

درمان کاربردی بیماریهای شایع

داخله



تنظیم کننده و مترجم

رضاپوردست گردان میکروبیولوژیست

مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
آسیت کبدی
بیماری آدیسون
آسم
بیماری آلزایمر
آکنه
آندومتریوز
آگزما
انزال زودرس
توهم
پارکینسون

پزشکان طب داخلی تمرکز بر روی پزشکی جامع دارند

در حالی که نام طب داخلی ممکن است منجر به این شود که معتقد باشیم که پزشکان داخلی تنها با مشکلات داخلی روبرو می شوند، پزشکان داخلی تمام بیماریهای داخلی فرد را درمان می کنند، آنها برای بیماران خود از سال های نوجوانان تا سالهای بزرگسالی متدهای مراقبت و درمان دارند در حالی که یک متخصص داخلی اغلب با یک متخصص عمومی یا خانواده اشتباه گرفته می شود، تفاوت های متفاوتی بین این دو وجود دارد.

به عنوان مثال، یک متخصص داخلی، سه سال آموزش برای مطالعه طب بالینی اختصاص داده است، به طور خاص یادگیری نحوه جلوگیری، تشخیص و درمان بیماری هایی که بر بزرگسالان اثر می گذارد.

با این حال دانش گسترده ای در زمینه بیماری های پیچیده ای که بر بزرگسالان تاثیر می گذارد، داریم.

متخصصان داخلی به ویژه برای تشخیص و درمان بیماری آموزش داده می شوند، اما برای شناسایی و کنترل عوامل خطر مانند فشار خون بالا و کلسترول، پیشگیری از ابتلا به این بیماری ها تلاش میکنند

برای تشخیص و درمان بیماری مزمن آموزش داده میشوند و به طور خاص شرایطی که در آن چندین بیماری مختلف ممکن است در همان زمان حمله کنند را بررسی میکنند

شرایط درمان شده

- داروی عمومی
- بیماری تنفسی
- عروق و بیماری قلبی
- مشکلات خون
- مشکلات کلیوی
- مشکلات مشترک و روماتولوژیک
- مشکلات گوارشی
- مشکلات غدد درون ریز و هورمونی
- مشکلات ادراری
- مشکلات عصبی
- بیماری عفونی
- سلامت روان
- دیابت

فصل اول آسیت کبدی

آسیتیت تشکیل مایع در شکم است

ایجاد این سیال موجب تورم می شود که معمولاً طی چند هفته رشد می کند، گرچه ممکن است فقط چند روز اتفاق بیافتد

آسیت بسیار ناراحت کننده است و باعث تهوع، خستگی، نفس و احساس پر شدن می شود.

بیماری کبد شایع ترین علت آسمیت است. علل دیگر عبارتند از: سرطان و نارسایی قلبی

بسیاری از بیماری های زمینه ای ممکن است مسئول ایجاد آسیت باشند،

از جمله سل، بیماری کلیوی، پانکراتیت و تیروئید کم کار باشد.

با این حال، علل اولیه آسیت، نارسایی قلبی، سیروز و سرطان است.

اگر سرطان بر روی:

- پریتون
- کبد

- سیستم لنفاوی
- تخمدانها
- پستان
- روده
- معده
- پانکراس
- ریه
- رحم

بروز کند آسیت نمایان میگردد.

علائم آسیت

آسیت اغلب دردناک است و به طور معمول شخص را احساس می کند:

- تهوع
- کمتر از حد معمول گرسنه است
- خستگی مزمن
- تند نفس کشیدن

- اضطراب ادراری

- و بیبوست

پاراسنتز

اگر میزان قابل توجهی از مایع بیش از حد وجود داشته باشد، پاراسنتز می تواند یک روش مدیریت موثر باشد

هدف پاراسنتز این است که فشار خون شکمی را کاهش دهد، بنابراین فرد احساس ناراحتی کمتر می کند.

در برخی موارد، شکم فرد ممکن است حاوی حدود 5 لیتر مایع باشد، اما در برخی موارد شدید از آسیت، پزشکان بیش از 10 لیتر مایع از شکم را تخلیه کرده اند

پیش آگهی و چشم انداز از آسیت ها بستگی به شرایط اساسی دارد. علائم را می توان مدیریت و کاهش داد، اما درمان علت آسیت است که نتیجه را تعیین می کند

در حال حاضر هیچ درمان رضایت بخش برای افرادی که سیروز دارند و همچنین یک نوع از آسیت، مقاوم در برابر دیورتیک ها وجود ندارد.

causes of ascitis

علل زمینه ساز آسیت

- kidney failure نارسایی کلیوی
-
- hypertension فشارخون
-
- anemia کم خونی
-
- liver disorder اختلالات کبد



References

- Albillos A., Banares R., Gonzalez M., Catalina M., Molinero L. (2005) A meta-analysis of transjugular intrahepatic portosystemic shunt versus paracentesis for refractory ascites. J Hepatol 43: 990–996

- **Alessandria C., Ozdogan O., Guevara M., Restuccia T., Jimenez W., Arroyo V., et al. (2005) Meld Score and clinical type predict prognosis in hepatorenal syndrome: relevance to liver transplantation. *Hepatology* 41: 1282–1289.**
- **Angeli P., Fasolato S., Mazza E., Okolicsanyi L., Maresio G., Velo E., et al. (2010) Combined versus sequential diuretic treatment of ascites in non-azotaemic patients with cirrhosis: results of an open randomised clinical trial. *Gut* 59: 98–104.**
- **Angeli P., Rodriguez E., Piano S., Ariza X., Morando F., Solà E., et al. (2014) Acute kidney injury and acute-on-chronic liver failure classifications in prognosis assesment of patients with acute decompensation of cirrhosis. *Gut*. DOI: 10.1136/gutjnl-2014-307526.**
- **Angeli P., Wong F., Watson H., Gines P; CAPPS Investigators (2006) Hyponatremia in cirrhosis: results of a patient population survey. *Hepatology* 44: 1535–1542.**

فصل دوم بیماری آدیسون

بیماری آدیسون یا نارسایی بالای آدرنال هنگامی رخ می دهد که لایه بیرونی غده فوق کلیه آسیب

ببیند

به طور معمول، این بیماری توسط سیستم ایمنی بدن و حمله به غدد به وجود می آید،

غدد فوقانی، که بخشی از سیستم غدد درون ریز هستند، درست بالای هر کلیه قرار دارند. آنها هورمون هایی تولید می کنند که بر روی هر عضو و بافت در بدن ما تاثیر می گذارد. غدد فوق کلیه شامل 2 لایه، مدولا (داخلی) و قشر (لایه بیرونی) است. Medulla هورمون های آدرنالین تولید

میکند، در حالی که کورتکس کورتیکواستروئیدها را ترشح می کند.

