



دانشنامه علل تعریق فراوان
تنظیم کننده
رضاپوردست گردان میکروبیولوژیست

مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
پرکاری غده هیپوفیز
پرکاری تیروئید
هیپوگلیسمی
چاقی
فتیل کتونوریا
فنوکروموسیتوم
سرینگومیلی
انسفالیت
آکرومگالی
اضطراب
کرتینیسم
گواتر
زونا

تعریق یک حالت طبیعی در بدن انسان است. محلول تعریق به طور عمده آب و نمک است.

به طور نرمال انسان در زمان فعالیت زیاد و گرمای هوا تعریق فراوان دارد اما در برخی موارد تعریق مداوم وجود دارد که نشانه 1 اختلال در بدن انسان است .

در این دانشنامه به بررسی علل زمینه ساز تعریق مداوم در بدن انسان میپردازیم.

پرکاری غده هیپوفیز

پرکاری غده هیپوفیز از اختلالاتی است که زمینه ساز تعریق فراوان در بدن انسان است.

هیپوفیز مهم ترین غده درون ریز بدن است، زیرا ترشحات آن فعالیت سایر غدد درون ریز را تنظیم می کند و همچنین باعث

رشد و تکامل می شود. این غده در زیر مغز جای دارد. فعالیت غده هیپوفیز به نوبه خود توسط بخشی از مغز که هیپوتالاموس خوانده می شود، تنظیم می گردد.

هیپوفیز دارای دو بخش است

بخش قدامی یا پیشین که بزرگ تر بوده و ساختمان غده ای دارد که آدنو هیپوفیز نامیده می شود

بخش خلفی یا پسین که به هیپوتالاموس مربوط است و نورو هیپوفیز نامیده می شود

هیپوفیز پیشین، دارای سه نوع سلول ترشحی به نام های اسیدوفیل، بازوفیل و کروموفوب می باشد. گروه اول با رنگ های

اسیدی مانند انوزین رنگ می گیرند. گروه دوم رنگ های قلیایی را به خود جذب می کنند و کروموفوب ها هیچ کدام از این دو

نوع رنگ را به خود نمی گیرند

سلول های اسیدوفیل، هورمون های رشد و پرولاکتین را می سازند.

سلول های بازوفیل، سازنده (FSH)لوتئینی، (محرک فولیکولی LH)، تیروئید و بخش قشری غدد فوق کلیوی هستند

هورمون های هیپوفیز قدامی عبارتند از

هورمون رشد -

پرولاکتین -

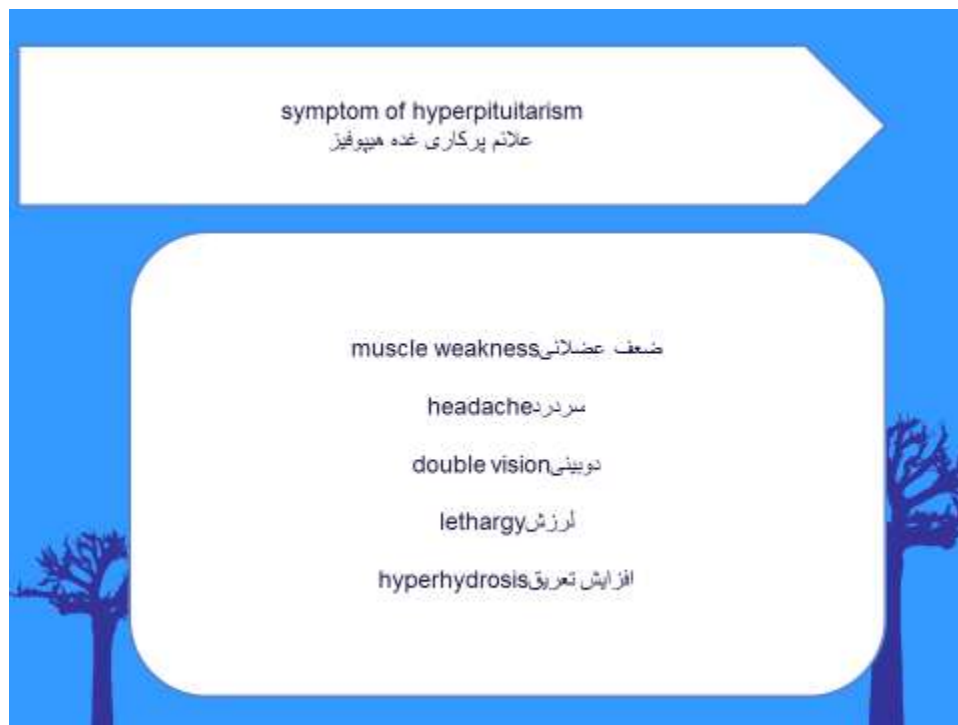
تیروتروپین یا هورمون تحریک کننده تیروئید -

آدنوکورتیکوتروپین یا هورمون محرک بخش قشری -

غده فوق کلیه (ACTH)

گنادوتروپین ها یعنی هورمون تحریک کننده فولیکول و هورمون مولد جسم زرد -

اختلالا بیش فعالی در غده هیپوفیز زمینه ساز تعریق فراوان است.



Reference

<http://www.who.int>

<http://www.doctorbbs.com/>

<http://www.apothecure.com/>

<http://www.cliniweb.com>

پرکاری تیروئید

پرکاری تیروئید از اختلالات زمینه ساز تعریق فراوان در بدن انسان است.

پرکاری تیروئید زمانی ایجاد می شود که تیروئید مقدار زیادی هورمون تولید نماید و این موضوع باعث افزایش سرعت متابولیسم بدن می شود.

شایع ترین نوع پرکاری تیروئید، بیماری گریوز نامیده میشود

پرکاری تیروئید بیماری نسبتاً شایعی است که اکثر مردم از آن غافلند، یا به تشخیص آن اهمیت چندانی نمی دهند.

پرکاری تیروئید، بزرگسالان 20 تا 40 ساله و عمدتاً زنان را گرفتار می کند

علل پرکاری تیروئید

سابقه خانوادگی ابتلا به پرکاری تیروئید -

استرس- جنس مؤنث -

بیماری های خودایمنی. در این بیماری ها بدن پادتن هایی -

تولید می کند و این پادتن ها تیروئید را وادار به تولید

تیروکسین بیشتری می کنند. این بیماری گریوز نام دارد.

وجود یک تومور خوش خیم در تیروئید -

در موارد نادر، تیروئید می تواند بر اثر یک عفونت ویروسی پرکار شود -

یک یا چند توده در تیروئید افزایش فعالیت پیدا می کنند. اگر توده یک عدد باشد، گره سمی خودکار نامیده می شود.

چندین

توده، گواتر سمی چند گره ای نامیده می شود

التهاب تیروئید (تیروئیدیت)

مصرف بیش از حد هورمون های تیروئید

بعضی داروها مانند آمبودارون و محلول لوگول حاوی مقدار زیادی ید هستند که تیروئید جهت تولید هورمون از آن

استفاده

می کند. مصرف این داروها در بعضی از افراد، با ایجاد پرکاری تیروئید همراه است.

علائم پرکاری تیروئید

خستگی و بی حوصلگی

تحریک پذیری شدید و تنش های عصبی

افزایش اشتها

افزایش فشار خون

کاهش وزن: مبتلایان، با وجود این که زیاده از حد عادی غذا می خورند دچار کاهش وزن می شوند

اضطراب و بی قراری قابل توجه

تند ، نامنظم و کوبنده بودن ضربان قلب

تعریق زیاد

احساس گرما یا داغی

عدم تحمل به گرما

تغییرات عادت ماهیانه

تغییر حرکات روده بزرگ (اسهال و گاهی یبوست)

بیرون زدگی غیر طبیعی کره چشم (اگزوفتالی)

لرزش دست ها و پاها

گاهی ریزش مو

خارش پوست

کاهش تمرکز

مشکلات بینایی (2 تا دیدن)

گاهی بزرگ شدن غده تیروئید

تشخیص پرکاری تیروئید

پزشک ممکن است برای شناسایی این بیماری از آزمایش خون، اسکن تیروئید و سونوگرافی استفاده نماید.

برای اسکن تیروئید، مقداری ید رادیواکتیو توسط بیمار نوشیده می شود. سپس یک دوربین مخصوص نقاطی از تیروئید

که

ید رادیواکتیو را جذب نموده است، شناسایی می کند که این نقاط محل های مشکل دار تیروئید هستند.

درمان پرکاری تیروئید

اختلالات تیروئید اگر به موقع تشخیص داده شوند، به راحتی با کمک روش های دارویی و یا جراحی قابل درمان

می باشد

البته پرکاری تیروئید در اکثر بیماران با دارو کنترل می شود.

برای درمان پرکاری تیروئید، میزان هورمون های تیروئید را کاهش می دهند. درمان مناسب به اندازه بزرگی تیروئید،

علل و

سن بستگی دارد

داروهای زیر برای کنترل پرکاری تیروئید مورد استفاده قرار می گیرند

داروهای ضد تیروئید برای مهار فعالیت غده تیروئید -

داروهای برای کاهش ضربان قلب افزایش یافته -

ید رادیواکتیو که سلول های تیروئید را به طور انتخابی نابود می سازد -

causes of hyperthyroidism

علل پرکاری تیروئید



ت 4 بالا high t4

ت 3 بالا high t3

آدنوم تیروئید thyroid adenoma

تومور تخمدان ovarian tumor

التهاب تیروئید thyroiditis

symptom of hyperthyroidism

علامت پرکاری تیروئید



تعریق فراوان hyper hydrosis

عدم استراحت کافی restlessness

ضعف weakness

خارش itching

ریزش مو hairloss

نفس کوتاه short breath

سرگیجه dizziness

Reference

<http://www.elsevier.com/>

[http://www.el.com /](http://www.el.com/)

<http://www.fda.gov/>

<http://www.healthatoz.com/>

<http://www.csghnetwork.com/>

<http://www.healthgate.com/>

هیپوگلیسمی

کاهش قند خون از علل زمینه ساز تعریق فراوان در بدن انسان است.

