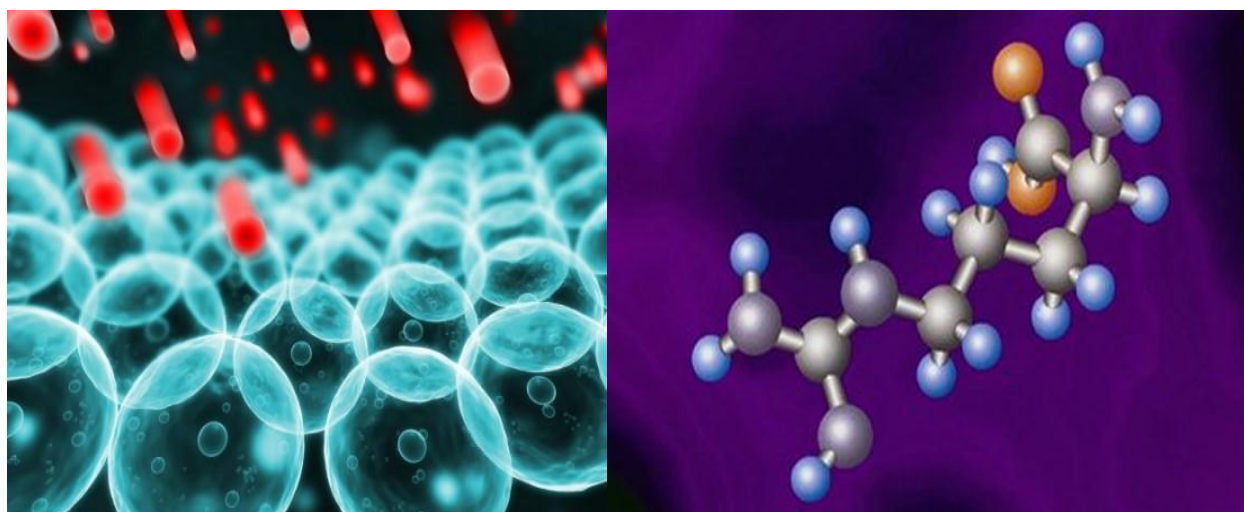


بیماریهای ناشی از رادیکالهای آزاد

تنظیم کننده

رضا پوردست گردان میکروبیولوژیست

فرودین 1395



مقدمه

رادیکال‌های آزاد مولکول‌هایی با پوسته الکترونی ناقص هستند که در همه جا، هوایی که تنفس می‌کنیم، در موادی که در اطراف ما هستند و در داخل بدن ما وجود دارند و می‌توانند با تخریب سلول‌های بدن و انتشار مواد سمی به بافت‌های اطراف خود خسارات جبران ناپذیری به بدن وارد می‌کنند

به زبان ساده، رادیکال‌های آزاد یعنی مولکول یا اتم‌های ناپایداری که یک الکترون جفت نشده داشته باشند

رادیکال‌های آزاد در اثر شکستگی یک پیوند از یک مولکول پایدار ایجاد می‌شوند.

همین ویژگی باعث افزایش واکنش‌های شیمیایی آنها می‌شود

در انسان مهم‌ترین رادیکال آزاد اکسیژن است. مولکول اکسیژن در معرض تشعشعات مختلف، استرس، دودهای ناشی از استعمال دخانیات و ... با گرفتن یک الکترون از دیگر مولکول‌ها، دست به کار تخریب دیگر مولکول‌ها، سلول‌ها و دی‌ان‌ای می‌شود

حاصل فعالیت رادیکال‌های آزاد در بدن انواع سرطان، دیابت، نارسایی‌های قلبی، آسیب‌های مغزی،

مشکلات عضلانی، پیری زودرس، آسیب‌های چشمی و در کل ضعف سیستم ایمنی بدن است

در هر جا که نامی از رادیکال‌های آزاد به میان می‌آید، آنتی اکسیدان‌ها به عنوان اصلی‌ترین راه مبارزه با آنها و بازسازی سلول‌های تخریب شده مطرح می‌شوند.

زیرا آنتی اکسیدان‌ها باعث از بین بردن رادیکال‌های آزاد و افزایش ایمنی بدن در مقابل انواع بیماری‌ها می‌شوند

مصرف مناسب و به مقدار کافی ویتامین‌های

C و E

و مواد ضد اکسیداسیون که به فراوانی در میوه‌ها و سبزیجات و غذاهایی مانند انگور بنفش، انار،

هندوانه، کیوی، هلو، زردآلو، طالبی، توت‌ها، کلم، کلم بروکلی، کدو، اسفناج، گوجه فرنگی، سیر، فلفل

سبز، گوشت قرمز، تخم مرغ، حبوبات و آجیل‌ها و ... یافت می‌شوند، یکی از مناسب‌ترین شیوه‌های

مبارزه با رادیکال‌های آزاد است

فصل اول ام اس	صفحه 5 تا صفحه 10
فصل دوم پارکینسون	صفحه 11 تا صفحه 16
فصل سوم آمفیزم	صفحه 17 تا صفحه 21
فصل چهارم ناباروری	صفحه 22 تا صفحه 26
فصل پنجم ریزش مو	صفحه 27 تا صفحه 29
فصل ششم بیماری کرون	صفحه 31 تا صفحه 36
فصل هفتم کله سیستیت	صفحه 37 تا صفحه 42
فصل هشتم پانکراتیت	صفحه 43 تا صفحه 47
فصل نهم کولیت	صفحه 48 تا صفحه 52
فصل دهم کاتاراکت	صفحه 53 تا صفحه 58
فصل یازدهم آلزایمر	صفحه 59 تا صفحه 66
فصل دوازدهم آرتریت	صفحه 67 تا صفحه 73

فصل اول ام اس

بیماری ام اس از بیماریهای ناشی از رادیکالهای آزاد است

(Multiple sclerosis) بیماری ام اس

یک بیماری ناتوان کننده است که مغز و نخاع را تحت تاثیر قرارداده و باعث از دست دادن کنترل، دید،

تعادل و حواس (بی حسی) می شود.

در بیماری ام اس اعصاب مغز و نخاع توسط سیستم ایمنی بدن آسیب می بینند، که به این اختلال بیماری خودایمنی می گویند.

بیماری های خودایمنی بیماری هایی هستند که در آنها سیستم ایمنی بدن که وظیفه شان حفاظت از بدن و نابود کردن آسیب رسان های خارجی همچون باکتری هاست، اشتباه شروع به حمله به بافت های بدن می نمایند.

در بیماری ام اس، سیستم ایمنی بدن شروع به حمله به مغز و نخاع دوتا از اجزاء مهم که سیستم مرکزی اعصاب را کنترل می کنند، کرده و باعث فلج شدن و از کار افتادگی آنها می شود

سیستم مرکزی اعصاب از میلیون‌ها عصب تشکیل شده که وظیفه انتقال پیام‌ها بین مغز و اجزای بدن را برعهده دارند. این اعصاب پوشیده از لایه‌ای محافظ بنام

myelin

نوعی چربی که از تداخل اعصاب باهم جلوگیری می‌نماید(کاری که لایه محافظ سیم‌های الکتریکی انجام می‌دهد).

در بیماری ام اس سیستم ایمنی بدن شروع به آسیب رساندن به این چربی‌ها کرده و با این کار باعث می‌شود، انتقال پیام توسط این اعصاب مختل شده و مغز قدرت کنترلی خود بر بدن را از دست دهد. در این شرایط بدن دچار کاملاً فلج و ناتوان می‌شود

هرچند که شفایابی برای بیماری ام اس وجود ندارد، اما با درمان و مراقبت می‌توان حملات ام‌اسی و سرعت پیشرفت بیماری را کاهش داد.

برطبق انجمن ملی ام اس آمریکا حدود 400000 آمریکایی به این بیماری مبتلا هستند و این بیماری بین زنان دو تا سه برابر شایع‌تر از مردان است.

همچنین بیشترین خطر ابتلا به این بیماری بین نوجوانی و سن 50 سالگی می‌باشد

شانه‌ها و علایم ابتلا به ام اس بین افراد مختلف، مکان اعصاب تحت‌تاثیر و در زمان‌های مختلف متفاوت

بوده و می‌توانند تغییر یابند، علایم ام اس شامل

ضعف و یا بحسی یکی یا تعدادی از اعضای بدن

از دست دادن نسبی و یا کامل بینایی معمولاً در یک چشم به‌علاوه درد در حرکت دادن چشم (اختلال عصب

بینایی)

دوبینی یا تاری دید

سوزن سوزن شدن و یا درد در بعضی از بخش‌های بدن

شک الکتریکی هنگام بعضی حرکات خاص سر

لرزش بدن و یا عدم هماهنگی بدن

لکنت زبان

خستگی

گیجی

حساسیت به گرما در افراد مبتلا به ام اس عادی بوده و کمی افزایش دمای بدن می‌تواند محرک و یا

بدترکننده بیماری ام اس باشد

افراد در ابتدای ابتلا به بیماری عودکردن گهگاه این علایم و سپس ناپدید شدن موقتی این علایم را

احساس می‌کنند.

