامات حمایتی

عضو مبتلا را در سطح بدن نگه داشته یا با قرار دادن بالش زیر آن مختصری بالا نگه داشته و آن را بی حرکت کنید. از آویزان نگه داشتن عضو مبتلا خودداری کنید

سایر نواحی غیرمبتلای بدن را فعال نگه دارید تا از بروز زخم های فشاری در طی دوره طولانی استراحت

در بستر به طور اجباری ، پیشگیری شود

جهت برداشت قسمت درگیر استخوان و یا برای تجویز مقدار بالای بستری در بیمارستان برای جراحی آنتی بیوتیک ها گاهی به صورت وریدی ممکن است ضرورت یابد

ممکن است لازم باشد وسایل ارتوپدی قبلا کاشته شده نظیر زانوی مصنوعی خارج گردد گاهی همزمان

با این عمل ، تعویض وسیله قبلی با وسیله جدید قابل انجام است

داروها

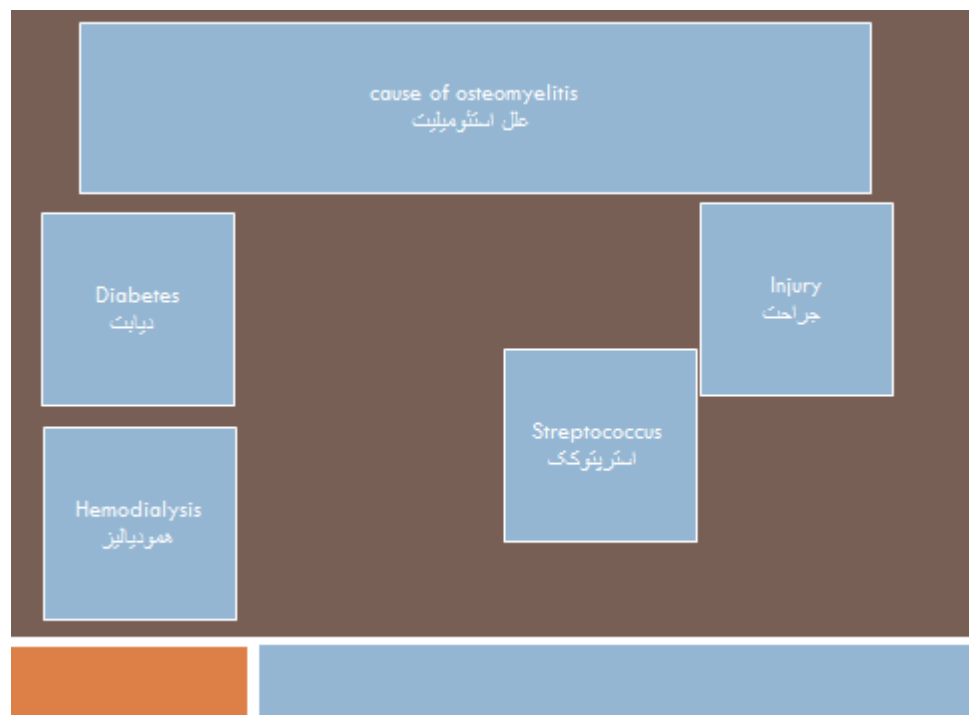
مقدار بالای آنتی بیوتیک ها. با وجود آنتی بیوتیک های قوی جدید، تجویز وریدی آنتی بیوتیک ها که سابق

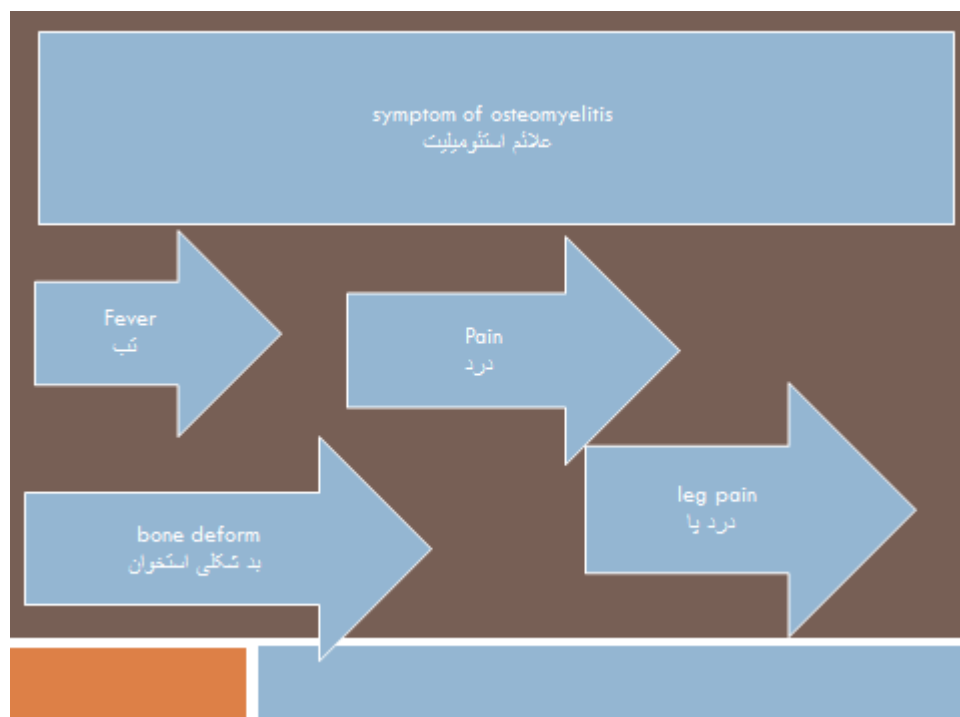
یک ضرورت بود ممکن است دیگر لازم نباشد. تجویز آنتی بیوتیک چه به صورت خوراکی و چه وریدی

ممکن است چند هفته لازم باشد

مسکن ها

مسهل ها، در صورت بروز یبوست در طی دوره طولانی استراحت در بستر





References

1. Ferri FF. Osteomyelitis. In: Ferri's Clinical Advisor 2016. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 11, 2015.
2. Marcdante KJ, et al. Osteomyelitis. In: Nelson Essentials of Pediatrics. 7th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2015. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 11, 2015.

اندوکاردیت

اندوکاردیت از عفونتهای ناشی از استرپتوکوک است

اندوکاردیت عفونی، عفونت پوشش داخلی حفرات قلب اندوکارد و یا دریچه های قلب است. این عارضه توسط موجودات میکروسکوپی بطور معمول باکتری ها و گاهی قارچ ها و سایر انواع موجودات میکروسکوپی ایجاد می شوند

این موجودات از طریق جریان خون وارد قلب شده و در آنجا ساکن می شوند. این موجودات میکروسکوپی

به شکل طبیعی و بی خطری در برخی از قسمت های بدن مانند دهان و دستگاه ادراری زندگی می کنند ممکن است بر اثر کوچکترین خراش یا بریده شدن بافت وارد جریان خون شوند

همیشه وجود باکتری ها در خون، منجر به اندوکاردیت نمی شود و همچنین تمام باکتری ها نیز قادر به ایجاد اندوکاردیت نمی باشند. اندوکاردیت بیماری ناشیایی است

وقتی که اندوکاردیت رخ می دهد، موجودات میکروسکوپی داخل خون به پوشش داخلی قلب یا دریچه های غیرطبیعی می چسبند

شاید لخته های خونی میکروسکوپی که از قبل در محل ایجاد شده اند، در این فرایند به آنها کمک کنند پاسخ بدن از طریق ارسال سلول های ایمنی و فیبرین از عناصر تشکیل لخته برای به دام انداختن

ارگانیزم می باشد. یک دسته از مواد سلولی که مجموعه ای از ارگانیزم ها را دارد، وژتاسیون خوانده می شوند

وژتاسیون ها ممکن است با یکی از عملکردهای دریچه تداخل کنند. همچنین وژتاسیون ها ممکن است کنده شده و یکی از رگ های خونی را در یک اندام حیاتی مسدود کنند
احتمال ابتلا به اندوکاردیت در صورت وجود بیماری های دریچه ای، جراحی قلبی، نقص مادرزادی قلبی،

آسیب دریچه های قلبی به علت تب رماتیسمی در دوران کودکی، دریچه مصنوعی قلب یا وجود هر ماده خارجی دیگری در بدن افزایش می یابد.

معتادان مواد مخدری که از سوزن های مشترک یا آلوده استفاده می کنند نیز در معرض خطر زیاد ابتلا به اندوکاردیت قرار دارند
علائم اندوکاردیت عفونی قلب عفونت قلب

علائم اندوکاردیت متغیراند اما اغلب آنها با تب همراه می باشند. بیشتر افراد سایر علائم شبه آنفولانزایی مانند دردهای عضلانی، خستگی، تعریق شبانه و از دست دادن اشتها را گزارش می کنند
اگر مبتلا به اندوکاردیت مزمن یا اندوکاردیت تحت حاد هستید، علائم ممکن است شدت کمتری داشته و تا ماه ها قبل از تشخیص ادامه داشته باشند

گاهی اوقات علائم

نارسایی قلبی

مانند تنگی نفس

تنگی و گیج شدن نخستین نشانه اندوکاردیت عفونی می باشند

شما و پزشک معالج تان ممکن است

متوجه تغییراتی در پوست و ناخن هایتان بشوید، از جمله لکه های قرمز در کف دست و پا، زخم های دردناک در نوک انگشتان دست و پا و یا خط های تیره (خونریزی های ریز) در زیر ناخن ها که به نظر خرده های چوب می آیند

اندوکاردیت عفونی ممکن است باعث ایجاد عوارض دیگری نظیر کم خونی و خون ادراری گردد

تشخیص اندوکاردیت عفونی قلب عفونت قلب

پزشک در ابتدا ممکن است از روی علائم شما به اندوکاردیت شک کند بویژه اگر خطر شناخته شده ای

مانند بیماری قلبی مادرزادی، تب رماتیسمی یا بیماری دریچه ای داشته باشید

او بوسیله گوشی طبی به صدای قلب تان گوش فرا خواهد داد و ممکن است متوجه یک سوفل جدید صدا

تلاطم جریان خون در قلب یا تغییر سوفل قدیمی در قلب تان گردد. از روی نمونه های خونی که برای

کشت

به آزمایشگاه ارسال می شوند پزشک می تواند وجود عفونت و نوع میکرب بوجود آورنده عفونت را

تشخیص دهد

تنها تعداد اندکی از کشت های خونی در افراد مبتلا به اندوکاردیت عفونی، منفی می شوند منفی کاذب

اکوی قلبی تشخیص پزشک را با نشان دادن وژتاسیون ها بر روی دریچه های قلب تایید می کند

یک اکوی قلبی همچنین اندازه قلب شما را نشان داده و نشان می دهد

که دیواره های قلب و دریچه های آن چگونه کار می کنند

درمان اندوکاردیت عفونی قلب عفونت قلب

برای درمان اندوکاردیت به مقادیر دوزهای فراوانی از آنتی بیوتیک به مدت 7 تا 6 هفته برای کشتن

موجودات میکروسکوپی عفونی در خون و استریلیزه کردن دریچه های قلب نیاز دارید. در ابتدا

ضروری

است که در بیمارستان بستری شوید تا آنتی بیوتیک ها بصورت داخل وریدی تجویز شوند

در برخی از افراد که به خوبی به این درمان اولیه پاسخ می دهند، ممکن است دوره کامل مصرف

آنتی بیوتیک ها در خانه تکمیل شود. پزشک معالج شما با انجام آزمایش های خونی منظم از کارکرد

صحیح

داروها مطمئن خواهد شد

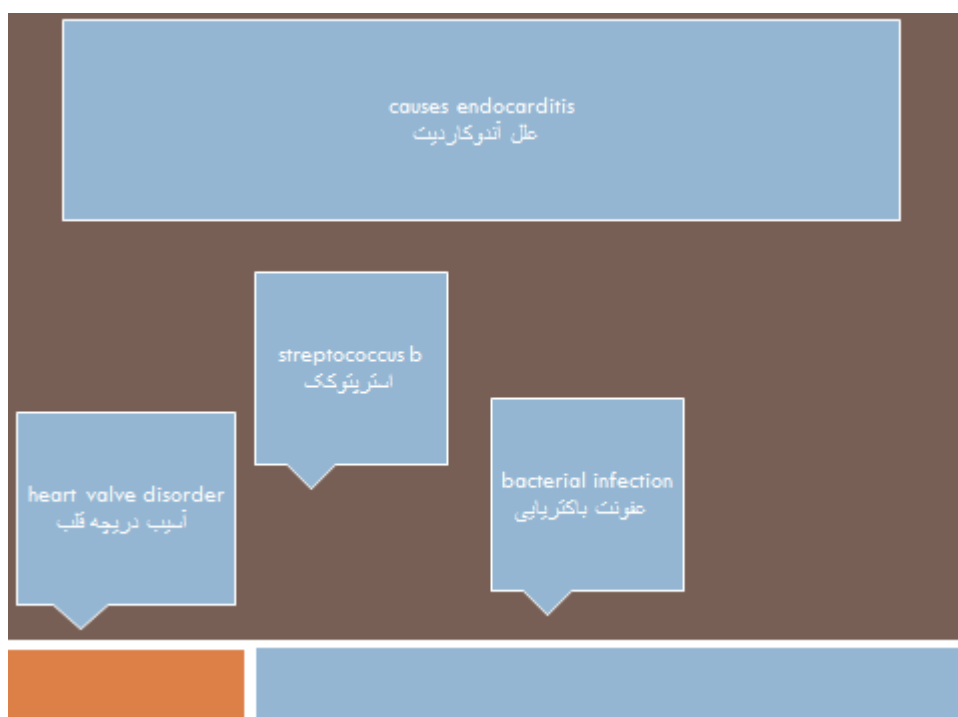
عوارض اندوکاردیت عفونی قلب عفونت قلب

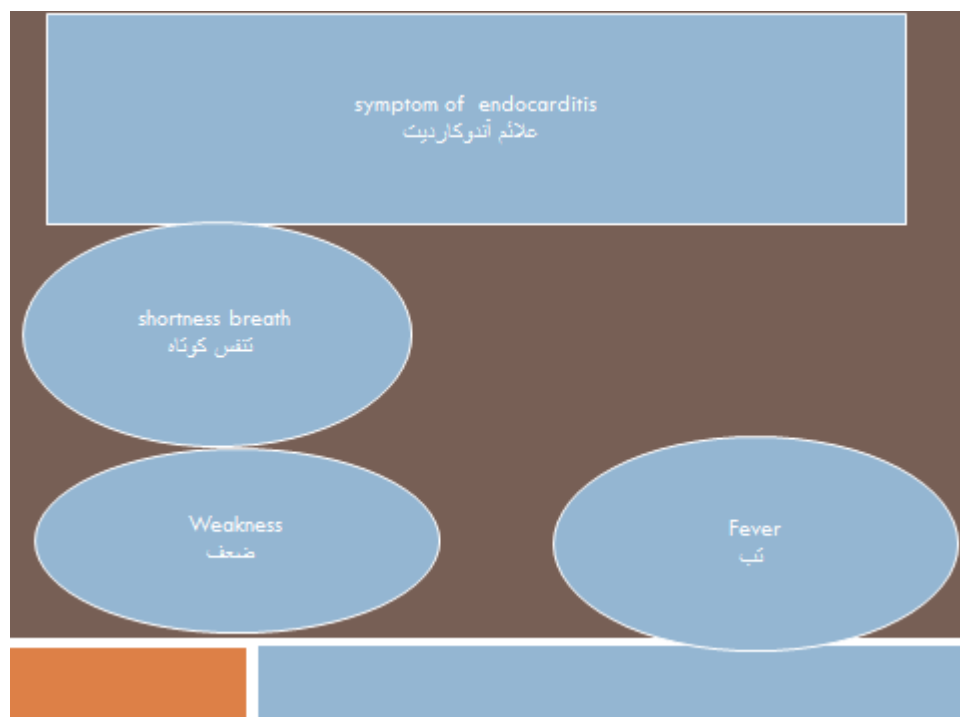
در برخی افراد، اندوکاردیت عفونی ممکن است به یک دریچه قلبی (طبیعی یا مصنوعی) صدمه زیادی بزند

اندوکاردیت عفونی همچنین ممکن است باعث ایجاد نارسایی قلبی شود. همچنین وژتاسیون ها ممکن است به

کرات جدا شده و در سراسر خون پخش شوند

ممکن است برای حذف بافت عفونی و تعمیر یا تعویض دریچه نیاز به عمل جراحی باشد





References

1. Longo DL, et al. Harrison's Online. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.

<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>. Accessed April 11, 2014.

2. Endocarditis. National Heart, Lung, and Blood Institute.

<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/endo/>. Accessed April 11,

2014.

ماستیت

ماستیت از عفونت‌های ناشی از استرپتوکوک است

ماستیت در تقریباً 11٪ از مادران آمریکایی که شیر می‌دهند روی می‌دهد و می‌تواند منجر به قطع شیردهی شود

خطر ماستیت را می‌توان با تخلیه مکرر و کامل پستان و تکنیک مطلوب شیردهی کاهش داد. عفونت نوک

پستان می‌تواند ماستیت ایجاد کند. تشخیص‌های افتراقی عفونت نوک پستان شامل تحریک مکانیکی ناشی از بد بسته شدن دهان

یا اختلالات دهان نوزاد مانند شکاف کام یا عفونت‌های باکتریایی یا مخمری است
تشخیص ماستیت معمولاً بالینی است و بیماران با تندرینس موضعی در یک پستان همراه با تب و ضعف مراجعه می‌کنند

درمان شامل تغییر تکنیک شیردهی اغلب همراه با کمک یک مشاور شیردهی است. هنگامی که آنتی‌بیوتیک لازم باشد، آنهایی که در برابر استافیلوکوک اورئوس موثر هستند مانند دی‌کلوگزاسیلین و سفالکسین ترجیح داده می‌شوند

به دلیل اینکه استافیلوکوک اورئوس مقاوم به متی‌سیلین شایع‌تر می‌شود، این احتمال وجود دارد که علتی شایع‌تر برای ماستیت باشد و آنتی‌بیوتیک‌هایی که در برابر این ارگانیزم موثر هستند، ممکن است

ترجیح داده شوند.

ادامه شیردهی باید در صورت وجود ماستیت تشویق شود و عموماً خطری برای نوزاد به همراه ندارد

ر صورت بروز ماستیت حتماً باید به پزشک مراجعه کنید و طبق نظر او برای درمان از آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی یا وریدی کمک بگیرید

ولی نکته مهمی که نباید فراموش شود، ادامه شیردهی در این دوران است البته بسیاری از مادران به اشتباه تصور می کنند در صورت بروز ماستیت نباید به نوزاد شیر دهند. آنها معمولاً با تصور این که شیردهی در این دوران می تواند موجب انتقال عفونت به نوزاد شود، روند شیردهی را قطع می کنند،

در حالی که این شیوه به هیچ وجه مورد تایید متخصصان نیست به طور معمول نوزاد سینه ای را که مشکل دارد، قبول نمی کند. اگر به دلیل بزرگی و سفت شدن سینه، نوزاد حاضر نمی شود

از سینه بیمار تغذیه کند، مادر حتماً باید شیر آن سینه را بدوشت و آن را تخلیه کند از این شیر هم می توان برای تغذیه نوزاد استفاده کرد و هم می شود آن را دور ریخت مادران باید بدانند شیردهی موجب تسریع بهبودی این بیماری می شود و در صورتی که شیر در سینه

جمع

شود، نه تنها کمکی به درمان نمی کند، بلکه می تواند احتمال بروز آبسه را افزایش دهد البته باید توجه داشت هنگام بروز آبسه، حتماً باید شیر مادر دوشیده شده و دور ریخته شود. به این معنی که در این شرایط، نوزاد نباید از شیر مادر استفاده کند

پس از شروع درمان و با گذشت حدود دو تا سه روز، علائم ماستیت نیز بهبود خواهد یافت، ولی توصیه می شود خانم ها حتماً طول درمان و مصرف دارو را که حدود دو هفته ادامه می یابد کاملاً رعایت کنند

در صورتی که مادران پاسخ مناسبی به درمان ندهند، احتمال وجود آبسه وجود دارد که این مورد هم با معاینه پزشکی یا سونوگرافی سینه تشخیص داده می شود

با این که ماستیت را بخصوص زمانی که علائم خفیف باشد، می توان سرپایی درمان کرد، ولی در مورد آبسه حتماً لازم است فرد در بیمارستان بستری شود

ماستیت ناشی از عفونت باکتریایی بایستی از نوع انسداد مجاری شیر جدا شود، چون در نوع عفونی بایستی از آنتی بیوتیک استفاده شود. گر چه افتراق این دو از هم مشکل می باشد

مجاری بسته شده طی 17 تا 11 ساعت بایستی خودبخود باز شوند. در طی انسداد به علت کاهش جریان شیر، شیرخوار دچار مشکل شده و بی قراری می کند

با رعایت موارد زیر، انسداد مجاری شیر به راحتی برطرف می شود

- ادامه شیردهی از پستان مبتلا -
- تخلیه بهتر سمت مبتلا -
- فشار به پستان هنگام شیردهی به شیرخوار -
- گرم کردن ناحیه مبتلا -
- استراحت کردن مادر در بستر خصوصا به همراه شیرخوار -

گاهی انسداد مجاری ناشی از تاول های نوک پستان است که با یک سوزن استریل بایستی این تاول ها - را خالی کرد

پس از هر بار شیردهی، از کمپرس آب سرد در محل مبتلا استفاده نمایید -

causes of mastitis
علل ماستیت

bacterial infection
عفونت باکتریایی

streptococcus b
استرپتوکوک

treatment of mastitis
درمان ماستیت

antibiotic therapy
آنتی بیوتیک درمانی

Surgery
جراحی

control pain
کنترل درد

References

1. Dixon JM. Lactational mastitis. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed April 23, 2015.
2. FAQ on mastitis. La Leche League International. <http://www.llli.org/FAQ/mastitis.html>. Accessed April 23, 2015.

عفونت پوستی

عفونت پوستی از عفونتهای ناشی از استرپتوکوک است

سلولیت به معنای عفونت پوست است و علت آن تکثیر و رشد میکروب در پوست و بافت زیرین آن میباشد

درمان سلولیت دست هرچه زودتر باید انجام شود وگرنه احتمال سرایت عفونت به قسمت های دیگر دست و وخیم تر شدن آن وجود دارد

مهمترین اقدامات درمانی برای معالجه سلولیت عبارتند از

درمان اصلی این بیماری تجویر است آنتی بیوتیک

دارو معمولاً بصورت خوراکی به بیمار داده میشود ولی در موارد شدید ممکن است لازم شود بیمار در

بیمارستان بستری و تحت درمان تزریقی قرار گیرد

برای کاهش درد از داروهای مسکن استفاده میشود

بیمار باید دست خود را بالاتر از سطح قلبش نگه دارد تا تورم آن کاهش یابد .

دست باید تا مدتی بیحرکت شود

بیحرکت کردن دست معمولاً با استفاده از یک آتل انجام میشود

در مواردی که به علت شدت عفونت، چرک در زیر پوست جمع میشود باید با استفاده از جراحی مواد

چرکی تخلیه شود

مواردی از سلولیت که بدنبال زخمی شدن دست ناشی از گاز گرفتگی حیوان یا انسان ایجاد شده است یا

زخم دست بر اثر مشت زدن به دهان و دندان فرد دیگر ایجاد شده است احتمال شدت یافتن عفونت زیاد

است

علت اینست که میکروب هایی که در دهان انسان یا حیوانات وجود دارند میتوانند عفونت های بسیار خطرناکی ایجاد کنند. این عفونت ها را باید با دقت و توجه بیشتری درمان کرد در موارد زیر بیمار در بیمارستان بستری میشود

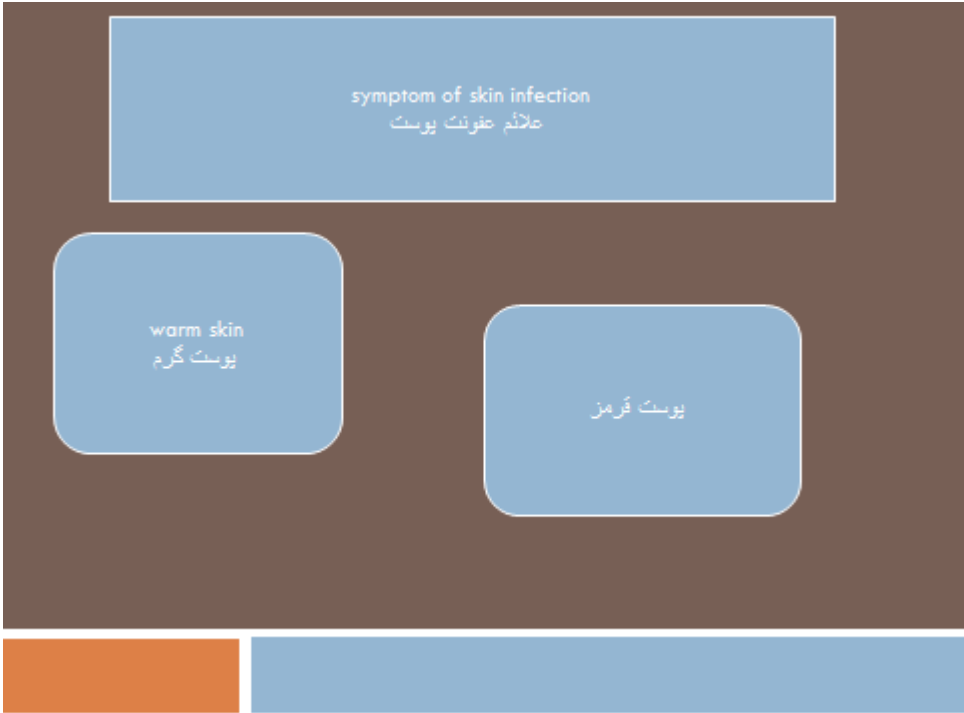
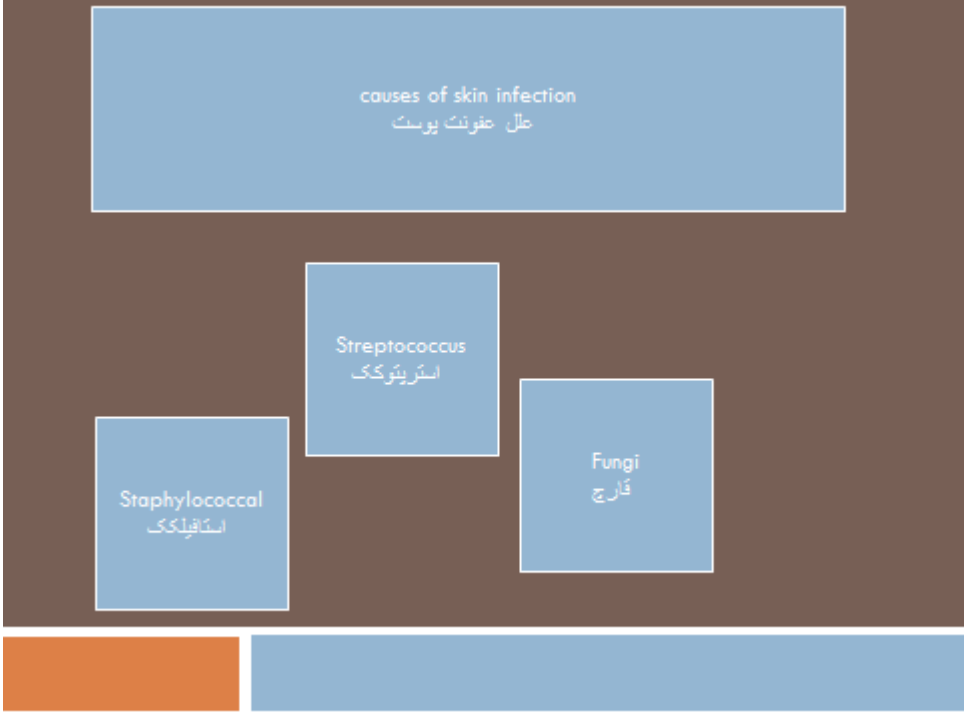
وضع عمومی بیمار بد باشد مثل تب شدید یا تغییرات فشار خون
با وجود مصرف آنتی بیوتیک وضعیت بیماری بدتر شود

بیمار ضعف سیستم ایمنی داشته باشد

معمولا در عرض 7 تا 11

روز درمان میشود ولی در موارد شدید یا وجود بیماری های زمینه ای سلولیت

ممکن است طول درمان بیشتر از این باشد. در موارد شدید ممکن است سلولیت گسترش یافته و موجب عفونت دیگر نقاط دست شود



References

1. Ferri FF. Balanitis. In: Ferri's Clinical Advisor 2016. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Aug. 4, 2015.
2. 2015 Sexually transmitted diseases treatment guidelines: Vulvovaginal candidiasis. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/std/tg2015/candidiasis.htm>. Accessed Aug. 4, 2015.
3. Barrisford GW. Balanitis and balanoposthitis in adults. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Aug. 4, 2015.

فارنژیت

فارنژین از عفونتهای ناشی از استرپتوکوک است

التهاب گلو یا فارنژیت، به عنوان یک علامت در بسیاری از بیماری های عفونی و التهابی دستگاه تنفس فوقانی دیده می شود

این علامت بسیار شایع می باشد. همه ی ما چندین بار در طول زندگی خود، التهاب و درد گلو را تجربه کرده ایم

بسیاری از عوامل ویروسی و باکتریال و حتی غیر عفونی باعث گلودرد می شوند
شیوع سنی

گلودرد عفونی بیشتر در سنین کودکی رخ می دهد ولی آنژین چرکی حتی ممکن است تا سنین نوجوانی نیز دیده شود

شایع ترین عوامل ایجاد کننده

شایع ترین نوع فارنژیت، فارنژیت استرپتوکوکی است. در فارنژیت استرپتوکوکی همان طور که از نامش

پیدا است، عامل ایجاد کننده، یک باکتری به نام استرپتوکوک می باشد

علائم فارنژیت استرپتوکوکی

استرپتوکوک باعث ایجاد گلودرد، قرمزی و آگزودا(پوشش زرد روی لوزه ها)، پتشی یا دانه های قرمز روی فضای خلفی حلق می شود

همراه با ، بزرگ شدن غدد لنفاوی قسمت قدامی گردن، تب ، دل درد و سردرد استفراغ هم وجود دارد

در این بیماری معمولا سرفه، عطسه و آبریزش بینی فراوان وجود ندارد

عوارض عدم درمان

وجود استرپتوکوک در حلق انسان و رشد آن در صورت عدم درمان و کنترل بیماری، ممکن است منجر به تب روماتیسمی و گلو مریولونفریت شود

و از این نظر، درمان آن حائز اهمیت بسیار است، تب روماتیسمی

دارای علائم، مفصلی پوستی و قلبی می باشد و گلومرولونفریت با درگیری کلیوی همراه است

تشخیص فارنژیت استرپتوکوکی

تشخیص قطعی این بیماری با کشت حلق و یا تست سریع ترشحات حلق از نظر وجود استرپتوکوک است

تست سریع به طور وسیع در دسترس پزشکان نیست و کشت حلق هم در صورت اعتماد به آزمایشگاه و

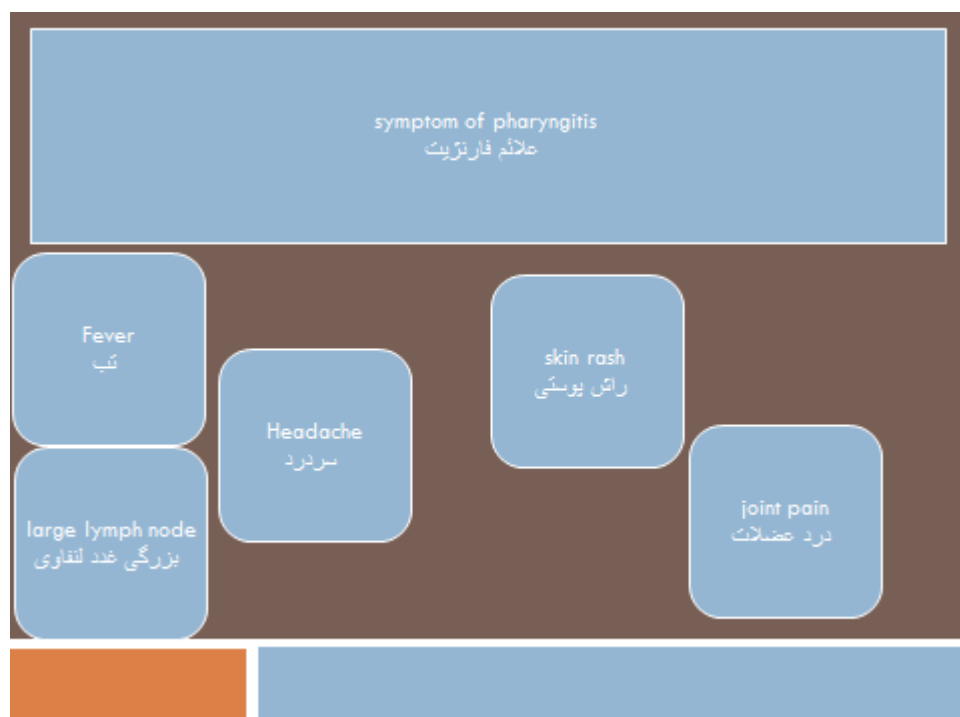
بیمار باید انجام شود، بنابراین تشخیص فارنژیت استرپتوکوکی در کشور ما بیشتر بر مبنای بالینی استوار

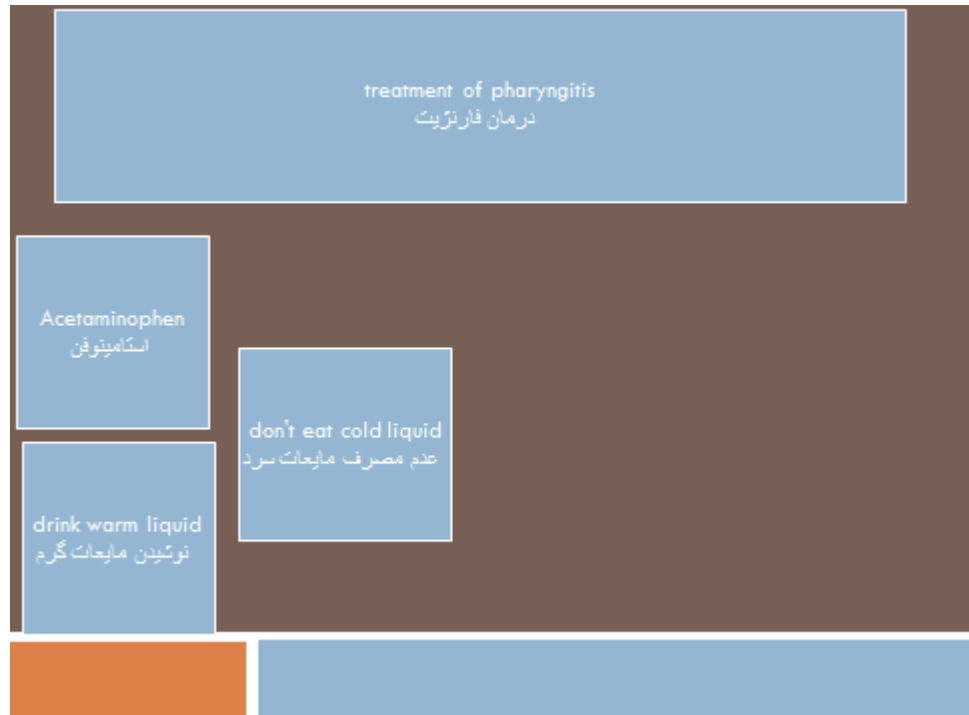
است

درمان فارنژیت استرپتوکوکی

پزشکان در صورت شک به این فارنژیت درمان با پنی سیلین و یا جایگزین های آن را در صورت لزوم

آغاز می نمایند





References

1. Sore throats. American Academy of Otolaryngology — Head and Neck Surgery. <http://www.entnet.org/HealthInformation/soreThroats.cfm>. Accessed Feb. 26, 2013.
2. Pharyngitis. The Merck Manuals: The Merck Manual for Healthcare Professionals. <http://www.merck.com/mmpe/sec08/ch089/ch089e.html>. Accessed Feb. 26, 2013.

گلو مرونفریت

گلو مرونفریت از عفونتهای ناشی از استرپتوکوک است

نوعی بیماری کلیوی معمولاً هر دو کلیه با هم است که مشخصه آن التهاب گلو مرونفریتها، یا رگ های خونی کوچک در کلیه ها می باشد. این حالت ممکن است همراه یا بدون هماچوری وجود خون در ادرار پروتئینوری وجود پروتئین در ادرار بوده و یا به عنوان یک سندرم نفروتیک، سندرم نفریتیک، نارسایی حاد یا مزمن کلیوی عارض گردد

تشخیص الگوی گلو مرونفریت مهم است، زیرا نتایج و درمان در انواع مختلف دارای تفاوت خواهد بود علل اولیه آنهایی هستند که به خود کلیه مربوط هستند، در حالی که علل ثانویه با برخی عفونت ها باکتریایی، ویروسی یا انگلی پاتوژن مواد مخدر، اختلالات سیستمیک یا دیابت در ارتباط است

علل بیماری گلو مرونفریت

گلو مرونفریت حاد به دنبال یک عفونت استرپتوکوکی رخ می دهد

علائم کلیوی معمولاً چند هفته بعد از عفونت شایع ترین مکان های عفونت عبارتند از گلو و پوست استرپتوکوکی رخ می دهند

گلو مرونفریت مزمن نادر است و امکان دارد دلایلی غیر از گلو مرونفریت حاد داشته باشد سایر علل شناخته شده عبارتند از لوپوس ، عفونت های ویروسی ، آندوکاردیت باکتریایی . گاهی علت آن ناشناخته است

علائم شایع گلو مرونفریت

گلو مرونفریت خفیف هیچ علامتی ایجاد نمی کند و تشخیص آن تنها با آزمایش ادرار میسر می شود گلو مرونفریت شدید علائم زیر را ایجاد می کند

ادرار تیره یا کمی قرمز

احساس کسالت

خواب آلودگی

تهوع یا استفراغ

سردرد

گاهی تب

بی اشتها

کاهش ادرار

تنگی نفس

بالارفتن فشار خون

وجود پروتئین در ادرار

اختلال بینایی به علت بالا بودن فشار خون

جمع شدن مایع در بدن ، خصوصاً پف کردن چشم ها و ورم مچ پا

درمان گلو مرونفریت

آنتی بیوتیک پنی سیلین جهت استرپتوکوک به منظور رفع عفونتهای زمینه ساز بکار می رود. اضافه

مایعات و هیپرتانسیون افزایش فشار خون شریانهها توسط داروهای مدر، داروهای ضد فشار خون و

محدودیت آب و سدیم رژیم غذایی درمان می شود

در موارد شدید ممکن است از کورتیکواستروئیدها

کورتونها و مواد مهار کننده ایمنی داروهای سیتوتوکسیک مثل آزاتیوپرین و سیکلوفسفاید استفاده

شود



References

1. The kidneys and how they work. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse.
<http://kidney.niddk.nih.gov/KUDiseases/pubs/yourkidneys/index.aspx>. Accessed Nov. 4, 2013.
2. Glomerulonephritis. National Kidney Foundation.
<http://www.kidney.org/atoz/content/glomerul.cfm>. Accessed Nov. 4, 2013.
3. Glomerular diseases. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse.
<http://kidney.niddk.nih.gov/KUDiseases/pubs/glomerular/index.aspx>. Accessed Nov. 4, 2013.

برونشیت

برونشیت از عفونتهای ناشی از استرپتوکک است

برونشیت تورم و التهاب لوله های نایچه برونش ها یا مسیر عبور هوا میان بینی و شش هاست. به طور دقیق تر، برونشیت به شرایطی اطلاق می شود که غشای این مجاری متورم یا ملتهب شده باشد افرادی که به برونشیت مبتلا هستند هوا و نتیجتاً اکسیژن کمتری را به ریه های خود وارد می نمایند. در

این افراد همچنین خلط بیشتری در ناحیه مجاری تنفسی ایجاد می شود

(Acute Bronchitis) برونشیت حاد

به بیماری کوتاه مدتی اطلاق می شود که معمولاً پس از یک سرماخوردگی یا عفونت ویروسی مانند آنفولانزا بروز می یابد

این نوع برونشیت معمولاً با سرفه و خلط سینه سبز رنگ، احساس ناراحتی و

دردناکی در ناحیه قفسه سینه، تب و گاهی تنگی نفس همراه است. برونشیت شدید معمولاً ظرف چند روز

تایک هفته بهبود می یابد

برونشیت مزمن به واسطه سرفه های خلط آور و مستمری که یک یا سه ماه و یا حتی دو سال پیاپی در فرد وجود دارد البته در صورتی که سرفه دلیل دیگری نداشته باشد اطلاق می شود

افرادی که به برونشیت مزمن مبتلا هستند از لحاظ ابتلا به مشکلات تنفسی و علائم درجه های مختلفی دارند. این سرفه ها ممکن است در طول دوره های مختلف سال بهبود یا تشدید یابد

برونشیت توسط ویروس ها، باکتری ها و سایر ذراتی که موجب آزار نایچه ها می گردد ایجاد می شود

برونشیت حاد معمولاً توسط عفونت های ویروسی برونش ها ایجاد می شود معمولاً توسط همان ویروسی

که موجب ابتلا به سرماخوردگی و آنفولانزا می گردد

برونشیت در واقع بخشی از پاسخ سیستم ایمنی بدن در جهت پاسخ به عفونت است؛ چون تورم زیاد نایچه ها به عنوان عملی تدافعی خلط می سازد. علاوه بر ویروس ها، باکتری ها، قرا گرفتن در معرض دود تنباکو یا آلودگی هوا و یا محلول های شیمیایی و بیماری رفلکس معده می تواند موجب بروز برونشیت حاد شود

برونشیت مزمن بیش از همه به واسطه دود سیگار ایجاد می شود. با این حال، می تواند در اثر حمله های مکرر برونشیت حاد نیز ایجاد گردد

آلودگی هوا، گرد و غبار، گازهای سمی و بخارات صنعتی نیز در ایجاد برونشیت مزمن مؤثرند

افرادی که بیش از سایرین در معرض خطر ابتلا به بیماری برونشیت قرار دارند از قرار ذیل هستند
افراد سیگاری. برخی مطالعاتی که توسط محققان انجام شده مؤید آن است که استعمال سیگار در افزایش تولید مواد مخاطی که خود در ایجار برونشیت مؤثرند دخیل است

افرادی که در معرض دود سیگار هستند .

افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند .

افراد سالخورده و کودکان .

افراد مبتلا به رفلکس .

افرادی که در محل کار خود در معرض موادی همچون بخارات سمی آمونیاک، اسیدهای قوی، .

کلر، سولفید هیدروژن، دی اکسید سولفور یا برومین قرار دارند

افرادی که در معرض آلودگی هوا قرار دارند .

علائم ابتلا به برونشیت

علائم و نشانه های برونشیت حاد و مزمن به قرار ذیل است

تورم یا التهاب برونش ها .

سرفه .

تولید مخاط شفاف، سفید، زرد، خاکستری یا سبز .

• تنگی نفس

• خس خس سینه

• خستگی

• تب و لرز

• احساس ناراحتی و درد در ناحیه قفسه سینه

• گرفتگی یا آبریزش بینی

برونشیت حاد معمولاً باعث ایجاد سرفه هایی می شود که چندین هفته و حتی پس از برطرف شدن

برونشیت ادامه می یابد

تورم بلند مدت برونش ها در برونشیت مزمن موجب ایجاد زخم در نایچه و مجاری تنفسی می شود که

خود موجب تولید مقدار زیاد مخاط می گردد.

از جمله سایر علائم ابتلا به برونشیت می توان به عفونت

های مکرر تنفسی و سرفه اشاره کرد که صبح ها و هم چنین در آب و هوای مرطوب تشدید می یابد

از افراد مبتلا به برونشیت معمولاً خواسته می شود استراحت کنند، مایعات بنوشند، از هوای مرطوب

و داروهای ضد سرفه و مسکن های معمولی برای تسکین علائم هم چنین تسهیل تنفس مصرف نمایند

بسیاری از موارد برونشیت حاد در واقع بدون هیچ درمان خاصی از بین می رود اما برای برونشیت

مزمن

هیچ درمانی وجود ندارد

پزشکان معمولاً برای کنترل علائم برونشیت موارد ذیل را تجویز می نمایند

آنتی بیوتیک. آنتی بیوتیک ها روش مناسبی برای برطرف نمودن عفونت های ویروسی هستند. همچنین

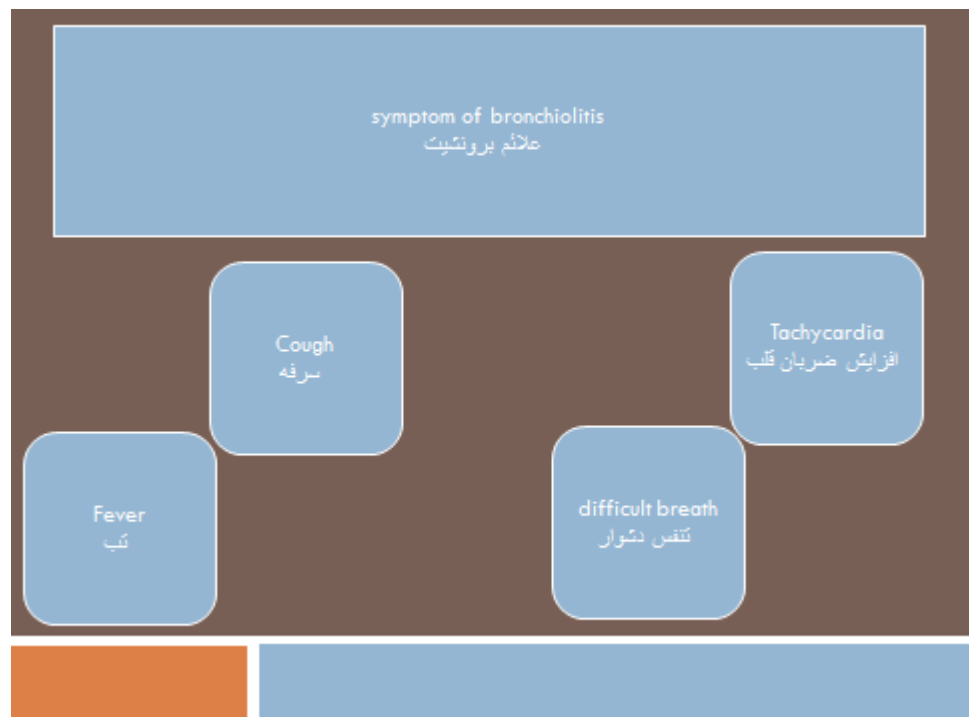
از بروز عفونت های ثانویه هم جلوگیری می نمایند

داروهای ضدسرفه. باید در نظر داشت که توقف کامل سرفه راه مناسبی نیست چون سرفه راهی است

برای بیرون آمدن خلطها از ریه

برونکودیلاتور. این دارو موجب می شود نایچه ها باز شده و مخاط درون آن پاک گردد
موکولیتیک. این دارو موجب می شود مخاط درون مجاری تنفسی نرم و رقیق شده و در نتیجه خروج آن
تسهیل یابد

داروهای ضدالتهابی و استروئیدهای گلوکوکورتیکوئید. این داروها برای علائم مزمن تجویز می شوند
برنامه های توانبخشی ریوی. یعنی برنامه ای با کمک یک درمانگر ریوی برای تسهیل و کمک به تنفس





References

1. AskMayoExpert. Bronchiolitis. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2012.
2. Piedra PA. Bronchiolitis in infants and children: Clinical features and diagnosis. <http://www.uptodate.com/home/index.html>. Accessed March 13, 2013

فصل سوم عفونت‌های ناشی از استافیلوکوک

Staphylococcal infection

شوک سمی

شوک سمی از عفونت‌های ناشی از استافیلوکوک است

نشانه‌گان شوکی سمی عبارت است از نوعی مسمومیت خونی در اثر سموم آزاد شده از باکتری های

استافیلوکوکی . شوک سمی قاعدگی ، دستگاه تولیدمثل زنانه و دستگاه تنفسی را درگیر می کند

شوگ سمی

غیرقاعدگی می تواند تمام سنین و هر دو جنس را تا 15 % موارد در مردان رخ می دهد مبتلا کند

علائم شایع

تب شدید و ناگهانی در شخصی که قبلا سالم بوده است .

استفراغ و اسهال آبکی .

بثور شبیه آفتاب سوختگی .

فشار خون پایین .

تشنگی بیش از حد .

نبض تند .

احساس مرگ قریب الوقوع .

تغییرات ذهنی از جمله منگی .

خستگی و ضعف بیش از حد .

سردرد .

گلودرد .

علل بیماری

برخی گونه های باکتری های استافیلوکوکی سمومی تولید می کنند که وارد جریان خون شده ، علائمی ناگهانی ایجاد می کنند

خطرناک ترین موارد از استافیلوکوک های واقع در مهبل زنانی منشاء می گیرند که از تامپون استفاده می کنند. نشانگان شوک سمی می تواند ناشی از زخم ها یا عفونت های گلو، پوست ، ریه ها یا استخوان نیز باشد

عوامل افزایش دهنده خطر

زنان پس از زایمان .

عفونت های استافیلوکوکی .

بیماران پس از جراحی به ویژه جراحی بینی .

استفاده مداوم یا طولانی از تامپون ها به ویژه انواع فوق جاذب در دوره های قاعدگی .

پیشگیری

برای زخم های عفونی فوراً از پزشك كمك بخواهید .

از تامپون های فوق جاذب استفاده نکنید، از انواع نخی استفاده کنید .

تامپون ها را مرتب عوض کنید و در شب نوارهای بهداشتی را جایگزین آنها کنید .

اگر شما دچار عفونت پوستی به ویژه نزدیک آلت تناسلی هستید، از تامپون استفاده نکنید .

قبل از گذاشتن تامپون ، دست ها را به دقت بشویید. استافیلوکوک ها معمولاً در دست وجود دارند .

علامت شوک سمی symptom of toxic shock



References

1. Chu VH. Staphylococcal toxic shock syndrome.
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Dec. 24, 2013.
2. Tintinalli JE, et al. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 7th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2011.
<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=40>. Accessed Dec. 24, 2013.

