

دانشنامه اختلالات پزشکی عامل کمبود اکسیژن

تنظیم کننده رضا پوردست گردان میکروبیولوژیست

مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
سرطان ریه
آمفیزم
سل
پنوموتوراکس
برونشیتولیت
فیروز کیستیک
آمبولی ریه
سیگار کشیدن
نارسایی قلبی
اسم
نارسایی مادرزادی قلبی
دیس پلازی هیپ
دیسترس تنفسی
آپنه خواب

مقدمه

اکسیژن در زندگی انسان مفید است. و همه ارگانهای بدن انسان جهت کار و فعالیت به اکسیژن نیازمند است .

کمبود اکسیژن در مغز حتی می تواند به سکتة مغزی منجر شود حتی کمبود اکسیژن در چند ثانیه می تواند آسیبهای

جبران ناپذیری به مغز و قسمت‌های مختلف بدن ایجاد کند.

در این دانشنامه به بررسی اختلالاتی میپردازیم که زمینه ساز کمبود اکسیژن است.

سرطان ریه

سرطان ریه از علل زمینه ساز کمبود اکسیژن است.

متاسفانه سرطان ریه در مراحل ابتدایی هیچ نشانه ای از خود بروز نمی دهد و اغلب، بیماران زمانی

به پزشک مراجعه می کنند که سرطان در مراحل پیشرفته قرار دارد. با این حال آگاهی از نشانه های شایع این بیماری سبب می شود که این سرطان مهلک در ابتدایی ترین و درمان پذیرترین مرحله ممکن تشخیص داده شود.

شایع ترین نشانه سرطان ریه، سرفه است که در صورت تهاجم تومور به لایه پوشاننده مجاری تنفسی به وجود می آید. با این حال، علائم زیر هم می توانند نشانه وجود یک توده در ریه باشند.

علت ایجاد سرطان در همه جای بدن یکسان است. در سیستم کنترل تقسیم سلول های قسمتی از بدن اختلال ایجاد می شود.

این اختلال ممکن است به صورت خود به خودی یا در اثر عوامل

ناشناخته و یا در بیشتر موارد به علت تماس سلول با یک سری عوامل مخرب و زیان بار که به عوامل سرطان زا مشهور هستند، ایجاد شود.

مهم ترین عامل سرطان زایی که سبب تغییرات سرطانی سلول های ریه می شود ترکیبات زیان بار مختلف موجود در دود سیگار هستند.

مصرف سیگار هنوز هم مهم ترین عامل خطر ابتلا به سرطان ریه محسوب می شود.

خطر ابتلا به

سرطان ریه با افزایش مقدار و مدت تماس با دود تنباکو افزایش می یابد و هر چه سن شروع

مصرف سیگار پایین تر باشد، خطر ابتلا بیشتر است

دانشمندان از حاصل ضرب تعداد پاکت سیگار در روز ضرب در تعداد سال هایی که فرد سیگار کشیده است، استفاده می کنند.

به عنوان مثال کسی که به مدت 20 سال روزی 1 پاکت سیگار

کشیده است از نظر خطر ابتلا به سرطان ریه با کسی که به مدت 10 سال روزی 2 پاکت کشیده

است، برابر است.

مطالعات متعدد هم چنین نشان داده اند که خانم های سیگاری بیشتر از آقایانی که همان مقدار سیگار می کشند به سرطان ریه مبتلا می شوند.

این افزایش ممکن است به دلیل حساسیت بیشتر خانم ها به مواد سرطان زای موجود در دود سیگار باشد.

دومین علت شایع ابتلا به سرطان ریه گاز رادون است. رادون گاز بی رنگ و بی بویی است که از تجزیه ی طبیعی اورانیوم در آب، خاک و مصالح ساختمانی قدیمی در زیر زمین ساختمان های قدیمی تولید می شود.

تنفس گاز رادون با افزایش خطر ابتلا به سرطان ریه مربوط شناخته شده است.

آلودگی هوای شهرهای صنعتی از دیگر عوامل مؤثر در بروز این سرطان مهلک است.

مطالعات انجام شده در ایران نشان داده است که میزان بروز سرطان های ریه غیر وابسته به سیگار در ایران بیشتر از آمار سایر کشورها است.

محققین علت احتمالی این تفاوت را آلودگی هوای شهرهای بزرگ ایران و وجود مقدار بیشتر مواد سرطان زای ناشی از مصرف سوخت های غیر استاندارد می دانند.

تماس های شغلی با ترکیباتی مانند آزبست، کلرید وینیل، نیکل، کروم و هیدروکربن های آروماتیک نیز از دیگر عوامل خطر ساز ابتلا به سرطان ریه به شمار می روند.

ترک سیگار در بیمارانی که سال ها سیگاری بوده اند، خطر ابتلا به سرطان ریه را به طرز چشمگیری کاهش می دهد و هر چه مدت زمان ترک سیگار طولانی تر شود، این خطر بیشتر کاهش می یابد؛ به طوری که حدود بعد از 20 سال ترک کامل سیگار، خطر ابتلا به سرطان ریه تقریباً برابر با یک فرد غیرسیگاری می شود.

مردانی که مقدار نیکوتین در ترکیبات ناخن انگشتان پای آن ها برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان ریه هستند و در عین حال سابقه زمانی / زیاد است، 35 سیگار کشیدن فرد در این رابطه تاثیری ندارد بدین معنی که بدون توجه به سابقه استعمال دخانیات، هر فرد سیگاری ممکن است در معرض این خطر قرار داشته باشد.



Reference

<https://medlineplus.gov> › oxygen therapy

www.healthline.com

www.en.wikipedia.org

www.inogen.com

آمفیزم

آمفیزم از اختلالات زمینه ساز کاهش اکسیژن است.

آمفیزم عبارت است از یک بیماری مزمن ریه که طی آن کیسه های هوایی (حبابچه ها) در ریه بیش از اندازه گشاد

می شوند و در نتیجه ، خاصیت ارتجاعی

در - رشته هایی که کیسه های هوایی را به هنگام تنفس باز و بسته می کنند از بین می رود.

این بیماری معمولاً در بزرگسالان و بین سنین 75 تا 55 مردان شایع تر از زنان است.

علائم شایع

غالباً در مراحل اولیه علامتی وجود ندارد.

تنگی نفس که شدت آن تدریجاً طی سال ها زیاد می شود.

عفونت های راجعه گاهگاهی در ریه ها یا لوله های نایژه ای

بزرگ شدن قفسه سینه و شبیه شدن آن به بشکه

علل

علت اصلی ناشناخته است . اما عوامل مؤثر عبارتند از

سیگار کشیدن برای سال های متمادی

آلودگی هوا

آلتهاب کیسه های هوایی در ریه ها

کمبود ارثی آلفا 1 آنتی تریپسین

عوامل تشدید کننده بیماری

مشاغلی که نیازمند تنفس مخصوص و با زور هستند مثل شیشه گری یا نواختن یک ساز بادی موسیقی

بروز عفونت های مکرر تنفسی که باعث کاهش عملکرد بافت ریه می شود.

آلرژی یا سابقه خانوادگی آلرژی

سابقه آسم یا برونشیت

پیشگیری

سیگار نکشیدن

از بودن در جاهایی که آلودگی هوا زیاد است خودداری کنید.

ورزش در حد متوسط و در هوای تمیز انجام دهید.

از بروز آنفلوانزا و ذات الریه با زدن واکسن های مربوطه جلوگیری کنید.