بیماری آدیسون به علت اختلال در غده فوقانی و جلوگیری از ترشحات طبیعی کورتیکواستروئیدها است

اختلالات ممکن است ناشی از پاسخ سیستم ایمنی، نقص ژنتیکی یا سایر شرایط، از جمله سرطان باشد

شایع ترین علت پاسخ سیستم ایمنی بدن است

اختلال در تولید هورمون غده فوق کلیه باعث ایجاد بیماری آدیسون می شود. این اختلال می تواند ناشی از تعدادی از عوامل، از جمله

اختلال خود ایمنی، سل ، یا یک نقص ژنتیکی باشد. با این حال، تقریباً 80 درصد موارد بیماری آدیسون در کشورهای صنعتی به علت بیماری های خود ایمنی ایجاد می شود.

غده فوق کلیه زمانی که 90 درصد قشر غده فوق کلیه تخریب می شود، تولید هورمون های استروئید (کورتیزول و آلدوسترون) به میزان کافی تولید نمی کند. به محض اینکه سطح این هورمون ها شروع به کاهش می کنند، علائم و نشانه های بیماری آدیسون شروع به ظهور می کنند.

مطالعات اخیر نشان داده است که برخی از افراد مبتلا به ژن های خاص احتمال بیشتری دارند که بیماری خود ایمنی داشته باشند

گرچه ژنتیک آدیسون به طور کامل درک نمی شود، ژن هایی که اغلب با این شرایط مرتبط هستند، است . این مجموعه به (HLA) متعلق به یک خانواده از ژن های پیچیده آنتی ژن لوکوسیت انسانی سیستم ایمنی بدن کمک می کند بین پروتئین های بدن خود و آنهایی که با ویروس ها و باکتری ها ساخته شده اند را تشخیص دهد.

بسیاری از بیماران مبتلا به بیماری اتوایمیون آدیسون دارای حداقل یکی دیگر از اختلالات خودایمنی مانند هیپوتیروئیدی ، دیابت نوع 1 یا ویتیلیگو هستند

بیماری آدیسون نیز ممکن است توسط عوامل دیگری که بر غدد آدرنال تأثیر می گذارد، ایجاد شود

یک نقص ژنتیکی است که در آن غدد فوق کلیه به درستی رشد نمیکند

خونریزی

آدرنالکتومی - حذف جراحی غده فوق کلیوی

آمیلوئیدوز

یا یک عفونت قارچی منتشر HIV یک عفونت، مانند

سرطان که به غدد فوق کلیه متاستاز می شود

درمان کاربردی بیماریهای داخلی

برخی افراد که از استروئیدهای آنابولیک استفاده می کنند، مانند بدنسازان، ممکن است خطر ابتلا به بیماری آدیسون را افزایش دهند. تولید هورمون های ناشی از مصرف استروئید ها، به ویژه در طول مدت زمانی طولانی، می تواند توانایی غده فوق کلیه را برای تولید سطح هورمون های سالم از بین ببرد. این امر می تواند خطر ابتلا به بیماری را افزایش دهد

گلوکوکورتیکوئیدها مانند کورتیزون، هیدروکورتیزون، پردنیزون، پردنیزولون و دکزامتازون مانند کورتیزول عمل می کنند.

به عبارت دیگر افزایش کورتیزول خارجی زمینه ساز نارسایی آدرنال میگردد

همچنین افرادی که کورتیکواستروئیدهای خوراکی را برای شرایطی مانند لوپوس یا بیماری التهابی روده میگیرند و به طور ناگهانی از مصرف آنها جلوگیری میکنند، ممکن است نارسایی بالای غده فوق کلیوی را تجربه کنند.



References

1. Grossman AB. Thomas Addison and his disease. *Grand Rounds*. 2004;4:L8–9.

2. Hiatt JR, Hiatt N. The conquest of Addison's disease. *Am J Surg*. 1997;174:280–3.

3. Stewart PM, Krone NP. The adrenal cortex. In: Kronenburg HM, Melmed S, Polonsky KS, Reed Larson P, editors. Williams Textbook of Endocrinology. 12th ed. Philadelphia PA: Saunders Elsevier; 2011. pp. 515–20. Ch. 15.
4. Zargar AH, Laway BA, Masoodi SR, Bashir MI, Wani AI, Salahuddin M. A critical evaluation of signs and symptoms in the diagnosis of Addison's diseases. J Assoc Physicians India. 2001;49:523–6.
5. Lanza A, Heulfe I, Perillo L, Dell'Ermo A, Cirillo N. Oral manifestation as a sign of Addison's disease: A brief reappraisal. Open Dermatol J. 2009;3:3–6.
6. Ten S, New M, Maclaren N. Clinical review 130: Addison's disease 2001. J Clin Endocrinol Metab. 2001;86:2909–22.

فصل سوم آسم

علائم و نشانه های معمول آسم عبارتند از:

- **سرفه** سرفه آسم اغلب در شب و یا در اوایل صبح بدتر می شود، و خواب آن سخت است.
- خستگی صدای سوت زدن یا صدای جیر جیر که در هنگام نفس کشیدن اتفاق می افتد.
- تنگی قفسه سینه. ممکن است احساس کنید چیزی است که فشردن یا نشستن بر روی سینه شماست.
- تنگی نفس. برخی افراد مبتلا به آسم می گویند که نمی توانند نفس خود را بگیرند و یا از نفس بیفتند. شما ممکن است احساس کنید که نمی توانید هوا را از ریه های خود دریافت کنید.

همه افراد مبتلا به آسم این علائم را ندارند. به همین ترتیب، داشتن این علائم همیشه به این معنی نیست که شما آسم دارید.

بهترین روش تشخیص آسم برای موارد خاص، استفاده از **تست عملکرد ریه**، سابقه پزشکی (شامل نوع و فراوانی علائم) و یک معاینه فیزیکی است.

انواع علائم آسم، چگونگی وقوع آنها و چگونگی شدت آنها در طول زمان ممکن است متفاوت باشد. گاهی علائم شما ممکن است شما را آزار دهد. بار دیگر، آنها ممکن است به اندازه کافی دشوار به منظور محدود کردن روزانه خود را.

