



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

معاونت بهداشتی



مجموعه آموزشی آشنایی با بیماری ها و اصطلاحات پزشکی

در دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری و سامانه سیب

گروه هدف :

مراقبین سلامت

واحد سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

3 - 6	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (الف)
6	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (ب)
7 - 9	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (پ)
9 - 10	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (ت)
10	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (ح)
10 - 11	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (خ)
11 - 13	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (د)
13	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (ر)
13 - 15	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (س)
15 - 16	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (ش)
16	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (ف)
16 - 18	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (ك)
18 - 19	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (ل)
19 - 21	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (م)
21 - 22	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (ن)
22 - 23	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (و)
23 - 24	تعريف اصطلاحات بر اساس حرف (ه)
24 - 27	تعريف اصطلاحات ART
27	منابع

آمفیزم (Emphysema) :

به معنی نابودی پارانشیم ریوی است که منجر به از بین رفتن ویژگی ارتجاعی ریه و از بین رفتن دیواره آلوئول‌های ریه می‌شود. از پیوستن چند آلوئول یک حفره بزرگ به وجود می‌آید که موجب کاهش سطح تنفسی و اشکال در جذب اکسیژن می‌شود. آمفیزم یکی از اجزای اصلی بیماری مزمن انسدادی ریه است. آمفیزم یک بیماری طولانی مدت یا مزمن ریوی است که با تنگی نفس، سرفه مزمن، خلط فراوان و کاهش پیشرونده عملکرد ریه همراه است ۸۰ تا ۹۰ درصد موارد ابتلا به بیماری آمفیزم ریوی به علت استفاده از دخانیات مثل سیگار است علایم : -غالباً در مراحل اولیه علامتی وجود ندارد. تنگی نفس که شدت آن تدریجاً طی سال‌ها زیاد می‌شود .

آنمی سیکل سل :

فرد بالغ باید داری هموگلوبین A به میزان ۹۷٪ ، A2 ۱.۵-۳٪ و F کمتر از ۱٪ می باشد. افراد دارای آنمی سیکل سل، هموگلوبینی دارند به نام S. اگر از نظر ژنوتیپ بصورت SS باشد می گوئیم مبتلا به آنمی است یعنی در دو زنجیره بتا اشکال دارد و در زنجیره بتا ، اسید آمینه والین به جای گلوتامیک اسید قرار گرفته است. این بیماری می تواند بعد از تولد مشخص شود. در این افراد مشکلاتی وجود دارد که در کاهش O2، گلبولهای قرمز این افراد کریستاله می شود. یعنی هموگلوبین آنها بصورت محلول نیست. کریستال شدن گلبول های قرمز دو مشکل ایجاد می کند: (۱) باعث تخریب غشای RBC می شود که در اینصورت گفته می شود فرد دچار آنمی همولتیک است. (۲) بدلیل اینکه این RBCها باید از مویرگ ها و عروق عبور کنند باید داری انعطاف پذیری باشند و چون این RBC ها انعطاف پذیری کمی دارند پس باعث انسداد عروقی می شوند. این انسداد عروقی در هر بافتی باعث انفارکتوس آن بافت خواهد شد. مثلاً اگر این انسداد در چشم وجود داشته باشد، خون کافی به شبکه نمی رسد و بینایی دچار مشکل می شود. در بافت قلب مشکلاتی ایجاد می شود که نهایتاً باعث سکته می شود.

آمنوره :

آمنوره یکی از اختلالات قاعدگی در زنان است که به معنی عدم خونریزی در زمان قاعدگی در سنین باروری می باشد .

انواع آمنوره :

۱- آمنوره فیزیولوژیک در زمان حاملگی و شیردهی دیده می شود .

۲- آمنوره اولیه عبارت از فقدان کامل عادت ماهانه در یک دختر جوان حداقل ۱۶ ساله ظاهراً طبیعی ، یا دختر ۱۴ ساله ای که رشد طبیعی نداشته یا صفات ثانویه جنسی در وی بوجود نیامده است، از جمله علل آمنوره اولیه اختلالات هورمون های جنسی و تخمدان می باشد .

۳- آمنوره ثانویه (قطع قاعدگی) عبارت از توقف قاعدگی برای حداقل ۳ ماه در خانمی که قبلاً قاعده می شده است ، از جمله علل آمنوره ثانویه، یائسگی زودرس ، تخمدان پلی کیستیک، چاقی یا ورزش شدید ، مصرف برخی داروهای ضد بارداری و تومور مغزی تولید کننده پرولاکتین می باشد .

آندومتريوز:

کاشته شدن بافت رحم در قسمتی غیر از جدار داخلی رحم را «آندومتريوز» می گویند . این بافت ممکن است روی سطح تخمدان ، پشت رحم و در حفره لگنی ، روی دیواره روده ، و ندرتاً در نقاطی دورتر (بینی) به وجود آید . علائم بیماری به طور ناگهانی و یا تدریجی ظاهر شده و شامل درد لگنی فزاینده به هنگام عادت ماهانه خصوصاً در روزهای آخر لکه بینی، قبل از عادت ماهیانه ، درد به هنگام مقاربت جنسی ، کمردرد ، درد همراه با انقباضات روده ای و نازایی می باشد .

آرتريت روماتويد:

آرتريت روماتويد یک بیماری سیستمیک است. بسیاری از ارگان‌های بدن انسان ممکن است درگیر این بیماری شده و از آن آسیب ببیند. این بیماری میتواند مفاصل مختلف و متعددی را در بدن انسان مبتلا و درگیر کند. مشکل اصلی در این بیماران درد، احساس خشکی به خصوص خشکی صبحگاهی، تورم در مفاصل (آرتريت) دستها، آرنج، مفاصل پا، مچ پا و زانوها می باشد. این عارضه در اثر اختلال در دستگاه ایمنی بدن (سیستم دفاعی) رخ میدهد.

آيزن منگر (Eisenmenger Syndrome):

سندرم آيزن منگر در بیماران مبتلا به مشکل قلبی وسیع مادرزادی یا کسانی که بعد از جراحی دچار شانت خارج قلبی چپ به راست شده اند روی می دهد. این شانت ها در ابتدا موجب افزایش جریان خون ریوی می شوند اما قبل از بلوغ بیماری عروق ریوی موجب هایپرتانسیون ریوی می شود در نهایت به برعکس شدن یا شانت دو جهته با درجات متفاوتی از سیانوز می شود.

فراوانی در سطح جهانی بسته به شدت بیماری قلبی و مداخلات جراحی متفاوت است. تقریباً پنجاه درصد شیرخواران با VSD بزرگ و غیر محدود شونده یا با مجرای شریانی باز (PDA) دچار سندرم آيزن منگر در دوران کودکی می شوند. چهل درصد بیماران مبتلا به VSD و یا PDA و یا جابجایی عروق بزرگ در سال اول عمر خود دچار هایپرتانسیون ریوی می شوند.