از تماس با بیمارانی که دچار عفونت تنفسی هستند خودداری کنید.

در صورت بروز عفونت ریه به پزشک مراجعه کنید. پزشک ممکن است آنتی بیوتیک تجویز کند.



Reference

www.thoracic.org

www.mayoclinic.org

www.webmd.com

www.webmd.com

سل

سل از اختلالات زمینه ساز کاهش اکسیژن در بدن انسان است

سل عفونت مزمنی است که به وسیله باکتری " میکوباکتریوم توبرکلوزیس" و گاهی به وسیله سایر مایکوباکتریوم ها ایجاد

می شود. این بیماری اغلب ریه را درگیر می کند، اما تقریباً هیچ کدام از دستگاه های بدن از شر بیماری "سل" در امان نیستند و سایر اعضای بدن هم ممکن است با این بیماری درگیر شوند

بیماری سل به وسیله قطره های ریز موجود در هوا از فردی به فرد دیگر منتقل می شود و اغلب افرادی را که در ارتباط نزدیک با فرد بیمار باشند، درگیر می کند.

بنابراین همه اعضای خانواده فرد بیمار، در معرض ابتلا به این بیماری هستند.

مگر این که او به بیمارستان منتقل شود و با آن ها زندگی نکند و یا تحت درمان صحیح قرار بگیرد.

فردی که دچار عفونت فعال سلی است، اگر سرفه یا عطسه کند و جلوی دهان و بینی خود را نگیرد، قطره هایی که

حاوی

مایکو باکتریوم یا میکرب سل هستند، در هوا پخش می شوند و اگر فرد دیگری که نزدیک فرد مبتلا است، این قطره ها را استنشاق کند

باعث ابتلای او خواهد شد. بنابراین افراد مبتلا هنگام عطسه و سرفه باید همیشه برای پوشاندن دهان و بینی خود از دستمال استفاده نمایند و پس از آن، دست های خود را با دقت بشویند.

البته این به آن معنا نیست که فرد مبتلا به سل باید قرنطینه شود. در تماس کوتاه و گذرا امکان انتقال بسیار کم است، اگر چه غیر ممکن نیست

بسیاری از مردم میکروب سل در بدنشان وجود دارد. اما مبتلا به بیماری سل فعال نیستند.

علائم بیماری سل

علائم اولیه سل، ممکن است بسیار عادی باشد و توجه را جلب نکند، مثل شخصی که دچار سرما خوردگی است یا کسی که مدتی لاغر و ضعیف است یا گاهی فرد تب می کند و دچار سرفه های مکرر می شود.

افراد، در این مرحله به پزشک مراجعه

نمی کنند تا علائم شدیدتری در آنها بروز کند، علائمی مثل درد تیزی که در ناحیه قفسه سینه است و با نفس کشیدن و سرفه ایجاد و تشدید می شود و یا وجود خلط خونی وجود دارد.

باید توجه داشت هیچ کدام از این دو علامت، مخصوص بیماری سل نیستند، اما نباید این علائم را دست کم گرفت

علائم سل می تواند شبیه علائم سایر بیماریهای ریوی (مثل ذات الریه، آبهای ریوی، تومورها و عفونتهای قارچی)،

خیلی از بیماریهایی غیر ریوی و یا حتی همراه سایر بیماری ها باشد

برای درمان سل، راه های بسیاری وجود دارد ، اما همواره باید 3 نکته را در نظر داشت

-1

رژیم دارویی سل، اغلب شامل چند دارو است که میکروب سل نسبت به آنها حساس است.

این داروها باید همراه هم مصرف شوند تا اثر لازم را داشته باشند.

استفاده نامنظم داروها باعث می شود میکروب سل نسبت به این داروها مقاوم شود

-2

بیمار باید داروهایش را به طور منظم و دقیق، طبق دستور پزشک مصرف کند . این نکته درباره همه بیماری ها

صادق است.

اما به خصوص درباره سل از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است، چون در صورت مقاومت میکروب سل نسبت به

داروهای

موجود تقریباً می توان گفت دیگر هیچ داروی کاملاً مؤثری برای درمان سل وجود نخواهد داشت

-3

درمان سل کمی طولانی اس. بنابراین بیمار باید حوصله داشته باشد و تمام مدت درمان را سپری کند. این دوره درمان

گاهی تا 2 سال طول می کشد.



Reference

www.webmd.com

www.mayoclinic.org

www.thoracic.org

www.wikipedia.org

پنوموتوراکس

پنوموتوراکس از اختلالات کاهش دهنده اکسیژن در بدن انسان است.

رویهم افتادگی قسمتی از یک ریه یا همه آن در اثر نفوذ هوای آزاد بین دو لایه جنب (غشای نازک پوشاننده ریه ها)

درد ناشی از این عارضه گاهی با درد حمله قلبی اشتباه می شود. این عارضه در همه سنین دیده می شود ولی در

مردان فعال (بین 20 تا 40 سال) شایع است

علائم شایع

شدت علائم زیر برحسب میزان رویهم افتادگی ریه و گستردگی بیماری زمینه ای ریه متغیر است . هنگامی که

پنوموتوراکس به آهستگی ایجاد شده باشد علائم ممکن است کمتر حاد باشد.

درد خنجری قفسه سینه ، این درد ممکن است به شانه یا سراسر قفسه سینه یا شکم انتشار یابد.

کوتاهی نفس

سرفه خشک و تک تک (گاهی)

علل

پنوموتوراکس خود به خودی

پاره شدن کیسه های هوایی کوچک در ریه در اثر آسم ، آبسه یا آمپیم ریه ، یا فعالیت فیزیکی ، نظیر غواصی ، پرواز

در ارتفاعات بالا یا کشش بدنی . موارد مرتبط با فعالیت اکثراً در افراد سالم رخ می دهد

گاهی علت مشخصی ندارد.

پنوموتوراکس ناشی از ضربه

زخم های نافذ قفسه سینه که اجازه ورود هوای آزاد به فضای جنب را داده و از این طریق باعث رویهم افتادگی ریه می شوند.

عارضه کشیدن مایع از ریه (توراسنتز)

عوامل افزایش دهنده خطر

آسیب قفسه سینه

بیماری های مزمن ریه

استعمال دخانیات

ورزش ، کشش های فیزیکی

غواصی

پرواز در ارتفاعات بالا

سرطان

درمان

عکس ساده قفسه سینه به اثبات این تشخیص و تعیین اندازه پنوموتوراکس کمک می کند
نوع درمان به اندازه پنوموتوراکس و وضعیت زمینه ای ریه بستگی دارد. -
این عارضه ممکن است خودبه خود بهبود یابد، ولی ممکن است برای دفع هوای تجمع یافته ، بستری در بیمارستان و
اقدام به درمان لازم باشد
خودداری از استعمال دخانیات ؛ تلاش برای سرفه نکردن ، اجتناب از بلند صحبت کردن ، خندیدن یا آواز خواندن

استراحت در حالت نشسته ممکن است برای بیمار راحت تر باشد

در صورتی که مراقبت در منزل انجام می شود، اندازه گیری مرتب فشار خون ، تعداد ضربان قلب و تنفس ضروری
است.

داروها

برای این اختلال معمولاً دارویی نیاز نیست . ولی برای تسکین درد خفیف از داروهای بدون نسخه نظیر

استامینوفن و برای درد شدید از مسکن های قویتر ممکن است استفاده شود.

فعالیت تا حد توان به فعالیت های خود ادامه دهد.