علائم شدید می تواند کشنده باشد. مهم است که علائم را درمان کنید زمانی که ابتدا آنها را متوجه شوید تا شدید نشوید.

با درمان مناسب، اکثر افراد مبتلا به آسم می توانند انتظار داشته باشند که در طول روز یا شب، نشانه های کمتری داشته باشند.

علل علائم آسم چیست؟

بسیاری از چیزها می توانند علائم آسم را مهار کنند یا بدتر کنند. دکتر شما به شما کمک خواهد کرد تا بفهمید که چه چیزهایی (گاهی اوقات به نام triggers) ممکن است باعث ایجاد آسم شما در صورت تماس با آنها شوند. عوامل ممکن عبارتند از:

- آلرژن ها از گرد و غبار، خز حیوانات، سوسک ها، قالب و گرده از درختان، گیاهان و گل ها
- مواد شیمیایی مانند دود سیگار، آلودگی هوا، مواد شیمیایی یا گرد و غبار در محل کار، مواد مصرفی در منزل و اسپری ها (مانند اسپری موی)
- داروهای نظیر آسپیرین یا سایر داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی و بتا بلوکرهای غیر اختصاصی
- سولفات ها در غذاها و نوشیدنی ها
- عفونت های ویروسی تنفسی فوقانی مانند سرماخوردگی
- فعالیت فیزیکی، از جمله ورزش

سایر شرایط سلامت می تواند مدیریت آسم را سخت تر کند.

نمونه هایی از این شرایط عبارتند از: آبریزش بینی، عفونت های سینوسی، بیماری ریفلکس، استرس روانی و آینه خواب. این شرایط به عنوان بخشی از طرح کلی مراقبت از آسم نیاز به درمان دارد.

آسم برای هر فرد متفاوت است. برخی از عوامل ذکر شده در بالا ممکن است بر شما تأثیری نداشته باشند. سایر عوامل که بر شما تأثیر می گذارند ممکن است در لیست قرار نداشته باشند. با پزشک خود درباره چیزهایی که به نظر می آیند آسم شما را بدتر می کند صحبت کنید.

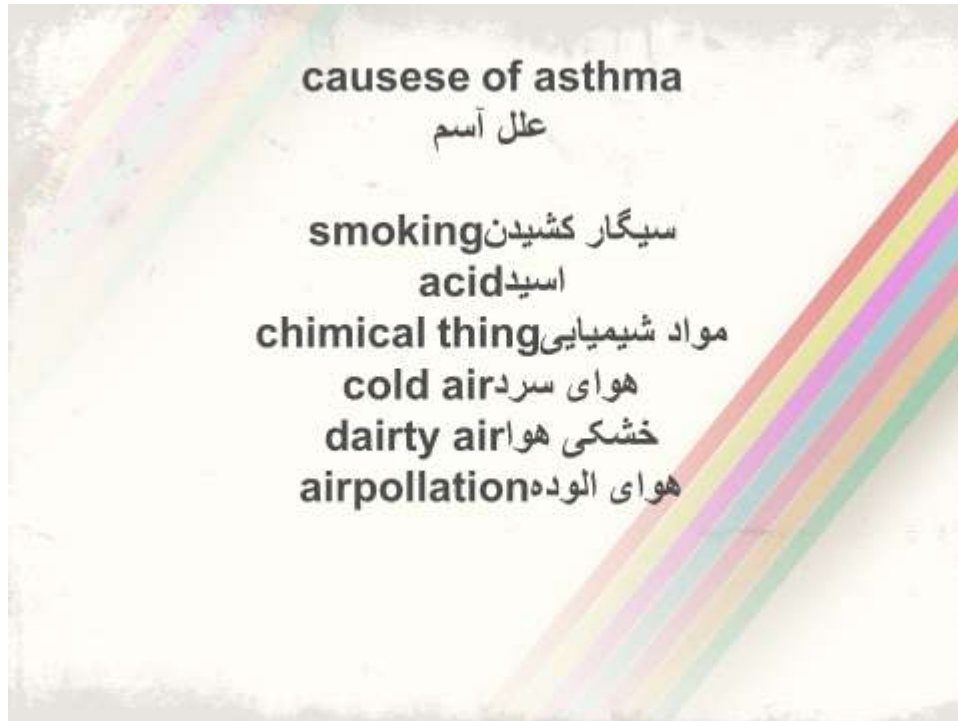
علت دقیق آسم مشخص نیست. محققان بر این باورند که برخی از عوامل ژنتیکی و محیطی باعث ایجاد آسم، اغلب در اوایل زندگی می شوند.

این عوامل عبارتند از:

- گرایش ارثی به ایجاد آلرژی، به نام اتوپی (AT-o-pe)
- والدین مبتلا به آسم
- برخی از عفونت های تنفسی در دوران کودکی
- تماس با برخی از آلرژن های هوایی و یا قرار گرفتن در معرض برخی از عفونت های ویروسی در دوران کودکی و یا در اوایل کودکی زمانی که سیستم ایمنی در حال توسعه است
- اگر آسم آتوپیک در خانواده شما اتفاق می افتد، قرار گرفتن در معرض آلودگی (به عنوان مثال، سیگار کشیدن دود سیگار) ممکن است هواپیما را به مواد موجود در هوا واکنش نشان دهد.
- بعضی از عوامل ممکن است در بعضی از افراد باعث ایجاد آسم بیشتر از دیگران شود.

آسم هیچ درمان ندارد حتی زمانی که احساس خوبی دارید، هنوز بیماری دارید و می توانید در هر زمان آن را بسوزانید.

با این حال، با دانش و درمان امروز، اکثر افراد مبتلا به آسم قادر به کنترل بیماری هستند. آنها علائم کمی دارند، اگر وجود داشته باشد. آنها می توانند زندگی عادی، فعال و زندگی را بدون وقفه از آسم طی روز انجام دهند.



References

1. Holgate S.T., Polosa R. Treatment strategies for allergy and asthma. *Nat. Rev. Immunol.* 2008;8:218–230.
2. Bahadori K., Doyle-Waters M.M., Marra C., Lynd L., Alasaly K., Swiston J., FitzGerald J.M. Economic burden of asthma: a systematic review. *BMC Pulm. Med.* 2009;9:24.