اپیدیدیمیت:

نوعی بیماری عفونی است و عبارت است از التهاب مجاری اپیدیدیم (اپیدیدیم یک ساختار مستطیلی شکل است که به قسمت بالایی هر کدام از بیضه ها می چسبد و محل تکامل اسپرم می باشد) در دستگاه تناسلی مردانه و علائم آن

شامل بزرگ ، سفت ، دردناک شدن و تب بوده و شبیه عفونت دستگاه ادراری تحتانی می باشد . اپیدیدیمیت در مردان ۱۹ تا ۳۵ ساله مرسوم است و در اثر عفونت ایجاد می شود. معمولاً باکتری یا عفونت های مقاربتی باعث این بیماری می شوند. این وضعیت معمولاً با آنتی بیوتیک بهبود می یابد. شایع ترین علت اپیدیدیمیت از نظر جنسی مخصوصاً در اثر بیماری سوزاک و کلامیدیا می باشد.

اپیدیدیمیاورکیت:

به التهاب همزمان مجاری اپیدیدیم و بیضه (اورکیت) گفته می شود .

اپی لپسی (صرع):

اپی لپسی عبارت است از هر نوع فعالیت همزمان و غیرطبیعی ناگهانی به صورت موضعی یا منتشر در گروه های نورونی سلسله اعصاب مرکزی (نورون به معنای سلول عصبی است) که ممکن است همراه با یک سری حرکات، احساسات و تغییرات سیستم عصبی خودمختار در فرد اپی لپتیک باشد. در صورت بروز این فعالیت ناگهانی به صورت موضعی، آن را اپی لپسی موضعی و در صورت بروز این فعالیت ناگهانی به صورت منتشر و در تمام مغز، آن را اپی لپسی عمومی می خوانند .

اسکولیوز (انحنای ستون فقرات):

اسکولیوز (انحنای ستون فقرات) خمیدگی بدون درد ستون فقرات که گاهی حالت پیشرونده داشته و باعث تغییر شکل قفسه سینه و پشت می شود. این عارضه می تواند مهره های قفسه سینه ای (میانی) یا مهره های کمری (پایینی) ستون فقرات را درگیر سازد. این عارضه بیشترین شیوع را در نوجوانان داشته و در دختران شایعتر از پسران است .

در مراحل اولیه علایم واضحی وجود ندارد و اسکولیوز توسط پزشک یا مسؤول بهداشت مدرسه در طی معاینات معمول کشف میشود در مراحل پیشرفته انحنای قابل مشاهده قسمت بالای تنه. ستون فقرات به شکل S یا کمان درمی آید.

شانه ها غیرهمتراز شده و مدور می گردند، با فرورفتگی قفسه سینه، حرکت موجی پشت، به جلو کشیده شدن یک طرف لگن، درد پشت رخ می دهد.

اندوکاردیت تحت حاد باکتریال :

اندوکاردیت به معنی استقرار و تکثیر عامل عفونی در سطح داخلی قلب (اندوکارد) و دریچه ها میباشد. اندوکاردیت باکتریایی بیماری خطرناک و گاهی کشنده ای است . علائم بیماری خستگی و ضعف ، تب ، لرزو تعریق زیاد خصوصاً در شب، کاهش وزن، وجود صدای غیر طبیعی در قلب ، تنگی نفس، تند یا نامنظم شدن ضربان قلب است . در نوع تحت حاد این عفونت ، علائم به آهستگی موجب آسیب ساختمانی قلب می شود . بیمارانی که دچار بیماری دریچه ای قلب ، دریچه مصنوعی و یا بیماری مادرزادی قلب هستند، در صورت وجود باکتری در خون (باکتری می) در معرض ابتلا به اندوکاردیت

کاردیت می باشند لذا باید آنتی بیوتیک پیشگیری کننده (پروفیلاکتیک) به خصوص هنگام بیماری و دندانپزشکی دریافت کنند . قارچها نیز می توانند عامل اندوکاردیت باشند. درمان آندوکاردیت عفونی آنتی بیوتیک طولانی مدت و اغلب وریدی است. افراد با قلب طبیعی به ندرت دچار آندو کاردیت می شوند.

التهابی لگن :

بیماری التهابی لگن یک اصطلاح کلی است که شامل عفونت رحم ، لوله های رحمی و کلیه ارگانهای تولید مثل می باشد . این اختلال یک عارضه مهم در برخی از بیماریهای منتقله از راه جنسی به ویژه کلامیدیا و گنوره (سوزاک) است بیماری التهابی لگن ، لوله های رحمی و تخمدانها را تخریب می کند. بیماری درمان نشده می تواند منجر به عوارض جدی و مهم از قبیل نازایی ، حاملگی خارج رحمی ، تشکیل آبسه و درد مزمن لگن گردد .

بودگیاری:

بیماری نادری است که از انسداد وریدهای خروجی از کبد ناشی می شود. علت اصلی در اکثر موارد ترومبوز خودبه خودی وریدهای کبدی است که غالباً با پلی سیتمی حقیقی یا سابقه مصرف قرص های ضدبارداری خوراکی نیز همراه است. اکثر مبتلایان به این ضایعه HbsAg مثبت هستند و بسیاری از آنها بدخیمی دارند (نظیر کارسینوم سلول کبدی). ابتدا تصور می شد که این ضایعات مادرزادی هستند، ولی امروزه مشخص شده که این ضایعات از تنگی ناشی از ترومبوز و تشکیل اسکار ناشی می شوند.

علائم معمولاً در ابتدا خفیف و عمومی هستند شامل: درد شکمی مبهم در ربع فوقانی راست، نفخ بعد از غذا و بی اشتهائی. پس از چند هفته یا چند ماه، تصویر بالینی واضح تری شامل آسیت بالینی، هیپاتومگالی، و نارسائی کبد بروز می کند. در این مرحله معمولاً AST به شدت افزایش می یابد، بیلی روبین سرم افزایش مختصری پیدا می کند، و میزان آلکال فسفاتاز سرم نیز از طیف طبیعی خارج می شود.

برونشکتازی :

برونشکتازی عبارت است از یک نوع بیماری ریوی که در آن لوله های نایژه ای به طور مزمن بسته و ترشحات ضخیم در آنها جمع می شود. عفونت ثانویه به این بیماری به دفعات رخ می دهد. این بیماری مسری نیست مگر اینکه بیماری سل نیز همراه آن وجود داشته باشد. علایم شایع برونشکتازی: سرفه مکرر همراه با خلط بد بو، سبز یا زرد (گاهی رگه های خون نیز در خلط دیده می شود عفونت مکرر ریه، تنگی نفس؛ نفس بدبو، احساس ناخوشی عمومی ،خستگی مکرر

کم خونی) شایع است. علل برونشکتازی: آسیب به لوله های نایژه ای کوچک. این آسیب ممکن است در عرض چند سال به وجود آمده و توسعه یابد. علل شایع آسیب عبارتند از سیگار کشیدن، عفونت های ریوی مکرر، برونشیت مزمن ، آلرژی ها؛ دود یا گرد و غبار، استنشاق یک جسم خارجی، بیماری سل؛ سرطان یا آبسه ریه، عفونت قارچی

پانکراتیت :

پانکراتیت التهاب لوزالمعده (پانکراس) است . پانکراتیت یا به صورت حاد بروز می کند یا مزمن. پانکراتیت برحسب عامل ایجاد کننده و شدت آن ممکن است باعث التهاب لوزالمعده خفیف و گذرا و یا شدید و کشنده گردد .