به طور مکرر در بین فعالیت ها استراحت کنید. هرچه سریعتر با بهبود

علامت فعالیت های طبیعی خود را از سر بگیرید. برای بهبود این عارضه حدود دو هفته زمان در نظر بگیرید



Reference

www.sechristusa.com

www.wikipedia.org

www.nhlbi.nih.gov

www.thoracic.org

www.mayoclinic.org

برونشیتولیت

برونشیتولیت از اختلالات زمینه ساز کاهش اکسیژن در بدن انسان است. موجب التهاب نایژک ها (کوچک ترین مجاری هوای ریه ها) میشود.

برونشیتولیت که عمدتاً در کودکان زیر 1 سال رخ می دهد و میتواند بیماری وخیمی باشد ، معمولاً در ماه های شایع میشود.

ممکن است علائمی شبیه سرماخوردگی از خود بروز دهد. پس از 2 یا 3 روز ، علائم زیر ممکن است بروز کند. تنفس سریع و مشکل یا هر دو ، در بعضی از شیرخواران ، مکث های طولانی (بیش از 10 ثانیه) بین نفس ها رخ می دهد.

ممکن است داروی بازکننده ی مجاری هوا تجویز کند و به شما توصیه کند که در منزل از کودک مراقبت کنید.





Reference

www.thoracic.org

www.mayoclinic.org

www.webmd.com

www.webmd.com

فیروز کیستیک

فیروز کیستیک از اختلالات زمینه ساز کاهش اکسیژن در بدن انسان است.

فیروز (Cystic fibrosis) یک بیماری ژنتیکی است که در آن سلول های پوششی که مسئول ساختن ، موکوس ، مایع کیستیک گوارشی و عرق هستند دچار اختلال می شوند.

در حالت طبیعی این سلول ها موادی مایع مانند ترشح می کنند تا سطح دستگاه

گوارش ، سیستم تنفسی ، پانکراس و غدد عرق را مرطوب نگه دارند. اما در کودکان مبتلا به فیروز کیستیک این سلول ها ماده

چسبناک و ضخیمی ترشح می کنند که مسیرهای مختلف بدن را سد می کند (مثلاً راه های سیستم تنفسی) و باعث به

وجود آمدن مشکلات زیادی در فرد می شوند. علائم بیماری فیروز کیستیک

علائم این بیماری می تواند در مراحل مختلف زندگی هر فرد از متوسط تا شدید باشد. زمانی که ترشحات سلول های پوششی در این بیماران راه های سیستم تنفسی را ببوشاند

نوزاد دچار ، سرفه مزمن ، وزوز سینه ، عفونت ریه و صدای ناله مانند می شود. در

موارد شدید برقراری تنفس بدون کمک دستگاه امکان پذیر نیست.

زمانی که ترشحات ضخیم ، دستگاه گوارش را ببوشانند ، آنزیم های گوارشی ترشح شده از پانکراس نمی توانند خود را به روده کوچک برسانند.

در نتیجه این امر عمل هضم و جذب مواد غذایی با مشکل مواجه می شود

نوزادان مبتلا به فیبروز کیستیک علی رقم اشتهاى زیاد ، خوب وزن نمى گیرند. این نوزادان معمولاً دارای مدفوع چرب بیبوست ، نفخ

معده و اختلال در بلع هستند.

نوزادان تازه متولد شده معمولاً قادر نیستند اولین مدفوع خود (مکنونیوم) را به دلیل اختلال حرکت روده ها ، دفع کنند. در نتیجه مدفوع درون روده ها تشکیل یک توده را می دهد.

و راه روده را مسدود می کند ، به این عارضه مکنونیوم ایلئوس گفته می شود.

اگر غدد عرق نوزاد درگیر شده باشد ، نوزد به شدت عرق می کند و عرق او شور است. ممکن است زمانی که نوزاد را می بوسید

متوجه شور بودن زیاد عرق او شوید. این تعرق زیاد می تواند منجر به دهیدراتاسیون یا کم آبی بدن شود.

احتمال بروز فیبروز کیستیک در زن و مرد به یک اندازه است.

ژن این بیماری در افراد آسیایی و خاور میانه کمتر دیده شده. درصد بروز این بیماری خیلی زیاد نیست

زیرا افراد مبتلا عمدتاً بیش از 30 سال عمر نمی کنند در نتیجه در اکثر مواقع ژن خود را به نسل

بعد منتقل نخواهند کرد.

درمان

بیماری فیبروز کیستیک درمانی ندارد . بنابراین تمام اقدامات برای کاهش علائم و بهبود بخشیدن به وضعیت کنونی بیمار صورت می گیرد.

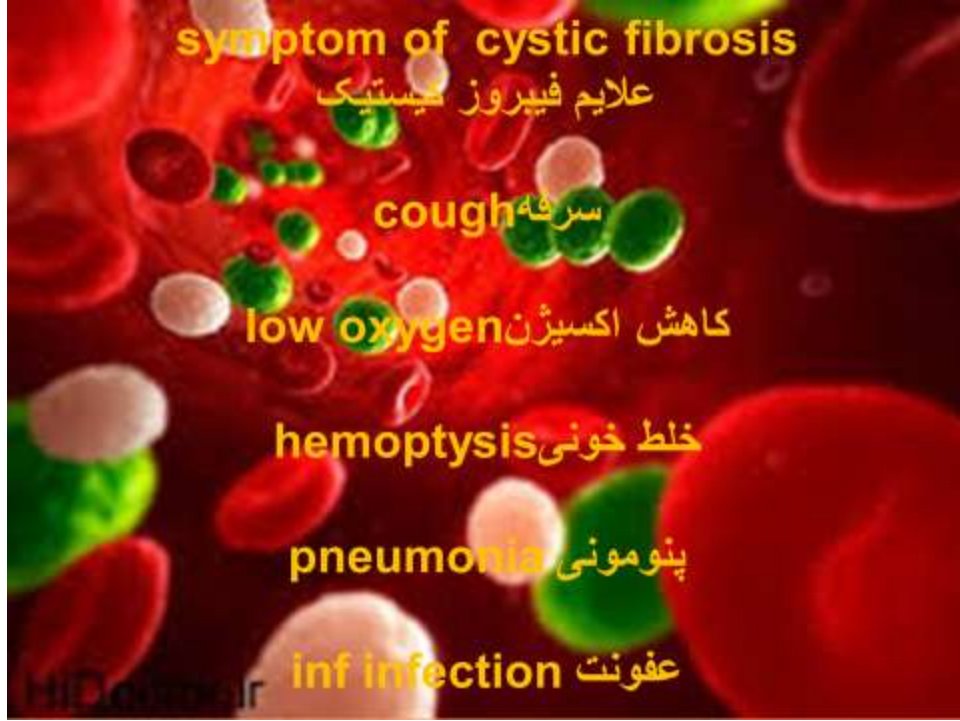
به عنوان مثال کودکانی که دچار مشکل تنفسی شده اند باید در روز چند بار ترشحات سیستم تنفسی خود را تخلیه کنند. این کار توسط دستگاه های مخصوص و یا تحت نظر افراد آموزش دیده صورت می گیرد.

همچنین ممکن است داروهایی برای کودک

تجویز شوند که مخاط دستگاه تنفس را رقیق می کنند. گرفتن اکسیژن و دریافت آنتی بیوتیک برای جلوگیری از ابتلا به عفونت ریه نیز در برخی مواقع ضروری است.

