





مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
سیروز کبدی
کم کاری تیروئید
پرکاری تیروئید
دیابت
کم خونی
لنفوم هوچکین
لوسمی
نارسایی کلیه



مقدمه

خارش پوست، احساس تحریک کننده و سوزش در بدن است که نیاز به خراش دادن پوست برای از بین بردن این احساس می شود

هر کسی می تواند خارش پوست داشته باشد اما برخی از افراد مبتلا به (آلرژی فصلی، تب یونجه، و انواع سرطان)، زنان باردار و سالمندان بیشتر مستعد ابتلا به AIDS یا HIV آسم و اگزما، دیابت، بیماری هستند

خارش یک مشکل است که هر کس ممکن است تجربه کند و می تواند موضعی محدود به یک ناحیه از بدن و یا عمومی (در تمام بدن) باشد گاهی اوقات، خارش ممکن است در شب بدتر شود. درمان خارش عمومی اغلب دشوار است خارش همچنین می تواند بدون ضایعات پوستی یا با ضایعات برآمدگی، تاول، بثورات جلدی یا ناهنجاری های پوستی رخ دهد

خارشی که همراه با یک اختلال پوستی، قابل مشاهده باشد باید توسط یک پزشک بررسی و در برخی موارد، توسط متخصص پوست برای تشخیص تخصصی (اگزما، گال و غیره) بررسی شود. علل خارش ممکن ناشی از بیماری های داخلی مانند

(بیماری کلیه یا کبد، بثورات پوستی، آلرژی و درماتیت) باشد

خارش را می تواند در تمام بدن یا محدود به یک نقطه با علل احتمالی متعدد و متنوع رخ دهد خارش ممکن است در اثر مشکل بسیار جدی مانند (نارسایی کلیه یا دیابت) و یا می تواند در اثر چیزی با شدت کمتر از قبیل پوست خشک و یا نیش حشرات باشد



درماتیت - التهاب پوست

اگزما - یک اختلال پوستی مزمن با خارش و بثورات پوسته دار

پسوریازیس - یک بیماری خود ایمنی است که باعث قرمزی پوست و تحریک

درماتوگرافیس - برجستگی، قرمزی، بثورات خارش دار در فشار بر روی پوست

عفونت ها - عفونت های (آبله مرغان، سرخک، شپش ها، کرمک و گال) نیز باعث خارش می شوند

(STDs) عفونت های دستگاه تناسلی مانند بیماری های مقاربتی

سبب خارش می شوند

مواد تحریک کننده پوست - موادی که باعث تحریک پوست و خارش آن می شود شایع است



گیاهان مانند پیچک سمی و بلوط و حشرات مانند پشه موادی تولید می کنند که باعث خارش می شوند بعضی از مردم در تماس با پشم، عطر، صابون، رنگ و مواد شیمیایی خارش پیدا میکند حساسیت های غذایی نیز می تواند سبب خارش شود

اختلالات داخلی – بیماری های داخلی مانند (ناخوشی کبد و وقفه در جریان صفرا (کلستاز) ، کم خونی، سرطان خون، بیماری تیروئید، لنفوم و نارسایی کلیه) باعث خارش می شود

اگر علت خارش مشخص نیست. مراجعه به پزشک مهم است دکتر می تواند علت زمینه ای را پیدا و نسبت به درمان، برای تسکین خارش اقدام کند. داروهای خانگی مانند کرمهای مرطوب کننده برای تسکین خارش کار خوبی است.

در برخی موارد مثل کهیر، علت اصلی خارش ماده هیستامین است. کهیر می تواند به دلیل مصرف یک دارو مانند آنتی بیوتیک ها یا غذاهای خاص مثل ماهی و ادویه جات و یا به دلیل برخی عفونت ها مثل عفونت های تنفسی فوقانی باشد.

البته علل متعدد دیگری هم برای کهیر وجود دارند، مثلاً ممکن است نور آفتاب یا تماس با آب یا تماس با سرما یا ارتعاش موجب کهیر شود.

گاهی حساسیت های پوستی موجب خارش های شدید می شود؛ مثلاً کسی به اسپری ضدعرق و مام زیر بغل دچار حساسیت است.

برای درمان خارش، اول باید علت آن را فهمید و بدون این مهم، فائق آمدن بر خارش بسیار مشکل است.



اما برخی اقدامات وجود دارد که می توانند به تخفیف خارش کمک کنند، مثلاً خنک نگه داشتن محیط و پرهیز از حمام داغ و لباس پشمی. خشکی پوست یکی از علل مهم خارش است، لذا در بیمارانی که از خشکی پوست رنج می برند، چرب نگه داشتن پوست برای تخفیف خارش اهمیت بسیاری دارد.

در افراد مسن که در فصل سرما، دچار خارش پوست می شوند، خشکی یک علت مهم و شایع است که باید مراقب استفاده از شوینده های نامناسب پوست و استحمام مکرر که باعث خشکی پوست می شوند بود و مرتب از کرم مرطوب کننده استفاده نمایند.

برخی داروهای موضعی می توانند موجب کاهش خارش های موضعی شوند، مانند بی حس کننده های موضعی (مثل کرم لیدوکائین یا ژل بنزوکائین) و برخی آنتی هیستامین های موضعی مثل کرم داکسپین. محلول های موضعی حاوی کامفور یا فنتول نیز می تواند خنک کننده و تخفیف دهنده خارش باشند.

کورتون موضعی در برخی موارد که علت خارش، التهاب است مثل اگزما می تواند مفید باشد.

کرم یا لوسیون کالامین نیز می تواند مفید باشد.

باید توجه داشت که تمام داروهای موضعی گاهی می توانند خود موجب ایجاد آلرژی و حساسیت و تشدید خارش شوند، بنابراین مصرف این داروها باید زیر نظر پزشک و متخصص پوست باشد تا بتواند اتفاقات احتمالی را مدیریت نماید.

از نظر داروهای خوراکی، داروهای آنتی هیستامین از شایع ترین داروها برای تخفیف خارش

می باشند

بسیاری از این داروها خواب آور بوده و به خصوص در افرادی که رانندگی می کنند یا در افراد مسن باید بسیار مراقب بود.



از برخی داروهای مخدر مثل نالوکسان و نالتراکسون نیز اثرات ضدخارش دیده شده است و در نهایت از نور درمانی نیز می توان در برخی خارش ها استفاده کرد

مثلا در بیماران مبتلا به آگزمای سرشتی یا بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه به یاد داشته باشید که هر نوع دارویی (چه موضعی و چه خوراکی) باید تحت نظر پزشک مصرف شود و از مصرف خودسرانه آنها خودداری کرد .

اگر دچار خارش پوستی هستید و علت آن را نمی دانید پزشک متخصص پوست می تواند با پیدا کردن علت خارش (ناشی از بیماری پوستی یا غیر پوستی)، به رفع یا حداقل تخفیف خارش شما بسیار کمک کند.



سیروز کبدی

سیروز کبد از اختلالات زمینه ساز بروز خارش در بدن است.

سیروز کبدی

یا التهاب شدید کبد از نظر آسیب‌شناسی (پاتولوژی) با طیفی از نمودهای بالینی مشخص همراه است. پارانشیم کبد یک ضایعه مزمن غیرقابل برگشت را نشان می‌دهد.

این ضایعات ناشی از بافت‌مردگی (نکروز) سلول‌های کبدی، کلاپس شبکه حمایتی رتیکولی و بنابر این رسوب بافت همبند، تغییر شکل بستر رگ‌ها و بازسازی ندولی پارانشیم باقی‌مانده کبد هستند.

این روند پاتولوژیک یک مسیر نهایی شایع در انواع بسیاری از آسیب‌های کبدی مزمن می‌باشد. تظاهرات بالینی سیروز بجای اینکه نتیجه علت بیماری کبدی باشند اغلب نشان‌دهنده شدت صدمه کبدی می‌باشند.

عوارض سیروز کبد

سیروز کبد باعث ایجاد عوارض متعددی در بدن می‌شود. آسیت (تجمع مایع در حفره شکم) شایع‌ترین عارضه سیروز است.