3. Nelson H.S. The importance of allergens in the development of asthma and the persistence of symptoms. *Dis. Mon.* 2001;47:5–15.
4. Holgate S.T., Davies D.E., Powell R.M., Howarth P.H., Haitchi H.M., Holloway J.W. Local genetic and environmental factors in asthma disease pathogenesis: chronicity and persistence mechanisms. *Eur. Respir. J.* 2007;29:793–803.
5. Karjalainen J., Hulkkonen J., Nieminen M.M., Huhtala H., Aromaa A., Klaukka T., Hurme M. Interleukin-10 gene promoter region polymorphism is associated with eosinophil count and circulating immunoglobulin E in adult asthma. *Clin. Exp. Allergy.* 2003;33:78–83.

فصل چهارم بیماری آلزایمر

بیماری آلزایمر یک اختلال عصبی است که در آن مرگ سلول های مغزی باعث کاهش حافظه و

کاهش شناختی می شود

این شایع ترین نوع زوال عقل است که 60 تا 80 درصد موارد دمانس در ایالات متحده را تشکیل

می دهد

در سال 2013، 6.8 میلیون نفر در ایالات متحده با زوال عقل تشخیص داده شده اند. از این تعداد، 5

میلیون مبتلا به آلزایمر بودند. انتظار می رود که تا سال 2050، دو برابر شود.

آلزایمر یک بیماری عصبی تولید مثل است. در ابتدا علائم خفیف هستند، اما در طول زمان آنها

شدیدتر می شوند.

بیماری آلزایمر شایع ترین نوع زوال عقل است

این اتفاق می افتد زمانی که پلاک هایی حاوی شکل بتا آمیلوئید در مغز باشد

همانطور که علائم بدتر می شود، افراد برای یادآوری رویدادهای اخیر، به دلیل و تشخیص افرادی که می شناسند، سخت تر می شود

در نهایت، فرد مبتلا به آلزایمر احتمالاً نیازمند کمک تمام وقت است

برای دریافت تشخیص آلزایمر، فرد **باید**

کاهش عملکرد و عملکرد شناختی یا رفتاری را در مقایسه با آنچه قبلاً داشت، تجربه کند

کاهش شناختی **باید حداقل در دو ناحیه از پنج علامت** ذکر شده در زیر ذکر شده باشد:

1. توانایی کمتری در برداشتن و به یاد آوردن اطلاعات جدید
2. اختلالات در استدلال، وظایف پیچیده و انجام قضاوت،
3. اختلالات توانایی فضایی که به عنوان مثال، به علت مشکلات بینایی چشم وجود ندارد.
4. اختلال در صحبت کردن، خواندن و نوشتن،
5. تغییرات در شخصیت و رفتار،

بیماری ابتلا به آلزایمر خانوادگی ممکن است جوانان را با سابقه خانوادگی بیماری تحت تأثیر قرار دهد، معمولاً بین 30 تا 60 سال سن دارد.

این موارد کمتر از 5 درصد موارد آلزایمر را شامل می شود.

آلزایمر مانند تمام انواع زوال عقل، به علت مرگ سلول های مغزی است . این بیماری یک بیماری

عصبی است که به این معنی است که مرگ مغزی که در طول زمان اتفاق می افتد

در فرد مبتلا به آلزایمر، بافت، سلول های عصبی ارتباطات کمتری دارد

اتساع ها نشان داده اند که بافت عصبی در مغز یک فرد مبتلا به آلزایمر دارای رسوب های کوچک است که به عنوان پلاک ها یی شناخته می شود که در بافت ها ایجاد می شود

عوامل خطر

عوامل خطر ساز اجتناب ناپذیر برای توسعه بیماری عبارتند از

سالخورده

سابقه خانوادگی آلزایمر

حمل برخی از ژن ها

عوامل قابل تغییر است که ممکن است به جلوگیری از آلزایمر کمک کند

ورزش منظم انجام دهید

حفظ یک سیستم قلبی عروقی سالم

مدیریت خطر بیماری های قلبی عروقی، دیابت ، چاقی ، سیگار کشیدن و فشار خون بالا


رژیم غذایی متنوع و متنوع را دنبال کنید

شرکت در آموزش مادام العمر و آموزش شناختی

برخی مطالعات نشان می دهد که در معرض دید عموم و ذهنی ممکن است خطر آلزایمر را کاهش دهد.

causes of alzheimer
علل آلزایمر

- hypertention فشار خون
-
- high cholestrol افزایش کلسترول
-
- hypothyroidism کم کاری تیروئید
-
- brain tumor تومور مغزی
-
- parkinsonism پارکینسون
-
- high stress استرس بالا



References

Published Guidelines / Consensus Statements

- **American College of Medical Genetics/American Society of Human Genetics Working Group on ApoE and Alzheimer's disease. Statement on use of apolipoprotein E testing for Alzheimer's disease. Available [online](#). 1995. Accessed 8-6-18.**

- **Committee on Bioethics, Committee on Genetics, and American College of Medical Genetics and Genomics Social, Ethical, Legal Issues Committee. Ethical and policy issues in genetic testing and screening of children. Available [online](#). 2013. Accessed 8-6-18.**
- **National Society of Genetic Counselors. Position statement on genetic testing of minors for adult-onset disorders. Available [online](#). 2017. Accessed 8-6-18.**
- **Post SG, Whitehouse PJ, Binstock RH, Bird TD, Eckert SK, Farrer LA, Fleck LM, Gaines AD, Juengst ET, Karlinsky H, Miles S, Murray TH, Quaid KA, Relkin NR, Roses AD, St George-Hyslop PH, Sachs GA, Steinbock B, Truschke EF, Zinn AB. The clinical introduction of genetic testing for Alzheimer's disease: an ethical perspective. JAMA. 1997;277:832–6.**

فصل پنجم آکنه

آکنه یک بیماری پوستی مزمن و التهابی است که باعث ایجاد لکه ها و جوش ها، به ویژه در صورت، شانه، پشت، گردن، و سینه می شود

،Whiteheads جوش سرسیاه

blackheads جوش سر سفید

کیست ها و گره ها انواع مختلفی از آکنه است.

این شایع ترین بیماری پوست در ایالات متحده است و سالانه تا 50 میلیون آمریکایی را تحت تاثیر قرار می دهد

این معمولا در دوران بلوغ اتفاق می افتد، زمانی که غدد سباسه فعال می شوند، اما می تواند در هر سنی رخ دهد. آکنه خطرناک نیست، اما می تواند زخم های پوستی را ایجاد کند.