در صورت درگیری دستگاه گوارش ، کودک ناچار است رژیم غذایی خاصی را رعایت کند. همچنین نیاز است آنزیم های گوارشی را از طریق دارو دریافت کند

در صورتی که این انسدادهای مجاری ، تبدیل به پولیپ شود ، نیاز به جراحی وجود دارد.



Reference

www.sechristusa.com

www.copdfoundation.org

www.webmd.com

www.resmed.com

آمبولی ریوی

آمبولی ریه از علل کمبود اکسیژن در بدن انسان است.

آمبولی ریه وجود لخته خون یا چربی (به ندرت) در یکی از شریان‌هایی که به بافت ریه‌ها خون‌رسانی می‌کنند، لخته خون در ابتدا در یکی از وریدهای عمقی اندام تحتانی یا لگن شکل می‌گیرد.

آمبولی چربی معمولاً از ناحیه یک شکستگی استخوانی تشکیل می‌شود. لخته خون یا آمبولی چربی از طریق جریان خون و با عبور از قلب به یکی از شریان‌های مشروب‌کننده بافت ریه راه یافته و در آنجا مستقر می‌گردد.

این پدیده سبب انسداد شریان مزبور و در نتیجه کاهش توانایی تنفسی

و گاهی تخریب بافت ریه می‌گردد. آمبولی ریه در همه سنین ممکن است رخ دهد ولی در بزرگسالان شایع‌تر است

علائم شایع

کوتاهی نفس ناگهانی

غش کردن یا حالت غش پیدا کردن

درد قفسه سینه

سرفه (گاهی همراه با خلط خونی)

تندی ضربان قلب

تب خفیف قبل از بروز علائم فوق معمولاً تورم و درد اندام تحتانی وجود دارد.

علل

لخته شدن خون در وریدهای عمقی . این حالت هر زمان که خون در داخل ورید تجمع یافته و به خوبی جریان نداشته باشد می تواند ایجاد شود.

عوامل تشدید کننده بیماری

سن بالای 60 سال

هرگونه آسیب یا بیماری مستلزم استراحت طولانی در بستر

نشستن در یک وضعیت ثابت به مدت طولانی مثلاً در طی مسافرت با هواپیما

جراحی اخیر

نارسایی احتقانی قلب

اختلالات ریتم قلب

پلی سیمی ؛ کم خونی همولیتیک

شکستگی استخوان

چاقی ؛ استعمال دخانیات

بارداری

مصرف قرص های ضد بارداری به خصوص در خانم های سیگاری

پیشگیری

از استراحت طولانی مدت در بستر در طی بیماری خودداری کنید.

پس از جراحی هر چه سریعتر حرکت اندام های تحتانی و راه رفتن را شروع کنید.

خودداری از استعمال دخانیات ، به خصوص در خانم های 35 سال به بالا که قرص ضد بارداری مصرف می کنند.

اجتناب از جراحی های غیر ضروری . در این موارد از روش های دیگری غیر از جراحی استفاده کنید.

مصرف یک قرص آسپرین در روز ممکن است نقش پیشگیری کننده در این زمینه داشته باشد؛ در این باره با پزشک خود مشورت کنید.





Reference

www.medlineplus.gov

www.healthline.com

www.nhlbi.nih.gov

سیگار کشیدن

سیگار کشیدن از اختلالات زمینه ساز کمبود اکسیژن است.

آگاهی درباره اثرات منفی سیگار بر سلامتی و افزایش محدودیت ها، سیگار کشیدن را در کشورهای پیشرفته به میزان ثابتی کاهش داده است.

در حالی که سیگار کشیدن و مصرف سایر انواع توتون در کشورهای توسعه یافته در حال کاهش است، در کشورهای در حال توسعه، این میزان روبه افزایش است.

هم چنین سیگار کشیدن در میان افراد دارای سطح تحصیلات و درآمد پایین تر در حال افزایش است

مطالعات نشان می دهد که عوامل ژنتیکی در وابسته شدن یا وابسته نشدن فرد به سیگار نقش دارند. در میان افرادی که مبتلا به اختلالات خاص روانپزشکی هستند، احتمال سیگار کشیدن بیشتر است.

در پیمایشی که در آمریکا بر روی

دریافت کنندگان خدمات سرپایی روانپزشکی انجام شده، نشان داده شده است که میزان استعمال سیگار در میان

مبتلایان به اسکیزوفرنی ۸۸ درصد، در میان افراد مبتلا به مانیا ۷۰ درصد و در میان مبتلایان به افسردگی ۴۹ درصد است.

پژوهش دیگری نشان داده است که ۸۵ درصد کسانی که به دلیل وابستگی به الکل به مراکز درمانی مراجعه

می کنند نیز سیگاری هستند

سیگار کشیدن یکی از مهم ترین علل بیماری و مرگ قابل پیشگیری است.

نیکوتین به شدت سمی است. خوردن حدود ۴۰ میلی گرم نیکوتین خالص، یا مقدار موجود در دو نخ سیگار، کشنده است.

اما زمانی که سیگار دود می شود،

بیشتر نیکوتین سوزانیده شده و تنها يك تا چهار میلی گرم آن توسط بدن فرد جذب می شود.

با سوختن توتون يك قیر چسبناك از ترکیب صدها ماده شیمیایی به وجود می آید که سرطان و بیماری راه های هوایی را سبب می شود.

قیر در دود توتون به شکل ذرات ریزی آزاد می شود که به شش ها و راه های هوایی آسیب رسانیده و

دندان ها و انگشتان را رنگی می کند. قیر عامل اصلی سرطان های ریه و گلو است.

سوختن توتون هم چنین تولید

منواکسیدکربن می کند، یعنی گازی سمی که قابل دیدن یا بوییدن نیست. با استنشاق دود سیگار، منواکسیدکربن به

جای اکسیژن با هموگلوبین موجود در گلبول های قرمز اتصال می یابد.

نیکوتین با افزایش سرعت ضربان قلب، سبب می شود که قلب شدیدتر کار کند حال آن که منواکسیدکربن قلب را از

اکسیژن اضافی که لازمه این کار سنگین است، محروم می نماید.

این یکی از راه هایی است که بدان وسیله سیگار

کشیدن به قلب آسیب می رساند. زمانی تصور می شد که سیگارهای دارای تار و نیکوتین کمتر ممکن است برای فرد سیگاری کم ضررتر باشند.

اما تحقیقات نشان داده است که سیگارهای سبک نیز عیناً می توانند همان بیماری ها را تولیدکنند. روانشناختی می تواند شامل احساس لذت و هشیاری باشد.

کسانی که به طور منظم سیگار می کشند، ممکن

است یاد بگیرند که برای دست یافتن بدین احساسات اثرات نیکوتین را بر بدن خویش تحمل کنند.

در این افراد هم چنین علائم یا آغازگرهای شرطی شده ای برای مصرف سیگار شکل می گیرد.

برای مثال برخی افراد همیشه پس از غذا،

در حین پرداختن به کاری خاص یا در وضعیت های خاص عاطفی مانند احساس افسردگی یا اضطراب، سیگار خود را

آتش می زنند. این آغازگرها الگوهای رفتاری یا عاداتی را به وجود می آورند که تغییر آن ها دشوار است.

از نشانه های وابستگی فیزیکی اضطراب فرد برای سیگار کشیدن چند دقیقه پس از برخاستن از خواب، دود کردن

سیگار در فواصل منظم در طول روز و ضروری قلمداد کردن اولین سیگار روزانه و مقدم دانستن آن بر سایر کارها

است.