گاستریت

گاستریت از عفونتهای ناشی از استافیلوکک است

بیماری گاستروآنتریت اسهال و استفراغ گاستروآنتریت ویروسی عفونتی است که معمولاً باعث اسهال

آبی، دردهای چنگه ای شکم و استفراغ می شود

همچنین ممکن است علائم شبیه آنفلوآنزا از جمله تب و لرز وجود داشته باشد که برای یک روز یا

بیشتر به طول می انجامد. از آنجایی که این بیماری ناشی از ویروس است، آنتی بیوتیک بر این نوع

گاستروآنتریت التهاب معده و روده اثری ندارد

این بیماری را باید به حال خود گذاشت تا خود به خود بهبود پیدا کند. درمان باید بر جایگزینی آب و

املاح

از دست رفته از راه اسهال متمرکز باشد تا از کم آبی بدن جلوگیری شود

اگر کم آبی بدن شدید باشد، ممکن است نیاز به تزریق داخل وریدی مایعات سرم درمانی و بستری شدن

به وجود آید

نشانه ها و علائم

استفراغ ناگهانی

اسهال ناگهانی

دل پیچه

تب بالا، تب پائین یا بدون تب

وجود مقادیر کم خون در استفراغ

مراقبت خانگی

با محدود کردن رژیم غذایی کودک به مایعات رقیق ساده، اسهال و استفراغ او را درمان کنید
به کودک شیر گاو و یا غذاهائی که در ترکیبشان شیر گاو دارند، ندهید
برای جلوگیری از کم آبی از دست رفتن بیش از حد مایعات بدن به کودک مقادیر زیادی مایعات رقیق
صاف نظیر چای، ژله آبکی و محلول های تجارتي الكتروليت مثل او آر اس که از داروخانه قابل
تهيه است بدهيد

به کودک برای تب، استامینوفن بدهید نه آسپیرین

موارد احتیاط در گاستروآنتریت

بعد از تماس با کودک دستهایتان را دقیقاً بشوئید

معمولاً این بیماری در نوزادان که خطر کم آبی در آنها بیشتر است، وخیمتر می باشد

اگر این بیماری در نوزادان دیده شد، در صورت مشاهده هرگونه علائم کم آبی به پزشک مراجعه کنید
به کودکان داروهای ضد اسهال ندهید

اگر در مدفوع خون وجود داشت، تب بالا بود، ضعف و بی حالی شدید وجود داشت و یا اسهال شدید
بود؛ به پزشک مراجعه کنید

عدم مراجعه به پزشک بیش از 17 تا 47 ساعت برای یک نوزاد و یا بیش از دو تا سه روز برای
کودک بزرگ تر خطرناک است

آگاهی عمومی در مورد گاستروآنتریت

گاستروآنتریت همان التهاب معده و روده ها است که عوامل متعددی در ایجاد آن نقش دارند
ویروس ها،

آب و مواد غذایی آلوده شده به باکتری ها و انگل ها،

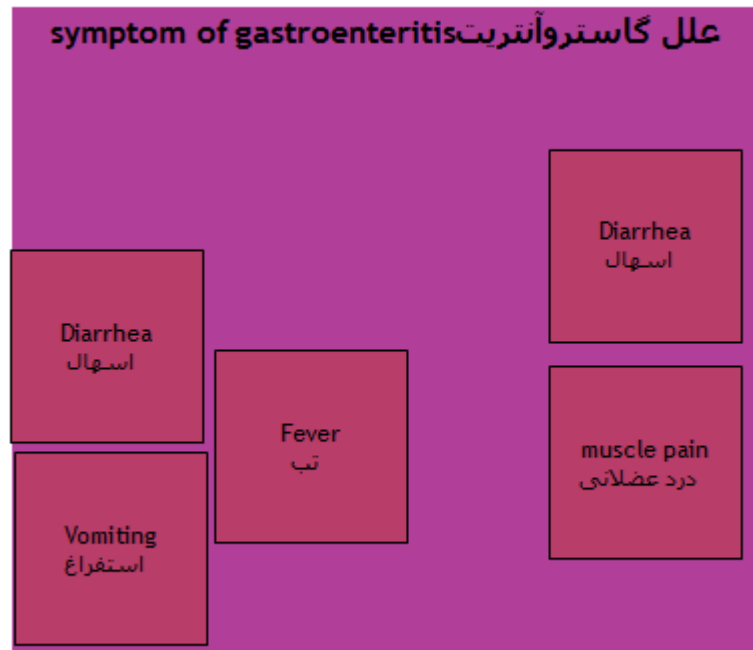
واکنش به یک غذای جدید

در برخی از کودکان به دنبال مصرف یک نوع غذای جدید ممکن است علائم این بیماری به وجود آید
حتی در برخی از موارد، در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می نمایند، به دنبال مصرف غذای جدید
توسط مادر نیز این علائم دیده می شود

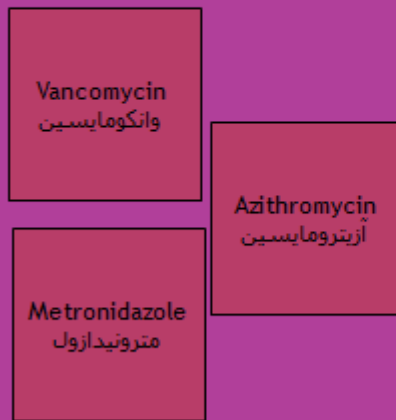
عوارض جانبی برخی از داروها

علائم این بیماری شامل: تهوع یا استفراغ، اسهال، دردهای شکمی و احساس نفخ است. در برخی از موارد

تب خفیف نیز ممکن است وجود داشته باشد. علائم ممکن است از یک روز تا بیشتر از یک هفته ادامه یابد



درمان گاستروانتریت / treatment of gastroenteritis



References

1. Kliegman RM, et al. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2011. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Jan. 7, 2015.
2. Feldman M, et al. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2010. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Jan. 7, 2015.
3. Viral gastroenteritis. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.

فصل چهارم عفونتهای منتقل شونده از حیوانات به انسان

Infection transmitted from

Animals to human

کامپیلوباکتر

کامپیلوباکتر از عفونتهای بین انسان و حیوان است

کامپیلوباکتر شایعترین میکروارگانیزم در مسمومیت غذایی است که طبق آمار سالانه ۴,۷ میلیون نفر در

ایالات متحده با علائم دل پیچه، دل درد، اسهال و تب به مراکز درمانی مراجعه میکنند

علت اغلب این عفونت به دلیل خوردن گوشت خام و یا آلوده طیور است

نوع اصلی این باکتری مجرای گوارش حیوانات، به ویژه مرغ و بوقلمون می باشد. مصرف گوشت و

مرغ

نیم پز، شیر خام و آب غیر کلرینه علل عمده انتقال این باکتری به انسان و بروز کامپیلوباکتریوز می

باشند

تا ۵ روز پس از مصرف غذایی آلوده، علائم کامپیلوباکتریوز شامل تب، دل درد و اسهال ظاهر می شود

که

اسهال ممکن است به اسهال خونی ختم گردد. معمولاً در این عفونت غذایی استفراغ وجود ندارد

برای کنترل این عفونت باید مواد غذایی گوشتی به طور کامل پخته شده و از مصرف شیر خام و آب

غیر کلرینه نیز جلوگیری شود

این باکتری یکی از علل شایع گاستروانتریت روده ای انسان در جهان است. مسمومیت غذایی و اسهال

ناشی

از این باکتری هرچند می تواند ناتوان کننده باشد ولی اغلب کشنده نیست

این باکتری ممکن است از علل بروز بیماری

گیلن باره باشد

کمپیلوباکتر شایعترین میکروارگانیزم در مسمویت غذایی است که طبق آمار سالانه ۴,۷ میلیون نفر در ایالات متحده با علائم دل پیچه، دل درد، اسهال و تب به مراکز درمانی مراجعه می کنند. علت اغلب این عفونت به دلیل خوردن گوشت خام و یا آلوده طیور است

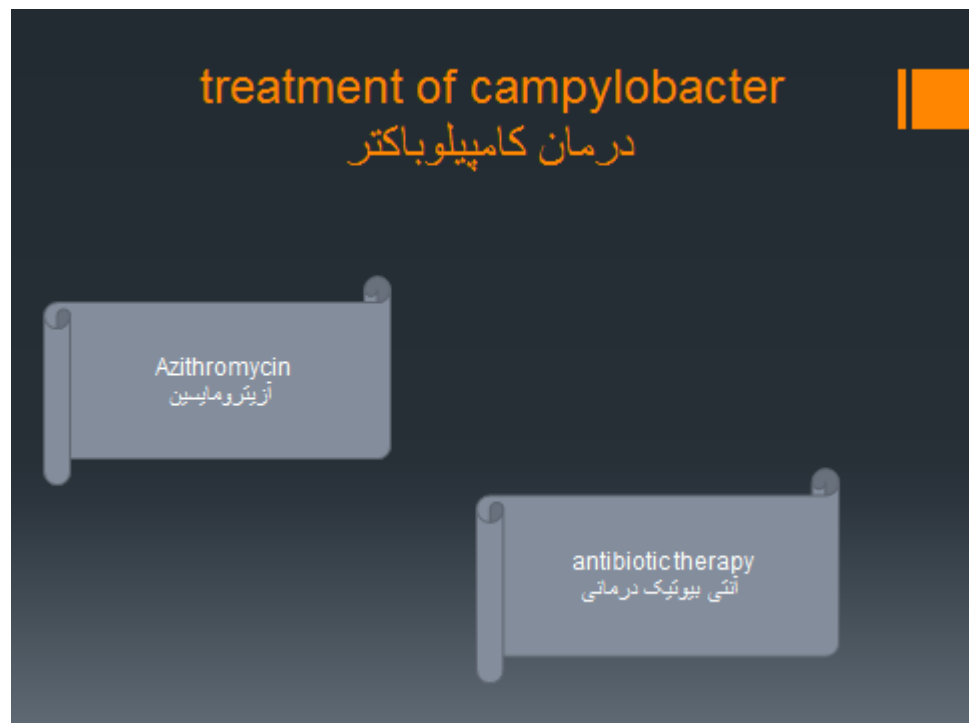
کمپیلوباکتر ژرنی از علل شایع گاستروانتریت بوده، موجب اسهال خونی می گردد که با دردهای شکمی همراه است و بیشتر در اطفال

معمولا بیماری خود به خود محدود شونده است. در مواردی به گیلن باره منجر می شود

حدود ۵ درصد از عفونت هایی که توسط کمپیلوباکتر ژرنی گزارش می شود

احتمالا مربوطه به کمپیلو باکتر کولی است

استفاده از آنتی بیوتیک طول بیماری را کاهش نداده و به جز در مواردی توصیه نمی شود



References

1. Feldman M, et al. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2010.
<http://www.mdconsult.com/books/about.do?eid=4-u1.0-B978-1-4160-6189-2.X0001-7--TOP&isbn=978-1-4160-6189-2&about=true&uniqId=229935664-2192>. Accessed May 7, 2013.

کریبتوکوکوزیس

کریبتوکوکوزیس از عفونت‌های منتقل بین انسان و حیوان است

کریبتوکوکوزیس بیماری قارچی مشترک بین انسان و پرندگان است که از طریق ورود قارچ

کریبتوکوکوس نئوفورمنس

Cryptococcus neoformans

از بدن پرندگان به خصوص کبوتر به دستگاه تنفسی ما ایجاد می شود

این قارچ شبیه مخمرها بوده در خاکی که آلوده به مدفوع پرندگان می باشد زندگی می کند

اگر هاگهای این قارچ توسط افراد استنشاق شود، عفونت ممکن است در ریه ها ایجاد شود و یا اینکه در

افراد با ضعف ایمنی ممکن است این قارچ وارد خون شده و تمام قسمت‌های بدن منتشر گردد بویژه به

مغز، پوست و استخوانها

این بیماری به عنوان یک عفونت فرصت طلب در بیمارانی با ضعف ایمنی مانند ایدز، لنفوم هوچکین،

سارکوئیدوز و شیمی درمانی دیده می شود

Page 119 دانشنامه بیماریهای عفونی در بدن انسان جلد اول

علائم بیماری

این عامل سه نوع بیماری در انسان ایجاد می کند

کریبتوکوکوزیس پوستی

کریبتوکوکوزیس ریوی

کریبتوکوکوزیس مننژی این نوع معمولاً حاصل انتشار عفونت به دنبال کریبتوکوکوزیس ریوی بوده و

می تواند کشنده باشد

علائم بیماری ریوی تب، خستگی، سرفه خشک و درد قفسه سینه است. در خطرناک ترین شکل این بیماری،

کریبتوکوزیس می تواند باعث مننژیت التهاب غشاهای پوشاننده مغز و طناب نخاعی شود،
علائم چنین

وضعیتی شامل تب، سردرد شدید، استفراغ و سفت شدن گردن می باشد

تشخیص و درمان

تشخیص بیماری کریبتوکوزیس براساس شناسایی قارچ در خون، خلط، مایع مغزی نخاعی یا بافتهای بدن داده می شود

در عفونتهای شدید درمان با آمفوتریسین بی

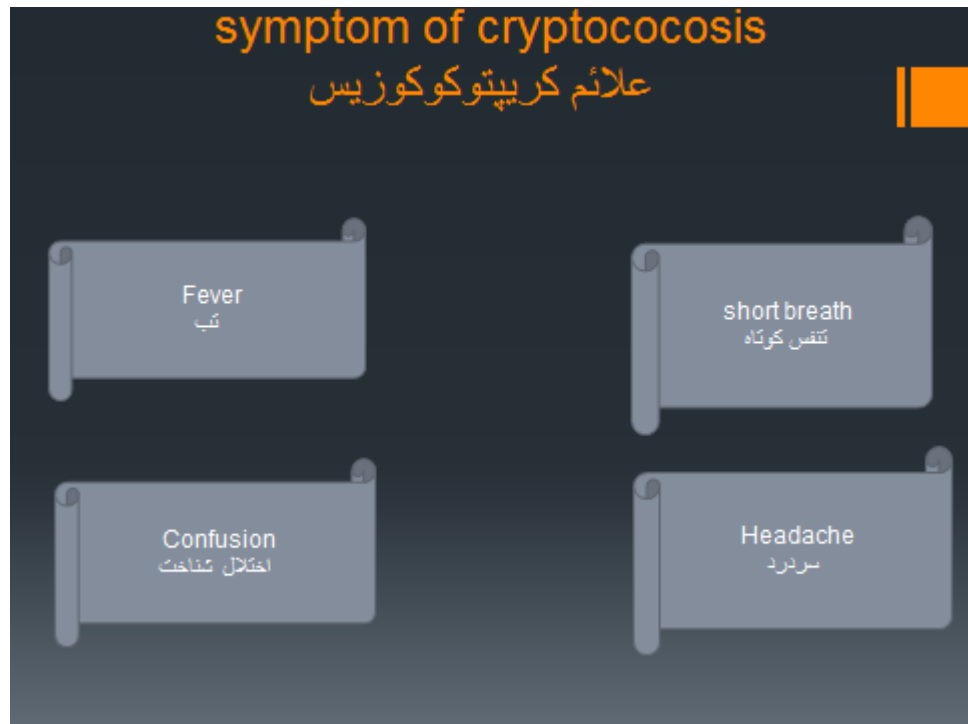
Amphotericin

وریدی و فلوسیتوزین خوراکی می باشد

در بیماران مبتلا به ایدز، از بین بردن این قارچ از بدن بسیار مشکل می باشد با اینحال علائم این بیماری
رامی توان به میزان زیادی کنترل نمود

پیشگیری

عدم تماس با پرندگان



References

1. Feldman M, et al. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2010.
<http://www.mdconsult.com/books/about.do?eid=4-u1.0-B978-1-4160-6189-2..X0001-7--TOP&isbn=978-1-4160-6189-2&about=true&uniqId=229935664-2192>. Accessed May 7, 2013.

شیگلا

شیگلا از عفونتهای مشترک بین انسان و حیوان است

اسهال خونی باکتریایی شیگلوز عبارت است از یک عفونت باکتریایی در لایه های سطحی پوشاننده ی جدار داخلی روده ها

این بیماری در اثر تماس نزدیک فردی به وجود می آید و به صورت همه گیر رخ می دهد. از زمان ورود

- روز طول می کشد باکتری تا ظهور علایم، 1 1

برای جلوگیری از ابتلا به این بیماری خطرناک، دست های خود را حتما پس از اجابت مزاج و قبل از دست

زدن به مواد غذایی بشویید

علایم شایع

اسهال

وجود خون ، مخاط ، یا چرک در مدفوع ، تهوع یا استفراغ ، دردهای عضلانی -

گاهی در شروع بیماری ، شمارش گلبول های سفید کمتر از حد طبیعی است -

علت

یک نوع باکتری به نام شیگلا که به جدار روده ی بزرگ حمله می کند. این باکتری معمولا از طریق

دست ها، غذا یا آب آلوده ، از یک فرد به فرد دیگر انتقال می یابد

عوامل تشدید کننده ی بیماری

مسافرت به کشورهای خارجی

محیط زندگی شلوغ یا غیر بهداشتی

پیشگیری

دست های خود را پس از اجابت مزاج و قبل از دست زدن به مواد غذایی بشویید -
هرکس که علائم اسهال خونی باکتریایی دارد را جداسازی نمایید -
لباس های آلوده و ملحفه ه ا را تا زمانی که بتوانید آنها را بجوشانید، در سطل های درپوش دار و پر از -
آب و صابون قرار دهید
عواقب مورد انتظار

با درمان ، بیماری معمولاً در عرض 7 روز قابل معالجه است
اغلب عفونت های شیگلایی خفیف هستند و درمان جدی احتیاج ندارند. البته در موارد شدید، اگر درمان
موفقیت آمیز نباشد، از دست رفتن آب زیاد از بدن ممکن است مرگبار باشد

خصوصاً در شیرخواران و کودکان کم سن و سال
عوارض احتمالی
کم آبی بدن به طور خطرناک ، خصوصاً در کودکان -
در موارد نادر، باکتری ها ممکن است از مجرای گوارش به خون وارد شوند و سایر اعضای بدن را
درگیر
سازند، مثل
کلیه ها، کیسه ی صفرا، کبد ، یا قلب و مفاصل
این حالت شاید به شوک و مرگ بیانجامد

درمان
اقدامات تشخیصی ممکن است شامل بررسی آزمایشگاهی و کشت نمونه ی مدفوع لازم باشد -
اطلاع از بروز همه گیری بیماری و نیز آشنایی به نواحی بومی می تواند در رسیدن به تشخیص کمک -
کند

درمان، شامل جایگزینی مایعات از دست رفته ، غذای کم حجم و نیز گاهی دارو می شود -
بیمار را از بقیه جدا نمایید -

برای تخفیف درد، یک صفحه ی گرم کننده یا شیشه ی آب داغ را روی شکم قرار دهید -
بیمار باید به طور مرتب مایعات دریافت کند -

بستری کردن بیمارانی که شدیداً مریض هستند خصوصاً کودکان کم سن و سالی که کم آبی دارند
چنین

بیمارانی جدا از بقیه بستری می شوند و مایعات تکمیلی را از راه سرم به آنه ا می رسانند
داروها

امکان دارد آنتی بیوتیک تجویز شود

از مصرف ترکیبات ضد اسهال خودداری کنید، مگر اینکه با نظر پزشک تجویز شده باشند. این ترکیبات
ممکن است بیماری را طولانی کنند. اگر تا کنون مورد استفاده قرار می گرفته اند بلافاصله مصرف آنها
رامتوقف کنید



treatment of shigellosis

درمان شیگلا

antibiotic therapy
آنتی بیوتیک درمانی

control diarrhea
کنترل اسهال

References

1. Ferri FF. Shigellosis. In: Ferri's Clinical Advisor 2016. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2016. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed June 17, 2015.
2. DuPont HL. Bacillary dysentery. In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2015. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed June 17, 2015.
3. Marx JA, et al. Infectious diarrheal disease and dehydration. In: Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 8th ed. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2014. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed June 17, 2015.

ژیاردیازیس

ژیاردیازیس از عفونتهای مشترک بین انسان و حیوان است

(Giardiasis) ژیاردیاز

یک عفونت تک یاخته ای روده باریک است که توسط ژیاردیا لامبلیا ایجاد می شود و اغلب بدون نشانه بالینی است اما می تواند به صورت اسهال حاد یا مزمن تظاهر نماید

به دلیل آنکه تعداد زیاد انگل در عمل جذب ویتامین های محلول در چربی و چربیها اختلال ایجاد می کند در عفونتهای شدید ممکن است اسهالتوره، کم خونی، ضعف و کاهش وزن مشاهده گردد

ژیاردیا لامبلیا دئودنالیس یکی از پاتوژن های تک یاخته ای مهم است که در طبقه بندی جزو تاژک داران روده ای قرار می گیرد

این انگل انتشار جهانی داشته، شیوع آن حدود 711 میلیون نفر در دنیا تخمین زده می شود

در مرور 311 بررسی انجام گرفته در زمینه انگل های روده ای انسان در ایران در نیم قرن گذشته، ژیاردیا

در کنار آنتامبا هیستولیتیکا، شایع ترین تک یاخته های بیماریزا بوده اند
مهمترین راه انتقال آن توسط آب آلوده بوده ولی انتقال فرد به فرد و نیز انتقال از راه غذا نیز اهمیت دارد
مهمترین علایم بیماری به ترتیب شیوع شامل

اسهال، سستی، نفخ شکم، دفع مدفوع چرب و بد بو، کرامپ های شکمی، تهوع، بی اشتها، کاهش وزن،

استفراغ، تب، کهیر و بیوست می باشند

عواملی که باعث افزایش احتمال این عفونت می شوند، عبارتند از

زندگی در محیط های شلوغ و غیر بهداشتیکه در مورد کودکان مهمد کودک بسیار مهم است، آب آشامیدنی غیر استاندارد ، کاهش اسید معده و رعایت نکردن بهداشت فردی . از خوردن غذای پخته نشده خودداری کنید

در هنگام مسافرت و گردش خارج از منزل از مصرف آب های غیربهداشتی حتی برای شستشو خودداری کنید

اگرچه بیماری خوش خیم است، در بعضی افراد بویژه بچه ها و خانم های باردار ممکن است بیماری شدید با کاهش مایعات بدن و نیاز به بستری شدن ایجاد کند

اسهال مزمن ناشی از ژiardیا خودبخود یا با درمان بهبود می یابد ولی بویژه در بچه ها با کاهش وزن، علائم شبیه اسپرو، استئاتوره و سوءجذب ویتامین بی ، ویتامین آ، پروتئین دی، گزیلوز و آهن همراه است

گاهی عدم تحمل لاکتوز وجود دارد. نظرات در مورد تأثیر ژiardیازیس مزمن در رشد کودکان هنوز مورد بحث است

روش تشخیص معمول ژiardیازیس، آزمون میکروسکوپی مستقیم مدفوع برای یافتن انگل می باشد در بعضی موارد اسهال ناشی از ژiardیا مزمن میشود و چند ماه طول می کشد

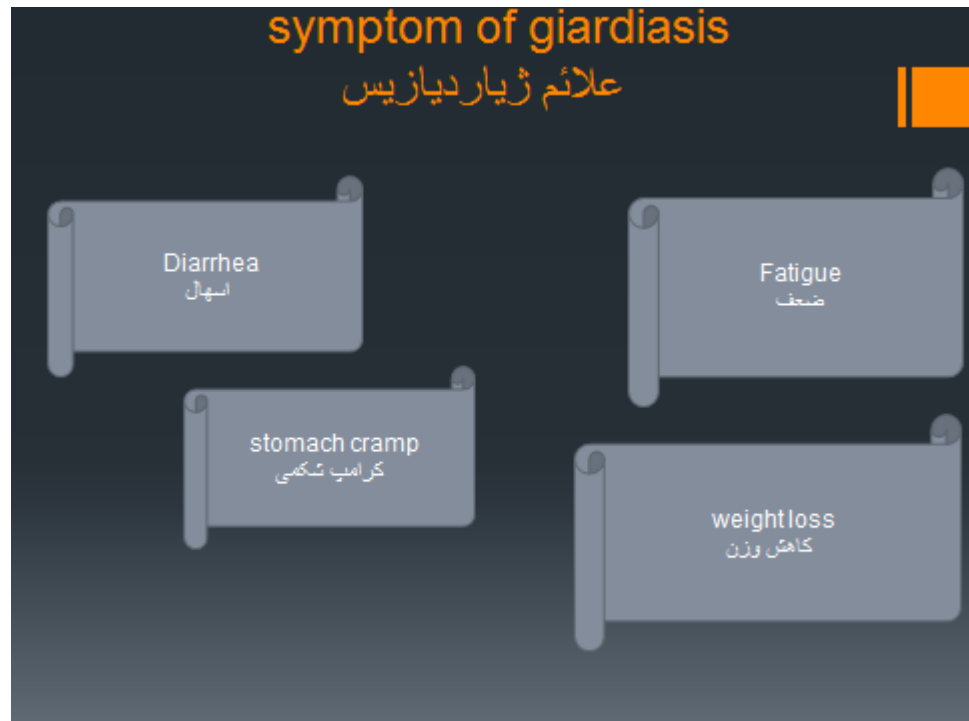
کاهش وزن، اتساع شکم و نفخ ظاهر شده، مدفوع کمرنگ و حجیم و بدبوست و تابلوی بیماری مشابه بیماری اسپرو می گردد

این مسئله می تواند علاوه بر کاهش وزن سبب اختلال در رشد کودکان گردد اما تمام اختلالات پس از درمان موفقیت آمیز عفونت، بهبود می یابند

در این شکل از بیماری اختلال جذب چربی وجود دارد و ممکن است جذب گزیلوز ویتامین ب نیز کاهش یابد

پیشگیری

اقدامات بهداشتی از نظر جمع آوری صحیح فاضلاب، محافظت منابع آب آشامیدنی از آلودگی و رعایت بهداشت فردی اصول کلی پیشگیری از بیماری را تشکیل می دهند
توصیه می شود تا اطرافیان نزدیک بیمار از نظر وجود ژیاودییا در روده آزمایش نمونه مدفوع مورد بررسی قرار گیرند



treatment of giardiasis

درمان ژیاودیازیس

antibiotic therapy
آنتی بیوتیک درمانی

References

1. Leder K, et al. Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of giardiasis. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Sept. 1, 2015.
2. Munoz FM. Treatment and prevention of giardiasis. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Sept. 1, 2015.
3. Levinson W. Intestinal and urogenital protozoa. In: Review of Medical Microbiology and Immunology. 13th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2014. <http://www.accessmedicine.com>. Accessed Sept. 1, 2015.

لیستریا

لیستریا از عفونتهای مشترک بین حیوان و انسان است

عفونت لیستریایی و بیماری چرخش عناوین دیگری هستند که برای بیماری لیستریوز می توان نام برد

این بیماری از دیگر بیماری های مشترک میان انسان و حیوان است

عامل این بیماری باکتری لیستریا منو سیتوژنز می باشد این باکتری از انواع گرم مثبت و بی هوازی

است

همچنین این باکتری توانایی تولید هاگ یا اسپور را ندارد

این باکتری از طریق مواد غذایی از جمله شیر ، سبزیجات و گوشت آلوده به انسان منتقل می شود

لیستریا اغلب در جفت و جنین و سیستم عصبی جای میگیرد

در بزرگسالان و البته خانم های غیر باردار باعث ایجاد مننژیت اولیه و انسفالیت می گردد

افراد مسن تر یا افرادی که وضعیت ایمنی بدن آن ها پایین است، مانند افرادی که دارای پیوند

اعضاء باشند

مبتلایان به لنفوم و ایدز مستعد بیماری هستند . در صورتیکه لیستریا مونوسیتوژنز به سیستم عصبی

مرکزی حمله کند منجر به بیماری حاد می شود که کشندگی آن بسیار بالاست

البته در بین افرادی که از بیماری بهبود یافته اند، علائم نورولوژیک باقی می گذارد . مادران باردار

بیشتر

در معرض خطر ابتلا به لیستریوز هستند

لیستریا مونوسیتوژنز در زنان باردار باعث به وجود آمدن بیماری مشابه آنفلانزا می گردد که در

صورت

عدم درمان، می تواند به علت ایجاد التهاب جفت و یا پرده آمیوتیک و عفونت جنین منجر به سقط جنین

گردد، تولد نوزاد مرده و یا تولد زود هنگام نیز از دیگر عوارض این بیماری در زنان باردار می باشد

زیرا که این باکتری قادر است از جفت عبور کند

عفونت لیستریوز در زنان باردار اغلب هیچ علامت مشخصی ندارد و تنها علایمی مشابه آنفولانزا در مدت

سه ماهه آخر بارداری ظاهر می گردد. اما تیره شدن مایع آمنیوتیک، دردکمر، تب و لرز، زایمان زودرس و

التهاب کلیه و لگن از نشانه های لیستریوز می باشد

دوره نهفتگی این بیماری 31 روز می باشد ولی معمولاً بین 11 تا 17 روز متغیر است

هنگامی این باکتری توسط اعصاب و یا در اثر الودگی چشم به مغز برسد نوع عصبی این بیماری به وجود

می آید. و در صورت بلع میکروب و ورود آن به جریان خون باعث به وجود آمدن نوع احشایی بیماری می شود

زنان باردار با رعایت نکات زیر میتواند خطر ابتلا به لیستریوز را بکاهد

پرهیز از خوردن گوشت های کارخانه ای مانند هات داگ و کالباس و مانند آنها

پرهیز از خوردن شیر غیرپاستوریزه و یا شیر خام و فرآورده های تولید شده از آن

پرهیز از خوردن ماهی های دودی و سایر غذاهای دریایی دودی شده که نیاز است آنها را در یخچال

نگهداری کنیم

علائم بیماری

تیره گی مایع آمنیوتیک، دردکمر، تب و لرز، زایمان زودرس و التهاب کلیه و لگن

درمان بیماری

مصرف آنتی بیوتیک ها برای درمان توصیه می شود که البته با تجوز پزشک باید مصرف شود

symptom of listerias is

علائم لیستریا

Fever
تب

Headache
سر درد

muscle ache
درد عضلاتی

Diarrhea
اسهال

Confusion
اختلال شناخت

treatment of listeria

درمان لیستریا

antibiotic therapy
آنتی بیوتیک درمانی

References

1. Listeria (Listeriosis). Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/listeria/index.html>. Accessed Nov. 18, 2013.
2. Murray PR, et al. Medical Microbiology. 7th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2013. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Nov. 18, 2013.
3. Goldman L, et al. Goldman's Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Nov. 18, 2013.

پسیتاکوزیس

پسیتاکوزیس از عفونتهای مشترک بین حیوان و انسان است

بیماری پسیتاکوزیس نیز در شمار بیماریهای مشترک قرار می گیرد، پسیتاکوزیس بیماری است که خانواده

طوطی سانان کاسکو، طوطی سبز، مرع عشق و ... را درگیر می کند در صورتی که این بیماری کبوتر را مبتلا کند به آن اورنیتوز گویند. عامل بیماری تک یاخته ای است عامل بیماری را به غلط باکتری از

جنس سالمونلا تشخیص دادند در سال 1319 بیماری پسیتاکوزیس شیوع دوباره با گستردگی در اروپا و امریکا پیدا کرد در آن سال تشخیص داده شد که عامل بیماری تک یاخته است

همانطور که گفته شد بیماری در طوطی سانان دیده می شود، کبوتر نیز از دیگر حیوانات مستعد ابتلا به بیماری است، بیماری از طریق این دو پرنده می تواند به دیگر پرندگان انتقال پیدا کند انسان نیز در صورت تماس با عامل پسیتاکوزیس می تواند به این بیماری مبتلا شود

بیماری پسیتاکوزیس از طریق تماس با مدفوع آلوده پرندگان مبتلا، هوا و حشرات قابل انتقال به انسان است، خوشبختانه بیماری از طریق تخم، قابل انتقال به انسان نیست

بیماری پسیتاکوزیس در حال حاضر بیشتر بومی مناطقی همچون: جنوب شرقی آسیا بخشهای از جنگلهای

افریقا و امریکا است، این مناطق در واقع زیستگاه طبیعی طوطیان می باشد

نشانه های بیماری در پرنده و انسان: پرنده غذا نمی خورد، پرها در اثر اسهال سبز رنگ است، ترشحات

مخاطی در بینی و چشم پرنده دیده می شود، با افزایش ترشحات، چشم بسته شده و در نهایت پرنده بینایی خود را از دست می دهد. پسیتاکوزیس دستگاه تنفسی طوطیان را کاملا در گیر می کند

زمانی که انسان به عامل بیماری پسیٹاکوزیس آلوده می شود علایمی نشان نمی دهد از زمان ابتلا تا بروز

علایم بیماری پسیٹاکوزیس در انسان حداقل دو هفته زمان لازم است علایم اولیه شامل لرز، ضعف و سردرد است فرد بیمار تک سرفه دارد

در صورت حاد شدن بیماری پسیٹاکوزیس در انسان علایم استفراغ، اسهال یا یبوست، افسردگی، بزرگ شدن کبد دیده می شود

تشخیص بیماری تنها توسط دامپزشک در مورد پرندگان و پزشک در مورد انسان انجام می شود نکاتی چند برای افرادی که با پرندھا کار می کنند

- هیچگاه پرنده خود را از پرنده فروشی های کثیف و غیره بهداشتی تهیه نکنند

- در صورتی که پرنده آنها از کشورهای که بیماری پسیٹاکوزیس در آن وجود دارد تهیه می کنند حتما قبل از ورود پرنده به خانه، توسط دکتر دامپزشک معاینه شود

- افرادی که در مزارع پرورش و یا کشتار گاه طیور کار می کنند حتما از ماسک و دستکش استفاده نمایند

- در صورت بروز علایم بیماری در پرنده به هیچ عنوان خود درمانی برای طوطی سانان انجام ندهند و پرنده خود را به نزدیکترین کلینیک دامپزشکی محل اقامت خود ببرند

آنچه در مورد بیماری پسیٹاکوزیس طوطیان قابل گفتن است این است که بیماری خوشبختانه جزء بیماریهای بومی منطقه خاورمیانه نیست

symptom of psittacosis

علائم پسیٹاکوزیس

Headache

سررد

Pneumonia

پنومونی

muscle pain

رد عضلاتی

dry cough

سرفه خشک

treatment of psittacosis

درمان پسیٹاکوزیس

antibiotic therapy

آنتی بیوتیک درمانی

References

C.H. Parry, T.H. Tran and G. Dougan et al., Typhoid fever, N Engl J Med 347 (2002), pp. 1770–1782.

هاری

هاری از عفونتهای مشترک بین حیوان و انسان است

هاری نوعی بیماری ویروسی است که ویروس آن از طریق بزاق حیوان هار و محل گازگرفتگی وارد

بدن

شده و به سمت اعصاب انتهایی در ماهیچه ها می رود و شروع به تکثیر می نماید

این ویروس در انسان و سایر پستانداران خونگرم قابلیت رشد و تکثیر دارد

متأسفانه باید گفت در صورت ابتلای فرد به ویروس هاری، مرگ او طی چند روز پس از شروع اولین

علائم آن قطعی می باشد

خوشبختانه امروزه با پیشرفت علم و ساخت واکسن بیماری های مختلف، هاری قابل پیشگیری می باشد

اگر فردی به ویروس هاری آلوده شد، باید فوراً به مراکز درمانی برود و واکسن هاری تزریق کند. در

این

صورت امکان نجات از مرگ افزایش پیدا می کند

در اکثر کشورها، انسان ها در اثر گازگرفتگی توسط حیوانات وحشی آلوده به ویروس هاری، به این

بیماری مبتلا می شوند و بیشترین حیوانی که در انتقال این ویروس خطرناک، نقش ایفا می کند، سگ

می باشد

اصلی ترین راه انتقال این ویروس، از راه گاز گرفتگی است، اما از طریق راه هایی مانند دستگاه

گوارش،

مخاط و پوست نیز انتقال پیدا می کند

پس از بروز علائم هاری، بیماری دیگر درمان پذیر نیست و بیمار با وجود مراقبت های کامل، طی یک

یا دو هفته جان خود را از دست خواهد داد

علائم بیماری هاری

علائم اولیه آن عبارت است از

سرفه -

خستگی -

تب -

Page 145 دانشنامه بیماریهای عفونی در بدن انسان جلد اول

سردرد -

بدن درد -

سوزش در محل گاز گرفتگی -

کاهش اشتها -

احساس تهوع -

درد عضلانی -

گلو درد -

تحقیقات نشان داده است که این علائم حتی پس از چند روز و یا چند هفته پس از آلودگی فرد به ویروس هاری نیز می تواند ایجاد شود. بنابراین نباید فردی که مورد حمله و گاز گرفتن سگ قرار گرفته است، علائم ذکر شده را دست کم بگیرد

فردی که مورد گاز گرفتگی سگ قرار گرفته، در طول این دوره ممکن است به صدا و نور بسیار

حساس

شود

مرحله نهایی بیماری هاری، دوره حاد عصبی نام دارد. در طول این دوره، ویروس هاری سیستم عصبی مرکزی فرد را آلوده می کند. علائم نهایی هاری عبارت است از

اضطراب -

رفتارهای خشونت آمیز -

توهم و افسردگی -

ترس از آب ترس از آب به دلیل بیرون آمدن کف از دهان فرد بیمار -

مشکل در صحبت کردن و تکلم -

ناتوانی در بلع -

فلج شدن فک -

حرکت غیر طبیعی عضله دیافراگم -

دو بینی -

ایست قلبی -

مشکلات تنفسی -

در نهایت مرگ بیمار -

پیشگیری از بیماری هاری

در مرحله اول برای پیشگیری از ابتلای انسان به بیماری هاری، شناخت علایم این هاری در حیوانات

بسیار مهم می باشد

حیواناتی که به هاری مبتلا می شوند، رفتارشان تغییر می کند. حیوانات هار بیمار به نظر می رسند و به

نوعی دچار فلج می شوند. این حیوانات خشمگین به نظر می رسند و علاقه به گاز گرفتن همه چیز دارند

علاوه بر آن، میزان ترشحات بزاق از دهانشان زیاد می باشد

در مرحله پیشرفته تر هاری، حیوانات مبتلا، گنگ و منگ به نظر می رسند و از فلج فک پایین خود

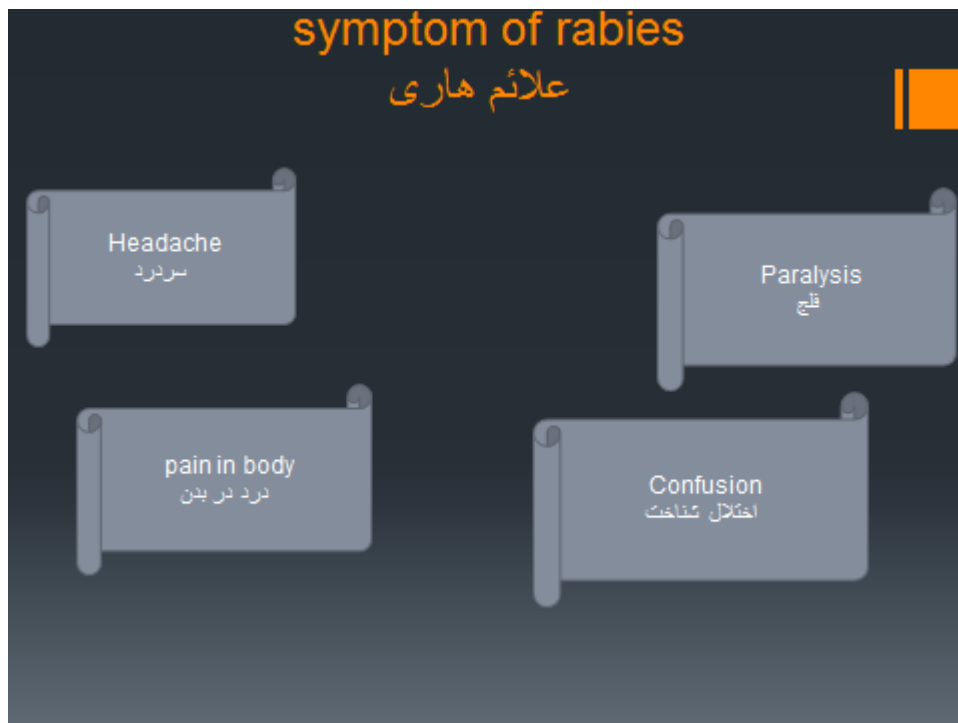
رنج می برند

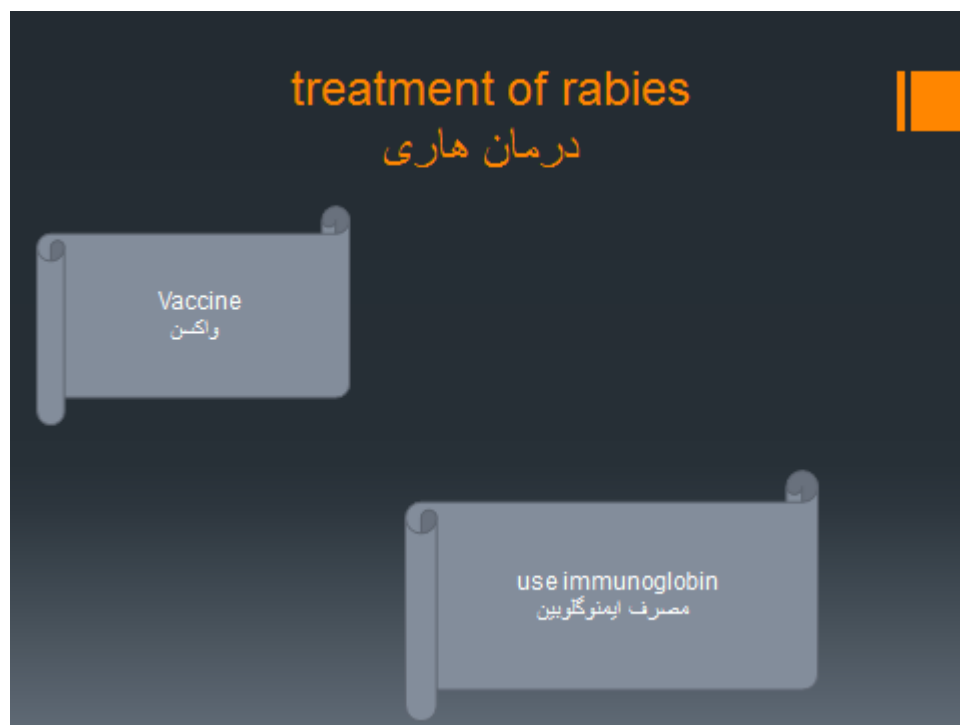
اگر با حیواناتی که مشکوک به هاری هستند مواجه شدید، حتما از آنها دوری کنید و به سازمان مربوطه اطلاع دهید تا نسبت به جمع آوری آنها اقدام کنند

به کسانی که حیواناتی مانند سگ را در محل زندگی خود نگهداری می کنند باید این هشدار را داد که بسیار

مراقب سلامتی خود باشند و تمامی واکسن های پیشگیری از انواع بیماری ها را به سگ خود تزریق کنند

و علائم هاری را حتما بشناسند و نسبت به بروز علائم آن بسیار حساس و دقیق باشند و به محض مشاهده کوچک ترین علائمی از هاری، آن را نزد دامپزشک ببرند





References

1. Ferri FF. Practical Guide to the Care of the Medical Patient. 8th ed. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2010. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 1, 2013.
2. Tintinalli JE, et al. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 7th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2011. <http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=40>. Accessed Sept. 1, 2013.

تولارمی

تولارمی از عفونت‌های مشترک بین حیوان و انسان است

عامل بیماری تولارمی باکتری به نام فرانسی زلاتولارنسیس است

اسامی مختلفی برای بیماری تولارمی عنوان شده است از جمله می توان به: شبعه طاعون، تب خرگوش را نام برد

بیماری تولارمی اولین بار توسط ماک کوی از سنجاب در کالیفرنیا جدا شد. چند سال بعد

فرانسیس این باکتری را عامل تولارمی نامگذاری کرد

باکتری فرانسیس زلاتولارنسیس باکتری کوچک، گرم منفی و فاقد کپسول می باشد، این باکتری قادر به

آلوده کردن انسان، جوندگان، ماهیان، حشرات، کنه ها و در واقع بیش از 111 گونه از جانوران است

اما خرگوش بعنوان منبع اصلی بیماری شناخته شده است

ابتلا انسان در کشورهای مختلف بیشتر از طریق شکارچینی که با جوندگان در تماس بوده اند و یا از

طریق نیش حشرات، بخصوص مگس و کنه گزارش شده است

در حال حاضر راههای انتقال بیماری را به انسان روشهای گوناگون می شناسند که شامل

تماس پوست یا سطوح مخاطی انسان با خون یا بافتهای آلوده حیوانات مبتلا به تولارمی -

گزش توسط نیش کنه و یا مگس حامل باکتری -

خوردن گوشت خوب پخته نشده خرگوش -

نوشیدن آب آلوده -

تنفس گرد و خاک آلوده به باکتری تولارمی -

خوشبختانه مورد انتقال از انسان به انسان تا کنون دیده نشده است

بیماری تولارمی در حیوانات ایجاد جراحات گرانولوماتوز می کند، این جراحات نکروز و گاهی چرکین

شده و گره های لنفاوی ناحیه ای که میکروب وارد بدن حیوان شده است را درگیر می کند

در انسان علایم بیماری به مسیر آلودگی بستگی دارد.

در محل ورود باکتری زخم ایجاد می شود و موجب تورم گره های لنفاوی آن ناحیه می شود در صورتیکه باکتری از راه تنفس وارد بدن شود سبب ایجاد حالت ذات الریه می شود. خوردن باکتری نیز

موجب زخم در گلو و ایجاد درد در ناحیه شکم، اسهال و تهوع می شود این باکتری همچنین در داخل بدن سبب ایجاد جراحات نکروتیک بر روی کبد و طحال می شود کنترل بیماری واکسن بیماری تولارمی در بسیاری از کشورها بخصوص امریکا موجود است در صورت ابتلا انسان به

تولارمی به راحتی می توان توسط آنتی بیوتیک های از جمله استرپتومایسین، اریترومایسین و با تاثیر کمتر کلرامفنیکل بیماری را تحت کنترل در آورد

یک از راههای انتقال بیماری نیش مگس و کنه است که با پوشیدن لباسهای بلند و استفاده از کرمهای دافع حشرات و همچنین بررسی دقیق لباس و کفش قبل از پوشیدن از لحاظ اینکه کنه ها داخل آن قرار دارند یا خیر از انتقال بیماری می توان جلوگیری کرد

در مناطق آلوده افراد باید از آشامیدن، حمام کردن، شنا کردن در رودخانه ها خودداری نمایند، در این مناطق افراد در هنگام کار کردن با حیوانات حتما از دستکش استفاده کنند تا از انتقال باکتری از طریق حیوانات آلوده جلوگیری به عمل آید .

در صورتیکه افراد در مناطق آلوده زندگی می کنند در زمانی که احساس تهوع، گلو درد و درد در نقاط

مختلف بدن می نمایند باید توسط پزشک مورد معاینه قرار گیرند

symptom of tularemia

علائم تولارمی

lung infection
عفونت ریه

Pneumonia
پنومونی

large lymph node
بزرگی غدد لنفاوی

weakness
ضعف

respiratory failure
نارسایی ریه

treatment of tularemia

درمان تولارمی

antibiotic therapy
آنتی بیوتیک درمانی

References

1. Tularemia. Centers for Disease Control and Prevention.
<http://www.cdc.gov/tularemia/>. Accessed June 21, 2015.
2. Penn RL. Epidemiology, microbiology, and pathogenesis of tularemia.
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed June 21, 2015.
3. Longo DL, et al, eds. Tularemia. In: Harrison's Principles of Internal Medicine. 19th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2015.
<http://www.accessmedicine.com>. Accessed June 21, 2015.
4. Penn RL. Clinical manifestations, diagnosis, and treatment of tularemia.
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed June 21, 2015.

High infection

اسپلنکتومی

Splenectomy

برداشتن طحال از علل عفونت حاد است

طحال يك عضو داخل شکمی، با ابعاد حدود ۱ دوازده در هشت سانتی متر است که به طور طبیعی در سمت

چپ قسمت فوقانی شکم، در کنار معده و بالای کلیه چپ قرار گرفته است

طحال کامل توسط دنده تحتانی قفسه سینه محافظت می شود و در حالت طبیعی، اگر اندازه نرمال

داشته باشد، نمی توان آن را از طریق جدار شکم لمس کرد

وزن طحال، در بالغین 75 تا 151 گرم است و در هر دقیقه، حدود ۱ 311 میلی لیتر خون از آن عبور

می کند . بنابراین يك بافت کامل پر خون محسوب می شود

طحال در دوران مختلف زندگی وظایف کامل متفاوتی را بر عهده می گیرد

در دوران جنینی و در ماه های پنجم تا هشتم بارداری، طحال به عنوان يك مرکز خون ساز عمل می کند

و گلبول های سفید و قرمز خون را می سازد

پس از تولد، با انتقال مراکز خون سازی به مغز استخوان، این فعالیت طحال خاموش می شود. در عین

حال، قابلیت تبدیل به بافت های خون ساز همواره در طحال باقی می ماند و در برخی بیماری ها که با

درگیر کردن مغز استخوان، باعث مهار ساختن سلول های خونی می شوند ، سلولهای طحال مجدد ا

شروع به فعالیت خونسازی می کنند

این فعالیت، معمولاً فاقد ارزش بالینی است و تنها موجب بزرگ شدن بیش از حد طحال و بروز عوارض ناشی از آن می شود

در دوران پس از تولد و در سنین کودکی، طحال يك منبع عمده و محل استقرار سلول های لنفوسیت ب محسوب می شود و نقش مهمی را در پاسخ های ایمنی بدن ایفا می کند. لنفوسیت های که در طحال استقرار یافته اند، در پاسخ به میکروب ها و عوامل خارجی، شروع به ترشح پادتن یا آنتی بادی می کنند

سلول های ماکروفاژی که در طحال استقرار یافته اند، نقش پاك کننده خون از سلول های غیر طبیعی را بر عهده دارند. گلبول های قرمز دارای اشکال غیر طبیعی یا آنهایی که بیش از اندازه پیر شده اند و همچنین پلکت های غیر طبیعی، توسط طحال از گردش خون برداشته می شوند در هر روز، 11 میلی لیتر گلبول های قرمز فرسوده توسط طحال جمع آوری و از گردش خون خارج می شوند. به طور طبیعی، يك سوم از کل پلکت های بدن، در طحال ذخیره شده اند و در موارد لزوم، می توانند به گردش خون وارد شوند

با وجود کارکردهایی که به طحال نسبت داده شد، فعالیت های این عضو در بالغین، توسط اعضای دیگر، نظیر کبد و مغز استخوان هم قابل انجام است. بنابراین، برداشتن طحال در بالغین، معمولاً عارضه عمده ای ایجاد نمی کند

در کودکان، با توجه به نقش طحال در پیدایش پاسخ های ایمنی، برداشتن طحال باید با دقت و وسواس بیشتری صورت گیرد، زیرا حذف این عضو در سنین پایین، با کاستن از توانایی ساخت آنتی بادی در بدن، موجب استعداد ابتل به برخی عفونت های خاص می شوند

طحال، کامل در مجاورت دنده های نهم تا دوازدهم قرار گرفته است. آسیب طحال و پارگی آن، يك مشکل

شایع در تصادفات و ضرباتی است که به سمت چپ شکم و قفسه سینه وارد می شوند.