این عارضه به همراه کیفیت بد زندگی فرد را در معرض خطر بیشتر عفونت قرار می‌دهد و در درازمدت طول عمر فرد را کوتاه می‌کند.

سایر عوارض مرگبار سیروز شامل آنسفالوپاتی کبدی (اغتشاش شعور و اغما) و خونریزی از واریس‌های مری است.

علت سیروز کبد

سیروز پی‌آمد 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 می‌شود.

کبد پس از هر بار صدمه دیدن، سعی می‌کند تا خود را التیام دهد؛ در این فرایند، بافت‌های همبند محل زخم ایجاد می‌شوند و با تجمع یافتن آن‌ها، عملکرد کبد مختل می‌شود.

کبد در مراحل پیشرفته سیروز دیگر قادر نیست تا به خوبی کار کند.

درمان بیماری سیروز کبد

وقتی بیماری سیروز برای کبد رخ می‌دهد، بیمار تصور می‌کند کبد وی چنان تخریب شده که دیگر امکان برگشت ندارد، اما واقعیت این است که اگر عامل مسبب را بتوان درمان یا حذف کرد،

بیماری فروکش کرده و امکان بازگشت و ساخت مجدد این کارخانه وجود دارد



در مراحل پیشرفته سیروز، تنها گزینه درمانی پیوند کبد است.

رژیم غذایی سیروز کبدی

از آنجایی که سوءتغذیه در میان بیماران مبتلا به سیروز کبدی بسیار رایج است، بنابراین با رعایت رژیم غذایی متعادل می‌توان اطمینان حاصل کرد که بدن تمام مواد مغذی لازم را دریافت می‌کند.

پرهیز از غذاهای شور و اضافه نکردن نمک به غذا احتمال ورم کردن پا و شکم به دلیل تجمع مایع را کاهش می‌دهد

کبد دچار نارسایی کبدی قادر به ذخیره‌سازی گلیکوژن، کربوهیدرات مولد انرژی کوتاه مدت، نیست؛ در چنین حالتی چون بدن از بافت عضلانی خود برای تولید انرژی در زمان بین دو وعده غذایی استفاده می‌کند،

عضله‌ها تحلیل می‌روند و ضعیف می‌شوند. بنابراین بیمار باید پروتئین و انرژی بیشتری را از طریق رژیم غذایی دریافت کند.

خوردن تنقلات سالم بین وعده‌های غذایی میزان کالری و پروتئین دریافتی را افزایش می‌دهد.

همچنین صرف سه یا چهار وعده کوچک غذایی، به جای یک یا دو وعده حجیم، مفید است



تعیین علت سیروز کبدی بسیار مهم است، چون درمان علت اصلی این بیماری مانع صدمه دیدن بیشتر کبد می‌شود.

عارضه‌ها و بیماری‌های گوناگونی به کبد صدمه می‌زنند و منجر به ابتلا به ناراحتی کبد و سیروز می‌شوند.

بعضی علل سیروز ارثی هستند یا ارثی پنداشته می‌شوند از جمله

- تجمع آهن در بدن (هموکروماتوز)
- فیروز کیستیک (تارفزونی کیسه‌ای یا سفتی مخاط)
- انباشته شدن مس در کبد (بیماری ویلسون)
- شکل‌گیری نامناسب مجاری صفراوی (آترزی صفراوی یا انسداد مجاری صفراوی)

اختلال گوارشی ژنتیکی (سندرم آلاژیل)

نارسایی کبدی ناشی از سیستم ایمنی بدن (هپاتیت خودایمنی)



علل متعددی می‌تواند باعث سیروز شود، مانند هپاتیت مزمن، مشروبات الکلی، بیماری کبد چرب و نارسایی قلبی

است یا هپاتیت مزمن ناشی از عفونت با ویروس هپاتیت

تشخیص سیروز کبدی

چنانچه پزشک احتمال دهد که بیمار به سیروز مبتلا شده است، پس از بررسی سابقه پزشکی بیمار، هنگام انجام معاینه وجود نشانه‌های ناراحتی کبدی مزمن را بررسی می‌کند.

اگر پزشک احتمال دهد که کبد آسیب دیده است، برای تأیید تشخیص خود دستور انجام آزمایش‌های بیشتر را می‌دهد

احتمالاً یک یا چند مورد از آزمایش‌های زیر انجام می‌شود

آزمایش‌های خون: برای ارزیابی عملکرد کبد و میزان آسیب دیدن کبد. در این آزمایش‌ها میزان

آنزیم‌های کبدی آسپاراتات ترانسفراز آلانین ترانس آمیناز

خون اندازه‌گیری می‌شود؛ چون میزان این آنزیم‌ها در نتیجه التهاب و نارسایی کبد (هپاتیت) افزایش می‌یابد

اسکن‌ها و تصویربرداری‌ها: سونوگرافی (التراسوند)، الاستوگرافی عبوری •

(آزمایشی مشابه سونوگرافی؛ که گاهی اوقات فیبرو اسکن کبد نیز نامیده می‌شود)، سی.تی.اسکن یا

ام.آر.آی. بر روی کبد انجام می‌شوند تا تصاویر جامعی از کبد به دست آید یا سفتی کبد به منظور

تشخیص زخم بررسی شود



نمونه‌برداری از کبد: در این آزمایش سوزن بسیار ظریفی برای تهیه نمونه کوچکی از سلول‌های کبد وارد بدن (معمولاً بین دو دنده) می‌شود.

سپس این نمونه برای بررسی‌های میکروسکوپی به آزمایشگاه فرستاده می‌شود. نمونه‌برداری معمولاً تحت بی‌حسی موضعی و به صورت سرپایی یا با بستری کردن یک روزه بیمار انجام می‌شود.

نتیجه نمونه‌برداری تشخیص سیروز کبدی را، به شرط ابتلا به آن، تأیید می‌کند و اطلاعات بیشتری را در مورد علت آن در اختیار پزشک قرار می‌دهد.

با این حال امروزه گرایش روزافزونی در میان پزشکان به وجود آمده است تا به جای نمونه‌برداری از الاستوگرافی عبوری برای تشخیص سیروز کبدی بهره گیرند.

آندوسکوپی: آندوسکوپ لوله‌ی منعطف بلند و باریکی است که در انتهای آن یک منبع نور و یک دوربین ویدیویی وجود دارد.

پزشک آندوسکوپ را از درون مری (لوله بلند انتقال دهنده مواد غذایی از گلو به معده) به سمت پایین و معده هدایت می‌کند.

تصاویر مری و معده روی صفحه نمایشی خارجی به منظور مشاهده واریس (رگ‌های متورم)، یعنی نشانه سیروز کبدی، نشان داده می‌شود



کبد سالم و مبتلا به سیروز

وزن کبد در حالت معمولی در حدود 1/5 کیلوگرم و بزرگترین غده ی بدن می باشد. کبد در قسمت ربع فوقانی سمت راست شکم و پشت دنده های تحتانی قرار دارد

چنان چه کبد به دلیل عفونت مزمن فرسوده شود اصطلاحا سیروز کبدی نامیده می شود

علائم سیروز کبدی

علائم 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، علائم نیز در نتیجه اختلال عملکرد این عضو نمودار می‌شود. علائم سیروز کبدی عبارتند از

- خستگی و ضعف
- کاهش اشتها
- کاهش وزن و تحلیل رفتن عضلات
- حالت تهوع و استفراغ
- درد اطراف کبد
- خط‌های قرمز کوچک (مویرگ‌های خونی) روی پوست در ناحیه بالای کمر
- خارش شدید پوست
- زرد شدن پوست و سفیدی چشم (زردی)



- خونریزی و کبود شدگی آسان‌تر و بیشتر بدن، برای مثال افزایش تعداد دفعات خون دماغ 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) بارداری به نظر می‌رسد
- به علاوه بیمار با تغییر ویژگی‌های شخصیتی، اختلال‌های خواب (بی‌خوابی)، زوال حافظه، گیجی و دشواری در تمرکز روبه‌رو می‌شود.
- از این علائم با اصطلاح انسفالوپاتی کبدی یاد می‌شود و زمانی بروز می‌یابد که مواد سمی به دلیل ناتوانی کبد در خارج کردن آن‌ها از بدن به مغز صدمه می‌زنند.