کسانی که به نیکوتین وابسته هستند، ممکن است نسبت به آثار نامطلوب آن تحمل پیدا کنند.

در این صورت دیگر از سیگار کشیدن لذت نخواهند برد، اما به کشیدن سیگار ادامه می دهند تا دچار علائم ترک نشوند.

علائم ترك سيگار شامل

تحريك پذيری، بی قراری، اضطراب، بی خوابی و خستگی است. این علائم طی دو هفته به تدریج از بین می روند. در برخی افراد تمرکز مختل شده و تمایل شدید به سیگار کشیدن برای هفته ها تا ماه ها پس از ترك سيگار ادامه می یابد.

ترك سيگار

کسانی که سیگار کشیدن را ترك می کنند، عموماً می توانند پس از چند سالی به سطح افراد غیرسیگاری برسند، به ویژه اگر ترك سيگار را در جوانی انجام داده باشند.

ترك سيگار ممکن است در چند مرحله انجام شود، از این رو تلاش مداوم

امری ضروری است. فرآورده های حاوی نیکوتین که به ترك سيگار کمک می کنند، مانند پیچ، آدامس، شکل استنشاقی یا اسپری بینی می توانند در کاهش تمایل به سیگار کشیدن و تخفیف علائم ترك موثر باشند.

کاربرد این محصولات در کنار انگیزه قوی برای ترك و وجود سایر حمایت ها مانند حمایت خانواده، دوستان، گروه ترك سيگار یا حمایت های تلفنی می تواند بسیار موثر باشد.

برخی داروهایی که در آن ها نیکوتین به کار نرفته است

میتوانند فرد را در ترك سيگار یاری کنند. این داروها شامل بوپروپیون (زیبان) و نورتریتیلین (آونتیل) هستند. هر دوی

این

داروها با نسخه پزشک به فروش می رسند.

در برخی افراد کاهش تدریجی مصرف قبل از ترک، به کاهش علائم ترک کمک کرده و به آن ها اجازه می دهد که رفتارهای خود را به تدریج تغییر دهند.



Reference

www.nhs.uk

www.mayoclinic.org

www.news-medical.net

www.webmd.com

نارسایی قلبی

نارسایی قلبی از اختلالات زمینه ساز کاهش اکسیژن در بدن انسان است.

نارسایی قلب یعنی قلب انسان یا هر موجودی خوب انجام وظیفه نمی کند، قدرت انقباضی اش کم می شود و نمی تواند خون را از قسمت های مختلف بدن دریافت کند و بعد از تبادل اکسیژن، دوباره آن را به همه جا پمپ کند.

قلبی که مثل یک تلمبه در سینه ما می تپد، دو بخش دارد: قلب راست و قلب چپ.

شایع ترین نارسایی قلب، مختص قلب چپ است. حتی نارسایی های قلب راست، از قلب چپ منشأ می گیرند

نشانه های نارسایی قلبی در فرد

اگر صدای قلب بیماری که دچار نارسایی قلبی است را با گوشی پزشکی، گوش بدهیم صدای اضافی می شنویم و قلب توان واقعی برای انجام وظیفه را ندارد

فرد بیمار بی اشتها، بی خواب و ناتوان است.

اگر نارسایی شدید باشد، حتی بیمار قادر به راه رفتن و انجام کارهای ساده روزمره نیست.

نارسایی قلب راست یا بطن راست معمولا به دنبال نارسا شدن قلب چپ اتفاق می افتد و به دنبال آن، رگ های گردنی بیمار برجسته می شوند، کبد بزرگ شده و شکم ممکن است آب بیاورد و یا پاها متورم شود.

دلایل نارسایی قلبی

مهم ترین دلیل بروز بیماری نارسایی قلبی، انفارکتوس

قلبی است. انفارکتوس قلبی به مفهوم از بین رفتن قسمتی از عضلات قلب است که اگر وسعت آن زیاد باشد، کارکرد قلب ضعیف شده و توانایی پمپاژ خون را از دست می دهد.

یکی دیگر از علل نارسایی قلبی، بیماری دریچه های قلب است. تنگی دریچه های میترا یا آنورت باعث می شود حتی با وجود سلامت عضلات قلب، پمپاژ خون به راحتی صورت نگیرد.

نارسایی دریچه های قلب نیز باعث پس زدن خون شده و درصدی از پمپاژ خون به هدر می رود

بیماری های مادرزادی قلب از علل اصلی آسیب دریچه های قلبی هستند. این کودکان از ابتدای تولد دچار علائم نارسایی قلب هستند.

گاهی نیز قلب در سنین بزرگسالی به دلایل مختلف دچار خرابی دریچه ها شده و نارسایی قلبی ایجاد می شود. از

مهم ترین علل آسیب دریچه ها در سنین نوجوانی و جوانی روماتیسم قلبی است. این بیماری عمدتاً دریچه میترا را که بین دهلیز و بطن چپ قرار گرفته است دچار آسیب می سازد.

بهترین راه تشخیص نارسایی قلب، اکوکاردیوگرافی است

تنگی دریچه میترا مانع ورود خون به بطن چپ و نارسایی قلبی می شود. نارسایی دریچه میترا نیز ممکن است بر اثر

روماتیسم قلبی ایجاد شود، ولی مهم ترین دلیل ایجاد نارسایی میترا، انفارکتوس قلبی است. نارسایی دریچه میترا موجب برگشت خون به داخل ریه ها و علائم نارسایی قلبی می شود

از دیگر علل مهم نارسایی قلبی، فشار خون طولانی مدت است. فشار خون باعث ایجاد مانع سر راه پمپاژ قلب به داخل سیستم گردش خون می شود. برای غلبه بر این فشار عضلات بطن چپ ضخیم شده و پس از مدتی فضای حفره بطن چپ را

پر می کند و به این ترتیب پر شدن بطن دچار اشکال شده و عملکرد قلب تضعیف می شود.

یکی دیگر از علل نارسایی قلب، تنگ شدن عروق قلب است. وقتی که رگ تنگ می شود، به تدریج آن قسمت از عضله قلب

که با آن رگ خون رسانی می شده، از بین می رود (سکته قلبی)، در نتیجه قلب قدرت انقباضی طبیعی اش را از دست می دهد و نارسا می شود.

سه علت به عنوان مهم ترین عوامل تنگی عروق شناخته شده اند

الف- فشار خون بالا: با رژیم غذایی و داروها سعی می کنیم آن را متعادل کنیم تا رگ ها تنگ نشوند و سکته های قلبی و مغزی اتفاق نیفتند

ب. باید سعی کنیم چربی بدن را کنترل کنیم با ورزش رژیم غذایی مناسب و لاغری و کنترل وزن باید چربی را کنترل کنیم.

ج- دخانیات: مصرف دخانیات به هر شکل، هر نوع و هر مقدار باعث گرفتگی عروق می شود. حتی به تازگی ثابت شده یک تا سه سیگار در روز هم می تواند سبب گرفتگی عروق شود.

برای تشخیص نارسایی قلب راه های متعددی وجود دارد که بهترین راه اکوکاردیوگرافی است
توصیه می شود در کسانی که دچار ادم اندام ها هستند، برای بررسی وجود نارسایی قلبی اکوکاردیوگرافی انجام شود.
اکوکاردیوگرافی در واقع سونوگرافی قلب است که در آن شدت انقباض قلب و وضعیت دریچه ها به خوبی نشان داده
می شود.