علائم اولیه پانکراتیت حاد : درد شکمی شدید، استفراغ، تورم و نفخ شکم، تب، درد عضلانی، افت فشارخون
علائم اولیه پانکراتیت مزمن : درد شکم پس از خوردن غذا در قسمت فوقانی شکم که گاهی به پشت یا سراسر شکم انتشار دارد. این درد ممکن است حالت مبهم، سوزشی، مالشی یا خنجری داشته باشد. دوره‌های درد ممکن است روزها یا هفته‌ها به طول بینجامد ولی به ندرت کمتر از یک روز ادامه دارد . یرقان (زردی پوست و چشم‌ها) خفیف، کاهش وزن و حتی در موارد شدیدتر افزایش قند خون می باشد .

پارستزی:

به گزگز یا مورمور شدن با احساس سوزش یا سوزن سوزنی شدن در پوست بدن انسان، به‌ویژه در پاها و دست‌ها گفته می‌شود که پس از خستگی یا نشستن بلندمدت بر روی پاها و خوابیدن به‌طوری که دست‌ها زیر سر قرار گرفته‌باشد به‌وجود می‌آید. شایعترین علل دیگر پارستزی شامل نارسایی عروقی، فشار به اعصاب یک اندام، کمبود ویتامین، دیابت و پرکاری یا کم کاری غده تیروئید است.

پور فیبری حاد :

پورفیبری گروهی از اختلالات نادر ارثی که مشخصه آنها تولید و دفع بیش از حد پورفیرین ها (مواد شیمایی که در همه موجودات زنده یافت می‌شود) می‌باشد. این بیماری اغلب با اختلالات روانی اشتباه گرفته می‌شود. در هر دو جنس دیده می‌شود ولی در جنس مؤنث شایع تر و شدیدتر بوده و احتمال بروز آن در سنین بالا کمتر است. در خانم‌های مبتلا به نوع شدید بیماری، بارداری توصیه نمی‌شود. هر فرد دارای سابقه خانوادگی پورفیبری قبل از تشکیل خانواده باید اقدام به مشاوره ژنتیک انجام دهد. در این بیماری نقص در آنزیمهای تولید کننده هم (heme) می باشد .

دو گونه پورفیبری داریم: ۱- پورفیبری حاد (کبدی) (acute (hepatic porphyrias) و ۲- پورفیبری جلدی (سیستم خونسازی) cutaneous (erythropoietic) porphyrias. علائم بستگی به نوع بیماری دارد لذا علائم بیماری اغلب عصبی یا پوستی است (گاه هر دو دسته) در پورفیبری حاد (کبدی) درگیری اصلی در سیستم عصبی است لذا علائم بیماری عبارتند از درد شکم، تهوع، نوروپاتی، تشنج، تغییرات روانی از جمله هذیان، افسردگی، اضطراب، مانیا (شیدایی)، تاکی کاردی، یبوست . در پورفیبری جلدی محل اصلی درگیری پوست است لذا علائم اصلی بیماری حساسیت به نور، تاول، خارش و... است.

پمفیگوئید حاملگی :

نوعی بیماری تاولی و پوستی است که در زمان بارداری ایجاد می‌شود. شروع آن عموماً در اواسط تا اواخر حاملگی است ولی گاهی بعد از زایمان اتفاق می‌افتد. این وضعیت با خارش شدید همراه با جوش، قرمز شدن و ایجاد تاول‌های کھیری است که شکم و انتهای دست و پاها را گرفتار می‌کند. این وضعیت گاهی به تمام بدن کشیده می‌شود و دوره‌های تشدید و تخفیف در آن دیده می‌شود. علایم در این بیماری، تاول‌های سفت و متعدد روی ساق دست‌ها و تنه ایجاد می‌شوند که هر تاول تا ۳ سانتی متر (۱/۴ اینچ) عرض دارد. همچنین در ابتدا ممکن است تاول‌ها دارای خارش باشند. این بیماری جزو بیماری‌های خود ایمنی است.

پمفیگوس (Pemphigus):

از واژه یونانی pemphix بمعنی تاول و حباب مشتق شده و از بیماری‌های نادر پوستی، با علت نقص در سیستم ایمنی بدن محسوب شده، پوست و غشاهای مخاطی را در بر می‌گیرد.

علت دقیق بیماری هنوز شناخته نشده، اما آنچه در این بیماری رخ می‌دهد را می‌توان به از دست رفتن چسبندگی بین لایه‌های شاخی پوست (کراتینوسیت) تعریف نمود..

بسته به عمق پیوندهای گسسته شده و نوع نقص ایمنی، سه نوع پمفیگوس وجود دارد. لازم به یادآوری است در تمام موارد نقش ایمنوگلوبین جی IgG مشهود است.

پمفیگوس وولگاریس (Pemphigus Vulgaris) که ۷۰ درصد موارد این بیماری را در بر می‌گیرد.

پمفیگوس فولیکوس (Pemphigus foliaceus) که نوع خوش‌خیم این بیماری است و در لایه سطحی پوست ایجاد میشود.

پمفیگوس نئوپلاست (paraneoplastic pemphigus) کمترین آمار موجود ولی نوع بدخیم بیماری.

پسوریازیس (Psoriasis):

صدفک یا داء‌الصدف بیماری پوستی مزمن خودایمنی است. این بیماری هنگامی رخ می‌دهد که سیستم ایمنی بدن سیگنال‌های اشتباهی می‌فرستد. این سیگنال‌ها باعث افزایش سرعت چرخه رشد سلول‌های پوست می‌شود؛ یعنی سرعت بیش از حد سلول‌های پوستی نسبت به سرعت ریختن آن‌ها. پسوریازیس مسری نیست. پنج نوع اصلی پسوریازیس، پلاکی، خالدار، معکوس، پوسچولار و اریترودرمیک می‌باشد. شایع‌ترین آن پسوریازیس پلاک مانند است که با ناحیه‌هایی قرمز رنگ با پوششی نقره‌ای و سفید از سلول‌های مرده پوست مشخص می‌شود. پسوریازیس در هر نقطه‌ای از بدن مانند

زانو، آرنج، پوست سر و کف دست و پا می‌تواند مشاهده شود و با سایر شرایط جسمی جدی مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و افسردگی در ارتباط است. حدود ۳۰ درصد از افراد مبتلا به پسونیازیس به آرتریت پسونیاتیکی مبتلا می‌شوند. باور بر این است که پسونیازیس یک بیماری ژنتیکی است و محرک‌های آن استرس، صدمه به پوست، برخی داروها و عفونت می‌باشد پسونیازیس اغلب در سنین جوانی شروع می‌شود، اما می‌تواند در هر سنی از دوران نوزادی تا سنین کهولت شروع شود. زنان و مردان تقریباً به یک نسبت به این بیماری مبتلا می‌شوند.

پلاستنا پرویا (جفت سرراهی) (Placenta previa) :

جایگزینی جفت روی تمام یا قسمتی از دهانه رحم است. مشخصات بالینی شامل خونریزی روشن بدون درد و روش تشخیص سونوگرافی است .