References

1. Braunwald E, et al. Harrison's principles of internal medicine. 15th ed. New York: McGraw-Hill; 2001; pp. 238-459.
2. Beers Mh, Berkow R. The Merck manual of diagnosis and therapy. 17th ed. Whitehouse Station, NJ: Merck and Co 1999; 46-80.
3. Fridman LS. The Liver, Biliary Tract, and Pancreas. In: Tierneryed. New York, NY: McGraw-Hill 2000; 656-97.
4. Ahmed A, Ceung RC, Keeffe EB. Management of gallstones and their complications. Am Fam Physician 2000; 61(6): 1673-80, 1687-8.



کم کاری تیروئید

کم کاری تیروئید از اختلالاتی است که زمینه ساز خارش پوست است.

کمکاری تیروئید عبارت است از : کاهش فعالیت غده تیروئید که باعث کاهش تولید هورمونهای تیروئیدی میشود

غده تیروئید يك غده پروانه‌ای در جلوی گردن است. تقریباً تمام فرایندهای متابولیک تحت‌تأثیر هورمونهای تیروئیدی قرار میگیرند

کمکاری تیروئید در هر دو جنس و در هر سنی رخ میدهد ، اما در زنان میانسال شایعتر است

علائم شایع

نامحتمل است که تمام علائم زیر در يك فرد وجود داشته باشند ، اما اکثر بیماران دارای چندین علامت از علائم زیر هستند

کم شدن تحمل به سرما ،

کم شدن اشتها ،

یبوست ،

درد قفسه سینه ،

موی خشن یا با رشد کند



کند ، تند ، یا نامنظم بودن ضربان قلب ،

افزایش وزن یا برعکس ، لاغری شدید

بیحالی یا شل بودن ، یا برعکس ،

بیقرار بودن ،

خوابآلودگی یا برعکس ،

بیخوابی ،

اختلال روانی ، از جمله افسردگی ، روانپریشی ، یا ضعیف شدن حافظه

تجمع مایع در بدن ، خصوصاً در اطراف چشمها

حالت خمودگی در صورت و پایین افتادگی پلکها

خشن شدن پوست

کم شدن تحمل به داروها کم شدن میل جنسی و ناباروری اختلالات قاعدگی

کمخونی کرختی یا سوزن سوزن شدن دستها و پاها کلفت یا خشن شدن صدا علل گاهی ناشناخته است

شایعترین علل عبارتند از: بیماریهای خودایمنی ، که در طی آنها دستگاه ایمنی بدن عملکرد غیرطبیعی دارد و به غده تیروئید حمله میبرد.

درمان باید رادیواکتیو جراحی برای درمان پرکاری تیروئید کمبود ید در رژیم غذایی کاهش فعالیت غده هیپوفیز ، که ترشحکننده هورمون محرك تیروئید است.



داروهایی مثل لیتیم که از فعالیت تیروئید می‌کاهند.

عوامل افزایش‌دهنده خطر سن بالای 60 سال چاقی جراحی برای درمان پرکاری تیروئید درمان با اشعه ایکس پیشگیری راه خاصی برای پیشگیری از کمکاری اولیه تیروئید وجود ندارد.

پس از جراحی تیروئید یا تخریب تیروئید توسط اشعه درمانی ، تا آخر عمر هورمون تیروئید به صورت قرص باید دریافت شود.

عواقب مورد انتظار معمولاً با دادن هورمون تیروئید و تنظیم دقیق مصرف آن قابل درمان است

هورمون درمانی عبارت است از فراهم آوردن تیروئیدی به اندازه کافی برای بدن تا کارایی عملکردهای طبیعی بدن حفظ شود.

امکان دارد تا چندین ماه نیاز به ارزیابی پزشکی وجود داشته باشد تا مقدار مناسب هورمون تیروئیدی که باید داده شود معلوم شود.

در صورتی که درمان قطع شود ، بیماری عود میکند. عوارض احتمالی اغمای میکسدم - که عارضه تهدیدکننده جان بیمار است.

افزایش استعداد ابتلا به عفونتها بروز بحران غده فوقکلیوی در اثر درمان شدید کمکاری تیروئید ناباروری درمان زیاده از حد به مدت طولانی میتواند باعث کاهش تراکم معدنی استخوان شود.

درمان اصول کلی آزمایش خون از نظر هورمونهای تیروئیدی. با آزمایش میتوان تشخیص کمکاری تیروئید را مسجل کرد اما نمیتوان مشخص کرد که چه میزان هورمون برای درمان لازم است.



اهداف درمان عبارتند از تجویز هورمون تیروئید و شناسایی علایم برای پیشگیری از زیاد بودن یا کم بودن مقدار هورمون تیروئید تجویز شده اگر موارد اورژانسی رخ دهد مثل اغمای میکسدم (بسیار به ندرت در هوای گرم رخ میدهد ، اما در هوای سرد شایعتر است) ،

امکان دارد نیاز به بستری شدن وجود داشته باشد. داروها هورمون تیروئید تجویز خواهد شد. میزان مصرفی برحسب سن ، وزن ، جنس ، ظرفیت عملکرد تیروئید ، سایر داروهای مصرفی و عملکرد روده تعیین میشود.

فعالیت محدودیتی برای آن وجود ندارد. تا حدی که میتوانید فعالیت خود را حفظ کنید

با خوردن رژیم پرفیبر از بروز یبوست جلوگیری به عمل آورید. در این شرایط به پزشك خود مراجعه نمایید اگر شما یا یکی از اعضای خانوادهتان علایم کمکاری تیروئید را دارید.

اگر علایم در عرض 3 هفته از شروع درمان رو به بهبود نگذارند. اگر دچار علایم جدید و غیر قابل توجیه شده اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند. اگر اگما یا تشنج رخ دهد ، فوراً باید درخواست کمک اورژانس شود.



causes of hypothyroidism

علل کم کاری تیروئید

تیروئید هاشیموتو hashimoto thyroiditis

اختلال ایمنی immune disorder

جراحی تیروئید thyroid surgery



REFERENCES:

- 1.Maltby JR, Pytka S, Watson NC, Cowan RA, Fick GH. Drinking 300ml of clear fluid two hours before surgery has no effect on gastric fluid volume and PH in fasting and non-fasting obese patients. Can J Anaesth 2004; 51: 111-5.
- 2.Brady M, Kinn S, Stuart P. Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications. Cochrane Database Syst Rev 2003; 4:4423.
- 3.Scarlett M, Crawford-Sykes A, Nelson M. Preoperative Starvation and pulmonary aspiration.



New perspectives and guidelines. West Indian Med J 2002; 51(4): 241-5.

**4.White PF, Freire AR. Ambulatory (outpatient) anesthesia. In: Miller RD(editor).
Miller's Anesthesia.**

6th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone; 2005; 2600-1.

**5.Nagelhout JJ, Zahlaniczny KL. Nurse Anesthesia. 3rd ed. St. Louis: Elsevier
Saunders; 2005: 362, 551,**

1115.



پرکاری تیروئید

پرکاری تیروئید از اختلالات زمینه ساز بروز خارش پوست است.

پرکاری تیروئید (بیش فعالی تیروئید)، حالتی است که در آن غده تیروئیدتان، بیش از حد هورمون ترشح می کند.

پرکاری تیروئید گردش سوخت و ساز را در بدنتان به صورت قابل توجهی افزایش می دهد و متعاقب با آن کاهش ناگهانی وزن،

افزایش نامنظم تپش قلب،

تعرق،

نگرانی و عصبی شدن از علایم آن می باشد.

اگر به پرکاری تیروئید دچار هستید درمان های بسیاری برای آن وجود دارد.

پزشکان برای این منظور از داروهای ضد تولید تیروئید و اشعه برای درمان، استفاده می کنند. در مواردی، درمان پرکاری تیروئید شامل عمل جراحی برای ریشه کن سازی بخشی یا کل غده تیروئید است.