خوشبختانه داروهای مفیدی برای درمان نارسایی قلبی موجود است. یکی از این داروها، دسته دارویی مدرها یا
ادرار آورهاست

که با افزایش میزان ادرار باعث کم شدن حجم خون و برطرف شدن ورم در اندام ها می شود.
دیگوکسین دارویی است که قدرت انقباضی قلب را زیاد می کند، ولی متاسفانه دارای عوارضی است که استفاده از آن را
بسیار محدود کرده است.

کسی که قلب نارسا دارد، باید دائما تحت نظر پزشک باشد و رژیم غذایی بی نمک و داروهای خاص استفاده کند



Reference

www.mayoclinic.org

www.news-medical.net

www.webmd.com

آسم

آسم از اختلالات شایع زمینه ساز کاهش اکسیژن در بدن است.

علاوه بر علت ژنتیک، یک سری از آلرژن های خانگی مانند سوسک های خانگی می توانند سبب ایجاد آسم شوند و یا در فرد مستعد امکان ابتلا را افزایش دهند.

هم چنین یک سری از داروها مانند آسپرین، ایندومتاسین و بعضی از داروهای قلبی می توانند باعث ایجاد آسم در فرد مستعد شوند.

موادی که به اصطلاح آلاینده های محیطی گفته می شود و آن هایی که در هوا رسوب می کنند، مانند ذرات آگزوز ماشین هم می توانند سبب آسم شوند.

از جمله آلاینده های محیطی می توان به فاکتورهای شغلی و افرادی که سر و کارشان با بافندگی یا

وسایل کشاورزی است، اشاره کرد. این افراد بیشتر در معرض ابتلا به آسم قرار دارند.

از موارد دیگر، مسایل عفونی می باشد. عفونت های ویروسی شایع ترین علت ابتلا به آسم می باشند، مانند عفونت های

ویروسی دستگاه تنفسی که می تواند باعث حمله آسم شود.

از عوامل دیگر که باعث ایجاد آسم می شود، استرس های روحی می باشد و باید گفت که هر هیجان روحی و استرسی می تواند باعث شروع حمله یا بیماری آسم شود.

افرادی که پدر و مادر سیگاری دارند احتمال این که بعداً دچار بیماری آسم شوند زیادتر است.

مهم ترین علامت های آسم، سرفه، خس خس سینه و تنگی نفس است. البته لازم نیست که بیمار هر سه علامت را با هم داشته باشد و ممکن است بیمار فقط یکی از انواع علامت ها را داشته باشد.

هم چنین بیمار ممکن است علایم دیگری مانند افزایش

خلط، حساس بودن به بوها مانند بوی غذا، بوی عطر و بوی بعضی از گل های تند را داشته باشند. معمولاً در افراد آسمی حملات آسم و تنگی نفس و حملات سرفه در شب ها باعث می شود که این بیماران از خواب بیدار شوند لازم به ذکر است که معمولاً افراد بالغ مبتلا به آسم، در کودکی نیز دچار خس خس سینه بوده اند و والدین اظهار می دارند که

این بیماران در زمان کودکی دچار سرماخوردگی های طولانی مدت می شده اند و سرفه های طولانی داشته اند.

مهم ترین راه تشخیص، شرح حال و معاینه بیمار می باشد که توسط پزشک انجام می گیرد و در صورت صلاحدید پزشک اسپیرومتری انجام می گیرد.

چنان چه بیمار آسم داشته باشد در این تست مشخص می شود. بدین صورت که در این تست

حجم های ریوی کاهش پیدا می کند. در طی این آزمایش به مریض اسپری داده می شود و آزمایش، قبل و بعد از مصرف اسپری تکرار می شود، بعد از مصرف اسپری آن حجم که قبل از مصرف اسپری کاهش پیدا کرده بود، بعد از مصرف اسپری

معمولاً درصدی افزایش حجم پیدا می کند. انجام تست قبل و بعد از مصرف اسپری جهت تشخیص کمک کننده است، چون

بیمارانی هستند که اسپیرومتری طبیعی دارند و نشانی از کاهش حجم نشان نمی دهند و فقط به صورت دوره ای دچار مشکل می شوند. حتی ممکن است این دوره ها به حدود چندین سال هم بکشد.



Reference

www.sechristusa.com

www.copdfoundation.org

www.webmd.com

www.resmed.com

بیماری مادر زادی قلب

بیماری مادر زادی قلب از علل زمینه ساز کمبود اکسیژن در بدن انسان است.

بیماریهای مادرزادی قلب بر حسب محل درگیری قلب بسیار متنوع میباشند

بطور کلی بیماریهای مادرزادی قلبی به چند گروه تقسیم می شود

۱- (ارتباط بین دهلیزی) (2 ، ASD یا ارتباط بین آنورت و شریان ریوی)

PDA

بیماریهای که در آنها بدلیل ارتباط بین بطنی جریان خون ریوی افزایش می یابد.

در این نوع بیماریها بر حسب نوع بیماری و شدت ان مشکلات بالینی ان

ممکن است بصورت نارسائی قلبی ، عدم وزن گیری مناسب ، عفونت مکرر تنفسی و یا تنها بصورت صدای غیر طبیعی

قلبی باشد.

بیماریهای که در آنها کیودی علامت عمده می باشد . در این گروه از بیماریها جریان خون ریوی کاهش یافته

میباشد.بیماری ممکن است

عدم تشکیل دریچه ریوی ،

بصورت تنگی شدید دریچه ریوی

و سوراخ بین بطنی

کیودی در این گروه از بیماریها ممکن است از بدو تولد یا ماهها بعد دیده شود.

گروه سوم از بیماریهای مادرزادی قلبی بیماریهای هستند که در آنها ۳- (AS) یا دریچه

یکی از دریچه های قلبی آئورت

یا رگ آئورت تنگی

دریچه ریویتنگی داشته باشد که در این صورت کیودی وجود ندارد.

گروه بعدی از بیماریهای مادرزادی قلبی بیماریهای کمپلکس می باشد که اغلب چند اختلال قلبی بطور همزمان در

بیمار وجود دارد. مثل عدم تشکیل دریچه سه لتی ، سوراخ بین بطنی و تنگی شدید دریچه ریوی که بطور همزمان در

یک بیمار وجود داشته باشد

با توجه به اینکه بیماریهای مادرزادی قلب از دوره جنینی وجود دارد بعضی از این بیماریها در جنین باعث بروز علائم

می شوند.

بعنوان مثال اگر در جنین دریچه سمت راست قلب (تری کوسپید) دچار نارسائی شود می تواند باعث

نارسائی قلب جنین و در نهایت باعث تجمع مایع در قسمت های مختلف بدن جنین گردد (هیدروپس فیتالیس) که این

بیماری از طریق اکو کاردیو گرافی جنین قابل تشخیص میباشد.

در حالیکه اکثر بیماریهای مادرزادی قلب در جنین

علامتی ایجاد نمی کنند ولی بر حسب نوع بیماری ممکن است علائم آنها بعد از تولد ، ماهها یا سالها بعد از تولد ایجاد

شود

شیرخواران

تعداد زیادی از نوزادانی که بیماری مادرزادی قلبی دارند ممکن است هیچگونه علامت بالینی در روزهای اول بعد از تولد

نداشته باشند و فقط در معاینه قلب نوزاد پزشک ممکن است به صدای غیر طبیعی قلب پی ببرد. به همین دلیل در اغلب زایشگاهها و بیمارستانها قبل از ترخیص تمام نوزادان توسط پزشک ویزیت می شوند.