پلاستنا پرویا توتال :

جفت سرراهی (Placenta Previa) یکی از مشکلات زایمان می‌باشد. جنین از طریق بند ناف به جفت متصل شده و مواد غذایی را از مادر دریافت می‌کند. در حاملگی معمولاً جفت در نیمه فوقانی رحم قرار دارد اما گاه جفت در قسمت تحتانی رحم قرار می‌گیرد و دهانه رحم (سروییکس) که محل خروج جنین هنگام زایمان است را بطور کامل و یا ناقص مسدود می‌کند. به این حالت قرار گیری جفت، جفت سرراهی می‌گویند که ممکن است کامل یا ناقص باشد. تشخیص جفت سرراهی معمولاً توسط سونوگرافی انجام می‌شود ولی در معاینه نیز ممکن است . با توجه به موقعیت قرارگیری جفت در رحم P.P. به چهار تیپ طبقه بندی می‌شود، در تیپ یک جفت فقط در قسمت تحتانی رحم قرار گرفته است ولی دهانه رحم (سروییکس) را درگیر نکرده است و در تیپ چهارم جفت به صورت کامل سرویکس را مسدود کرده است (complete Placenta Previa).

اگر جفت در نیمه اول حاملگی در قسمت تحتانی قرار داشته باشد در بیشتر موارد با ادامه حاملگی و بزرگ شدن رحم، جفت به سمت بالا کشیده می‌شود و پیگیری سونوگرافیک حتماً لازم است. در نیم درصد موارد جفت در قسمت پایین باقی می‌ماند (از هفته سی ام به بعد) که آن را جفت سرراهی می‌نامیم.

ترومبوز وریدهای عمقی :

عبارت است از تشکیل لخته خونی در یک شریان (ترومبوز) که ممکن است به اعضای دور دست برود (آمبولی) شریان های بزرگ یا کوچک را در هر نقطه از بدن به ویژه شریان های گردن یا شریان هایی که به مغز، روده ، اندام های فوقانی یا کلیه می‌روند، درگیر کند .

ترومبوز وریدهای عمقی (DVT) :

ترومبوز وریدهای عمقی زمانی رخ می‌دهد که خون در سطح لایه های داخلی وریدهای (سیاهرگها) عمقی لخته می‌شود که معمولاً این حالت در پاها اتفاق می‌افتد. این لخته ها خطرناک هستند به این دلیل که ممکن است شکسته شوند ، وارد جریان خون شده و شریانهای (سرخرگها) بزرگ و مهم به ویژه شریانهای ریه را مسدود کنند و منجر به صدمه دائمی یا مرگ شوند. این اختلال در اغلب موارد در خانمها و در سنین بالای ۴۰ سال رخ می‌دهد. علل و عوامل آن :

زمانی که خون درون وریدهای عمقی پاها، آهسته تر از زمان معمول حرکت می کند یا زمانی که فاکتورهایی وجود دارند که تمایل خون به لخته شدن را افزایش می دهند و یا مواردی که لایه داخلی وریدها دچار آسیب شده باشد، ترومبوز وریدهای عمقی رخ می دهد.

ترومبوفلیت :

ترومبوفلیت عبارت است از التهاب و وجود لخته های خون در یک ورید سطحی (معمولاً اندامهای تحتانی) که به طور اولیه ناشی از عفونت یا آسیب است. این نوع التهاب بر خلاف ترومبوز وریدی عمقی به ندرت باعث رها شدن لخته و جریان یافتن آن در گردش خون می گردد. تمامی سنین را مبتلا می کند ولی در بزرگسالان و زنان شایع تر است. علائم شامل تصلب وریدهای سطحی (وریدمانند طناب سفت می شود) قرمزی، حساسیت به لمس و درد در ناحیه مبتلا و گاهی اوقات تب می باشد .

تروفوبلاستیک بدخیم :

تومورهای تروفوبلاستیک حاملگی یک طیف غیر معمول از تومورهای خوش خیم و بدخیم با منشأ جفت انسانی است . با وجود اینکه بروز این بیماری نادر بوده ولی در صورت بروز ، روند بیماری یک بیماری کشنده سریع می باشد . این بیماری معمولاً زنان جوان در سالهای تولید را درگیر میکند . از نوع بدخیم این تومورها میتوان به مول مهاجم و کوریو کارسینوما اشاره کرد .

توده های خوش خیم پستان :

این توده ها یکی از بیماری های خوش خیم و شایع پستان بوده که در تشخیص افتراقی توده های بدخیم و سرطانی پستان قرار می گیرند . از مهمترین آنها میتوان به ناهنجاریهای مادرزادی پستان ، التهاب ها و عفونتها ، توده های خوش خیم غدد شیری ، لیپوم (توده چربی) ، کیستها و ماستیت اشاره کرد.

حاملگی خارج رحمی:

حاملگی خارج از رحم به حالتی گفته می شود که تخمک لقاح یافته در جایی به غیر از دیواره داخلی رحم مستقر می شود و شروع به رشد می کند. ۹۸ درصد از حاملگی های خارج از رحم درون لوله های فالوپ (لوله رحمی) اتفاق می افتد، با این حال امکان دارد در نقاط دیگری مثل تخمدان، گردن رحم و حفره شکمی نیز رخ دهد.

خونریزی غیر طبیعی رحم (AUB) (Abnormal uterine bleeding) :

خونریزی های غیر نرمال شامل :

* **هیپر منوره:** تداوم خونریزی بیش از ۷ روز به دلیل مسائلی مانند فیبروم یا میوم زیر مخاطی، آدنومیوز، عوارض حاملگی، تومورها و نامنظمی هورمونی

* **منوراژی:** خونریزی قاعدگی بیش از ۸۰ میلی لیتر (مانند دلایل هیپر منوره)

* **متروراژی:** خونریزیهای نامنظم در فواصل سیکل‌های قاعدگی (به دلایلی مانند لکه بینی در اواسط سیکل قاعدگی در اثر تخمک گذاری، مصرف استروژن، عفونت لایه داخلی رحم، اندومتريت، پرکاری تیروئید، پولیپهای اندومتر، و سرطانهای دهانه رحم و اندومتر (در موارد بسیار نادر)

* **هیپو منوره:** خونریزی قاعدگی خفیف و جزئی و معمولاً در حد لکه بینی (به دلایلی مانند مصرف قرصهای، تنگی دهانه رحم یا منفذ پرده بکارت، چسبندگیهای داخل رحمی یا سندرم آشرمن - چسبندگیهای داخل رحم به دنبال مشکلاتی مانند کورتاژهای خشن)

* **اولیگو منوره:** طول مدت دوره قاعدگی بیش از ۳۵ روز (به دلایلی مانند کاهش وزن شدید، کم کاری تیروئید، و...)