اگرچه پرکاری تیروئید مسئله ای جدی بنظر می رسد و نباید آن را نادیده گرفت. بیشتر افراد، زمانی که به طور تصادفی بیماری خود را کشف می کنند به راحتی می توانند برای درمان آن اقدام کنند و بهبود یابند.



پرکاری غدد تیروئید انواع مختلفی از قبیل نوع خوش خیم، بدخیم و گواتر دارد

علائم و نشانه های بیماری پرکاری تیروئید

پرکاری تیروئید می تواند سایر مشکلات سلامتی را تحریک کند که بنابراین پزشک به سختی می تواند آن را تشخیص دهد.

این عارضه ممکن است بسیاری از علائم و نشانه هایی نظیر این موارد را موجب گردد.

کاهش ناگهانی وزن، حتی زمانی که اشتها و دفعات خوردن غذا به شکل قبلی باقی مانده باشد و یا افزایش یابد

افزایش تپش قلب، معمولاً بیش از صدبار در دقیقه – ضربان قلب نامنظم

افزایش اشتها

عصبی شدن، ناراحتی و کج خلقی

لرزش؛ معمولاً لرزش در دستان و انگشتان

تعرق

تغییرات در دوره قاعدگی

افزایش حساسیت به گرما



تغییرات در وضعیت روده و در مواردی، احساس تحرک آن

بزرگ شدن غده تیروئید (گواتر) که ممکن است به صورت برآمده‌ای در ناحیه اصلی گردنتان ظهور یابد

خستگی و ضعف عضلات

مشکلات خواب

حساسیت پوستی

نازکی و شکنندگی مو

درمان‌های بسیاری برای پرکاری تیروئید وجود دارند که روش‌های درمان بستگی به عوامل آن در شما و روشی که باعث خوب شدن حالتان می‌شود، دارند.

در این روش‌ها هدف، کاهش تیروئیدها یا رساندن آن به حد طبیعی می‌باشد. بیماری‌های دیگر همچون گواتر نیز باید مداوا شوند

برای تشخیص بهترین روش درمان، پزشکتان از شما تاریخچه سلامتی، معاینه پزشکی، آزمایش و سایر موارد مربوطه را می‌خواهد.

یکی از روش‌های درمانی تجویز داروهای تی 4 و تی 3 می‌باشد که از افزایش هورمون‌های تیروئید جلوگیری می‌کنند. همچنین روش درمانی دیگر، اشعه می‌باشد که به صورت تدریجی تیروئید را ریشه‌کن می‌کند



causes of hyperthyroidism

علل پرکاری تیروئید

grave disease بیماری گریوز

tumor of thyroid تومور تیروئید

ژنتیک genetic



Reference

- 1- Stoelting R., Dierdorf S., Anesthesia and co-existing disease, 3rd ed., New York, Churchill Livingstone, 1993, pp: 137-148.
- 2- Choi, Jong-Ho, MD Rooke, G. Alec, MD

PHD. Reduction in Post-intubation respiratory

resistance by isoflurane and Albuterol, Canadian

journal of Anesthesia, July 1997, 44, (7):

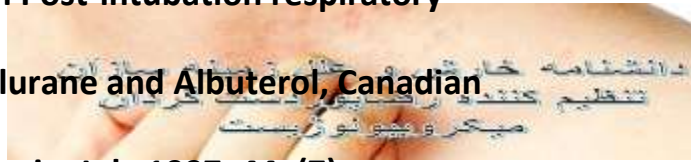
717.

3- Kim, Eun, S. MD, Bishop, Michael, J. MD.

Cough During Emergence From Isoflurence

Anesthesia, Anesthesia & Analgesia, November

1998, 87, (5):1170.





دیابت

دیابت از علل زمینه ساز خارش پوست است.

دیابت نوع ۲ (دیابت بزرگسالان یا دیابت غیروابسته به انسولین)، یکی از شایع‌ترین انواع دیابت بوده و حدود ۹۰ درصد بیماران دیابتی را تشکیل می‌دهد.

برخلاف دیابت نوع ۱، بدن در زمان ابتلا به دیابت نوع ۲ انسولین تولید می‌کند؛ اما یا میزان انسولین تولید شده توسط پانکراس کافی نبوده و یا بدن نمی‌تواند از انسولین تولید شده، استفاده کند.

زمانیکه انسولین کافی وجود نداشته باشد و یا بدن از انسولین استفاده نکند، گلوکز (قند) موجود در بدن، نمی‌تواند وارد سلولهای بدن شده و باعث جمع شدن گلوکز در بدن بشود و بدن را دچار مشکل و نارسایی نماید.

متأسفانه هنوز درمان کاملی برای این بیماری وجود ندارد، اما با رژیم غذایی سالم، ورزش و حفظ تناسب اندام، می‌شود آنرا بهبود بخشید.

در صورتیکه رژیم غذایی و ورزش کافی نباشد، شما می‌بایست درمان دارویی و یا درمان انسولینی را. دیابت نوع ۲ شروع نمود

علائم دیابت نوع ۲ معمولاً آرام آرام خود را نشان می‌دهند. ممکن شما سالها بدون اینکه بدانید به دیابت نوع ۲ مبتلا باشید. این علائم شامل



افزایش تشنگی و ادرار پی در پی

افزایش اشتها و تشنگی

خشکی دهان

تهوع و گاهی استفراغ

خستگی و یا ضعف

بی حسی و یا سوزن سوزن شدن دست و پا

عفونت پی در پی پوست، دستگاه ادرار و یا واژن

تاری دید

زخم هایی که دیر درمان می شوند

عوامل زیر بر این بیماری تاثیر داشته و خطر ابتلا به آن را افزایش می دهد

وزن زیاد و یا چاقی

سن بالای ۴۵ سال

ابتلا به دیابت حاملگی

ابتلای سایر افراد خانواده به دیابت نوع ۲

ابتلا به مرحله پیش از دیابت



عدم تحرک

خون پایین و یا تری گلیسیرید بالا HDL داشتن

فشارخون بالا

نژاد و ژنتیک

عوارض ابتلا به دیابت نوع ۲

در مراحل ابتدایی بیماری، اثرات زیادی بر سلامتی شما نمی‌گذارد، اما هرچه بیماری پیشرفته‌تر می‌شود، بر سایر اندام‌های مهم بدن از جمله قلب، رگها، اعصاب، چشم‌ها و کلیه شما تاثیر می‌گذارد. کنترل قندخون به پیشگیری از عوارض و اثرات جانبی بیماری جلوگیری می‌کند.

بعضی از عوارض ابتلا به دیابت نوع ۲ شامل

بیماریهای قلبی و عروقی. دیابت شدیداً خطر ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی، از جمله بیماری عروق کرونر با درد قفسه سینه (آنژین)، حمله قلبی، سکته، تصلب شریان و فشارخون بالا شود. آسیب دیدن اعصاب (نوروپاتی).

قندخون بالا می‌تواند رگهایی که به سیستم عصبی شما تغذیه رسانی می‌کنند آسیب رسانند

(به‌خصوص اعصاب پا). این آسیب‌ها می‌تواند باعث بی‌حسی، سوزش و درد، به‌خصوص در سر انگشتان دست و پا شود.



آسیب دیدن کلیه (نفروپاتی). درون کلیه میلیون‌ها رگ کوچک و ظریف خون وجود دارد و دیابت می‌تواند باعث آسیب دیدن این رگ‌ها و در نتیجه آسیب دیدن کلیه می‌شود.

آسیب‌های چشمی. دیابت می‌تواند به رگهای خونی درون شبکیه چشم آسیب رسانده و حتی باعث نابینایی شود.