مهم ترین

خطری که در این موارد بیمار را تهدید می کند، خونریزی شدید از بافت پر خون طحال به داخل شکم است، بدون اینکه خونریزی از سطح بدن وجود داشته باشد

تشخیص خونریزی داخلی، در این موارد از اهمیت فوق العاده زیادی برخوردار است. زیرا در بسیاری از موارد، برای کنترل آن نیاز به اعمال جراحی وجود دارد

در صورت پارگی طحال، گاهی نیاز به برداشتن کامل این عضو پیش می آید

در برخی بیماری ها، برداشتن طحال یا اسپلنکتومی، یکی از پایه های درمانی محسوب می شود. این بیماری ها یا مستقیم ا در نتیجه عملکرد غیر طبیعی طحال حادث شده اند و یا کارکردهای طحال موجب تشدید یا استمرار آنها می شود

گاهی طحال، عملکرد پاکسازی خون را بیش از حد لازم انجام می دهد و نه تنها سلول های معیوب و فرسوده را از گردش خون خارج می کند، بلکه بسیاری از سلول های سالم را نیز از بین می برد. این حالت که “هیپراسپلنیسم” نامیده می شود، از مواردی است که برداشتن طحال ، به بهبود بیماری می انجامد

در بیماری های همولتیک، که نوعی کم خونی ناشی از متلشی شدن زود هنگام گلبول های قرمز هستند، گاهی برداشتن طحال، به کاهش کم خونی کمک می کند

در حالات پیشرفته تالاسمی، کم خونی داسی شکل و کم خونی های همولتیک خود ایمنی، برداشتن طحال به تخفیف بیماری کمک می کند. افرادی که به هر علت، طحالشان برداشته شده است، باید واکسن ضد برخی میکروب های خاص را دریافت کنند، زیرا حتی در بزرگسالان نیز کارکردهای طحال نباید کامل بی اهمیت تلقی شود و نقش طحال در دستگاه ایمنی بدن را باید همیشه در نظر داشت

آنتی بادی هایی که در طحال ترشح می شوند، به خصوص علیه باکتری هایی که دارای کپسول هستند موثرند و بیمارانی که در آنها طحال برداشته شده ، مستعد ابتل به عفونت با باکتری هایی نظیر پنموکوک و هموفیلی هستند.

واکسیناسیون مناسب و رعایت اصول پیشگیری، احتمال وقوع این عفونت را به میزان قابل توجهی کاهش می دهد

بیماران پس از برداشتن طحال نسبت به باکتری می برق آسا مستعدتر هستند. این امر نتیجه تغییرات زیر است که به دنبال برداشتن طحال رخ می دهند - کاهش تصفی ه باکتری ها از خون،

کاهش سطح ایمنوگلوبین جی

کاهش فعالیت اپسونی. در مجموع، هرچه

بیماری که طحال آن برداشته می شود، جوان تر باشد و هرچه اختلال زمینه ای شدیدتر باشد، خطر بروز عفونتی که پس از برداشتن طحال گریبان گیر بیمار شود، بیشتر خواهد بود

یک سندرم مشخص بالینی وجود دارد: نشانه های خفیف و غیراختصاصی و به دنبال آن، تب بالا و

شوک ناشی از سپسیس که ممکن است سریع ا به مرگ منجر شود

استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس انفلوانزا و مننگوکوک ها شایع ترین میکروب های بیماری زا هستند

انعقاد منتشر داخل عروقی یک عارض ه شایع است

خطر سپسیس مرگ بار پس از برداشتن طحال به علت تروما کمتر از برداشتن آن به خاطر اختلالات

- سال ایمنی ایجاد می کند، که خونی است. واکسن در بزرگسالان و کودکان پر سن و سال تر برای ۴ 5

پس از این مدت واکسیناسیون مجدد توصیه می شود

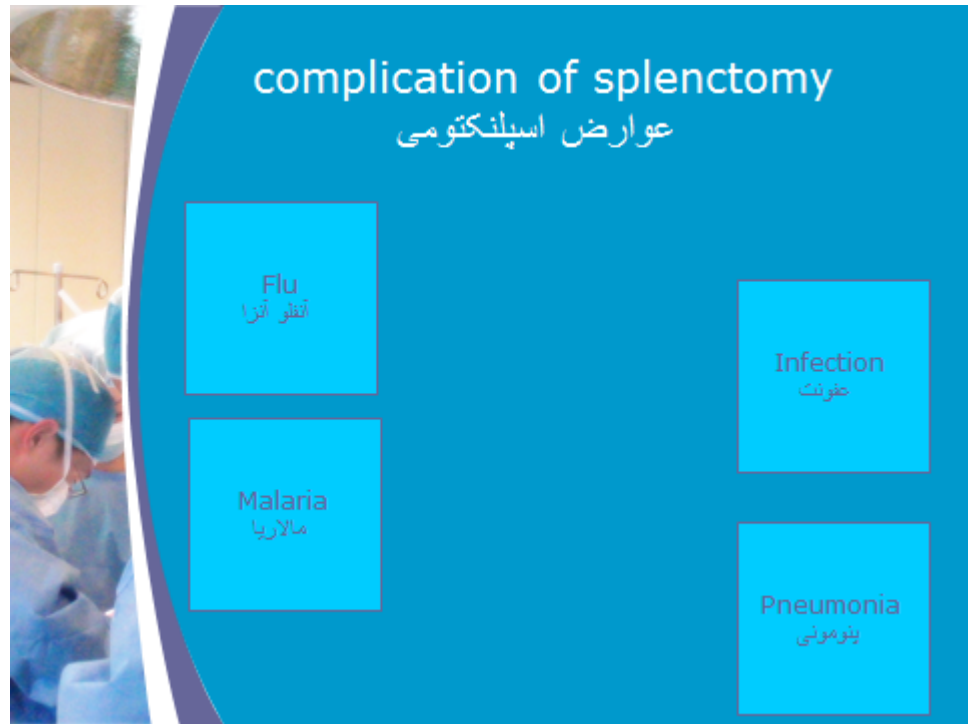
از آنجا که واکسن تنها در برابر حدود 11 % از ارگانسیم ها مؤثر است، بعضی صاحب نظران مصرف

یک

دور ه دوسال ه پنی سیلین پروفیلکتیک را پس از برداشتن طحال توصیه کرده اند

در مجموع، برداشتن طحال را باید تا پس از ۶ سالگی به تعویق انداخت، مگر آنکه مشکل خونی بیمار

واقع ا شدید باشد



References

AskMayoExpert. Spleen disorders and splenectomy. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2014.

Barbara Woodward Lips Patient Education Center. Preparing for surgery to remove your child's spleen. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2012.

کم خونی داسی شکل

Sickle cell anemia

کم خونی داسی شکل از علل عفونت حاد در بدن انسان است

کم خونی داسی شکل یک بیماری ارثی و ژنتیکی می باشد که در آن گلبول های قرمز خون دچار تغییر شکل به صورت داس می شوند و ماحصل این تغییر شکل، افت کارایی گلبول های قرمز خون و بروز کم خونی می باشد

گلبول قرمز طبیعی، صاف و گرد است و به راحتی از مویرگ های خونی عبور می کند. ولی گلبول های

قرمز داسی شکل تمایل دارند در کنار یکدیگر قرار گیرند، بنابراین به راحتی از مویرگ های خونی عبور

نمی کنند و باعث توقف جریان خون حمل کننده اکسیژن می گردند

بر خلف گلبول قرمز طبیعی که بیش از 121 روز زنده می مانند، گلبول های داسی بعد از 11 تا 21 روز از بین می روند. این روند طی یک دوره مزمن، منجر به بروز کم خونی می گردد

Page 164 دانشنامه بیماریهای عفونی در بدن انسان جلد اول

هنگامی که بدن با کمبود اکسیژن مواجه شود، گلبول های قرمز تغییر شکل می دهند و به شکل داس در می آیند و در عروق ریز و باریک گیر می کنند و باعث درد شدیدی در اعضای مختلف بدن می شوند بیماری داسی یک بیماری ارثی است که توسط یک جهش ژنتیکی ایجاد می شود. این ژن ها بر روی ساختاری از سلول ها به نام کروموزم وجود دارند

به طور طبیعی در هر سلول بدن ما 11 عدد یا 13 جفت کروموزم وجود دارد. جفت کروموزوم 11

حاوی ژن های مسئول تولید هموگلوبین طبیعی می باشد

یک جهش یا اشتباه در این ژن ها منجر به بروز بیماری داسی شکل می شود
این جهش در نقاطی از جهان که بیماری مالاریا شایع است، بیشتر دیده می شود، هر چند این افراد به مالاریا مبتل نمی شوند
صفت داسی از فرد در برابر انگل مالاریا محافظت می نماید. مالاریا اغلب در آفریقا و نواحی مدیترانه ای اروپا دیده می شود
کودکی که جهش ژنتیکی را از هر دو والدین به ارث می برد، به بیماری سلول داسی شکل مبتل خواهد شد

کودکی که جهش را از یکی از والدین به ارث می برد، حامل صفت سلول داسی شکل خواهد بود و می تواند آن را به فرزندانش منتقل سازد
عوارض

عوارض به دو شکل حاد و مزمن دیده می شوند

عوارض حاد

اکثر عوارض حاد بیماری سلول داسی شکل مربوط به انسداد عروق است زیاد در اعضای که درد عروق ریز آن ها مسدود شده است ایجاد می شود

این درد در هر نقطه از بدن ممکن است ایجاد شود اما در قفسه سینه، شکم و پشت شیوع بیشتری

دارد. معمولا عفونت، ، تغییرات سریع دما و کم آبی حاملگی زمینه ساز بروز این درد ها هستند

انسداد عروق خونی ریه، عارضه خطرناک بیماری سلول داسی شکل محسوب می شود و ممکن است

منجر به سندرم حاد قفسه سینه شود که تهدید کننده حیات انسان بوده و سریعاً باید فرد در بیمارستان

بستری شود

از دیگر عوارض عمده آن، حوادث عروق مغزی می باشد که در کودکان به علت انسداد عروق مغزی

ایجاد سکته مغزی می نماید و در بزرگسالان باعث سکته های مغزی میشود خونریزی دهنده می شود

داسی شدن گلبول های قرمز

به مرور زمان عملکردطحال از بین می رود. این امر بیمار مبتل را مستعد ابتلی به عفونت می نماید

Page 166 دانشنامه بیماریهای عفونی در بدن انسان جلد اول

عوارض مزمن

بیماری سلول داسی شکل همواره بیماری دوران کودکی بوده است. با افزایش طول عمر بیماران، تعداد بیشتری از آن ها تا سنین بزرگسالی زنده مانده اند و با مطالعه این افراد روشن شده است که آسیب ناشی از انسداد عروقی تقریبا تمامی اعضای انتهایی را درگیر می کند سایر عوارض طولانی مدت عبارتند از

های پوستی مزمن، اختلالات چشمی، اختلال عملکردزخم کبد و سنگ های کیسه صفرا

درمان


دردها با تجویز مایعات، اکسیژن و داروهای ضد درد کنترل می شوند. در صورت وجود هر گونه

عفونت

آنتی بیوتیک لازم است

در بیماران مبتل به سندرم حاد قفسه سینه و یا درد مقاوم به درمان، پزشکان اقدام به تعویض خون

می نمایند



symptom of sickle cell anemia

علائم کم خوی داسی شکل

- Anemia
کم خونی
- low rbc
کاهش گلبول قرمز
- block in spleen
انسداد طحال
- Priapism
نظرف، دردناک
- Infection
عفونت



treatment of scd

درمان کم خونی داسی شکل

- control pain
کنترل درد
- antibiotic therapy
آنتی بیوتیک درمانی
- Hydroxyurea
هیدروکسی اوره
- bone marrow Transplant
پیوند مغز استخوان

References

McCavit TL. Sick cell disease. Pediatrics in Review 2012;33;195.

Sickle cell anemia. National Heart, Lung, and Blood Institute.
<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/sca/>. Accessed Nov. 6, 2013.

Vichinsky EP. Overview of the clinical manifestations of sickle cell disease.
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Nov. 6, 2013.

Vichinsky EP, et al. Diagnosis of sickle cell disorders.
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Nov. 6, 2013.

Steinberg MH. In the clinic. Sick cell disease. Annals of Internal Medicine.
2011;155:ITC3-1

سیروز

Cirrhosis

سیروز از علل عفونت حاد در بدن انسان است

یکی از نارسایی های کبدی که به کبد صدمه می زند، بیماری موسوم به سیروز کبدی است که باعث عملکرد و ساختار غیرطبیعی کبد می شود

شماری از موارد ناراحتی کبدی به سلول های کبدی آسیب می زنند و آن ها را از بین می برند، سپس التهاب و ترمیم سلول های منجر به تشکیل بافت های همبند جای زخم می شود. به اختصار می توان گفت که سیروز کبدی پی آمد ابتل به این بیماری ها است

سلول های کبدی ای که نمی میرند، در راستای جایگزین شدن با سلول های از بین رفته تکثیر می شوند در نتیجه خوشه هایی از سلول های شکل گرفته غده های باززاینده درون بافت همبند جای زخم ایجاد می گردد

مواد شیمیایی مانند الکل، چربی و داروهای خاص، ویروس ها، فلزهای سمی نظیر آهن و مس انباشته شده در کبد در نتیجه بیماری های ژنتیکی و بیماری خودایمنی کبد که در نتیجه ابتل به آن، سیستم ایمنی بدن به کبد حمله می کنداز علت های بروز بیماری سیروز کبدی محسوب می شوند علئم سیروز کبدی در مراحل اولیه بسیار کم می باشد، و به تدریج به موازات آسیب دیدن بیشتر کبد، مشکلات نیز قابل توجه تر می شود

کبد در مرحله اولیه سیروز با وجود آسیب دیدن، همچنان عملکردی مناسب دارد؛ همگام با پیشرفت بیماری، علئم نیز در نتیجه اختلال عملکرد این عضو نمودار می شود.

علائم سیروز کبدی عبارتند از

خستگی وضعف

کاهش اشتها

کاهش وزن و تحلیل رفتن عضلات

حالت تهوع و استفراغ

درد اطراف کبد

خط های قرمز کوچک مویرگ های خونی روی پوست در ناحیه بالای کمر

خارش شدید پوست

زرد شدن پوست و سفیدی چشم

خونریزی و کبود شدگی آسان تر و بیشتر بدن، برای مثال افزایش تعداد دفعات خون شدن یا

خونریزی لثه

ریزش مو

حمله تب و لرز

ورم کردن پا و مچ پا

ورم کردن شکم به دلیل انباشته شدن مایع آب آوردن شکم یا آسیت

اگر بیمار خانم باشد در موارد سیروز کبدی پیشرفته باردار به نظر می رسد

به علوه بیمار با تغییر ویژگی های شخصیتی، اختلال های خواب بی خوابی، زوال حافظه، گیجی و

دشواری در تمرکز روبه رو می شود.

از این علئم با اصطلاح انسفالوپاتی کبدی یاد می شود و زمانی

بروز می یابد که مواد سمی به دلیل ناتوانی کبد در خارج کردن آن ها از بدن به مغز صدمه می زنند

علئم پیشرفته بیماری

در مراحل پایانی سیروز پیشرفته کبدی، بیمار خون بالا می آورد یا مدفوع سیاه رنگ و قیر مانند دفع

می کند، چون به علت عدم گردش مناسب خون در کبد، فشار خون در سیاهرگی سیاهرگ پورتال

افزایش می یابد که خون را از دستگاه گوارش به کبد می رساند

افزایش فشار خون خون را به درون رگ های کوچک تر ظریفی می راند که در سراسر معده و مری وجود دارند بیماری واریس پاره شدن این رگ ها در اثر فشار خون بالا خونریزی داخلی را به دنبال دارد، و در نتیجه خون در استفراغ و یا مدفوع دیده می شود

به مرور زمان مواد سمی که کبد سالم در حالت طبیعی آن ها را از بدن خارج می کرد باعث از کار افتادگی چند اندام می شود و در نهایت به مرگ می انجامد

علت

سیروز پی آمد وجود بافت همبند محل زخم در کبد است که در واکنش به آسیب دیدن و ناراحتی کبد به مرور زمان و طی سالیان متعدد تشکیل می شود

کبد پس از هر بار صدمه دیدن، سعی می کند تا خود را التیام دهد؛ در این فرایند، بافت های همبند محل زخم ایجاد می شوند و با تجمع یافتن آن ها، عملکرد کبد مختل می شود. کبد در مراحل پیشرفته سیروز دیگر قادر نیست تا به خوبی کار کند

تعیین علت سیروز کبدی بسیار مهم است، چون درمان علت اصلی این بیماری مانع صدمه دیدن بیشتر کبد می شود. عارضه ها و بیماری های گوناگونی به کبد صدمه می زنند و منجر به ابتل به ناراحتی کبد و

سیروزمی شوند

عوارض سیروز کبدی عبارتند از

فشار خون بالا در سیاهرگ های خون رساننده به کبد پورتال هایپرنتشن یا افزایش فشار خون در ورید باب

سیروز جریان طبیعی خون در کبد را آهسته می کند و در نتیجه فشار داخل سیاهرگی که خون را از روده و طحال به کبد می آورد افزایش می یابد

ورم کردن پاها و شکم: افزایش فشار در ورید باب پورتال هایپرتنشن باعث تجمع مایع در پاها و شکم آسیت یا آب آوردن شکم می شود

ورم و آب آوردن شکم نیز گاهی نتیجه ناتوانی کبد در تولید پروتئین های خون خاص، مانند آلبومین، به میزان کافی است

بزرگ شدن طحال اسپلنومگالی: افزایش فشار در ورید باب پورتال هایپرتنشن تغییراتی را نیز در کبد به وجود می آورد. کاهش گلبول های سفید خون و پلکت ها یکی از نخستین نشانه های ابتل به سیروز کبدی به شمار می رود

خونریزی: افزایش فشار در ورید باب پورتال هایپرتنشن خون را مجدد ا به درون سیاهرگ های کوچک تر هدایت می کند. این سیاهرگ های کوچک تحت این فشار و کشش ناشی از بار مضاعف پاره می شوند و به خونریزی شدید دامن می زنند

فشار خون بالا بزرگ شدن سیاهرگ ها واریس را نیز در پی دارد و به خونریزی کشنده و شدید مری واریس مری یا معده واریس معده می انجامد. اگر کبد نتواند فاکتورهای منعقد کننده کافی تولید کند، می تواند یکی از دلایل خونریزی باشد

عفونت ها: بدن در صورت ابتل به سیروز کبدی به دشواری می تواند با عفونت ها مقابله کند. آب آوردن شکم آسیت عفونتی جدی موسوم به پریتونیت التهاب صفاق باکتریایی را به دنبال دارد

سوءتغذیه: سیروز فرایند جذب مواد مغذی را دشوارتر می سازد و باعث ضعف و کاهش وزن می شود



causes of cirrhosis

علل سیروز

- Hbv
هپاتیت بی
- Hcv
هپاتیت سی

COMPANY LOGO



symptom of cirrhosis

علائم سیروز

- Edema
اندم
- Weightless
کاهش وزن
- Impotence
نا توانی جنسی
- Ascites
آسیت
- Infection
عفونت

References

Sanchez W, et al. Liver cirrhosis. The American College of Gastroenterology. <http://patients.gi.org/topics/liver-cirrhosis/>. Accessed May 21, 2014.

Ferri FF. Ferri's Clinical Advisor 2014: 5 Books in 1. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2014. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed May 20, 2014.

Cirrhosis. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/cirrhosis/index.htm>. Accessed May 13, 2014.

Boyer TD, et al, eds. Zakim & Boyer's Hepatology: A Textbook of Liver Disease. 6th ed. [https://www.clinicalkey.com/#!/ContentPlayerCtrl/doPlayContent/3-s2.0-B978143770881300005X/{\"scope\":\"all\", \"query\":\"chapter 5\"}](https://www.clinicalkey.com/#!/ContentPlayerCtrl/doPlayContent/3-s2.0-B978143770881300005X/{\). Accessed May 21, 2014.

نارسایی کلیه

Kidney failure

نارسایی کلیه از علل بروز عفونت حاد در بدن انسان است

کلیه ها دو عضوی هستند که در طرفین ستون مهره ها و در زیر قفسه سینه قرار گرفته اند

کار اصلی کلیه ها حفظ تعادل شیمیایی بدن است

آنها مواد زاید و مایع اضافی را از خون تصفیه کرده و به صورت ادرار دفع می کنند

کلیه ها همچنین در کنترل فشارخون و تولید گلبول های قرمز خون نقش دارند

بیماری های کلیوی شامل طیف وسیعی از بیماری ها از جمله عفونت های دستگاه ادراری، سنگ های

کلیه و نارسایی کلیوی است

انواع نارسایی کلیه

کلیه ها به دو صورت عملکرد خود را از دست می دهند

در صورتی که کلیه ها به صورت ناگهانی از کار بیافتند به نارسایی حاد مبتل شده اند، ولی در نارسایی

مزمن همانطور که از نام آن پیدا است، عملکرد طبیعی کلیه ها به تدریج با اشکال مواجه می شود

علل نارسایی کلیه

امروزه چاقی در بین جوامع بشری شیوع زیادی یافته و در نتیجه موجب شده 11 درصد جمعیت جهان

به نوعی دچار مشکلات کلیوی شوند

دیابت، فشار خون و بیماری های گلوامری

از علل بروز این بیماری هستند

به نظر می آید هرچه جامعه ای رو به سوی چاقی و مسن شدن می رود، نارسایی کلیه در آن بیشتر

مشهود است

کلیه ها نمی توانند به خوبی آب اضافی و سایر مواد زاید را از خون جذب و از طریق ادرار دفع کنند بنابراین آب اضافی در بافت های بدن تجمع پیدا می کند و منجر به ورم اندام ها، پف کردن صورت و اطراف چشم ها به خصوص هنگام صبح می شود

بیحالی، خواب آلودگی و تنگی نفس که در اثر تجمع آب در ریه ها به وجود می آید، بیمار را آزار می دهد

فشار خون بالا، بوی بد تنفس، خارش پوست، کمرختی و گزگز ساق پا از دیگر علیم نارسایی کلیه است

تجمع موادی مانند اوره در خون باعث بروز علیمی چون تهوع، استفراغ و علیم عصبی می شود

کلیه های ناتوان، قادر به فعال کردن ویتامین د نیستند، در نتیجه کلسیم نیز کمتر جذب بدن شده و در نهایت فرد در معرض خطر پوکی استخوان قرار می گیرد

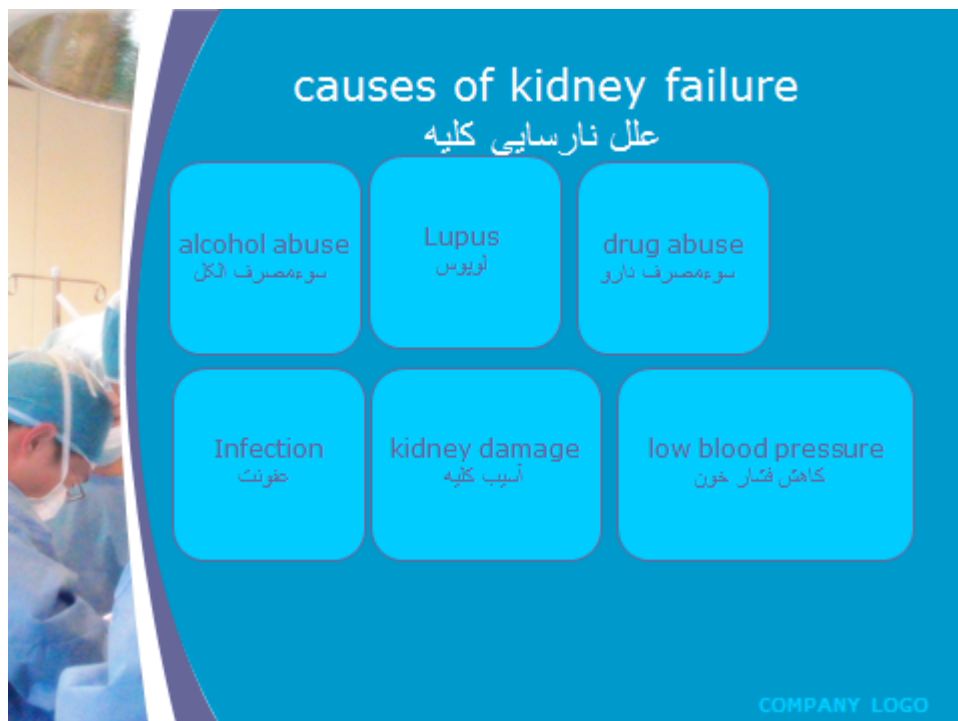
کم خون شدن بیمار که به علت عدم ساخته شدن اریتروپویتین است، از دیگر مشکلات نارسایی کلیه است

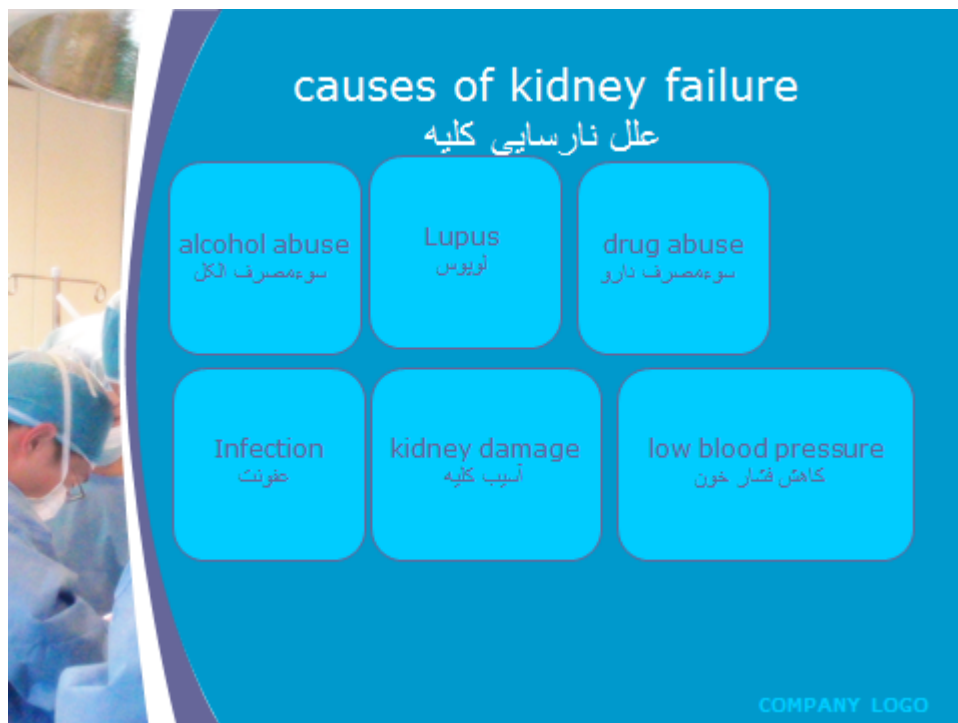
مهم ترین اقدام در درمان نارسایی کلیه، برطرف کردن عاملی است که موجب بیماری شده است تا باقیمانده بافت سالم کلیه حفظ شود و کلیه ها بتوانند کار خود را به خوبی انجام دهند، مثل دیابت و فشارخون درمان شود

در مراحل اولیه نارسایی کلیه ممکن است روش های مصنوعی تصفیه خون مانند دیالیز لازم نباشد، اما بیماران باید همواره رژیم مایعات و رژیم غذایی خود را تحت نظر پزشک و متخصص تغذیه رعایت کنند. مصرف نمک، پتاسیم و فسفر کنترل شده و محدود می شود

قابل ذکر است عدم مصرف گوشت و پروتئین روند بیماری را کاهش نمی دهد، بلکه باید از این مواد به اندازه مناسب مصرف کرد و عدم استفاده از گوشت و پروتئین ها نه تنها عمر بیمار را بیشتر نمی کند، بلکه خطر مرگ و میر آنها را به دلیل سوء تغذیه افزایش می دهد

در مراحل پیشرفته و نارسایی حاد کلیه که کلیه ها نمی توانند عمل تصفیه خون را به خوبی انجام دهند، روش های مصنوعی تصفیه خون مانند دیالیز و پیوند کلیه در بیمار کمک کننده است افرادی که نیاز به دیالیز پیدا می کنند، گروهی اند که خطر بیماری قلبی در آنها بسیار شایع است و آن دسته ای که در ادرارشان پروتئین باشد، از بیماری قلبی در رنج هستند انجام دیالیز در شرایطی که فقط یک چهارم از کلیه ها باقی مانده اند جایز است





References

Polycystic kidney disease. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. <http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/polycystic/>. Accessed March 29, 2014.

Ferri FF. Ferri's Clinical Advisor 2014: 5 Books in 1. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2014. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed March 29, 2014.

Alpern RJ, et al. Seldin and Giebisch's The Kidney. 5th ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2013. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed March 29, 2014.

سوء مصرف الکل

alcohol abuse

سوء مصرف الکل از علل بروز عفونت حاد در بدن انسان است

الکل یکی از شایعترین مواد مورد سوء مصرف در دنیا است. اعتیاد به الکل اغلب با عنوان الکلیسم نامیده می شود

الکل موجود در مشروبات الکلی اتانول نام دارد و از تخمیر میوه، سبزی و دانه های گیاهی به دست می آید

مشروبات الکلی میزان متفاوتی از الکل را دارند

مشروبات الکلی به صورت بی رنگ یا به رنگهای متفاوتی تولید می شوند. بعضی از افراد نیز الکل طبی را که مایعی بی رنگ است و مصارف پزشکی دارد را با نوشابه های مختلف مخلوط می کنند نوع دیگری از الکل که از چوب بدست می آید متانول است که الکل صنعتی نامیده میشود. با توجه به سهولت دسترسی به این ماده و ارزان بودن به کرات مورد سوء مصرف واقع میشود که ممکن است به کوری، اغماء و حتی مرگ منجر گردد

آثار مصرف الکل

عوارض جسمانی مصرف الکل: کاهش فشارخون، احساس گرما، تلو تلو خوردن هنگام راه رفتن
عوارض روانی مصرف الکل: رفتار نامناسب، پرحرفی یا کم حرفی، حرف زدن نامربوط، معاشرتی شدن یا گوشه گیری و پرخاشگری، اختلال تعادل و ناتوانی انجام حرکات ظریف، اختلال در توجه و حافظه

عوارض طولانی مدت مصرف الکل

اختلال خواب، بیماریهای معده زخم معده، درگیری مری و کبد، سوءتغذیه، افزایش فشارخون و خطر سکته قلبی و مغزی، ضعف عضلانی، ناتوانی جنسی و تأخیر در انزال، توهمات شنوایی، فراموشی پایدار، افزایش خطر سرطانهای سر و گردن و دستگاه گوارش
علائم ترک مصرف الکل
چنانچه فردی پس از مصرف طولانی و زیاد الکل ناگهان آن را قطع کند یا مقدار آن را ناگهانی کاهش دهد، به طور متوسط پس از ۶٪ ساعت علائم زیر بروز خواهد کرد
تعریق، افزایش ضربان قلب، لرزش شدید دست ها، بی خوابی، تهوع و استفراغ، اضطراب، تشنج، توهمات شنوایی و بینایی عفونت حاد



References

Rethinking drinking. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
<http://rethinkingdrinking.niaaa.nih.gov/default.asp>. Accessed Sept. 10, 2013.

Mukamal KJ. Overview of the risks and benefits of alcohol consumption.
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Sept. 10, 2013.

Tangney CC, et al. Cardiovascular benefits and risks of moderate alcohol consumption. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Sept. 10, 2013.

ایدز

Hiv

عفونت با ویروس اچ آی وی از علل بروز عفونت حاد در بدن انسان است

ایدز عبارت است از بوجود آمدن ضعف عمده در دستگاه ایمنی بدن نقص ایمنی این امر باعث کاهش توانایی بدن در مقابله با عفونت‌ها و توانایی سرکوب سلول‌های غیرطبیعی مثل سلول‌های سرطانی می‌شود

ویروس ایدز سلول‌های ایمنی موجود در خون لنفوسیت‌ها و سلول‌های ایمنی موجود در بافت‌ها مانند مغز استخوان، طحال، کبد و گره‌های لنفاوی را درگیر می‌سازد این سلول‌ها در تولید پادتن برای مقابله با بیماری‌ها و سرطان‌ها نقش دارند در مجموع باید گفت که ایدز یک نوع نقص ایمنی ثانویه است که در سیر عفونت با ویروس ایدز ایجاد می‌شود

علت بیماری

عامل بیماری ایدز یک نوع ویروس از گروه رترو ویروسها است که باعث کاهش توانایی سیستم ایمنی بدن میزبان می‌شود

علائمی که ما در بیماری ایدز می‌شناسیم مربوط به بیماری‌هایی است که در اثر

نقص دستگاه ایمنی بدن تولید می‌شوند

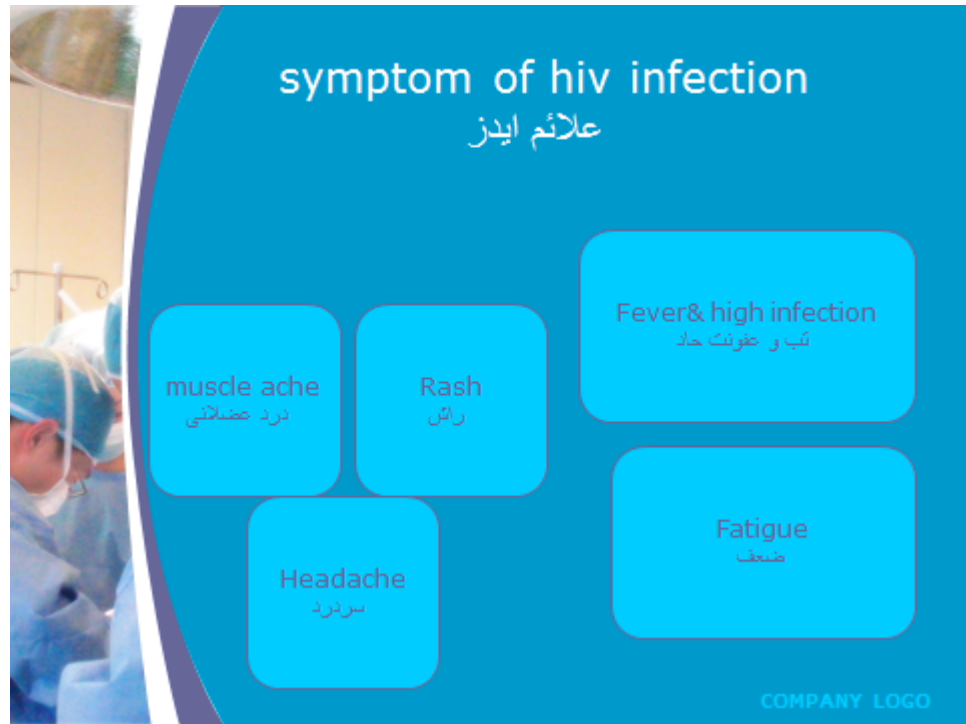
در اکثر بیماری‌های ویروسی وضع به این منوال است که سلول‌های مملو از ویروس و ویروسها را آزاد

کرده و این ویروسها خود را با پادتن‌های آماده مواجه می‌بینند

در چنین وضعی بیماری شخص برطرف

می‌شود. اما در مورد ویروس ایدز وضع به گونه‌ای دیگر است

در اینجا اولین ویروسی که وارد اولین سلول میزبان می شوند از حمله پادتنها در امان می مانند
ویروسهای جدیدی که از سلول خارج می شوند بعضا توسط پادتنها خنثی می شوند اما ژنهای اولیه در
درون سلول میزبان به تولید ویروس ادامه می دهند
ممکن است که ویروس در بدو ورود به سلول میزبان به صورت غیر فعال درآید و بعد از گذشت چندین
سال به مساعد شدن اوضاع فعالیت بیماریزایی خود را آغاز کند
این ویروس دستگاه ایمنی بدن را تضعیف می کند و در این یک سرماخوردگی ساده هم می تواند برای
شخص مشکل ساز باشد
عوامل تشدید کننده بیماری
تماس جنسی با افراد آلوده . همجنس باها در معرض بیشترین خطر هستند
بی بند و باری جنسی
استفاده از سرنگهای آلوده برای تزریق مواد مخدر
تزریق خون یا فرآورده های خونی آلوده
مواجهه کارکنان بیمارستانها و تکنسینهای آزمایشگاهی با خون ، مدفوع ، یا ادرار افراد آلوده به
ویروس ایدز
پیشگیری
از تماس جنسی با افراد آلوده یا افرادی که مواد مخدر تزریقی مصرف می کنند خودداری شود
از کاندوم استفاده شود
از بی بندوباری جنسی خودداری شود
خون یا فرآورده های خونی باید از لحاظ آلودگی بررسی شده باشد



References

Longo DL, et al., eds. Human immunodeficiency virus disease. In: Harrison's Principles of Internal Medicine. 19th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2015. <http://accessmedicine.com>. Accessed June 3, 2015.

What is HIV? AIDS.gov. <http://www.aids.gov/hiv-aids-basics/>. Accessed June 3, 2015.

Lymphoma

سرطان غدد لنفاوی لنفوم از علل بروز عفونت حاد در بدن انسان است

لنفوم سرطانی است که در سلول های بافت لنفاوی ایجاد می شود

سرطان لنفاوی

دستگاه لنفاوی شامل شبکه ای از لوله های نازک است که مانند رگ های خونی شاخه شاخه شده و در

بافت های بدن گسترش می یابند

در این شبکه عروقی، اندام های کوچکی به نام "گره های لنفی" وجود دارند. این گره ها به صورت

خوشه ای در زیر بغل، کشاله ران، گردن، قفسه سینه و شکم وجود دارند

بخش های دیگر دستگاه لنفاوی شامل: طحال، تیموس، لوزه ها و مغز استخوان است. بافت لنفاوی در

نواحی دیگر بدن مانند: معده، روده ها و پوست نیز یافت می شود

درون رگ های لنفاوی، ماده ای به نام لنف وجود دارد که مایع اضافی را از بافت های بدن که حاوی

پروتئین، سلول های ایمنی و مواد زاید است، خارج می کند و با عفونت مبارزه می کند

همان گونه که لنف از گره های لنفی و طحال عبور می کند، سلول های خونی قدیمی، میکروب هایی که

ممکن است باعث بیماری شوند و همچنین مواد خارجی و اضافی بدن، تصفیه می شوند. پس از آن مایع

لنف از طریق دو لوله یا مجرا، مجدد ا وارد جریان خون می شود

عوامل خطر لنفوم غیر هوچکین

جنسیت : آقایان نسبت به خانم ها بیشتر مستعد ابتل به لنفوم غیر هوچکین هستند -

عوامل محیطی: تماس با مواد شیمیایی خاص مانند برخی آفت کش ها، حلال ها و یا کودهای شیمیایی -
سن بالا -

ضعیف شدن دستگاه ایمنی بدن: کاهش میزان ایمنی بدن در مواردی مثل ابتل به ایدز و یا استفاده از -
داروهای ضعیف کننده دستگاه ایمنی

درمان

درمان به مرحله بیماری، نوع سلول های مبتل، سن بیمار و وضعیت کلی سلامتی وی بستگی دارد

درمان لنفوم غیر هوچکین توسط تیمی از متخصصین شامل: خون شناس، سرطان شناس و یا

متخصص پرتودرمانی انجام می شود


معمولا درمان لنفوم غیر هوچکین شامل: شیمی درمانی، پرتو درمانی و یا ترکیبی از این دو خواهد بود

در برخی بیماران؛، پیوند مغز استخوان، درمان زیست شناختی و یا جراحی نیز ممکن است جزو گزینه های درمانی باشد

اگر لنفوم غیر هوچکین در شما جزو درجات پایین محسوب شود، در این صورت هیچ گونه درمانی

صورت نمی گیرد، زیرا این نوع، به آهستگی رشد می کند و ممکن است به هیچ گونه درمانی نیاز

نداشته باشد




symptom of lymphoma

علائم لنفوم

- Fever
تب
- bone pain
درد استخوان
- shortness breath
تنگن نفس کوتاه
- stomach pain
درد معده
- Infection
عفونت
- large spleen
بزرگی طحال

COMPANY LOGO



treatment of lymphoma

درمان لنفوم

- Chemotherapy
شیمی درمانی
- bone marrow transplant
پیوند مغز استخوان

COMPANY LOGO

References

Non-Hodgkin's lymphomas. Fort Washington, Pa.: National Comprehensive Cancer Network.

http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp. Accessed Dec. 10, 2014.

فصل ششم عفونتهای قابل درمان با پنی سیلین

Infection treatment by penicillin

سیفلیس

Syphilis

سیفلیس از عفونتهای قابل درمان با پنی سیلین است

از خطرناک ترین و به قطع سهمگین ترین بیماری های مقاربتی جهان که ابتل به آن زندگی فرد درگیر را مختل میکند بیماری سیفلیس است

سیفلیس یک بیماری واگیردار مقاربتی از نظر شیوع در جهان است که در صورت پیشرفت عفونت ممکن است بسیار خطرناک باشد

این بیماری بیشتر در کشورهای رواج دارد که روابط جنسی نامشروع در آنها بل مانع است. این بیماری باعث تخریب گسترده بافتی می شود

سیفلیس با عنوان « مقلد بزرگ » نیز نامیده شده است زیرا علیم آن شبیه بسیاری از بیماری های دیگر است

این بیماری دستگاه تناسلی ، پوست و دستگاه عصبی مرکزی فرد بیمار را درگیر می کند در کشور ما ایران انجام دادن آزمایشات تشخیص طبی این بیماری در سالهای اخیر برای آقایان اجباری اعلام شده است و این گام بزرگی در جلوگیری از شیوع این بیماری است

در مواردی ابتل به عفونت سیفلیس احتمال ابتل به ایدز و عفونتهای دیگر را نیز افزایش میدهد لذا تشخیص به موقع این بیماری و جلوگیری از پیشرفت و شیوع آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است در مواردی شیوع عفونت سیفلیس باعث ایجاد مرگ در بیمارانی نیز شده است

عامل بیماری سیفلیس

عامل بیماری سیفلیس یک باکتری به نام تریپونماپالیدوم است، این باکتری بسیار شکننده است و قدرت

رشد بالایی نیز دارد

مراحل پیشرفت بیماری سیفلیس

مرحله اولیه

علامت اولیه سفلیس، زخمی به نام شانکر می باشد

شانکر 11 روز تا 3 ماه بعد از آلودگی پدیدار میشود

هفته اول بروز پیدا می کند. چون شانکر ممکن است بدون درد باشد و یا داخل اما اغلب در 1 1

بدن فرد ایجاد شود اغلب بیماران به آن توجهی نمی کنند

شانکر اغلب در قسمتی از بدن که در تماس با زخم شریک جنسی آلوده بوده ظاهر می شود. این

قسمت ها می توانند آلت تناسلی مردانه و یا زنانه باشد

شانکر همچنین می تواند به مدخل رحم، زبان، لبها و دیگر اعضای بدن بیمار نیز انتشار پیدا کند

شانکر ممکن است حتی بدون دارو در طی چند هفته ناپدید شود. در صورت عدم درمان طی این مرحله

/ افراد وارد مرحله مزمن می شوند

مرحله ثانویه

یک لکه پوستی با زخم قهوه ای به اندازه یک سکه کوچک نشانه مرحله مزمن بیماری سفلیس می

باشد

13

هفته بعد از ظهور شانکر در هر قسمتی از بدن ممکن است ظاهر شود اگر چه این لکه پوستی

این لکه ممکن است کل بدن را درگیر نمایدبا این حال اغلب در کف دست و پا ظاهر می شود به علت حضور باکتری فعال در زخم ها هرگونه تماس جنسی حتی تماس های غیرجنسی نیز منجر به انتشار عفونت می شود. لکه پوستی در طی چندین هفته یا ماه بهبود می یابد دیگر علّمی که ممکن است در این مرحله بروز پیدا کنند عبارتند از : تب خفیف، خستگی ، سردرد، گلودرد، ریزش موی ناحیه ای و تورم غدد لنفاوی در سراسر بدن بیمار این علامت می توانند بسیار خفیف بوده و مانند شانکر در طی درمان ناپدید شوند. علّم سفلیس ثانویه ممکن است در طول یک تا دو سال از شروع مرحله مزمن بیماری ظهور یافته و سپس ناپدید شوند

سفلیس نهفته

در صورت عدم درمان سفلیس در دو مرحله پیشین ، فرد وارد مرحله نهفته بیماری می شود. در این مرحله مسری نیست و علّم خاصی نیز ندارد

سفلیس ثالثیه

حدود یک سوم از افرادی که در مرحله ثانویه بیماری قرار دارند وارد این مرحله پر عارضه ثالثیه که بسیار خطرناک هم هست می شوند

در این مرحله باکتری به ارگان هایی نظیر قلب، چشم ها، سیستم عصبی، استخوان ها، مفاصل و سایر نقاط بدن صدمه می رسانند. ممکن است این مرحله چندین سال و حتی برای دهه ها به طول بیانجامد این مرحله از بیماری ممکن است منجر به بیماریهای مغزی، کوری و دیگر مشکلات عصبی، مشکلات قلبی و مرگ منجر گردد

چرا این بیماری یک بیماری خطرناک است

در بیماری سفلیس اولین علامت زخمی است که شانکر نام دارد و بعد از آمیزش جنسی با فرد مبتل بروز میکند و چیزی شبیه تاول یا زخم سر باز میکند که اکثرا در ناحیه تناسلی مرد یا زن ظاهر میشود

که حاوی مقادیر زیادی باکتری است

زخم سفلیس درد ندارد و تنها چند روز دوام دارد و خود به خود و بدون درمان ناپدید میشود ولی در سیستم بدن سریعاً گسترش پیدا میکند و پس از چند هفته یا چند ماه بصورت گلو درد، تب ملیم، زخمهای دهان و یا تورم مفاصل ظهور پیدا میکند و یکی از علیم زیر بر روی پوست فرد ظاهر میشود دانه های دردناک در سراسر بدن بخصوص بر روی شکم و سینه

نوارهای حلقه ای مانند کهیر

دانه های خارش دار بر روی دستها و پاها

علامه فوق معمولاً بطور ناگهانی خود به خود در بدن ناپدید میشوند و در این حال شخص مبتل فکر میکند که حالش خوب شده است ولی درحقیقت بیماری در حال گسترش و پیشرفت است تا بزودی او را از پای در آورد

سفلیس چنانچه بطور کامل درمان نشود، سرتاسر بدن را میگیرد و بیماریهای قلبی، روحی و اختلالات بسیار دیگر را بوجود می آورد که جبران ناپذیر است

میزبانان بیماری

مبتلایان به این بیماری نه تنها زنان و مردان میتوانند باشند، بلکه کودکان و نوزادانی که از مادر ناقل متولد میشوند نیز میتوانند این عفونت را دریافت کنند

البته قابل ذکر است که بیماری سفلیس یک

بیماری انسانی می باشد و گونه های جانوری را بصورت طبیعی درگیر نکرده است تا به امروز انتقال بیماری

این بیماری براحتی از طریق ترشحات بدن قابل انتقال است و همینطور زخمهای ایجاد شده در صورت کنده شدن و یا خونریزی و خروج دیگر مایعات از مهمترین راه انتقال بیماری در هنگام نزدیکی می باشند

SYMPTOM OF SYPHILIS

علائم سیفلیس

spinal cord infection
عفونت نخاعی

Death
مرگ

Headache
سر درد

Stroke
سگته

Fever
تب

Meningitis
مننژیت

TREATMENT OF SYPHILIS

درمان سیفلیس

penicillin therapy
پنی سیلین

References

Syphilis. Centers for Disease Control and Prevention.

<http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/default.htm>. Accessed June 28, 2013.

Hicks CB, et al. Pathogenesis, clinical manifestations, and treatment of early syphilis. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed June 28, 2013.

Longo DL, et al. Harrison's Online. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.