قند خون پایین، همچنین به عنوان هیپوگلیسمی معروف است و می تواند یک بیماری خطرناک باشد قند خون پایین

می تواند در افراد مبتلا به

دیابت در اثر مصرف داروهایی که سطح انسولین را در بدن افزایش می دهد اتفاق افتد. مصرف بیش از حد دارو، وعده

های غذایی، خوردن

کمتر از حالت طبیعی، یا ورزش بیش از حد معمول، می تواند به کاهش قند خون منجر شود. بدون قند کافی، بدن شما

نمی تواند عملکرد طبیعی خود را انجام دهند

زمانی که قند خون پائین تر از 70 میلی گرم در دسی لیتر باشد می گویند قند خون پایین است لذا درمان فوری سطح قند

خون مهم است.

علامت کاهش قند خون می تواند به طور ناگهانی رخ دهد و آنها عبارتند از

تاری دید

ضربان قلب سریع

تغییرات خلق و خوی ناگهانی

عصبانیت ناگهانی

خستگی غیر قابل توضیح

پوست رنگ پریده

سردرد

گرسنگی

عرق کردن

مشکل خواب

احساس سوزن سوزن شدن در پوست

مشکل در فکر کردن یا تمرکز

از دست دادن هوشیاری

اگر شما اطلاع از علائم کاهش قند خون نداشته باشید قند خون شما افت پیدا می کند و در شما به سرعت علائم هشدار

رخ می دهد دچار

ضعف می شوید و سپس دچار تشنج و یا حتی به کما می روید.

قند خون بسیار پایین یک اورژانس پزشکی است. اگر شما می دانید کسی که مبتلا به دیابت است دارای این علائم است

از مواد غذایی زیر به

صورت خوراکی برای کمک به درمان او استفاده کنید

نیم فنجان آب میوه و یا نوشابه

1 قاشق غذا خوری از عسل

4 یا 5 کراکر نان بیسکویت نمکدار

3 یا 4 قطعه از آب نبات یا قرص گلوکز

1 قاشق غذا خوری شکر

عوارض جدی از حملات ناخوشی از قند خون پایین

هنگامی که سطح قند خون بیش از حد پایین است خوردن چیزی با کربوهیدرات ها کمک می کند.

اگر شما دیابت دارید، سعی کنید تنقلات با کربوهیدرات بالا در دست داشته باشید انجمن دیابت آمریکا توصیه می کند که میان وعده با حداقل

15 گرم کربوهیدرات داشته باشید. شما همچنین می توانید قرص های گلوکز بدون نسخه را در دسترس داشته باشید

بعد از خوردن غذا 15 دقیقه صبر کنید و دوباره تست انجام دهید اگر قند خون شما بالا نرفته است 15 گرم کربوهیدرات دیگر بخورید این کار را

تکرار کنید تا زمانی که سطح قند خون شروع به بالا رفتن کند سپس یک غذای سبک و کوچک بخورید.

توجه : به طور منظم سطح قند خون تان را چک کنید این می تواند به شما در نگه داشتن قند خون در محدوده هدف، کمک کند.

symptom of hypoglycemia

علامت کاهش قند خون



weak nessضعف

hyper hydrosisتعریق فراوان

confusionاختلال شناخت

comaکوما

seizureتشنج

Reference

<http://www.healthgate.com/>

<http://www.hon.ch/home>

<http://www.manasota.com/>

<http://www.medexplorer.com/>

چاقی

چاقی از علل زمینه ساز تعریق فراوان در بدن انسان است.

چاقی وضعیت پزشکی است که بافت چربی بیش از حد طبیعی در بدن فرد انباشته شده باشد.

انباشت بیش از حد بافت چربی می تواند باعث پسرقت شاخص های سلامتی، از جمله کاهش

طول عمر و/یا کاهش کیفیت زندگی گردد.

شاخص ترین روش برای تخمین چاقی استفاده میانگین

از شاخص توده بدن است. شاخصی که با تقسیم کردن وزن شخص بر حسب کیلوگرم بر توان

(kg/m^2)

دوم قد وی بر حسب متر به دست می آید.

طبق تعریف هنگامی که شاخص توده بدن از ۳۰

آن فرد چاق محسوب می شود.

دلایل متنوعی برای علت چاقی ارائه شده است. اما مهمترین علت مؤثر در چاقی و اضافه وزن،

عبارت است از تمایل بدن ما برای ذخیره انرژی بصورت چربی این تمایل به صورت تکاملی به انسان

امروزی به ارث رسیده است.

هزاران سال پیش، اجداد انسان امروزی به دلیل نحوه تغذیه که عبارت

بود از دوره های پرخوری، و انتظار طولانی مدت برای پیدا کردن دوباره غذا، توانایی ذخیره انرژی به

صورت بافت اضافه چربی را به دست آوردند.

چاقی مرض احتمال ابتلا به بیماری های گوناگون، به خصوص بیماری های قلبی، دیابت نوع دوم، آینه سرطان، آرتروز

استخوان

را افزایش می دهد.

مسدود کننده خواب، انواع مشخصی از

مرض چاقی بیشتر به وسیله ترکیب بیش از اندازه انرژی غذایی ورودی، تحرکات بدنی کم، و

استعداد ژنتیکی، ایجاد می شود. هرچند اندک مواردی در ابتدا به وسیله ژن، اختلالات غده درون ریز،

داروها یا امراض روانی ایجاد می شوند. به عنوان شاهدهی بر این نظریه، برخی از افراد چاق با وجود

کم غذا خوردن، به دلیل محدود بودن متابولیسم کند بدن، دچار افزایش وزن می گردند.

به طور

میانگین، افراد چاق میزان مصرف انرژی بیشتری نسبت به همتایان لاغر خود دارند که این امر به

رژیم دلیل میزان انرژی لازم برای نگهداری کردن از بدنی که دارای اضافه وزن است، می باشد.

غذایی و تمرینات ورزشی راه حل های اصلی مرض چاقی می باشند.

کیفیت رژیم غذایی را می توان

با کاهش مصرف غذاهای پرانرژی، مانند غذاهای پرچرب و شیرین، و همچنین استفاده بیشتر از

غذاهای گیاهی رژیمی، افزایش داد.

داروهای ضد چاقی ممکن است جهت کاهش اشتها یا جلوگیری

از جذب چربی، در کنار یک رژیم غذایی مناسب استفاده شوند.

اگر رژیم غذایی، ورزش و دارو مؤثر

نباشند، بالن شکمی می تواند به کاهش وزن کمک کند؛ یا ممکن است جراحی برای کاهش حجم شکم

و یا طول روده، به جهت ایجاد سیری زودرس و کاهش توانایی جذب مواد مغزی، انجام گیرد

چاقی خطر بسیاری از وضعیت های فیزیکی و ذهنی را افزایش می دهد. این همبندی های مرضی

اغلب به صورت سندرم متابولیک، نشان داده می شوند که ترکیبی است از اختلالات پزشکی شامل

دیابت نوع دوم، فشار خون بالا، بالا بودن کلسترول خون و بالا بودن تری گلیسرید خون. بر

اساس یک گزارش که در انگلیس تهیه شده است، سطوح در حال افزایش چاقی و وزن های غیر

سالم می تواند با ۶۷۰ هزار مورد اضافی سرطان در ۲۰ سال آینده ارتباط داشته باشد.

شیوه زندگی بدون تحرک نقش اساسی در چاقی دارد

complication of obesity

عوارض چاقی

hyper hydrosis تعریق فراوان

high blood pressure فشار خون

embolism آمبولیسم

stroke سکته مغزی

gout نقرس

dementia دمانس

osteoporosis پوکی استخوان

back pain دردهای پشت

causes of obesity

علل چاقی

high energy افزایش انرژی

low physical activity کاهش فعالیت

endocrine disorder اختلالات آندوکرینی

genetic ژنتیک

Reference

- Hamann A, Matthaei S (1996). "Regulation of energy balance by leptin". *Exp. Clin. Endocrinol. Diabetes* 104 (4): 293–300. doi: 10.1055/s-0029-1211457. PMID 8886745.
- Boulpaep, Emile L. ; Boron, Walter F. (2003). *Medical physiology: A cellular and molecular approach*. Philadelphia: Saunders. p. 1227. ISBN 0-7216-3256-4.
- Loscalzo, Joseph; Fauci, Anthony S. ; Braunwald, Eugene; Dennis L. Kasper; Hauser, Stephen L; Longo, Dan L. (2008). *Harrison's principles of internal medicine*. McGraw-Hill Medical. ISBN 0-07-146633-9.
- Satcher D (2001). *The Surgeon General's Call to Action to Prevent and Decrease Overweight and Obesity*. U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Office of Surgeon General. ISBN 978-0-16-051005-2.

فنیل کتونوریا

فنیل کتونوریا از علل تعریق فراوان است.