همچنین دیابت نوع ۲ می‌تواند منجر به سایر آسیب‌ها و بیماریهای چشمی از جمله آب مروارید و یا (glaucoma) گلوکم شود

آسیب دیدن پا. آسیب دیدن اعصاب پا و یا جریان کم خون در پاها می‌تواند منجر به آسیب‌های جدی و شدید به پا شده و حتی منجر به قطع انگشت پا و یا خود پا شود

صدمات پوستی و دهانی. دیابت می‌تواند باعث مشکلات پوستی از جمله عفونت و قارچ شود. عفونت و چرک گلو هم ممکن است یکی از عوارض این بیماری باشد

بیماری آلزایمر. دیابت نوع ۲ می‌تواند خطر ابتلا به بیماری آلزایمر را افزایش دهد

کمای دیابتی. زمانی که یک شخص با بیماری دیابت نوع ۲ شدیداً مریض شده و یا آب بدنش خیلی کم

می‌شود و قادر به نوشیدن آب کافی برای جبران بی‌آبی نیست، ممکن است دچار این بیماری خطرناک شود

مشکلات شنوایی



Symptom of DM

علائم دیابت

itching خارش

fatigue ضعف

weightloss کاهش وزن

eyemproblem مشکلات چشم

kidney problem مشکلات کلیوی

stroke سکته مغزی

References

1. Zawadzki JK, Dunaif A. Diagnostic criteria for polycystic ovary syndrome: towards a rational approach. Boston: Blackwell Scientific; 1992. p. 377-84.



2. Homburg R. What is polycystic ovarian syndrome? A

proposal for a consensus on the definition and

diagnosis of polycystic ovarian syndrome. Hum Reprod

2002; 17: 2495-9.

3. The Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS

consensus workshop group. Revised 2003 consensus on

diagnostic criteria and long-term health risks related to

polycystic ovary syndrome (PCOS). Hum Reprod

2004; 19: 41-7.



کم خونی

کم خونی از علل زمینه ساز بروز خارش در بدن انسان است

کم خونی را می توان مادر اکثر بیماری ها و مشکلات افراد بخصوص بانوان دانست.

در بیماری کم خونی (Anemia)

شما گلبول قرمز خون سالم و کافی برای رساندن اکسیژن به سایر بافت های بدنتان ندارید

کم خونی چیست و عوارض آن کدام است؟

این بیماری شامل شاخه ها و شکل های مختلفی می باشد که هر کدام دلایل مختلفی دارند، از دست دادن خون یکی از شایع ترین دلایل ابتلا به کم خونی است.

این مشکل می تواند دائمی و یا موقتی باشد و شدت آن ممکن است متعادل و یا شدید باشد.

در این وضعیت، گلبول های قرمز قادر نیستند وظیفه اکسیژن رسانی به سلول ها را انجام دهند و به همین دلیل است که کمبود خون با مشکلات تنفسی و احساس ضعف و خستگی همراه است

دلایل بروز

از عوامل ایجاد کننده می توان به کمبودهای تغذیه ای، خونریزی، ناهنجاری های ژنتیکی، بیماری های مزمن یا مسمومیت های دارویی اشاره کرد.



از عوامل ایجاد کننده می توان به کمبودهای تغذیه ای، خونریزی، ناهنجاری های ژنتیکی، بیماری های مزمن یا مسمومیت های دارویی اشاره کرد.

شایع ترین علت این بیماری ناشی از فقر آهن است که بیشتر در زنان دیده می شود
شایع ترین علت این بیماری ناشی از فقر آهن است که بیشتر در زنان دیده می شود

رژیم های غذایی که میزان کمی آهن ویتامین ب12

و فولیک اسید در آنها موجود است

ابتلا به اختلالات روده ای که بر جذب مواد مغذی توسط بدن شما تاثیر می گذارد

عموما زنان در سنین قاعدگی بیشتر از مردان و زنان یائسه دچار کم خونی می شوند

اگر شما باردار هستید، خطر ابتلا به کم خونی در شما افزایش می یابد

بیماری هایی همچون سرطان، نارسایی کبد یا کلیه یا سایر بیماری های مزمن نیز عامل ایجاد کم خونی هستند



علائم

خستگی و احساس فرسودگی، بی حالی،

ریزش مو،

بی قراری و ناراحتی،

تنگی نفس یا مشکل در تنفس،

تمرکز ضعیف،

تپش قلب،

حساسیت به هوای سرد،

درد در قفسه سینه،

وزوز گوش ها،

سردرد، خشکی زبان،

مشکل در بلعیدن غذا،

ناخن های خشک و پوسته پوسته، همگی از علائم متداول این بیماری می باشند

سایر علائم کمتر متداول عبارت است از

میل به خوردن مواد غیر خوراکی مانند خوردن خاک، کاغذ، موم، سبزه، و مو



causes of anemia
علل کم خونی

celiac سلیاک
poor diet رژیم غذایی کم
stomach ulcer زخم معده
surgery جراحی
pregnancy بارداری
bleeding خون ریزی



REFERENCES

1. Geo f . Brooks, janet s . Butel,Stephen A . Morse jawetz Medical Microbiology , 23 th ed , lange Medical

Books : Mc Graw – Hill . 2005 ; P: 403-417.

2. Ellen jo.Baron,Sydney M . Finegold , Bailey & scott's Diagnostic Microbiology, 10th ed,Mosby company.

2004;P:641-680.



لنفوم هوچکین

لنفوم هوچکین از اختلالات زمینه ساز خارش پوست است.

لنفوم هوچکین نوعی سرطان است که بر سلولهای لنفوسیت ب در سیستم لنفاوی تاثیر می گذارد. این نوع سرطان می تواند بر هر کسی در هر سنی تاثیر گذارد اما اغلب بر نوجوانان بالغ تاثیر می گذارد. در رابطه با درمان این بیماری چشم انداز بسیار خوبی دارد که بسیاری از افراد مبتلا به لنفوم هوچکین درمان شده اند و درمان معمولاً با یک دوره شیمی درمانی همراه می باشد که البته گاهی اوقات از پرتو درمانی استفاده می شود. پیوند سلولهای بنیادی نیز گاهی اوقات لازم است

لنفوم سرطان سلولهای سیستم لنفاوی است. لنفوم به دو نوع تقسیم بندی می شود لنفوم هوچکین و غیر هوچکین (که شامل انواع مختلف لنفوم می باشد) اکثر نوع لنفوم , لنفوم غیر هوچکین می باشد که در حدود 1 در 5 مورد تنها لنفوم هوچکین می باشد.

سیستم لنفاوی چیست؟

سیستم لنفاوی دارای گره های لنفاوی (غدد لنفاوی) بوده و شبکه ای نازک از گره های لنفی(شبیه رگهای خونی نازک) و اندامهایی مانند طحال و تیموس می باشد.

و همچنین در گره های لنفی سراسر بدن رخ می دهد . گره های لنفی که در نزدیکی یکدیگر قرار دارند اغلب به صورت گروهی یا زنجیره ای قرار دارند.به عنوان مثال در دو طرف گردن(غدد لنفاوی گردن), زیر بغل (گره های لنفاوی زیر بغل),در کشاله ران(غدد لنفاوی کشاله ران)قسمت های بالایی گروه های اصلی غدد لنفاوی را نشان می دهد در صورتی که غدد لنفاوی در بسیاری از نقاط بدن وجود دارد.



غدد لنفاوی توسط شبکه ای از کانال های لنفاوی به هم می پیوند در کل بخش لنفاوی متشکل از یک سیال است که بین سلول های بدن می باشد .

این مایع دارای یک سری مواد مغذی و مواد زائد بوده که به سلول وارد و از آن خارج می شوند . مایع لنفاوی ابکی از طریق غدد لنفی متفاوت در کانال های لنفی حرکت می کند در نهایت به جریان خون تخلیه می شود.

سیستم لنفاوی همچنین بخش عمده ای از سیستم ایمنی بدن است

لنف و غدد لنفاوی حاوی گلبولهای سفید از جمله نفوسیت ها و انتی بادی هایی هستند که از بدن در برابر عفونت محافظت می کنند.

نفوسیت ها در مغز استخوان ساخته شده اند. هنگامی که آنها بالغ می شوند به جریان خون آزاد شده و به سیستم لنفاوی مهاجرت می کنند

در صورتی که شما دارای سیستم ایمنی باشید که دارای ضعف عملکرد شده (برای مثال شما مبتلا به ایدز باشید) خطر ابتلا به لنفوم هوچکین در شما توسعه می یابد.

بنابراین این تنها برای تعداد کمی از موارد به حساب می آید. همچنین عفونت های پیشین با یک نوع ویروس به نام اپستین بار (سبب تب غده ای می شود) خطر ابتلا را به میزان کمی افزایش می دهد.