پنومونی از عفونتهای قابل درمان با پنی سیلین است

ذات الریه یک عفونت ریه است که می تواند شما را بسیار بد حال کند شما ممکن است سرفه، تب و تنفس سخت هم پیدا کنید برای اکثر افراد، ذات الریه می تواند در خانه درمان شود و اغلب در 1 تا 3 هفته پاک می شود اما افراد مسن، کودکان و افراد مبتل به بیماری های دیگر می تواند بسیار بدحال شده و ممکن است نیاز به بستری در بیمارستان داشته باشند شما می توانید ذات الریه را در زندگی روزانه مانند مدرسه یا محل کار دریافت کنید که به آن پنومونی مرتبط با جامعه می گویند شما همچنین می توانید آن را زمانی که در یک بیمارستان و یا اتاق پرستاری هستید دریافت کنید که به آن پنومونی بیمارستانی گفته می شود که ممکن است شدید تر باشد

علل شایع پنومونی

- باکتری ها باکتری های خاص از قبیل استرپتوکوک پنومونیه می تواند پس از یک حمله سرماخوردگی سبب پنومونی شود که استراحت در رختخواب، همراه با درمان مناسب از جمله درمان عفونت های باکتریایی مورد نیاز است در موارد دیگر، باکتری های اکتسابی از جامعه و برخی از باکتری ها مانند میکروب ها نیز می تواند سبب ذات الریه شود اگر چه ذات الریه ناشی از میکوپلاسما شدید نیست اما هنوز هم ممکن است عواقب ویرانگر داشته باشد

- ویروس ها ویروس های مسئول ایجاد آنفولانزا در صورت عدم درمان مناسب، و یا در شرایطی مانند ایدز

که ایمنی فرد به خطر بیافتد می توانند پنومونی شدید ایجاد کنند

ویروس آنفولانزا علت ذات الریه شناخته شده است و سبب حملت حاد تنفسی می شود اما معمولاً سینه پهلوهای ویروسی به شدت باکتریایی نیستند

– قارچ پنومونی قارچی معمولاً در افرادی که غذای آلوده یا مواد زائد مانند مدفوع پرنده و یا گوشت آلوده به قارچ را مصرف می کنند گزارش شده است مشاهده شده است که افراد، با سیستم ایمنی آسیب پذیر و ضعیف در معرض خطر بسیار بالاتر ابتل به بیماری های شدید، نسبت به افراد با ایمنی بدن سالم می باشد

پنومونی اکتسابی از امکانات مراکز درمانی

پنومونی ایجاد شده در بیمارستان

در بیمارستان، بی دقتی، بهداشت ضعیف و یا خطا در ضد عفونی می تواند سبب پنومونی شود. این نوع از پنومونی که توسط گونه ای خاص از میکروب های بیماری زا رخ می دهد معمولاً در برابر دارو مقاوم هستند و بنابر این درمان آن دشوار است

انواع پنومونی

پنومونی اکتسابی از مراکز درمانی

افرادی که مداوم در معرض بیمارستان، محیط زیست و روش های مانند پیگیری معاینات دیالیز و غیره هستند بیشتر در معرض خطر ابتل به این نوع پنومونی که به سختی هم درمان می شود هستند

پنومی اکتسابی از طریق استنشاق

همچنین پنومونی آسپیراسیون نامیده می شود. هنگامی که مواد جامد و یا مایع که به طور طبیعی باید از طریق مری عبور کند تصادفاً به ریه ها وارد می شوند خطر ابتل به این نوع از پنومونی را افزایش می دهد. برخی داروها و الکل نیز می تواند باعث افزایش خطر ابتل به پنومونی آسپیراسیون شود

عوامل خطر پنومونی

سن: کودکان و افراد مسن، که اغلب مریض می شوند در معرض ذات الریه هستند

بیماری مزمن: بیماری مزمن، مانند اختلالات کلیوی، بیماری های مربوط به ریه و دیابت، شانس بالای ابتل به ذات الریه، به ویژه از گونه های مقاوم در برابر دارو را دارند

سیستم ایمنی بدن ضعیف: بیماران مبتل به ایدز، لوپوس و یا دیگر بیماری های با نقص ایمنی در معرض خطر ابتل به ذات الریه می باشد آنها دارای یک سیستم دفاع به اندازه کافی قوی برای مبارزه با عفونت نیستند و به همین دلیل آنها ذات الریه می گیرند

علم پنومونی ناشی از باکتری: علم پنومونی ناشی از باکتری معمولاً سریع است و شامل

– سرفه شما به احتمال زیاد سرفه خلط دار دارید این خلط ها به رنگ زنگ زده یا سبز و یا آغشته به خون هستند

تب درجه حرارت بالا

تعریق بیش از حد

تنفس سریع و احساس تنگی نفس

سرعت تنفس بالا

تکان خوردن، دندان قروچه و لرز

درد قفسه سینه که اغلب با سرفه یا تنفس بدتر می شود

ضربان قلب سریع

احساس خستگی یا ضعیف زیاد

تهوع و استفراغ

اسهال

– درمان های خانگی برخی از درمان های خانگی می تواند در مقابله با علئم ذات الریه کمک کند

استراحت و خواب کافی داشته باشید

مقدار زیادی مایعات بنوشید

سیگار نکشید

اگر سرفه باعث شب بیداری شما می شود جهت گرفتن داروی ضد سرفه با دکتر خود صحبت کنید

اگر شما نشانه های بد حالی، یک سیستم ایمنی ضعیف و یا بیماری جدی دیگری هم دارید ممکن است

نیاز به رفتن به بیمارستان داشته باشید

برای پنومونی که توسط باکتری ایجاد می شود دکتر شما به شما آنتی بیوتیک می دهد. آنتی بیوتیک ها

تقریبا همیشه پنومونی ناشی از باکتری را درمان می کند. آنتی بیوتیک ها دقیقا طبق دستور مصرف

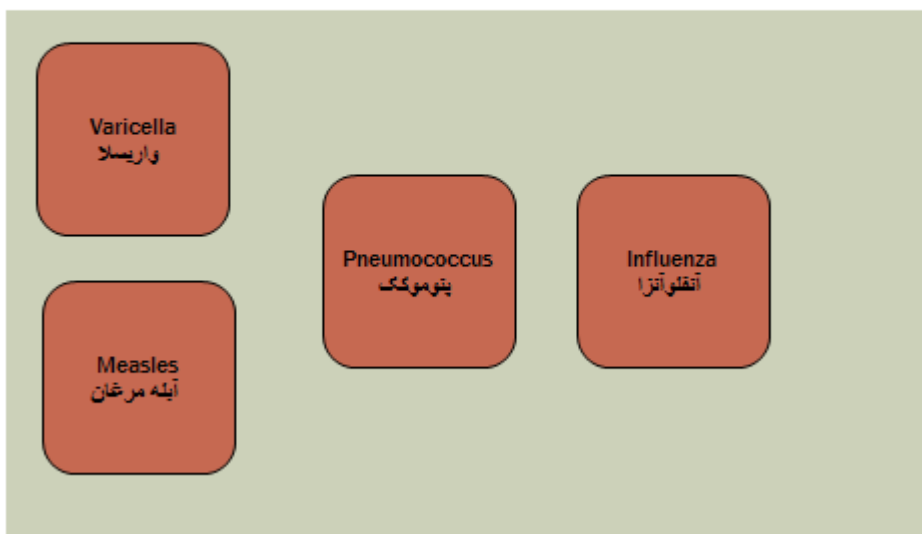
کنید و نیاز به گرفتن دوره کامل آنتی بیوتیک ها می باشد

پنومونی به شما احساس بیماری می دهد. اما پس از مصرف آنتی بیوتیک ها، شما باید شروع به

احساس بهتر نمایید

CAUSES OF PNEUMONIA

علل پنومونی



References

Pneumonia. National Heart, Lung, and Blood Institute.

<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/pnu>. Accessed Jan. 20, 2015.

AskMayoExpert. Community-acquired pneumonia. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2015.

Longo DL, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th ed. New York, N.Y.: McGraw-Hill; 2012.

سپسیس از عفونتهای قابل درمان با پنی سیلین است

در سپسیس باکتری ها وارد خون می شوند و سمی تولید می کنند که باعث انتشار وسیع التهاب در ارگان های بدن شده و درجه حرارت بدن فرد، فشار خون و عملکرد ریه ها و دیگر ارگان ها به سرعت تغییر می کند

این بیماری بسیار خطرناک است، زیرا اگر درمان نشود بر روی کلیه ها، ریه ها، مغز و گوش اثرات خطرناکی خواهد گذاشت و می تواند منجر به بروز شوک ، اختلال عملکرد اعضای مختلف بدن ، ناتوانی دائمی و یا مرگ شود. نام های دیگر این حالت مسمومیت خونی یا وجود باکتری در خون می باشد افراد در معرض خطر

در هر فرد و هر سنی اتفاق می افتد، ولی بیشتر در شیرخواران کم سن که سیستم ایمنی بدنشان به اندازه کافی رشد نکرده است و عفونت خیلی دیر از بدنشان دفع می شود و افرادی با سیستم ایمنی ضعیف مثل مبتلیان به ایدز شایع تر می باشد

علائم بیماری

اگر درجه حرارت مقعدی شیرخوار، % 3 درجه سانتیگراد باشد و علئمی شبیه خواب آلودگی، کم اشتهایی

و مشکل تنفسی داشته باشد، بهتر است به پزشک مراجعه کنید

علئم در بچه های بزرگ تر، شامل

بی اشتهایی و اشکال در غذا خوردن -

ناتوانی و سستی -

کاهش تن صدا مثل گرفتگی صدا -

تغییر ضربان قلب یا تاکی کاردی سپسیس زودرس و یا برادی کاردی سپسیس دیررس

تنفس سریع -

آپنه به مدت 11 ثانیه تنفس نوزاد قطع می شود -

زردی -

استفراغ -

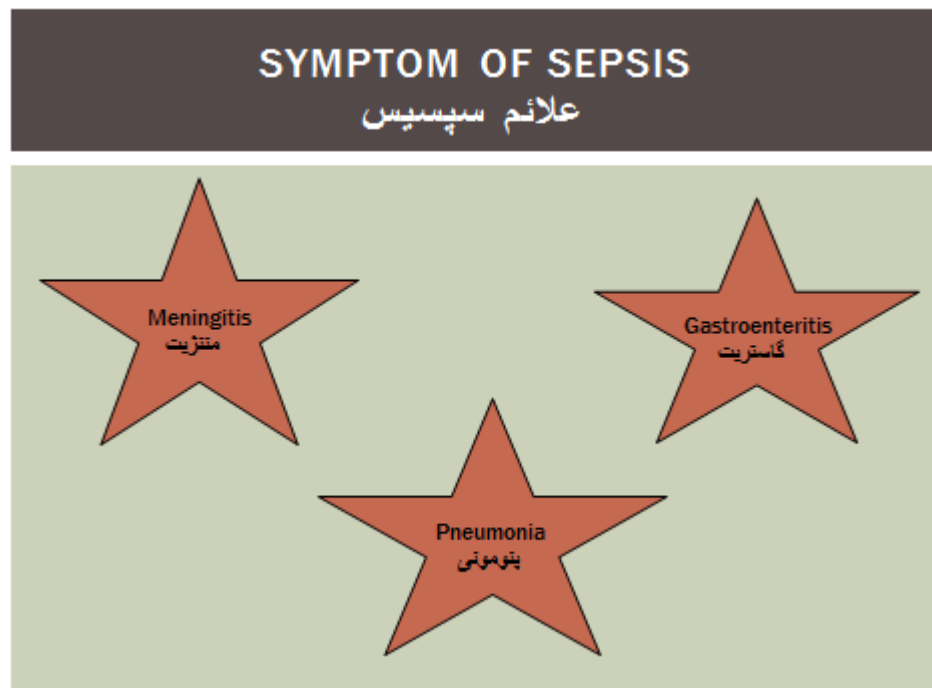
تپش قلب -

علل سپسیس

میکروب های مختلفی نظیر باکتری ها، ویروس ها، انگل ها و یا قارچ ها می توانند منجر به بروز

عفونت های شدید شوند که منجر به عفونت خونی می شود

در نوزادان و شیرخواران معمولا علل این حالت باکتری ها هستند



References

Maloney PJ. Sepsis and septic shock. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 2013;31:583.

McKean SC, et al. *Principles and Practice of Hospital Medicine*. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.
<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=749>. Accessed May 27, 2014.

Tintinalli JE, et al. *Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. 7th ed. New York, N.Y.: The McGraw Hill Companies; 2011.
<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=40>. Accessed May 27, 2014.

استئومیلیت

Osteomyelitis

استئومیلیت از عفونت‌های قابل درمان با پنیسیلین است

میکروب‌های مختلفی می‌توانند موجب استئومیلیت یا عفونت استخوان شوند ولی شایعترین آنها که باکتری به نام استافیلوکوک طلایی است که در 1% درصد موارد علت بوجود آورنده عفونت است باکتری‌های دیگر مانند استرپتوکوک، پنوموکوک، ای کولای، سالمونل و بروسلا هم می‌توانند علت استئومیلیت باشند

گاهی عفونت استخوان به علت عفونت قارچی استخوان بوجود می‌آید

عفونت استخوان چگونه ایجاد می‌شود

استئومیلیت یا عفونت استخوان می‌تواند با چند مکانیسم متفاوت ایجاد شود

جریان خون : انتقال میکروب‌ها از طریق جریان خون شایعترین نوع بروز عفونت استخوان است بسیاری از بیماران ابتدا دچار عفونتی باکتریایی بصورت گلودرد چرکی یا عفونت چرکی پوست مثل زرد زخم هستند

باکتری‌های مولد این بیماری‌ها می‌توانند از محل عفونت به جریان خون وارد شده و سپس از راه

آن خود را به استخوان رسانده و در آنجا رشد و تکثیر کرده و علئم استئومیلیت را ایجاد کنند

زخم : در زخم‌هایی که بدن‌بال اصابت اجسام برنده ایجاد شده اند و یا وقتی شکستگی باز استخوان

بوجود آمده، میکروب‌ها می‌توانند از محیط خارج از بدن بطور مستقیم و از طریق زخم به استخوان

وارد شده و در آن رشد کرده و موجب عفونت استخوان شوند

مجاورت : گاهی اوقات یک کانون چرکی در یک بافت نزدیک استخوان قرار گرفته و میکروب ها از آن

بافت عفونی به استخوان سرایت کرده و موجب عفونت استخوان میشوند

چه کسی بیشتر در خطر ابتل به استنومیلیت یا عفونت استخوان است

عفونت استخوان یا استنومیلیت در هر فردی میتواند بوجود آید با این حال شرایط زیر زمینه بروز آنرا آماده تر میکنند

شکستگی یا خونریزی در داخل استخوان

وجود پروتز یا پیچ و پلک فلزی در داخل استخوان بدنبال عمل جراحی قبلی

عمل جراحی اخیر در استخوان

ضعیف بودن سیستم ایمنی مانند ابتل به ایدز، مصرف داروهای شیمی درمانی یا حاوی کورتن و یا

نارساس مزمن کلیه، کبد یا قلب

مصرف مواد مخدر تزریقی یا اعتیاد به الکل

سابقه قبلی عفونت استخوان

اختلال در حس لمس پوست و بدنبال آن زخم های پوستی و سپس عفونت استخوان، بطور مثال در

دیابت

CAUSES OF OSTEOMYELITIS

علل استئومیلیت

Streptococcus
استریتوکوک

Salmonella
سالموتلا

Influenza
آنفلوآنزا

Eshershiacoli
اشرشیا کولی

Enterobacter
انتروباکتر

TREATMENT OF OSTEOMYELITIS

درمان استئومیلیت

antibiotic therapy
آنتی بیوتیک درمانی

Penicillin
پنی سیلین

References

Ferri FF. Osteomyelitis. In: Ferri's Clinical Advisor 2016. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 11, 2015.

Marcdante KJ, et al. Osteomyelitis. In: Nelson Essentials of Pediatrics. 7th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2015. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 11, 2015.

Osteomyelitis. Merck Manual Professional Version.

اندوکاردیت از عفونتهای قابل درمان با پنی سیلین است

اندوکاردیت عفونی، عفونت پوشش داخلی حفرات قلب اندوکارد و یا دریچه های قلب است. این عارضه توسط موجودات میکروسکوپی بطور معمول باکتری ها و گاهی قارچ ها و سایر انواع

موجودات میکروسکوپی ایجاد می شوند

این موجودات از طریق جریان خون وارد قلب شده و در آنجا ساکن می شوند

این موجودات میکروسکوپی به شکل طبیعی و بی خطری در برخی از قسمت های بدن مانند دهان و دستگاه ادراری زندگی می کنند و ممکن است بر اثر کوچکترین خراش یا بریده شدن بافت وارد جریان خون شوند

همیشه وجود باکتری ها در خون، منجر به اندوکاردیت نمی شود و همچنین تمام باکتری ها نیز قادر به ایجاد اندوکاردیت نمی باشند. اندوکاردیت بیماری ناشایعی است

وقتی که اندوکاردیت رخ می دهد، موجودات میکروسکوپی داخل خون به پوشش داخلی قلب یا دریچه های غیرطبیعی می چسبند

شاید لخته های خونی میکروسکوپی که از قبل در محل ایجاد شده اند، در این فرایند به آنها کمک کنند پاسخ بدن از طریق ارسال سلول های ایمنی و فیبرین از عناصر تشکیل لخته برای به دام انداختن ارگانیزم می باشد

یک دسته از مواد سلولی که مجموعه ای از ارگانیزم ها را دارد، وژتاسیون خوانده می شوند

وژتاسیون ها ممکن است با یکی از عملکردهای دریچه تداخل کنند

همچنین وژتاسیون ها ممکن است کنده شده و یکی از رگ های خونی را در یک اندام حیاتی مسدود کنند

احتمال ابتل به اندوکاردیت در صورت وجود بیماری های دریچه ای، جراحی قلبی، نقص مادرزادی قلبی،

آسیب دریچه های قلبی به علت تب رماتیسمی در دوران کودکی، دریچه مصنوعی قلب یا وجود هر ماده خارجی دیگری در بدن افزایش می یابد. معتادان مواد مخدری که از سوزن های مشترک یا آلوده استفاده می کنند نیز در معرض خطر زیاد ابتل به اندوکاردیت قرار دارند

علیم اندوکاردیت متغیراند اما اغلب آنها با تب همراه می باشند. بیشتر افراد سایر علیم شبه آنفولانزایی مانند دردهای عضلنی، خستگی، تعریق شبانه و از دست دادن اشتها را گزارش می کنند اگر مبتل به اندوکاردیت مزمن یا اندوکاردیت تحت حاد هستید، علیم ممکن است شدت کمتری داشته و تا ماه ها قبل از تشخیص ادامه داشته باشند

گاهی اوقات علیم نارسایی قلبی مانند تنگی نفس و گیج شدن نخستین نشانه اندوکاردیت عفونی می باشند

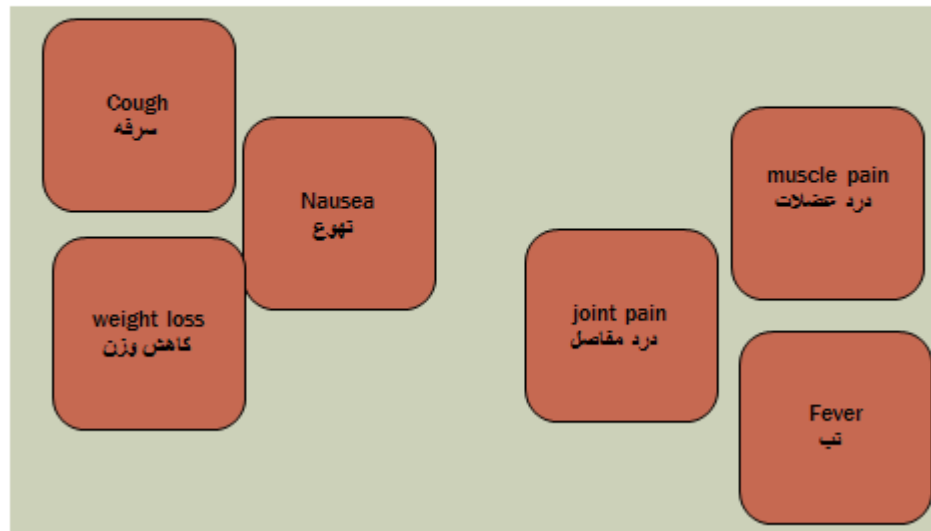
شما و پزشک معالج تان ممکن است متوجه تغییراتی در پوست و ناخن هایتان بشوید، از جمله لکه های قرمز در کف دست و پا، زخم های دردناک در نوک انگشتان دست و پا و یا خط های تیره خونریزی های ریز در زیر ناخن ها که به نظر خرده های چوب می آیند. اندوکاردیت عفونی ممکن است

باعث ایجاد عوارض دیگری نظیر کم خونی و خون ادراری گردد

در برخی افراد، اندوکاردیت عفونی ممکن است به یک دریچه قلبی طبیعی یا مصنوعی صدمه زیادی بزند. اندوکاردیت عفونی همچنین ممکن است باعث ایجاد نارسایی قلبی شود

همچنین وژتاسیون ها ممکن است به کرات جدا شده و در سراسر خون پخش شوند. ممکن است برای حذف بافت عفونی و تعمیر یا تعویض دریچه نیاز به عمل جراحی باشد

SYMPTOM OF ENDOCARDITIS علائم آندوکاردیت



References

Longo DL, et al. Harrison's Online. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.

<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>. Accessed April 11, 2014.

Endocarditis. National Heart, Lung, and Blood Institute.

<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/endo/>. Accessed April 11, 2014.

Diphtheria

دیفتری از عفونت‌های قابل درمان با پنی سیلین است

هنگامی که باکتری کورینه باکتریوم دیفتری‌یا به بدن انسان راه پیدا کند شخص دچار یک بیماری حاد

باکتریایی که بسیار مسری و کشنده است به نام دیفتری یا خناق می شود

اکثر کودکان و افراد مسنی که به این بیماری مبتل می شوند دچار مرگ می گردند. این بیماری به

وسیله تماس فیزیکی مستقیم و یا ورود ذرات معلق در هوا به دستگاه تنفس که شامل عامل بیماری

دیفتری باشد انتقال می یابد

پس از اینکه باکتری به بدن انسان راه پیدا می کند قسمت فوقانی دستگاه تنفسی دچار مشکل می شود و

گلو، پوست ، قلب و دستگاه عصبی مرکزی را درگیر می کند

دوره نهفتگی این بیماری 1 تا 7 روز می باشد

انواع بیماری

دیفتری حلق : در ابتدا روی کناره های برجسته حلق را غشا می پوشاند و سپس در قسمت‌های دیگر آن

پخش می شود به طوری که ممکن است سقف دهان از جلو و مری و حنجره را از عقب بپوشاند و

گاهی زبان کوچک را نیز کامل بپوشاند در انواع شدید و سخت آنژین دیفتری غدد لنفاوی و نسوج قدامی

گردن به طور واضح متورم می شود

به طور کلی اثرات سمی و عوارض ناشی از آن در دیفتری حلق و لوزه بسیار شدید تر و شایعتر از

سایر انواع دیفتری است

دیفتری حنجره : در این نوع دیفتری مجرای تنفسی مسدود می شوند و این نوع بیماری به تدریج ایجاد

شده و پیشرفت می کند صدای بیمار می گیرد و سرفه هایی شدید همانند سیاه سرفه می کند در عرض

10 ساعت اختلالات تنفسی پیشرفت کرده و مشخص می گردد که به ریه بیمار هوای کافی وارد

نمی شود

و بیمار سیانوزه می شود در صورتیکه با استفاده از تراکئوستومی راه تنفسی باز نشود بیمار بعد از
تقلی زیاد از حال رفته و در

اثر خفگی خواهد مرد

دیفتری لوزه : در ابتدای بیماری فقط در روی یکی از لوزه ها و در یک نقطه کوچک وجود دارد که به
رنگ سفید متمایل به زرد می باشد

البته یکی دیگر از انواع دیفتری نوع پوستی است که در اثر رعایت نکردن بهداشت پدید می آید. از
انواع نادر این بیماری نوع دیفتری چشمی می باشد

واکسن دیفتری از روشهای موثر پیشگیری مؤثر است. اما دارای یک سری عوارض جانبی می
باشد. مانند: یک تب خفیف ، گیجی، درد در محل تزریق

بعد از تشخیص بیماری دیفتری در کودک یا فرد بالغ آلوده ، یک ضد سم اختصاصی به وی داده می
شود

این ضد سم سموم موجود در گردش خون را خنثی می نماید. ضد سم ممکن است به صورت
داخل رگی یا عضلنی تجویز شود اما در ابتدا برای اطمینان از عدم حساسیت فرد به ضد سم حتما باید
تست حساسیت پوستی انجام شود

پنی سیلین یا اریترومايسين از آن دسته آنتی بیوتیک هایی هستند که در درمان دیفتری کاربرد دارند
آنتی بیوتیک باعث کاهش زمان مسری بودن بیماری می شود برای جلوگیری از انسداد تنفسی مقداری
از غشاء خاکستری و ضخیم موجود در گلو را خارج می کنند

دیگر عوارض دیفتری نیز باید درمان شوند. همانند التهاب عضلت قلب. در موارد پیشرفته بیماری،
فرد تا بهبودی کامل نیازمند حمایت تنفسی می باشد

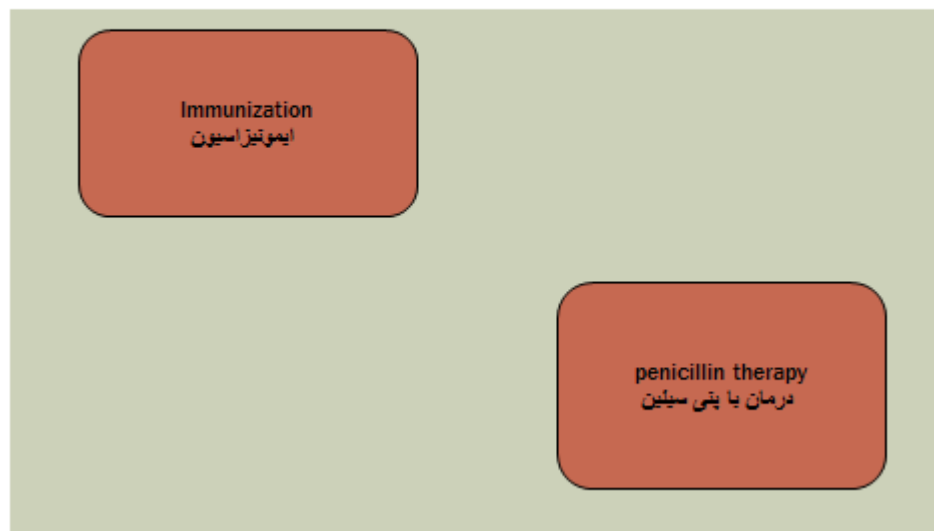
SYMPTOM OF DIPHTHERIA

علائم دیفتری



TREATMENT OF DIPHTHERIA

درمان دیفتری



References

Ferri FF. Ferri's Clinical Advisor 2014: 5 Books in 1. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2014. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Oct. 5, 2013.

Longo DL, et al. Harrison's Online. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012. <http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>. Accessed Oct. 5, 2013.

Barroso LF, et al. Epidemiology, pathophysiology and clinical manifestations of diphtheria. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Oct. 5, 2013.

Diphtheria. The Merck Manuals: The Merck Manual for Health Care Professionals. http://www.merckmanuals.com/professional/infectious_diseases/gram-positive_bacilli/diphtheria.html. Accessed Oct. 10, 2013.

فصل هفتم عفونتهای قابل انتقال با تماس

Contact transmitted infection

شیگلا

Shiglosis

شیگلایز عفونتهای قابل انتقال با تماس است

اسهال خونی باکتریای یشیگلوزیکی از باکتری های گرم منفی و فاقد اسپور شیگل می باشد و از

عوامل اصلی بروز اسهال های حاد خونی است

آب و هوا و فصل های سال در بروز عفونت شیگلی نقش دارند. به طور مثال در آب و هوای معتدل ، در

ماه های گرم و در آب و هوای گرمسیری در فصل بارانی عفونت شیگلی بیشترین امکان بروز را دارد

در زنان و مردان میزان بروز این بیماری یکسان می باشد

عفونت در هر سنی ممکن است رخ دهد، اما 1 و 3 سالگی شایع ترین سن برای بیماری است. در ۶ ماه

اول زندگی ابتل به این عفونت نادر است

زیرا این احتمال وجود دارد که شیرمادر حاوی آنتی بادیهایی بر ضدآنتی ژنهای بیماری زای این

ارگانیزم باشد

پس از ورود شیگل به بدن، دوره نهفتگی چند روزه ای قبل از ظاهر شدن علیم بیماری به وجود

می آید؛ درد شکمی شدید، تب بالا، استفراغ، کاهش اشتها، دفع دردناک مدفوع همراه با احساس نیاز

فوری به دفع از علیم مشخص درگیری با این عفونت می باشد. اتساع و حساسیت شکمی ، افزایش

صداهای روده ای و رکتوم دردناک در طی دوره بیماری ممکن است وجود داشته باشد

در ابتدای بیماری ممکن اسهال آبکی و حجیم باشد و با پیشرفت بیماری تبدیل به مدفوع های

مکرر بلغمی خونی و کم حجم شود.

هرچند ممکن است بعضی از بچه ها اصل به مرحله اسهال خونی
نرسند و برخی از آنها از ابتدا مدفوعشان خونی باشد
ممکن است بیماران دچار از دست دادن شدید آب و الکترولیت از راه مدفوع و استفراغ شوند. اگر
اسهال درمان نشود 1 تا 1 هفته طول می کشد

علائم شایع

دل پیچه

تب

اسهال شدید

وجود خون ، مخاط ، یا چرک در مدفوع

تهوع یا استفراغ

دردهای عضلانی

در شروع بیماری ممکن است ، شمارش گلبول های سفید کمتر از حد طبیعی باشد

راههای انتقال

موثرترین و مهم ترین روش انتقال، انتقال به صورت فرد به فرد و از راه مدفوعی دهانی می باشد
اما گاهی به وسیله غذا، آب، حشرات، اشیا آلوده منتقل می شود. گاهی نیز شیگل از راه دهانی مقعدی
در هنگام فعالیت جنسی منتقل می شود

به طور معمول شیگل به وسیله دهان وارد دستگاه گوارش می شود و با حمله به سلول های پوششی
روده بزرگ و انتهای روده کوچک باعث ایجاد زخم مخاطی خونریزی دهنده همراه با ترشحات التهابی
می شود. این باکتری معمولا وارد خون نمی شود

در نیمی از موارد، ابتل به اسهال حاد بدون وجود خون در مدفوع بیمار می باشد که در این حالت،

تشخیص این نوع اسهال از سایر اسهال های حاد دشوار می شود

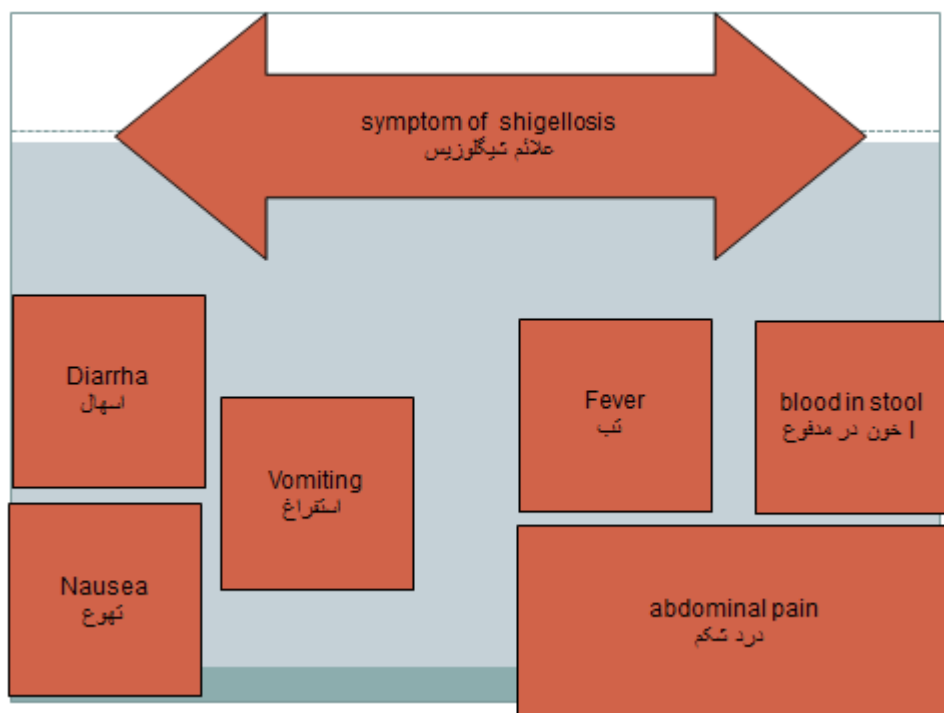
آب و غذای آلوده مانند سالاد یا غذاهای دیگر که با دست درست می شوند از عوامل مهم دیگر انتقال آلودگی است . اما انتقال شخص به شخص در اکثر نقاط جهان عامل اصلی عفونت است

پیشگیری

برای پیشگیری از شیگلوز در کودکان دو راه ساده وجود دارد

در مناطقی که شیگلوز شایع می باشد مصرف شیرمادر توصیه می شود . شیر مادر باعث کاهش یافتن خطر شیگلوز علت دار می شود و شدت آن را در شیرخوارانی که حتی شیر مادر مصرف کرده اند کاهش می دهد

آموزش رعایت بهداشت فردی در خانواده و آموزش شستشوی دستها به خصوص بعد از مدفوع کردن و قبل از تهیه و مصرف غذا; سایر اقدامات بهداشت عمومی مانند اصلاح آب و فاضلاب ، دفع صحیح مدفوع و رعایت بهداشت مواد غذایی نیز از دیگر روش های موثر پیشگیری می باشد



References

Ferri FF. Shigellosis. In: Ferri's Clinical Advisor 2016. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2016. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed June 17, 2015.

DuPont HL. Bacillary dysentery. In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2015. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed June 17, 2015.

ویروس سن سشیال تنفسی

RSV infection

عفونت با ویروس سنسشیال تنفسی قابل انتقال با تماس است

RSV

بر اساس شرح حال و معاینه فیزیکی کودک تشخیص داده می شود

این کودکان به صورت تبییک با سرفه، علیم کوریزا و ویز خس خس مراجعه می کنند

انجام آزمون های آزمایشگاهی و رادیوگرافی قفسه سینه برای تعیین تشخیص ضرورتی ندارد

وجود عفونت های باکتریایی جدی همزمان نادر است. درمان عفونت حمایتی و با توجه ویژه به حفظ

مایعات و اکسیژن رسانی است

کودکان زیر 11 روز یا دارای علیم شدید ممکن است به بستری شدن نیاز داشته باشند

نه آنتی بیوتیک ها و نه کورتیکواستروئیدها در برونشلولیت فایده ای ندارند

در کودکان دارای ویز امتحان کردن یک گشادکننده برونش مناسب است اما جز در صورت وجود پاسخ

مناسب فوری، نباید آن را ادامه داد. شستن مکرر دست ها و جداسازی (ایزولاسیون) تماسی می تواند از

انتشار عفونت جلوگیری کند

کودکان زیر 1 سال در معرض خطر بالای بیماری شدید از جمله شیرخواران متولدشده با سن بارداری

زیر 37 هفته و مبتلیان به مشکلات قلبی یا ریوی مزمن ممکن است در فصل اوج عفونت، کاندید

دریافت پروفیلکسی عفونت سن سشیال تنفسی باشند. اکثر کودکان بدون هیچ مشکلی با مراقبت های

نگهدارنده بهبود می یابند

ویروس سن سشیال تنفسی باعث عفونت راه های هوایی در کودکان می شود. عفونت راه های تنفسی

تحتانی به عنوان مثال برونشلولیت یا پنومونی در کودکان زیر 1 سال شایع تر است؛

در حالی که

کودکان بزرگ تر و بزرگسالان جوان با این ویروس بیشتر به عفونت راه های هوایی فوقانی مبتل می شوند

برونشیولیت شایع ترین عفونت راه های تنفسی تحتانی در کودکان زیر 1 سال است و اغلب بر اثر این ویروس ایجاد می شود

پایبندی به راهکارهای طبابت آکادمی بیماری های کودکان آمریکا برای تشخیص و درمان برونشیولیت می تواند انجام آزمون های تشخیصی و مداخلت غیرضروری را کاهش دهد

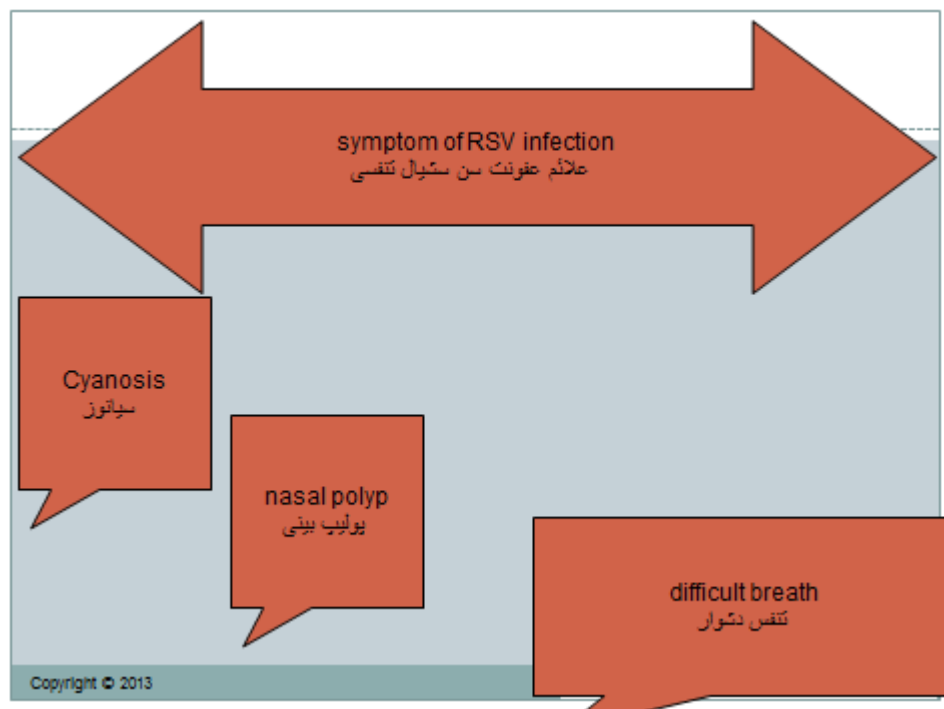
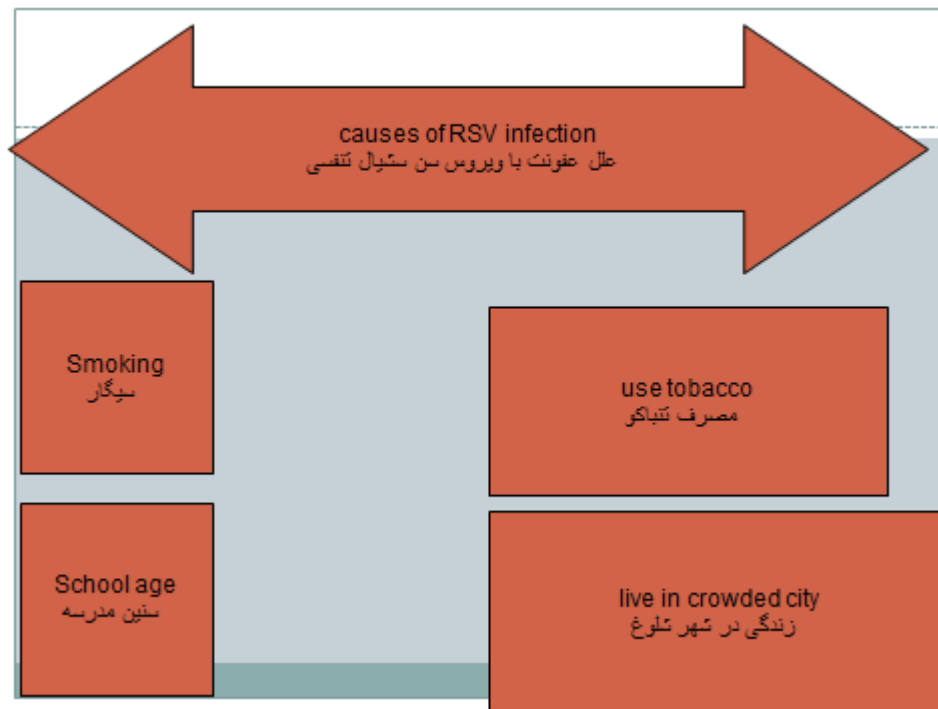
عفونت می تواند در هر سنی ایجاد شود و عود کند. تا سن 1 سالگی اکثر کودکان یک بار به عفونت دچار شده اند

عفونت قلبی از کودکان در مقابل عفونت مجدد محافظت نمی کند

در اکثر کودکانی که قبل سالم بوده اند، عفونت خودمحدودشونده است و به مراقبت های حمایتی پاسخ می دهد. کودکان مبتل به بیماری قلبی ترمیم نشده یا بیماری ریوی مزمن در معرض خطر بالای عفونت شدید هستند

کودکان زیر 3 ماه و پره ترم زیر 37 هفته بارداری در معرض خطر افزایش یافته ای از نظر آپنه و دیسترس تنفسی شدید قرار دارند

در کودکان پرخطر و بسیار کم سن، علیم شدید ممکن است نیاز به بستری شدن داشته باشد
عفونت در هر سال منجر به بیش از 91 هزار مورد بستری و به طور تخمینی 371 مورد مرگ ناشی از مشکلات تنفسی و قلبی در کودکان می شود که 91 آن در کودکان زیر یک سال رخ می دهد



References

Ferri FF. Ferri's Clinical Advisor 2014: 5 Books in 1. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2014. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed May 14, 2014.

Goldman L, et al. Goldman's Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed May 14, 2014.

Respiratory syncytial virus infection (RSV). Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/rsv>. Accessed May 14, 2014.

سارس از عفونتهای منتقل شونده با تماس است

بیماری سارس یا سندروم تنفسی حاد با بروز ناگهانی یک نوع ذات الریه آتی پیک با عامل ویروسی از خانواده کرونا ویروس ها می باشد که از یکی از ایالات جنوبی چین آغاز شده و با شیوع در منطقه ی شرق آسیا به بیش از 31 کشور جهان منتقل شده است

بیماری سارس یا سندروم تنفسی حاد با بروز ناگهانی یک نوع ذات الریه آتی پیک با عامل ویروسی از خانواده کرونا ویروس ها می باشد که از یکی از ایالات جنوبی چین آغاز شده و با شیوع در منطقه ی شرق آسیا به بیش از 31 کشور جهان منتقل شده است

در چند ماه سبب ابتلاء 5111 نفر و بیش از 311 مرگ گردیده است. ویروس از طریق تماس نزدیک با افراد آلوده و همچنین مدفوع فرد آلوده منتقل می شود

- روز و گاه تا 11 روز می باشد. بیماری با علیم شبیه سرماخوردگی، دوره کمون بیماری بین 7 1

تب % 3 درجه، درد عضلت و سرفه خشک آغاز شده و توسعه مییابد

عکس ریه در تعدادی از بیماران علیم پنومونی یک طرفه و یا دو طرفه را نشان می دهد

بیماری سارس در افراد بالغ بین 15 تا 71 سال رخ داده است

Page 235 دانشنامه بیماریهای عفونی در بدن انسان جلد اول

- روز و چند مورد مشکوک نیز در نوجوانان دیده شده است. دوره پنهان بیماری بین 7 1

گاه تا 11 روز می رسد. بیماری با تب ناگهانی و بالای % 3 درجه که ممکن است با لرز و علیمی شبیه

آنفلانزا شروع شامل تب سریع و بالا، درد عضلنی، سر درد و گلو درد شود

پس از 3 تا 7 روز مشکلات سیستم تنفسی تحتانی با سرفه خشک شروع می شود که می تواند به

تنگی نفس و در 11 تا 11 درصد موارد به کاهش اکسیژن خون منجر گردد

در بیماری سارس دو فاز وجود دارد. در فاز اول علیم خفیف و منحصر به بخش فوقانی سیستم تنفسی علیم سرماخوردگی، سرفه، تنگی نفس است

موضوع مهم در این فاز فقدان علیم دستگاه گوارشی و سیستم عصبی است این فاز شبیه به مایکوپلسم و بقیه عوامل ویروسی است ولی در فاز دوم گسترش به سیستم تنفس تحتانی سبب سرفه، تنگی نفس و نهایتاً به کاهش اکسیژن خون منجر می گردد

در التهابهای ناشی از ویروسهای غیر سارس، لایه ی اپی تلیوم روی برنشها مبتل شده و یک تراکیت یا برونشیت دیده می شود ولی شواهد در بیماری ویروسی سارس نشان دهنده سیر پیشرفته تر بیماری، امتحان و گرفتاری غشای آلوئولی نیز می باشد و اثر روی آلوئولها بصورت افزایش تراوایی نمایان می گردد و این افزایش تراوایی سبب می شود که مایع از فضای بینا بینا آلوئولی وارد آن شود انتقال گاز اکسیژن و دی اکسید کربن دچار نقصان شده و سیر بیماری به سوی هیپوکسیا پیش می رود

راه های انتقال

ملاقات و تماس نزدیک با افرادی که دارای علیم بوده اند

سیر ابتلاء و احتمال انتقال بیماری را افزایش می دهد

وجود و عدم وجود علیم اولیه مثل سرفه و علیم تنفسی درصد ابتلاء را بالا می برد. اخیراً احتمال

انتقال از طریق مدفوع شخص مبتل در مجتمعی در هنگ کنگ مشاهده شده است

نقش سوسک و سایر حیوانات در چرخه انتقال مکانیکی بیماری نیز مطرح است

درمان

درمان پوشش دهنده میکروبهایی قوی مثل نسل سوم سوفالسپورین ها به همراه یک اریترومایسین که

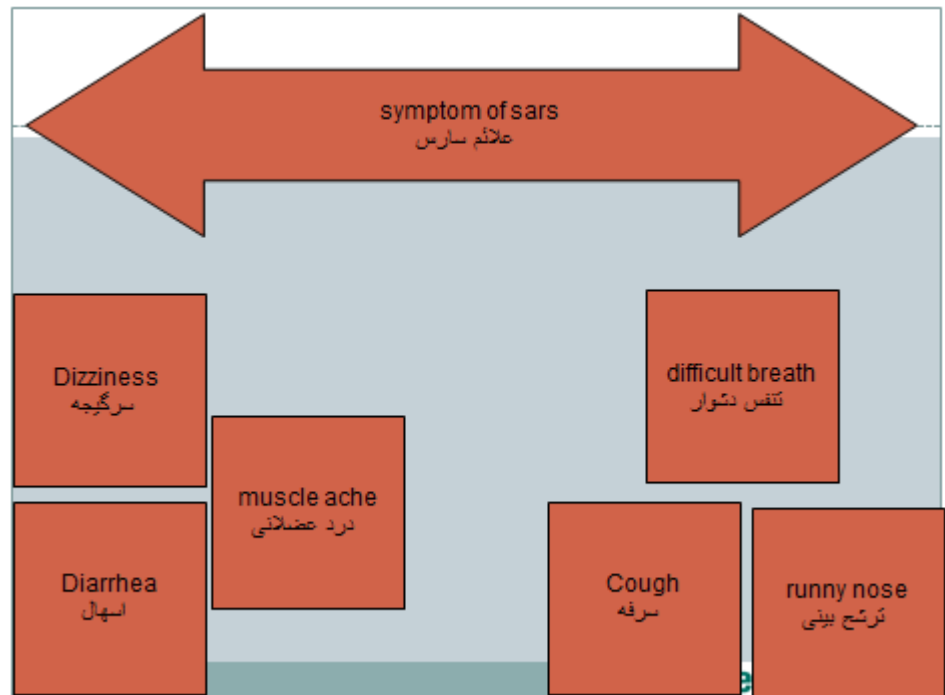
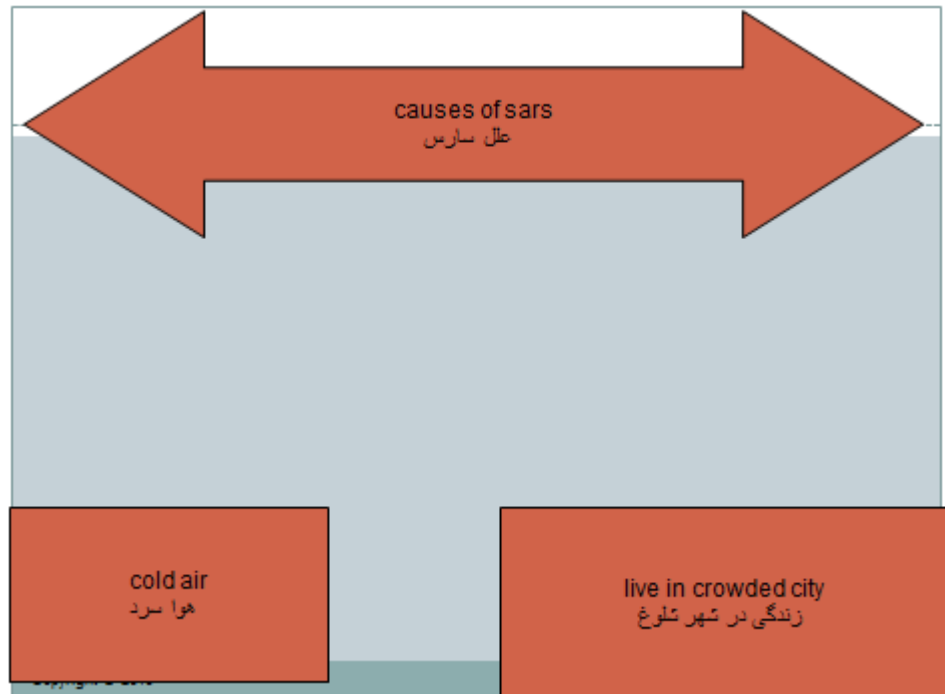
طیف وسیعی را می پوشاند

درمان ضد ویروسی با توجه به تابلوی بالینی بیمار مانند استفاده از ریباویرین

بستري شدن در بخش عفوني بیمارستان و تحت نظر بودن

کنترل علايم حياتي

استفاده از دستگاه تنفس مصنوعي



References

McIntosh K. Severe acute respiratory syndrome (SARS).
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Aug. 2, 2013.

Fact sheet: Basic information about SARS. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/sars/about/fs-SARS.html>. Accessed Aug 2, 2013.

Longo DL, et al. Harrison's Online. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.