* **پلی منوره:** طول مدت دوره قاعدگی کمتر از ۲۲ روز (به دلایلی مانند کم کاری تیروئید و خونریزی در اثر نامنظمی هورمونی)

* **منومتروراژی:** سیکل‌های قاعدگی نامنظم همراه با افزایش یا تغییرات طول مدت و مقدار خونریزی قاعدگی (به دلایلی مانند عوارض حاملگی، سندرم تخمدان پلی کیستیک، و برخی بدخیمی ها)

* **خونریزی پس از نزدیکی:** خونریزی در اثر نزدیکی یا در اثر معاینه (به دلایلی مانند بیرون زدگی یا زخمهای مخاط دهانه رحم، پولیپ، سرطان و یا عفونتهای دهانه رحم)

* **خونریزی پس از یائسگی:** خونریزی پس از یک سال از قطع قاعدگی در فرد یائسه (به دلایلی مانند سرطان دهانه رحم و رحم، عفونتهای واژن و سرویکس، میومهای رحمی)

لازم به ذکر است که تشخیص هر کدام از این الگوها به بررسی پزشکی نیاز دارد. در ضمن بسیاری از دلایل ذکر شده، در تمام موارد مصداق پیدا نمی کند و پس از بررسیهای دقیق پزشکی، تشخیص برای فرد گذاشته می شود.

دیسمنوره:

به معنی احساس درد غیرمعمول در قسمت شکم هنگام قاعدگی است. معمولاً ۵۰ تا ۷۰ درصد زن‌ها هنگام قاعدگی دچار درد نواحی تحتانی شکم و رحم می‌شوند ولی اگر این درد بیش از اندازه باشد که موجب توقف فعالیت‌های روزانه فرد شود آن را دیسمنوره یا قاعدگی دردناک می‌نامند.

این مشکل در اکثر موارد، با پیوندهای ماهانه همراه با تخمک گذاری دیده می‌شود و براساس سن شروع و دلایل بوجود آورنده، به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود.

دیسمنوره اولیه: به قاعدگی دردناک در غیاب بیماریهای واضح لگنی اطلاق می شود و شامل ۷۵٪ از دردهای قاعدگی می باشد .

دیسمنوره ثانویه : عبارت است از قاعدگی دردناک ناشی از بیماری لگنی زمینه ای مانند آندومتریوز ، بیماری التهابی لگن ، آدنومیوز و... که شامل ۲۵٪ از دردهای قاعدگی می باشد

دیس لیپیدمی :

به معنای هر گونه اختلال در سطح سرمی چربیها شامل افزایش یا کاهش غیرطبیعی است. دیس لیپیدمی شامل انواع مختلفی از اختلال در سوختوساز چربیها است که موجب بالا رفتن میزان سرمی یک یا تعدادی از آنها (مانند کلسترول، تری گلیسرید به صورت VLDL و LDL) در خون می شوند.

دیس لیپیدمی یکی از عوامل اصلی خطر برای بروز بیماری سرخرگهای کرونری (CAD) ، سکته مغزی و بیماری عروق محیطی (PVD) ، ذکر گردیده که می توان با تغییر شیوه زندگی، رژیم غذایی و داروها بر آن تأثیر گذاشت و آن را تغییر داد. بالا رفتن میزان سرمی چربیها می تواند منجر به تشکیل پلاکهای آترواسکلروز در سرخرگهای کرونری بشود که در حضور سایر عوامل خطر، تشکیل آن تسریع می شود.

HDL یا لیپوپروتئین با چگالی بالا به نام "کلسترول خوب" معروف می باشد دارای مقدار زیادی پروتئین و مقدار کمی کلسترول می باشد. این نوع لیپوپروتئین، کلسترول را از خون برمی دارد و به کبد می برد که در آنجا یا تجزیه می شود و یا به عنوان مواد زائد به خارج از بدن انتقال داده می شود. به همین دلیل، به HDL کلسترول خوب گفته می شود و هر چه سطح آن بیشتر باشد بهتر است HDL. از قلب محافظت می کند و مقدار کم آن در خون می تواند یکی از عوامل ایجاد بیماری های قلبی باشد

LDL یا لیپوپروتئین با چگالی کم به نام "کلسترول بد" شناخته می شود LDL دارای مقدار زیادی کلسترول و مقدار کمی پروتئین می باشد. وظیفه LDL حمل کلسترول و دیگر چربی ها در خون است LDL کلسترول را به سلولهایی که به آن نیاز دارند حمل می کند. اگر میزان کلسترول موجود بیش از مقدار مورد نیاز سلولها باشد، در این صورت این ماده در دیواره سرخرگها رسوب می کند که این باعث بروز بیماریهای مربوط به سرخرگها می شود. به همین دلیل به LDL کسترول بد گفته می شود. افزایش LDL در خون می تواند باعث باریک و سخت شدن رگ های تغذیه کننده ی قلب و مغز و به دنبال آن بروز بیماری های قلبی و مغزی شود .

دریچه ای قلب:

-بیماری دریچه ای قلب:

تنگی دریچه ها موجب کاهش خروج خون از قلب و نارسایی دریچه ها موجب پس زدن مجدد خون پمپ شده می شود. پس عملکرد درست دریچهها برای کارآمدی قلب به عنوان یک پمپ اهمیت حیاتی دارد. در موارد خفیف تا متوسط اغلب بدون علامت بوده و در معاینه یا اکوکاردیوگرافی قلب تشخیص داده می شود.

در موارد متوسط تا شدید بسته به درجه درگیر و نیز تنگی یا شلی دریچه: تغییرات فشارخون، خستگی زودرس و ضعف و بی حالی، تنگی نفس فعالیتی و یا تنگی نفس در حالت درازکش که فرد را از خواب بیدار می کند. ادم ریه، درد قفسه سینه، نامنظمی های ضربان قلب (آریتمی ها) یا سنکوپ، علل بیماری دریچه ای قلب اساساً به دو نوع تقسیم می شود: تنگ شدن دریچه که جلوی جریان طبیعی خون را می گیرد، یا گشاد شدن دریچه که باعث برگشت خون به عقب و به درون قلب می شود.

-نارسایی دریچه آئورت (aortic regurgitation) (AR):

نارسایی دریچه آئورت یعنی عدم کفایت دریچه آئورت در عملکرد یکطرفه که به خون اجازه می دهد که به سمت عقب به داخل بطن چپ پس بزند که این امر از یکطرف سبب کاهش جریان خون به سمت احشا، بافت ها و اندام های محیطی می شود و از طرف دیگر باعث افزایش حجم داخل بطن چپ شده که موجب افزایش بار قلب و در نتیجه بزرگی و افزایش ضخامت قلب چپ (هیپرتروفی بطن چپ) می شود. در طی مراحل اولیه بیماری، قلب از طریق هیپرتروفی (eccentric)، افزایش حجم دیاستولی بطن چپ را جبران می کند. این بیماران دارای قلب بزرگ، حجم های دیاستولی بالا و فشارهای دیاستولی طبیعی هستند. با ادامه اتساع بطنی، عملکرد سیستولی بطن چپ به تدریج مختل می گردد. بروز نارسائی میترا باعث اتساع دهلیز چپ و افزایش فشارهای دهلیز چپ و ریوی می شود. از آنجا که جریان خون شریان کرونر نسبت مستقیمی با فشار خون دیاستولی دارد، جریان خون کرونری کاهش می یابد که می تواند به ایسکمی میوکارد بیانجامد. نشانه های ایسکمی میوکارد در اواخر سیر بیماری رخ می دهند و معمولاً با فعالیت یا برادیکاردی (آنژین شبانه) ایجاد می شوند. نارسائی آئورت به اتساع قابل ملاحظه بطن، چپ و نارسائی ثانویه میترا منتهی می گردد.