بعضی از افراد مبتلا به نوع خوش‌خیم این بیماری بوده و بعد از حمله اولیه دچار حمله دیگری نشده و

بیماری‌شان پیشرفت نمی‌کند

افردیکه در سنین 20 تا 40 سالگی قرار دارند در بیشترین خطر هستند

زنان دو برابر بیشتر از مردان در خطر ابتلا به بیماری ام اس قرار دارند

اگر والدین و یا برادر و خواهر شما به بیماری ام اس مبتلا باشند، خطر ابتلای شما به ام اس بین 1 تا 3

درصد افزایش می‌یابد

عفونت ها و ویروس های خاص از جمله ویروس ابشتاین بار می‌تواند خطر ابتلا به این بیماری را افزایش

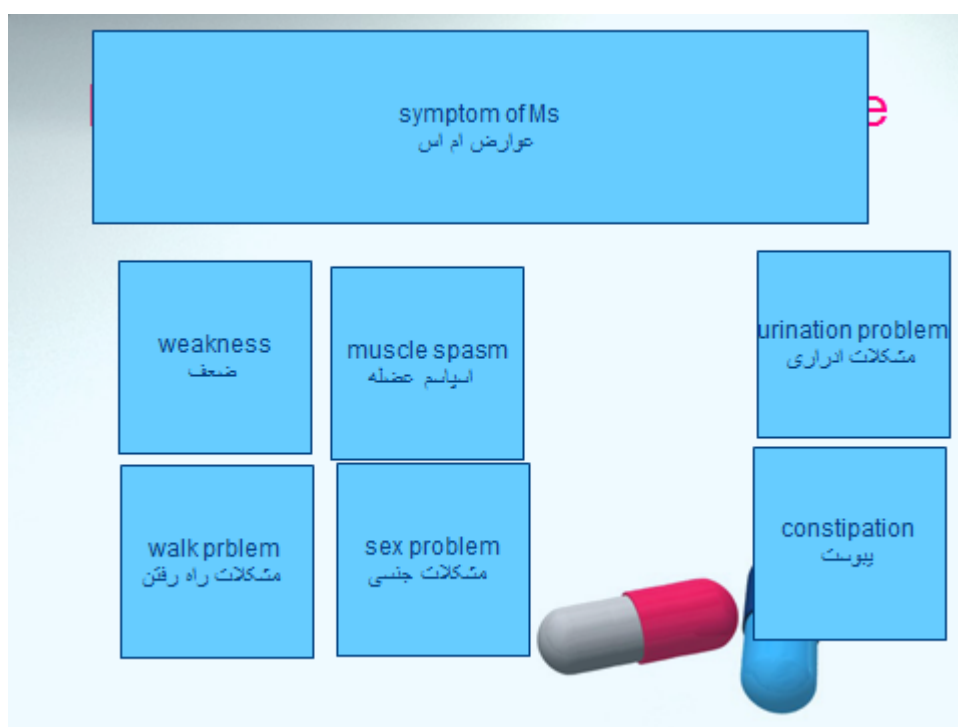
دهد

افراد سفیدپوست، بخصوص خانواده‌های ساکن اروپای شمالی در بیشترین خطر ابتلا به این بیماری

قرار دارند.

نژادهای آسیایی، آفریقایی یا بومی آمریکا در بین سایر نژادها در کمترین خطر ابتلا به این بیماری هستند

در کشورها و مناطق جغرافیایی خاص از جمله اروپا، کانادای جنوبی، آمریکای شمالی، نیوزلند و استرالایای جنوبی خطر ابتلا به بیماری ام اس بیشتر از سایر مناطق جهان است



References

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

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

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

فصل دوم پارکینسون

پارکینسون از بیماریهای ناشی از رادیکالهای آزاد است

بیماری پارکینسون یک بیماری پیش رونده سیستم عصبی است که می تواند بر حرکت های بدن تاثیر گذارد.

بیماری پارکینسون به تدریج در بدن انسان توسعه پیدا می کند و گاهی اوقات با ایجاد لرزش آشکار فقط در یک دست آغاز می گردد.

اما با وجودی که لرزش یکی از شناخته شده ترین علائم بیماری پارکینسون است، این بیماری همچنین می تواند باعث سفت شدن عضلات و کندی حرکت فرد نیز بشود.

در مراحل اولیه بیماری پارکینسون ، حالت های احساسی صورت همچون خوشحالی و ناراحتی کاهش یافته یا از بین می رود یا دست های فرد در زمان راه رفتن حرکت نمی کند.

در این حالت صحبت کردن فرد نیز ممکن است دچار اختلال شود.

علائم بیماری پارکینسون با پیشرفت بیماری در گذر زمان تشدید می شود

در موارد ابتلا به بیماری پارکینسون ، سلول های عصبی خاص (نورون ها) در مغز به تدریج تجزیه

شده یا از بین می روند

بسیاری از این علائم به خاطر از بین رفتن نورون هایی است که یک انتقال دهنده شیمیایی به نام دوپامین را تولید می کنند.

هنگامی که سطح این ماده در مغز کاهش می یابد، فعالیت مغز غیر عادی شده و در نهایت علائم

بیماری پارکینسون در فرد مشاهده می شود

عوارض بیماری پارکینسون

مشکلات و اختلالات خواب

مشکلات مثانه

یبوست

مشکلات عقلی

افسردگی و تغییرات احساسی

مشکلات بلع غذا

به خاطر اینکه بیماری پارکینسون می تواند بر هر فرد تأثیرات مختلف داشته باشد، متخصص فیزیوتراپی با شما برای مدیریت شرایط فعلی ایجاد شده و پیشرفت احتمالی در وضعیت آتی این علائم همکاری می نماید.

به همین خاطر در این زمان بیمار تنها نخواهد بود! در این حالت برنامه درمانی باید پس از ارزیابی گسترده وضعیت بیمار توسط متخصص فیزیوتراپی تهیه و تجویز شود.

این ارزیابی شامل مطرح کردن سوالات متعدد درباره نحوه تأثیرگذاری بیماری پارکینسون بر زندگی روزمره بیمار است.

علاوه بر این متخصص فیزیوتراپی از آزمایش های مناسب برای بررسی وضعیت، نیرومندی، انعطاف پذیری، نحوه راه رفتن، تعادل، و سایر مسائل مانند آن برای تشخیص بهتر شرایط بیمار استفاده خواهد کرد.

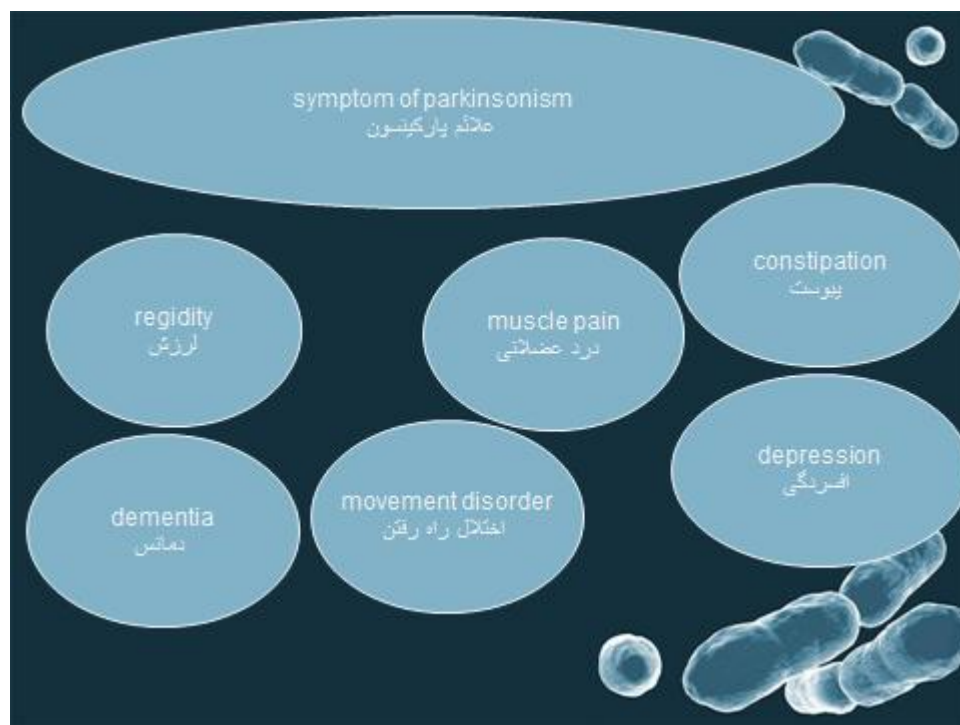
متخصص فیزیوتراپی می تواند به شما کمک کند سطح فعالیت عادی خود را تا حد ممکن حفظ نمایید. در این رابطه به شما تمرین های حرکتی و تکنیک های خاص آموزش داده می شود که با انجام آنها می توان با علائم ناشی از بیماری پارکینسون مقابله کرد

تمرینات ورزش از اهمیت خاص برای کنترل علائم بیماری پارکینسون برخوردار است.

در حالت ایده آل لازم است این تمرین ها به صورت روزانه و پس از مصرف داروهای تجویز شده برای درمان بیماری پارکینسون انجام شود. در این رابطه لازم است به نکات زیر توجه داشته باشید ورزش نه تنها می تواند به حفظ وضعیت بدن شما کمک موثر نماید، بلکه علاوه بر این نقش قابل توجه در بهبود انعطاف پذیری، هماهنگی، تقویت و قدرت تحمل اندام ها دارد. به گزارش آسان طب روش های فیزیوتراپی می تواند همچنین باعث کاهش سطح فشار و کمک به مثبت اندیشی بیمار شده و احساس امید را در بیمار زنده نگه دارد.

تمرین های حرکتی که ممکن است قبل از تشخیص بیماری برای شما تجویز گردد، لازم است به صورت مداوم تا حد امکان ادامه پیدا کند. در این حالت همچنین ممکن است در صورت نیاز نحوه انجام ورزش ها با پیشرفت در شرایط بیماری تغییر کرده و اصلاح شود.

برای مثال ممکن است از بیمار خواسته شود به جای یک دوچرخه عادی از یک دوچرخه ثابت یا یک مجموعه از پدال ها استفاده نماید. این پدال ها همچنین می تواند برای تمرین های حرکتی بازو در صورت قرار گرفتن بر روی یک میز قابل استفاده باشند



References

American Parkinson Disease Association. Be independent: a guide for people with Parkinson disease. Staten Island, NY: American Parkinson Disease Association, Inc.

2009. Accessed July 27, 2014.

Connolly BS, Lang AE. Pharmacological treatment of Parkinson disease: a review.

JAMA . 2014;311:1670-1683.

Duker AP, Espay AJ. Surgical treatment of Parkinson disease: past, present, and future. *Neurol Clin* . 2013;31:799-808.

Jankovic J. Movement disorders. In: Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J, Mazziotta JC, eds. *Bradley's Neurology in Clinical Practice*. 6th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2012:chap 71.