PKU یک بیماری متابولیکی ارثی است یعنی برای اینکه کودکی به این بیماری مبتلا شود ، والدین باید هر دو ژن معیوب و مسبب بیماری را به فرزندشان منتقل کنند . در صورتی که یکی از والدین حاوی ژن معیوب باشند، کودک ، فقط ناقل این ژن بوده و علائم بیماری در او ظاهر نمی شود.

کودکان مبتلا به این بیماری نمی توانند اسید آمینه ای به نام فنیل آلانین را که عمدتاً در پروتئین ها از جمله پروتئین شیر مادر، شیر خشک و شیر گاو وجود دارد، هضم کنند.

دریافت این جزء پروتئین یا فنیل آلانین

را می توان با دادن برنامه غذایی مخصوص کنترل و بدین ترتیب از بروز عوارض بیماری پیشگیری کرد.

PKU

یکی از این عوارض عقب ماندگی ذهنی است.

اصولاً نوزاد مبتلا به بیماری در بدو تولد کاملاً سالم به

نظر می رسد ، تمام واکنش های دوره نوزادی در وی طبیعی است و به تدریج علائم بیماری در 3 تا 4 ماهگی

ظاهر می شود و تنها از طریق غربالگری و انجام آزمایش خون در روزهای اول زندگی این بیماری قابل تشخیص است.

کودکان مبتلا، که تحت درمان قرار نگرفته اند، ویژگی خاصی دارند. بیشتر آنها بورتر (سفید پوست تر) از

خواهر و برادرهای طبیعی خود هستند، که این امر به اختلال در هضم فنیل آلانین و تولید رنگینه ملانین حاصل از اختلال است.

بیشتر این شیرخواران دارای ضایعات پوستی هستند و بوی مخصوص عرق و ادرار شبیه بوی نان کپک زده از آنها به مشام می رسد.

این شیرخواران بیقرار، پرخاشگر و بیش فعال هستند. در کودکان بزرگتری که

درمان نشدند حرکات بی هدف، موارد غیرطبیعی در نوار مغز و ناهنجاریهای رفتاری مثل بیش فعالی و تکانه های ریتمیک (تشنج) ، میکروسفالی (کوچکی سر بیمار) و عقب ماندگی رشد مشاهده می شود.

تشخیص بیماری: در بدو تولد، تشخیص بیماری از روی علائم بالینی ممکن نیست. بنابراین بهتر است از تمام نوزادان بین روز 3 تا 5 بعد از تولد آزمایش به عمل آید.

این آزمایش با آغشته کردن کاغذی مخصوص

با چند قطره خون انجام می گیرد که از پای نوزاد گرفته می شود.

نوزادانی که مقدار فنیل آلانین خونشان

برنامه غذایی مخصوص دارند: برنامه غذایی کودک باید حاوی مقدار بسیار اندک فنیل آلانین باشد.

به ویژه

غذاهای با پروتئین نسبتاً بالا از قبیل گوشت ماهی، تخم مرغ، شیر و بیشتر حبوبات باید از برنامه غذایی وی حذف شود.

با وجود این، کودک برای رشد طبیعی به پروتئین نیاز دارد و میزان نیاز هر کودک به مواد

قندی، چربی و پروتئین ها باید توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.

هر بیمار با توجه به سطح فنیل آلانین

خونش دستور غذایی مخصوص می گیرد. در هر صورت والدین نباید بدون دستور و مشاوره کارشناس

تغذیه برنامه غذایی کودک را تعیین نمایند.

نکاتی در خصوص برنامه غذایی بیماران PKU

اگر کودک تحمل پایینی برای فنیل آلانین دارد نباید با غذاهایی آشنا شود که فنیل آلانین یا

پروتئین بالایی دارند.

در این صورت حذف این غذاها در رژیم کودک برای والدین مشکل می شود. به علاوه

آشنا شدن با غذاهای پرفنیل آلانین برنامه غذایی را برای کودکان محدود می کند و اجازه نمی دهد از

غذاهای مختلف و متنوع برای او استفاده کنید.

کودک را با انواع وسیعی از غذاها از جمله میوه ها و سبزیجات مختلف به جای غذاهای محدود

آشنا کنید.

آب نبات های زیادی وجود دارند که فنیل آلانین بسیار کمی دارند و بعضی کاملاً بدون فنیل آلانین

هستند. شکر یک ماده غذایی بدون فنیل آلانین است. فقط آب نبات هایی که شکلات دارند تا حد زیادی

فنیل آلانین دارند

دسرهای یخ زده مثل نوشمک و بستنی یخی فنیل آلانین کمی دارند و برای رژیم های محدود 5-PKU

مناسبند

ادویه جات، نشاسته ذرت، نشاسته گندم و سبزیجات خشک مانند تره، جعفری، ریحان، پوست

لیموی زرد و سبز، فلفل شیرین، چاشنی ها، سرکه حتی مخلوط با ادویه و سبزیجات خشک، آب سیب،

لیموناد، همه نوع چای سرد یا گرم با همه طعم ها، مرباها، روغن مایع گیاهی، پشمک، بستنی های یخی، آب

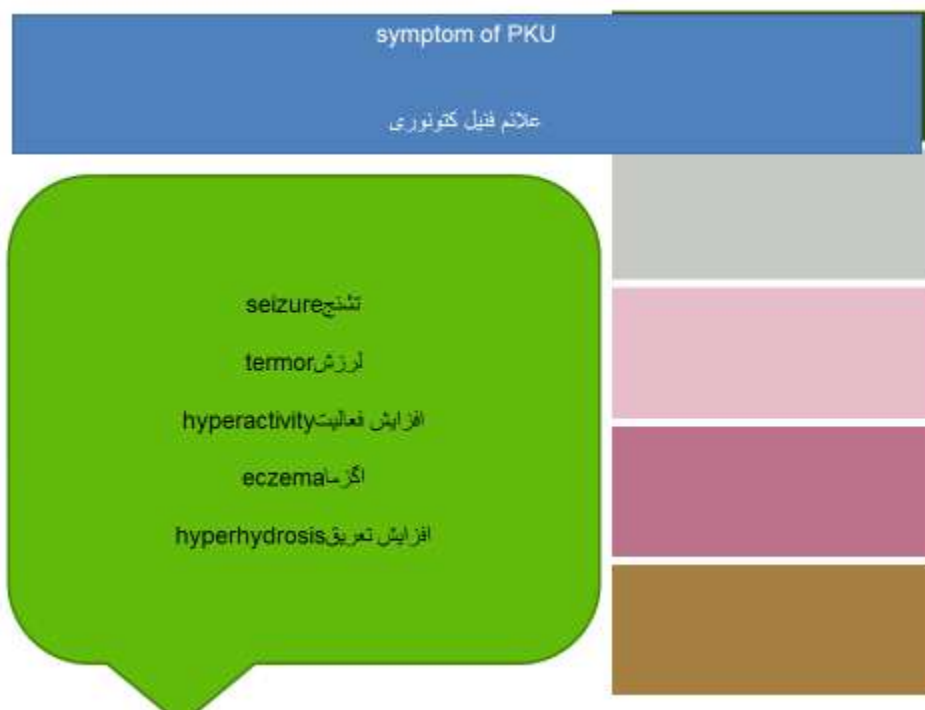
نبات های بدون شکلات، ذرت بو داده، عسل، ژله و میوه ها کمترین مقدار پروتئین و کوچکترین رقم فی در

هر گرم را در مقابل دیگر غذاهای طبیعی دارند. سبزیجاتی مثل لوبیا سبز که دانه های درشتی دارند

می توانند فنیل آلانین بیشتری نیز داشته باشند

نباید به بچه های مبتلا گوشت یا آبگوشت و یا آب خورشت داد، چون گوشت در همه جای غذا

پخش شده است.



Reference

Fumento, Michael (1997). *The Fat of the Land: Our Health Crises and How Overweight Americans can Help Themselves*. New York: Penguin Books. ISBN 0-14-026144-3.

Keller, Kathleen (2008). *Encyclopedia of Obesity*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications, Inc. ISBN 1-4129-5238-7.

Kolata, Gina (2007). *Rethinking Thin: The new science of weight loss –and the myths and realities of dieting*. Picador. ISBN 0-312-42785-9.

Kopelman, Peter G. (2005). *Clinical obesity in adults and children: In Adults and Children*. Blackwell Publishing. p. 493. ISBN 1-4051-1672-2.

فُنوکروموسیتوم

فُنوکروموسیتوم از اختلالات زمینه ساز تعریق فراوان است.

فُنوکروموسیتوم توموری که معمولاً در مرکز (مدولا) غدد فوق کلیوی (دو غده چسبیده بر بالای دو کلیه) ایجاد می شود.

این تومور اغلب خوش خیم (95% موارد) بوده و به سایر اعضا گسترش نمی یابد. این بیماری بزرگسالان

از هر دو جنس را مبتلا ساخته و معمولاً در سنین 50 30 سال بروز می کند

علائم شایع

تندی ضربان قلب پس از ورزش ، هیجانات یا مواجهه با سرما

لرزش و عصبی بودن

احساس مرگ

احساس گرسنگی

تعریق ؛ رنگ پریدگی

ضعف و خستگی

حملات فشار خون بسیار بالا همراه با سردرد

کاهش وزن بدون توجیه

تهوع و استفراغ حملات برخی از این علائم ممکن است چندبار در روز رخ داده و یا به طور گاهگاهی با فاصله تا

دو ماه بروز کند.

علل

هورمون های اپی نفرین و نوراپی نفرین تولید شده توسط مرکز غدد فوق کلیوی در دستگاه عصبی مرکزی جهت

کنترل ضربان قلب ، فشارخون و سایر عملکردهای حیاتی بدن به کار می روند.