غدد باعث تولید روغن می شوند و توسط هورمون های مردانه تولید شده توسط غدد فوق کلیه در مردان و زنان تحریک می شوند

حداقل 85 درصد از افراد در ایالات متحده، آکنه را بین 12 تا 24 سالگی تجربه می کنند

ویتامین E و A احتمال خطر آکنه شدید را کمتر می کنند

پوست انسان پوستی دارد که به پوست غدد لنفاوی متصل است. فولیکولها غدد را به حفره ها متصل می کنند. فولیکولها کیسه های کوچک هستند که مایع را تولید می کنند و ترشح می کنند هنگامی که این فولیکول ها مسدود می شوند، جوش ها رشد می کنند و روغن زیر پوست ایجاد می شود

سلول های پوستی، چربی پوست و مو می توانند با هم به یک پلاگین چسبیده شوند. این پلاگین با باکتری آلوده می شود و نتیجه های تورم را می دهد. هنگامی که پلاگین شروع به شکست می کند، جوش شروع به رشد می کند

طیف وسیعی از عوامل باعث آکنه می شود، اما علت اصلی افزایش سطح آندروژن است

آندروژن یک نوع هورمون است که سطح آن هنگام تولد شروع می شود. در زنان، آن را به استروژن تبدیل می شود

افزایش سطح آندروژن باعث می شود که غدد چربی زیر پوست رشد کنند. غده بزرگ تولید عضلانی بیشتری می کند. سبوس بیش از حد می تواند دیواره های سلولی را در منافذ بریزد و سبب رشد باکتری ها شود.

علل دیگر عبارتند از

برخی داروها

لوازم آرایشی چرب

تغییرات هورمونی

استرس عاطفی

قاعدگی

اگر کیست آکنه به شدت ملتهب شود، ممکن است پارگی یابد. این می تواند منجر به زخم شود

یک متخصص ممکن است با تزریق یک کورتیکواستروئید رقیق، کیست ملتهب را درمان کند

این می تواند کمک به جلوگیری از زخم، کاهش التهاب و بهبود زخم شود. کیست طی چند روز از بین خواهد رفت.

آنتی بیوتیک های خوراکی برای بیماران مبتلا به آکنه متوسط تا شدید تا 6 ماه تجویز می شود

causes of acne
علل آکنه

- high testosterone تستوسترون بالا
-
-
-
- hormone disorder اختلالات هورمونی

References

1. Webster GF. Inflammation in acne vulgaris. *J Am Acad*

Derm. 1995;33:247–253

2. Kligman AM. An overview of acne. *J Invest Derm.* 1974;62:268–287.

3. Cunliffe WJ. Acne and unemployment. *Br J Derm.* 1984;115:386.
4. Leyden JJ. The evolving role of *Propionibacterium acnes* in acne. *Semin Cutan Med Surg.* 2001;20:139–143.
5. Shalita AR. The integral role of topical and oral retinoids in the early treatment of acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2001;15(suppl 3):43–49.
6. Leyden JJ, Shalita AR, Saatjian GD, Sefton J. Erythromycin 2% gel in comparison with clindamycin phosphate 1% solution in acne vulgaris. *J Am Acad Derm.* 1987;16:822–827.
7. Eady EA, Farmery MR, Ross JI, Cove JH, Cunliffe WJ. Effects of benzoyl peroxide and erythromycin alone and in combination against antibiotic-sensitive and -resistant skin bacteria from acne patients. *Br J Dermatol.* 1994;131:331–336.

فصل ششم آندومتریوز

آندومتریوز یک بیماری غیر قابل درمان اما قابل کنترل است

این اتفاق زمانی رخ می دهد که آندومتر که شامل بافتی است که معمولا در داخل رحم یافت می شود در قسمت های دیگر بدن وجود دارد.

آندومتریوز بین 6 تا 10 درصد زنان سن باروری در سراسر جهان تاثیر می گذارد

به نظر می رسد که این وضعیت در یک جنین در حال رشد وجود داشته باشد، اما میزان استروژن در دوران بلوغ به نظر می رسد باعث ایجاد علائم شود

علائم معمولا در طول سال های باروری وجود دارد

اکثر زنان تشخیص داده نشده اند و در ایالات متحده ممکن است حدود 10 سال طول بکشد تا

تشخیص دهد

آلرژی، آسم، حساسیت شیمیایی، بیماری های خود ایمنی، سندرم خستگی مزمن، فیبرومیالژیا،

سرطان پستان و سرطان تخمدان با زنان و خانواده های مبتلا به آندومتریوز ارتباط دارد

علائم اندومترئوز عبارتند از

گرفتگی شدید قاعدگی،

درد کمر و لگن

دوره های طولانی تر از 7 روز

خونریزی شدید قاعدگی که در آن پد یا تامپون نیاز به تغییر هر 1 تا 2 ساعت دارد

مشکلات روده ای و ادراری شامل درد، اسهال، یبوست و نفخ

مدفوع خون یا ادرار خونی

تهوع و استفراغ

خستگی

درد در هنگام مقاربت

ظهور یا خونریزی بین دوره ها

درمان کاربردی بیماریهای داخلی

همانطور که بافت همچنان به ضخامت، شکستن، پاسخ به هورمون های چرخه قاعدگی، و در طول دوره قاعدگی خونریزی، اندومتریوز در داخل بدن تشکیل شده است بافت اسکار و چسبندگی شکل می گیرد و این می تواند باعث هماهنگی اندام و تغییرات آناتومیک شود

اندومتریوز در حدود 11 درصد از زنان در ایالات متحده بین 15 تا 44 ساله تاثیر می گذارد.