تب روماتیسمی شایع ترین علت نارسائی آئورت (AR) است و اغلب همراه با بیماری دریچه میترا می باشد. بیماری های بافت همبند (مثل مارفان) و اتساع قوس آئورت (آنوریسم آئورت) و یا عفونت دریچه (آندوکاردیت) از علل ناشایع نارسائی آئورت (AR) محسوب می شود. در این همه این بیماری ها، لت های دریچه آئورت به علت فاصله یافتن از هم یا پارگی لیف لت ها و یا ایجاد بافت های سفت و اسکاری ناشی از عفونت ها یا بافت فیبروزی بطور مناسب بسته نمی شود. علائم: تنگی نفس به دنبال فعالیت، خستگی، اورتوپنه، حمله تنگی نفس شبانه (PND)، تپش قلب

رتینوپاتی:

رتینوپاتی به اختلالاتی که موجب آسیب به شبکیه (رتین) چشم می شود گویند. شبکیه محل تشکیل تصویر چشم و انتقال داده ها به مغز می باشد لذا رتینوپاتی ها بسته به شدت می توانند موجب تاری دید تا کوری شوند. رتینوپاتی های معروف عبارتند از: رتینوپاتی دیابتی، رتینوپاتی ناشی از فشارخون بالا و رتینوپاتی نوزادان زودرس.

سیانوتیک قلبی:

بیماری سیانوتیک قلبی گروهی از بیماریهای مادرزادی قلب است که بعلاوه کاهش سطح اکسیژن خون شریانی، انگشتان و لب های بیمار به ویژه هنگام فعالیت سیانوتیک (کبود) به نظر می رسد. از عمده این بیماری ها میتوان به جابجایی عروق بزرگ اشاره نمود

سندرم نفروتیک (Nephrotic syndrome):

که با نام نفروز نیز شناخته می‌شود در پزشکی و اورولوژی، مجموعه علائم و سمپتوم‌هایی است که بخاطر آسیب به غشای پایه گلومرول‌های کلیه ایجاد می‌شود و کلیه‌ها به مقدار زیادی، پروتئین دفع می‌کنند. کلیه سالم در هر شبانه‌روز، کمتر از ۳۰ میلی‌گرم پروتئین را از طریق ادرار دفع می‌کند، در حالیکه در سندرم نفروتیک این میزان به مقدار ۳ گرم در روز و یا بیشتر می‌رسد. دفع پروتئین در ادرار بویژه آلبومین منجر به هیپوآلبومینمی شده و در بیمار شاهد ادم (خیز) و هیپرلیپیدمی خواهیم بود. در کلیه دچار سندرم نفروتیک، بر روی پُدوسیتها (سلول‌های دیواره گلومرول‌ها) سوراخ‌های بزرگی به اندازه پروتئین قرار دارند که منجر به پروتئینوری (دفع پروتئین در ادرار) می‌شوند هرچند بزرگی سوراخ‌ها برای عبور گلبول‌های قرمز کافی نیست و در بیمار هماتوری (دفع خون در ادرار) نمی‌بینیم و همین نکته فرق نفروتیک و نفریتیک است. چراکه در سندرم نفریتیک علاوه بر دفع پروتئین، دفع خون از طریق ادرار وجود دارد. علائم و نشانه‌های آن شامل خیز یا ورم در اطراف چشم و پاها (به‌ویژه صبح‌ها)، پروتئینوری یا دفع پروتئین (بیش‌تر از ۳ گرم در شبانه‌روز) از طریق ادرار (به‌ویژه دفع آلبومین) * هیپرلیپیدمی و افزایش کلسترول خون می‌باشد.

سندروم نفروتیک اگر با منشأ خود کلیه و یا مادرزادی باشد نفروتیک اولیه، و اگر علتی دیگر در بدن وجود داشته باشد که کلیه را هم درگیر کند، نفروتیک ثانویه نام دارد.

نفروتیک اولیه: نفروتیک اولیه معمولاً در بحث بافت‌شناسی قرار می‌گیرد مانند نفروپاتی ساده که بیشتر در کودکان دیده می‌شود، گلومرواسکلروز کانونی و بالاخره نفروپاتی غشایی که از علت‌های اصلی در سندروم نفروتیک بزرگسالان است. این تشخیص زمانی ارزش دارد که پس از غربالگری، مشخص گردد که نفروتیک ثانویه وجود ندارد.

نفروتیک ثانویه: نفروتیک ثانویه از نظر هیستولوژی (بافت‌شناسی) از همان الگوهای نفروتیک اولیه پیروی می‌کند اما دلیل ایجاد شدن آن، عامل دیگری خارج از محدوده گلومرال (کپسول بومن در کلیه) مثلاً هپاتیت B، دیابت، سرطان بدخیم و یا دارو است. عوارض آن ترومبوز در سیاهرگ کلیوی، کم‌خونی، آمبولی ریه و ادم ریوی است.

سیروز کبدی:

سیروز کبدی عبارت است از تخریب مزمن و تشکیل بافت جوشگاهی (فیبروز) در کبد که منجر به از دست رفتن کار طبیعی کبد شود. سیروز از نظر پاتولوژی خصوصیات معینی دارد که با طیفی از تظاهرات بالینی مشخص همراه است. پارانشیم کبد یک ضایعه مزمن غیر قابل برگشت را نشان می‌دهد. علائم شایع در مراحل اولیه: شامل خستگی، ضعف، بی‌اشتهایی، تهوع، کاهش وزن، بزرگ شدن کبد و در مراحل بعدی، زردی چشم و پوست، تغییر رنگ ادرار به زرد پررنگ یا قهوه‌ای، ظاهر شدن رگ‌های خونی ظریف که همگی از یک نقطه مرکزی به بیرون گسترش می‌یابند در نقاط مختلف پوست، ریزش مو، بزرگ شدن سینه‌ها، و در آقایان تجمع مایع در شکم و پاها، بزرگ شدن طحال، اسهال، گاهاً مدفوع سیاه یا خونی، خونریزی و خون‌مردگی و نهایتاً تیرگی شعور و اغماء می‌باشد. از دلایل عمده سیروز الکلیسم، بیماری هپاتیت C و سیروز صفراوی است. بیماران سیروتیک همواره با خطر تخریب کامل کبد خود

مواجه هستند. سیروز ممکن است با نارسایی کبدی، واریس عروق مری، انسفالوپاتی کبدی، هایپرتانسیون ورید پورت، آسیت و پریتونیت باکتریال همراه باشد.

سرویسیت:

سرویسیت یا التهاب سرویکس (دهانه رحم) یک عفونت شایع دستگاه تناسلی تحتانی است. علائم در نوع حاد شامل ترشحات چرکی و خونریزی بعد از مقاربت، سوزش ادرار و در نوع مزمن علائم شبیه نوع حاد اما با درجات خفیف تر و گاهاً درد قسمت تحتانی شکم و پشت می باشد. در صورت عدم درمان، سرویسیت مزمن میتواند به عفونت التهابی لگن، تنگی سرویکس و نازایی منجر گردد. از علل اصلی آن بیماریهای منتقله از راه تماس جنسی مانند سوزاک و کلامیدیا است.