وقتی توموری در این ناحیه ایجاد

شود (فنوکروسیتوم) با وجود خوش خیم بودن ، بیش از اندازه معمول هورمون ترشح می کند و این افزایش

هورمون ها باعث ایجاد علائم می شود. علت ایجاد تومور ناشناخته است.

عوامل افزایش دهنده خطر

بارداری

سابقه خانوادگی فنوکروموسیتوم

عواقب مورد انتظار

معمولاً با جراحی قابل معالجه است

عوارض احتمالی

سکته مغزی ناشی از فشارخون بسیار بالا در طی یک حمله

آسیب کلیوی ، مغزی یا قلبی و یا مرگ در اثر فنوکروموسیتوم تشخیص داده نشده و درمان نشده

درمان

بررسی های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش های ادرار و خون برای اندازه گیری سطوح کاتکولامین ها جراحی برای برداشت تومور. معمولاً پس از چند روز بررسی و درمان مقدماتی با داروهای مهارکننده آزادشدن هورمون ها در طی جراحی ، تومور از طریق یک برش جراحی بر روی شکم خارج می گردد.

داروها

داروهای مسدودکننده گیرنده های آلفا و بتا آدرنژیک قبل از جراحی به منظور مهار اثر هورمون ها در طی جراحی تجویز می شود

تجویز داروهای برای درمان فشارخون بالا ممکن است ضرورت یابد.

فعالیت

پس از بهبود از جراحی محدودیتی ندارد.

رژیم غذایی

قبل از جراحی ، رژیم پرتمک برای افزایش حجم خون ممکن است توصیه گردد

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم فنوکروموسیتوم باشید

اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده اید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض همراه باشند.

symptom of pheochromocytoma

علائم فنو کروموسیتوم



hydrosis تعریق

high blood pressure فشار خون

anxiety اضطراب

panic وحشت

weight loss کاهش وزن

Reference

Fumento, Michael (1997). *The Fat of the Land: Our Health Crisis and How Overweight Americans Can Help Themselves*. Penguin (Non-Classics). p. 126. ISBN 0-14-026144-3.

Puhl R. , Henderson K. , and Brownell K. 2005 p.29

Johansson E, Bockerman P, Kiiskinen U, Heliovaara M (2009). "Obesity and labour market success in Finland: The difference between having a high BMI and being fat".

Economics and Human Biology 7 (1): 36–45. doi: 10.1016/j.ehb.2009.01.008.

PMID 19249259.

سیرینگومیلی

سیرینگومیلی از علل زمینه ساز چاقی است.

سیرینگومیلی یک اصطلاح کلی است که عبارت است از وجود یک حفره پر از مایع مغزی-نخاعی یا یک کیست پر از

مایع در داخل طناب نخاعی (در بخش ماده سفید یا خاکستری نخاع).

به این کیست که ممکن است به مرور زمان

بزرگتر شود، سیرنکس می گویند. گسترش کیست یا حفره منجر به آسیب طناب نخاعی می گردد. ایجاد

کیست ممکن است در هر قسمتی از طناب نخاعی در طول ستون فقرات ایجاد گردد، ولی بیشتر در سطح گردنی رخ

می دهد.

اگر حفره به طرف ساقه مغز گسترش یابد، سیرنگوبولبی گفته می شود

سیرنکس (حفره کیستیک) ممکن است راه اسپاینوتالامیک، راه هرمی (کورتیکواسپاینال) و سلول های شاخ قدامی

نخاع را تحت فشار قرار داده که در نتیجه آسیب این بخش ها مشکلات حسی-حرکتی بروز می کند.

سیرینگومیلی در مردان نسبت به زنان شایع تر است

علل سیرنگومیلی

اختلال یا انسداد در جریان مایع مغزی-نخاعی (CSF) از عوامل مهم سیرنگومیلی است که تنوری های مختلفی در این ارتباط مطرح شده است. سیرنگومیلی ممکن است مادرزادی یا اکتسابی باشد.

علائم و نشانه ها

درد*

ضعف عضلانی*

از بین رفتن حس درد و حرارت در طرف مقابل بدن به علت آسیب راه اسپاینوتالامیک*

سالم ماندن حس ملایم، پروپریوسپیشن و لمس دقیق در مراحل اولیه بیماری به علت عدم درگیری ستون خلفی. با

گسترش سیرنکس ممکن است ستون خلفی نیز درگیر گردد

آتروفی عضلات کوچک دست و از بین رفتن رفلکس آنها که بیان کننده یک ضایعه نورون حرکتی تحتانی

است. به تدریج عضلات ساعد و شانه ها نیز ممکن است درگیر شوند.

تشدید رفلکس ها و وجود رفلکس بابنسکی در پاها که نشان دهنده یک ضایعه نورون حرکتی فوقانی

است

اختلال در عملکرد مثانه و روده (اختلال سیستم سمپاتیک)

سندرم هورنر (کاهش تعریق، افتادگی پلک و میوزیس) به علت درگیری راه سمپاتیک نزولی

سر درد*

تجربه درد به هنگام لمس پوست

درد مزمن

ضعف جنسی

اختلال در راه رفتن به علت اسپاستیسیتی اندام های تحتانی

از دست دادن حس های اندام ها همانند گرما و سرما به ویژه در دست ها

اگر علائم و نشانه ها شدید باشند یا به مرور زمان بیشتر گردند، معمولاً جراحی توصیه می گردد. جراحی می تواند

به جریان بهتر مایع مغزی-نخاعی کمک نماید.

نوع جراحی در سیرنگومیلی به علل زمینه ای آن بستگی دارد که ممکن است شامل یک یا ترکیبی از موارد زیر باشد

درمان ناهنجاری آرنولد-کیاری. ممکن است جهت برقراری جریان بهتر مایع مغزی-نخاعی در ناهنجاری آرنولد-کیاری،

یک فضای بیشتر برایمخچه در سطح قاعده جمجمه و بالای فقرات گردنی از طریق جراحی انجام گردد.

treatment of syringomyelia

درمان سیرینگومیلی

surgery جراحی

shunt شانت

catheter کاتتر

gabapentin گاباپنتین

radiation پرتو تابشی

symptom of syringomyelia

علائم سیرینگومیلی

hyperhidrosis تعریق فراوان

paralysis فلج

bladder stone سنگ مثانه

neuropathic atrophy آتروفی نروپاتییک

Reference

Finkelstein EA, Fiebelkorn IA, Wang G (1 January 2003). "National medical spending attributable to overweight and obesity: How much, and who's paying". *Health Affairs*. Online (May).

"Obesity and overweight: Economic consequences". Centers for Disease Control and Prevention. 22 May 2007. Retrieved 2007-09-05.

Colagiuri, Stephen; Lee, Crystal M. Y.; Colagiuri, Ruth; <Please add first missing authors to populate metadata.> (2009). "The cost of overweight and obesity in Australia". *The Medical Journal of Australia*. Retrieved 2011-06-18. Missing |last4= in

Authors list (help)

انسفالیت

انسفالیت از اختلالات زمینه ساز تعریق فراوان است.

انسفالیت در لغت به معنای آماس و التهاب مغز می باشد، اما معمولاً به التهاب مغزی اطلاق می شود که به واسطه ویروس ایجاد شده باشد. این

بیماری جزء بیماری های نادر است که تقریباً 0.5 از هر 100,000 نفر به آن مبتلا می شوند—که معمولاً در کودکان، سالخوردگان و افرادی که سیستم

ایمنی ضعیفی دارند (مثل افراد مبتلا به ایدز یا سرطان) اتفاق می افتد.

علائم این بیماری در انواع خفیف تر معمولاً شامل موارد زیر است

• تب

• سردرد

• کمبود اشتها

• کمبود انرژی

• احساس بیماری کلی

در موارد شدیدتر انسفالیت، فرد دچار تب شدیدتری شده و علائم مربوط به سیستم عصبی مرکزی را تجربه خواهد کرد که شامل موارد زیر است

• سردردهای پی در پی

• حالت تهوع و استفراغ

• خشک شدن گردن

. گجی

. گم گشتگی

. تشنج

. مشکل شنوایی و گفتاری

. توهم

. از دست رفتن حافظه

. خواب آلودگی

. کما

تشخیص برخی از این علائم در نوزادان بسیار دشوار است اما علائم مهمتری که باید در پی آن باشیم عبارتند از

. استفراغ

. برآمدگی ملاحظ

. گریه ای که متوقف نمی شود و زمانیکه نوزاد را بلند می کنید یا در بغل میگیرید بیشتر می شود

. خشکی بدن

از آنجا که آنسفالیت ممکن است به دنبال برخی بیماری های ویروسی متداول اتفاق بیفتد، گاهی اوقات علائم و نشانه

هایی از این بیماری ها را از قبل مشاهده خواهید کرد. اما معمولا

آنسفالیت بدون هشدار قبلی اتفاق می افتد.

برخی کودکان که مبتلا به آنسفالیت بسیار خفیف هستند را می توان در خانه پرستاری کرد اما در اکثر موارد نیاز به مراقبت های بیمارستانی است. پزشکان به دقت فشار خون، ضربان

قلب، تنفس و همچنین وضعیت مایعات بدن فرد را بررسی می کنند تا از التهاب بیشتر مغز جلوگیری کنند.