Zesiewicz TA, Sullivan KL, Arnulf I, et al. Practice parameter: treatment of nonmotor symptoms of Parkinson disease: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* . 2010;74:924-931.

فصل سوم آمفیزم

آمفیزم از اختلالات ناشی از رادیکالهای آزاد است

آمفیزم حالتی است که در آن دیواره حبابچه های هوایی ریه ها ، قابلیت کش آمدن و حالت ارتجاعی خود را از دست می دهند.

حبابچه ها ضعیف شده و تخریب می شوند. قابلیت کشسانی ریه ها از بین رفته و منجر به دام افتادن هوا در حبابچه های هوایی می شود و نتیجه تبادل اکسیژن و دی اکسید کربن مختل می شود.

از طرف دیگر حالت باز بودن مجاری هوایی از بین رفته و جریان هوا مسدود می شود

علائم آمفیزم شامل تنگی نفس، سرفه و کاهش تحمل فعالیت های بدنی میباشد، اغلب ، آمفیزم و

برونشیت مزمن (التهاب مزمن نایزکها) همراه با هم بوده و با همدیگر منجر به اختلالی

می شوند که اصطلاحاً بیماری مزمن انسداد ریوی

(COPD)

نامیده می شوند.

این بیماری شامل سایر بیماریهای انسدادی نظیر آسم نیست

کشیدن سیگار شایعترین علت آمفیزم به حساب می آید. بطور کلی سیگار کشیدن مسؤول بروز 80-90

درصد مرگهای بعلت بیماری مزمن انسداد ریوی است

بعلاوه برآورد می شود که در آمریکا 100 هزار نفر مبتلا به اختلال کمبود نوعی پروتئین

محافظت کننده از ریه ها بنام آلفا- 1- آنتی تریپسین بوده و حدود 25 میلیون نفر نیز تنها یک ژن معیوب

از این بیماری را حمل می کنندکه قابلیت انتقال به فرزندانشان را دارد

در عدم حضور این پروتئین فرم خاصی از آمفیزم ایجاد می شود که ثانویه به کمبود این پروتئین

است و بروز این فرم اجتناب ناپذیر می باشد.

علائم این شکل از بیماری معمولاً بین 32 تا 41 سالگی بروز می یابد. درصورت سیگار کشیدن این

افراد، شدت آمفیزم در بین آنها بیشتر خواهد بود

این بیماری در بالغ بر 3/1 میلیون نفر آمریکایی تشخیص داده شده است که 91 درصد آنها سن

45 سال و بالاتر دارند، بیماری به ندرت در افراد کمتر از 45 سال بروز می یابد.

بنظر می رسد که مردها بیشتر از زنان به این بیماری دچار می شوند.

در سال 2002 میزان شیوع آمفیزم در مردها 52 درصد بود که این میزان از مقدار شیوع در زنها

بیشتر بود

آمفیزم همراه با برونشیت مزمن و سایر بیماریهای مزمن ریوی نظیر آسم، بیماری مزمن انسدادی

ریوی، چهارمین علت شایع مرگ در ایالات متحده به حساب می آید

آمفیزم معمولاً از حبابچه های هوایی موجود در ریه ها که محل تبادل گازهای تنفسی بین هوای بیرون و

خون است، آغاز می شود.

دیواره این حبابچه ها بسیار نازک و شکننده هستند. ایجاد صدمه به این ساختارها معمولاً برگشت ناپذیر

بوده و منجر به ایجاد حفرات دائمی در قسمتهای تحتانی بافت ریه می شود.

همچنانکه حبابچه های هوایی تخریب می شوند، ریه ها بتدریج کمتر و کمتر اکسیژن وارد خون می کنند

و همین امر منجر به تنگی نفس می شود.

بعلاوه ریه ها خاصیت ارتجاعی خود را برای باز نگهداشتن راههای هوایی بسیار حیاتی، می باشند از

دست می دهند و بیمار در بیرون دادن هوای موجود در ریه های خود با مشکل مواجه می شود

آمفیزم عموماً یکباره ایجاد نمی شود و بتدریج ایجاد می گردد.

معمولاً در صورت تماس با سیگار در طی سالهای متمادی فرآیند تخریب صورت می پذیرد

پزشکان می توانند به بیماران مبتلا به آمفیزم کمک کنند تا کمتر احساس ناراحتی کنند. هدف درمان،

تسکین علائم و جلوگیری از پیشرفت بیماری و به حداقل اثرات جانبی می باشد.

توصیه ها و درمانهای پزشکان شامل

ترک سیگار: اصلی ترین و مهم ترین عامل برای حفظ سلامت ریه ها

داروهای گشاد کننده مجاری هوایی (داروهایی که منجر به شل شدن و باز شدن مجاری هوایی در

ریه ها می شوند) اگر در طی فرآیند آمفیزم مجاری هوایی تمایل به تنگی و سفت شدن داشته باشند،

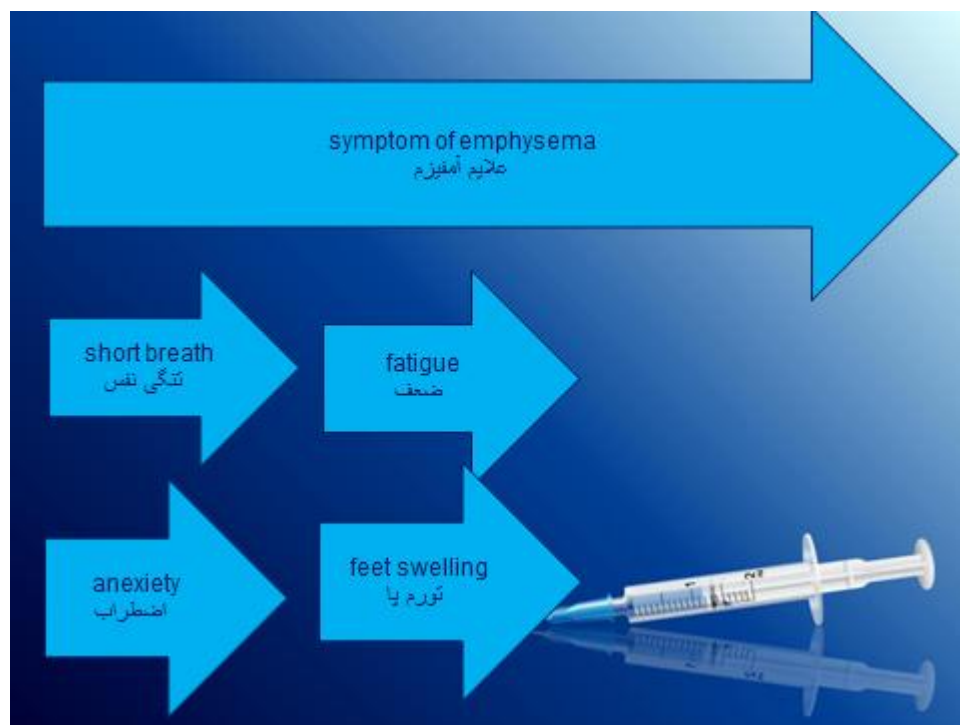
می توان از این داروها استفاده نمود. این داروها به فرم اسپری های استنشاقی یا خوارکی موجود می

باشند

آنتی بیوتیکها: در صورت وجود عفونتهای باکتریایی نظیر ذات الریه پنوموکوکی باید از این داروها

استفاده کرد

استروئیدها: از این داروها در موارد عود یا تشدید حاد علائم می توان استفاده نمود



REFERENCES:

Chhabra SK, Gupta RK, Singh T. Cutis laxa and pulmonary emphysema. Indian J Chest Dis Allied Sci. 2001;43(4):235-237.

COPD. EBSCO DynaMed website. Available at:

<http://www.ebscohost.com/dynamed/what.php> . Updated September 25, 2012.

Accessed October 1, 2012.

فصل چهارم ناباروری

ناباروری از اختلالات ناشی از رادیکالهای آزاد است

ناباروری به حالتی گفته می شود که شما به مدت شش ماه تا یک سال (بسته به سن شما) به صورت

محافظت نشده رابطه جنسی داشته باشید ولی باردار نشوید

در واقع علامت اصلی ناباروری همان باردار نشدن است و ممکن است شما علاوه بر این علامت هیچ

گونه نشانه یا علائم دیگری را مشاهده نکنید

علائم ناباروری به علل ناباروری بستگی دارد. بسیاری از شرایط پزشکی و سلامتی می توانند باردار

شدن را دشوار کنند. البته در برخی موارد هیچگونه علت مشخصی برای ناباروری فرد تشخیص داده

نمی شود

علائم ناباروری در زنان

در زنان، تغییر در دوره قاعدگی و تخمک گذاری می تواند نشانه ای از یک بیماری باشد که با

ناباروری فرد نیز ارتباط داشته باشد. علائم آن می تواند شامل موارد زیر باشد

دوره های قاعدگی غیر طبیعی. خونریزی های شدیدتر یا خفیف تر از حد معمول

دوره های قاعدگی نامنظم. تعداد روز های هر دوره با هم متفاوت است

عدم قاعدگی. شما به طور کلی پریود نمی شوید و یا اینکه پریود شدن شما به طور ناگهانی متوقف می شود

قاعدگی دردناک. ممکن است شما در هنگام قاعدگی در پشت، لگن و شکم خود احساس درد داشته باشید

در برخی موارد ناباروری زنان به یک مشکل هورمونی مربوط می شود. در این مورد علائم می توانند شامل موارد زیر باشند

مشکلات پوستی از جمله آکنه

تغییر در توانایی و یا میل جنسی

رشد موهای تیره پشت لب ها، قفسه سینه و چانه

ریزش مو و یا نازک شدن آنها

افزایش وزن

سایر علائم ناباروری در زنان عبارتند از

ترشحات شیری رنگ از نوک پستان ها بدون اینکه شما در مرحله شیردهی باشید

درد در هنگام رابطه جنسی

علائم ناباروری در مردان

علائم ناباروری در مردان می تواند مبهم باشد. ممکن است این علائم تا زمانی که مرد برای بارداری