بعضی از شیرخواران مبتلا به بیماری مادرزادی قلب در روزهای اول بعد از تولد دچار کبودی می شوند که در اغلب موارد با افزایش سن بیمار شدت کبودی افزایش پیدا می کند .

اگر چه کبودی مختصر در انتهای دستها یا پاها اغلب ناشی از سرما بوده و معمولاً نگران کننده نمی باشد یکی دیگر از علایم بیماری مادرزادی قلب در شیرخواران تنگی نفس یا افزایش تعداد تنفس می باشد که معمولاً در زمان تغذیه تعداد تنفس باز هم افزایش پیدا می کند.

خستگی زودرس یکی دیگر از علایم بیماری مادرزادی قلب می باشد که اغلب شیرخوار موقع شیر خوردن خیلی زود دچار خستگی می گردد لذا از ادامه شیر خوردن خوداری میکند و بعلت خستگی به خواب می رود و چون سیر نشده بدلیل گرسنگی خیلی زود از خواب بیدار می شود و همین مسئله باعث اختلال خواب شیر خوار شده و ممکن است با بیماریهای دیگر از جمله دل درد شیرخواری قابل اشتباه باشد.

اختلال در وزن گیری یکی دیگر از علامت های بیماریهای مادرزادی قلب می باشد. البته وزن گیری نا مناسب علل بسیار متعدد دارد و باید علت آن بر حسب شرایط خاص هر بیمار مورد بررسی قرار گیرد.

علت کاهش وزن در بیماران قلبی

بدلیل کاهش اشتها ، عفونت های مکرر تنفسی ، افزایش فعالیت قلب ، کاهش جذب مواد غذایی از روده و غیره می ب

کودکان

بعضی از علایم بیماریهای مادرزادی قلب در کودکان ممکن است مشابه شیرخواران باشد ولی در این گروه سنی یکی از علایم شایع تنگی نفس در زمان فعالیت می باشد طوریکه این بیماران ممکن است نتوانند پا به پای همکلاسیهای خود به فعالیت های ورزشی ادامه دهند.

درد قفسه سینه یکی دیگر از علایم بیماریهای قلبی می باشد که معمولا در زمان فعالیت اتفاق می افتد.

البته در کودکان

بر خلاف بزرگسالان مبتلا به بیماری قلبی درد قفسه سینه شایع نیست و در صورت وجود معمولا علت غیر قلبی دارد طپش قلب نیز یکی دیگر از علایم بیماری قلبی در کودکان می باشد که بیشتر در زمان فعالیت تشدید پیدا می کند. تعریق فراوان نیز می تواند یکی از علایم بیماری قلبی باشد.

باید توجه داشت که در یک کودک مبتلا به بیماری قلبی ممکن است یک یا چند تا از علایم فوق بطور همزمان وجود داشته باشد.

البته نبودن هیچکدام از علایم فوق در یک کودک به ظاهر سالم نمی تواند رد کننده بیماری قلبی باشد. در واقع تعداد زیادی از کودکان مبتلا به بیماری مادرزادی قلبی در ظاهر هیچ علامتی ندارند و زمانی که به علت دیگری مثل سرماخوردگی به پزشک مراجعه می کنند در معاینه قلب به بیماری قلبی آنها پی برده می شود.

بنابراین با خودداری از نگرانی بیهوده، عاقلانه ترین راه اینکه در کودکانی که احتمال بیماری مادرزادی قلبی زیاد میباشد

(سابقه بیماری مادرزادی قلبی در والدین یا فرزندان قبلی، داشتن بیماری ژنتیکی یا کروموزومی، داشتن اختلال مادرزادی در چند ارگان بدن) و یا علایم بیماری قلبی دارند با مراجعه به پزشک متخصص زودتر بیماری تشخیص و درمان لازم انجام شود.

یکی از مشکلات رایج در مورد بیماریهای مادرزادی قلب مراجعه دیرتر بیمار بدلیل نداشتن علامت بالینی می باشد. با توجه به اینکه اغلب بیماریهای مادرزادی قلب بطور کامل قابل درمان می باشند تشخیص به موقع بسیار اهمیت دارد. **علل بیماریهای مادرزادی قلب**

تشکیل قلب و اغلب دستگاههای بدن انسان بین هفته دوم تا دهم بارداری اتفاق می افتد. با توجه به اینکه تشکیل قلب جنین مراحل بسیار پیچیده ای دارد لذا بیماریهای مادرزادی قلب بسیار شایع بوده و علیرغم پیشرفت های چشمگیر در درمان این بیماریها هنوز هم متأسفانه بیشترین میزان مرگ و میر را در بین بیماریهای مادرزادی دارد. بنابراین توجه به این بیماریها از نظر شناخت، پیشگیری و درمان بسیار اهمیت دارد.

بیماریهای مادرزادی قلبی علل متعددی دارد. در هشت درصد موارد علت بیماری فقط ژنتیکی می باشد و در دو درصد موارد علت بیماری فقط محیطی است. در حالیکه در بقیه موارد علل آن ژنتیکی- محیطی (چند عاملی) می باشد. در اغلب موارد عملاً علت دقیق بیماری را نمی توان مشخص کرد.

بطور کلی علل بیماریهای مادرزادی قلب به سه دسته تقسیم می شود

الف - علل مادری

ب - علل جنینی

ج - علل ژنتیکی و اختلالات کروموزومی

علل مادری شامل

بیماریهای مادر از قبیل دیابت ، فشار خون بالا ، اختلالات تیروئید ، فنیل کتون اوری و لوپوس

عفونت های مادر مثل سرخجه ، اوریون و سرخک

مصرف بعضی از داروها مثل داروهای ضد تشنج ، لیتیوم و وارفارین

تابش اشعه ایکس در ده هفته اول بارداری به مادر-

مصرف الکل توسط مادر-

علل جنینی : هیدروپس ، بیماریهای خارج قلبی جنین مثل فتق دیافراگماتیک ، ترنر ، سندرم داون

علل ژنتیکی و اختلالات کروموزومی : سابقه بیماری مادرزادی قلب در والدین و یا خواهر و برادر



Reference

www.thoracic.org

www.mayoclinic.org

www.news-medical.net

www.webmd.com

دیسپلازی هیپ

دیسپلازی هیپ از اختلالات زمینه ساز کاهش اکسیژن در بدن انسان است.

محل اتصال مفصلی سر استخوان ران (فemor) با لگن را مفصل هیپ گویند. این مفصل از دو بخش

تشکیل شده، انتهای بالایی femor که شبیه یک گوی است درون سوکتی (بخش حفره مانند) در لگن به نام

استابولوم قرار می گیرد.

این مفصل گوی و کاسه ای به ما اجازه می دهد تا پای خود را در جهات

مختلفی در ارتباط با بدن حرکت دهیم. تماس و فشار متناسب بین سطوح این دو بخش باعث رشد

طبیعی مفصل هیپ می شود

وضعیت غیرطبیعی سر femor می تواند باعث دیسپلازی (رشد نا بهنجار) هیپ شود.

بعضی اوقات استابولوم خیلی کم عمق یا دارای زاویه و شبیهی است که قادر به حفظ سر femor در جای خود نیست.

اگر

=مشکل در همان مراحل اولیه مشخص و درمان نشود، بافت نرم اطراف هیپ حالت ارتجاعی پیدا کرده و

خونرسانی مختل می شود.