از آنجاکه پادتن ها در برابر این ویروس ها موثر نیستند، برای درمان آنسفالیت از آنها استفاده نمی شود. اما، می توان از داروهای ضدویروسی برای درمان برخی از انواع آنسفالیت به

ویژه نوعی که از طریق ویروس تبخال ایجاد می شود، استفاده کرد. همچنین در برخی موارد برای کاهش التهاب مغز از کورتیکوستیروئیدها استفاده می شود. اگر کودک دچار تشنج شد،

داروهای ضد تشنج نیز تجویز خواهد شد.

از داروهای بی نسخه مثل استامینوفن هم می توان برای درمان تب و سردرد استفاده کرد.

اکثر افراد مبتلا به آن از مبتلایان این بیماری، التهاب مغز می تواند منجر به تخریب دائمی مغز و مشکلات ماندگاری آنسفالیت بهبودی کامل از بیماری پیدا می کنند. اما در یک درصد پا

مثل ناتوانی های یادگیری، مشکلات گفتار، از دست رفتن حافظه، یا فقدان کنترل عضلانی شود. گفتار درمانی، ورزش درمانی یا کار درمانی در این موارد مورد نیاز است.

symptom of encephalitis

علامت آنسفالیت

headache سردرد

confusion اختلال شناخت

seizure تشنج

meningitis مننژیت

hyperhydrosis تعریق فراوان

causes of encephalitis

علل آنسفالیت

HSV هرپس

rabies هاری

parasitosis پارازیت

protozoa پروتوزوا

bartonella بارتونلا

Reference

Dannenberg AL, Burton DC, Jackson RJ (2004). "Economic and environmental costs of obesity: The impact on airlines". *American journal of preventive medicine* 27 (3): 264.

doi: 10.1016/j.amepre.2004.06.004. PMID 15450642.

Lauren Cox (July 2, 2009). "Who Should Pay for Obese Health Care?". ABC News.

Retrieved 2012-08-06.

. "109th U.S. Congress (2005–2006) H.R. 554: 109th U.S. Congress (2005–2006)

H.R. 554: Personal Responsibility in Food Consumption Act of 2005". GovTrack.us.

Retrieved 2008-07-24.

آکرومگالی

آکرومگالی از علل تعریق فراوان در بدن انسان است.

آکرومگالی یک نوع اختلال هورمونی است که در اثر ترشح بیش از حد هورمون رشد از غده

هیپوفیز در دوران بزرگسالی (بعد از دوران بلوغ) ایجاد می شود.

در بیماری آکرومگالی، اندازه استخوان های دست و پا و صورت بزرگ می شود.

آکرومگالی معمولا در افراد میانسال دیده می شود.

اگر هورمون رشد در کودکان که هنوز در حال رشد هستند (قبل از دوران بلوغ) به میزان زیاد ترشح شود، باعث بروز

عارضه ای به نام ژیگانتیسم (غول آسایی) می شود. این کودکان دچار رشد بیش از حد استخوان ها و قدبلندی غیرعادی

می شوند.

به دلیل اینکه آکرومگالی در بین افراد شایع نیست و تغییرات جسمی در این بیماری به تدریج و به آهستگی رخ می دهد،

نمی توان سریعا آن را تشخیص داد، حتی گاهی اوقات تا چند سال این عارضه مشخص نمی شود.

اگر آکرومگالی فورا درمان نشود، می تواند منجر به بروز بیماری های خطرناک و حتی مرگبار شود.

اما درمان های موجود برای آکرومگالی، می تواند عوارض آن را کم کند و علائم شایع آن را که شامل بزرگی بیش از

حد

دست و پا و صورت است، بهبود دهد.

شایع ترین علائم آکرومگالی بزرگی دست ها و پاهاست. این افراد نمی توانند انگشتر معمولی به دست کنند و کفش

هایشان خیلی بزرگ است

آکرومگالی باعث تغییرات تدریجی چهره مانند جلو آمدن فک پایین و پیشانی، بزرگی بینی، پهن شدن لب ها و فاصله بیشتر بین دندان ها می شود.

به دلیل اینکه آکرومگالی به آهستگی پیشرفت می کند، علائم آن ممکن است تا چند سال معلوم نشود. گاهی اوقات، افراد مبتلا با مقایسه عکس فعلی خود با عکس های قبلی، متوجه بروز این عارضه در خودشان می شوند.

در افراد بزرگسال، شایع ترین علت تولید بیش از حد هورمون رشد، وجود تومور است

صورت زمخت و بزرگ -

افزایش تعریق و بوی بدن -

پوست زمخت، چرب و ضخیم -

منگوله پوستی (گوشت زائد برجسته و کوچک روی پوست)

خستگی و ضعف عضلات

صدای کلفت و خشن به دلیل بزرگی تارهای صوتی و سینوس ها

خروپف شدید به دلیل انسداد مجرای تنفسی فوقانی

آسیب بینایی چشم -

سر درد -

زبان بزرگ -

درد و کاهش حرکت مفاصل بدن -

قاعدگی نامنظم در زنان -

اختلال نعوظ در مردان -

بزرگی کبد، قلب، کلیه، طحال و سایر اندام های بدن -

افزایش اندازه قفسه سینه (قفسه سینه بشکه ای) -

درمان آکرومگالی

درمان آکرومگالی شامل کاهش تولید هورمون رشد و کاهش اثرات منفی تومور روی غده هیپوفیز و بافت های اطراف

آن است. بیمار مبتلا ممکن است نیاز به چند نوع روش درمانی داشته باشد.

جراحی

پزشک جراح می تواند بیشتر تومورهای غده هیپوفیز را با جراحی از بدن خارج کند.

خارج کردن تومور باعث تولید طبیعی هورمون رشد و حذف فشار از روی بافت های اطراف غده هیپوفیز و بهبود علائم

ناشی از آن می شود.

در برخی موارد، پزشک نمی تواند تمام تومور را خارج کند. در نتیجه میزان هورمون رشد بعد از جراحی همچنان بالا

می ماند که نیاز به سایر درمان های پزشکی و اشعه درمانی دارد.

به دلیل پیچیدگی ماهیت این روش جراحی، بایستی یک پزشک ماهر و خبره را در این زمینه انتخاب کنید.

داروها

مصرف داروها باعث کاهش تولید هورمون رشد و یا ممانعت از عملکرد آن می شود

پزشک متخصص داروهای مربوطه را برای بیمار تجویز خواهد کرد

پرتودرمانی یا اشعه درمانی

اگر بعد از عمل جراحی، مقداری از تومور در بدن باقی مانده باشد، پزشک متخصص با استفاده از پرتو درمانی از رشد بی رویه تومور جلوگیری میکند.

Symptom of acromegaly علائم اکرومگالی

بزرگی زبان larg tongue


سردرد headache

بزرگی گوش larg ear

نارسایی کلیه kidney failure

نارسایی قلب heart failure

افزایش تعریق hyperhidrosis



treatment of acromegaly

درمان آکرومگالی

radiation پرتوتابی
octerotide اکتراوتاید
surgery جراحی
hormone therapy
هورمون درمانی

Reference

National Association to Advance Fat Acceptance (2008), We come in all sizes,

NAAFA, retrieved 2008-07-29

. Big Trouble | Bitch Magazine, bitchmagazine.org

"International Size Acceptance Association – ISAA". International Size Acceptance

Association. Retrieved January 13, 2009.

Flynn MA; McNeil DA; Maloff B et al. (February 2006). "Reducing obesity and related

chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice'

recommendations". *Obes Rev.* 7 Suppl 1: 7–66. doi: 10.1111/j.1467-789X.2006.00242.x.

PMID 16371076.

Dollman J, Norton K, Norton L (December 2005). "Evidence for secular trends in

children's physical activity behaviour". *Br J Sports Med* 39 (12): 892–7; discussion 897.

doi: 10.1136/bjism.2004.016675. PMC 1725088. PMID 16306494.

اضطراب

اضطراب از علل زمینه ساز تعریق فراوان در بدن انسان است.

اختلالات اضطرابی امراض پزشکی جدی است که شامل احساسات شدید ترس، اضطراب، نگرانی

و هراس اغلب با شرایط خاص، رویدادها و یا اشیاء در ارتباط است. علائم فیزیکی احساسات

همراه با تپش قلب، لرزش، خشکی دهان، سرگیجه، تهوع و اسهال است.

انواع مختلفی از اختلالات اضطرابی وجود دارد، اما همه احساس ترس بیش از حد و ترس به

اشتراک بگذارید. انواع دستورات اضطراب شامل اختلال هراس، اختلال وسواسی جبری، اختلال

استرس پس از ضربه، هراس اجتماعی و یا اختلال اضطرابی اجتماعی، ترس های خاص

(مانند ترس از فضاها، محصور و باز) و اختلال اضطراب منتشر

اگر تصویر ذهنی ما از خود یک تصویر ناسالم و ضعیف باشد نگرشی در ما مبنی بر نالایق بودن به

وجود می آید.

این نگرش منجر به بروز شخصیتی می شود که به گونه ای ناهشیار، شادی ها را

پس می زند و در مواجهه با موقعیت های استثنایی یا درگیر مهارت های تازه یا ادامه تحصیل

بهانه هایی برای گریز پیدا می کند.

یکی از این عوامل اضطراب، ترس و به تبع آن افسردگی است.

اضطراب عبارت است از یک عامل ناشناخته و نا معلوم که موجب پریشانی فکر و گاه باعث بروز علائم احساس خطر از جمله تپش قلب و رنگ پریدگی می شود.