اقدام نکند تشخیص داده نشوند

علائم ناباروری در مردان به علت ناباروری آنها بستگی دارد. آنها می توانند شامل موارد زیر باشند

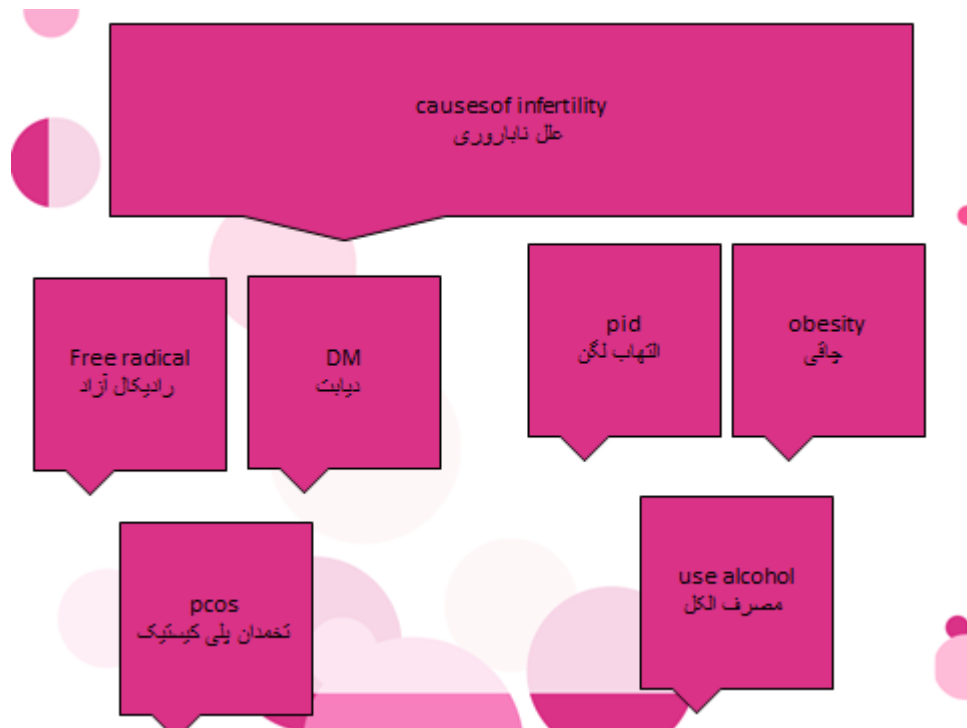
تغییر در رشد موها

تغییر در میل جنسی

درد یا وجود ورم یا توده در بیضه ها

اختلال نعوظ و یا انزال

کوچک بودن بیضه ها



References

Infertility: An overview — A guide for patients. American Society for Reproductive Medicine.

<http://www.asrm.org/Templates/SearchResults.aspx?q=fertility:%20An%20overview%20-%20a%20guide%20for%20patients>. Accessed May 21, 2013.

Infertility FAQs. Centers for Disease Control and Prevention.

<http://www.cdc.gov/reproductivehealth/Infertility>. Accessed May 21, 2013.

Infertility. The Merck Manuals: Home Edition for Patients and Caregivers.

http://www.merckmanuals.com/home/womens_health_issues/infertility/overview_of_infertility.html. Accessed May 28, 2013.

Frequently asked questions. Gynecologic problems FAQ137. Treating infertility.

American College of Obstetricians and Gynecologists.

<http://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq137.pdf?dmc=1&ts=20130521T1023327144>. Accessed May 21, 2013.

فصل پنجم ریزش مو

ریزش مو از اختلالات ناشی از رادیکال آزاد است

در حین شستشو، اکثر مردم روزانه بین 70 تا 150 تار موی سرشان را از دست می دهند، که عمدتاً

شانه زدن و یا بستن موی سر است

معمولاً کم شدن موی سر هنگامی است که ریزش مو بیشتر از رویش مو باشد. کم شدن وقتی قابل

توجه است که حدود 40% از چگالی موی سر از دست رود

علل عمده ریزش مو

موروثی: علت اکثر طاس شدگی ها استعداد ژنتیکی است. به عبارت دیگر، ریزش مو بخشی از آرایش ژنتیکی فرد است.

این صفت ژنتیکی فردی صفت طاسی مردانگی است و معمولترین علت کاهش مو، طاسی ژنتیکی یا کم شدن ژنتیکی نام دارد

بیماری، شرایط خاص فیزیکی یا معالجه بعضی از بیماریها: این مورد شامل تب بالا، بیماری تیروئید، زایمان، پروتئین ناکافی در غذا، کمبود آهن، معالجات سرطانی، استفاده از داروهای خاص و علل دیگر

ریزش مو از دو طریق است

ریزش موی تدریجی: نواحی مشخصی از مو ریزش می کند در حالی که باقی پوست سر یک پوشش کافی

از مو را حفظ می کند

ریزش موی کلی: کاهش یکنواخت مو در تمام سر بدون اینکه رشد معمول مو دیده شود

دسته بندی های متفاوتی از طاسی وجود دارد که عبارت اند از

طاسی آراتا: بیماری است که نواحی مشخصی به شکل تکه ای طاس می شود. معمولاً اگر درمان نشود 6

تا 12 ماه پس از بیماری بطور کامل طاس می شود

طاسی توتالیس: یک وضعیت غیر عادی که کل موی سر ریزش می کند. علت این بیماری ناشناخته است

طاسی یونیورسالیس: ریزش کلی مو در همه بخشهای بدن است

آندروژنیک طاسی: طاسی است که به علت ژنتیکی است. این عامل می تواند تأثیرگذار بر مرد و زن

باشد، اگرچه زنان استعداد به ارث بردن کامل طاسی را ندارند.

این وضعیت می تواند در سنین نوجوانی، 20 یا 30 سالگی باشد

یک نوع از ریزش مو را بعد از زایمان، خونریزی، جراحی، تب های شدید و تولد داریم که به این نوع

از ریزش مو، تلوزن می گوئیم که بعد از 2 تا 5 ماه بعد از آن واقعه، پدیدار شده و تا 6 ماه بعد نیز

خودبه خود خوب می شود

و مراحل رشد، توقف و ریزش دارد و در مرحله تلوژن موهایی که در حال استراحت هستند می‌ریزند

بیماری‌های مزمنی مثل سرطان و سوءتغذیه را نیز از علل نادر ریزش مو دانست و افزود: اختلالات

تیروئید از جمله کمکاری و پرکاری تیروئید نیز در این امر بی‌تأثیر نیست.

اما در مرحله آناتژن موهایی که در حال رشدند می‌ریزند که در نتیجه ریزش آن واضح دیده می‌شود

طاسی شایع‌ترین ریزش مو را به دلیل بیماری آندروژنتیک دانست و گفت: این بیماری همان المثنی

ریزش موی مردانه در خانم‌ها است



References

Goldstein BG, et al. Nonscarring hair loss. <http://www.uptodate.com/home>.

Accessed May 17, 2103.

Alopecia areata: Who gets and causes. American Academy of Dermatology.

<http://www.aad.org/dermatology-a-to-z/diseases-and-treatments/a---d/alopecia-areata/who-get-causes>. Accessed May 17, 2013.

Messenger AG. Clinical manifestations and diagnosis of alopecia areata.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed May 17, 2013.

Duke DC, et al. Trichotillomania: A current review. Clinical Psychology Review.

2010;30:181.

Shapiro J, et al. Hair loss. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed May 17, 2013.

فصل ششم بیماری کرون

بیماری کرون از اختلالات ناشی از رادیکال آزاد است

بیماری کرون جزء بیماری های مزمن می باشد، که قسمت های مختلف دستگاه گوارش از دهان تا مقعد

را می تواند تحت تاثیر قرار دهد، و باعث التهاب و زخم روده می شود،

که حتی ممکن است منجر به انسداد روده به طور یا جزئی شود. بیماری کرون، بر روده باریک یا

روده بزرگ و یا هر دو اثر می کند

عوامل ژنتیکی، عوامل محیطی، اختلالات سیستم عصبی، باکتری های روده ای و رژیم غذایی حاوی

پروتئین بالا می تواند در بروز این بیماری موثر باشد

بیماری کرون در اکثر مواقع ماه ها یا حتی سال ها قبل از تشخیص در بدن فرد وجود دارد و شخص بی

اطلاع از آن است

بیماری کرون می تواند برای ماه ها و یا حتی سال ها وجود داشته باشد، بدون آنکه بیمار علائمی داشته

باشد.

کاهش وزن،

تب متناوب،

اسهال مزمن آبکی،

دردهای شکمی (که با اجابت مزاج تسکین پیدا نمی کنند)،

مشکلات پوستی،

درد مفاصل،

التهاب چشم

و اختلالات کبدی از علائم و نشانه های بیماری کرون می باشد

از آنجا که بیماری کرون می تواند در هر قسمتی از روده ها تاثیر بگذارد، نشانه ها و علائم بیماری

کرون بین بیماران تا حد زیادی ممکن است متفاوت باشد.

علائم رایج این بیماری شامل انسداد روده ها، درد شکم، اسهال، تب، کاهش وزن، و نفخ است.

در تمام بیماران ممکن است همه این علائم تجربه شود، و در برخی ممکن است علائم و نشانه های

دیگری مانند درد در مقعد یا ترشحات مقعدي، ضایعات پوستی، آبسه مقعدي، شقاق، و درد

مفاصل (آرتروز) نیز بروز نماید

در هر گروه سنی ممکن است افراد تحت تأثیر این بیماری قرار بگیرند، اما اکثر بیماران جوانان و افراد بالغ بین 16 تا 40 ساله هستند.

بیماری کرون به طور معمول بیشتر در افرادی که در آب و هوای شمالی زندگی می کنند رخ می دهد.

ابتلا به آن در زنان و مردان به نسبت مساوی به نظر می رسد و در برخی از خانواده ها ممکن است بین اعضای خانواده مشترک باشد.