با این حال بسیاری از مردم که مبتلا به ویروس اپستین بار بوده قریب اکثریت آنها به لنفوم هوچکین دچار نمی شوند.

آنچه به نظر می رسد ان است که ابتلا به سرطان (مانند سرطان لنفوم) از یک سلول غیر طبیعی آغاز می شود. در مورد لنفوم هوچکین سرطان از سلول های نفوسیت ب آغاز می گردد و آنها غیر طبیعی می شوند.



علت اصلی آنکه چرا سلولها سرطانی می شوند کاملاً نا مشخص است.

تصور می شود که گاهی اوقات صدمات و تغییراتی در ژنهای خاص در سلول ها رخ می دهد و این باعث ایجاد سلول های غیر طبیعی می شود و در صورتی که سلول غیر طبیعی زنده بماند می تواند تکثیر شود و تعداد زیادی سلول های غیر طبیعی به وجود آورد.

لنفوم هوچکین بیماری ژنتیکی نمی باشد و در خانواده ها قابل اجرا نمی باشد. با این حال دوقلوی همسان یک فرد مبتلا به لنفوم هوچکین مختصراً خطر بالاتری برای ابتلا به لنفوم هوچکین دارند. لنفوسیت های سرطانی تمایل دارند در گره های لنفی تجمع یابند و گره های لنفی همچنان بزرگتر شده و به صورت تومورهای سرطانی در می آیند.

برخی از سلول های غیر طبیعی ممکن است به بخشهای دیگری از سیستم لنفی وارد شوند. بنابراین ممکن است برخی از گره های لنفاوی سرطانی بزرگ توسعه یافته و سبب بزرگ شدن طحال شوند.

شایع ترین علائم اولیه توسعه یک یا تعداد زیادی گره های لنفاوی در یک منطقه از بدن اغلب کشاله ران، زیر بغل و یا کشاله ران.

تورم غدد لنفاوی معمولاً بدون درد بوده و به تدریج با گذشت زمان بزرگتر می شود. (یکی از علائمی که در 1-10% موارد رخ می دهد احساس درد در گره های لنفاوی پس از نوشیدن الکل می باشد)



در صورتی که غدد لنفاوی آسیب دیده در قفسه سینه یا شکم هستند شما از تورم آنها در مراحل اولیه بیماری آگاه نخواهید شد.

(توجه داشته باشید: شایع ترین علل تورم غدد لنفاوی عفونت می باشد که به عنوان مثال تورم گره های لنفاوی ناحیه گردن در طی التهاب لوزه ها بسیار رایج می باشد).

سرطان لنفوم سبب تورم غیر معمول گره های لنفی می شود. با این حال ممکن است در صورتی که گره های لنفی برای بیش از چند هفته یا بیشتر متورم باقی بماند و هیچ عفونتی موجود نباشد که دلیل بر متورم شدن گره های لنفی باشد

لنفوم گره هایی را که در دو طرف لنفوم قرار دارند تحت تاثیر قرار می دهد*

لنفوم بخش هایی از بدن را که خارج از سیستم لنفاوی هستند تحت تاثیر قرار می دهد.

هر مرحله به بخش آ و ب تقسیم بندی می شود که آ به معنی این است که هیچ گونه علائمی در شب نخواهید داشت چون عرق، تب، کاهش وزن و مرحله ب به این معنی است که شما یکی یا چند نمونه از این علائم را دارا هستید



برای مثال در صورتی که شما در مرحله ی 2ب باشید به این معنی می باشد که شما دارای دو یا گروه های بیشتری از گره های لنفاوی مبتلا شده هستید و هر دو بالا یا زیر پرده دیافراگم می باشند همچنین دارای یک یا تعداد بیشتری از علائم

از جمله عرق شبانه ،تب و کاهش وزن هستید.

یافتن مرحله لنفوم کمک می کند تا پزشکان گزینه بهتری را جهت درمان توصیه کنند.

نحوه درمان برای لنفوم هوچکین چه می باشد؟درمان لنفوم هوچکین به طور معمول شیمی درمانی یا پرتو درمانی می باشد.

شیمی درمانی

شیمی درمانی یک روش درمان است که از داروهای ضد سرطان جهت کشتن سرطان(لنفوم)سلولی یا متوقف کردن تقسیم استفاده می شود

لنفوم هوچکین معمولا توسط تزریق مستقیم داروهای شیمی درمانی به داخل ورید(شیمی درمانی داخل وریدی) انجام می شود .

این دوره از شیمی درمانی معمولا چند ماه به طول می انجامد ترکیبی از مواد مخدر است که معمولا به طول می انجامد.

ترکیب دقیق داروهای استفاده شده و طول دوره های شیمی درمانی وابسته به عواملی چون مرحله و نوع دقیق بیماری می باشد



پرتو درمانی

رادیو تراپی یک راه درمانی می باشد که پرتوهایی با تشعشعات و انرژی بالا بر روی بافت های سرطانی متمرکز می شوند.

این باعث مرگ سلولهای سرطانی و متوقف شدن تقسیم می شود. رادیو تراپی می تواند به تنهایی جهت مراحل اولیه بیماری استفاده شود. ممکن است به صورت ترکیبی با شیمی درمانی استفاده شود پیوند سلولهای بنیادی: پیوند سلول های بنیادی (که گاهی پیوند مغز استخوان نامیده می شود) یک راه معمول درمانی نمی باشد و مانند شیمی درمانی و پرتو درمانی بیماری را درمان می کند. ان در بعضی موارد استفاده می شود بخصوص در کسانی که به طور معمول بیماری پس از یک دوره درمان بازگشته است (عود کرده).

سلولهای بنیادی سلول های نابالغی بوده که سبب تولید سلول های بالغ خونی در مغز استخوان می شوند

لنفوسیت ها از سلول های بنیادی خون مشتق شده اند. به طور مختصر پیوند سلول های بنیادی شامل شیمی درمانی با دز بالا (و گاهی اوقات رادیو تراپی) برای کشتن تمام لنفوسیت های غیر طبیعی می باشد.

با این حال این هم تمامی سلول های بنیادی را که سلول های خونی طبیعی ایجاد می کند می کشد. بنابراین پس از شیمی درمانی پیوند مغز استخوان صورت جهت تشکیل سلول های جدید صورت



می گیرد. (برای جزئیات بیشتر به مقاله ای جداگانه به نام سلول های بنیادی مراجعه کنید) شما باید با متخصصی که پرونده ی شما در دست اوست صحبت کنید آنها قادرند اطلاعاتی در رابطه با جوانب مثبت و منفی مانند میزان موفقیت و اثرات جانبی احتمالی و جزییات دیگری در رابطه با گزینه های درمانی مرتبط با نوع و مرحله ی لنفوم هوچکین در اختیار شما قرار دهند



Symptom of hodgkin lymphoma
علائم لنفوم هوچکین

- fatigue ضعف
- fever تب
- itching خارش
- weightloss کاهش وزن
- pain درد



References

1. Looker AC, Dallman PR, Carroll MD. Prevalence of iron deficiency in the United States. JAMA 1997; 277: 973-6.
2. Schultink W, Vander Ree M, Matulessi P, Gross R. Low compliance with an iron supplementation: a study among pregnant woman in Jakarta, Indonesia. Am J Nutr 1993; 57: 135-139.
3. Atukorala T, Silva LD, Dechering WH, Dassenaeike TS, Pereva RS. Evaluation of effectiveness of iron-folate supplementation and anthelmintic therapy against in pregnancy: a study in Plantation Sector of Sirilanka. Am J Clin Nutr 1994; 60(2): 289-92.



لنفوم غیر هوچکین

لنفوم غیر هوچکین از اختلالات زمینه ساز خارش پوست است.

لنفوم غیر هوچکین سرطانی می باشد که بر سلول هایی موجود در سیستم لنفاوی به نام لنفوسیت ها اثر می گذارد .

لنفوم غیر هوچکین انواع مختلفی تقسیم بندی می شود: درجه بالا (رشد سریع), درجه پایین (رشد آهسته).