عوارض عبارتند از

نباروری ، که می تواند 50 درصد از افراد مبتلا به این بیماری را تحت تاثیر قرار دهد

افزایش خطر ابتلا به سرطان تخمدان و آدنوکارسینوم مرتبط با اندومتریوز

کیست های تخمدان

التهاب

بافت اسکار و توسعه چسبندگی

عوارض روده و مثانه

علت دقیق اندومتریوز هنوز کاملا درک نشده است

توضیحات احتمالی عبارتند از

مشکلات مربوط به جریان قاعدگی: خون قاعدگی به جای خروج از بدن به طور معمول به لوله های فالوپ و لگن وارد می شود

رشد سلول های جنینی: گاهی اوقات سلول های جنینی که شکم و لگن را پوشش می دهند، به داخل بافت اندومتری در داخل حفره ها ایجاد می شوند

انتقال سلول اندومتر: سیستم لنفاوی سلول های اندومتر را به قسمت های مختلف بدن منتقل

می کند

ژنتیک : ممکن است اجزای ارثی وجود داشته باشد. یک زن با یک عضو خانواده نزدیک که مبتلا به آندومتریوز است بیشتر احتمال دارد خود را مبتلا به آندومتریوز کند

هورمون ها : آندومتریوز توسط هورمون استروژن تحریک می شود

causes of endometriosis

علل آندومتریوزیس

- abortion سقط
- high cholestrol کلسترول بالا
- high weight افزایش وزن
- high estrogen استروژن بالا
- fybroma فیبروما

References

1. Fauconnier A, Chapron C. Endometriosis and pelvic pain: epidemiological evidence of the relationship and implications. *Human Reprod Update* 2005;11:595-606.
2. Vercellini P, Trespidi L, De Giorgi O, Cortesi I, Parazzini F, Crosignani GP. Endometriosis and pelvic pain: relation to disease stage and localization. *Fertil Steril* 1996;65:299-304.
3. Alcazar JL, Laparte C, Jurado M, Lopez-Garcia G. The role of transvaginal ultrasonography combined with color velocity imaging and pulsed Doppler in the diagnosis of endometrioma. *Fertil Steril* 1997;67:487-91.
4. Kinkel K, Brosens J, Brosens I. Preoperative investigations. In: Sutton C, Jones K, Adamson D, eds. *Modern management of endometriosis*. Basingstoke: Taylor & Francis, 2006:71-85.
5. Mol BW, Bayram N, Lijmer JG, Wiegerinck MA, Bongers MY, van der Veen F, et al. The performance of CA-125 measurement in the detection of endometriosis: a meta-analysis. *Fertil Steril* 1998;70:1101-8

فصل هفتم اگزما

اگزما شرایطی است که لکه های پوست ملتهب، خارش دار، قرمز، ترک خورده و خشن میشوند
اگزما و انواع مختلف اگزما 31.6 درصد از مردم در ایالات متحده را تحت تاثیر قرار می دهند

کلمه "اگزما" نیز به طور خاص برای صحبت در مورد درماتیت آتوپیک، شایع ترین نوع اگزما
مورد استفاده قرار می گیرد

بعضی از افراد شرایط را از بین می برند، در حالی که دیگران در طول زندگی خود ادامه می دهند

علائم بر اساس سن افراد مبتلا به اگزما متفاوت است، اما اغلب آنها حاوی پلاک های پوستی،
خارش دار است

اگزما همچنین می تواند توسط عوامل محیطی مانند دود و گرده انجام شود. با این حال، اگزما یک
بیماری قابل درمان نیست

درمان بر پوست آسیب دیده و کاهش علائم تمرکز دارد. هنوز درمان کامل برای اگزما وجود ندارد،
اما علائم را می توان مدیریت کرد

اگزما یک بیماری مسری نیست

علائم درماتیت آتوپیک بسته به سن فرد مبتلا به بیماری ممکن است متفاوت باشد

درماتیت آتوپیک معمولاً در نوزادان اتفاق می افتد، با لکه های خشک و جامد روی پوست ظاهر می شود. این تکه ها اغلب دچار خارش می شوند

اکثر افراد قبل از 5 سالگی درماتیت آتوپیک ایجاد می کنند. نیمی از کسانی که شرایط را در دوران کودکی تجربه میکنند

با این حال، علائم در بزرگسالی اغلب بامواردی که کودکان تجربه می شوند متفاوت است

افراد مبتلا به این بیماری اغلب دوره های زمانی را تجربه می کنند که علائم آنها فشرده یا بدتر می شود، و پس از آن دوره های زمانی که علائم آنها بهبود می یابد یا روشن می شود

کرم های موضعی کورتیکواستروئید و پماد : این نوع از داروهای ضد التهابی است و باید نشانه های اصلی آگزما، مانند التهاب پوست و خارش را از بین ببرد. آنها به طور مستقیم به پوست اعمال می شوند.

درمان کاربردی بیماریهای داخلی

کورتیکواستروئید سیستمیک : اگر درمان های موضعی موثر نباشد، کورتیکواستروئیدهای سیستمیک می توانند تجویز شوند. اینها تزریقی یا تزریق داخل دهان است و فقط برای مدت کوتاهی استفاده می شوند

آنتی بیوتیک ها : این موارد تجویز می شود اگر آگزما در کنار یک عفونت باکتریایی رخ می دهد
داروهای ضد ویروسی و ضد قارچی : این می تواند عفونت های قارچی و ویروسی که رخ می دهد را درمان کند

عوامل محیطی موثر در آگزما

آلرژن ها : علف های هرز، حیوانات خانگی، گرده، گیاهان می تواند به آگزما منجر شود
میکروب ها : این شامل باکتری هایی نظیر استافیلوکوک اورنوس ، ویروس ها و قارچ های خاص است
دمای هوای گرم و سرد: آب و هوای بسیار گرم و یا سرد، رطوبت بالا و پایین، و عرق کردن از تمرین، آگزما را ایجاد می کند
غذاها : محصولات لبنی، تخم مرغ، آجیل و دانه، محصولات سویا و گندم می توانند باعث بروز آگزما شوند
استرس : این علت مستقیم آگزما نیست، اما می تواند علائم بدتر کند
هورمون ها : زنان می توانند علائم آگزما را در زمانی که تغییرات هورمون آنها در حال تغییر است، مثلا هنگام بارداری و در نقاط خاصی از چرخه قاعدگی، تجربه کنند



References

1. Johansson SG, Bieber T, Dahl R, et al. Revised nomenclature for allergy for global use: report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. *J Allergy Clin Immunol* 2004;113:832–836.

2. Flohr C, Johansson SGO, Wahlgren CF, et al. How "atopic" is atopic dermatitis? *J Allergy Clin Immunol* 2004;114:150–158.
3. Williams HC, Burney PGJ, Pembroke AC, et al. The UK working party's diagnostic criteria for atopic dermatitis. III. Independent hospital validation. *Br J Dermatol* 1994;131:406–417
4. Kay J, Gawkrödger DJ, Mortimer MJ, et al. The prevalence of childhood atopic eczema in a general population. *J Am Acad Dermatol* 1994;30:35–39.
5. Williams HC. Epidemiology of atopic dermatitis. *Clin Exp Dermatol* 2000;25:522–529.
6. Schmitt J, Schmitt NM, Kirch W, et al. Significance of atopic dermatitis in outpatient medical care. Analysis of health care data from Saxony. *Hautarzt* 2009;60:320–327.