حدود 20 درصد از افراد مبتلا به بیماری کرون به طور نسبی از اعضای یک خانواده هستند مثل یک برادر و یک خواهر، و گاهی اوقات پدر و مادر و یا کودک با سابقه ابتلا به نوعی از بیماری های التهابی روده.

بیماری کرون و یک بیماری مشابه دیگر به نام "کولیت اولسراتیو" اغلب به عنوان بیماری های التهابی روده با هم گروه بندی می شوند.

حدود دو میلیون نفر در ایالات متحده به این دو بیماری مبتلا هستند.

علت دقیق ابتلا به این بیماری شناخته نشده است.

با این حال، در حال حاضر مرکز تئوریهای ایمنولوژیک (سیستم دفاعی بدن) علت باکتریایی را تا حدودی عامل بیماری کرون میداند. این بیماری مسری نیست اما کمی تمایل به مسائل ژنتیکی (وراثتی) دارد.

مطالعه با روش عکس برداری با اشعه ایکس از روده کوچک برای تشخیص بیماری کرون ممکن است مورد استفاده قرار گیرد



References

Crohn's disease. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.

<http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/crohns/>. Accessed June 2, 2014.

Management of Crohn's disease in adults. Bethesda, Md.: American College of Gastroenterology. <http://gi.org/guideline/management-of-crohn%E2%80%99s-disease-in-adults/>. Accessed June 2, 2014.

Ferri FF. Ferri's Clinical Advisor 2014: 5 Books in 1. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2014. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed June 2, 2014.

Crohn's disease. The Merck Manual for Healthcare Professionals.

http://www.merckmanuals.com/professional/gastrointestinal_disorders/inflammatory_bowel_disease_ibd/crohn_disease.html. Accessed June 2, 2014.

Peppercorn MA, et al. Clinical manifestations, diagnosis and prognosis of Crohn's disease in adults. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed June 2, 2014.

Smoking and your digestive system. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/smoking/>.

Accessed June 2, 2014.

What is Crohn's disease? Crohn's and Colitis Foundation of America.

<http://www.ccfa.org/what-are-crohns-and-colitis/what-is-crohns-disease/>.

Accessed June 2, 2014.

فصل هفتم کله سیستیت

کله سیستیت از اختلالات ناشی از رادیکالهای آزاد است

کله سیستیت یا کلانژیت عبارت است از عفونت یا التهاب کیسه صفرا (کله سیستیت) یا مجرای صفراوی

که صفرا را از کیسه صفرا به روده کوچک انتقال می‌دهند (کلانژیت).

این وضعیت امکان دارد با هپاتیت، پانکراتیت (التهاب لوزالعمده) یا زخم دوازدهه اشتباه شود. این

وضعیت ندرتاً ممکن است در کودکان یا نوجوانان رخ دهد

علائم شایع

احساس درد به هنگام لمس ناحیه فوقانی شکم

تهوع و استفراغ

آروغ زدن

گاهی زردی

گاهی کمرنگ بودن مدفوع

گاهی خارش پوست

تب خفیف. اگر لرز همراه تب بالا وجود داشته باشد، يك عفونت باکتریایی وجود دارد

دردی شبیه دل پیچه که به یکباره می‌گیرد و در قسمت فوقانی شکم در سمت راست حس می‌شود.

امکان دارد درد در قفسه صدري (مشابه حمله قلبی)، قسمت فوقانی پشت یا شانه راست نیز حس شود.

این علائم غالباً پس از مصرف غذاهای پرچرب رخ می‌دهند

علل بیماری

التهاب یا عفونت باکتریایی، که معمولاً در اثر تشکیل سنگ و انسداد مجاری صفراوی رخ می‌دهد

عوامل افزایش دهنده خطر

رژیم غذایی پرچرب و کم فیبر

التهاب حاد یا مزمن لوزالعمده

بیماری سرخرگ‌های قلبی

سابقه خانوادگی بیماری کیسه صفرا

در خانم‌های میانسال (40-50 ساله)

مصرف قرص‌های ضد حاملگی

چاقی

کاهش وزن سریع

دیابت یا سیروز

خانمی که سابقه سنگ کیسه صفرا داشته و استروژن دریافت می‌کند

- پیشگیری

در صورت امکان، از عوامل خطر پرهیز کنید

- عواقب مورد انتظار

علائم در بعضی از موارد خفیف و بدون عارضه، خود به خود در عرض 4-1 روز فروکش می‌کنند. در

غالب موارد باید بیمار بستری شود و تحت درمان قرار گیرد.

عود بیماری شایع است. حملات بیماری پس از برداشتن کیسه با جراحی متوقف می‌شوند

درمان

امکان دارد آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیر باشند: آزمایش خون، عکسبرداری از کیسه صفرا با

اشعه ایکس

سونوگرافی کیسه صفرا و مجاری صفراوی، بررسی کبد و لوزالعمده به کمک رادیوایزوتوپ. درمان اختصاصی برحسب شدت بیماری، وجود عفونت، اندازه سنگ، و وضعیت سلامت عمومی، متفاوت است.

روش‌های درمانی غیرجراحی عبارتند از دادن دارو برای حل کردن سنگ‌ها یا سنگ شکنی به کمک شوک امواج ارسالی از خارج از بدن.

درمان جراحی معمولاً عبارت است از کله سیستکتومی (برداشتن کیسه صفرا) به روش لاپاروسکپی داروها

امکان دارد داروهای ضددرد، از جمله مخدرها، برای تخفیف درد تجویز شوند. امکان دارد مصرف اورسودیول برای حل کردن سنگ‌های صفراوی توصیه شود.

باید این دارو به مدت دو سال مصرف شود و در 50% بیماران مؤثر واقع می‌افتد. در موارد حاد ممکن است آنتی‌بیوتیک تجویز شود



Reference

Cork Randall C, Alexander Lori, Shepherd Clifton, et al. Effect of Erbium:YAG Laser Treatment on Scar Pain. Internet Journal of Anesthesiology. 2004 Volume 8 Number 2.

Ho Sue C, Royse Colin F, Royse Alistair G et al. Persistent Pain After Cardiac Surgery: An Audit of High Thoracic Epidural and Primary Opioid Analgesia Therapies. Anesthesia and Analgesia. 2002;95:820-823

Ip, Hui Yun Vivian, Abrishami, Amir, Peng, Philip W et al. Predictors of Postoperative Pain and Analgesic Consumption: A Qualitative Systematic Review. Anesthesiology. September 2009. 111(3) pp 657-677

Macrae, WH. Chronic Post-Surgical Pain: 10 Years On. British Journal of Anaesthesia, doi:10.1093/bja/aen099

Perkins FM, Kehlet H. Chronic Pain as an Outcome of Surgery: A Review of Predictive Factors. Anesthesiology. 2000; 93: pp1123-1133.

Visser, Eric J. Chronic Post-Surgical Pain: Epidemiology and Clinical Implications for Acute Pain Management. Acute Pain. Volume 8, Issue 2, June 2006, Pages 73-81

فصل هشتم پانکراتیت

پانکراتیت از اختلالات ناشی از رادیکالهای آزاد است

پانکراتیت به التهاب بافت پانکراس گفته میشود که به صورت حاد یا مزمن بروز میکند. در زیر به

توصیف انواع و کلیاتی راجع به آن می پردازیم

پانکراتیت حاد

بسته به خصوصیات اپیدمیولوژیک مناطق مختلف علل متفاوتی دارد.

در کشور امریکا و تعدادی از کشورهای اروپایی اکثر موارد پانکراتیت حاد به دنبال مصرف الکل

است، در ایران اغلب موارد (۵۰٪ موارد) پانکراتیت حاد ناشی از سنگهای صفراوی است .

بیشترین شیوع سنی در گروه سنی ۵۰-۴۱ سال است . مرگ و میر پانکراتیت حاد حدود ۱۰٪ است .

علائم پانکراتیت حاد عبارتند از درد شکمی شدید، تهوع، استفراغ، تعریق، درد عضلانی، تورم و نفخ

شکم، بی حالی، تب، افت فشارخون و حتی شوک

پانکراتیت مزمن

پانکراتیت مزمن معمولاً در پی حملات مکرر پانکراتیت حاد بروز می کند زیرا لوزالمعده در بین حملات

کاملاً بهبود نمی یابد

لوزالمعده در جریان این عارضه، به تدریج توانایی تولید آنزیم‌های گوارشی و هورمون‌های ضروری مانند انسولین را از دست می‌دهد..

التهاب پانکراس ناشی از خودهضمی بافت آن توسط آنزیم‌های پانکراس به ویژه تریپسین می‌باشد. علایم پانکراتیت ممکن است به صورت دردهای مداوم یا متناوب در ناحیه فوقانی شکم احساس شوند. علایم با غذاخوردن تشدید می‌شود و دوره‌های درد گاه یک هفته طول می‌کشد.

تهوع، استفراغ، اتساع شکم، زردی (یرقان)، اسهال چرب و کاهش وزن از علایم این عارضه می‌باشد

علل پانکراتیت

الکلیسم مزمن، بیماری‌های مجاری صفراوی، سنگ کیسه صفرا، تومورها، ضربه یا جراحی شکم، مصرف بعضی از داروها (مانند گروه سولفا، کلروتیازید یا داروهای کورتونی)، بعضی از عفونت‌ها مانند عفونت ویروسی اوریون، هیپرلیپیدمی، هیپرپاراتیروئیدی، واسکولیت، هیپرکلسمی، متعاقب نارسایی مزمن کلیه و دیالیز و ... را میتوان از علل بروز پانکراتیت نام برد

تشخیص

بجز علائم بالینی، در آزمایشگاه ممکن است افزایش آمیلاز سرم، کاهش کلسیم، لکوسیتوز، پروتئینوری، هیپرگلیسمی، بالا رفتن لیپاز، فسفولیپاز و واوره خون را داشته باشیم .