در فرآیند اضطراب بر خلاف

ترس طبیعی، یک عامل حقیقی ترس آور یا خطرناک یا آسیب رسان وجود ندارد بلکه فقط به

طور خود کار و ناخود آگاه ذهن آدمی دچار احساس خطر می شود و هر گاه ذهن در اثر تنش

های روانی و استرس های عصبی و حوادث ناخوشایند و ناگواری که در زندگی مکرراً برایمان رخ

می دهد از روال عادی خارج شود و حساسیت بیش از حد به رخداد های آتی و احتمالی پیدا

کند دچار اضطراب می شویم.

علل پیدایش اضطراب عوامل وراثتی، تجربه های تلخ سالهای

گذشته و محیط ناآرام و عصبی است.

اثرات مخرب آن بر تفکر باعث اختلال در تمرکز حواس می

شود، قدرت تصمیم گیری و اراده را از انسان سلب می کند، او را بدبین می سازد و باعث

می شود که انسان دیگر فرد مثمر ثمر و سودمندی نباشد یا بیش از حد به برخی چیز ها می پردازد

حالت وسواس یا عملکرد اجتماعی و شغلی فرد مختل می شود یا بیش از اندازه به امور مهم بی

توجه می شود

(حالت بی تفاوتی)، دچار کاهش اعتماد به نفس به خود می شود، احساس ترس

فراگیر وجود او را می گیرد که می تواند به خاطر ترس نسبت به خطرها، دردها و امراض

جسمانی مختلف باشد

انواع اضطراب ها و ترس ها

اختلال اضطراب فراگیر- ۱ Anxiety ebzGenerali: اگر در تمام مدت روز بدون توجه به اینکه کجا

هستید یا چه کار می کنید دچار اضطراب هستید و اگر این اضطراب شش ماه یا بیشتر ادامه

یابد شما دچار اضطراب فراگیر هستید که اغلب در فاصله ۲۰ تا ۴۰ سالگی در اشخاص مشاهده

می شود و در میان مردها و زنها به یک اندازه رواج دارد.

ترس اجتماعی یا ترس از مردم- ۲ phodia Social: این نوع ترس به شدت متداول است. فرد

می ترسد که مردم او را مسخره کنند، کوچک بشمارند یا به او آسیب برسانند و او مورد حمله و

آسیب دیگران قرار گیرد.

فوبیای ساده یا ترس ساده- ۳ phodia Simple: این نوع ترس مثل ترس از قرار گرفتن در

ارتفاع، ترس از حیوانات، ترس از پرواز یا هواپیما، ترس از آسانسور یا پله برقی، ترس از رعدوبرق،

ترس از رانندگی، ترس از تاریکی، زنده به گور شدن یا ترس از مرگ است.

causes of anxiety

علل اضطراب

ژنتیک genetic

سابقه خانوادگی family history

گرفتگی قلب heart attack

نارسایی قلب heart failure

آریتمی arrhythmia

دیابت DM

سکته مغزی stroke



Reference

Bleich S, Cutler D, Murray C, Adams A (2008). "Why is the developed world obese?".

Annu Rev Public Health 29: 273–95. doi: 10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090954.

PMID 18173389.

Drewnowski A, Specter SE (January 2004). "Poverty and obesity: the role of energy

density and energy costs". *Am. J. Clin. Nutr.* 79 (1): 6–16. PMID 14684391.

Nestle M, Jacobson MF (2000). "Halting the obesity epidemic: a public health policy

approach". *Public Health Rep* 115 (1): 12–24. doi: 10.1093/phr/115.1.12.

کرتینیسم

کرتینیسم از علل زمینه ساز تعریق فراوان در بدن انسان است.

بیماری کرتینیسم (Cretinism). نوعی بیماری است که به علت وجود هیپوتیروئیدی از زمان تولد روی می دهد وجود هیپوتیروئیدی از زمان تولد اغلب ناشی از کمبود ید در دوران جنینی است که موجب عقب افتادگی ذهنی و جسمی نوزاد می گردد.

این عقب ماندگی به علت اختلال در ترشح تیروکسین از تیروئید بوجود می آید. هورمون تیروکسین علاوه بر کمکی که به رشد طولی استخوانها می کند در رشد سلولهای مغز نیز دخالت دارد.

اصولاً دونوع کرتینیسم وجود دارد

کرتینیسم غیربومی 1. nonendemic “ مادرزادی

کرتینیسم بومی 2. endemic

یک سوم کل افراد مبتلا به کرتینیسم از نوع غیربومی هستند در این افراد غده تیروئید از هنگامی که بدنیا می آیند دچار اختلال است به عبارتی تیروئید قادر به ترشح تیروکسین نیست. نوع دوم که بومی است تعداد بیشتری از افراد مبتلا را شامل می شود .

کودک بدون هیچ مشکلی در تیروئید و ترشح تیروکسین دچار اختلال می شود

کرتینیسم بومی بیشتر در مناطق بومی کوهستانی و بعضی از مناطق جغرافیایی که آب و خاک و غذاهای مصرفی کم ید دارند باعث این اختلال می شود.

این بیماری در هر دو نوع فوق اگر به موقع تشخیص داده شود می توان تا اندازه زیادی

بارژیم و تیروکسین درمانی از عقب ماندگی ذهنی جلوگیری کرد. رژیم غذایی شامل غذاهای حاوی ید می باشد.

هیپوتیروئیدی مادرزادی ممکن است چندین علت داشته باشد و به شکل دائمی یا گذرا بروز کند.

شیرخواران مبتلا به سندرم

داون، به میزان بالاتری به انواع ثابت و گذرای بیماری مبتلا می شوند و ضمناً آنها درصد بالاتری از ناهنجاری های

مادرزادی را

در مقایسه با کودکان مبتلا به هیپوتیروئیدیسم مادرزادی دارند.

کم کاری تیروئید و میکزدم

هیپوتیروئیدیسم حالتی است که با پیشرفت کند کم کاری تیروئیدی مشخص می شود. و در انواع مختلف دسته بندی

می شود

نوع اولیه : بیش از 95 درصد موارد مبتلایان دچار کم کاری اولیه تیروئید هستند که اختلال عملکرد خود غده

تیروئید است

نوع ثانویه : کم کاری تیروئید به علت نارسایی هیپوفیز را هیپوتیروئیدی ثانویه گویند.

نوع ثالثیه : کم کاری تیروئید ناشی از نارسایی هیپوتالاموس را هیپوتیروئیدی ثالثیه گویند.

وجود هیپوتیروئیدی از زمان تولد را کرتینیسم گویند.

مادر نیز ممکن است دچار کم کاری تیروئیدی باشد

تیروئیدیت اتوایمیون (تیروئیدیت هاشیموتو) شایعترین کم کاری تیروئید در بالغین است که غده تیروئید توسط سیستم

ایمنی بدن مورد تهاجم قرار می گیرد.

کم کاری تیروئید در مبتلایان به پرکاری تیروئید که توسط ید رادیواکتیو ، جراحی یا داروهای ضد تیروئیدی درمان شده اند نیز مشاهده می شود.

مکانیزم ایجاد بیماری: کمبود هورمون تیروئید در مدت رشد جنین

اغلب ناشی از کمبود طولانی مدت ید در دوران جنینی است و به ندرت سایر دلایل کم کاری تیروئید مانند آژنزی غده تیروئید . مادر نیز ممکن است دچار کم کاری تیروئیدی باشد.

علائم بیماری

• آسیب های مغزی

• عقب ماندگی ذهنی و جسمی

• هیپوتونی (کم بودن فعالیت و تحرک)

• دیر بسته شدن فونتanelها (ملاج سر)

• تحلیل استخوان ها و کاهش متابولیسم پایه در کودکی

• خستگی و خواب آلودگی

• مشکلات یادگیری

• پوست خشک، خشن و سرد، خارش دار

• برادیکاردی و اضافه وزن

• سر بزرگ

• شکم بزرگ

• صدای خشن و کلفت

. پلکهای چشم معمولاً حالت متورم دارد

. لب پایین کلفت و پهن

. فاصله بین پاهانگام راه رفتن

. در برابر بیماریهای عفونی بسیار حساس هستند

. . عقب ماندگی ذهنی پیش رونده و سطحی تا عمیق دیده می شود

. بیماری قلبی عروقی

. کر و لالی

. تحلیل فراموشکاری

. ناخن و موی خشک و شکننده

. بیوست

. ناراحتی عضلات

. احتباس ادراری

علائم بیماری

طول زمان حاملگی کمتر از ۴۲ هفته

وزن زمان تولد کمتر از ۴ کیلوگرم

سختی و اشکال در تنفس

نفخ شکم و استفراغ

اشکال در تغذیه و بلع

کاهش فعالیت فیزیکی

قبل از سه ماهگی

فتق ناف

خطوط رنگی روی پوست و خشکی آن

یبوست

سردی پوست بدن و اندام ها

زبان بزرگ

خواب آلودگی شدید

اشکال در تغذیه به علت بی حالی

کاهش میزان گریه

کودکان بزرگ تر

کوتاهی قد و قامت

طول تنه در مقایسه با پاها بلندتر است

کوتاه بودن پیشانی

چشمان باز و پف آلود

پلک های چین دار

بینی کوتاه و پهن

زبان بزرگ و بیرون زده

موهای خشک، شکننده و کدر که در پیشانی پراکنده‌است

تأخیر در رویش دندان‌ها و مشکل دار بودن دندان‌ها پس از رویش

اختلال در بهره‌های هوشی به درجات مختلف

براساس میزان کاهش بهره هوشی می‌توان بیماری را از هیپوتیروئیدی خفیف تا کراتین و کرتینوئید تقسیم کرد

کنترل بیماری

این بیماری در صورت تشخیص به موقع کاملاً قابل درمان می‌باشد در حالی که در صورت عدم تشخیص فرد را به یک

موجود عقب مانده غیر قابل برگشت تبدیل می‌کند.