تب روماتیسمس از عفونتهای قابل انتقال با تماس است

تب روماتیسمی، می تواند سبب بیماری روماتیسمی قلبی شود که این بیماری می تواند برای قلب،

دریچه های آن مشکلات و ناراحتی هایی ایجاد کند. تب روماتیسمی حاد عارضه التهابی عفونت

باکتریایی استرپتوکوک گروه آ بتا همولیتیک است که ممکن است 1 تا 6 هفته بعد از عفونت ایجاد شده

و اعضای مهم بدن از جمله مفاصل، قلب، پوست و مغز را درگیر می سازد

" این باکتری باعث می شود که دچار گلودرد شویم. این کار را هم با انتشار سمی به نام "استرپتولیزین

انجام می دهد که استرپتولیزین نیز گلبول های قرمز خون را از بین می برد

اما این گلبول های سفید هستند که با ترشح آنتی بادی پادتن مخصوص آن سم، از اثر گذاری آن

جلوگیری می کنند. به همین دلیل است که در گلو این جنگ شروع می شود

اگر که اقدام به حذف و از بین بردن این باکتری نشود، میزان سم باکتری ها در خون بالا و بالاتر می

رود و این سم باعث میشود که میزان آنتی بادی تولید شده هم بیشتر شود و ممکن است که روی

گیرنده های شبیه به این سم که یکی از آنها دریچه ی قلب است اثر بگذارد

در این هنگام باعث التهاب در دریچه ی قلب می شود و جریان خون رو با مشکل مواجه می کند که به

آن روماتیسم قلبی گفته می شود

بنابراین تب روماتیسمی ممکن است قلب را گرفتار نماید یا آسیبی به قلب نرساند و در صورتیکه تب

روماتیسمی سبب آسیب دائمی و پایدار قلب شود به این حالت بیماری روماتیسمی قلب گفته می شود و

بیماری روماتیسم قلب نتیجه آثار باقیمانده از التهاب دریچه های قلبی در اثر تب حاد روماتیسمی است

که موجب بروز تنگی یا نارسایی و یا هر دو حالت در دریچه های قلبی می شود که دریچه های میترال

و آئورت بیش از همه مبتل می شوند و گاهی حتی تمام لایه های قلب درگیر می شوند

در مواردی که لایه عضلانی قلب گرفتار شود نارسایی قلب جدی‌ترین تظاهر این بیماری است که در قالب موارد خفیف است و در پنج تا ده درصد موارد التهاب در پرده دور قلب یا پریکارد وجود دارد که از علائم آن درد قفسه سینه است که با تنفس عمیق شدت پیدا می‌کند

در واقع درگیری قلبی در تب روماتیسمی به طور متوسط در 55 درصد موارد ایجاد می‌شود که با افزایش سن از شیوع آن کاسته می‌شود

در پانزده درصد موارد ممکن است درگیری سیستم مغز و اعصاب نیز در این بیماری وجود داشته باشد که بیشتر در دختران ایجاد می‌شود که با حرکات غیر ارادی و سریع اندام، ضعف عضلانی و بی‌ثباتی روحی مشخص می‌شود و یکی از علئم و نشانه‌های بسیار خوب آن در کودکان سنین مدرسه تغییر دست خط آنهاست و با پیشرفت بیماری عصبانیت، بی‌قراری و اختلال در راه رفتن بروز می‌کند

به طور معمول پس از ابتلای به دریچه‌های قلب در جریان تب حاد روماتیسمی، چند سال طول می‌کشد تا تغییرات ایجاد شده در دریچه‌های قلب به حدی برسند که ایجاد ناراحتی برای بیمار کنند

ناراحتی‌های ایجاد شده توسط بیماری‌های دریچه‌های قلب برحسب ضایعه ایجاد شده تنگی یا نارسایی یا نوع دریچه گرفتار متفاوت است

اما به طور کلی علئمی از قبیل تنگی نفس هنگام فعالیت، احساس خستگی زودرس، طپش قلب، درد سینه، تنگی نفس هنگام خوابیدن، سرگیجه، سنکوپ و تورم پاها ایجاد می‌شود

البته در برخی موارد بیمار ممکن است دچار سکته مغزی شده، قسمتی از بدنش فلج شود. علئم فوق در موارد زیادی بستگی به شدت بیماری دریچه‌ای ایجاد شده دارد

معمولاً آسیب‌هایی که بر روی دریچه‌های قلبی ایجاد می‌شود دائمی بوده و برگشت پذیر نیستند اما علئم و ناراحتی‌های ناشی از این بیماری‌ها را می‌توان بوسیله درمان دارویی، جراحی‌های ترمیمی یا تعویض دریچه‌های قلبی یا استفاده از بالون و موارد دیگر کاهش داد

بررسی های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش های خون، کشت گلو و نوار قلب و رادیوگرافی قفسه سینه و قلب باشد

هیچ آزمون اختصاصی برای تشخیص تب روماتیسمی وجود ندارد. در موارد خفیف، مراقبت در منزل کافی است ولی در موارد شدید ممکن است بستری در بیمارستان لازم باشد

درجه حرارت بیمار و تعداد نبض او را روزانه اندازه گیری کرده و برای ارایه به پزشک ثبت نمایید اگر بیمار گلودرد یا سرفه دارد از یک دستگاه مرطوب کننده با بخار سرد استفاده کنید. دستگاه

مرطوب کننده را هر روز تمیز کنید. بهداشت دهانی مطلوب مهم است

از دارو درمانی نیز می توان برای درمان این بیماری استفاده کرد

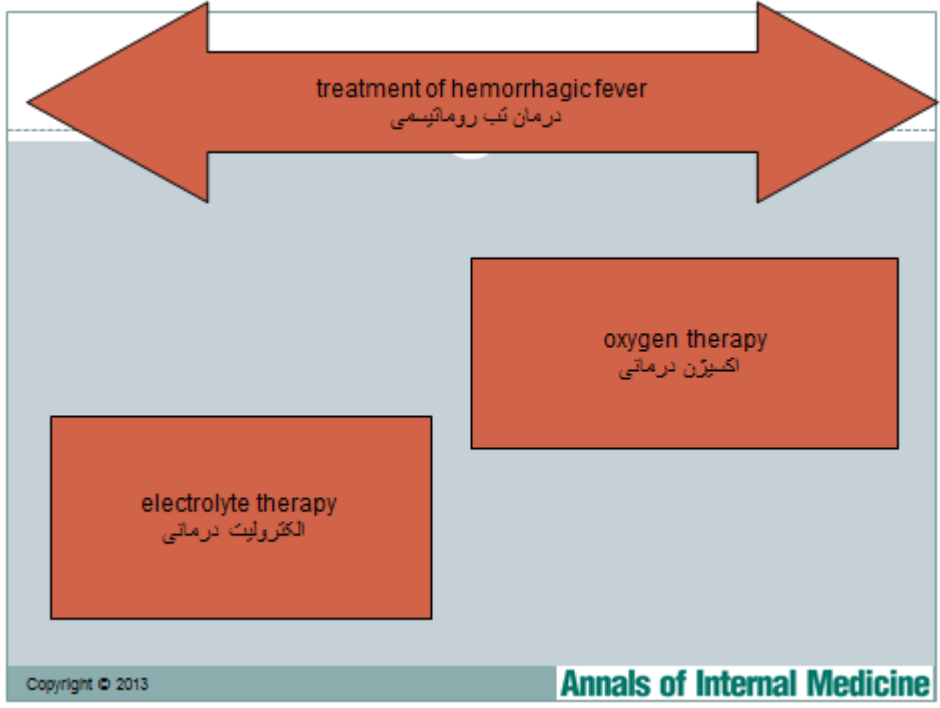
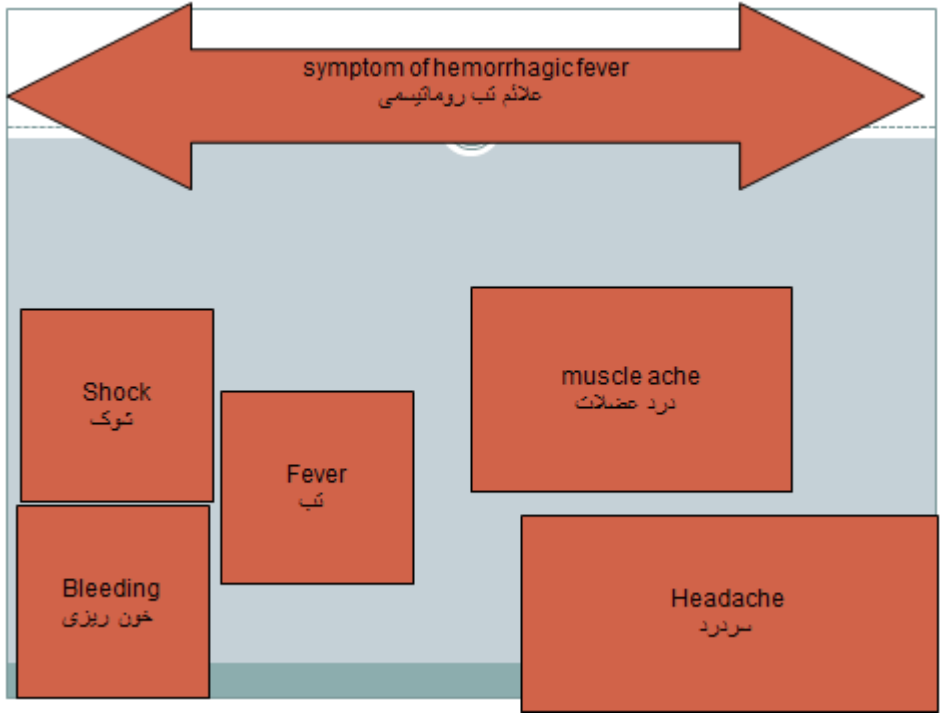
آسپیرین برای کاهش التهاب استفاده می شود. بسته به شدت بیماری از استروئیدها هم استفاده می شود

در صورت درگیری قلب، بسته به شدت درگیری از داروهای قلبی استفاده می گردد

آنتی بیوتیک ها برای مقابله و ریشه کن کردن عفونت استرپتوکوکی

استفاده از پنی سیلین تزریقی روزی یک بار به عنوان درمان پیشگیری کننده تا 5 سال و در

صورت درگیری قلبی تا آخر عمر توصیه می گردد



References

Bonow RO, et al. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012.

<http://www.mdconsult.com/books/about.do?eid=4-u1.0-B978-1-4377-0398-6..C2009-0-59734-6--TOP&isbn=978-1-4377-0398-6&about=true&uniqId=236798031-10>. Accessed Aug. 12, 2013.

Longo DL, et al. Harrison's Online. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.

زرد زخم

Impetigo

زرد زخم از عفونتهای قابل انتقال از راه تماس است

اکثر افراد در طول زندگی خود حداقل یکبار به عفونت های پوستی یا تحریکات پوستی مبتل شده اند، یکی از شایع ترین انواع عفونت های پوستی زرد زخم می باشد

زرد زخم یک بیماری عفونی واگیردار است که در قسمت های سطحی پوست ظاهر می شود. این - سال که در مناطق بیماری ممکن است در تمام سنین رخ دهد ولی بیشترین شیوع آن در کودکان 11 آب و هوایی گرم زندگی می کنند و از نظر بهداشتی دارای شرایط مساعدی نمی باشند دیده شده است علئم و نشانه های بیماری در ابتدا به شکل تاول های کوچک همراه با تب، خارش و ضعف و بی حالی می باشد

این تاول ها به سرعت در مدت زمان کمتر از 11 ساعت بزرگ شده ترکیده و دلمه هایی زرد رنگ یا قهوه ای رنگ ایجاد می کنند و با توجه به اینکه شایعترین نشانه این بیماری خارش است تاول ها با خاراندن به آسانی پاره شده و عفونت آن به قسمت های مختلف بدن سرایت کرده و سطوح بیشتری از پوست را درگیر می کند و با از بین بردن لایه های سطحی پوست را مانند سوختگی در برابر عفونت ها و میکروب ها بی حفاظ می کند نکته قابل توجه این است که این بیماری به شدت مسری بوده و بر اثر تماس مستقیم فرد مبتل به سرعت به دیگران منتقل می شود

این عارضه پوستی در قسمت های مختلف صورت مانند کناره های بینی، اطراف گوش یا حتی دهان بروز می کند. و در برخی مواقع ممکن است قسمت های تحتانی بدن از جمله دست ها و پاها را نیز گرفتار کند

باکتری های معروف پوستی که این بیماری را ایجاد می کنند استافیلوکوک اورئوس و استرپتوکوک پیوژن و گاهی هر دو آن ها هستند که هر دو به صورت طبیعی روی لایه های سطحی پوست سالم وجود دارند

در کودکان بر اثر خراشیدگی پوست یا نیش حشرات داخل پوست شده و ایجاد عفونت می کند و در بزرگسالان معمولاً بعد از ابتل به بیماری های خارش دار مانند شپش و گال و یا بوجود آمدن زخم روی بدن دیده شده است

البته شایان ذکر است که در برخی موارد زرد زخم بر روی پوست سالم نیز بروز می کند که به زرد زخم اولیه معروف می باشد. و زرد زخمی که بر روی پوست آسیب دیده نمایان می شود زرد زخم ثانویه خوانده می شود

زرد زخم دارای انواع مختلفی می باشد که هر یک نشانه ها و علئم مخصوص به خود بروز می نمایند
زرد زخم نوع تاولی

باکتری استافیلوکوک طلایی که عامل اصلی در ایجاد زرد زخم نوع تاولی می باشد وقتی که در اثر جراحت یا پاره شدن پوست، وارد بدن می شود سمی به نام توکسین از خود تولید می کند که با حمله کردن و تاثیر گذاشتن بر روی پروتئینی که باعث به هم چسبیدن سلول ها می شود شدت عفونت را بیشتر کرده و انتشار میکروب را گسترش می بخشد و از آنجائیکه به صورت تاول های ریز و درشت می باشد به راحتی کنده شده و در نتیجه منطقه وسیعی از پوست را در گیر می کند

بیشترین شیوع زرد زخم نوع تاولی در شیرخواران و کودکان زیر دو سال می باشد در این نوع از زرد زخم تاول های ایجاد شده معمولاً دردناک بوده و روی تنه بازو و ساق ظاهر می شوند و به سرعت نیز گسترش پیدا می کنند همچنین مدت زمان بیماری نسبت به نوع غیر تاولی طولانی تر می باشد
زرد زخم تاولی به همراه علئم و نشانه هایی مانند تب، اسهال، ضعف و بی حالی بروز می کند

زرد زخم نوع غیر تاولی

باکتری ایجاد کننده زرد زخم غیر تاولی استرپتوکوک پیوژن می باشد. این بیماری عفونی معمولاً با یک زخم کوچک قرمز رنگ بر روی صورت، بینی و اطراف دهان ظاهر می شود

این نوع زخم اگرچه ممکن است با خارش همراه باشد ولی بیمار هیچ گونه دردی احساس نمی کند
این زخم ها به سرعت پاره شده و ترشحات آبکی و چرکی آن به صورت عسلی رنگ روی پوست دلمه
می شود

در مدت زمان کوتاهی این ترشحات چرکی از بین رفته و فقط لکه قرمز رنگ کوچکی باقی می ماند و
بعد از مدتی بدون اینکه نشانه ای از زخم روی پوست باقی بماند محو می شود
در زرد زخم غیر تاولی علئی مانند تب در کودکان کمتر دیده شده است ولی اگر شدت عفونت زیاد
باشد ممکن است باعث ایجاد تورم در گره های لنفاوی گردد

اکتیما

زرد زخم علوه بر نوع تاولی و غیر تاولی دارای فرم جدی تری با نام اکتیما می باشد
در این زرد زخم عفونت به لایه دوم پوست نفوذ کرده و ممکن است گره های لنفاوی را در نقاط
مختلف بدن درگیر کند همچنین زخم هایی که روی ساق و پا ایجاد می شوند حاوی چرک بوده و کامل
دردناک می شوند و در نهایت به زخم های عمیق تبدیل شده که بعد از بهبودی کامل نیز اثر زخم باقی
می ماند

یکی از مهمترین دلایل ابتل به بیماری های عفونی پوستی رعایت نکردن بهداشت شخصی می باشد
برای جلوگیری از ابتل به این گونه بیماری ها بهتر است هنگام استحمام از آب گرم و صابون استفاده
کنید

به بریدگی ها و ضایعات پوستی که در بدن ایجاد می شود توجه داشته باشید مخصوصا زخم هایی که
واکنش های آلرژیک دارند

برای خشک کردن صورت از حوله های کاغذی یک بار مصرف استفاده کرده و به بهداشت ناخن ها
اهمیت بدهید

زرد زخم بیماری خطرناکی نیست اما چنانچه در تشخیص بیماری تاخیر ایجاد شود و برای درمان آن
دیرتر اقدام شود سیر بهبود بیماری طولانی شده و باعث ایجاد عفونت در لایه های عمقی پوست می
گردد

بافت های زیرپوستی را ملتهب کرده و با ورود باکتری به خون و گردش آن به داخل بدن تمام نقاط را مبتل کرده و می تواند زمینه ساز بیماری های خطرناک دیگری باشد و در صورت عدم بهبودی صدمات

جبران ناپذیری را ایجاد کند

عوارض ناشی از زرد زخم

گلو مریولونفریت درگیری کلیوی

ممکن است به دنبال یک عفونت استرپتوکوکی مانند گلودرد یا زرد زخم غیر تاولی گلو مریولونفریت حاد

ایجاد شود به این ترتیب که تقریباً در 17 درصد موارد بعد از 1 تا 11 روز فیلترهای ریز کلیه

درگیر

شده و ممکن است منجر به نارسایی های کلیوی شود که ورم صورت مخصوصاً دور چشم ها، فشار

خون بالا، درد مفاصل، وجود خون در ادرار و کاهش ادرار از نشانه های نارسایی کلیوی می باشد

این بیماری در بالغین دیده شده است و بهبودی کامل کمتر مشاهده شده است استفاده از آنتی بیوتیک

ها از بروز این بیماری جلوگیری نمی کند

مننژیت

یکی دیگر از بیماری هایی که از زرد زخم نوع تاولی ناشی می شود و بیشتر در نوزادان دیده شده

است مننژیت می باشد. مننژیت با سر درد شدید، استفراغ و بالا رفتن ناگهانی تب آغاز می شود و در

نتیجه به التهاب پرده و مایع اطراف مغز و نخاع منجر می شود

وقتی بیماری پیشرفت کند مغز متورم شده و گاهی خونریزی می کند و در صورتیکه فوراً مراحل درمان

انجام نشود باعث آسیب مغزی و اختلالات یادگیری و همچنین کاهش بینایی و شنوایی می گردد. و در

41 درصد موارد منجر به مرگ می شود

سلولیت

یک بیماری نسبتاً خطرناک که از عوارض زرد زخم می باشد سلولیت است که بافت های زیر پوستی را

درگیر کرده و به آنها صدمه وارد می کند همچنین ممکن است به گره های لنفاوی آسیب زده و از

طریق جریان خون در کل بدن منتشر شده و حیات شخص مبتل را تهدید کند

مراقبت و درمان

پزشکان برای درمان زرد زخم پمادهای پوستی آنتی بیوتیک و یا آنتی بیوتیک خوراکی و در موارد حاد آنتی بیوتیک تزریقی را تجویز می کنند

برای کاهش دادن سرایت بیماری و درمان عفونت های عمقی و همچنین جلوگیری از گلومرولونفریت حاد که به دنبال زرد زخم غیر تاولی یا استرپتوکوکی ایجاد می شود درمان به وسیله آنتی بیوتیک های سیستمیک آغاز می شود

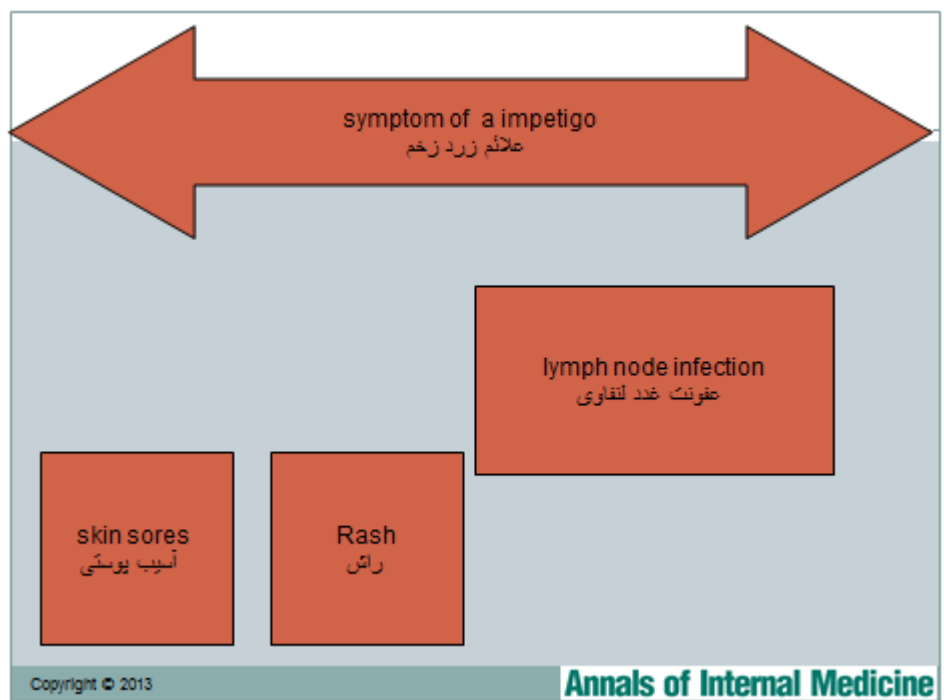
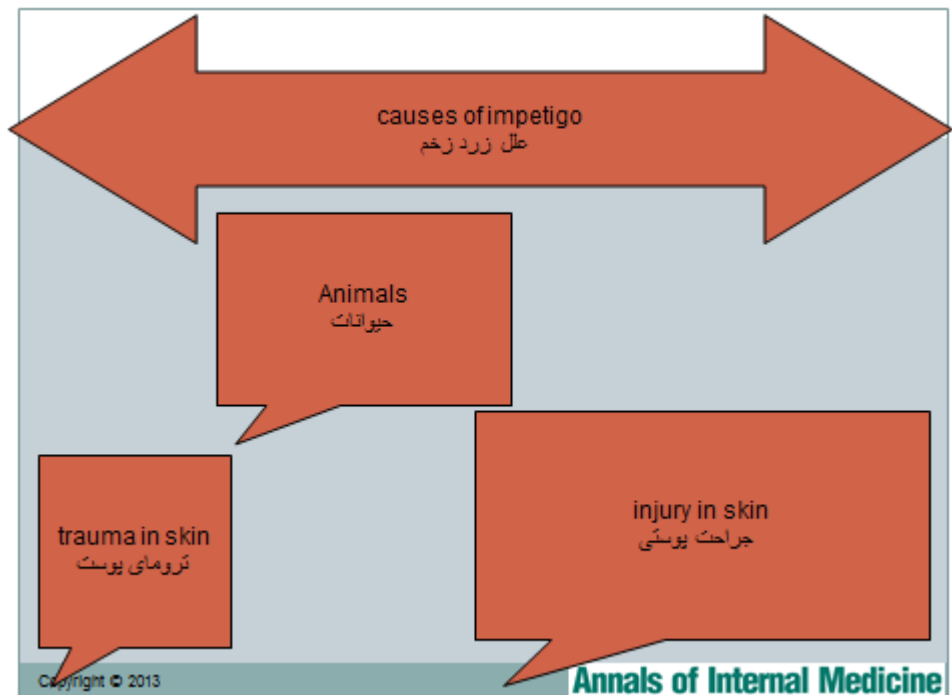
برای درمان زرد زخم غیر تاولی معمولا بنزاتین پنی سیلین خوراکی تجویز می شود. از آنجائیکه عامل بیماری زرد زخم تاولی در برابر درمان با پنی سیلین مقاوم است این نوع زرد زخم با کلوزاسیلین (711 میلی گرم روزی 1 بار) و سفالکسین 711 میلی گرم روزی 1 بار تحت درمان قرار میگیرد

برای تمیز کردن دلمه هایی که بر اثر ترشحات زرد رنگ بر روی پوست ایجاد شده است می توان ابتدا از کمپرس آب گرم استفاده کرده و سپس به منظور کاهش دادن سرایت بیماری به دیگران از داروهای ضد عفونی کننده موضعی مانند بتادین یا کلروهگزیدین استفاده کرد

اگر در فرد مبتل به زرد زخم بعد از گذشت یک هفته از تجویز آنتی بیوتیک ها بهبود حاصل نشد مجدداً به پزشک مراجعه کند و تحت نظر پزشک معالج طول درمان خود را کامل کند همچنین برای استفاده از آنتی بیوتیک های موضعی که به صورت پماد (مانند موپیروسین) می باشند باید از دستکش های یک بار مصرف استفاده کرده و پس از آن دست ها را کامل با آب و صابون بشوئید

همچنین برای نتیجه بهتر در طول درمان از خاراندن نواحی مبتل به زرد زخم به شدت جلوگیری کرده و روی زخم ها را روزی 1 الی 1 بار با آب گرم و صابون شستشو دهید و برای جلوگیری از سرایت به دیگران تمامی وسایل شخصی مانند ملحفه، حوله و ... را که با زخم برخورد داشته است با صابون و آب گرم شسته شود

بعد از آنکه زخم بهبود یافت می توان قسمت هایی را که لکه های زخم روی آن مشاهده می شود با کرم نرم کننده مرطوب کرد



References

Kliegman RM, et al. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2011. <http://www.mdconsult.com/das/book/body/208746819-6/0/1608/0.html>. Accessed Feb. 26, 2013.

Habif TP. Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy. 5th ed. Edinburgh, U.K.; New York, N.Y.: Mosby Elsevier; 2010.

فصل هشتم عفونتهای عامل بزرگی طحال

Infection cause enlarge spleen

توکسوپلازما

Toxoplasmosis

توکسوپلازما از عفونتهای عامل بزرگی طحال است

توکسوپلازموز

بیماری است که توسط انگل تک یاخته ای به نام توکسوپلازما گوندیای

ایجاد میشود

بسیاری از موجودات خونگرم از جمله حیوانات خانگی، دام ها، پرندگان و انسان می توانند توسط این

تک یاخته آلوده شوند

- سال در ایالات متحده آمریکا دارای آنتی بادی علیه توکسوپلازما می تقریبا 44۱ افراد بین ۶ 39

باشند و این بدین معناست که یکبار به این انگل آلوده شده اند

اگرچه آلودگی به این انگل معمول میباشد ولی بروز بالینی بیماری بسیار نادر است

علائم بیماری شبیه به یک سرماخوردگی خفیف و شامل تب، درد خفیف و بزرگ شدن گره های

لنفوی برای مدت بسیار کوتاه می باشد

سه راه برای انتقال این انگل وجود دارد

استفاده از گوشت خام یا نیمه خام و شیر غیر پاستوریزه حیوان آلوده

خوردن اووسیست های عفونی موجود در طبیعت برای مثال آب و خاک آلوده به مدفوع گربه

انتقال مستقیم به جنین در مادران بارداری که برای اولین بار به توکسوپلازما مبتلا شده اند

در انسان این انگل به صورت کیست هایی می تواند تقریبا هر عضوی را متاثر سازد، اما اغلب روی

مغز

و ماهیچه های قلب اثر می گذارد. این انگل در اغلب افرادی که دارای سیستم ایمنی قوی باشند، علائم و نشانی از خود بروز نمی دهد و گاهی ممکن است که فرد نداند که ناقل است

اما در بعضی از افراد علائم خفیفی مثل تب، سردرد، بی حالی و درد عضله به همراه تورم غدد لنفی ظاهر می شود که گاهی با سرماخوردگی اشتباه گرفته می شود

البته وجود این انگل در کودکانی که از مادران مبتلا یا آلوده متولد می شوند یا افرادی که سیستم ایمنی بدن آنها ضعیف است، خصوصا آن دسته از افرادی که حامل ویروس ایدز یا در حال شیمی درمانی هستند، می تواند جدی و خطرناک باشد

به طوری که ممکن است موجب تخریب مغز، حملات صرعی، مشکلات ریوی و حتی مرگ شود جنین مادرانی نیز که از مرگ نجات می یابند ممکن است دچار عوارضی نظیر: کوری، فلج مغزی و عقب افتادگی ذهنی شوند

البته شدت و خطر عفونت در جنین بستگی به آن دارد که در چه زمانی از دوران بارداری مادر به این انگل آلوده شده باشد

پیشگیری

ظرف مدفوع گربه را روزانه قبل از آنکه او سیست ها عفونی شوند، تمیز کنید خانم های باردار یا افرادی که ضعف ایمنی دارند، ظرف گربه را تمییز نکنند یا برای انجام این کار از دستکش پلاستیکی استفاده نمایند

سبزیجات را کامل بشویید، آب چاه، رودخانه و ... را قبل از استفاده بجوشانید دست های خود را پس از کار کردن با خاک، پاک کردن گوشت، سبزیجات و فرآورده های لبنی غیر پاستوریزه با آب و صابون بشویید و از خوردن محصولات لبنی غیر پاستوریزه خودداری کنید آموزش نحوه صحیح شستن دست ها

محل پاک کردن گوشت، چاقو را پس از اتمام کار کاملاً شسته و ضدعفونی کنید

حیواناتان را عقیم کرده و در داخل منزل نگهداری کنید و به آنها اجازه شکار موش و پرنده و را

ندهید

گرچه را فقط با غذاهای آماده مخصوص گربه و یا گوشت پخته تغذیه نمایید





References

Parasites — Toxoplasmosis (toxoplasma infection). Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/parasites/toxoplasmosis/>. Accessed March 21, 2014.

Centers for Disease Control and Prevention, et al. Diagnosis and management of foodborne illnesses: A primer for physicians and other health care professionals. MMWR Recommendations and Reports. 2004;53:1.

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5304a1.htm>. Accessed April 21, 2014.

سپتی سمی

septisemia

سپتی سمی از عفونتهای عامل بزرگی طحال است

مسمومیت خون یا سپتی سمی

به عفونتی گفته می شود که در آن باکتری ها و مواد سمی همراه با آن ها

که در ناحیه سرایت باکتری جمع شده وارد جریان خون می شوند و از این راه تکثیر یافته

و به تمام بدن گسترش می یابند

نتایج برخی از تحقیقات نشان می دهد این عفونت روی بیشتر از یک درصد از نوزادان

تازه متولد شده

اثر گذاشته و حدود نیمی از موارد نیز باعث مرگ و میر آنان می شود

سپتیسمی در شرایطی که سدهای اولیه دفاعی بدن مانند پوست و مخاط آسیب ببینند، احتمال

بروز بیشتری دارد

نشانه ها

شدت بروز علائم و نشانه های بیماری در هر فرد بستگی به شرایط سلامت عمومی بیمار،

وجود

بیماری های زمینه ای و میزان تأخیر در درمان دارد

علائم مسمومیت خونی شامل لرز شدید، بالا رفتن سریع درجه حرارت بدن، تند شدن

ضربان قلب و

تعداد تنفس زیاد، برافروختگی پوست، گیجی و منگی، تحریک پذیری، کاهش فشار خون و

در موارد

شدید، اختلال انعقادی

که می تواند با نشانه هایی مانند خون مردگی در زیر پوست و اشکالی از بثورات ظاهر

شود

از نشانه های بیماری است و نبود تب نمی تواند دلیل بر عدم وجود سپتیسمی باشد

علل

عفونت در جایی از بدن، مثلا ا در آپاندیس، دندان، سینوس، لگن، کیسه صفرا، یا مجاری ادراری ممکن است باشد

منشأ عفونت همچنین می تواند از یک سوختگی، زخم عفونی شده، یا یک آبسه باز باشد
ابتلای به سرطان خون یا سایر سرطان ها، ابتلای فرد به بیماری های کاهنده مقاومت بدن
ایدز، سل

مصرف داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی بدن
ترکیبات کورتیکو استروئید و داروهای که در

بیماری های روماتیسمی مصرف می شوند سن بالای 66 سال و بارداری یا زایمان های
عارضه دار

از عوامل افزایش دهنده خطر ابتلا به عفونت خونی هستند

مسمومیت خونی می تواند عوارضی نظیر شوک کاهش شدید فشار خون، عفونت دریچه
های قلبی و

نارسایی احتقانی قلب، نشانگان زجر تنفسی، نارسایی کلیه و کبد را ایجاد کرده و در
صورت عدم

درمان در نهایت به مرگ بیمار منجر شود

بهترین روش درمان مسمومیت خونی، استفاده از آنتی بیوتیک جهت مبارزه سریع با عفونت
است

همچنین انجام آزمایش های تشخیصی شامل کشت خون برای شناسایی عامل بیماری،
آزمایش ادرار و

شمارش گلبول های خون در بیماران پس از درمان ابتدایی بیماری ضروری است
گاهی لازم است پس از شناسایی منشأ عفونت نسبت به برداشتن یا تخلیه آن و در مواردی

تزریق

فرآورده های خونی به بیمار اقدام کرد

پیشگیری

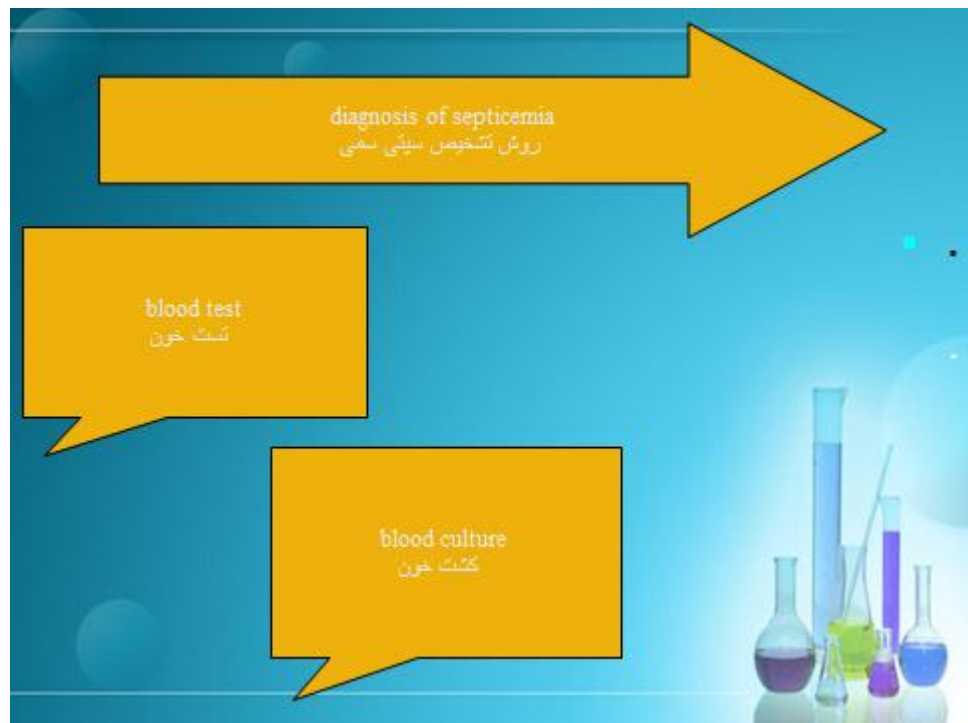
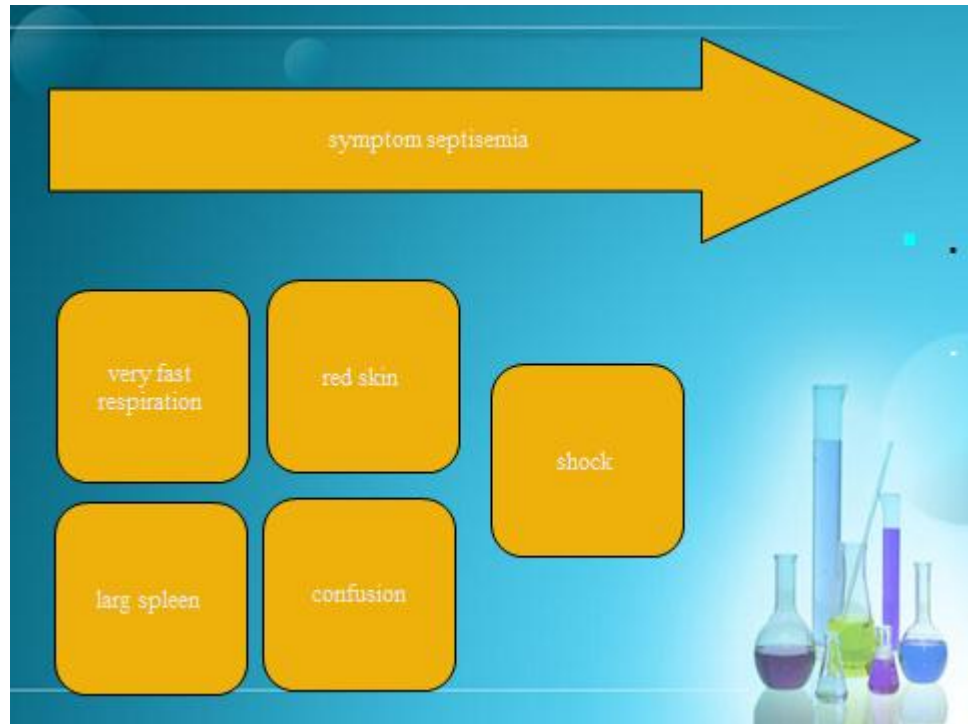
در صورت بروز هر گونه عفونت، برای درمان به پزشک مراجعه نمایید
مراقبت های لازم را در مورد کاتترهای بیماران بستری در بیمارستان اجرا کنید
تزریق واکسن آنفلوانزا و پنوموکوک به بیماران در معرض خطر بالای این عفونت هاطبیعت
مقاومت

آن ها به این بیماری ها کم است لازم است

اگر قبلا انجام کار دندانپزشکی باعث بروز مسمومیت خون در شما شده است، یا این که
بیماری دریچه

قلب دارید، پیش از انجام هر گونه کار دندانپزشکی، با راهنمایی دندانپزشک یا بهداشت کار
دهان و

دندان، آنتی بیوتیک جهت پیشگیری مصرف کنید



References

Maloney PJ. Sepsis and septic shock. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 2013;31:583.

McKean SC, et al. *Principles and Practice of Hospital Medicine*. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.
<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=749>. Accessed May 27, 2014.

Tintinalli JE, et al. *Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. 7th ed. New York, N.Y.: The McGraw Hill Companies; 2011.
<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=40>. Accessed May 27, 2014.

مالاریا

Malaria

مالاریا از عفونتهای عامل بزرگی طحال است

بیماری ایجاد شده توسط انگل مالاریا که به عنوان بیماری مالاریا نامیده می شود ، می تواند نشانه های متنوع و گسترده ای داشته باشد که می توان آن ها را به دوره کمون یا بیماری خیلی خفیف و شدید وحتى مرگ طبقه بندی نمود ولی عموم اا بیماری مالاریا را به دو نوع خفیف و شدید طبقه بندی می کنند

و در کل مالاریا بیماری علاج پذیری است که لازمه درمان آن تشخیص و اقدام به موقع و درست می باشد

رده بندی و تقسیم بندی حمله مالاریا که بین ۶ تا 46 روز طول می کشد شامل موارد زیر می باشد
مرحله سرد احساس سرماو لرزش

مرحله گرم تب،سردرد، تهوع،حمله ها در بچه ها

در نهایت مرحله تعریق عرق،برگشت بدن به دمایی عادی،خستگی

بیشتر بیماران ترکیبی از علائم رایج زیر دارا هستند

تب

سرما

عرق

سردرد

استفراغ

درد بدنی

درد عمومی

مالاریای شدید زمانی اتفاق می افتد که پلاسمودیم فالسی پاروم در یک اندام یا ارگان ایجاد عارضه کند و یا باعث اختلال در خون و یا متابولیسم بیمار شود. ظاهر مالاریای شدید شامل مالاریایی که بر مغز تاثیر می گذارد، به همراه رفتار های غیر طبیعی، حمله ها، یا سایر ناهماهنگی های نورولوژیک

کم خونی و آنمی شدید بر اثر همولیزیس نابودی گلبول های خون

هموگلوبینورا هموگلوبین در اوره در اثر همولیزیس

ادم های ریوی یا سندرم شدت پریشانی دستگاه تنفس

کاهش شمار انگل در پاسخ به درمان

نابهنجاری در انعقاد خون و ترمبوسیت ها

ایست قلبی و شک

واکسن مالاریا

سه نوع واکسن برای پیشگیری از بیماری مالاریا تهیه شده است که شامل

یک واکسن برای مرحله اسپروزوئیت

عفونت مالاریا بعد از ورود اسپروزوئیت از طریق نیش پشه آلوده پیدا می شود. این نوع واکسن سبب

متوقف شدن عفونت می شود و باعث جلوگیری از پیدایش علائم بالینی و انتقال بعدی بیماری می گردد

نوع دیگر واکسن برای مراحل غیر جنسی انگل در خون تدارک دیده شده است که سبب از بین رفتن

مروزوئیت ها و مانع رسیدن آنان به گلبول های قرمز خون می شود

سومین نوع واکسن سلول های جنسی را از بین برده و مانع انتقال بیماری می شود. با این توصیف به

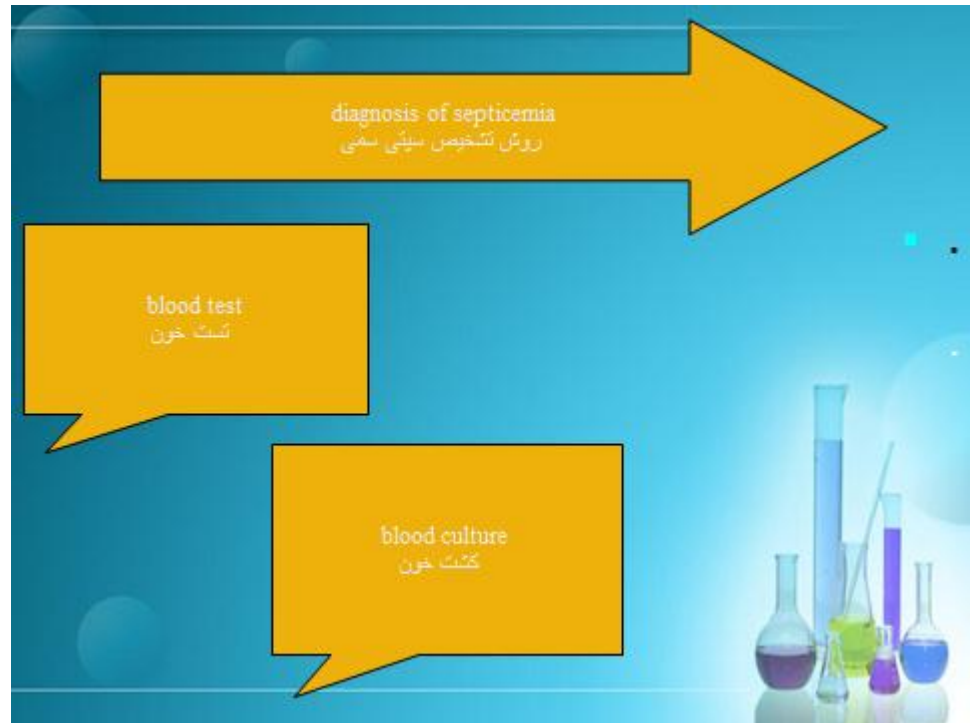
طور مستقیم سبب حفاظت فرد واکسینه نمی شود

سه عامل اصلی و اساسی و تعدادی عوامل ثانوی باعث شیوع مالاریا در یک منطقه می گردد

انتقال طبیعی از طریق نیش پشه آلوده

انتقال از طریق جفت مادر

انتقال مستقیم مالاریا توسط انسان



References

Ferri FF. Ferri's Clinical Advisor 2013: 5 Books in 1. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2012. <http://www.mdconsult.com/books/about.do?eid=4-u1.0-B978-0-323-08373-7..00002-9&isbn=978-0-323-08373-7&about=true&uniqId=343863096-23>. Accessed Oct. 16, 2012.

Longo DL, et al. Harrison's Online. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.

اندوکاردیت از عفونتهای عامل بزرگی طحال است

اندوکاردیت عفونی به دنبال عفونت باکتریایی یا قارچی سطح اندوکاردی قلب ایجاد می شود و عوارض و مرگ و میر بالایی دارد

عوامل خطرزای این عفونت عبارتند از: وجود دریچه قلبی مصنوعی، بیماری ساختاری یا مادرزادی قلبی، تزریق وریدی مواد مخدر و سابقه مداخلات تهاجمی اخیر. وجود تب، تعریق شبانه یا نشانه های بیماری سیستمیک غیرقابل توجه در بیماران، باید شک به اندوکاردیت را برانگیزد
تشخیص این بیماری بر اساس معیارهای دوک است که یافته های بالینی، آزمایشگاهی و اکوکاردیوگرافی را شامل می شود

درمان آنتی بیوتیکی اندوکاردیت عفونی با توجه به طبیعی یا مصنوعی بودن دریچه درگیر، عامل ایجاد عفونت و حساسیت آنتی بیوتیکی آن تعیین می شود

نتایج کشت خون مبتلایان عمدتاً شامل استافیلوکوک طلائی، استرپتوکوک ویریدانس، انتروکوک ها و استافیلوکوک های کوآگولاز منفی است

سلامت ساختاری و عملکردی دریچه ها در اندوکاردیت عفونی به هم می ریزد و گاهی در بیماران دچار عفونت های مهاجم یا طولانی، آمبولی، و تخریب یا پارگی دریچه، مشاوره جراحی ضرورت می یابد

پس از تکمیل دوره درمان آنتی بیوتیکی، باید به بیماران در رابطه با اهمیت حفظ بهداشت مناسب دهان و دندان، مراجعه منظم به دندان پزشک و نیاز به پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی قبل از انجام برخی مداخلات، آموزش داده شود

احتمال اندوکاردیت در بیماران با تب یا تعریق شبانه یا نشانه های بیماری سیستمیک غیر قابل توجه به خصوص در حضور هر یک از عوامل خطرزای زیر همواره باید مد نظر باشد: وجود دریچه مصنوعی قلب، بیماری ساختاری یا مادرزادی قلب، تزریق وریدی مواد مخدر و سابقه اخیر مداخلات تهاجمی مثلاً مراقبت از زخم، همودیالیز

شرح حال بالینی مطابق با اندوکاردیت عفونی شامل ترکیبی از ضایعه قلبی قلب و شواهدی از باکتری می باشد

تشخیص اندوکاردیت عفونی مستلزم وجود چندین یافته بالینی، آزمایشگاهی و تصویربرداری است

تشخیص بیش از واقع و کمتر از واقع می تواند مشکل ساز شود؛ عدم تشخیص به موقع می تواند کشنده باشد در حالی که تشخیص بیش از واقع با مصرف غیرضروری و طولانی مدت آنتی بیوتیک ها همراه خواهد بود

درمان آنتی بیوتیک ها

درمان موفق منوط به تجویز آنتی بیوتیک مناسب است. درمان تجربی اولیه می تواند شامل

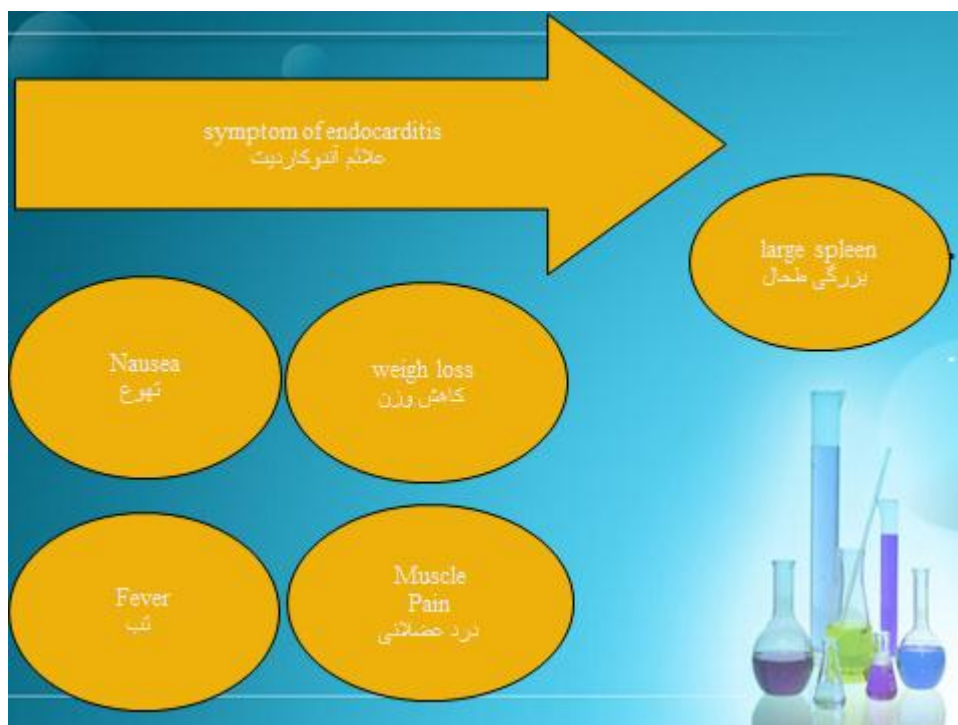
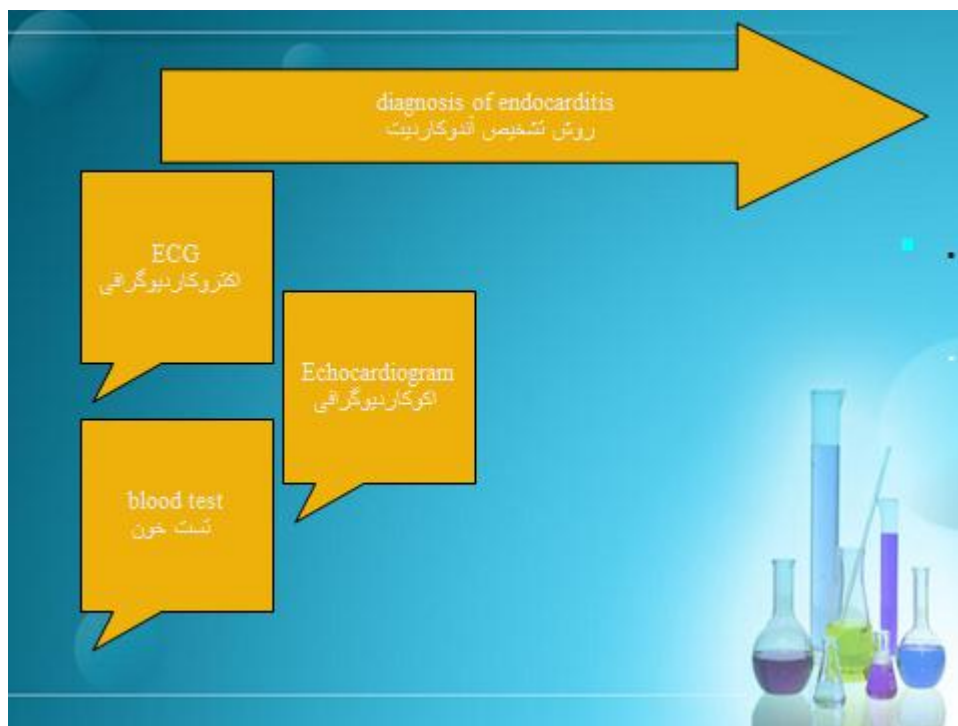
وانکومايسين يا آمپي سيلين/ سولباکتام همراه با یک آمینوگلیکوزید به علاوه ریفاپین در بیماران با دریچه مصنوعی باشد

انتخاب آنتی بیوتیک قطعی بر اساس عامل بیماری زا و حساسیت آنتی بیوتیکی آن و نیز طبیعی یا مصنوعی بودن دریچه درگیر صورت می گیرد

به منظور تعیین طول مدت درمان، می بایست اولین روزی که در آن کشت خون منفی می شود را به عنوان نخستین روز درمان محسوب نمود

- ساعت، حداقل دو نمونه کشت خون گرفته شود تا عفونت از جریان خون لازم است در هر ۱۴ ۴۱

پاک شود



References

Longo DL, et al. Harrison's Online. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.