آمیلاز سرم معمولاً ولی نه همیشه در پانکراتیت بالاست (به خصوص در پانکراتیت حاد صفراوی) .
۲-۳ ساعت بعد از شروع پانکراتیت حاد، آمیلاز افزایش یافته و بعد از ۱۰-۳ روز به حد نرمال بر می‌گردد، آمیلاز ادرار و مایع صفاقی ممکن است با میزان و مدت زمان بیشتری بالا باشند
گاهی اسکن رادیوایزوتوپ، رادیوگرافی شکم، سی تی اسکن یا سونوگرافی لوزالمعده و آندوسکوپی مفید می‌باشد

درمان

درمان پانکراتیت حاد غیر صفراوی عبارتست از دادن استراحت کامل به لوله گوارش (نخوردن هیچ گونه غذا و مایعات)، اغلب برقراری تغذیه وریدی، بستری در بیمارستان و کنترل عفونت احتمالی .
پانکراتیت حاد در ۱۰٪ موارد به درمان پاسخ نداده و کشنده است .

معمولاً دادن مسکن و داروهای آنتی اسید ضروری است

بعد از کنترل درد و تهوع در بیمار، رژیم مصرف غذاهای زود هضم و کم چرب شروع می‌شود.

وعده‌های کم حجم و متعدد قابل تحمل‌تر خواهند بود .

وقتی فرد بیمار اجازه غذا خوردن یافت، ممکن است مکمل غذایی با آنزیم‌های پانکراس برای درمان

اسهال چرب ضروری باشد. مصرف الکل باید قطع شود



References

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 July 17, 2013.

Pancreatitis. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/pancreatitis>. Accessed July 17, 2013.

Understanding pancreatitis. American Gastroenterological Association. <http://www.gastro.org/patient-center/digestive-conditions/pancreatitis>. Accessed July 17, 2013.

Sareen S, et al. Yoga: A tool for improving the quality of life in chronic pancreatitis. World Journal of Gastroenterology. 2007;13:391.

فصل نهم کولیت

کولیت از اختلالات ناشی از رادیکالهای آزاد است

کولیت روده (ورم و یا آماس روده) نیز معروف است،

یکی از انواع بیماری های التهابی روده است که باعث التهاب طولانی مدت در بخشی از دستگاه گوارش می شود.

همانند بیماری کرون که یکی دیگر از انواع بیماری های التهابی روده می باشد، کولیت روده نیز می تواند ناتوان کننده و خطرناک باشد.

از آنجاییکه کولیت روده بیماری مزمنی است، علایم و شدت آن در گذر زمان بدتر می شود. کولیت روده عموماً داخلی ترین سطح روده بزرگ (کولون) و راست روده (رکتوم) را تحت تاثیر قرار می دهد. درمان کاملی برای بیماری کولیت روده وجود ندارد، اما درمان هایی برای کاهش شدید علایم و شدت بیماری کولیت روده موجود می باشد

علایم و نشانه های بیماری کولیت روده بسته به شدت آن متفاوت بوده و ممکن است خود را کم و یا ناگهانی نشان دهند.

تقریباً نصف افراد مبتلا به بیماری علایمی معتدل و معمولی حس می نمایند، بعضی دیگر علایم شدید تری و در دوره های زمانی بیشتری حس می کنند.

خیلی از عوامل از جمله عفونت های تنفسی و یا استرس های جسمی می توانند باعث حملات بیماری

کولیت روده شوند. علایم این بیماری و حملات آن شامل: کولیت روده

شکم درد

صدا دادن شکم

خون چرک درون مدفوع

اسهال

تب

تننموس (درد رکتوم یا راست روده)

کاهش وزن

کاهش رشد در کودکان

سایر علایم بیماری می تواند شامل

خونریزی دستگاه گوارش

درد و تورم مفصل

زخم دهان

تهوع و استفراغ

توده های پوستی و زخم پوست

مانند بیماری کرون، کولیت روده (کولیت اولسراتیو)، باعث التهاب و زخم در روده می شود، هرچند که برخلاف بیماری کرون که قسمت های مختلف روده را تحت تاثیر قرار می دهد،

این بیماری فقط بر یک بخش متوالی را تحت تاثیر قرار می دهد. هیچ کس درباره علت اصلی این بیماری مطمئن نیست، اما درباره چیزهایی که محرک ابتلا به این بیماری نیستند، اجماع وجود دارد. محققان معتقدند استرس عامل اصلی ابتلا به این بیماری نبوده ولی می تواند شدت آن را بدتر نماید. تفکر اخیر دانشمندان این هست که موارد زیر می توانند، عامل این بیماری باشند

سیستم ایمنی بدن – بعضی از دانشمندان معتقدند یک نوع ویروس یا باکتری، می تواند باعث ابتلا به بیماری کولیت روده شود.

زمانیکه دستگاه ایمنی بدن در حال مبارزه با ویروس و یا باکتری است، دستگاه گوارش ملتهب می شود.

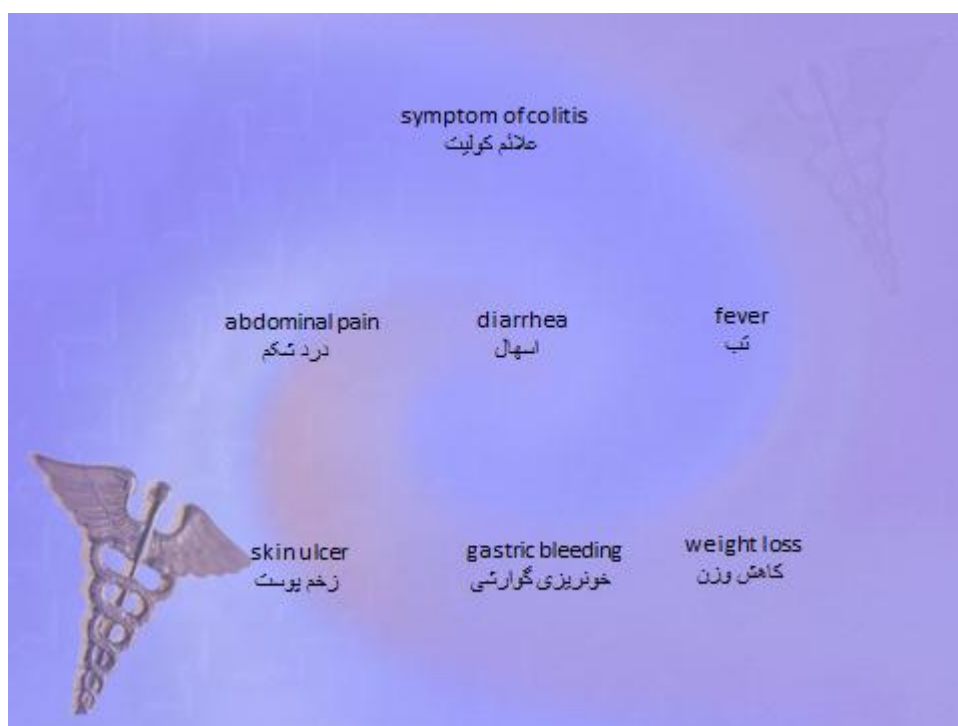
در ضمن ممکن است، التهاب ناشی از واکنش خودایمنی باشد که در آن سیستم ایمنی بدن شما حتی

در صورت عدم وجود باکتری و یا ویروس خاصی اقدام به واکنش و فعالیت نماید

عوامل ارثی – از آنجاییکه خطر ابتلا به این بیماری در صورتیکه در خانواده شما سابقه آن وجود داشته

باشد، بیشتر است، محققان معتقداند عوامل ژنتیکی می توانند در این زمینه موثر باشند. با اینحال خیلی از

افراد مبتلا به این بیماری سابقه ابتلای خانوادگی به این بیماری را ندارند



References

Ulcerative colitis. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/colitis/>. Accessed June 16, 2014.

Ulcerative colitis. The Merck Manual for Health Care Professionals. <http://www.merckmanuals.com/professional/print/sec02/ch018/ch018c.html>. Accessed June 16, 2014.

What is ulcerative colitis? Crohn's and Colitis Foundation of America. <http://www.ccfa.org/what-are-crohns-and-colitis/what-is-ulcerative-colitis/>. Accessed June 16, 2014.

Barrett KE, et al. Pharmacological aspects of therapy in inflammatory bowel diseases: Antidiarrheal agents. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 1988;10:57.

فصل دهم کاتاراکت

بیماری کاتاراکت از اختلالات ناشی از رادیکالهای آزاد است

آب مروارید، کدر شدن عدسی چشم است که منجر به مشکلات بینایی می‌شود.

در مراحل اولیه، استفاده از نور قوی و عینک، مشکلات بینایی ناشی از آب مروارید را کمتر می‌کند. اما در مراحل بعدی بیماری، انجام جراحی برای بهبود بینایی ضروری است.

امروزه عمل جراحی آب مروارید کم خطر و بسیار موثر است

عدسی ساختمان شفاف و بدون رگ با قطر حدود 9 میلی متر و ضخامت 4 میلی متر است که در قسمت میانی کره چشم قرار گرفته و باعث تمرکز نور بر روی شبکیه می‌شود.

شبکیه لایه حساس به نور در چشم است که پیام‌های بینایی را دریافت می‌کند

در یک چشم طبیعی نور از عدسی عبور کرده و روی شبکیه متمرکز می‌شود. برای ایجاد یک تصویر

دقیق، عدسی باید شفاف باشد

عدسي از آب و پروتئين ساخته شده و شفاف است تا نور بتواند از آن عبور كند. گاهي اوقات بخشي از اين پروتئين‌ها تغيير يافته و منجر به كدورت قسمت‌هايي از عدسي مي‌شوند.

در نتيجه نور به خوبي به شبكيه نمي‌رسد و اختلال بينايي ايجاد مي‌شود كه اين پديده را آب مرواريد مي‌نامند

در مراحل اوليه كه تنها بخش كوچكي از عدسي كدر شده است شايد آب مرواريد مشكلي ايجاد نكند، اما در بيشتر مواقع اين روند ادامه مي‌يابد و بخش بزرگي از عدسي كدر مي‌شود و بينايي را مختل مي‌سازد. سرعت پيشرفت آب مرواريد در بين افراد مختلف متفاوت است.