درمان با تجویز هورمون‌های تیروئید (لووتیروکسین) می‌باشد

غربالگری با نمونه گیری خون نوزاد و سنجش سطح TSH. سرم انجام می‌گیرد

تشخیص

در بعضی موارد تظاهرات بیماری زود بروزی کند و در بعضی موارد ممکن است، بروز علائم ماه‌ها و حتی سال‌ها به

تأخیر بیفتند.

هدف اصلی تشخیص سریع بیماری، پیشگیری از اثرات سوءبر تکامل مغز است، که در نتیجه تأخیر درمان به وجود می

آید

غربالگری نوزادان از طریق اندازه گیری هورمون های تیروئید (تیروکسین و هورمون محرک تیروئید یا TSH) انجام

می‌شود.

این غربالگری در اغلب مراکز درمانی ایالات متحده آمریکا به صورت روتین صورت می گیرد. در ایران نیز موارد مشکوک کنترل می شود. نمونه خون بهتر است از پاشنه پا و در روزهای ۲ و ۶ تولد گرفته شود. ولی معمولاً نمونه ها را در ۲۴

تا ۴۸ ساعت اول می گیرند، تا کلیه نقص های متابولیسی غربالگری شود. نمونه گیری زودتر از این زمان ممکن است نتیجه

کاذب مثبت نشان دهد. در غربالگری اگر میزان T 4 پائین و TSH بالا باشد، هیپوتیروئیدیسم مادرزادی تأیید می شود
درمان

برنامه ریزی درمانی و مراقبتی برای هر سه نوع از تظاهرات بالینی مشابه می باشد و در واقع درمان عبارت از جایگزینی

کردن هورمون تیروئید در تمام طول عمر، بلافاصله پس از تشخیص، و قبل از بروز علائم هیپوتیروئیدیسم می باشد، به این

ترتیب تکامل فیزیکی و مغزی کودک به طور طبیعی انجام می گیرد. داروی انتخابی معمولاً یک داروی ساختگی به نام لووتیروکسین سدیم (سین تیروئید یا لووتیروئید) می باشد. اندازه گیری منظم سطح سرمی تیروکسین در اطمینان از درمان مناسب بسیار مهم است

بررسی سن استخوانی نیز برای اطمینان از رشد فیزیکی مناسب و کافی ضروری است. به محض تشخیص قطعی بیماری،

لازم است که والدین در مورد ماهیت بیماری و لزوم درمان، اطلاعات کافی دریافت کنند. باید به آنان تأکید شود که طول

درمان برای حفظ رشد و تکامل مناسب کودک لازم و ضروری است. در صورتی که دارومژه خاصی ندارد، می توان آن را

خرد کرد و با شیر یا آب یا غذای کودک مخلوط نمود. اگر یک نوبت دارو فراموش شد، روز بعد باید دوز دو برابر تجویز

شود، در عین حالوالدین می بایست نسبت به علائم دریافت داروی اضافی آگاهی داشته باشند (نبض تند، سختی نفس، بیقراری، تب، تعریق و کاهش وزن) از جمله این موارد هستند. در همین رابطه آموزش شمارش نبض به والدین لازم و ضروری است. تأکید این نکته که در صورت افزایش تعداد نبض با پزشک مشورت کنند، ضروری است. علائم درمان ناقص نیز عبارت است از: خستگی، خواب آلودگی، کاهش اشتها و بیبوست

پیش آگاهی و پیشگیری

اگر درمان بلافاصله پس از تولد انجام شود، رشد فیزیکی و هوشی طبیعی خواهد بود. مهم ترین عامل قابل توجه که به طور احتمالی ایجاد اختلالات هوشی می کند به درمان ناقص مربوط می شود.

در صورت به تعویق افتادن تشخیص

زمان شیرخوارگی، احتمال عقب ماندگی ذهنی دائمی زیاد است. شروع درمان با وجودی که خدمات مغزی و هوشی ایجاد شده را بهبود نمی بخشد، از پیشرفت آسیب ها جلوگیری می کند.

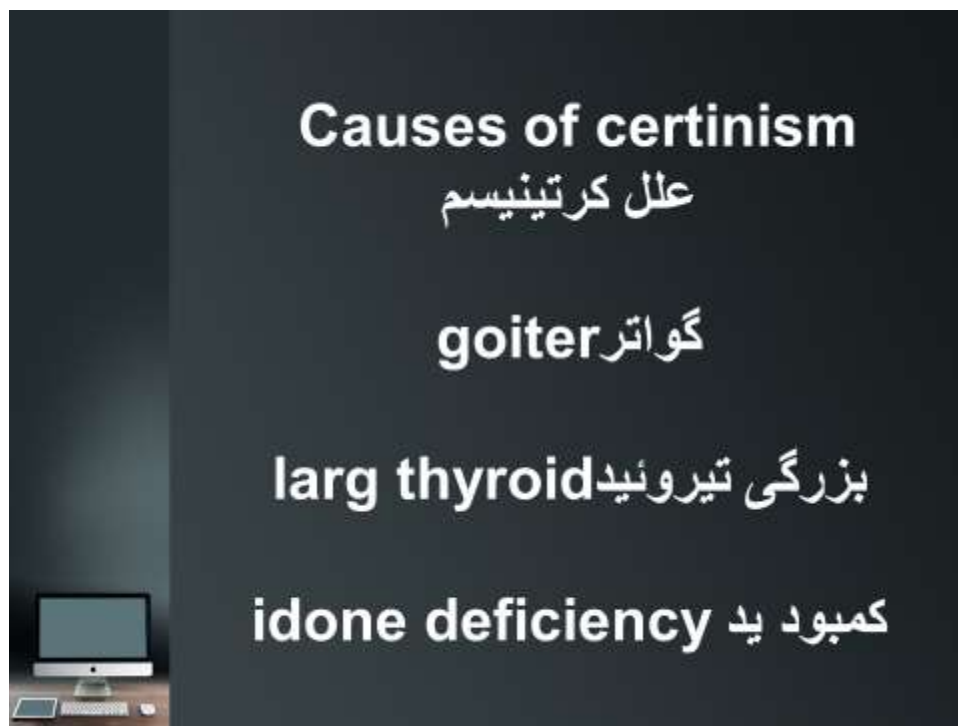
مشاوره ژنتیک، برای این خانواده ها بسیار مهم تلقی می شود، به خصوص اگر بیماری یکنقص بالقوه تولید هورمون .

تیرونید در خانواده باشد، که یک نقص اتوزومال غالب محسوب می شود.

هر گاه نارسائی تیروئید در دوره نوزادی و دوران کودکی وجود داشته باشد با کرتینیسم مواجه خواهیم بود ولی این نارسائی در مراحل بعدی زندگی به میکسدم منجر خواهد شد.

تظاهرات بالینی کرتینیسم ممکن است از همان بدو تولد مشهود باشند ولی معمولاً چند ماهی از دیده پنهانند متأسفانه در این موارد ممکن است ناهنجاریهای بدنی آنقدر از چشم پنهان بمانند که اختلال ذهنی و هوشی کودک دیگر غیر قابل برگشت شود.

در این گونه مواقع فقط یک ظن قوی و بررسی میزان هورمونهای تیروئیدی می تواند پزشک را به تشخیص زود هنگام برساند و وی را قادر سازد یک شیوه درمانی حتی الامکان سودمند را در پیش گیرد.



Reference

Malik VS, Schulze MB, Hu FB (August 2006). "Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review". *Am. J. Clin. Nutr.* 84 (2): 274–88. PMC 3210834. PMID 16895873.

84. Olsen NJ, Heitmann BL (January 2009). "Intake of calorically sweetened beverages and obesity". *Obes Rev* 10 (1): 68–75. doi: 10.1111/j.1467-789X.2008.00523.x. PMID 18764885.

85. Rosenheck R (November 2008). "Fast food consumption and increased caloric intake: a systematic review of a trajectory towards weight gain and obesity risk". *Obes Rev* 9 (6): 535–47. doi: 10.1111/j.1467-789X.2008.00477.x. PMID 18346099.

86. Lin BH, Guthrie J and Frazao E (1999). "Nutrient contribution of food away from home". In Frazão E. *Agriculture Information Bulletin No. 750: America's Eating Habits: Changes and Consequences*. Washington, DC: US Department of Agriculture, Economic Research Service. pp. 213–239.

گوآتر

گوآتر از اختلالات زمینه ساز تعریق فراوان است.

بزرگ شدن غیرطبیعی غده تیروئید را اصطلاحاً گوآتر گویند. نکته مهم این است که وجود گوآتر الزاماً به معنای بدکاری غده تیروئید نیست.

گوآتر در صورتی رخ می دهد که تولید هورمون توسط غده بیش از حد طبیعی

پرکاری تیروئید یا کمتر از حد طبیعی (کم کاری تیروئید) باشد یا حتی از

نظر ترشح هورمون مشکلی وجود نداشته باشد.

گوآتر بیانگر ابتلا به عارضه ای است که باعث رشد غیرطبیعی غده تیروئید شده است

اکثر موارد گوآتر بدون علامت است. شایع ترین علائم همراه با گوآتر عبارت اند از

علائم مربوط به گلو مانند سرفه، گلو درد و گرفتگی صدا و گلو

بلع دشوار (دیسفاژی یا نارسایی بلع)

در موارد شدید مشکل تنفسی نیز رخ می دهد و صدا زیر و تیز می شود.