سندرم پیش از قاعدگی (PMS):

یکی از بیماریهای شایع زنان است که تصور می شود بهم خوردن تعادل هورمونی استروژن و پروژسترون علت آن باشد. علائم آن در زنان متفاوت بوده و همین مسئله تشخیص را دشوار می کند. الگوی این بیماری ممکن است بر حسب ماههای مختلف سال و سن بیمار نیز دستخوش تغییر گردد. دلشوره، ناپایداری خلقی، تحریک پذیری، تنش عصبی، سردرد، میل شدید به خوردن شیرینی، افزایش اشتها، تپش قلب، ضعف، سرگیجه، غش، افزایش وزن، ورم دست و پا، تورم و حساسیت پستانها، احساس ورم و نفخ شکم، افسردگی، ضعف حافظه، بیخوابی، از علائم بسیار شایع این بیماری است.

سندرم استیون جانسون:

سندرم استیون جانسون یک اختلال جدی و نادر پوست و غشای موکوسی است. این بیماری معمولاً واکنشی به یک دارو یا عفونت است. اغلب با علائم شبه آنفولانزا آغاز می شود و به دنبال آن جوشهای دردناک قرمز و بنفش رنگ ایجاد می شود و تاول می زند. سپس بالاترین لایه پوست آسیب دیده از بین می رود، ساییده می شود و دوباره بهبود می یابد. علائم و نشانه های سندرم استیون جانسون عبارتند از: تب، درد ناگهانی و بدون علت پوست، تاولهایی در پوست و غشای موکوسی دهان، بینی، چشمها و نواحی تناسلی، ریختن پوست چندین روز پس از ایجاد تاولها

شیستوزومیازیس:

شیستوزومیازیس یکی از شایع ترین بیماریهای انگلی در جهان است. عامل بیماری نوعی کرم پهن میباشد که در آب های شیرین دارای حلزون زندگی می کند. هنگامی که ادرار یا مدفوع افراد مبتلا وارد آب میشوند، آب به تخم کرم آلوده می گردد و نوزاد کرم از تخم خارج و وارد بدن حلزون می شود و پس از تکمیل کردن مراحل رشد خود، از بدن حلزون خارج و در آب قرار می گیرد. کودکان و بزرگسالان هنگام شنا، حمام کردن، ماهیگیری یا شالیکاری در آب

های آلوده به این انگل مبتلا می شوند. کرم از طریق پوست وارد بدن شده و در خون راه می یابد و باعث کم خونی ، اسهال، خونریزی داخلی ، آسیب اندامها و به ندرت مرگ می شود .

فیروز سیستیک (CF) (Cystic Fibrosis):

یا تارفضونی کیسه‌ای یا سفتی مخاط، نوعی بیماری دگرگشتی (سوخت‌وساز) بدن است که بر اثر آن ترشحات در بخش‌هایی از بدن سفت و چسبنده می‌شوند. این بیماری یکی از شایعترین و جدی‌ترین اختلالات ژنتیکی است که در هر ۳ تا ۲ هزار تولد یک نوزاد را مبتلا می‌کند. در این اختلال ترشحات ریه، لوزالعمده، کبد، روده و دستگاه تناسلی غلیظ و چسبنده می‌شود این در حالی است که در افراد طبیعی این ترشحات غالباً رقیق و غیرچسبنده هستند، علاوه بر این میزان نمک موجود در ترشحات غدد عرق نیز افزایش می‌یابد و در واقع نمک موردنیاز بدن از طریق عرق دفع می‌شود. اگر چه CF در تمام نژادها مشاهده شده‌است، عمدتاً بیماری مردمان اروپایی شمالی می‌باشد.

فیلاریازیس:

الفانتیازیس (elephantiasis) یا فیلاریازیس لنفاوی یک بیماری منتقله توسط پشه است که در اثر انواعی از نماتودها از جمله بروگیا مالایی (Brugia malayi) ایجاد می‌شود. غدد لنفاوی که در اثر بروگیا مالایی بسیار رشد می‌کنند و به عنوان پای فیلی شناخته می‌شود اغلب علائم این بیماری تا سالها بعد از عفونت خود را بروز نمی‌دهند. همچنانکه این انگل در رگ های خونی جمع و روی هم انباشته می‌شوند می‌توانند گردش و جریان خون را مختل کرده و در بافت های اطراف یک نوع مایع را تولید و روی هم انباشته می‌کنند. اغلب علائم قابل رؤیت این بیماری تورم و بدشکلی و رشد ناجور اندامها و دستگاه تناسلی است.

فیروم رحم:

فیروم رحم رشد بیش از اندازه ی رحم در زنان در سنین باروری است . در این بیماری سلولهای ماهیچه ای و دیگر بافت هایی که دیواره رحم را می سازند شروع به ساختن غده های غیر سرطانی درون دیواره ی رحم می نماید فیبروئیدها همچنین احتمال ناباروری و زایمان زودرس را زیاد می کنند . شایع ترین شکایت در فیبروئید غیر معمول ، قاعدگی همراه با دفع لخته است . این خونریزی شدید معمولاً کم خونی فقر آهن را بدنبال دارد .

کیفوز (Kyphosis):

گرد بودن ستون فقرات در قسمت سینه ای تا حدودی طبیعی است. وقتی این خم بودن (گردی) از حدی بیشتر باشد به آن کیفوز میگویند. کیفوز ستون مهره به علت تغییر شکلی که در تنه ایجاد میکند برای بیماران بسیار ناخوشایند است. پزشک ارتوپد برای تشخیص این بیماری از رادیوگرافی ساده استفاده میکند. مهره های اول تا دوازدهم سینه ای قوسی را تشکیل میدهند که زاویه بین ۲۰-۴۵ درجه دارد. اگر این قوس از ۵۰ درجه بیشتر باشد غیر طبیعی محسوب میشود.

کیفوز یا گوژ پستی در ستون مهره ای سینه ای معمولا به علت مشکلات تعدادی از مهره ها ایجاد شده و بنابراین بصورت یک قوس یکنواخت مانند علامت (است ولی گاهی اوقات تغییر شکل تنها در یک مهره ایجاد میشود (مثلا در سل ستون مهره) و ستون مهره به شکل \geq درمیآید. به این حالت قوز یا Gibosity میگویند..

گاهی اوقات کیفوز ستون مهره همراه با اسکولیوز است. به این حالت کیفواسکولیوز Kypho scoliosis میگویند و شایعترین علت آن بیماری نوروفیبروماتوز است.

کیفواسکولیوز:

به معنای وجود همزمان کیفوز و اسکولیوز در ستون مهره است. کیفوز به معنای قوس ستون مهره به جلو و اسکولیوز به معنای قوس کناری ستون مهره است. پس در کیفواسکولیوز ستون فقرات بصورت مارپیچی در آمده که هم به جلو و هم به کنار خمیده شده است. کیفواسکولیوز معمولا بدنبال اختلالات عصبی بوجود میآید که موجب عدم هماهنگی در انقباض عضلات اطراف ستون مهره میشوند.