مواردی نیز دیده شده که در آن سر استخوان ران به صورت کاذب در مکانی

غیر از مکان اصلی خود در لگن مفصل شده است (مفصل کاذب هیپ). بدون وجود لیگامان ها، بافت نرم

و کپسول مفصلی، سر استخوان ران در مکان مفصل کاذب باقی نمی ماند و این مفصل غیرواقعی حتی

ممکن است مشکلات بیشتری به وجود آورد.

وضعیت هیپ و حفظ آزادی حرکت هیپ طی ماه اول بعد از تولد بسیار با اهمیت است چرا که در این زمان هیپ رشد خود را ادامه داده حفره مفصل ران عمیق شده سر ران بهتر و در وضعیت با ثبات تری در درون آن جای می گیرد.

همچنین در نوزادانی که به گونه ای حمل می شوند که مفاصل ران در حالت خمیده و باز قرار می گیرند (وضعیت نشستن موتورسواران و اسب سواران) احتمال بروز این بیماری کاهش می یابد

در دختران بیشتر از پسران است که ممکن است به دلایل هورمونی باشد ممکن است نوزاد، شیرخوار و کودک هیچ عارضه ای مانند درد برای تشخیص مشکل نداشته باشند و تنها شکل فرارگیری پاها و چین های ناحیه باسن در یک طرف بدن در مقایسه با سمت مقابل متفاوت باشد. گاهی تا زمانی که کودک شروع به راه رفتن می کند، هیچ عارضه ای قابل تشخیص نیست.

هدف از درمان در این بیماری، نگه داشتن تماس سر فمور با استابولوم است چرا که تنها در این وضعیت است که حفره و سر گرد فمور شکل طبیعی خود را پیدا می کنند.

لذا مفصل ران باید در 95 درجه فلکشن و حداقل 90 درجه ابداکشن قرار گیرد.

این وضعیت سر فمور را در بهترین وضعیت قرار داده

باعث سفت شدن و محکم شدن لیگامان ها و کپسول مفصلی می شود

بسته به سن کودک و شدت عارضه روش های درمانی مختلفی وجود دارد.

استفاده از سایر دو تا سه

برابر پوشک در 6 هفته اول بدو تولد یکی از این روش هاست که سبب می شود تا لگن در وضعیت

مناسبي قرار گيرد.



Reference

www.inogen.com

www.nhlbi.nih.gov

www.inogen.com

ديسترس تنفسي

ديسترس تنفسي از اختلالات زمينه ساز كمبود اكسيژن در بدن انسان است.

سندرم ديسترس تنفسي بالعين مجموعه اي از نشانه ها و علايم باليني است كه با کاهش پيشرونده محتوای

اكسيژن خون سرخرگي بدنبال بيماري يا صدمه مهم مشخص مي گردد .

مبتليان به اين سندرم معمولاً به تهويه مكانيكي با فشاري بالاتر از فشار طبيعي راههاي هوايي احتياج دارند

عوامل گوناگوني در بروز سندرم ديسترس تنفسي بالغين دخالت دارند كه از جمله آنها مي توان صدمه مستقيم به

ريه ها مثل استنشاق دود يا صدمات غير مستقيم بدن (مثل شوك) را نام برد

عوامل موثر در پيدايش سندرم زجر تنفسي بالغين

آسپيراسيون (ترشحات معدي ، غرق شدن در آب ، هيدرو كربنها)

مصرف بيش از حد داروها

اختلالات خوني اختلال انعقادي منتشر داخل عروقي ، ترانسفيوژن با حجم زياد ، باي پس قلبي - ريوي

استنشاق طولاني غلظت هاي زياد 2 - O دود يا مواد سوزاننده

عفونتهاي موضعي (پنوموني باكتريال ، قارچي ، ويروسي)

اختلالات متابوليكي (پانكراتيت - اورمي)

شوك به هر علتتي كه باشد

تروما (شكستگی هاي متعدد ، كانتیوژن ریه ، ضربه سر)

جراحی های بزرگ ، آمبولی چربی یا هوا ، عفونت های سیستمیک -

میزان مرگ و میر در این سندرم بین 50 تا 60 درصد است . زمانی که بتوان علت را مشخص کرد و درمان به موقع

و همه جانبه را به مرحله اجرا گذاشت ممکنست میزان مرگ و میر تا حدودی کمتر بشود .

بخصوص در صورت استفاده از فشار مثبت در انتهای بازدم

بیمار مبتلا به نارسایی حاد تنفسی به مراقبتهای بسیار دقیق پرستاری احتیاج دارد زیرا وضعیت بالینی وی

ممکنست به سرعت به حالت خطرناک و مهلك تبدیل شود.

اغلب اقدامات درمانی ویژه تنفسی

(شامل تحویل

اکسیژن ، درمان با دستگاه بخور ، فیزیوتراپی قفسه سینه ، لوله گذاری تراشه یا تراکئوستومی ، ساکشن ترشحات

راه هوایی ، مراقبت از تراکئوستومی مراقبت و کنترل تهویه مکانیکی)

در این بیماران مورد استفاده قرار میگیرد.



Reference

www.nhlbi.nih.gov

www.inogen.com

آپنه خواب

آپنه خواب از علل زمینه ساز کاهش اکسیژن در بدن است.

آپنه خواب یک اختلال شایع است که باعث وقفه در تنفس می شود.

وقفه تنفس می تواند از

چند ثانیه تا دقیقه است. ممکن است ۳۰ بار بمدت یک ساعت رخ دهد.

رایج ترین نوع آپنه انسدادی خواب است.

این امر باعث مسدود راه هوایی در طول خواب است. تنفس عادی با

خرناس کشیدن یا خفگی صدا دوباره شروع می شود. افراد مبتلا به آپنه خواب اغلب با صدای

بلند خروپف میکنند.

آپنه خواب مشکلی جدی است که طی آن فرد در حین خواب مکرراً دچار حملات کوتاه قطع

تنفس می شود.

این افراد بعد از مدت کوتاهی که به خواب می روند، دچار احساس تنگی نفس

و قطع آن می شوند و از خواب بیدار می شوند.

افرادی که دچار آپنه ی خواب درمان نشده هستند، خطر بیشتری برای ابتلا به فشار خون بالا،

سکته ی قلبی، نارسایی قلبی و سکته ی مغزی دارند.

احتمال ابتلا به آپنه ی خواب در زنان پس از یائسگی بیشتر می شود. سایر عواملی که خطر این

مشکل را افزایش می دهند اضافه وزن، سیگار کشیدن، استفاده از الکل، قرص های خواب و

سابقه ی خانوادگی آپنه ی خواب است.

علايم اين بيماري عبارتند از: تنفس نامنظم و انسداد راه تنفسي در هنگام خواب همراه با

خواب آلودگي شديد در طي روز

اگر احتمال مي دهيد به اين بيماري مبتلا باشيد، با پزشك خود در مورد آزمايشات تشخيصي مربوطه مشورت كنيد

اگر اضافه وزن داريد، حتي ميزان اندكي کاهش وزن (۱۰ درصد وزن قبلي تان) مي تواند موارد

خفيف آپنه ي خواب را از بين ببرد. ساير مواردی که به شما کمک می کند عبارتند از: ترک سيگار،

پرهيز از الكل و قرص هاي خواب آور.

خوابيدن به پهلو هم به عوض خوابيدن به پشت در تخفيف علائم کمک کننده است. بعضی افراد

به وسائلي مکانیکی که فشار هوا را در داخل بينی آنها افزايش مي دهند نياز پيدا مي کنند.





Reference

www.wikipedia.org

www.nhlbi.nih.gov

www.inogen.com

www.thoracic.org