یک روش معمول برای درمان این نوع لنفوم شیمی درمانی می باشد که راه های دیگری برای درمان این بیماری وجود دارد. با درمان بسیاری از افراد مبتلا به لنفوم غیر هوچکین درمان می شوند

لنفوم سرطانی است که سلول های موجود در سیستم لنفاوی را درگیر می کند. لنفوم به دو نوع تقسیم بندی می شود: لنفوم هوچکین و غیر هوچکین (که شامل انواع متفاوتی از لنفوم می شود). این مهم می باشد که بدانید دقیقا به چه نوع لنفومی مبتلا شده اید زیرا نحوه درمان و چشم انداز برای انواع مختلف لنفوم متفاوت است

علت آن شناخته شده نمی باشد. در صورتی که سیستم ایمنی بدن شما ضعیف شده باشد (برای مثال شما مبتلا به ایدز باشید) خطر ابتلا به لنفوم غیر هوچکین در شما افزایش می یابد با این حال این دلیل تنها برای تعداد کمی از موارد به حساب می آید در بیشتر موارد دلیل ابتلا ناشناخته می باشد.



این بیماری یک بیماری موروثی نمی باشد و به همین دلیل در خانواده ها پدیدار نمی شود
 آنچه به نظر می رسد آن است که ابتلا به سرطان (مانند سرطان لنفوم) از یک سلول غیر طبیعی آغاز
 می شود.

در مورد لنفوم غیرهوچکین سرطان از سلول های لنفوسیت آغاز می گردد و آنها غیر طبیعی
 می شوند. علت اصلی آنکه چرا سلولها سر طانی می شوند کاملاً نا مشخص است.

تصور می شود که گاهی اوقات صدمات و تغییراتی در ژنهای خاص در سلول ها رخ می دهد و این
 باعث ایجاد سلول های غیر طبیعی می شود و در صورتی که سلول غیر طبیعی زنده بماند می تواند
 تکثیر شود و تعداد زیادی سلول های غیر طبیعی به وجود آورد

متورم شدن غدد لنفاوی

شایع ترین علائم اولیه توسعه یک یا تعداد زیادی گره های لنفاوی در یک منطقه از بدن اغلب کشاله
 ران، زیر بغل و یا کشاله ران. تورم غدد لنفاوی معمولاً بدون درد بوده و به تدریج با گذشت زمان
 بزرگتر می و گاهی اوقات ممکن است غدد لنفاوی همچنان دردناک باقی بماند .

در صورتی که غدد لنفاوی آسیب دیده در قفسه سینه یا شکم هستند شما از تورم آنها در مراحل اولیه
 بیماری آگاه نخواهید شد



توجه داشته باشید: شایع ترین علل تورم غدد لنفاوی عفونت می باشد که به عنوان مثال تورم گره های لنفاوی ناحیه گردن در طی التهاب لوزه ها بسیار رایج می باشد.

سرطان لنفوم سبب تورم غیر معمول گره های لنفی می شود. با این حال ممکن است در صورتی که گره های لنفی برای بیش از چند هفته یا بیشتر متورم باقی بماند و هیچ عفونتی موجود نباشد که دلیل بر متورم شدن گره های لنفی باشد

علائم دیگر *

یک سری علائم عمومی هستند که در فرد ظاهر می شوند به عنوان مثال

عرق (در شب)، تب، از دست دادن وزن، خستگی، بی اشتهایی، کم خونی و خارش در سراسر بدن نیز

می باشد



Symptom of non hodgkin lymphoma

علائم لنفوم غیر هوچکین

خارشitching

تبfever

کاهش وزنweight loss



causes of non hodgkin lymphoma

علل لنفوم غیر هوچکین

ایدز HIV

اختلالات ایمنی immune disorder

عفونت ویروسی viral infection

ویروس اپشتین بار EBV

Reference

1. Cherlene SM, Pedirck RN. Obsessive-compulsive. National Center of Continuing Education, 2003,
from URL [http:// www. google.com](http://www.google.com).
2. Macini F, Gragnani A, Orazi F, Pietrangeli MG. Obsessions and compulsion s:
normative data on



the Padua Inventory from an Italian non-clinical adolescent sample. Behaviour research and therapy,

1999, 37 (10): 919-925.

3. Sanavio E. Obsessive-compulsive: The Padua Inventory. Behavior Research and Therapy, 1988, 26 (2): 169-177



لوسمی

لوسمی از اختلالات زمینه ساز بروز خارش پوست است.

سرطان خون یا لوسمی، سرطانی است که در بافت‌های خون‌ساز آغاز می‌شود. سرطان خون انواع مختلفی دارد. برخی از انواع این سرطان در کودکان و برخی دیگر در بزرگسالان شایع‌تر می‌باشد. سرطان خون یا لوسمی، گلبول‌های سفید خون را درگیر می‌سازد. سلول‌های سفید خون مسئول مبارزه با عفونت می‌باشند و هنگامیکه بدن بدانها نیاز داشته باشد، بطور طبیعی از طریق تقسیم سلولی تکثیر و رشد می‌کنند.

اما در افراد مبتلا به لوسمی، مغز استخوان بطور ناهنجار و غیر طبیعی، سلول سفید خون تولید می‌کند، که به درستی عمل نمی‌کنند.

درمان لوسمی بسیار پیچیده است و به نوع لوسمی و سایر عوامل بستگی دارد.

علائم و نشانه‌های سرطان خون بسیار مختلف است و به نوع آن بستگی دارد. علائم شایع در این نوع سرطان عبارتند از

- تورم غدد لنفاوی که معمولاً بدون درد است (مخصوصاً غدد لنفاوی گردن یا زیر بغل) -
- تب یا تعرق شبانه -
- عفونت‌های پدیداری -
- احساس خستگی یا ضعف -



- به آسانی دچار خونریزی و کبودی شدن (خونریزی لثه‌ها، لکه‌های ارغوانی رنگ روی پوست یا نقاط کوچک قرمز زیر پوست)
- تورم یا ناراحتی در شکم (ناشی از تورم طحال یا کبد)
- کاهش وزن بی‌دلیل
- درد استخوان و مفاصل

انواع دسته بندی شده بر اساس سرعت پیشروی عبارتند از

- سرطان خون (لوسمی) مزمن: در مراحل ابتدایی سرطان، سلول‌های خونی سرطانی هنوز قادرند برخی از وظایف گلبول‌های سفید را انجام دهند.
- گاهی اوقات در فرد مبتلا، در ابتدا هیچ علامتی بروز نمی‌یابد. پزشکان، اغلب در معاینه‌های معمولی، پیش از آنکه علامتی بروز یابد، متوجه سرطان خون (لوسمی) مزمن می‌شوند. سرطان خون (لوسمی) مزمن، به مرور وخیم‌تر می‌شود. با افزایش تعداد سلول‌های سرطانی در خون، علائمی مانند تورم غدد لنفاوی یا عفونت در بیمار بروز می‌یابند
- سرطان خون (لوسمی) حاد: سلول‌های خونی سرطانی هیچ‌یک از وظایف گلبول‌های سفید طبیعی را انجام نمی‌دهند. تعداد سلول‌های خونی سرطانی به سرعت افزایش می‌یابد. سرطان خون (لوسمی) حاد معمولاً به سرعت وخیم‌تر می‌شود.



سرطان خون (لوسمی) و درمان آن منجر به بروز مشکلات دیگر برای سلامتی می‌شوند. شما می‌توانید پیش از درمان، در حین درمان یا پس از آن از مراقبت حمایتی بهره‌مند شوید

مراقبت حمایتی، درمانی است برای پیشگیری یا نابودی عفونت‌ها، مهار درد و علائم دیگر بیماری، تخفیف دادن عوارض جانبی درمان و کمک به بیمار برای کنار آمدن با احساساتی که معمولاً تشخیص سرطان به همراه دارد. شما می‌توانید از مراقبت حمایتی، جهت پیشگیری یا مهار این مشکلات و بهبود آسایش و کیفیت زندگی خود در طول درمان بهره‌مند شوید.

عفونت‌ها: از آنجا که مبتلایان به سرطان خون (لوسمی) بسیار آسان دچار عفونت می‌شوند، - برای شما هم آنتی‌بیوتیک و سایر داروها تجویز می‌کنند.