فصل هشتم انزال زودرس

انزال زودرس یک نوع اختلال عملکرد جنسی است که می تواند بر کیفیت زندگی جنسی یک مرد تاثیر بگذارد. زمانی که یک ارگاسم یا " اوج " زودرت از موعد رخ دهد انزال زودرس است ممکن است گاهی اوقات عواقب تولید مثل وجود داشته باشد، اما انزال زودرس

همچنین می تواند بر رضایت جنسی نیز تاثیر بگذارد

در سال های اخیر شناخت و درک اختلال عملکرد جنسی در مردان بهبود یافته است و درک درستی از مشکلات است که می تواند از آن ناشی شود دارند

در بیشتر موارد، یک علت روانی وجود دارد، و پیش آگهی خوب است

اگر این مشکل در ابتدای مشارکت جنسی جدید اتفاق بیفتد، مشکلات اغلب حل و فصل می شود، زیرا رابطه ادامه می یابد

اگر، با این حال، مشکل ماندگارتر است، پزشکان ممکن است مشاوره از یک درمانگر متخصص در روابط جنسی یا "درمان زوجین" توصیه کنند

برخی از درمان های موضعی ممکن است به آلت تناسلی قبل از رابطه جنسی با کاندوم یا بدون آن اعمال شود. این کرم های بی حس کننده موضعی تحریک را کاهش می دهد.

مثلا لیدوکائین یا پریلوکائین، که می تواند زمان قبل از انزال را بهبود بخشد.

با این حال، استفاده طولانی مدت از بیهوشی کننده ها می تواند باعث بی حسی و از دست رفتن نعوظ شود.

علل زمینه ساز انزال زودرس

بی تجربه بودن جنسی

مسائل مربوط به تصویر بدن

تازگی یک رابطه

بیش از حد تحریک یا تحریک بیش از حد

استرس ارتباطی

اضطراب

علل پزشکی انزال زودرس

- [دیابت](#)
- [مولتیپل اسکلروزیس](#)
- [بیماری پروستات](#)
- [مشکلات تیروئید](#)
- مصرف غیر قانونی مواد مخدر
- مصرف الکل بیش از حد



REFERENCES

1. 4th ed. Washington, DC: APA; 2000. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders.
2. Waldinger MD, Berendsen HH, Blok BF, et al. Premature ejaculation and serotonergic antidepressants-induced delayed ejaculation: The involvement of the serotonergic system. Behav Brain Res. 1998;92:111–18.
3. International Society for Sexual Medicine. ISSM definition of premature ejaculation. [Last accessed on 2008 Mar].

4. Godpodinoff M.L. Premature ejaculation: Clinical subgroups and etiology. J Sex Marital Ther. 1989;15:130.

فصل نهم توهم

توهم هیپنوگرافی احساساتی است که بسیار واقعی هستند.

آنها هنگامی رخ می دهند که فرد خواب می بیند و همچنین به عنوان توهم های خواب شناخته می شود

توهم هر چیزی است که می تواند احساس شود اما واقعی نیست. بوی، طعم و مزه، بینایی یا صدای تلخ تنها در ذهن فرد و نه در مورد دیگران تجربه می شود

علل زمینه ساز بروز توهم

نارکولپسی،

بیماری پارکینسون

یا اسکیزوفرنی

اگر فردی مواد مخدر یا الکل مصرف کند،

ممکن است بیشتر به توهم مبتلا شوند. این وضعیت همچنین به اضطراب و بی خوابی مرتبط است. راه رفتن در خواب، کابوس، فلج خواب و تجربیات مشابه به عنوان پاراسومنیا شناخته شده است.

توهم های بصری

شایعترین توهمها بصری است. آنها ممکن است شامل تصاویری از افراد، حیوانات و یا اجسام متحرک باشند

تصاویر می توانند کاملا پیچیده و دقیق باشند و ممکن است هیچ حساسی نداشته باشند.

علائم دیگر

در طول یک توهم فرد می داند که بیدار است. تصاویر، صداها یا سایر احساسات ممکن است چند دقیقه طول بکشد. آنها ممکن است مانع از خوابیدن فرد شود

این توهم ها ممکن است همزمان با فلج خواب رخ دهد.



References

1. Scott J, Martin G, Bor W, et al. The prevalence and correlates of hallucinations in Australian adolescents: results from a national survey. *Schizophr Res.* 2009;107:179–85.
2. Grimby A. Bereavement among elderly people: grief reactions, post-bereavement hallucinations and quality of life. *Acta Psychiatr Scand.* 1993;87:72–80

3. Carlsson ME, Nilsson IM. Bereaved spouses' adjustment after the patients' death in palliative care. *Palliat Support Care*. 2007;5:397–404.
4. al-Issa I. The illusion of reality or the reality of illusion. *Hallucinations and culture*. *Br J Psychiatry*. 1995;166:368–73.
5. Wackermann J, Pütz P, Allefeld C. Ganzfeld-induced hallucinatory experience, its phenomenology and cerebral electrophysiology. *Cortex*. 2008;44:1364–78.

فصل دهم بیماری پارکینسون

پارکینسونیسم یک بیماری است که وقتی فرد علائم و اختلال عملکرد مغزی را به طور معمول با بیماری پارکینسون مرتبط می‌کند، اما علائم دیگری نیز در ارتباط با یک بیماری یا علت دیگر وجود دارد

فرد مبتلا به پارکینسون نیز اختلال دیگری دارد که موجب علائم عصبی اضافی می‌شود، از دلایل زوال عقل به عدم توانایی نگاه کردن به بالا و پایین.

بیماری پارکینسون خود را به اختلال عملکرد و مرگ سلولی قسمت مغز که دوپامین را تولید می‌کند اشاره می‌کند.

دوپامین یک انتقال دهنده عصبی است - شیمیایی که سیگنال‌های بین مغز و سلول‌های عصبی را انتقال می‌دهد.

این امر به طور جزئی مسنول ساخت حرکات کنترل شده در بدن است.