<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>. Accessed April 11, 2014.

Endocarditis. National Heart, Lung, and Blood Institute.

<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/endo/>. Accessed April 11, 2014.

Fuster V, ed., et al. Hurst's The Heart. 13th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2011.

<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=5>. Accessed April 11, 2014

سیتومگالوویروس

Cytomegalovirus

سیتومگالوویروس از عفونت‌های عامل بزرگی طحال است

(CMV) یتومگالوویروس

- یک نوع ویروس از خانواده ویروس هرپس است که افراد را در تمام سنین می‌تواند آلوده نماید ولی

- - آلودگی به این ویروس اغلب در کودکی و نوجوانی ایجاد می‌شود

- این عفونت‌ها اغلب بدون علامت هستند ولی در جنین و افراد مبتلا به نقص ایمنی این ویروس

- می‌تواند مشکلات قابل توجهی را ایجاد کند

- راه‌های انتقال

الف انتقال از طریق تماس فردی

- در طول تماس‌های فردی از شخصی به شخص دیگر منتقل می‌شود. ویروس در بزاق، ادرار، خون،

-

مدفوع، اشک چشم، شیرمادر، مایع منی و ترشحات دهانه رحم فرد آلوده وجود دارد و افراد مستعد از

طریق بوسیدن، تماس جنسی، استفاده از ظروف آلوده به ویروس، آلوده می‌شوند

ب از طریق انتقال خون یا پیوند عضو

- - می‌تواند از طریق اهداء کننده آلوده به گیرندگان عضو، بافت، مغز استخوان یا خون منتقل شود

ج انتقال از طریق مادر به نوزاد

- اغلب هنگام عبور از کانال زایمان یا در طی دوران شیردهی از مادر به نوزاد منتقل می‌شود

د انتقال از طریق مادر به جنین

CMV

می‌تواند از مادر به جنین به دلیل عفونت اولیه یا ثانویه مادر منتقل شود

هنگامی که جنین قبل از تولد دچار عفونت

- تحت عنوان عفونت مادرزادی شناخته می شود تقریباً ۱۱ در ۹۶٪ موارد، نوزادان مبتلا

- بدون علامت به دنیا می آیند

علائم بالینی عفونت

در اطفال و بزرگسالان سالم در ۹۶٪ موارد عفونت بدون علامت بوده یا دارای علائمی مثل تب،

گلودرد، خستگی و تورم غدد لنفاوی است

مادرزادی تشخیص

CMV

مادرزادی از طریق جداسازی ویروس از ادرار، بزاق یا بافت های بدن در طول سه هفته اول زندگی

- نوزاد تشخیص داده می شود

ولی دفع ویروس در ادرار تا یکسال و بیشتر هم ممکن است ادامه داشته باشد

مادرزادی علائم و نشانه های

کوچکی اندازه سر میکروسفالی کاهش رشد درون رحمی، نقاط قرمز رنگ ریز و کوچک روی

- پوست پتشی)، بزرگی کبد و طحال، زردی، تغییرات فاکتورهای خونی (کم خونی، کاهش پلاکت ها

مشکلات ریوی پنومونی تشنج، شلی یا سفتی عضلات، رسوب کلسیم در مغز، کاهش بینایی یا

شنوایی

برخی ناتوانی های شایع عبارتند از: کری، کوری، اختلالات رشد و حرکت، تشنج، عقب ماندگی جسمی

-

- و ذهنی. اگرچه برخی از این علائم کاهش می یابد ولی بسیاری از آنان با درجات مختلف برای تمام

عمر باقی می ماند

-

اغلب نوزادان متولد شده با

CMV

مادرزادی عفونت نهفته یا بدون علامت دارند و به همین دلیل در بدو تولد تشخیص داده

- نمی شوند

آنان درجاتی از کاهش شنوایی، اختلالات بینایی و مشکلات رشد و نمو یا در حالیکه 46 % 41

آموزشی را در طول زمان نشان می دهند

درمان عفونت سیتومگالوویروسی به داروها پاسخ مثبتی داده و موثر واقع شده است. نوعی نوکلئوزید

به نام گان سیکلوویر که ساختار آن مشابه آسیکلوویر می باشد، برای درمان عفونتهای ناشی از

سیتومگالوویروس، در برخی از بیماران مبتلا به نارسایی سیستم ایمنی موثر واقع شده است

با استفاده از گان سیکلوویر شدت التهاب شبکیه چشم، التهاب مری و کولیت ایجاد شده به علت

سیتومگالوویروس کاهش می یابد. همچنین با درمان به موقع به وسیله گان سیکلوویر، پنومونی ناشی

از سیتومگالوویروس در گیرندگان پیوند آلوگرافت مغز استخوان کاهش می یابد

از اثرات مثبت دیگر گان سیکلوویر این است که از کاهش شنوایی پیش رونده در نوزادانی که عفونت

مادرزادی داشته اند، جلوگیری می کند

برای درمان التهاب شبکیه چشم سیتومگالوویروس استفاده از فوسکارنت که مشابه پایروفوسفات

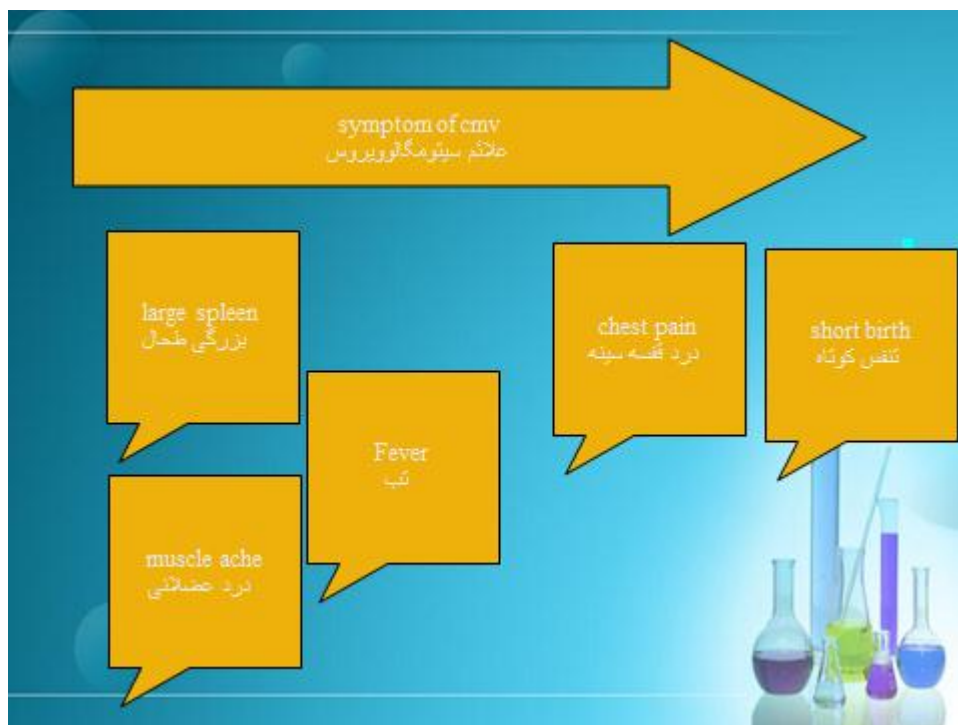
معدنی است توصیه می شود.

همچنین آسیکلوویر و والاسیکلوویر برای درمان بیماری های

سیتومگالیک موثر می باشند

گان سیکلوویر (Gancyclovir)

بهترین درمان شناخته شده تاکنون می باشد که برای درمان عفونت‌های فعال مخصوصا برای افراد مبتلا به نقص سیستم ایمنی بسیار مفید می باشد



References

Cytomegalovirus (CMV) and congenital CMV infection: Overview. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/cm/overview.html>. Accessed Dec. 12, 2013.

Demmler-Harrison GJ, et al. Cytomegalovirus infection and disease in newborns, infants, children and adolescents. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Dec. 12, 2013.

بیماری شاگاس

Chagas disease

بیماری شاگاس از عفونت‌های عامل بزرگی طحال است
ر نوع حاد بیماری علایم خفیفی دارد که اغلب عبارتند از د
تب

احساس بیماری ضعف

تورم از یک چشم

منطقه قرمز تورم در محل گزش حشرات

سپس بیماری ممکن است ظاهرا بهبود یابد و وارد مرحله نهفته گردد که گاهی ممکن است حتی 46
سال این مرحله طولانی باشد و سپس علایم جدید که ناشی از گسترش تدریجی بیماری در بدن انسان
است ظاهر می گردد که این علایم عبارتند از

یبوست

مشکلات گوارشی

درد در شکم

بلع مشکلات

مشکلات قلبی

علایمی که در معاینه فیزیکی می توان بیماری را توسط آن تشخیص داد و یا به آن مشکوک شد
عبارتست از

کاردیومیوپاتی

بزرگ شدن کبد و طحال

بزرگ شدن گره های لنفاوی

ضربان قلب نامنظم آریتمی

ضربان قلب سریع تاکی کاردی

تست های آزمایشگاهی شامل

کشت خون

عکس قفسه سینه با اشعه ایکس

اکو کاردیوگرافی

(ECG) نوار قلب

روشهای آزمایشگاهی وابسته به آنزیم

(ELISA)

اسمیر خون محیطی

بسیاری از افراد ممکن است از بیماری خود اطلاع نداشته باشند و این بیماری توسط انتقال خون نیز

منتقل شده و می تواند از مادر باردار به جنین منتقل گردد

افراد بیمار در نهایت در اثر عوارض بیماری که گاه 46 سال بعد به طور ناگهانی ایجاد می شود دچار

مرگ ناگهانی شوند

عوارض بیماری عبارتند از

• کاردیومیوپاتی

بزرگ شدن روده بزرگ

بزرگ شدن مری همراه با مشکلات بلع

بیماری های قلبی

نارسایی قلبی

سوء تغذیه

ضربان غیرطبیعی قلب آریتمی، تاکی کاردی بطنی ممکن است باعث مرگ ناگهانی شود
هنگام ایجاد نارسایی قلبی، مرگ معمولاً در عرض چند سال رخ می دهد

درمان

Chagas فاز حاد و فعال بیماری

باید درمان شود. نوزادان متولد شده با عفونت نیز باید درمان شوند

درمان مرحله مزمن می شود برای کودکان و بزرگسالان هر دو توصیه می شود

دو داروی مورد استفاده برای درمان این عفونت عبارتند از

Benznidazole

و

Nifurtimox

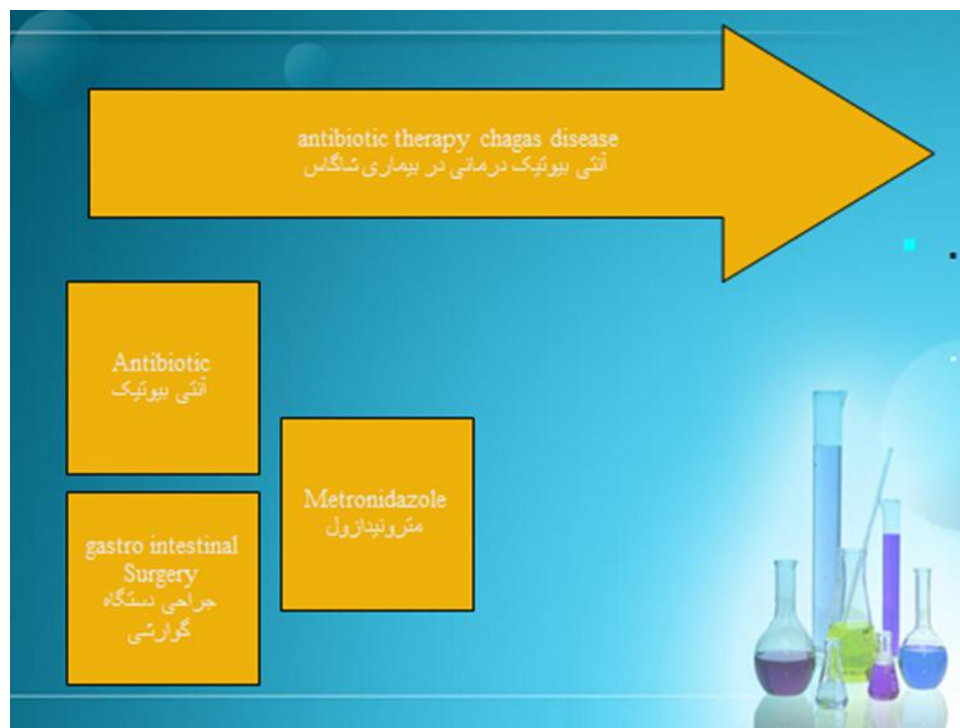
هر دوی این داروها دارای عوارض جانبی می باشند که صرفاً می بایست توسط پزشک تجویز شده و .

زیر نظر پزشک استفاده شوند

پیشگیری

مهمترین پیشگیری برای این بیماری کنترل حشرات و ساسها با حشره کش ها در منازل مسکونی

میباشد



References

Rassi Jr A, et al. American trypanosomiasis (Chagas disease). Infectious Disease Clinics of North America. 2012;26:275.

Papadakis MA, ed., et al. Current Medical Diagnosis & Treatment 2014. 53rd ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2014.

<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=1>. Accessed March 11, 2014.

Ribeiro AL, et al. Diagnosis and management of Chagas disease and cardiomyopathy. Nature Reviews Cardiology. 2012;9:576.

Chagas disease: Detailed FAQs. Centers for Disease Control and Prevention. http://www.cdc.gov/parasites/chagas/gen_info/detailed.html. Accessed March 12, 2014.

هپاتیت سی

Hcv

هپاتیت سی از عفونتهای عامل بزرگی طحال است

کلا هپاتیت یعنی التهاب کبد که عضوی بسیار فعال در بدن است. هپاتیت یا التهاب بافت کبد، موجب آسیب به کبد و مختل کردن فعالیت آن می شود. این اختلال یا التهاب به علل مختلفی به وجود می آید که مهم ترین آنها آلودگی به ویروس های ایجادکننده هپاتیت مثل

G و A، B، C، D، E، F

است

در این بین ویروس هپاتیت سی یکی از عوامل مهم ایجادکننده هپاتیت به حساب می آید بیشتر بیماران، علامتی ندارند و یا بیماری آنها با علائم بسیار خفیف یا غیر اختصاصی توأم است. در اقلیتی که علائم دیده می شود،

این علائم عبارتند از بی اشتها، تهوع، استفراغ، درد یا ناراحتی شکمی، تب و درد مفاصل

این بیماری از طریق تماس با خون فرد آلوده به سایرین سرایت می کند

بیشترین روش هایی که در حال حاضر موجب سرایت بیماری هستند، استفاده از فرآورده های خونی

کنترل شده و نیز استفاده از سرنگ های مشترک در معتادان است

احتمال سرایت ویروس هپاتیت از طریق روابط جنسی کمتر است

با توجه به بی علامت بودن اکثر ناقلین بیماری، اگر کسی شك داشت که مبتلا به هپاتیت سی

شده یا نه

می توان به پزشک خانوادگی یا مراکز مشاوره مراجعه کرد و راهنمایی خواست. در موارد زیر هم بهتر

است از پزشک درخواست آزمایش خون برای بررسی هپاتیت سی شود

سابقه مصرف مواد مخدر تزریقی

دریافت خون یا فرآورده های خونی

سابقه پیوند اعضا

سابقه طولانی دیالیز

در ابتلای به این بیماری هیچ فرقی بین آقایان و خانم ها وجود ندارد و هر فردی که به این ویروس آلوده باشد ممکن است دچار این بیماری شود

البته عده ای استعداد بیشتری برای پیشرفت و ابتلای به بیماری را دارند، مثلا هپاتیت سی

در افراد چاق نسبت به افراد لاغر است، بدتر و شدیدتر است، و یا افراد الکلی 46 برابر افراد معمولی در خطر پیشرفت سریع هپاتیت هستند، و یا در اشخاصی که بیماری جدی دیگری مثلایدز داشته باشند، سریع تر پیشرفت می کند

سن خاصی برای ابتلای به این بیماری وجود ندارد و از نوزاد گرفته تا یک فرد 96 ساله می توانند به

هپاتیت سی مبتلا شوند، مانند سرماخوردگی که هرکس با ویروس آن در تماس باشد می تواند به آن مبتلا شود

به نظر نمی رسد مسایل ژنتیکی در ابتلای به هپاتیت

نقشی داشته باشند

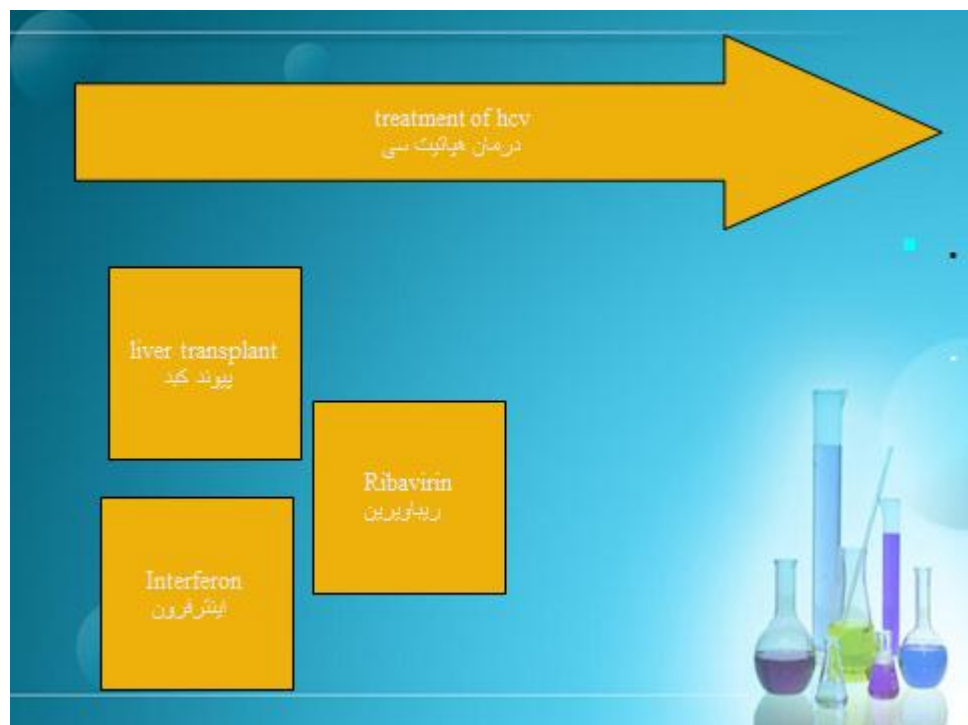
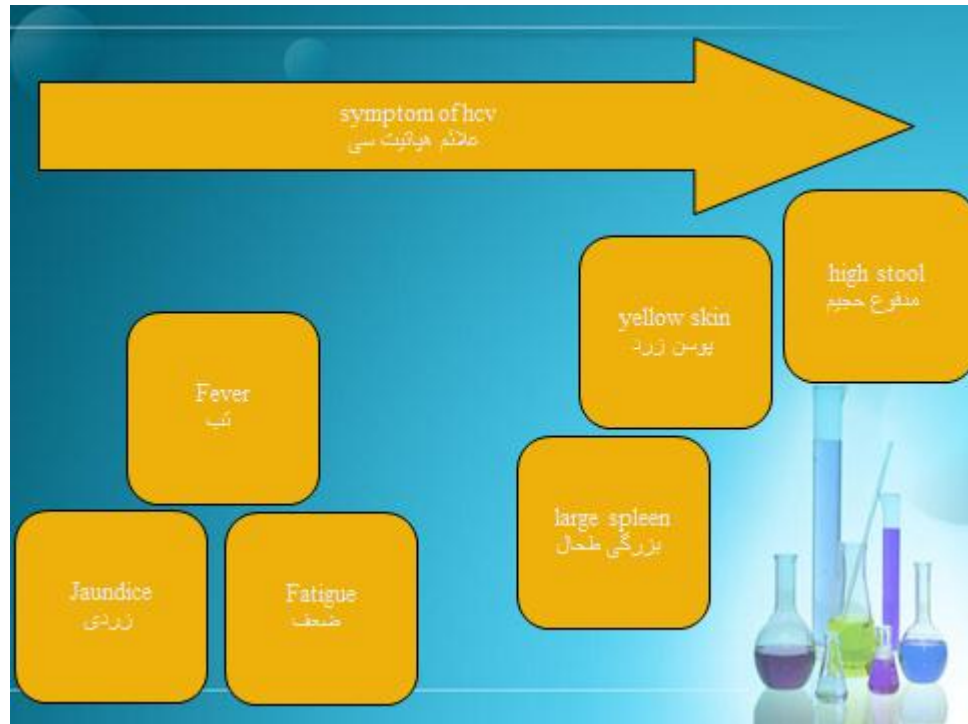
ولی ممکن است در سرعت پیشرفت بیماری در افراد بیمار نقش داشته باشند، مثلا ممکن است پیشرفت در کسانی که به صورت ژنتیکی چاق هستند سریع تر باشد

تاثیر داروهای ضد ویروس نظیر اینترفرون به تنهایی یا همراه با ریبوایرین در درمان هپاتیت مزمن ثابت شده است

حدود 41 تا 36 درصد موارد با اینترفرون پاسخ مناسب داده و این حالت با طبیعی شدن آنزیم های کبدی و از بین رفتن ویروس در خون یعنی

PCR

منفی مشخص می شود



References

Mandell GL, et al. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 8th ed. Philadelphia, Pa.: Churchill Livingstone Elsevier; 2015. <https://www.clinicalkey.com/#!/content/book/3-s2.0-B9781455748013001569>. Accessed Nov. 28, 2014.

Hepatitis C FAQs for the public. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/hepatitis/c/CFAQ.htm#cFAQ81>. Accessed Dec. 1, 2014.

Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C. Alexandria, Va.: The American Association for the Study of Liver Diseases. Arlington, Va.: The Infectious Diseases Society of America. <http://www.hcvguidelines.org/>. Accessed Nov. 28, 2014.

complication in sepsis infection

تاکی کاردیا

Tachycardia

تاکی کاردیا از عوارض قلب در عفونت سپسیس است

ضربان تند قلب به ضربانی گفته می شود که سریع تر از حد طبیعی بتپد. ضربان قلب طبیعی بین شصت

تا صد ضربه در دقیقه است. تندی ضربان قلب، به سرعتی بالاتر از صد تپش در دقیقه اطلاق می شود

ضربان تند قلب به ضربانی گفته می شود که سریع تر از حد طبیعی بتپد

ضربان قلب طبیعی بین شصت تا صد ضربه در دقیقه است. تندی ضربان قلب، به سرعتی بالاتر از صد

تپش در دقیقه اطلاق می شود

دلایل تندی ضربان قلب

◆ عفونت ریوی مثل سینه پهلو یا ذات الریه

◆ عفونت خونی که می تواند منجر به تب شود

◆ کم خونی

◆ پایین بودن فشار خون

Page 44 دانشنامه بیماریهای عفونی جلد 9

◆ کم آبی بدن

◆ مصرف الکل یا مواد کافئین دار مثل قهوه

◆ داروهای ضد اشتها

◆ اختلالات غده تیروئید

آریتمی

داروهایی که ممکن است توسط پزشک تجویز شود

بازدارنده های - ACE

این داروها به باز کردن و گشاد شدن رگ های خونی کمک می کند. فشارخون تان را پایین آورده و جریان خون را به کلیه ها و سراسر بدن تنظیم می کند

داروهای ضد اضطراب: اگر بالا رفتن ضربان قلب تان به خاطر اضطراب باشد، پزشک ممکن است داروهای ضد اضطراب برای شما تجویز کند

این داروها به آرام کردن شما کمک می کند. این داروها را حتما باید در صورت احساس اضطراب مصرف کنید. اگر این داروها علائم شما را تخفیف نداد، حتما موضوع را با پزشک تان در میان بگذارید

داروهای Beta-blocker

این داروها برای کاهش ضربان قلب و تقویت گردش خون در سراسر بدن مورد استفاده قرار می گیرند. در صورت نامنظم بودن ضربان قلب یا بالا رفتن فشارخون این دارو برای شما تجویز می شود

بلاکهای شبکه ای کلسیم: این داروها برای درمان دردهای سینه، فشار خون بالا یا نامنظم بودن ضربان قلب تجویز می شود. این داروها ضربان قلب را کند می کنند

دیگوکسین (Digoxin) -

این دارو که دیجیتالیس نیز نامیده می شود، با کند کردن ضربان قلب و کارآمدتر کردن ضربان های قلب، کار می کند. این دارو گردش خود را در سراسر بدن بهبود می بخشد

داروهای ادرار آور یا دیورتیک: این داروها با وادار کردن شما به ادرار کردن و دفع آب اضافی بدن، از نارسایی قلبی جلوگیری می کند

causes of tachycardia

علل تاکی‌کاردیا

Sepsis

عفونت
سیپس

myocarditis

میوکاردیت

heart
failure

نارسایی قلبی

change ph

تغییرات pH
هاس

heart
surgery

جراحی قلب

treatment of tachycardia

درمان تاکی‌کاردیا

Electrocardiography

الکتروکاردیوگرافی

antiarrhythmic drug

داروهای ضدآریتمی

References

Ganz LI. Sinus tachycardia. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Dec. 27, 2013.

Longo DL, et al. Harrison's Online. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.
<http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=331§ionid=40727006>. Accessed Dec. 27, 2013.

Stone CK, et al. Current Diagnosis & Treatment: Emergency Medicine. 7th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2011.
<http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=385§ionid=40357251&jumpsectionID=40365877>. Accessed Dec. 27, 2013.

آلکالوز تنفسی

respiratory alkalosis

آلکالوز تنفسی از عوارض عفونت سپسیس است

آلکالوز تنفسی را میتوان از نظر بالینی به دوگروه حاد و مزمن تقسیم کرد
هیپرونتیلیسیون حاد بدون ایجاد تغییر در غلظت بیکربنات پلاسما،

Pco2

را کاهش میدهد، در نتیجه غلظت یون هیدروژن پائین میآید

علل آلکالوز تنفسی حاد عبارتند از اضطراب، علل مغزی مانند مننژیت و

داروهای مانند اسپرین و کافئین، صعود به ارتفاعات، پنومونی، تب و حاملگی

هیپرونتیلیسیون حاد به همراه آلکالوز تنفسی میتواند یکی از علائم زودرس سپسیس باکتریایی باشد

تظاهرات بالینی آلکالوز حاد تنفسی عبارتند از

پارستزی اندامها، اسپاسم کارپوپدال، و علامت شوستک مثبت

آلکالوز مزمن تنفسی در بیماریهای ریوی و کبدی ایجاد میشود

پاسخ کلیه به هیپوکاپنی مزمن، به صورت کاهش باز جذب بیکربنات فیلتره، افزایش دفع بیکربنات، و

متعاقب آن پائین آوردن غلظت بیکربنات پلاسما میباشد

با افت غلظت بیکربنات، غلظت کلرید افزایش مییابد. در اسیدوز هیپرکلرمیک نیز همین حالت وجود

دارد، و تنها راه افتراق آلکالوز مزمن تنفسی از اسیدوز هیپرکلرمیک، اندازه گیری گازهای خون و

pH میباشد

اثر عمده آلکالوز بر روی بدن افزایش تحریک پذیری سیستم عصبی است

این اثر هم در سیستم عصبی مرکزی و هم در سیستم عصبی محیطی روی می دهد. معمولاً اعصاب

محیطی قبل از سیستم عصبی مرکزی مبتلا می شوند

در نتیجه عضلات وارد حالت تتانی و اسپاسم تونیک می شوند. تتانی معمولا ا ابتدا در عضلات ساعد ظاهر شده و به سرعت به عضلات صورت و سرانجام به سراسر بدن منتشر می شود. درمان تصحیح آلكالوز و از بین بردن عامل ایجاد کننده می باشد

References

Ganz LI. Sinus tachycardia. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Dec. 27, 2013.

Longo DL, et al. Harrison's Online. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.

<http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=331§ionid=40727006>. Accessed Dec. 27, 2013.

اسیدوز تنفسی

respiratory acidosis

اسیدوز تنفسی از عوارض عفونت سپسیس است

اسیدوز تنفسی را میتوان از نظر بالینی به دوگروه حاد و مزمن تقسیم کرد

هنگامی که تنفس ناگهان مختل شود، اسیدوز تنفسی حاد روی میدهد

. CO₂

در خون تجمع یافته و غلظت یون هیدروژن بالا میرود

این حالت بیشتر از همه در انسداد حاد مجاری تنفسی، آسپیراسیون، ایست تنفسی، عفونت های ریوی ،

ادم ریوی با تبادل گازی مختل و سندرمهای نوروماسکولار مانند میاستنی گراویس و گیلن باره روی

میدهد

PCO₂ اسیدمی و

افزایش یافته خون وجود دارد، ولی غلظت بیکربنات پلاسما تغییر ناچیزی میکند. بیش از 46^۱ اسید

PCO₂ کربنیک حاصل از

بالا، طی مکانیسم های داخل سلولی بافر میشود

حدود 6۱% توسط پروتئین های داخل سلولی و 36^۱ باقی مانده توسط هموگلوبین

از آنجا که مقدار کمی از اسیدکربنیک توسط یون بیکربنات بافر میشود، ممکن است غلظت بیکربنات

پلاسما طبیعی باشد

افزایش pH ، مستقیم اا باعث کاهش PCO₂

میشود، بدون اینکه تغییر قابل توجهی در غلظت بیکربنات پلاسما ایجاد نماید

اسیدوز مزمن تنفسی در نتیجه ه نارسائی مزمن تنفسی مانند

COPD

سندرم بیکویکین و

ALS

ایجاد میشود

در این حالت تهوی ه مختل، باعث افزایش دائمی

Pco2

خون میگردد. علی رغم افزایش نسبت a قابل توجه در

Pco2

به علت بالا رفتن غلظت بیکربنات پلاسما، تغییرات ناچیزی در

pH

خون ایجاد مینماید

جبران کلیوی به طور اولیه با افزایش دفع یون آمونیوم صورت میگیرد که دفع اسید را افزایش داده،

باعث تولید مجدد بیکربنات و ورود آن به خون میشود

اسیدوز مزمن تنفسی معمولا a به خوبی تحمل میشود، مگر نارسائی شدید ریوی منجر به هیپوکسی

گردد.

در این مرحله پیش آگهی طولانیمدت بسیار ضعیف است

متناقض a به نظر میرسد که بیماری که دچار اسیدوز مزمن تنفسی میباشد، بهتر میتواند افزایش بیشتر

Pco2

به صورت حاد را تحمل نماید

درمان اسیدوز تنفسی حاد عبارت است از برقراری تهوی ه کافی. در صورت لزوم باید از لول ه تراشه

و

تهوی ه کمکی یا تهوی ه کنترل شده به همراه آرام کردن بیمار با مورفین استفاده کرد
استراتژی درمانی اسیدوز تنفسی مزمن در ارتباط مستقیم با علت ایجادکننده آن است

عللی مانند

COPD

و غیره هر یک درمان خاص خود را دارند. درمان اسیدوز مزمن تنفسی شدید با وابسته به قدرت

دستگاه تنفسی و وضعیت تهویه ای میباشد

تصحیح سریع اسیدوز تنفسی مثلا در بیمارانی که تحت تهوی ه کنترل شده قرار دارند، میتواند

خطرناک

PCO₂ باشد، زیرا

سریع با کاهش یافته، ممکن است اسیدوز تبدیل به آکالوز شدید متابولیک گردد

از لحاظ بالینی فرد مبتلا به اسیدوز تنفسی ممکن است ناتوان و کند شده و عدم آگاهی نسبت به زمان و

مکان و علائم تضعیف سیستم عصبی مرکزی را داشته باشد

در بیماران مبتلا به بیماری مزمن ریوی ممکن است سرفه ی خلط دار، اشکال در تنفس و سیانوز

همراه با سینه ی بشکه ای شکل وجود داشته باشد

اگر جبران کلیوی برای اسیدوز تنفسی وجود نداشته باشد فشار سهمی دی اکسید کربن به طور غیر

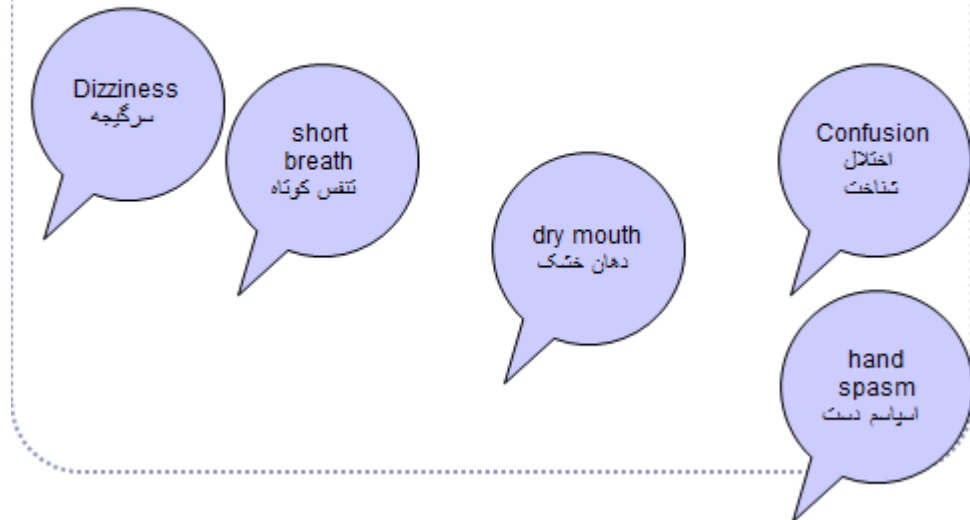
طبیعی بالا می رود % 3 میلی متر جیوه، پی اچ پلاسما پایین و سطح بیکربنات پلاسما طبیعی میباشد

اگر کلیه ها اسیدوز تنفسی را جبران کنند غلظت بی کربنات پلاسما افزایش می یابد کمتر از 44 میلی

متر جیوه و پی اچ پلاسما نیز به حد طبیعی باز خواهد گشت

symptom of respiratory alkalosis

علامت آلكالوز تنفسى



References

Alpern RJ, et al. Seldin and Giebisch's The Kidney. 5th ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2013. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Feb. 17, 2014.

Kidney disease and diabetes. American Heart Association.

http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Diabetes/WhyDiabetesMatters/Kidney-Disease-Diabetes_UCM_313867_Article.jsp. Accessed Feb. 17, 2014.

Kidney disease (nephropathy). American Diabetes Association.

<http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/kidney-disease-nephropathy.html>. Accessed Feb. 17, 2014.

Taal MW, et al. Brenner and Rector's The Kidney. 9th ed. Philadelphia, Pa.:

Saunders Elsevier; 2011. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Feb. 17, 2014.

تنفس سریع

Rapid breath

تنفس سریع از عوارض عفونت سپتی سمی است

تنفس سریع عبارت است از تنفس با سرعت زیاد به آن حد که میزان دی اکسیدکربن موجود در خون

کاهش یابد، و نتیجتاً تعادل شیمیایی خون موقتاً به هم بخورد

علائم ممکن است طوری باشند که احساس کنید دچار حمله قلبی شده اید

علائم شایع

تنفس سریع

کرختی و مور مور شدن در اطراف دان، و نیز دست ها و پاها

ضعف و از حال رفتن

گرفتگی یا انقباضات عضلانی در دست ها و پاها

گهگاه غش کردن

درد قفسه سینه

منگی یا احساس سبکی در سر

علل

تغییر در نسبت طبیعی اسید به سایر عناصر موجود در خون که در اثر دفع تنفسی زیادتر از حد طبیعی

دی اکسیدکربن ایجاد می شود. این مشکل معمولاً در اثر تنفس سریع ناشی از اضطراب زیاد به وجود

می آید

ندرتاً تنفس سریع ممکن است همراه با تب، بیماری های قلب و ریه، یا آسیب شدید به وجود آید

عوامل افزایش دهنده خطر

تعارضات احساس زمینه ساز ترس و خوبی ها

استرس

Page 46 دانشنامه بیماریهای عفونی در بدن انسان جلد دوم

احساس گناه

خستگی یا کار زیاد

بیماری

مصرف دخانیات

نوشیدن الکل

پیشگیری

از موقعیت هایی که باعث اضطراب می شوند پرهیز کنید

استرس زندگی اتان را کاهش دهید روش های آرام سازی ، مراقبه و غیره را فرا بگیرید

عواقب مورد انتظار

علائم ممکن است ترسناک به نظر آیند، اما معمولاً تنها چند دقیقه طول می کشند و آسیب جسمانی به بار

نمی آورند اگر چه در بعضی از موارد، علائم ممکن است ساعت ها طول بکشند

در صورتی که تنفس سریع ، زیاد رخ دهد و علت آن اضطراب باشد، امکان دارد روان درمانی یا

مشاوره توصیه شود

عوارض احتمالی

تنفس سریع ندرتاً با یک بیماری جسمانی جدی مرتبط است ، اما ممکن است علامتی از اختلال هراس

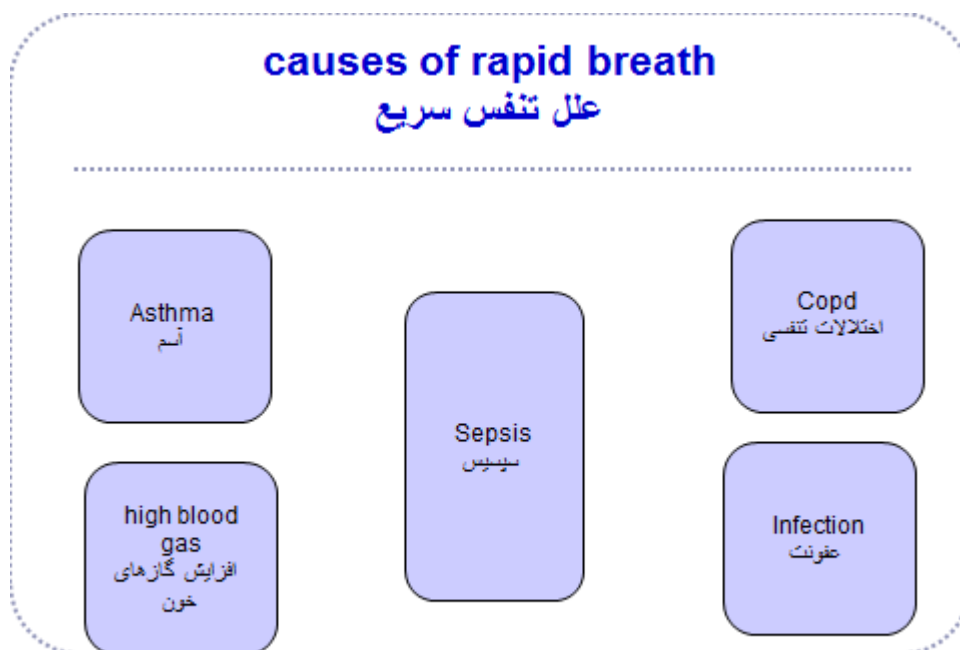
ترس بسیار زیاد و بدون دلیل در محل جمع شدن تعداد نسبتاً زیادی از افراد، یا سایر فوبی ها باشد

درمان

اصول كلي

در صورت بروز تنفس سريع ، به كارگيري دستورات زير باعث افزايش دي اكسيدكربن خون و رفع علايم مي شود: دهان و بيني خود را كاملا با يك كيسه كاغذي بپوشانيد، سپس به آهستگي درون كيسه تنفس كنيد و از همان هواي كيسه استنشاق كنيد. هواي موجود در كيسه دي اكسيدكربن بيشتري دقيقه اين كار را ادامه دهيد. كيسه را كنار بگذاريد و براي نسبت به هواي آزاد دارد. حدود 3 4 چندين دقيقه به طور طبيعي تنفس كنيد يك تنفس هر 6 ثانيه در صورت لزوم ، اين كار را تكرر كنيد تا علايم كم يا ناپديد شوند در صورت بازگشت علايم ، اين كار را هر چند بار كه لازم است انجام دهيد شايد ماييل باشيد كه يك كيسه پلاستيك را هميشه به همراه داشته باشيد تا بتوانيد پيشگيري لازم را به عمل آوريد

دخانيات مصرف نكنيد. نيكوتين يك ماده محرك است



treatment of rapid breath

درمان تنفس سریع

control stress
کنترل استرس

treatment
asthma
درمان آسم

control infection
کنترل عفونت

References

Balkissoon R, et al. Chronic obstructive pulmonary disease: A concise review. Medical Clinics of North America. 2011;95:1125.

Longo DL, et al. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Harrison's Online. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.
<http://www.accessmedicine.com>. Accessed June 3, 2015.

کاهش فشار خون

Hypotension

کاهش فشار خون از عوارض عفونت سپسیس است

افرادی که فشار خون پایین تری دارند، در معرض خطر کمتری برای ابتلا به بیماری کلیوی، سکته و بیماری قلبی هستند

البته فشار خون پایین هم تا زمانی خوب است که در ما ایجاد مشکل نکند و به اندام هایمان صدمه نزند. ورزشکاران و بعضی افرادی که مرتباً ورزش می کنند، افرادی که وزن مناسبی دارند و افرادی که

سیگار نمی کشند، اکثراً فشارخون کمتری دارند

فشار خون توسط عمل پمپاژ قلب ایجاد می شود. قلب شما خون را از طریق شبکه ای از رگ ها و مویرگ ها به تمام بدن پمپ می کند و سپس خون از طریق سیاهرگ ها به قلب بر می گردد وقتی قلب منقبض می شود، فشار خون در رگ ها بالا می رود که آن را فشار خون سیستولیک ماکزیمم می نامند و هنگامی که قلب منبسط شده و از خون دوباره پر می شود، فشار در رگ ها افت می کند که آن

را فشار خون دیاستولیک مینیمم می نامند

هنگام سنجش فشار خون، هر دو فشار فوق را اندازه می گیرند

تغییرات فشار خون به این بستگی دارد که چه کاری انجام می دهد. پایین ترین فشار خون هنگامی رخ می دهد که شما خواب یا در حال استراحت کامل هستید، ولی زیاد سر پا بودن، ورزش کردن و نگرانی و اضطراب سبب افزایش فشار خون می شوند

فشار خون بالا خطر ابتلا به بیماری قلبی و سکته را افزایش می دهد. به همین باید سعی کنیم که فشار خون سالمی داشته باشیم. تحقیقات نشان می دهد بهترین فشار خون زیر مقدار 466 روی 96 است

مقادیر فشار خون طبیعی، بالا و پایین

فشارخون طبیعی، فشار کمتر از 446 روی 46 می باشد. فشار خون بیش از 436 روی 46 فشارخون بالا محسوب می شود

فشارخون بالا خطر ابتلا به بیماری های قلبی، کلیوی، سخت شدن دیواره ی عروق آترواسکلروزیس آسیب های چشمی و سکته را افزایش می دهد

(hypotension) فشار خون پایین

فشاری است که باعث ایجاد علائم و نشانه های ناشی از کاهش جریان خون در عروق می شود. وقتی فشارخون به حدی کم باشد که سبب ایجاد نقصان در رسیدن اکسیژن و مواد مغذی به ارگان های مختلف بدن مثل مغز، قلب و کلیه شود، اندام ها نمی توانند عملکرد طبیعی خود را انجام دهند و به مرور زمان صدمه می بینند

بر خلاف فشار خون بالا، فشار خون پایین با نشانه های افت جریان خون شناسایی می شود نه با کمک اندازه گیری توسط دستگاه فشار خون چون اغلب فشار خون بالا بدون علامت است

علل فشار خون پایین

بیماری حاد و پیشرفته مثل خونریزی یا عفونت شدید : خونریزی شدید، از دست دادن مایعات بدن، عفونت یا ضربه به قلب می توانند دلیل فشار خون پایین هنگام نشستن و یا ایستادن باشند. هنگامی که

این بیماری ها وجود داشته باشند، اندازه گیری منظم فشار خون بیمار بسیار مهم است

داروهای کاهنده فشار خون : تنها گروه دارویی که بر روی فشار خون در هنگام ایستادن اثر

می گذارند، آلفا بلاکرها هستند که دوکسازولین نمونه ای از آن ها است

اگر شما از این دارو استفاده

می کنید، باید فشار خونتان را هنگام ایستادن اندازه بگیرید و ببینید که آیا افت فشار خون دارید یا خیر

اگر فردی مسن و یا دارای بیماری دیابت هستید، مستعد افت فشار خون در هنگام ایستادن هستید و

قرص ها و داروهای مدر، ممکن است اندکی آن را بدتر کنند

اگر دچار مسمومیت غذایی و یا اسهال شوید، مقدار زیادی از مایع بدنتان کم می گردد و ممکن است

داروهای مصرفی، فشار خونتان را بیشتر پایین بیاورند

اگر دچار افت فشار خون هنگام بلند شدن هستید و از قرص و دارو استفاده می کنید، بلند شدن آهسته

می تواند به شما کمک کند؛ مثلا اگر در حالت خوابیده و درازکش هستید، ابتدا بنشینید و سپس با گرفتن

جایی مثل دیوار، بلند شوید

درمان فشار خون پایین

موقعی که فشار خون افت می کند، مصرف مواد غذایی و آب قند تأثیری ندارد و خوردن کمی نمک به

بالا بردن فشار کمک می کند

فشار خون پایین در صورتی که بدون علامت باشد و سلامت اندام های بدن را تهدید نکند، نیاز به هیچ

درمانی ندارد

به هر حال شایع ترین علل فشارخون پایین کاهش حجم خون، بیماری قلبی و داروهای مصرفی توسط

فرد می باشد که بسته به علت، درمان توسط پزشک انجام می گیرد

treatment of hypotension

درمان کاهش فشار خون

control
Allergy
کنترل آلرژی

control infection
کنترل عفونت

Causes of hypotension

علل کاهش فشار خون

Injury
جراحت

Pregnancy
بارداری

anaphylactic
shock
شوک آنافیلاکتیک

Sepsis
سپسیس

Allergy
آلرژی

References

Orthostatic hypotension. The Merck Manuals: The Merck Manual for Health Care Professionals.

http://www.merckmanuals.com/professional/cardiovascular_disorders/symptoms_of_cardiovascular_disorders/orthostatic_hypotension.html?qt=orthostatic%20hypotension&alt=sh. Accessed Feb. 17, 2014.

What is hypotension? National Heart, Lung, and Blood Institute.

<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hyp/>. Accessed Feb. 17, 2014.

Kaufmann H, et al. Mechanisms, causes, and evaluation of orthostatic hypotension. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Feb. 17, 2014.

Low blood pressure. American Heart Association.