آب مرواريد ناشي از افزايش سن به تدريج و طي چند سال پيشرفت مي‌نمايد. آب مرواريد در افراد جوان و افراد ديابتي ممكن است به سرعت و طي چند ماه پيشرفت نمايد ولي سرعت پيشرفت آب مرواريد در هر فرد را نمي‌توان دقيقاً پيشگويي كرد

آب مرواريد از چشمي به چشم ديگر سرايت نمي‌كند اگرچه افراد زيادي مبتلا به آب مرواريد در هر دو چشم هستند، ولي هميشه سرعت پيشرفت بيماري در دو چشم يكسان نيست.

مطالب زيادي در مورد آب مرواريد ناشي از سن روشن شده است، اما هنوز هيچ علت قطعي براي آن مشخص نگرديده است.

دانشمندان علل متعددي از جمله سیگار کشیدن، بیماری قند و تماس زیاد با نور خورشید را برای ابتلا به آن ذکر می‌کنند

نواع مختلف آب مروارید

الف – آب مروارید ناشی از افزایش سن: عدسی نیز همانند سایر قسمت‌های بدن، در طول زندگی به رشد خود ادامه می‌دهد و لایه‌هایی به سطح خارجی آن اضافه می‌شود که با گذشت زمان لنز سخت می‌شود و شفافیت خود را از دست می‌دهد

آب مروارید ناشی از افزایش سن شایع‌ترین نوع آب مروارید است و بین سنین 65 تا 74 سالگی، 50 درصد افراد و بالای سن 75 سالگی، 70 درصد افراد به آن مبتلا می‌شوند، اما می‌تواند از 35 سالگی به بعد شروع شود

ب – آب مروارید ناشی از سایر بیماری‌ها: این نوع آب مروارید در افرادی که بیماری‌های مشخص دیگری از جمله دیابت (بیماری قند) دارند دیده می‌شود. گاهی بروز آب مروارید در رابطه با مصرف داروهای کورتون دار است

پ- آب مروارید ناشی از ضربه: گاهی بلافاصله پس از صدمات چشمی و گاهی سالها بعد از آن دیده

می‌شود

ت- آب مروارید مادرزادی: برخی بچه‌ها با آب مروارید به دنیا می‌آیند یا این‌که در کودکی به آن مبتلا

می‌شوند که معمولاً در هر دو چشم است. این آب مروارید ممکن است در بینایی اختلال ایجاد نکند، اما

در صورت ایجاد اختلال حتماً باید جراحی شود

شایع‌ترین علائم این بیماری عبارت‌اند از

الف – تاری شدن یا محو شدن بینایی

ب- حساس شدن به روشنایی: درخشندگی زیاد نور اتومبیل‌ها در شب، خیرگی و پخش نور چراغ‌ها و

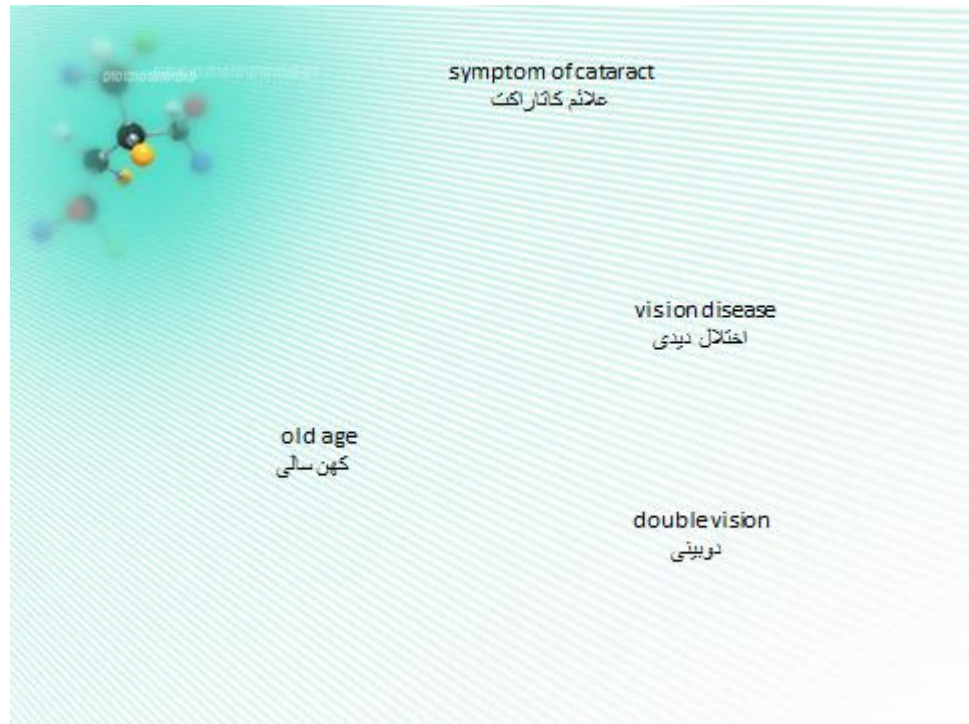
نور آفتاب، دیدن هاله اطراف چراغ‌ها

پ- کم رنگ شدن یا محو شدن رنگ‌ها

ت – دید کم در شب

ث- دو بینی یا چند بینی که با افزایش شدت آب مروارید وضعیت بدتر می‌شود

ج- افزایش دید نزدیک، تغییر مداوم شماره عینک و یا لنز تماسی



References

Facts about cataract. National Eye Institute.

http://www.nei.nih.gov/health/ataract/ataract_facts.asp. Accessed May 2, 2013.

Cataract. American Optometric Association. <http://www.aoa.org/ataract.xml>.

Accessed May 3, 2013.

What are cataracts? American Academy of Ophthalmology.

<http://www.geteyesmart.org/eyesmart/diseases/cataracts.cfm>. Accessed May 2, 2013.

Cataract symptoms. American Academy of Ophthalmology.

<http://www.geteyesmart.org/eyesmart/diseases/cataracts-symptoms.cfm>.
Accessed May 2, 2013.

Cataract causes. American Academy of Ophthalmology.

<http://www.geteyesmart.org/eyesmart/diseases/cataracts-cause.cfm>. Accessed
May 2, 2013.

فصل یازدهم آلزایمر

آلزایمر از اختلالات ناشی از رادیکالهای آزاد است

بیماری آلزایمر شایع ترین نوع دمانس با شروعی تدریجی و پیشرفتی مداوم است که به تدریج حافظه و تواناییهای ذهنی دیگر مانند تفکر، استدلال و قضاوت فرد را تحت تأثیر قرار می دهد و او در انجام وظایف روزانه زندگی با مشکل مواجه می شود

آسیب شناسی بیماری آلزایمر

بین سلول های مغزی این بیماران رسوبات پروتئینی به نام پلاک های آمیلوئید ایجاد می گردد.

این پلاک ها نه تنها مانع از ارتباط بین سلول های عصبی می شود، بلکه باعث تخریب سلول های اطراف خود نیز می شود.

علاوه بر پلاک های آمیلوئید، کلافه های پیچیده دیگری با نام کلافه های نوروفیبریلری در سلول های عصبی مغز به وجود می آید

ازدیاد و رشد این ترکیب نیز باعث معدوم شدن سلول های مغزی می شود.

کاهش سطح بعضی از موادشیمیایی که پیام ها را بین سلول های عصبی منتقل می کند نیز باعث از بین رفتن ارتباط بین سلول ها می گردد. تمام این موارد باعث کوچک شدن و آتروفی مغز می شود

روشهای تشخیص بیماری آلزایمر

تشخیص این بیماری توسط پزشک و با بررسی تاریخچه سلامت بیمار و انجام برخی معاینات جسمانی/روانی و آزمایش هایی چون، سی تی اسکن، ام آر آی مغز، نوامغزی، آزمایش مایع نخاع و یا آزمون های روانی تست حافظه انجام می پذیرد

عوامل خطر ساز در بروز بیماری آلزایمر

عوامل خطر ساز در بروز بیماری آلزایمر به طور دقیق مشخص نگردیده است. اما در بررسی های صورت گرفته عوامل گوناگونی شناخته شده اند

سن بالاتر از 65 سال،

سابقه خانوادگی،

سکته مغزی،

سابقه ضربه شدید به سر،

بیماریهای عروق کرونر،

کمبود فعالیتهای فکری،

جنس مونث،

کمبود ویتامین هایی چون

A

E

C

B12

B1

اسیدفولیک

کمبود فعالیتهای بدنی و ورزش،

سابقه افسردگی،

استرس های روانی- اجتماعی مانند فوت همسر و بازنشستگی،

افزایش کلسترول خون،

مصرف دخانیات،

سموم موجود در محیط زیست و ... از این علل هستند

اثرات بیماری آلزایمر

معمولاً روند آسیب مغز در این بیماری از حافظه کوتاه مدت شروع می شود و سپس با درگیر شدن
قسمتهای مختلف مغز، طیف وسیعی از علائم متفاوت ایجاد می شود که می توان آنها را در سه گروه کلی
طبقه بندی نمود

اختلالات شناختی

ضعف در حافظه و فراموش نمودن مطالب

اختلال در زبان بیان و یا درک کلمات

اختلال در تفکر (بروز هذیان، آسیب در تفکر انتزاعی)

ناتوانی در قضاوت و استدلال

اختلال در جهت‌یابی و وقوف به زمان و مکان

اختلال در تصمیم‌گیری و حل مسئله

اختلال در یادگیری مطالب جدید

کاهش توجه و تمرکز

اختلال خواندن، نوشتن و محاسبه

اختلالات خلقی/ روانی

آشفته‌گی و بی‌ثباتی خلق و تحریک پذیری

ترس و اضطراب، افسردگی و یا دلمردگی

از دست دادن لذتها و علائق گذشته،

ضعیف تدریجی عواطف

شکاکي، سوءظن، بدبیني و بي‌اعتمادی

بي خوابي و آشفتگی خواب

خندیدن و گریستن یکباره و بی‌دلیل

درمان

به موازات پیشرفت های علم پزشکی و تحقیقات جدید خصوصاً در سال های اخیر چشم اندازهای تازه ای از امید به وجود آمده است.