هنگامی که فرد مبتلا به بیماری پارکینسون است، حرکات آنها به طور قابل توجهی تحت تاثیر قرار می‌گیرد

در مراحل بعد بیماری، فرد دچار مشکل در پیاده روی و داشتن عضلات خفیف و اسپاستیک می‌شود

درمان با هدف کاهش علائم پارکینسون همراه با درمان اختلال همراه خواهد بود

علائم مرتبط با پکینسونیسم ممکن است شامل

سفتی عضلانی، تغییرات گفتاری و دمانس باشد

طبق مرکز پزشکی دانشگاه تگزاس جنوب غربی، فرد مبتلا به پارکینسونی معمولاً علائم را از 50 تا 80 سالگی شروع می کند

بیماری پارکینسون می تواند علائم مختلف و پیشرفته را در طول دوره خود ایجاد کند. برخی از شایع ترین علائم مرتبط با این بیماری عبارتند از

مشکل نمایش عبارات در صورت

سختی ماهیچه

آهسته، حرکات متاثر شده

تغییرات گفتاری

لرزش، به خصوص از یک طرف بدن

فرد مبتلا به پارکینسون ممکن است برخی از نشانه های ذکر شده در بالا را داشته باشد، اما نه همه. این به این دلیل است که آنها همچنین اختلالی اضافی دارند که بر عملکرد مغز تأثیر می گذارد

یکی از داروهای رایج تجویز شده برای درمان پارکینسون، لوودوپا است. این دارو مربوط به دوپامین است و می تواند مقدار دوپامین موجود در مغز را افزایش دهد.

با این حال، افراد مبتلا به پارکینسون نه تنها مشکلات تولید دوپامین دارند، بلکه سلول‌هایی را که نمی‌توانند به دوپامین پاسخ دهند، آسیب می‌رسانند یا نابود می‌کنند. در نتیجه، ممکن است لوودوپا برای کاهش علائم نیز مفید باشد.

در نتیجه، درمان برای پارکینسونیسم بستگی به بیماری همراه پارکینسون دارد که فرد دارد. برای مثال، اگر فرد دچار انقباض کورتوبوبال و اسپاسم عضلانی مرتبط با آن باشد، پزشک ممکن است تزریق داروهای ضد افسردگی و تزریق بوتولینوم را تجویز کند.

شروع و پیشرفت علامت پارکینسونی به تنهایی سریعتر از بیماری پارکینسون است. با این حال، محققان هر روز برای پیدا کردن درمان برای بیماری پارکینسون و پارکینسونی در امید بهبود کیفیت زندگی و کاهش علائم کار می‌کنند.

به عنوان مثال، افراد مبتلا به پارکینسون اغلب لرزش دستی که بسیاری از افراد مبتلا به بیماری پارکینسون را تحت تاثیر قرار می دهد ندارد
سایر علائم مرتبط با پارکینسونیسم عبارتند از

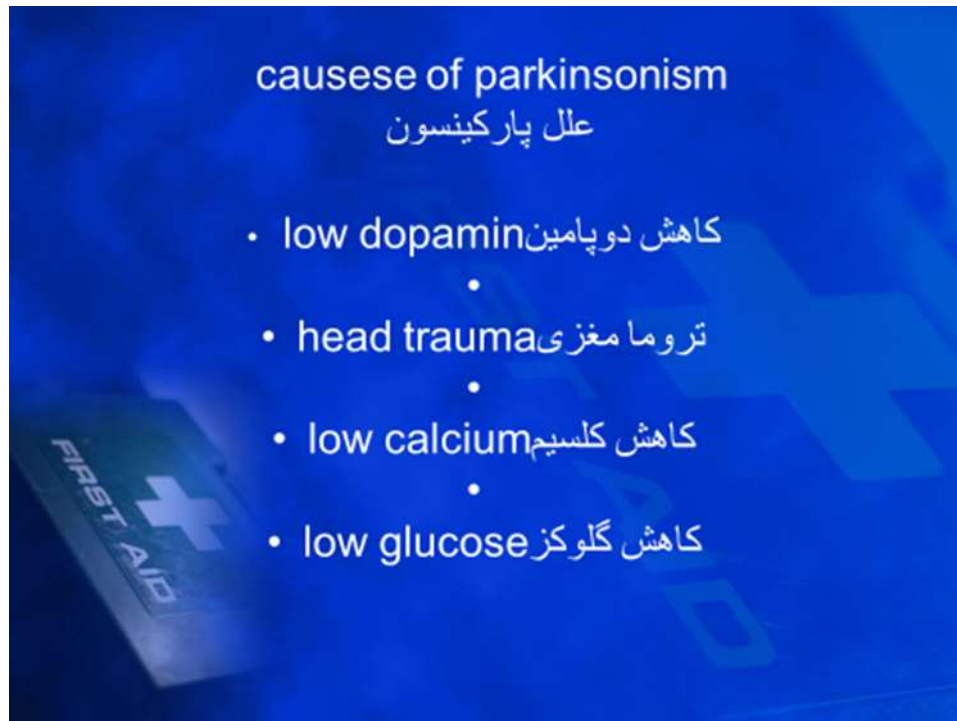
زوال عقل

مسائل مربوط به سیستم عصبی اتونومیک، مانند مشکلات با حرکات کنترل شده یا اسپاسم

مشکلات اولیه با تعادل

شروع سریع و پیشرفت علائم

هر علت زمینه ای از پارکینسونیسم، مانند التهاب با بدن های نووی، دارای مجموعه ای از علائم خاص خود است



REFERENCES

1. Parkinson J. An Essay on the Shaking Palsy. London: Sherwood, Neely, and Jones; 1817. pp. 1–16.

2. Twelves D, Perkins KS, Counsell C. Systematic review of incidence studies of Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2003;18:19–31.
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Parkinson's disease: diagnosis and management in primary and secondary care. NICE clinical guidelines 35. Jun, 2006. Available at:<http://www.nice.org.uk/guidance/cg35/resources/guidance-parkinsons-disease-pdf>. Accessed April 28, 2015.
4. Schrag A, Horsfall L, Walters K, et al. Prediagnostic presentations of Parkinson's disease in primary care: a case-control study. *Lancet Neurol.* 2015;1:57–64.
5. Parkinson's Disease Foundation Statistics on Parkinson's. Available at:www.pdf.org/en/parkinson_statistics. Accessed June 19, 2014.
6. Driver JA, Logroscino G, Gaziano JM, et al. Incidence and remaining lifetime risk of Parkinson disease in advanced age. *Neurology.* 2009;72:32–38.

7. De Lau LM, Breteler MM. Epidemiology of Parkinson's disease. *Lancet Neurol.* 2006;5:525–535.

۳۰