برای برخی افراد واکسن ضد آنفولانزا و پنومونی (عفونت ریه) تجویز می‌شود. معمولاً گروه مراقبت‌کننده از سلامتی به شما توصیه می‌کنند که از مکان‌های شلوغ و افرادی که سرما خورده‌اند یا به بیماری‌های دیگر مسری مبتلا هستند، پرهیز کنید.

اگر دچار عفونت شوید، شاید آن عفونت حاد باشد و لازم باشد به سرعت درمان شود. شاید هم لازم است برای درمان، در بیمارستان بستری شوید

کم‌خونی و خونریزی: کم‌خونی و خونریزی مشکلات دیگری هستند که اغلب به مراقبت حمایتی - نیاز دارند. شاید هم نیاز به تزریق گلبول‌های قرمز خون یا پلاکت داشته باشید. این تزریق خون به درمان کم‌خونی کمک می‌کند و از خطر خونریزی شدید می‌کاهد

مشکلات دندان: سرطان خون (لوسمی) و شیمی‌درمانی باعث می‌شوند که دهان حساس و به - آسانی دچار عفونت شود و احتمال خونریزی آن افزایش یابد.



پزشکان اغلب به بیماران توصیه می‌کنند که یک معاینه کامل دندان‌های انجام دهند و در صورت امکان، اقدامات لازم دندانپزشکی را پیش از آغاز شیمی‌درمانی انجام دهند. دندانپزشکان به بیماران نحوه تمیز و سالم نگهداشتن دهان را در طول درمان نشان می‌دهند.

Symptom of leukemia
علائم لوسمی

itching خارش
fever تب
weight loss کاهش وزن
weakness ضعف
easy bleeding خونریزی آسان
swelling تورم



causes of leukemia
علل لوسمی

raddiation رادیوتراپی
benzen بنزن
tobacco تنباکو
chemotheraphy شیمی درمانی
down syndrome سندرم داون



Reference

1. Aljuburi A. Pranikoff K. Daugherty K.A. Urry R. L. Cockett A. T. Alteration of Semen Quality in Dogs after
Creation of Varicocele . Urology , 1979 May, 13(5): 535-9.
2. Asci R. Sarikaya S. Buyucalpelli R. Yilmaz A. F. Yildiz S. The effect of
experimental varicocele on testicular
histology and fertility in monorchic adult rats . BGU Int 1999 Mar. 83(4): 493-7.
3. Choi H. Kim .K. S. Kim K.M. The effect of experimental varicocele on the testes
of adolescent rats . J. Urol.
1990 Aug, 144(22): 499-501; discussion, 512-3.



نارسایی کلیه

نارسایی کلیه از اختلالات زمینه ساز بروز خارش در بدن است

کلیه ها اندامی هستند که در پشت شکم و نزدیک به کمر قرار دارند. این اندام ها دقیقا مماس با ستون فقرات هستند و وظیفه اصلی آن ها دفع کردن مواد زائد از بدن است.

کلیه ها خون را تصفیه کرده و مواد زائد را از آن بیرون می آورند. بعد از خارج کردن این مواد، آن ها به مثانه فرستاده شده و در زمان ادرار کردن از بدن خارج می شوند.

نارسایی کلیه زمانی اتفاق می افتد که کلیه توانایی خود را برای فیلتر کردن مواد زائد از خون به طور کامل از دست می دهد یا توانایی آن به حدی نیست که بتواند این وظیفه را به درستی انجام دهد.

عوامل بسیاری بر روی سلامت کلیه و در نتیجه عملکرد آن ها تاثیر گذار است.

این عوامل عبارتند از

تماس با مواد سمی از طریق آلاینده های زیست محیطی

بیماری های حاد و مزمن

کم آبی شدید بدن

آسیب وارده به کلیه



زمانی که کلیه ها نتوانند به طور منظم کار کنند، بدن پر از مواد سمی خواهد شد. در این حالت با افزایش سموم بدن نارسایی کلیه کم کم اتفاق می افتد.

اگر نارسایی کلیه درمان نشود حتی می تواند منجر به مرگ شود.

کاهش ناگهانی جریان خون به کلیه ها می تواند نارسایی کلیه را تحریک کند. برخی از بیماری ها و شرایطی که باعث از دست دادن جریان خون ورودی به کلیه ها می شوند عبارتند از

حمله قلبی

بیماری قلبی

زخم شدن کبد یا تجزیه کبد

کم شدن آب بدن

سوختگی شدید

واکنش های آلرژیک

عفونت شدید، مانند سپسیس

داروهای فشار خون و ضد التهاب نیز می توانند جریان خون به کلیه را محدود کنند.



مشکلات رفع ادرار

هنگامی که بدن شما نتواند مواد زائد را به درستی از ادرار خارج کند، مواد سمی زیادی در کلیه ها تجمع پیدا می کند.

برخی از انواع سرطان ها می توانند معابر عبور ادرار را مسدود کرده و موجب ایجاد چنین حالتی شوند. این سرطان ها عبارتند از

سرطان پروستات (رایج ترین نوع سرطان در مردان)

سرطان روده بزرگ

سرطان دهانه رحم

سرطان مثانه

شرایط دیگری نیز وجود دارند که می توانند در خروج ادرار دخالت کرده و احتمالا به نارسایی کلیه منجر شوند. این شرایط عبارتند از

سنگ کلیه

بزرگ شدن پروستات

لخته شدن خون در دستگاه ادراری

آسیب به اعصابی که مثانه را کنترل می کنند



نارسایی حاد کلیه پیش کلیوی

نرسیدن خون کافی به کلیه ها می تواند نارسایی حاد کلیه پیش کلیوی ایجاد کند. در این حالت کلیه ها نمی توانند به اندازه کافی سموم را از خون فیلتر کنند.

این نوع از نارسایی کلیه معمولاً قابل درمان نیست و به علت کاهش جریان خون ایجاد می شود

نارسایی کلیه حاد درونی

نارسایی کلیه ذاتی حاد نیز به این نوع نارسایی کلیه گفته می شود. این حالت می تواند با ضربه مستقیم به کلیه ها، مانند تاثیر فیزیکی و یا یک تصادف ایجاد شود.

علل دیگر ایجاد این اختلال شامل ورود بیش از حد سم و ایسکمی است که از فقدان اکسیژن به کلیه ها ناشی می شود. ایسکمی ممکن است توسط موارد زیر ایجاد شود

خونریزی شدید

شوکه شدن

انسداد رگ های خون کلیوی

گلو مرونفریت



علائم مختلفی می تواند نشانه ای از نارسایی کلیه باشد. گاهی اوقات هم هیچ علامتی وجود ندارد. اما معمولاً کسی که نارسایی کلیه دارد چند نشانه بیماری را مشاهده می کند. علائم شایع عبارتند از:

کاهش مقدار ادرار

تورم مچ و ساق پا، احتباس مایعات ناشی از کاهش توانایی کلیه های برای از بین بردن ضایعات بدن

تنگی نفس غیر قابل توضیح

خواب آلودگی بیش از حد و یا خستگی

تهوع مداوم

گیجی

درد یا فشار در قفسه سینه

تشنج

کما




Symptom of kidney failure
 علایم نارسایی کلیه

itching خارش
fatigue ضعف
hand termor لرزش دست
mental chang تغییر روحی
seizure تشنج
high blood pressure فشار خون

Reference

1. Aljuburi A. Pranikoff K. Daugherty K.A. Urry R. L. Cockett A. T. Alteration of Semen Quality in Dogs after
 Creation of Varicocele . Urology , 1979 May, 13(5): 535-9.
2. Asci R. Sarikaya S. Buyucalpelli R. Yilmaz A. F. Yildiz S. The effect of
 experimental varicocele on testicular



histology and fertility in monorchic adult rats . BGU Int 1999 Mar. 83(4): 493-7.

3. Choi H. Kim .K. S. Kim K.M. The effect of experimental varicocele on the testes of adolescent rats . J. Urol.

1990 Aug, 144(22): 499-501; discussion, 512-3