هیپوکسی

Hypoxia

هیپوکسی از عوارض عفونت سپتیک است

این وضعیت زمانی اتفاق می افتد که خون ، اکسیژن ناکافی در اختیار بافت های بدن قرار دهد. علل این وضعیت از خفگی یا مسمومیت تا اختلال کارکرد ریه یا مغز متفاوت است

این وضعیت بسته به درجه هیپوکسی با علائم مختلفی همراه است . اگر هیپوکسی به سرعت درمان نشود، می تواند کشنده باشد چون وجود غلظت کافی اکسیژن برای کارکرد تمام اعضا و بافت های بدن حیاتی است

در فرد سالم ، مقدار اکسیژن موجود در هوا بیش از حدی است که بافت های بدن برای کارکرد طبیعی به آن نیاز دارند. با این حال در فرد بیمار یا آسیب دیده ، کاهش اکسیژنی که به بافت ها می رسد، کارکرد بدن

را بیش از پیش مختل می کند

هیپوکسی خفیف ، توانایی تفکر صحیح را در فرد کاهش می دهد اما بدن در پاسخ به این حالت ، سرعت و عمق تنفس را افزایش می دهد

با این همه ، اگر اکسیژن رسانی به سلول های مغزی تنها به مدت 3 دقیقه قطع شود، مرگ این سلول ها آغاز می شود. تمام وضعیت هایی که در این فصل به آنها خواهیم پرداخت ، می توانند هیپوکسی ایجاد کنند

تشخیص

در هیپوکسی متوسط تا شدید ممکن است موارد زیر وجود داشته باشند

تنفس سریع

تنفس توأم با زجر یا بریده بریده و نیاز شدید به هوای تازه

اشکال در صحبت کردن

پوست خاکستری آبی سیانوز. این حالت ، ابتدا انتهای بدن مثل لب ها، بستر ناخن ها و نرمه

گوش ها را درگیر می کند اما با پیشرفت هیپوکسی ، سیانوز کل بدن را فرا می گیرد

اضطراب

بی قراری

سردرد

تهوع و احتمالاً استفراغ

انواع هایپوکسی

(Hypoxemic H) هایپوکسی هایپوکسمیک

زمانی که به هر دلیل درصد اکسیژن هوای دمی کاهش یابد ، هایپوکسی هایپوکسمیک ایجاد میشود

تنفس در ارتفاعات و کاهش اکسیژن تنفسی بع هر دلیل می تواند عامل ایجاد این نوع هایپوکسی باشد

این حالت با افزایش تهویه آلوئولی و تجویز اکسیژن برطرف میشود

(Stagnatic H) هایپوکسی رکودی

این نوع هایپوکسی به دنبال رکود خون و یا کند شدن جریان خون در بیماریهایی نظیر آترئواسکلروز

، CHF ، MI ، آترئواسکلروز ، ترومبوز ،

ایست قلبی ریویو انواع شک ها ایجاد

این نوع هایپوکسی توسط اقداماتی نظیر اصلاح حجم مایعات ، تجویز داروهای محرک قلب و تنگ کننده

- عروق و احیای قلبی ریوی قابل درمان است

(Anemic H) هایپوکسی انمیک

این نوع هایپوکسی به دلیل غلظت هموگلوبین و یا در نتیجه کاهش ظرفیت حمل اکسیژن توسط

CO هموگلوبین به بافت ها ایجاد میشود . انواع آنمی ها ، مسمومیت با گاز

و مت هموگلوبینمی از عوامل بروز آن هستند

این نوع هایپوکسی توسط ترانسفوزیون خون و

تجویز اکسیژن با فشار بالا قابل درمان است

(Histotoxic H) هایپوکسی سمی

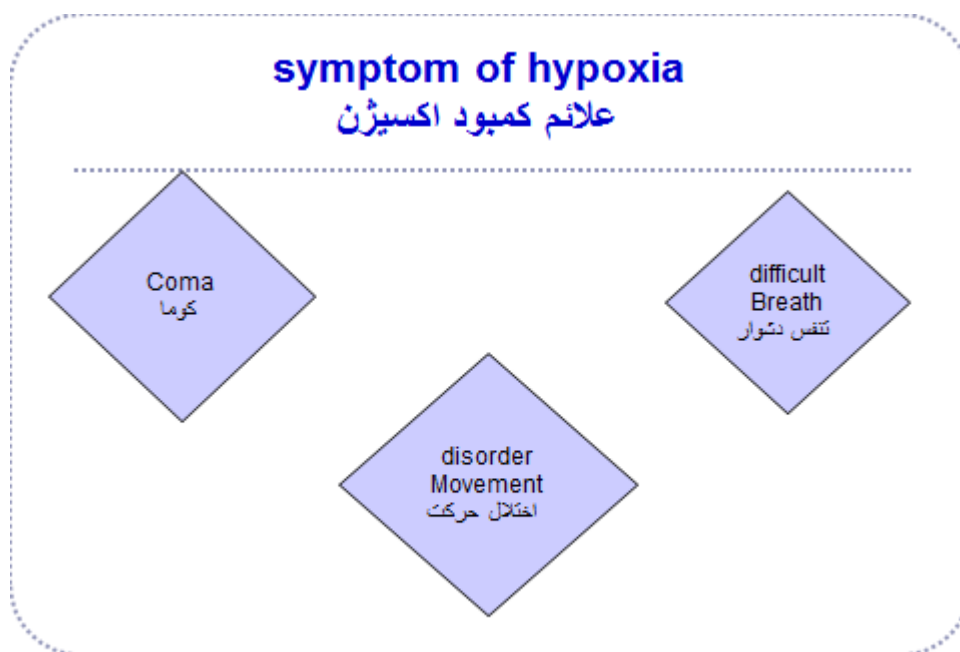
در این نوع هایپوکسی ، اختلال در سطح سلولی و به صورت اشکال در انتقال اکسیژن به داخل سلول ها است

شایع ترین علت آن مسمومیت با سیانور و اورمی است . در مسمومیت با سیانور ، درمان شامل

تجویز تیوسولفات سدیم و در اورمی ، شامل دیالیز است

تجویز اکسیژن باید با رعایت احتیاط انجام شده ، اثرات آن بر روی بدن مورد ارزیابی قرار گیرد

اکسیژن نوعی داروست و مانند هر داروی دیگری باید ، اگر به موقع و به نحو صحیح تجویز شود مفید خواهد بود . در غیر این صورت میتواند عوارضی را به دنبال داشته باشد



treatment of hypoxia

درمان هیپوکسی

oxygen therapy
اکسیژن درمانی

control seizure
کنترل تشنج

Ventilator
ونتیلاتور

References

Barrett KE, et al. Ganong's Review of Medical Physiology. 24th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.

<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=741>. Accessed Nov. 2, 2012.

Tintinalli JE, et al. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 7th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2011.

<http://www.accessmedicine.com/content.aspx?aID=6351736>. Accessed Nov. 2, 2012.

فصل دهم عفونتهای بیمارستانی

Hospital infection

پنومونی ناشی از ونتیلاتور

Ventilator pneumonia

پنومونی ناشی از ونتیلاتور از عفونتهای منتقله از بیمارستان است

طبق تعریف مرکز کنترل بیماریها ، پنومونی ناشی از ونتیلاتور ، پنومونی در بیمارانی است که تحت حمایت تهویه مکانیکی برای بیش از ۱۴ ساعت هستند

پنومونی ناشی از ونتیلاتور دومین عامل عفونت شایع در بخش مراقبتهای ویژه

ICU

در آمریکا است

خطر بروز پنومونی ناشی از ونتیلاتور در بیماران بدحالیکه حداقل ۴۱ ساعت به ونتیلاتور وصل هستند ۶ تا ۴۴ برابر افزایش می یابد

پنومونی ناشی از ونتیلاتور

یکی از زیر گروه های است که به توسعه پنومونی بعد از ورود یک راه هوایی مصنوعی اشاره دارد مسیر عمده پاتوژن های ناشی از ونتیلاتور ترکیبی از دو فرایند شامل :یکی باکتری های موجود در راه هوایی فوقانی و گوارش فوقانی و دیگری آسپیراسیون مواد به راه هوایی تحتانی می باشد

بعد از قرار دادن یک راه هوایی مصنوعی ، پنومونی ناشی از ونتیلاتور توسعه پیدا می کند زیرا لوله راه هوایی مصنوعی به مکانیزم های نرمال ریه آسیب می رساند به مدت ۴۱ ساعت بعد از تعبیه راه هوایی مصنوعی ، آلودگی راه هوایی تحتانی روی می دهد

پنومونی ناشی از ونتیلاتور ۴۶% تمام موارد پنومونی بیمارستانی را تشکیل می دهد

پاتوژن های همراه با پنومونی ناشی از ونتیلاتور بیشتر از همه

استافیلوکوک طلایی

و پنوموکوک ارئوزینوزا میباشند

پنومونی ناشی از ونتیلاتور یک پنومونی باکتریایی است که در بیماران تحت حمایت تهویه مکانیکی توسعه می یابد

اگر عفونت بین ۱۴ تا ۹۴ ساعت اتفاق بیفتد آن را شروع زودرس می نامیم که پنومونی با شروع زودرس معمولاً بعلت باکتری های مثل: استافیلوکوک اورئوس، هموفیلوس آنفلوانزا، استرپتوکوک پنومونیه اتفاق می افتد

در صورتی که بیش از ۹۴ ساعت رخ دهد دیررس نامیده می شود که به علل: استافیلوکوک مقاوم سودومونای ائورژینوزا و انترو باکتر اتفاق می افتد

در اغلب بیماران با پنومونی ناشی از ونتیلاتور چند ارگانیزم با هم دخیل هستند پاتوژن هایی که بیشتر از همه در ایجاد پنومونی ناشی از ونتیلاتور دخالت دارند

تجمع ارگانیزم ها در حلق بیماران یک عامل برای توسعه پنومونی ناشی از ونتیلاتور می باشد وقتی استرس به خاطر یکسری عوامل از عوامل از قبیل بیماری، جراحی یا عفونت اتفاق می افتد

میکروارگانیزم های بیماریزا جایگزین فلورای نرمال می شوند

از بین رفتن رفلکس گاگ، تغییرات سطح هشیاری، نبود رفلکس بلع و راه هوایی مصنوعی همه عوامل مستعد کننده بیماران موجود در بخش های ویژه به اسپیراسیون و تجمع میکروارگانیزم ها و نتیجه در ایجاد عفونت می شود

ICU بیش از ۹۶% پنومونی اکتسابی

ناشی از تهویه مکانیکی است که حدود ۱۶% آن در ۱ روز اول متعاقب انتوباسیون بروز میکند. به نظر می رسد که منشا این پاتوژن ها تجمع میکروارگانیزم ها در حلق باشد

- گزارش شده است این اختلاف میزان مرگ و میر ناشی از پنومونی مرتبط با ونتیلاتور بین ۱۶% ۶ نشان دهنده عدم وجود یک معیار تشخیصی واحد برای پنومونی است

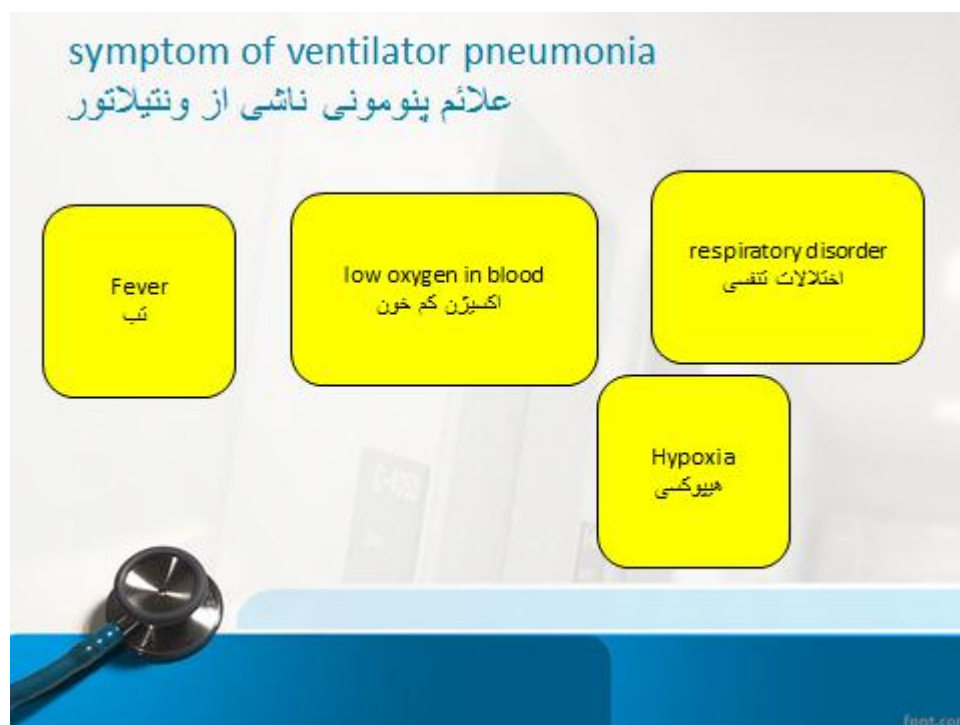
نمونه گیری توسط برونکوسکوپ دارای بالاترین ویژگی (96%) در تشخیص پنومونی وابسته به ونتیلاتور می باشد

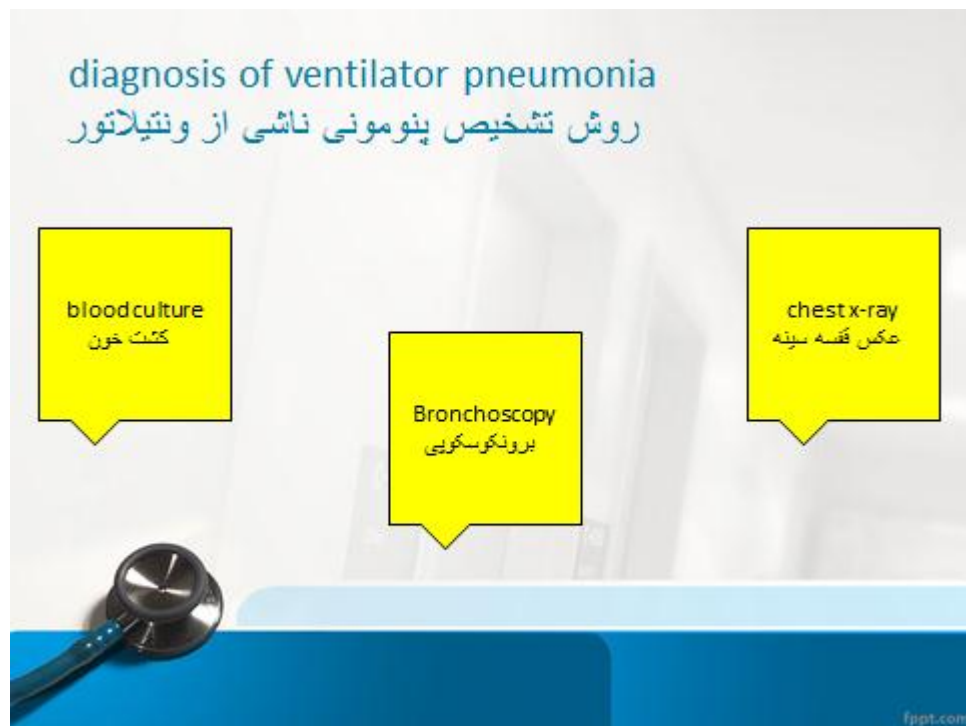
اعتقاد بر این است که ورود این میکروارگانیسم به بخش های فوقانی راه هوایی علت بروز عفونت پنومونی در بیماران تحت تهویه مکانیکی است که این مسئله موجب توجه زیاد به آلودگی حفره های دهانی و حلق به عنوان منشأ عفونت های تنفسی در بیماران وابسته به ونتیلاتور شده است

بررسی ها نشان داده است که رفع آلودگی دهان با یک آنتی بیوتیک موضعی غیر قابل جذب یا عوامل ضد عفونی کننده مانند کلر هگزیدین یک روش موثر در کاهش بروز پنومونی در بیماران وابسته به ونتیلاتور خواهد بود

اجتناب از مصرف آنتی بیوتیک های غیر ضروری و همچنین اجتناب از اینتوباسیون بینی و بهداشت مناسب دهان میتواند به طور کلی کلونیزاسیون را کاهش دهد

شستشوی مناسب دستها یک برنامه مهم پیشگیری از پنومونی ناشی از ونتیلاتور است





References

Pneumonia. National Heart, Lung, and Blood Institute.

<http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/pnu>. Accessed Jan. 20, 2015.

AskMayoExpert. Community-acquired pneumonia. Rochester, Minn.: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2015.

Longo DL, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th ed. New York, N.Y.: McGraw-Hill; 2012.

<http://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=331>. Accessed Jan. 21, 2015.

Schauner S, et al. Community-acquired pneumonia in children: A look at the IDSA guidelines. Journal of Family Practice. 2013;62:9.

گاستروآنتریت

Gastroenteritis

گاستروآنتریت از عفونتهای منتقل شونده از بیمارستان است

گاسترو آنتریت به التهاب معده و روده ها گفته می شود که عوامل شایع ایجادکننده آن ویروس ها، آب و مواد غذایی آلوده شده به باکتری ها و انگل ها، واکنش به يك غذای جدید و عوارض جانبی برخی داروها است

موثرترین پیشگیری از عفونت های میکروبی رعایت بهداشت شخصی است

ظروف تغذیه و اسباب بازی های کودک قبل از استفاده باید استریلیزه شوند، غذاها باید در دمای مناسب نگهداری شوند

برای کاهش خطر آلودگی به میکروب سالمونلا اگر به کودک تخم مرغ می دهید آن را به حدی بجوشانید تا کاملا سفت شود و مرغ را نیز خوب بپزید

به فرزندان شستن دست هایش به خصوص پس از استفاده از دستشویی را آموزش دهید و برای جلوگیری از تجمع میکروب ناخن هایش را کوتاه نگه دارید

علت

زیاده روی در مصرف مشروبات الکلی ، ویروس گریپ روده ای ، حساسیت نسبت به برخی از غذاها، مسمومیت غذایی ، مسهل های قوی ، داروها ، فلزات سنگین ، بیماریهای عفونی و سوختگی ها از عوامل مهم گاسترو آنتریت حاد می باشند

علائم

با توجه به علائمی که سبب تحریک معده و روده ها می گردد ، کوفتگی ، بی قراری ، بی اشتهائی، تهوع استفراغ ، صدای شکم ، اسهال و بهت و در صورت اسهال سوزش مقعد از علائم این عارضه است

شناخت بیماری

برسی دقیق علت و علائم این بیماری با توجه به سابقه بیمار و مصرف مواد محرك دستگاه هاضمه حساسیت مواد غذائی و وجود عفونت انگلي ، وجود گاسترو آنتریت را مشخص مي سازد

درمان

استراحت و تجویز داروهای ضد استفراغ ، و ضد دل درد ، غذاهای مایع و سبک از روشهای درمانی

این بیماری می باشد



References

Kliegman RM, et al. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2011. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Jan. 7, 2015.

Feldman M, et al. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management. 9th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2010. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Jan. 7, 2015.

Viral gastroenteritis. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.

عفونت ادراری

Urinary tract infection

عفونت ادراری از عفونت‌های شایع در بیمارستان است

(UTI) عفونت ادراری

عبارتست از: وجود میکرو ارگانیسم های در حال تکثیر در کلیه ها، مجرای ادراری کلیه تا مثانه،

مثانه و مجرای ادراری مثانه به خارج از بدن

شیوع ابتلا به بیماری عفونت دستگاه ادراری در خانم ها ۱۶ برابر بیشتر از آقایان است و احتمال ابتلا

به این بیماری در آنها به حدود ۱٪ در سال میرسد

عفونت ادراری در مردان زیر ۶۶ سال نادر است اما میزان شیوع این بیماری در افراد مسن تر، در

مردان و زنان مشابه است

دامنه ی شدت این بیماری می تواند از التهاب مثانه التهاب خفیف اما ناراحت کننده ای که تنها به تا

عفونت های شدید کلیوی مانند پیلونفریت

زمانی که عفونت خود را به بافت کلیه ها می رساند

درمان این بیماری به این قضیه بستگی دارد که عفونت چگونه و به چه صورتی خود را نمایان کند

بیشتر بیماران نسبت به روش های درمانی واکنش نشان داده و درمان می شوند و بعید است که هیچ

گونه اختلال دیگری در دستگاه ادراری باقی بماند

ادرار در افراد سالم استریل است، به این معنی که عاری از هر گونه میکروارگانیسمی است

مهمترین عامل استریل ماندن دستگاه ادراری، تخلیه ی مداوم و کامل مثانه است

علت بسیاری از عفونت های ادراری تجمع باکتری هایی در اطراف مجاری ادراری و سپس صعود آنها

به داخل بقیه ی اعضای دستگاه ادراریست. عوامل متعددی می توانند احتمال بروز این فرایند را بیشتر

کنند، از جمله

انسداد

بزرگ شدن پروستات

تنگ شدن مجاری غدد

شرایط نورولوژیکی

(Spina bifida) اسپینا بیفیدا

(MS) ام اس

آسیب های نخاعی

بیماری های ساختاری مثانه

تومور

غیر طبیعی بودن مسیر ادرار

کلیه ی نعل اسبی

انسداد توسط سنگ های کلیه و یا سنگ های مثانه

کلیه ی پلی کیستیک

بیماری ریفلاکس مثانه معمولا به علت نشت دريچه ی بين مثانه و حالب که مثانه را به کلیه مرتبط می

سازد به وجود می آیدجسم خارجی

ابزارهای پزشکی به عنوان مثال، در حین یک فرایند پزشکی

کاتتر و استنت

بیماری های زمینه ای

دیابت

درمان با استروئید

بسته به اینکه عفونت، قسمت های پایین تر مثانه و پیشابراه را تحت تاثیر قرار داده باشد و یا قسمت

های بالاتر کلیه ها و حالب ها علائم می توانند متفاوت باشند

علائم عفونت قسمت پایینی از دستگاه ادراری عبارتند از

سوزش هنگام ادرار

تکرر ادرار

ادرار می تواند کدر باشد و بوی بدی نیز داشته باشد

در افراد مسن تر علائمی کلی مانند آشفته‌گی و بی اختیاری ادراری نیز می تواند وجود داشته باشد

عفونت ادراری در افراد مسن تر به علت ضعیف شدن مثانه برای انجام عمل تخلیه، بزرگ شدن

پروستات و یا بی اختیاری ادراری ناشی از سکته‌ی مغزی و یا آلزایمر بسیار شایع تر است

علائم عفونت ادراری در قسمت بالایی دستگاه ادراری همان علائم عفونت در قسمت پایینی بوده به

اضافه‌ی درد در کمر پهلو تب و لرز. بیمار به احتمال زیاد به حدی ناخوش خواهد بود که ممکن

است لازم شود شخص در بیمارستان بستری شود

آنتی بیوتیک‌ها اصلی‌ترین روش درمان برای عفونت ادراری هستند. برای استفاده از آنتی بیوتیک‌ها

حتما به پزشک مراجعه فرمایید. مقاومت در برابر آنتی بیوتیک‌ها تنها یکی از مضرات مصرف

خودسرانه‌ی آنتی بیوتیک‌ها در جامعه می باشد

بر اساس برخی تجربه‌ها، متخصصان نسبت به مصرف بیش از حد آنتی بیوتیک‌های قوی در اولین

مراحل درمانی ابراز نگرانی می کنند



References

Pyelonephritis: Kidney infection. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse.

<http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/pyelonephritis/>. Accessed May 23, 2014.

Urinary tract infections in adults. Urology Care Foundation.

<http://www.urologyhealth.org/urology/index.cfm?article=47>. Accessed May 23, 2014.

عفونت استافیلوکوکی

Staphylococcus infection

عفونت استافیلوکوکی از عفونتهای شایع در بیمارستان است

استافیلوکوک اورئوس به عنوان یکی از ۱ عامل شایع ایجادکننده عفونت های بیمارستانی به ویژه عفونت های زخم پس از جراحی است

اما اگر فرد حامل این باکتری به دلیل بیماری و یا تضعیف سیستم ایمنی بدن به بیمارستان برود و یا روش های سوراخ کردن پوست برای او انجام شود، این باکتری مشکل زا می گردد

اگر باکتری استافیلوکوک اورئوس از طریق یک زخم، بریدگی و یا گذاشتن سوند وارد جریان خون شود، می تواند مشکلات خطرناکی ایجاد کند مثل عفونت خون، پنومونی و یا عفونت دریچه های قلبی همچنین این محققان دریافته اند که یک نوع باکتری به نام کورینه باکتریم پزودو دیفنتریتیکوم یا برخی فرآورده های مولکولی که این باکتری تولید می کند، می تواند برای مقابله با عفونت باکتری

استافیلوکوک اورئوس مفید باشد

باکتری استافیلوکوک اورئوس

اطلاعاتی درباره استافیلوکوک اورئوس

Staphylococcus aureus استافیلوکوک اورئوس

کوکسی گرم مثبت بی هوازی اختیاری است که مهم ترین گونه در جنس استافیلوکوک از نظر پزشکی محسوب می شود

گاهی اوقات به این باکتری، استافیلوکوک طلایی نیز می گویند. اورئوس در زبان لاتین به معنای طلایی است

این باکتری ممکن است به شکل فلور عادی پوست یا بینی وجود داشته باشد. این طور تخمین زده می شود که 46 درصد از مردم به مدت طولانی، ناقل باکتری باشند

استافیلوکوک اورئوس، یکی از موفق ترین باکتری های بیماریزاست
(staphyloxanthin) این باکتری به دلیل تولید رنگدانه طلایی کاروتنوئیدی به نام استافیلوزانتین
کلونی های زردرنگی را ایجاد می نماید
این رنگدانه در بیماریزایی نقش دارد، زیرا به عنوان ماده آنتی اکسیدان عمل کرده و موجب در امان
ماندن باکتری در برابر رادیکال های آزاد اکسیژن می شود
رادیکال های آزاد اکسیژن توسط سیستم ایمنی گلبول های سفید بدن میزبان برای کشتن باکتری ها تولید
می شوند

استافیلوکوک اورئوس، گستره وسیعی از عفونت ها از عفونت های ساده پوستی مانند جوش دانه،
کورک، کفگیرک، گل مژه و آبسه) گرفته تا بیماری های تهدید کننده زندگی (مانند پنومونی، مننژیت،
استئومیلیت، اندوکاردیت، سندرم شوک سمی و سپتی سمی را ایجاد می نماید

استافیلوکوک اورئوس به عنوان یکی از ۱ عامل شایع ایجادکننده عفونت های بیمارستانی به ویژه
عفونت های زخم پس از جراحی است

پس از کشف پنی سیلین، در ابتدا از این دارو برای درمان عفونت های استافیلوکوکی استفاده می شد،
اما روز به روز به مقاومت آنتی بیوتیکی علیه پنی سیلین افزوده شد

علت این پدیده تولید پنی سیلیناز توسط باکتری بود که پنی سیلین را تجزیه می کند
بنابراین از آنتی بیوتیک های جدیدتر یعنی پنی سیلین های مقاوم به پنی سیلیناز مانند اکساسیلین و متی
سیلین استفاده شد

متأسفانه این باکتری به مرور به این آنتی بیوتیک ها نیز مقاوم شده است. از این آنتی بیوتیک ها به
همراه جنتامایسین برای درمان عفونت های جدی مانند اندوکاردیت استفاده می شود



References

Longo DL, et al. Harrison's Online. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.

<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>. Accessed March 3, 2014.

Papadakis MA, ed., et al. Current Medical Diagnosis & Treatment 2014. 53rd ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2014.

<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=1>. Accessed March 3, 2014.

Impetigo and ecthyma. The Merck Manuals: The Merck Manual for Health Care Professionals.

http://www.merckmanuals.com/professional/dermatologic_disorders/bacterial_skin_infections/impetigo_and_ecthyma.html. Accessed March 4, 2014.

کلستریدیوم دیفیسیل

Clostridium difficile

کلستریدیوم دیفیسیل از عفونت‌های شایع در بیمارستان است

موقعی که کلستریدیوم دیفیسیل ایجاد بیماری کلینیکی می کند شروع علائم و نشانه ها بطور تیبیک بعد

- روز درمان آنتی بیوتیکی است از 46 ۱

بروز اسهال ممکن است در روز اول درمان آنتی بیوتیکی تا 46 هفته بعد از توقف درمان باشد

اسهال ناشی از کلستریدیوم دیفیسیل ممکن است خودبخود محدود شونده و یا شدید و شبیه اسهال

. وبائی با بیش از 46 مرتبه اجابت مزاج اسهالی در روز باشد

- سایر علائم شامل تب ، لکوسیتوز ، درد و کرامپ شکمی

- تهوع ، بی اشتها ، هیپوآلبومینمی وجود خون مخفی در مدفوع و دهیدراتاسیون

می باشد

بندرت کولیت ناشی از کلستریدیوم دیفیسیل بصورت یک سندرم حاد شکمی یا مگاکولون توکسیک و

بدون وجود اسهال خودش را نشان می دهد

مگاکولون توکسیک دیلاتاسیون حاد کولون با قطر بیش از 6 سانتی متر همراه با توکسی سیتی

سیستمیک و عدم وجود انسداد مکانیکی است و مورتالیتیه بالائی دارد

سایر عوارض داخل شکمی بیماری عبارتند از سوراخ شدن کولون ، آنتروپاتی پروتئین از دست دهنده

و اسهال عود کننده ناشی از کلستریدیوم دیفیسیل که عارضه اخیر در حدود 46 درصد بیماران رخ می

مثبت دارند دیده می شوند

در معاینه شکم این بیماران حساسیت در لمس ناحیه پائین شکم وجود دارد و در صورتی که

وجود داشت باید به احتمال پر فوراسیون کولون و پریتونیت فکر کنیم

همانطور که ذکر شد مهمترین عامل خطر برای ایجاد بیماری توسط کلستریدیوم دیفیسیل مصرف قبلی

آنتی بیوتیک توسط بیمار است

شایعترین آنتی بیوتیک‌هایی که باعث این بیماری می‌شوند

سفالوسپورینها بخصوص نسل دوم و سوم ، آمپی سیلین و آموکسی سیلین و کلیندامایسین می باشند ،

بعد از آن با شیوع کمتر ، ماکرولیدها اریترومایسین ، کلاریترومایسین ، آزیترومایسین و سایر پنی سیلین ها منجمله پنی سیلین های مقاوم در مقابل بتالاکتاماز ، تتراسیکلین ها و کوتریموکسازول می باشند

آنتی بیوتیک‌هایی که کمتر باعث ابتلاء به این بیماری می‌شوند عبارتند از تیکارسیلین کلاولانات ، کلرامفنیکل ، مترونیدازول ، کینولون ها ، ریفامپین ، آمینوگلیکوزیدها و سولفامیدها و همچنین داروهائی مانند متوتروکسات دوکسوروبیسین و سیکلوفسفامید

حتی مصرف کوتاه مدت یک آنتی بیوتیک می تواند باعث کولیت ناشی از کلستریدیوم دیفیسیل شود درمان طولانی مدت و یا مصرف دو یا چند آنتی بیوتیک خطر ابتلاء به بیماری را افزایش می دهد حتی مصرف آنتی بیوتیکی که در درمان کولیت ناشی از کلستریدیوم دیفیسیل مصرف می شود مترونیدازول می تواند باعث ایجاد بیماری شود

بررسی آزمایشگاهی : در نیمی از موارد در مدفوع این بیماران لوکوسیت وجود دارد . وجود خون مخفی یا آشکار در مدفوع شایع است -

آزمایش مدفوع برای بررسی سایتوتوکسین حساسیت

91 درصد و اختصاصی بودن 99 درصد دارد و آزمایش انتخابی محسوب می شود

جواب آن بصورت مثبت یا منفی گزارش می شود . این تست گران بوده و آماده شدن جواب آن 14 ساعت طول می کشد

کشت مدفوع هم مستلزم صرف وقت بوده و توسط آن گونه های غیر توکسی ژنیک و توکسی ژنیک را افتراق نمی توان داد و بنابراین کمک کننده نیست

آندوسکوپی کولون وجود پلاکهای برجسته سفید مایل به زرد در اندازه های مابین 4 تا 46 میلی متر که

-
روی مخاط اریتماتو و متورم چسبیده اند را نشان می دهد و به اینها پلاکهای پسودومامبران می گویند
14- درصد بیماران که دچار نوع خفیف بیماری هستند و 49 درصد بیماران پسودومامبران در 1 که نوع برق آسای بیماری را دارند مشاهده می شود
در اغلب بیماران تمامی کولون گرفتار است .
اگر گرفتاری محدود به سمت راست کولون باشد
سیگموئیدوسکپی به تنهایی نمی تواند چیزی را نشان بدهد بنابراین کولونوسکپی مفیدتر است
برای بیماران که دچار کولیت فولمینانت هستند سیگموئیدوسکپی و کولونوسکوپی بخاطر خطر
پرفوراسیون نباید انجام داد

پروکتوسکپی محدود در اینجا برای تشخیص سودمند است
بیوپسی پلاکهای پسودومامبران شامل مواد فیبرینی موسینی و سلولهای پولی مورفونوکلئرمی باشد. به
خاطر ریسک و هزینه آندوسکوپی و در دسترس بودن تست های تشخیصی دیگر ، آندوسکوپی معمولا در
موارد خاصی برای بیمار انجام میشود
- مواردی که نیاز به تشخیص سریع بیماری باشد و تست های قابل اعتماد دیگری فوراً در دسترس
نباشد

- موقعی که بیمار دچار ایلئوس باشد و نتوانیم از او نمونه مدفوع بگیریم
موقعی که سایر بیماری هایی که با آندوسکپی میتوان به وجود آنها پی برد مد نظر باشد



References

Khanna S, et al. Clostridium difficile infection: New insights into treatment. Mayo Clinic Proceedings. 2012;87:1106.

Rebmann T, et al. Preventing Clostridium difficile infections: An executive summary of the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology's elimination guide. American Journal of Infection Control. 2011;39:239.

LaMont JT. Clostridium difficile in adults: Epidemiology, microbiology, and pathophysiology. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed March 25, 2013.

Kelly CP, et al. Clostridium difficile in adults: Treatment. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed March 25, 2013.

فصل یازدهم عفونتهای عامل تب با منشا ناشناخته

infection causes fuo

لیستریا

Listeria

لیستریا از علل تب با منشا ناشناخته است

عفونت لیستریایی و بیماری چرخش عناوین دیگری هستند که برای بیماری لیستریوز می توان نام برد این بیماری از دیگر بیماری های مشترک میان انسان و حیوان است. عامل این بیماری باکتری لیستریا منوسیتوژنز می باشد این باکتری از انواع گرم مثبت و بی هوازی است همچنین این باکتری توانایی تولید هاگ یا اسپور را ندارد. این باکتری از طریق مواد غذایی از جمله شیر سبزیجات و گوشت آلوده به انسان منتقل می شود

لیستریا اغلب در جفت و جنین و سیستم عصبی جای میگیرد

در بزرگسالان و البته خانم های غیر باردار باعث ایجاد مننژیت اولیه و انسفالیت می گردد. افراد مسن تر یا افرادی که وضعیت ایمنی بدن آن ها پایین است، مانند افرادی که دارای پیوند اعضا باشند ، مبتلایان به لنفوم و ایدز مستعد بیماری هستند

در صورتیکه لیستریا منوسیتوژنز به سیستم عصبی مرکزی حمله کند منجر به بیماری حاد می شود که کشندگی آن بسیار بالاست. البته در بین افرادی که از بیماری بهبود یافته اند، علائم نورولوژیک باقی می گذارد . مادران باردار بیشتر در معرض خطر ابتلا به لیستریوز هستند

لیستریا منوسیتوژنز در زنان باردار باعث به وجود آمدن بیماری مشابه آنفولانزا می گردد که در صورت عدم درمان، می تواند به علت ایجاد التهاب جفت و یا پرده آمنیوتیک و عفونت جنین منجر به سقط جنین گردد، تولد نوزاد مرده و یا تولد زود هنگام نیز از دیگر عوارض این بیماری در زنان باردار می باشد زیرا که این باکتری قادر است از جفت عبور کند

عفونت لیستریوز در زنان باردار اغلب هیچ علامت مشخصی ندارد و تنها علائمی مشابه آنفولانزا در مدت سه ماهه آخر بارداری ظاهر می گردد. اما تیره شدن مایع آمنیوتیک، درد کمر، تب و لرز، زایمان

زودرس و التهاب کلیه و لگن از نشانه های لیستریوز می باشد

دوره نهفتگی این بیماری 91 روز می باشد ولی معمولاً بین ۱۱ تا ۶6 روز متغیر است

هنگامی این باکتری توسط اعصاب و یا در اثر الودگی چشم به مغز برسد نوع عصبی این بیماری به وجود می آید. و در صورت بلع میکروب و ورود آن به جریان خون باعث به وجود آمدن نوع احتشایی بیماری می شود

زنان باردار با رعایت نکات زیر میتواند خطر ابتلا به لیستریوز را بکاهد

پرهیز از خوردن گوشت های کارخانه ای مانند هات داگ و کالباس و مانند آنها

پرهیز از خوردن شیر غیرپاستوریزه و یا شیر خام و فرآورده های تولید شده از آن

پرهیز از خوردن ماهی های دودی و سایر غذاهای دریایی دودی شده که نیاز است آنها را در

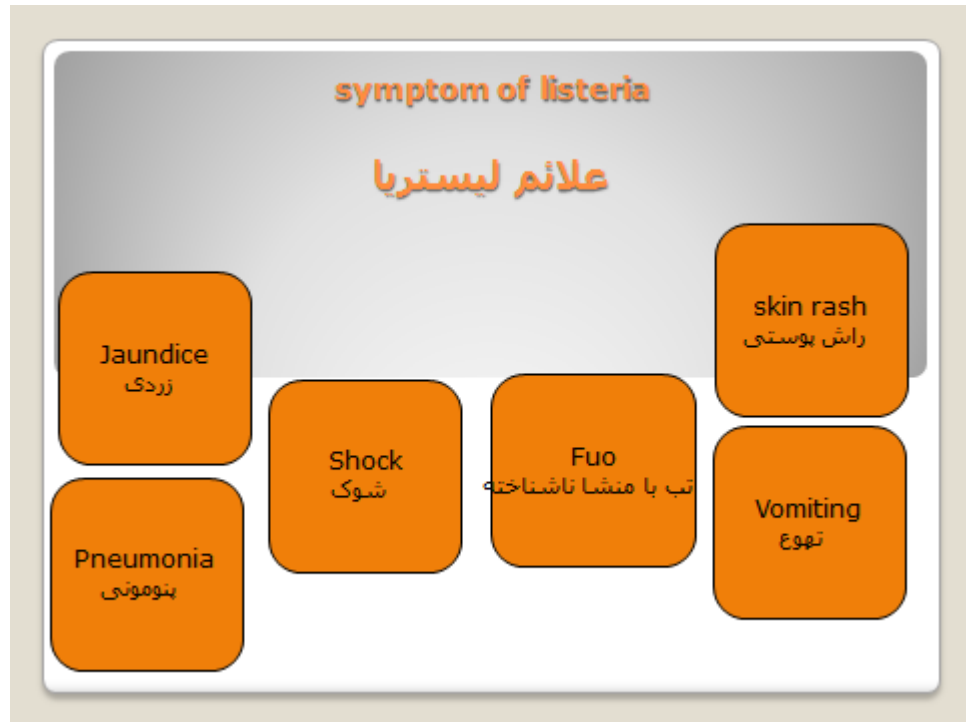
یخچال نگهداری کنیم

علایم بیماری

تیره گی مایع آمنیوتیک، دردکمر، تب و لرز، زایمان زودرس و التهاب کلیه و لگن

درمان بیماری

مصرف آنتی بیوتیک ها برای درمان توصیه می شود که البته با تجوز پزشک باید مصرف شود



References

Listeria (Listeriosis). Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/listeria/index.html>. Accessed Nov. 18, 2013.

Murray PR, et al. Medical Microbiology. 7th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2013. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Nov. 18, 2013.

Goldman L, et al. Goldman's Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Nov. 18, 2013.

Kliegman RM, et al. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2011. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed Nov. 18, 2013.

Steckelberg JM (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn. Dec. 3, 2013.

تولارمی از علل تب با منشأ ناشناخته است

عامل بیماری تولارمی باکتری به نام فرانسی زلاتولارنسیس است که باکتری کوچک گرم منفی و فاقد کپسول می باشد این باکتری قادر به آلوده کردن انسان ، جوندگان ، ماهیان ، حشرات ، کنه ها و در واقع بیش از ۱۱۱ گونه از جانوران است اما خرگوش به عنوان منبع اصلی بیماری شناخته شده است بیماری در تمام ماههای سال اتفاق می افتاد اما با وجود این شیوع بیماری به نسبت بالا در بالغین در شروع زمستان در طی فصل شکار خرگوش و برای بچه ها در طی تابستان زمانی که آغاز حرکت مکس گوزن می باشد

خیلی از راههای که انسان در معرض باکتری تولارمی قرار می گیرد ناشناخته مانده است . رایج ترین راه شامل تماس پوست یا غشاهای موکوسی با خون یا بافتهای حیوانات آلوده می باشد . گزش یک کنه – آلوده تماس با مایعات از مکس گوزن آلوده یا کته ها یا دست زدن یا خوردن گوشت خرگوش کامل نپخته شده می باشد

رواج به نسبت کم بیماری شامل نوشیدن آب آلوده ، تنفس گرد غبار آلوده یا دست زدن به پوست یا پنجه زدن حیوان آلوده می باشد

خیلی از نشانه ها بستگی به طرق انتقال دارد. در این موارد زمانی که شخصی آلوده می شود از طریق دست زدن به جسد حیوان ، علائم می تواند شامل یک رشد آهسته زخم در محلی که باکتری وارد پوست شده است معمولا در دست و التهاب غدد لنفاوی می باشد

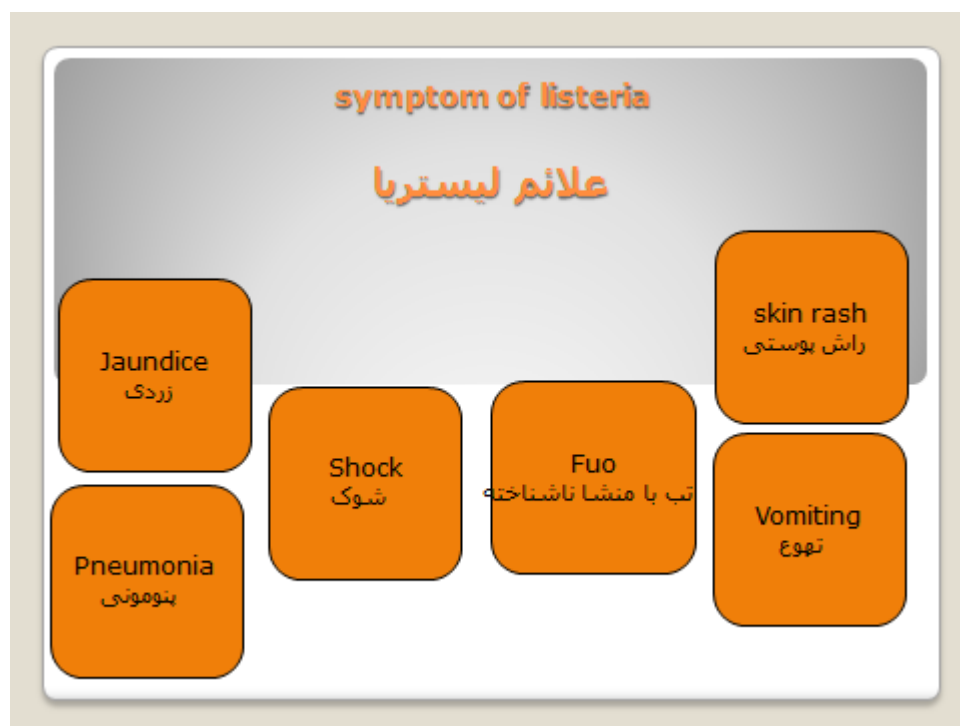
اگر باکتری استنشاق شود یک بیماری شبیه پنومونی ایجاد می شود کسانی که باکتری را بلع می کنند ممکن است زخم دهان شکم درد اسهال یا تهوع داشته باشند

واکسن بیماری تولارمی در بسیاری از کشورها بخصوص امریکا موجود است، در صورت ابتلا انسان به تولارمی به راحتی می توان توسط آنتی بیوتیک های از جمله استرپتومایسین، اریترومایسین و با تاثیر کمتر کلرامفنیکل بیماری را تحت کنترل در آورد

یک از راههای انتقال بیماری نیش مگس و کنه است که با پوشیدن لباسهای بلند و استفاده از کرمهای دافع حشرات و همچنین بررسی دقیق لباس و کفش قبل از پوشیدن از لحاظ اینکه کنه ها داخل آن قرار دارند یا خیر از انتقال بیماری می توان جلوگیری کرد .

در مناطق آلوده افراد باید از آشامیدن، حمام کردن، شنا کردن در رودخانه ها خودداری نمایند، در این مناطق افراد در هنگام کار کردن با حیوانات حتما از دستکش استفاده کنند تا از انتقال باکتری از طریق حیوانات آلوده جلوگیری به عمل آید

در صورتیکه افراد در مناطق آلوده زندگی می کنند در زمانی که احساس تهوع، گلو درد و درد در نقاط مختلف بدن می نمایند باید توسط پزشک مورد معاینه قرار گیرند



References

Tularemia. Centers for Disease Control and Prevention.

<http://www.cdc.gov/tularemia/>. Accessed June 21, 2015.

Penn RL. Epidemiology, microbiology, and pathogenesis of tularemia.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed June 21, 2015.

Longo DL, et al, eds. Tularemia. In: Harrison's Principles of Internal Medicine. 19th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2015.

<http://www.accessmedicine.com>. Accessed June 21, 2015.

Penn RL. Clinical manifestations, diagnosis, and treatment of tularemia.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed June 21, 2015.

استئومیلیت

Osteomyelitis

استئومیلیت از علل بروز تب با منشأ ناشناخته است

(Osteomyelitis) استئومیلیت

یا ورم استخوان (کورک استخوان یا التهاب مغز استخوان) به معنی عفونت استخوان و مغز استخوان است که در آن تمام استخوان های بدن ممکن است دچار عفونت شوند. این بیماری در کودکان در دوره 5 تا 11 سال (، به خصوص در جنس مذکر شایع تر است رشد سریع)

علت این بیماری اغلب عفونت استافیلوکوکی است ولی سایر باکتریها مانند استرپتوکوک، انتروباکترها و مایکوباکتریوم و گاه قارچها نیز می توانند علت آن باشند

علاوه بر این، باکتری های بین استخوانی در مقابل آنتی بیوتیک ها مقاومت پیدا می کنند که موجب استئومیلیت مزمن میشود. استئومیلیت به خصوص نوع مزمن آن می تواند به فلج شدن، قطع عضو و حتی مرگ نیز بینجامد

ورم استخوان مزمن در افراد بالغ به ویژه معتادان تزریقی، افراد با ضعف ایمنی، افراد ناتوان و بیماران مرض قند شایعتر است

باکتری ممکن است از این منابع و از طریق جریان خون به استخوان گسترش یابد: شکستگی پا یا سایر صدمات، کورک یا کفگیرک یا هرگونه ضایعه پوستی، عفونت گوش میانی یا ذات الریه، بیماری های تضعیف کننده مقاومت بدن، رشد سریع در طی کودکی، دیابت شیرین، کاشتن وسایل ارتوپدی مثلاً زانوی مصنوعی، مصرف وریدی داروها

در کودکان مبتلا به این بیماری، اغلب استخوان های بلند مانند استخوان ران، درشت نی و استخوان بازو تحت تاثیر قرار می گیرند و در افراد بزرگسال، معمولا استخوان های لگن، ستون فقرات و گاه فک مورد تاثیر واقع می شوند. استئومیلیت بحرانی و حاد، همواره می تواند در کودکان رخ دهد. وقتی افراد بزرگسال تحت تاثیر قرار می گیرند، می تواند به علت مقاومت ضعیف شده میزبان باشد سوء مصرف دارو به صورت درون وریدی، دندان عصب کشی شده که منجر به عفونت آن می شود استئومیلیت در ۱ تا ۹ درصد بیماران به صورت یک بیماری در آمیخته با توبرکلوسیس ریوی در می آید،

در این حالت، باکتری از راه سیستم گردش خونی به استخوان نفوذ می کند و اول از همه به علت غلظت بالای اکسیژن، رطوبت بین مفصلی را آلوده می کند و سپس به استخوان مجاور نفوذ کرده و آن را آلوده می کند

در ورم حاد استخوان علایم شایع عبارتند از: تب که گاهی تنها علامت بیماری است. درد، تورم، قرمزی، گرمی و احساس درد با لمس بر روی استخوان مبتلا شده، به خصوص هنگام حرکت دادن مفصل مجاور آن. مفاصل مجاور ناحیه مبتلا نیز ممکن است دچار التهاب، قرمزی، گرمی و تورم باشند، احساس ناخوشی عمومی

در کودکان، خودداری از حرکت دادن اندام، خودداری از راه رفتن، لنگیدن هنگام راه رفتن یا جیغ زدن هنگام لمس وجود درد را نشان می دهد

و در ورم استخوان مزمن علایم شایع شامل این موارد هستند: ممکن است خروج چرک از آبرسه پوستی را بدون تب یا درد شدید و احساس ناخوشی عمومی داشته باشیم گاه همراه با علائم ورم استخوان حاد. همچنین در ورم استخوان مزمن بخشی هایی از استخوان بافت مرده می شوند و بدن در اطراف این بخش های بافت مرده شروع به استخوان سازی می کند و گریبانه ای از استخوان پدید می آورد برای درمان، این بیماری معمولا با درمان فوری و شدید قابل علاج است. اصول درمان بر تجویز طولانی آنتی بیوتیک قوی گاه ماه ها و دبریدمان استوار است

درمان استئومیلیت مزمن دشوار است. آنتی بیوتیک هایی مانند وانکومايسين، سفالوسپورینهای نسل سوم و چهارم و... مفیدند. مقدار بالای آنتی بیوتیک ها، با وجود آنتی بیوتیک های قوی جدید، تجویز وریدی آنتی بیوتیک ها که سابقاً یک ضرورت بود ممکن است دیگر لازم نباشد

تجویز آنتی بیوتیک چه به صورت خوراکی و چه وریدی ممکن است ۸ تا ۱۱ هفته لازم باشد. مسهل هاهم در صورت بروز یبوست با دوره طولانی استراحت در بستر تجویز می شوند. علاوه بر مصرف داروها و استراحت این موارد هم ممکن است

برای بهبودی لازم باشند: عضو مبتلا را در سطح بدن نگه داشته یا با قراردادن بالش زیر آن عضو را بالا نگه دارید و آن را بی حرکت کنید

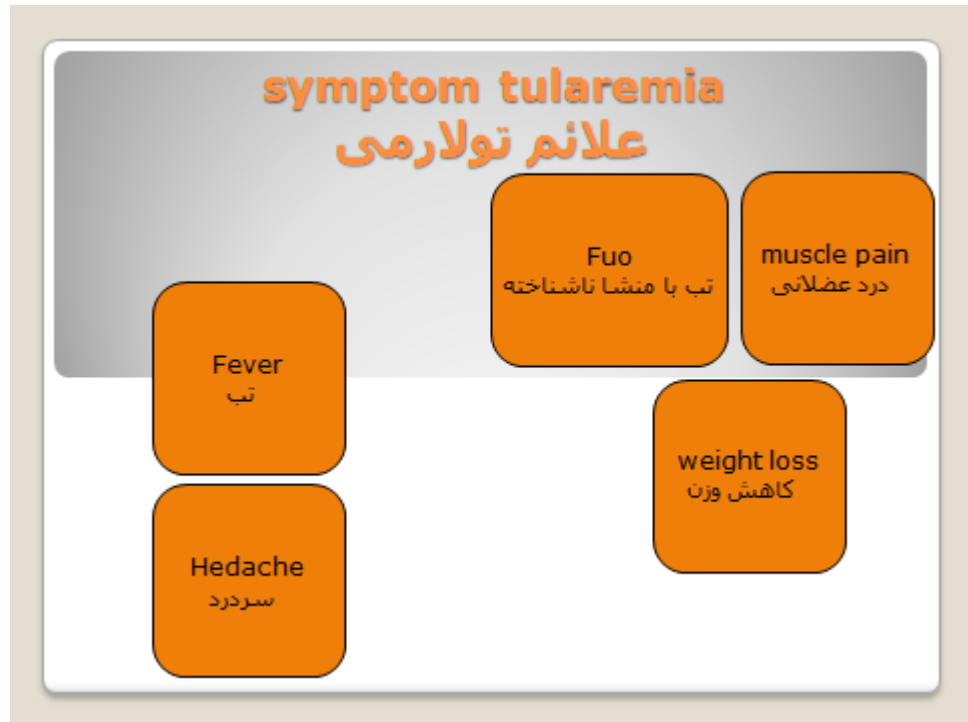
از آویزان نگه داشتن عضو عفونی شده خودداری کنید

سایر نواحی غیرمبتلا به بیماری را فعال نگه دارید تا از بروز زخم ها در دوره طولانی استراحت در بستر پیشگیری کنید

بستری شدن در بیمارستان برای جراحی جهت برداشت قسمت درگیر استخوان و / یا برای تجویز مقدار بالای آنتی بیوتیک ها گاهی به صورت وریدیمکن است ضرورت یابد

ممکن است لازم باشد وسایل ارتوپدی قبلاً کاشته شده مثل زانوی مصنوعی (خارج شود. دو تا سه) هفته پس از برطرف شدن علایم در بستر استراحت کنید. پس از آن فعالیت های طبیعی خود را به تدریج دوباره شروع کنید. رژیم خاصی نیاز نیست

از یک رژیم متعادل استفاده کنید و در صورت نیاز از مکمل های مواد معدنی و ویتامین ها استفاده کنید



References

Ferri FF. Osteomyelitis. In: Ferri's Clinical Advisor 2016. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 11, 2015.