چنانچه گوآتر نشأت گرفته از یک بیماری خاص باشد، علائم دیگری نیز

بروز می یابد، که البته علائم مختص گوآتر نیستند

کمبود ید یکی از رایج ترین دلایل به وجود آمدن گواتر است.

فعالیت اصلی غده تیروئید جمع کردن ید از خون به منظور تهیه هورمون تیروئید است

بنابراین کمبود ید به کم کاری غده تیروئید می انجامد و در نتیجه غده

هیپوفیز در مغز بیش از حد پایین بودن هورمون تیروئید را حس می کند و

به تیروئید پیامی می فرستد که آن را در اصطلاح هورمون محرک تیروئید

TSH گویند.

(TSH) همان گونه که از نام این هورمون مشخص است

تولید هورمون تیروئید توسط غده تیروئید را تحریک می کند و منجر به

بزرگ شدن آن می شود. همان طور که اشاره شد بزرگ شدن غیرطبیعی

غده تیروئید را گواتر گویند. بنابراین کمبود ید یکی از علل به وجود آمدن گواتر است.

التهاب تیروئید هاشیموتو یکی دیگر از علل شکل گیری گواتر است که رواج

بیشتری دارد. در این عارضه خودایمنی غده تیروئید توسط سیستم ایمنی

خود فرد تخریب می شود. هر چه آسیب دیدگی غده بیشتر شود، توانایی آن

در تولید هورمون تیروئید کمتر می شود.

گواتر مولتی ندولر نیز دیگر دلیل بزرگ شدن غده تیروئید است. در بیماران

مبتلا به این اختلال، درون غده گواتر يك یا چند ندول (گره) وجود دارد که

باعث بزرگ شدن غده تیروئید می شود. دلیل این نوع گواتر، برخلاف دیگر گواترهای اشاره شده، کاملاً شناخته شده نیست.

گواتر کوچکی که از نظر زیبایی یا جسمی مشکل ایجاد نکند، مایه نگرانی نیست. اما گواتر بزرگ تنفس یا بلع را دشوار می سازد و باعث سرفه یا گرفتگی گلو می شود. چنانچه گواتر پی آمد مبتلا به

بیماری دیگری چون کم کاری یا پرکاری تیروئید باشد، با علائم گوناگونی چون خستگی مزمن، افزایش یا کاهش وزن ناخواسته،

تحریک پذیری یا زودرنجی و اختلال های خواب همراه خواهد بود.

اگر علت گواتر، التهاب تیروئید هاشیموتو باشد و تیروئید کم کار باشد، بیمار باید قرص مکمل هورمون تیروئید را به صورت روزانه مصرف کند. هر چند با مصرف این قرص میزان هورمون تیروئید به سطح طبیعی بازمی گردد، اما

گواتر معمولاً به طور کامل از بین نمی رود. اگرچه گواتر کوچکتر می شود، گاهی اوقات بافت همبند داخل غده آن قدر زیاد است که گواتر از حد مشخصی نمی تواند کوچکتر شود. با این حال درمان با هورمون تیروئید

معمولاً از بزرگتر شدن گواتر جلوگیری می کند. جراحی معمولاً درمان متداولی برای التهاب تیروئید نیست، اگرچه برای برخی بیماران روش مناسبی به شمار می رود.

Symptom of goiter

علائم گواتر

hyperhidrosis افزایش تعریق

tachycardia تکی کاردی

termor لرزش

hypermetabolism افزایش متابولیسم

Page *

treatment of goiter

درمان گواتر

thyroidectomy تیروئیدکتومی

use idone مصرف ید

Page *

Reference

Pischon T; Boeing H; Hoffmann K et al. (November 2008). "General and abdominal adiposity and risk of death in Europe". *N. Engl. J. Med.* 359 (20): 2105–20.

doi: 10.1056/NEJMoa0801891. PMID 19005195.

Manson JE; Willett WC; Stampfer MJ et al. (1995). "Body weight and mortality among women". *N. Engl. J. Med.* 333 (11): 677–85. doi: 10.1056/NEJM199509143331101.

PMID 7637744.

Tsigosa Constantine; Hainer, Vojtech; Basdevant, Arnaud; Finer, Nick; Fried, Martin; Mathus-Vliegen, Elisabeth; Micic, Dragan; Maislos, Maximo; Roman, Gabriela (April 2008).

"Management of Obesity in Adults: European Clinical Practice Guidelines". *The European Journal of Obesity* 1 (2): 106–16. doi: 10.1159/000126822. PMID 20054170.

Fried M; Hainer V; Basdevant A et al. (April 2007). "Inter-disciplinary European guidelines on surgery of severe obesity". *Int J Obes (Lond)* 31 (4): 569–77.

doi: 10.1038/sj.ijo.0803560. PMID 17325689.

زونا

زونا از اختلالات عامل تعریق فراوان در بدن انسان است.

آبله مرغان، یک بیماری مسری است که به شکل خارش پوستی و ظهور دانه های قرمز رنگ ظاهر می شود. دانه های قرمز

پوستی آبله مرغان مانند جوش و آبکی می باشند. این بیماری غالباً در بچه ها ظاهر می شود، اما در هر سنی می توان به این

بیماری مبتلا شد. اگر واکسن آبله مرغان را نزده باشید، احتمال مبتلا شدن به این بیماری بیشتر است.

آبله مرغان بیماری خطرناکی نیست، اما این بیماری برای زنان باردار، نوزادان، نوجوانان، بزرگسالان و افرادی که دارای سیستم

ایمنی ضعیف می باشند، می تواند مشکلاتی را بوجود آورد.

بعد از این که بیماری آبله مرغان را گرفتید و بهبود یافتید، دوباره به آن مبتلا نمی شوید. اما ویروس این بیماری در بدن فرد

بهبود یافته تا مدت ها زنده باقی می ماند. اگر این ویروس دوباره فعال شود، موجب بروز بیماری دردناکی به نام زونا خواهد شد

اگر تا به حال آبله مرغان نگرفته اید، و یا واکسن آبله مرغان را نزده اید، و یا با فردی که آبله مرغان گرفته، تماس دارید، در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار دارید

راه های سرایت

آبله مرغان توسط ویروس "واریسلا زوستر" به وجود می آید. این ویروس به سرعت پخش می شود. این ویروس توسط عطسه کردن، سرفه کردن و یا بشقاب و لیوان مشترک داشتن انتقال می یابد

. همین طور اگر مایع تاول آبی را لمس کنید، آبله

مرغان خواهید گرفت

یک فردی که آبله مرغان دارد، ولی هنوز علائم بیماری را ندارد، به سرعت ویروس این بیماری را پخش خواهد کرد

نشانه ها

اولین نشانه این بیماری، تب و بعد از آن سردرد و گلودرد

است. احساس کسالت، خستگی و میل نداشتن به غذا از

علائم دیگر این بیماری می باشد. دانه های پوستی آبله

مرغان، 1 تا 2 روز بعد از آن که علائم اولیه به وجود آمد،

ظاهر می شوند.

اما علائم در برخی مبتلایان، فقط دانه بدون تب و دیگر نشانه ها می باشد.

اگر با کسی که آبله مرغان داشته، در تماس بوده اید، معمولا 14 تا 16 روز طول می کشد تا علائم و نشانه های اولیه

آبله مرغان در شما ظاهر شود. این دوره به نام دوره نهفتگی یا کمون است

بعد از ظهور دانه های قرمز آبله مرغان، غالبا 1 تا 2 روز طول می کشد تا دانه ها در تمام بدن پخش گردند.

معمولا 5 تا 7 روز

طول می کشد تا هر دانه ها خشک شود و بیافتد.

هنگامی که دانه های پوستی خشک شد، می توانید به محل کار، مدرسه و غیره بروید.

مشکلات نادر و کمیاب بیماران مبتلا به آبله مرغان

التهاب عصب بینایی یا نخاع

التهاب بافت های اطراف مغز و نخاع (مننژیت)

تخریب عصب به علت مشکلات حرکتی

اختلال در خون مانند: کاهش مقدار سلول های خونی که کمک به انعقاد خون می کنند (ترومبوسیتوپنیا)

درمان

درمانی برای آبله مرغان وجود ندارد، به جز استراحت و دادن داروها برای پایین آوردن تب و کاهش خارش.

برای پایین آوردن تب می توانید کارهای زیر را انجام دهید

آب و مایعات فراوان بنوشید. می توانید یخ نیز بمکید -

با آب ولرم حمام کنید -

لباس های نازک و نخی به تن کنید و از لباس های زبر و گرم دوری کنید -

داروها را به موقع مصرف کنید -

Symptom of shingles

علايم زونا

تب fever

سر درد headache

افزایش تعریق hyperhydrosis

کهیر hive

Reference

Puhl R. , Henderson K. , and Brownell K. Social consequences of obesity In:Peter G.

Kopelman, Ian D. Caterson, Michael J. Stock, William H. Dietz (2005). Clinical obesity in adults and children: In Adults and Children. Blackwell Publishing. pp. 29–45. ISBN 1-4051-1672-2.

Seidell JC. Epidemiology — definition and classification of obesity In:Peter G.

Kopelman, Ian D. Caterson, Michael J. Stock, William H. Dietz (2005). Clinical obesity in adults and children: In Adults and Children. Blackwell Publishing. pp. 3–11. ISBN 1-4051-

1672-2.

World Health Organization (WHO) (2000). Technical report series 894: Obesity:

Preventing and managing the global epidemic. (PDF). Geneva: World Health Organization.

ISBN 92-4-120894-5.