اما در حال حاضر فرآیند درمان بیشتر به معنای جلوگیری از پیشرفت بیماری و کنترل علائم و اختلالات روانی و رفتاری ناشی از آن می باشد

مراجعه به پزشک متخصص مغز و اعصاب (نورولوژیست) جهت دریافت درمان دارویی و روانپزشک (اعصاب و روان) جهت کنترل اختلالات رفتاری توصیه می گردد.

به علاوه می توان در کنار درمان دارویی از درمانهای تکمیلی و روش های غیردارویی همچون روان درمانی، گفتاردرمانی

symptom of alzheimer

personality
disorder
اختلال شخصیت

language
disease
اختلال زبان

difficult reading
اختلال خواندن

memory
disorder
اختلال حافظه

References

Ferri FF. Alzheimer's disease. In: Ferri's Clinical Advisor 2016. Philadelphia, Pa.:

Mosby Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 20, 2015.

Alzheimer's disease fact sheet. National Institute on Aging.

<https://www.nia.nih.gov/alzheimers/publication/alzheimers-disease-fact-sheet>.

Accessed Sept. 20, 2015.

Grabowski TJ. Clinical features and diagnosis of Alzheimer disease.

<http://www.uptodate.com/home>. Accessed Sept. 21, 2015.

Longo DL, et al. Alzheimer's disease and other dementias. In: Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2012.

<http://www.accessmedicine.com>. Accessed Sept. 24, 2015.

Goldman L, et al., eds. Alzheimer disease and other dementias. In: Goldman-Cecil Medicine. 25th ed. Philadelphia, Pa.: Saunders Elsevier; 2016.

<http://www.clinicalkey.com>. Accessed Sept. 20, 2015.

Halter JB, et al. Dementia including Alzheimer's disease. In: Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. 6th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2009. <http://www.accessmedicine.com>. Accessed Sept. 24, 2015.

Caring for a person with Alzheimer's disease. National Institute on Aging.

<https://www.nia.nih.gov/alzheimers/publication/caring-person-alzheimers-disease/about-guide>. Accessed Sept. 20, 2015.

فصل دوازدهم آرتريت

آرتريت از بيماريهاي ناشي از رادیکال آزاد است

Arthritis آرتريت

به معنای التهاب مفصل است. آرتريت يا ورم مفصل نام يك بيماری خاص نيست بلکه به مجموعه ای از بيش از يكصد بيماری گفته ميشود که مشخصه همه آنها همانطور که گفته شده ملتهب شدن مفصل است.

شايعترين نوع آرتريت، استئوآرتريت است که به آن آرتروز يا سايیدگی مفصل هم ميگویند

در انواع مختلف آرتريت غضروف مفصل دچار آسیب ميشود. آسیب غضروف به چهار علت عمده

بوجود ميآيد که عبارتند از

بيماري های خود ايمنی يا اتوایميون که در آنها سيستم دفاع ايمنی بدن بجای اينکه به عوامل مهاجم

خارجی حمله کنند بافت های خود بدن را مورد تهاجم قرار ميدهند.

انواع روماتيسم ها در اين دسته قرار ميگیرند

شکسته شدن استخوان در محل مفصل

خراب شدن غضروف مفصل به علت زياد کار کشيدن از آن و يا بالا رفتن سن

عفونت مفصلی

علائم آرتريت

برحسب نوع آرتريت علائم آن متغير است ولي علائم مشتركی كه تقريباً در همه انواع آرتريت ها وجود

دارد

درد،

تورم و خشکی و محدودیت حرکتی در مفصل است.

در معاینه مفصلی در بعضی از انواع آرتريت ميتواند افزايش مايع مفصلی، درد موضعی بر روی

مفصل در هنگام فشار دادن و يا حرکت دادن آن، گرمی و قرمزی و ورم مفصل و تغيير شكل آن را

مشاهده كرد

بعضی آرتريت ها با علائم سيستميك مانند تب و ضعف و بيحالی و بی اشتهايی همراه است و در بعضی

ديگر از آرتريت ها علائم درگیری ديگر سيستم های بدن مانند دستگاه گوارش، پوست، چشم و يا ديگر

ارگان ها وجود دارد

علائم آرتريت روماتويد همانند بیماری های ديگر در ابتدا نامشخص است اين علائم در افراد مختلف

متفاوت است و دچار افت و خيز است بر اساس مطالعات انجام شده علائم روماتيسم مفصلی شامل موارد

زير است

درد شدید، حاد و مزمن مفصل

ایجاد حرارت در مفصل

ورم مفصل

ایجاد غده های متورم

خستگی و ضعف

قرمز شدن و پف کردن دست

سخت شدن مفصل در هنگام صبح

تب

کم اشتهاپی و کم شدن وزن

ایجاد برآمدگی های سخت و محکم در زیر پوست ناحیه بازو

داروهای بدون نسخه و داروهای همراه با تجویز پزشک زیادی وجود دارد که می تواند باعث درمان بیماری روماتیسم مفصلی شود و تعدادی از آنها دارای عوارض جانبی است که باید هنگام مصرف آن دقت شود.

معمولا بیماران این داروها را به صورت ترکیبی مصرف می کنند، بر اساس مطالعات انجام دادهای که برای درمان بیماری آرتریت روماتوئید مصرف می شوند شامل موارد زیر است

داروهای ضدالتهاب بدون استروئید: مانند ایبوپروفن و ناپروکسین میتواند باعث کاهش درد و التهابات ناشی از آرتریت روماتوئید شود.

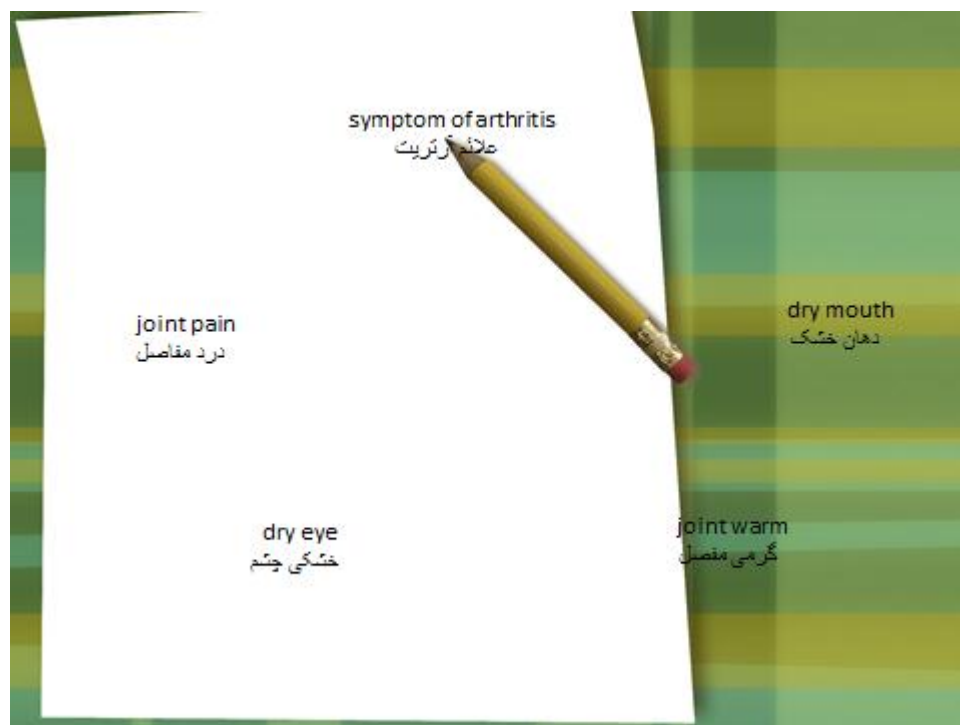
داروهای ضدالتهاب قوی تری هم وجود دارد که باید با تجویز پزشک مصرف شود

استروئید: داروی کورتیکواستروئید که باید با تجویز پزشک مصرف شود شامل پردنیزولون و متیل پردنیزولون باعث کنترل التهابات می شود و با تقویت سیستم ایمنی بدن آسیب دیدگی مفاصل را در بیماری آرتریت روماتوئید کاهش میدهد

داروهای ضدروماتیسم مفصلی که باعث حفظ مفاصل و بافت ها از آسیب دیدگی دائمی در بیماری آرتریت روماتوئید می شود شامل متوتریکسیت، لفلونومید، هیدروکسی کلروکوئین و داروهای دیگر است

داروهایی برای سرکوب سیستم ایمنی بدن: این داروها باعث بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن می شود و

شامل آزانوپرین، سیکلوسپورین، سیکلوفسفامید، سیتوکسان است



References

Arthritis and rheumatic diseases. National Institute of Arthritis and

Musculoskeletal Diseases.

http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Arthritis/arthritis_rheumatic.asp.

Accessed Dec. 2, 2015.

Living with arthritis: Health information basics for you and your family. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal Diseases.

http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Arthritis/default.asp. Accessed Dec. 2, 2015.

Ferri FF. Osteoarthritis. In: Ferri's Clinical Advisor 2016. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Dec. 3, 2015.

Ferri FF. Rheumatoid arthritis. In: Ferri's Clinical Advisor 2016. Philadelphia, Pa.: Mosby Elsevier; 2016. <https://www.clinicalkey.com>. Accessed Dec. 3, 2015.

Kalunian KC. Initial pharmacologic therapy of osteoarthritis. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Dec. 3, 2015.

Weisman MH, et al. Total joint replacement for severe rheumatoid arthritis. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed Dec. 3, 2015.

Osteoarthritis and complementary health approaches. National Center for Complementary and Integrative Health.

<https://nccih.nih.gov/health/arthritis/osteoarthritis>. Accessed Dec. 3, 2015.

Rheumatoid arthritis and complementary health approaches. National Center for Complementary and Integrative Health.

<https://nccih.nih.gov/health/RA/getthefacts.htm>. Accessed Dec. 3, 2015.