Marcdante KJ, et al. Osteomyelitis. In: Nelson Essentials of Pediatrics. 7th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2015. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 11, 2015.

Osteomyelitis. Merck Manual Professional Version.

<http://www.merckmanuals.com/professional/musculoskeletal-and-connective-tissue-disorders/infections-of-joints-and-bones/osteomyelitis>. Accessed Sept. 11, 2015.

پیلونفریت

Pyelonephritis

پیلونفریت از علل بروز تب بامنشاء ناشناخته است

پیلونفریت یک عفونت باکتریایی است که به علت عملکرد مهم کلیه ها می تواند وخیم باشد

همچنین عفونت می تواند وارد خون شود . مشکل دیگر این است که می تواند سبب درد زودرس برای زنان حامله شود

عفونت های کلیوی در زنان بیشتر از مردان است

اغلب عفونت های کلیوی به علت عفونت های سیستم ادراری تحتانی ، معمولا عفونت های مثانه ، است عفونت های مثانه می تواند با حرکت باکتری از و اژن یا مناطق رکتال (آنوس) به پیش آبراه یا مثانه ، رخ می دهد . پیش آبراه مجرای است که ادرار را از مثانه خارج می کند و در زنان کوتاه تر است و در حدود 6 اینچ طول دارد و دقیقا بالای واژن قرار دارد

به علت موقعیت و طول کوتاه پیش آبراه زنان ، آنان بیشتر احتمال دارد که نسبت به مردان مبتلا به عفونت های مثانه شوند

پیش آبراه در مردان تمام طول پنیس را طی می کند . عفونت سیستم ادراری تحتانی در مردان می تواند به همراه عفونت های پروستات اتفاق افتد

. عفونت های سیستم ادراری تحتانی ممکن است به کلیه ها منتشر شود که این علت پیلونفریت است

زمانی که شما عفونت مثانه دارید این برای بدن شما سخت تر است که جلو رفلکس ادرار به کلیه را بگیرد . این مساله انتقال عفونت به کلیه ها را آسان تر می کند

سیستم ادراری محل رایجی برای نقایص مادرزادی است . اگر سیستم ادراری شما غیر طبیعی باشد ، شما ریسک بالایی برای انتشار عفونت از مثانه به کلیه دارید

اگر شما سابقه ی سنگ کلیه داشته باشید در ریسک گسترش پیلونفریت هستید
دامنه ی علایم از خفیف تا شدید شامل موارد زیر است

تب

لرز یا تعریق

درد شکم یا پشت

بی اشتها

مشکلات همراه با ادرار کردن مثل دیس اوری یا اورژنسی و فریکونسی

گاهی اوقات این مشکل است که بدانیم علایم ادراری به علت عفونت سیستم ادراری تحتانی مثل عفونت

مثانه است یا به علت عفونت کلیه . علایم نباید نادیده گرفته شوند . اگر علایم را دارید به پزشکتان

مراجعه کنید . عفونت مثانه می تواند به عفونت خون و پیلونفریت منجر شود ، بنابراین منتظر نباشید که

درمان شوید

درمانگرتان تاریخچه ی پزشکی شما را مرور خواهد کرد مخصوصا عفونت اخیر سیستم ادراری تحتانی

را مورد بررسی قرار خواهد داد . همچنین شما معاینه ی فیزیکی می شوید که در آن درد در ناحیه کلیه

چک می شود و یک نمونه ی ادرار مورد بررسی قرار خواهد گرفت

آنتی بیوتیک ها درمان اصلی عفونت کلیه است -

اگر علایم شما 16 ساعت بعد از دریافت آتی بیوتیک بهبود یافت ، ادامه ی درمان شما در منزل خواهد

بود .

اگر وضعیت شما بدتر شود یا دهیدراته شدید یا دوز دارویی خوب بنظر نرسد ، باید درمان را در

بیمارستان ادامه دهید . در بیمارستان شما می توانید مایعات و دارو بشکل وریدی دریافت کنید

معمولا نیاز است که تا ۷ روز آنتی بیوتیک بگیرید . برای جلوگیری از آسیب کلیه و برگشت عفونت ، -

تمام باکتری ها باید کشته شوند

اگر تست های آزمایشگاهی از باکتری موجود در ادرار شما نشان دهد که آنتی بیوتیک بهتری می تواند موثر واقع شود ، نوع آنتی بیوتیک در روز اول یا دوم درمان ، تغییر خواهد کرد

این که چقدر طول بکشد که بیماری بهتر شود به این بستگی دارد که علائم شما زمانی که درمان را شروع کردید چطور بودند . در موارد خفیف ، طی روز اول یا دوم شروع به بهبود می کنید در حالی که این موضوع ممکن است در عفونت شدید چندین روز طول بکشد

با درمان مناسب عوارض کمی از پیلونفریت بجا می ماند . اگر علائم شما زود ، بعد از پایان درمانتان برگردد ، ممکن است نیاز به بررسی بیشتری باشد . درمانگر شما مواردی مثل سنگ کلیه را چک خواهد کرد

دقت داشته باشید که با شروع درمان با آنتی بیوتیک علائمتان بهتر می شوند مایعات زیادی بنوشید

داروهایتان را طبق دستور پزشک مصرف کنید حتی زمانی که احساس بهتر شدن داشتید به درمانگرتان علائمی را که بدتر می شوند یا برمی گردند بگویید

اغلب موارد عفونت های کلیوی در زنان ناشی از عفونت مثانه است . بهترین راه برای پیشگیری از عفونت های کلیوی ، تلاش برای پیشگیری از عفونت مثانه است . روش هایی که زنان می توانند برای پیشگیری از این عفونت ها بکار گیرند

آب بسیار بنوشید

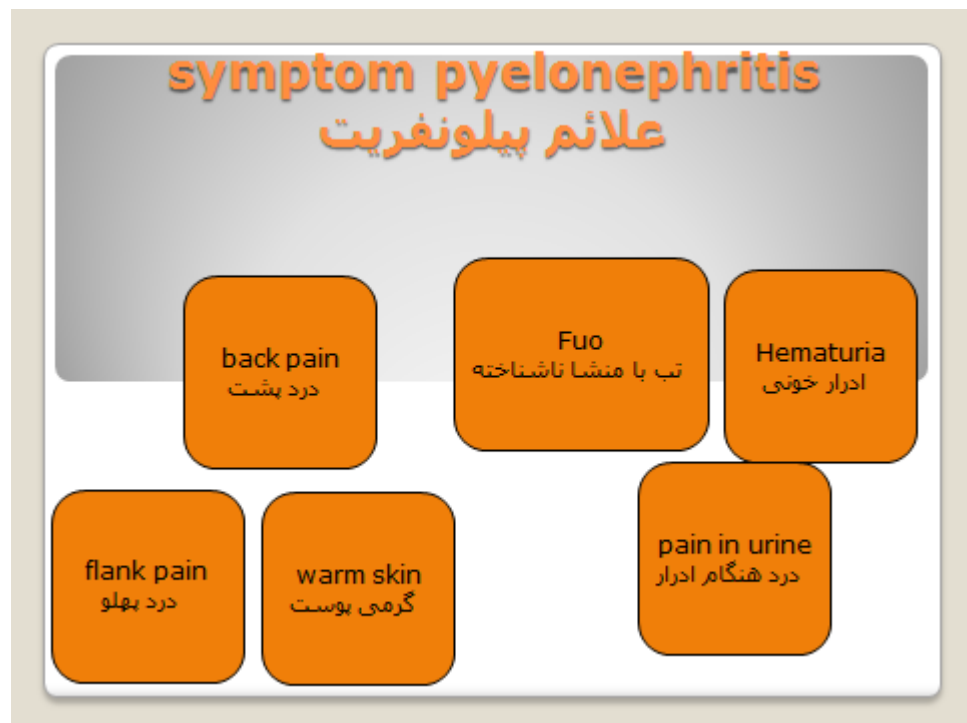
بهداشت صحیح را هنگامی که از توالت استفاده می کنید ، تمرین کنید . برای مثال از جلو به عقب شست و شو دهید

از استفاده از مواد شیمیایی و آرایشی محرک در اطراف واژن و پیش آبره خودداری کنید مثل صابون و دستمال معطر

برای خالی کردن مثانه بعد از رابطه ی جنسی ، ادرار کنید

برای مردان روش های پیشگیری عبارت است از

نوشیدن مایعات فراوان و رعایت بهداشت مناسب ژنیتال . اگر شما مردی هستید که ختنه نشده اید ، بهداشت مناسب شامل به آرامی کنار کشیدن پوست حشفه برای شستن نوک پنیس است هر زمانی که حمام می روید یا دوش می گیرید



References

Pyelonephritis: Kidney infection. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse.

<http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/pyelonephritis/>. Accessed May 23, 2014.

Urinary tract infections in adults. Urology Care Foundation.

<http://www.urologyhealth.org/urology/index.cfm?article=47>. Accessed May 23, 2014.

Wein AJ, et al. Campbell-Walsh Urology. 10th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012. <http://www.clinicalkey.com>. Accessed May 28, 2014.

Urinary tract infections in adults. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse.

ماستیت

Mastitis

ماستیت از علل بروز تب با منشا ناشناخته است

ماستیت یا التهاب پستان می تواند به طور خود به خود یا طی شیردهی ایجاد شود . ماستیت در تقریباً

درصد از مادران که شیر می دهند روی می دهد . ماستیت در مادران شیر ده به صورت التهاب 1

موضعی و دردناک پستان که همراه با علایمی (مانند تب و ضعف) است رخ می دهد

ماستیت به ویژه به این دلیل مشکل ساز است که ممکن است بدلیل ناآگاهی مادران منجر به قطع شیردهی

شود

در صورتیکه شیر مادر در تغذیه مطلوب نوزاد مهم است و حتی برای طولانی تر کردن مدت شیردهی

باید پزشکان خانواده به مادران شیرده آموزش لازم را بدهند تا مادران ، شیردهی را به علت ماستیت

قطع ننمایند

هر چند که ماستیت می تواند در هر مقطعی از شیردهی اتفاق بیفتد، اما طی هفته های دوم و سوم پس از

- زایمان شایع تر است و در 35 تا 75 درصد موارد پیش از رسیدن نوزاد به سه ماهگی رخ می دهند

شیوع در پستان های راست و چپ برابر است

پیشگیری از ماستیت

از آنجا که تصور می شود ماستیت تا حدی به دلیل تخلیه ناکافی شیر از پستان ایجاد می شود، تخلیه

مکرر

و کامل پستان و نیز مطلوب ساختن روش شیردهی احتمالاً سودمند خواهد بود

شیردهی با وجود ماستیت معمولاً خطری را برای نوزاد به همراه ندارد و باید ادامه داده شود تا تغذیه

نوزاد را تامین کند

عوامل خطر که سبب ایجاد ماستیت می شوند عبارتند از

عفونت نوک پستان ها می تواند علامتی زودرس از اختلالی باشد که بیمار را مستعد ماستیت می سازد.
در

هفته های اول شیردهی، عفونت نوک پستان ها بیش از همه در اثر بد گرفتن پستان به وسیله نوزاد شیرخوار ایجاد می شود. در نوک پستان هایی که عفونت دارند و بیش از حد خشکند، به کارگیری چند قطره شیر دوشیده شده پستان یا لانولین خالص شده که بصورت موضعی بر روی نوک پستان مالیده می شود می تواند سودمند باشد

شقاق نوک پستان می تواند موجب درد شده و به عنوان منفضی برای ورود باکتری ها عمل کند که منجر به

ماستیت می شوند

مصرف پماد موپیروسین موضعی و یا درمان خوراکی با کلوگزاسیلین یا اریترومایسین در درمان شقاق موثر است

انسداد مجاری شیر نیز می تواند منجر به ماستیت شود. این مشکل به صورت حساسیت موضعی در پستان بروز می کند که ناشی از تخلیه ناکافی شیر از یک مجرا است. ناحیه سفت، قرمز رنگ و حساس به لمس بر روی پستان مبتلا وجود دارد و یک حباب یک میلی متری دردناک و سفید رنگ ممکن است روی نوک پستان ها ایجاد شود

این حباب به نظر می رسد که در اثر رشد بیش از حد مخاط یا تجمع ذرات یا قطعات چربی به وجود آید برداشت این برآمدگی با یک سوزن استریل یا مالش با یک پارچه می تواند سودمند باشد

سایر درمان ها شامل شیردهی مکرر و استفاده از کمپرس گرم است. ماساژ ناحیه مبتلا به سمت

نوک پستان اغلب مفید است. از پوشش فشاری مانند استفاده از سوتین تنگ باید اجتناب کرد

عفونت کاندیدیایی می تواند خطر ماستیت را به واسطه ایجاد شقاق نوک پستان و انسداد مجرای خروجی شیروبدنبال آن استاز شیرماندن شیر در پستان افزایش دهد. این مشکل اغلب با سایر عفونت های کاندیدیایی مانند برفک دهان یا درماتیت پوشک نوزاد همراه است. درمان مادر و نوزاد، هر دو ضروری است

داروهای موضعی که اغلب موثرند شامل نیستاتین برای نوزاد یا مادر ، میکونازول یا کتوکونازول برای مادر هستند. کاربرد ویوله دوژانسین در آب جایگزینی کم هزینه و اغلب موثر است . اما موضع را ارغوانی رنگ می کند پیش از شیر خوردن، این محلول را با یک سواب پنبه ای به بخشی از دهان نوزاد که با نوک پستان در تماس است مالیده می شود پس از شیر خوردن، هر ناحیه ای از نوک پستان که ارغوانی رنگ نیست، با محلول رنگ می شود. این اقدام به مدت 9 روز تکرار می شود

اختلالات دهانی نوزاد مانند شکاف لب یا کاممکن است منجر به ترومای نوک پستان و افزایش خطر ماستیت شود. نوزادان دارای فرنولوم کوچک در زیر زبان ، ممکن است نتوانند شیر را به طور موثر از پستان بکنند که منجر به ترومای نوک پستان می شود فرنوتومی به طور معمول یک اقدام ساده و بدون خونریزی است که آن را می توان بدون بی حسی انجام داد. برش از طریق یک باند شفاف از بافت زیر زبان انجام می شود تا از هر گونه صدمه به عروق خونی یا بافتی که می تواند حاوی اعصاب یا عضله باشد جلوگیری شود

تشخیص

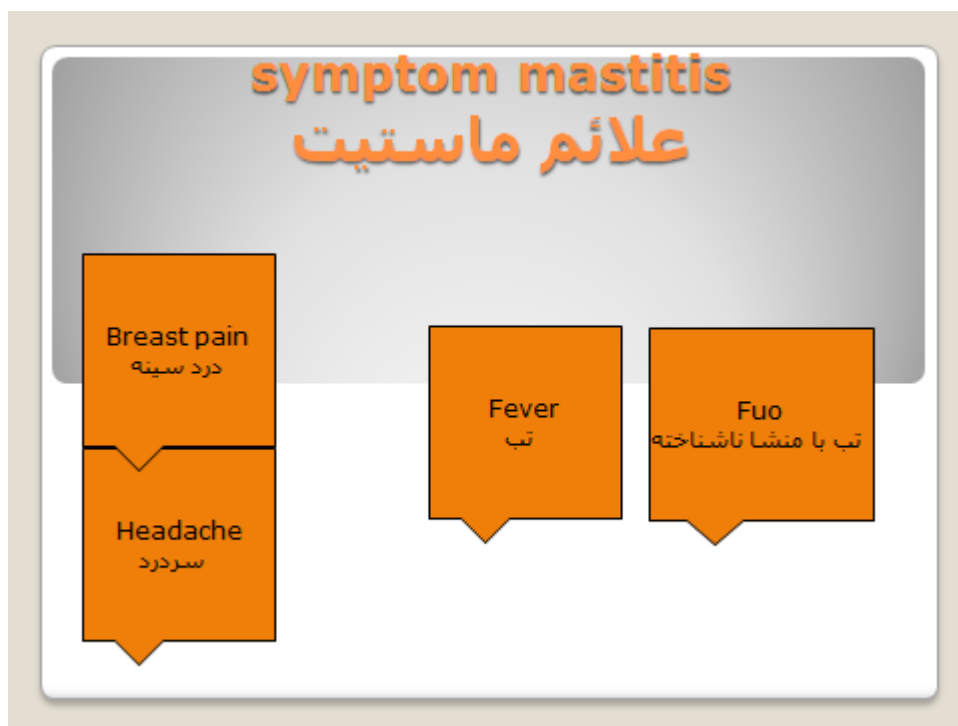
تشخیص ماستیت عموماً بالینی است. بیماری ماستیت به طور معمول با حساسیت و قرمزی موضعی و یک طرفه پستان بروز می کند که با تب ، ضعف، خستگی، درد بدن و سردرد همراه است

درمان ماستیت

درمان ماستیت با بهبود روش شیردهی آغاز می شود. . مادران باید مقادیر زیادی مایعات بنوشند و استراحت کافی داشته باشند. ، شیردهی از پستان مبتلا را می توان در هنگام ایجاد ماستیت بدون نگرانی - از انتقال عفونت باکتریایی به نوزاد ادامه داد

علاوه بر این شیر حاصل از پستان مبتلا به ماستیت سطح بالاتری از برخی اجزای ضدالتهابی را دارد که برای نوزاد محافظت کننده و مفید هستند. ادامه شیردهی خطری برای نوزاد به همراه ندارد، و در واقع تخلیه موثرتر شیر را از پستان مبتلا امکان پذیر می سازد.

با وجود این برخی نوزادان ممکن است طعم شیر دوشیده شده از پستان مبتلا را دوست نداشته باشند، که احتمالاً به دلیل افزایش مقدار سدیم است، در این موارد، شیر را می توان دوشید و دور ریخت درمان آنتی بیوتیکی در صورت لزوم به دلیل اینکه استافیلوکوک اورئوس علتی شایع تر برای ماستیت می باشد می توان از کلوگزاسیلین و یا سفالکسین ۵11 میلی گرمی هر ۶ ساعت در یک دوره ۱۱ - روزه استفاده کرد



References

Dixon JM. Lactational mastitis. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed April 23, 2015.

FAQ on mastitis. La Leche League International.
<http://www.llli.org/FAQ/mastitis.html>. Accessed April 23, 2015.

Mastitis: Causes and management. World Health Organization.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_00_13/en/.
Accessed April 23, 2015.

Genital infection

کلامیدیا

Chlamydia

کلامیدیا از عفونتهای تناسلی است

کلامیدیا می تواند سبب بروز مشکلات جدی در زنان و مردان، نظیر ناباروری و عفونت نوزاد تازه متولد شده از مادر آلوده شود

کلامیدیا یکی از مهم ترین عفونت های باکتریال انتقال یابنده از راه تماس جنسی در دنیا است و سالانه بیش از سه میلیون نفر به این بیماری مبتلا می شوند

عفونت ناشی از کلامیدیا یک بیماری انتقال یابنده از راه تماس جنسی است که توسط یک باکتری به نام کلامیدیا تراکوماتیس ایجاد می شود و قابل درمان است

کلامیدیا گاهی بیماری خاموش نامیده می شود، زیرا ممکن است فرد مبتلا باشد، ولی از آن آگاه نباشد علائم اغلب طی یک تا سه هفته بعد از آلودگی بروز می کنند

افراد مبتلا ممکن است نشانه هایی مانند ترشح غیرطبیعی داشته باشند و یا هنگام ادرار دچار درد شوند. باکتری می تواند سرویکس، لوله های تخمدانی و مجرای ادراری را در زنان آلوده کند و در نهایت به بیماری التهابی لگن منجر شود

در مردان، باکتری می تواند اپیدیدیمیت ایجاد کند. التهاب لگن و التهاب اپیدیدیم دو بیماری بسیار جدی هستند

کلامیدیا تراکوماتیس همچنین می تواند باعث عفونت رکتوم و چشم (التهاب ملتحمه یا چشم صوتی) شود کلامیدیا چگونه تشخیص داده می شود

کلامیدیا به آسانی با سوزاک اشتباه گرفته می شود، زیرا نشانه های هر دو بیماری تا حد زیادی مشابهند و می توانند به صورت همزمان رخ دهند

قابل اعتمادترین روش تشخیص کلامیدیا روش های آزمایشگاهی هستند که تست آزمایشگاهی بررسی وجود باکتری در نمونه ادرار از جمله آنهاست که نتیجه آن پس از 6۱ ساعت آماده می شود

کلامیدیا چگونه درمان می شود

در صورت ابتلا به عفونت کلامیدیا، این عفونت با تجویز آنتی بیوتیک های تک دوز یا در دوره های الی ۱۷ روزه درمان می شود ۱۱

در صورت ابتلا به عفونت کلامیدیا، حتی بعد از بهبود نیز، مصرف دارو باید ادامه یابد و اگر یک تا دو هفته بعد از اتمام داروها، نشانه های بیماری از بین نرفت، باید دوباره به پزشک مراجعه شود

عوارض کلامیدیا

هر ساله بیش از یک میلیون زن به بیماری التهابی لگن مبتلا می شوند که حدود نیمی از موارد ابتلا به این بیماری ناشی از عفونت کلامیدیا است و بسیاری از این زنان بدون علامت هستند

بیماری التهابی لگن به انسداد لوله های تخمدانی و ناباروری منجر می شود. پژوهشگران تخمین می زنند که هر ساله ۱ 11 هزار زن در اثر ابتلا به بیماری التهابی لگن نابارور می شوند

در برخی موارد این انسداد به دنبال این التهاب باعث عدم عبور تخمک بارور و ایجاد حاملگی خارج رحمی یا حاملگی نابجا می شود. حاملگی نابجا یک موقعیت بسیار خطرناک است که به سقط جنین و یا حتی مرگ مادر منجر می شود

نشانه های عفونت کلامیدیا در نوزاد

نوزادی که به دلیل عفونت کانال زایمان و هنگام تولد آلوده می شود، ممکن است به عفونت چشمی یا ریوی مبتلا شود

علائم التهاب ملتحمه شامل ترشحات و تورم پلک ها است و معمولاً در ۱1 روز اول زندگی بروز می کند

نشانه های عفونت ریوی شامل سرفه پایدار در سه تا شش هفته اول زندگی فرد استهر دو عفونت گفته شده با تجویز آنتی بیوتیک به خوبی درمان می شوند
به علت خطر عفونت نوزادان، بسیاری از پزشکان توصیه می کنند که در مراقبت های قبل از تولد، زنان از نظر ابتلا به کلامیدیا بررسی شوند

• علائم کلامیدیا symptom chlamydia

cervicitis التهاب سرویکس

pelvic pain درد لگن

Pneumonia بنومونی

discharge of penis ترشح آلت تناسلی

Epididymitis التهاب اپیدیدیم

References

Chlamydia: CDC fact sheet. Centers for Disease Control and Prevention.
<http://www.cdc.gov/std/Chlamydia/STDFact-chlamydia-detailed.htm>. Accessed Dec. 13, 2013.

Chlamydia. National Institute of Allergy and Infectious Diseases.
<http://www.niaid.nih.gov/TOPICS/CHLAMYDIA/Pages/default.aspx>. Accessed Dec. 13, 2013.

Zenilman JM. Genital chlamydia trachomatis infections in women.
<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Dec. 13, 2013.

تریکومونا

Tricomona

تریکومونا از عفونتهای تناسلی است

تریکوموناس واژینالیس از عوامل بیماری زایی می باشد که از طریق نزدیکی منتقل می شود. احساس خارش، وجود ترشحات کف دارو بدبو و متمایل به رنگ زرد مایل به سبز، ایجاد سرخی پراکنده واژن و در موارد پیشرفته به وجود آمدن زخم های ماکولار قرمز در قسمت روی آلت تناسلی افراد از جمله علائم مشخص

وجود این عامل بیماری در بدن افراد است

واژینیت از جمله بیماری هایی است که به علت وجود تریکوموناس واژینالیس که يك ارگانيسم تك سلولي تاژکدار است ایجاد می شود

این عفونت از جمله بیماری های مقاربتی قابل انتقال است بیشتر در افرادی که دارای شريك جنسي متعدد هستند دیده می شود

استفاده از سرویس های بهداشتی عمومی، حمامهای عمومی، استخر شنا و معاینات غیر بهداشتی لگنی زنان احتمال انتقال غیرجنسي این بیماری را نیز سبب می شود

تریکوموناس واژینالیس مختص به منطقه مشخصی نیست و در کل جهان هر ساله حدود ۱۸1 میلیون عفونت جدید را ایجاد می کند. از معمول ترین عوامل ایجاد کننده بیماری های منتقل شونده غیر ویروسی و جنسي تریکوموناس واژینالیس می باشد

التهاب واژن، سرویکس و مجاری ادراری در زنان به علت آلودگی تریکوموناس واژینالیس در زنان می باشد

متاسفانه در حدود ۱1 تا ۵1 درصد از زنان مبتلا به عفونت های ناشی از تریکوموناس واژینالیس بدون علامت بوده و این درصد ممکن است در مردان بالاتر باشد

این انگل به عنوان یک پیش فاکتور در انتقال ویروس نقص ایمنی انسانی مانند اچ آی وی و دیگر عفونت های منتقل شونده جنسی عمل می کند. دانشمندان اخیراً به کشف روابطی بین تریکوموناس واژینالیس و ایجاد سرطان رحم دست یافته اند

از روش های مهم برای تشخیص تریکوموناس واژینالیس تشخیص میکروسکوپی انگل از طریق تست لام مرطوب می باشد که درصد اطمینان به این روش تقریباً ۶۱ درصد می باشد اما در صورتیکه کشت

های اختصاصی حاوی انگل مورد مطالعه قرار بگیرند، درصد اطمینان به ۸۵ تا ۳۵ درصد می رسد. به هر حال کیفیت این تست های تشخیصی بستگی به تخصص و تجربه فردی که با میکروسکوپ کار می کند دارد در ضمن کیفیت نمونه جمع آوری شده نیز مهم است

- علاوه بر محیط کشت تریکوسل برگ کوپفر محیط های کشت دیگری نیز مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته اند

محیط کشت تغییر یافته دیاموند از حساس ترین این محیط های کشت می باشد از مشکلات استفاده از محیط های کشت، عدم امکان تجزیه و تحلیل با سرعت و دقت بالا می باشد. برای تشخیص تریکوموناس واژینالیس در زیر میکروسکوپ فلورسنت از رنگ آمیزی با آکریدین نارنجی که نوعی روش رنگ آمیزی غیر اختصاصی اسید نوکلئیک می باشد می توان استفاده کرد از روش های مولکولی برای تشخیص این انگل می توان به

PCR، Fluorescent in situ hybridization و Oligonucleotide probing

اشاره نمود

علائم و نشانه ها

ترشح واژینال رقیق که غالباً کف آلود و زرد رنگ مایل به قهوه ای با بوی بد می باشد و بسیار محرك

است از نشانه های شایع این بیماری است

ایجاد التهاب و قرمزی واژن ، ظهور نقاط خونریزی دهنده همانند دانه های توت فرنگی در مخاط واژن و سرویکس در هنگام معاینه دیده می شود

قسمت تحتانی شکم درد ناک می شود . قسمت هایی از واژن نیز می تواند متورم و درد ناک شود

این علائم معمولاً بلافاصله بعد از قاعدگی یا در حین حاملگی پیشرفت می کند

درمان

مترونیدازول بهترین و مؤثرترین درمان برای تریکومونیاژیس می باشد . هر دو شریک جنسی زن و مرد باید به طور همزمان از دارو استفاده کنند. در طول درمان در صورت نزدیکی استفاده از کاندوم الزامی می باشد

معمولاً از مترونیدازول به صورت 6 گرم تک دوز استفاده می شود. در صورتی که درمان با شکست

500 mg مواجه شود، باید به بیمار مترونیدازول

دو بار در روز به مدت ۷ روزه تجویز شود

• علائم تریکومونا *Trichomonas*

Vaginitis واژن التهاب

Arteritis اورتریت

vaginal lesion واژن ضایعات

vaginal discharge واژن ترشحات

References

Sobel JD. Trichomoniasis. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Jan. 23, 2015.

Trichomoniasis fact sheet. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/STD/Trichomonas/STDFact-Trichomoniasis.htm>. Accessed Jan. 23, 2015.

Hobbs MM, et al. Modern diagnosis of trichomonas vaginalis infection. *Sexually Transmitted Infections*. 2013;89:434.

هرپس از عفونتهای تناسلی است

تماس مستقیم با مایع منی، ترشحات مهبل، و بزاق و تبخال تناسلی از فردی به فرد دیگر در طی مقاربت واژن، مقاربت مقعد، قابل سرایت است

عفونت از طریق تماس با اشیاء مانند صندلی توالت یا در آب (مثل استخر و وان گرم) گسترش میابد هرپس تناسلی مسری است حتی زمانی که هیچ زخم وجود دارند. از آنجا که علائم ممکن است خفیف و یا در زنان در داخل واژن رخ دهد، بسیاری از مردم نمی دانند که تب خال ناحیه تناسلی. اولین شیوع علائم است

علائم هرپس تناسلی زنان و مردان و راه های تشخیصی

با وجود پیشرفت هر روزه دانش پزشکی، هرپس تناسلی همچنان یک بیماری شایعی است که از راه ارتباط زناشویی منتقل محسوب می شود. عامل بیماری نوعی ویروس است که به ویروس تبخال معمولی شباهت دارد

در واقع این دو ویروس از یک خانواده به نام هرپس هستند. در این بیماری حملات عود کننده به شکل بروز ضایعات دردناک در پوست و مخاط ناحیه تناسلی رخ می دهد

درباره این بیماری بیشتر بدانیم تا پیشگیری بهتری انجام دهیم

علائم هرپس تناسلی شامل تاول های کوچک و متعدد در نواحی تناسلی است که پس از پاره شدن زخم های دردناک به جا می گذارند که بهبودی آنها در اولین بار ظهور بیماری ممکن است 6 تا 1 هفته به

طول بینجامد

معمولا اولین عود مجدد، چند هفته و یا چند ماه بعد روی می دهد که به این دلیل که ایمنی بدن این بار آمادگی بیشتری دارد تقریب همیشه شدت و طول مدت درگیری مجدد، کمتر است. ممکن است درد و

سوزش به ویژه در هنگام دفع ادرار وجود داشته باشد

همچنین احساس کسالت، تب و برجسته شدن گره های لنفاوی ممکن است وجود داشته باشد. پس از بهبود اولیه، بیماری در اثر عواملی مجدداً شعله ور می شود ولی معمولاً عوارض نادر هستند و جای زخم ها نیز

معمولاً ابر جا نمی ماند

ویروس در بدن باقی می ماند و شرایط مختلفی مانند ضعیف شدن ایمنی بدن، استرس، داروهای ضد سرطان، موجب بروز مجدد زخم ها می شود ولی دفعات بروز مجدد در طول یک دوره یک ساله به تدریج

کمتر می شود

بیماری تنها در افراد دچار نقص ایمنی و نوزادان مشکل آفرین است. به همین دلیل لازم است تا زنان باردار مبتلا برای جلوگیری از عفونت نوزاد خود، حتماً در این زمینه با پزشک مشورت کنند
درمان

دارو را باید پزشک تجویز کند

باید از تماس دست با زخم ها خودداری شود و برای مصرف داروهای موضعی می توان از دستکش یک

بار مصرف استفاده کرد

ارتباط زناشویی در این مراحل موجب ابتلای فرد سالم می شود. در حال حاضر روش های متعددی برای

پیشگیری از این بیماری توصیه می شود ولی هیچ یک از این روش ها نمی توانند کاملاً قابل اطمینان باشند.

بیشتر افراد مبتلا علامت ندارند و یا علایم خفیفی دارند

پیشگیری

بهترین راه پیشگیری، پرهیز زوجین از ارتباط زناشویی محافظت نشده یعنی بدون کاندوم است همچنین زمانی که زخم یا تاول وجود دارد، باید از ارتباط زناشویی خودداری شود و تا بهبودی کامل باید از رفتن به استخر خودداری شود

اگر عفونت، غیرفعال است، مخصوصاً اگر عود مکرر ضایعات وجود داشته باشد، باید از کاندوم استفاده شود.

در مواردی که مادر مبتلا است، بهترین روش جهت پیشگیری از ابتلای نوزاد، انجام سزارین به جای زایمان طبیعی است

• علائم هرپس تناسلی Symptom of genital herpes

- Fever تب
- proctitic پروکتیت
- dysuria سوزش ادرار
- Cervicitis التهاب سرویس

References

Genital herpes: CDC fact sheet. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/std/herpes/STDFact-herpes-detailed.htm>. Accessed Jan. 7, 2014.

Frequently asked questions. Gynecologic problems FAQ054. Genital herpes. American Congress of Obstetricians and Gynecologists. <http://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq054.pdf?dmc=1&ts=20140109T0914550331>. Accessed Jan. 9, 2014.

Albrecht MA. Epidemiology, clinical manifestations and diagnosis of genital herpes simplex virus infection. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Jan. 7,

سوزاک

Gonorrhea

سوزاک از عفونتهای تناسلی است

سوزاک یا گنوره که برخی به آن آتشک نیز می گویند یکی از شایع ترین بیماری- های آمیزشی در

سراسر دنیا می باشد که هم زنان و هم مردان به آن مبتلا می شوند

از نظر شیوع، سوزاک یا گنوره دومین بیماری مقاربتی در جهان است به نحوی که براساس آخرین

گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال 611 ، موارد جدید ابتلا به سوزاک در گروه سنی ۱۵ تا ۱۳ سال -

در سراسر جهان بیش از ۱۶ میلیون نفر بوده است

سوزاک به راحتی قابل درمان است اما در صورت عدم درمان به موقع و مناسب می تواند عوارض

وخیمی از جمله عفونت های لگن، ناباروری، مننژیت و حتی عفونت گسترده وکشنده خون سپتی سمی

را در افراد مبتلا ایجاد کند

عامل مولد

(Neisseria Gonorrhoeae) عامل بیماری سوزاک، باکتری ای است به نام نایسریا گنوره آ

این

باکتری از دسته کوکسی های گرم منفی می باشد که اخیر ۱۱ در مقابل بسیاری از آنتی بیوتیک ها از خود

مقاومت نشان می دهد. نایسریاها باکتری هایی بدون اسپور و بی حرکت بوده و معمولا به صورت

دوتایی شبیه لوبیا یا دانه قهوه دیده می شوند

جنس نایسریا منحصررا در انسان ایجاد بیماری می کند بنابراین انسان تنها میزبان این باکتری می باشد

نحوه انتقال

این بیماری از طریق برقراری انواع رابطه جنسی شامل موارد زیر منتقل می شود

رابطه جنسی واژینال *

رابطه جنسی مقعدی *

رابطه جنسی دهانی: این عفونت هم از طریق دهان فرد مبتلا، به ناحیه تناسلی فرد سالم و هم برعکس *

از طریق ناحیه تناسلی فرد آلوده، به دهان فرد سالم منتقل می شود

تحریک ناحیه تناسلی و یا مقعد به وسیله زبان *

آلوده شدن انگشتان دست با ترشحات واژن، منی و آب دهان فرد مبتلا و سپس تماس دست آلوده به *

اندام جنسی یا چشمان فرد سالم

علاوه بر رابطه جنسی، ممکن است هنگام زایمان، چشمان نوزاد با ترشحات تناسلی مادر مبتلا آلوده

شده و منجر به عفونت چشم در نوزاد گردد که این عفونت در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع،

می تواند منجر به کوری شود

عواملی که شانس ابتلای شما را به بیماری سوزاک افزایش می دهند

داشتن سن پایین در اولین رابطه جنسی *

برقراری رابطه جنسی با بیش از یک نفر *

دارا بودن شریک جنسی جدید که احتمال آلوده بودن به این بیماری را دارد *

ابتلا به سایر عفونت های آمیزشی *

سابقه قبلی ابتلا به سوزاک *

علائم

در بیشتر مواقع فرد آلوده 6 تا 11 روز پس از ابتلا، علامت دار می شود هر چند که در مواردی ممکن

است هیچ علامتی در فرد بروز نکند. به عبارت دیگر، برخی از افراد مبتلا ممکن است بدون اینکه هیچ

علامتی داشته باشند، شرکای جنسی خود را آلوده کنند

فرم علامت دار بیماری در مردان بیشتر از زنان است به نحوی که ۵۱۵ زنان مبتلا ممکن است هیچ علائمی نداشته باشند و یا تنها علائم غیر اختصاصی از جمله عفونت مثانه پیدا کنند. بنابراین مردان و به خصوص زنان بدون علامت عامل گسترش بیماری در سطح جامعه به شمار می روند

نشانه های ابتلا در مردان

علائم اصلی

ترشحات زرد رنگ یا سفید رنگ از نوک آلت تناسلی *

احساس درد یا سوزش در زمان ادرار کردن *

تکرر ادرار *

سایر علائم

دیدن خون در ادرار به میزان کم و یا خروج لخته های خون از مجرا *

تورم بیضه ها *

دردهای شکمی *

تورم آلت تناسلی *

تورم غدد لنفاوی در کشاله رانها *

نشانه های ابتلا در زنان

علائم اصلی

هرگونه تغییر در ترشحات طبیعی واژن: به عنوان مثال ممکن است میزان ترشحات زیاد شود و یا *

رنگ آن تغییر کرده و به رنگ سبز یا زرد درآمده و یا بوی آن تغییر کند

احساس درد یا سوزش در زمان ادرار کردن *

تکرر ادرار *

سایر علائم

تورم و قرمزی مجرای ادرار *

نزدیکی های دردناک و گاهی خونریزی پس از نزدیکی *

درد پشت و کمر *

خونریزی بین دوره قاعدگی و یا خونریزی بیش از حد در طول دوره قاعدگی *

نشانه های سوزاک در سایر نقاط بدن

های دیگری از بدن - در صورت ابتلا به این عفونت علاوه بر ناحیه تناسلی، سوزاک ممکن است قسمت

شما را نیز تحت تاثیر قرار دهد مثل

راست روده و مقعد: خارش، سوزش و یا ترشح در ناحیه مقعد شود و یا حتی خروج خون از ناحیه *

مقعد

چشم: درد، حساسیت به نور و یا خروج ترشحات چشمی از یک یا هر دو چشم شود *

گلو: درد گلو و یا ورم غده های لنفی ناحیه گردن *

مفاصل: داغ شدن، قرمزی، تورم و درد به خصوص در زمان حرکت مفصل در صورت آلوده شدن *

مفاصل به این باکتری

سایر ارگان ها: در صورتیکه عفونت وارد خون شود، می تواند در بدن پخش شده و منجر به عفونت *

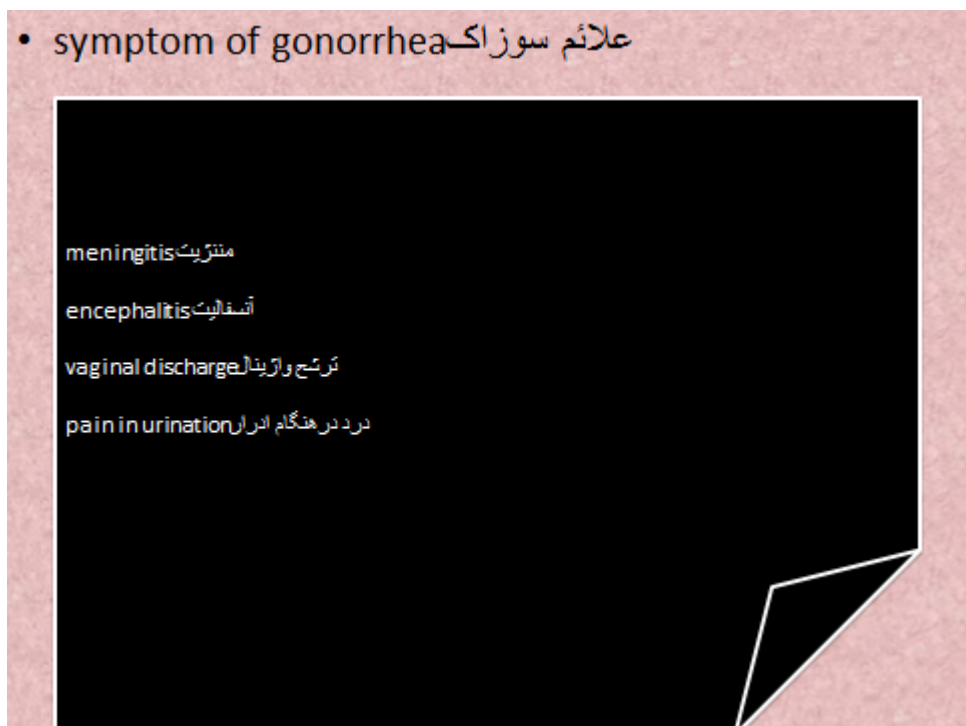
پوست، قلب و پرده های مننژ مننژیت گردد

در صورتی-که شما دارای یکی از علائم ذکر شده باشید، هم خود و هم تمامی شرکای جنسی شما چه

دارای علامت و چه بدون علامت باشند باید جهت تأیید تشخیص و درمان باید به پزشک مراجعه کنید

همچنین اگر شریک جنسی شما علائم ذکر شده را داشته باشد و یا بدون علامت بوده و بیماری وی توسط پزشک تشخیص داده شده باشد، شما نیز حتی اگر علائمی نداشته باشید باید به همراه شریک جنسی-اتان به پزشک مراجعه کنید تا درمان برای هر دوی شما انجام شود زیرا همان-طور که قبلا ذکر کردیم، درصد زیادی از مبتلایان ممکن است هیچ علائمی از خود نشان ندهند

علاوه بر این تا زمانی که نزد پزشک نرفته-اید و دوره درمانی شما کامل نشده از برقراری رابطه جنسی پرهیز کنید



References

Gonorrhea. National Institute of Allergy and Infectious Diseases.
<http://www.niaid.nih.gov/topics/gonorrhea/Pages/default.aspx>. Accessed Aug. 25, 2013.

Goldman L, et al. Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012. <http://www.mdconsult.com/das/book/body/191371208-2/0/1492/0.html#>. Accessed Aug. 25, 2013.

Rotblatt H, et al. There's no place like home: First-year use of the "I Know" home testing program for chlamydia and gonorrhea. American Journal of Public Health. 2013;103:1376

زگیل تناسلی

Genital warts

زگیل تناسلی از بیماریهای آمیزشی است

زگیل تناسلی یک بیماری آمیزشی به شدت مسری است که توسط زیر گونه هایی از ویروس پاپیلومای

Virus (HPV) Human Papilloma انسانی

ایجاد می شود

انتشار آن از طریق تماس مستقیم پوست به پوست می باشد و با هر روش آمیزشی قابل انتقال است. تمام

بیمارانی که مبتلا به این ویروس هستند، دارای زگیل قابل رویت نمی باشند، فقط یک تا ۵ درصد افراد

آلوده به این ویروس دچار زگیل های قابل مشاهده می شوند

چون آلودگی به این ویروس علامت خاص به غیر از ایجاد زگیل ندارد، اکثر زنان و مردان مبتلا به این

ویروس، سبب انتقال آن در جامعه می شوند

سازمان غذا و دارو واکسن زگیل تناسلی برای دختران را در سال 6116 و واکسن زگیل تناسلی برای

پسران را در سال 6113 مورد تایید قرار داد

بدین دلیل واکسیناسیون دختران در سن ۱۹ سالگی و پسران در سن ۱۱ تا ۱۶ سالگی بر علیه این ویروس

در آمریکا و اروپا جزو برنامه واکسیناسیون ملی گنجانده شده است

توصیه می شود واکسیناسیون زیر ۶ سال باشد. هر قدر سن واکسیناسیون پایین تر باشد، اثرات آن

بهتر است.

این ویروس بیش از ۱ نوع دارد عامل 31 درصد زگیل های تناسلی ویروس نوع ۶ و ۱۱

است. این ویروس عامل سرطان دهانه رحم، سرطان مقعد، سرطان داخل حفره دهان و سرطان دستگاه

تناسلی می باشد

متأسفانه وقتی فردی مبتلا به این ویروس شد، غیر قابل درمان می شود و با علم پزشکی امروز این

ویروس در بدن وی باقی می ماند.

در اینجا درمان های زگیل تناسلی بیان می شوند، همان ضایعاتی که زگیل مانند بوده و قابل رویت هستند، وگرنه درمانی برای ویروس داخل خون وجود ندارد از بین بردن زگیل ها خطر انتقال بیماری را کم می کند، ولی صفر نمی کند. همچنین استفاده از کاندوم خطر انتقال بیماری را کم می کند ولی باز صفر نمی کند.

اگر ناحیه دهان با دستگاه تناسلی تماس پیدا

کند، زگیل ها می توانند در اطراف لب ها، داخل حفره دهان و حلق ایجاد شوند

برای درمان ضایعات زگیل مانند در ناحیه تناسلی، روش های درمانی مختلف وجود دارند، معمولا ظرف چند ماه پس از درمان ضایعات مجددا ظاهر می شوند، بنابراین نیاز به درمان های مکرر پیدا می شود.

هیچ درمانی وجود ندارد که صد در صد از عود زگیل ها جلوگیری کند برای از بین بردن زگیل ها روش های درمانی مختلفی وجود دارند، ولی هر کدام دارای مزایا و معایب مخصوص به خود هستند که در زیر توضیح داده می شوند درمان ها کلا به دو دسته بزرگ تقسیم می شوند

درمان هاییکه توسط خود بیمار انجام می شوند

درمان هاییکه توسط پزشک انجام می شوند

در انتخاب نوع درمان باید ترجیح بیمار، در دسترس بودن و ترجیح پزشک مد نظر قرار گیرند درمان هاییکه توسط خود بیمار انجام می شوند، عبارت از استفاده از کرم ها و ژل های بخصوصی است. این نوع درمان دارای چار عیب مهم است

همه بیماران قادر به انجام آن نیستند

در بسیاری از موارد بخصوص در خانم ها بیماران نمی توانند همه ضایعات را مشاهده کنند و بنابراین

نمی توانند این داروها را روی تمام ضایعات بمالند

بسیاری از این داروها در دسترس نیستند

این داروها باید درست روی ضایعه مالیده شوند، و اگر به پوست سالم مالیده شوند، سبب

عوارض می شوند

زگیل تناسلی ترجیحا باید توسط پزشک معالجه شود. راه های درمانی که توسط پزشک قابل انجام هستند

عبارتند از

لیزر درمانی: این نوع درمان در مواردیکه ضایعات وسیع هستند و عود کرده اند استفاده

می شود

آن به بی حسی موضعی یا بیهوشی عمومی نیاز دارد. لیزر سبب تخریب ضایعات می شود ولی آن ۱

عیب بزرگ دارد

قیمت آن گران است

سبب باقی گذاشتن محل زخم می شود

ذرات ناشی از لیزر که در هوا منتشر می شوند، حاوی ویروس هستند

مدت زمان التیام زخم طولانی است

سوزاندن با الکتروود: در این روش با استفاده از جریان برق و با بی حسی موضعی زگیل ها

سوزانده می شوند. در مواردیکه تعداد زگیل ها زیاد است، بی حسی های متعدد موضعی مشکل ساز می

شوند

علاوه از آن بخار ناشی از سوختن زگیل، حاوی ویروس می باشد
منجمد کردن یا کرایو کردن یا فریز کردن: کرایو بهترین روش و اولین خط درمانی زگیل تناسلی
است

نتیجه عالی است و عوارض جانبی آن اندک است. ممکن است به چندین جلسه نیاز باشد و مثلا هر هفته
یک بار تا چهار هفته. بعد از کرایو درد ایجاد می شود و گاهی در محل زگیل طول پدید می آید. در
خانم های حامله نیز می توان از کرایو استفاده کرد

جراحی: گاهی برای برداشتن زگیل ها نیاز به جراحی می شود. در مواردیکه زگیل ها وسیع و
خوشه مانند هستند بهتر است با جراحی برداشته شوند
مراقبت هایی که خود بیمار باید انجام دهد

باید مواظب بود که ضربه به زگیل ها وارد نشود، چون به آسانی خونریزی می کنند

باید از انتقال این بیماری به دیگران اکیدا خودداری نمود

نباید به زگیل ها دست زد چون آن ها عفونی هستند

از چلانندن و کندن زگیل ها خودداری شود

به خاطر داشته باشید درمان هاییکه برای زگیل های سایر نقاط بدن مثل دست و پا به کار

می روند، نمی توان برای زگیل های ناحیه تناسلی بکار برد

• علائم زگیل تناسلی symptom of genital warts

cervicitis التهاب سرویکس

genital wart n labia زگیل در ناحیه تناسلی

wart in scrotum زگیل در کیسه بیضه

wart in vagina زگیل در واژن

References

Habif TP. Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy. 5th ed. Edinburgh, U.K.; New York, N.Y.: Mosby Elsevier; 2010.

<https://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 5, 2013.

Genital HPV infection: Fact sheet. Centers for Disease Control and Prevention.

<http://www.cdc.gov/std/HPV/STDFact-HPV.htm>. Accessed Sept. 5, 2013.

Breen E, et al. Condylomata acuminata (anogenital warts).

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Sept. 5, 2013.

Goldman L, et al. Goldman's Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2012. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 5, 2013.

Making sense of your Pap and HPV test results. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov/std/hpv/pap/default.htm>. Accessed Sept. 5, 2013.