کارسینوما (Carcinoma) :

کارسینوما رشد بدخیم (سرطان) سلولهای اپیتلیال را گویند که به بافتهای اطراف نفوذ نموده و توانایی متاستاز نیز دارد.

کلستاز بارداری :

یک نوع اختلال کبدی است که ۲ درصد از خانم های باردار به آن مبتلا شده و جنین را در معرض خطر قرار می دهد .

خارش شدید در سه ماهه سوم می تواند نشانه ای از کلستاز داخل کبدی در دوران بارداری محسوب شود .این اختلال هنگامی بوجود می آید که صفرا به طور عادی در داخل مجاری صفراوی به جریان در نمی آید و در نتیجه املاح صفراوی در پوست تجمع می یابند و به خارش کلی بدن می انجامد. درمان بستگی به جواب آزمایش و وضعیت جنین دارد، گاهی لازم است زایمان زودتر از موقع انجام گیرد.بعد از زایمان مشکل از بین رفته، ولی احتمال بروز مجدد این مشکل در بارداریهای بعدی وجود دارد .

کلو آسما :

کلو آسما یا ماسک حاملگی لکه هایی است که بیشتر در نواحی دور لب ، بینی ، بالای گونه ها و پیشانی دیده می شود و گاهی به صورت یک ماسک صورت را می پوشاند ، این لکه ها ممکن است در مچ دست و دیگر قسمت های بدن که در معرض نور آفتاب قرار دارند دیده شود و با هر حاملگی نیز واضح تر گردند.

کولیت اولسروز :

کولیت اولسروز عبارت است از یک بیماری التهابی مزمن و جدی روده بزرگ که طی آن در روده بزرگ زخمهایی بوجود می آید و بیمار دچار اسهال خونی می شود . نواحی زخمی التهاب نیز دارند و ممکن است آبسه هایی در بافت دیواره داخلی روده بزرگ پدید آورند .این بیماری در هر سنی و در هر دو جنس می تواند رخ دهد ، اما در خانم های ۴۰-۱۵

ساله شایع تر می باشد. علل بیماری ناشناخته است ولی عوامل ژنتیکی، عفونی، ایمنی و روانی همگی در بروز آن دخیل هستند.

کرون:

بیماری کرون، یک بیماری التهابی دستگاه گوارش بوده که ممکن است افراد در سنین کودکی و بزرگسالی به آن مبتلا شوند. علائم شایع بیماری شامل زخم دهان (آفت) اسهال، درد شکم، کاهش وزن و تب، می باشد. همچنین بیمار ممکن است به علائم خارج روده ای از قبیل راشهای پوستی، درد مفاصل، التهاب چشم، و با شیوع کمتر اختلالات کبدی مبتلا شود. اگر چه بیماری کرون یک بیماری مزمن است اما درمانهای دارویی و جراحی به کنترل بیماری کمک می کند. تا بیمار برای مدت طولانی بدون علائم زندگی کند.

کاردیومیوپاتی دیلاته:

یکی از بیماری هایی که عضله قلب را درگیر می کند، کاردیومیوپاتی نام دارد. کاردیومیوپاتی به معنی اختلال التهابی عضله قلب است که در آن عضله قلب ضعیف شده و نمی تواند خون را به نحوه مؤثری پمپاژ کند. اختلال در عملیات و فعالیت قلب در نهایت ریه ها، کبد و دستگاه گردش خون را از کار می اندازد. این اختلال در مردان شایع تر است. اسم این بیماری از ریشه کاردیو به معنای قلب، میو به معنای ماهیچه و پاتی به معنای بیماری می باشد. علل شناخته شده کاردیومیوپاتی بسیار هستند و شامل بیماری های عروق قلب و دریچه ای قلب می شود کاردیومیوپاتی عموماً به سه طریق رخ می دهد و همه آنها بر توانایی قلب برای پمپاژ خون و رساندن خون به سایر قسمت های بدن اثر می گذارد.

در برخی بیماران در مراحل اولیه این بیماری هیچ علامت خاصی دیده نمی شود. کم کم علائم با پیشرفت بیماری ظاهر می شود. این علائم به همراه سندرم معروف به نارسایی قلبی احتقانی هستند. برخی از این علائم شامل: احساس تنگی نفس در زمان فعالیت و یا حتی در زمان استراحت، ورم در ناحیه پایینی بدن (پا و مچ پا)، باد کردن شکم با مایع، احساس خستگی و کوفتگی در بدن، تپش قلب و ضربان نامنظم قلب، گیجی، سرگیجه، دوران سر، ضعف و غش، از دست دادن میل جنسی، از دست دادن اشتها، سرفه همراه با خلط خونی کف دار است.

لوپوس:

یک بیماری ناشناخته است در این بیماری بافت ها و سلولهای بدن در اثر آنتی بادی هایی که بدن بیمار می سازند دچار آسیب می شوند. بنابراین لوپوس یک بیماری با درگیری سیستم ایمنی بدن می باشد. اکثر بیماران را خانم ها خصوصاً در سنین باروری تشکیل می دهند ولی بچه ها، مردها و افراد پیرهم ممکن است به این بیماری مبتلا شوند. مطالعات نشان داده اند که ژنتیک در بروز بیماری لوپوس نقش مهمی را بازی می کند. به طوریکه احتمال بروز بیماری لوپوس در فردی که بیش از دو عضو خانواده وی مبتلا به بیماری می باشند بیشتر است

لوپوس ممکن است تظاهرات متعددی داشته باشد و ارگانهای متفاوتی ممکن است در طول بیماری درگیر شوند. اغلب بیماران دوره هایی از تشدید بیماری و در بین آن دوره هایی از خاموش بودن بیماری را تجربه می کنند علائم آن شامل علائم سیستمیک: تب، خستگی، بی حالی، بی اشتها و کاهش وزن میباشد.

لوپوس اریتماتوز سیستمیک SLE:

یک بیماری خودایمنی مزمن است که می تواند ارگانهای متعددی بخصوص پوست، مفاصل، خون، کلیه ها و سیستم عصبی مرکزی را در بدن درگیر کند. منظور از "مزمن بودن" این است که بیماری می تواند برای یک مدت طولانی باقی بماند. منظور از "خودایمنی"، وجود اختلالی است در سیستم ایمنی که در آن سیستم ایمنی بجای محافظت بدن در مقابل ویروس و میکروب، به بافت های خود بیمار حمله می کند.

نامگذاری "لوپوس اریتماتوز سیستمیک" به اوایل قرن بیستم بر می گردد. منظور از "سیستمیک" این است که تعداد زیادی از ارگانهای بدن درگیر می شوند. کلمه "لوپوس" از کلمه لاتین بمعنی "گرگ" مشتق شده و به بثورات پوستی پروانه ای شکل خاص روی صورت این بیماران، که مشابه طرح سفید رنگ روی صورت گرگ هستند، اطلاق می گردد. واژه "اریتماتوز" بزبان یونانی بمعنی "قرمز" است و به قرمزی بثورات پوستی اطلاق می گردد.

میاستنی گراویس "ضعف و خیم عضلانی":

واژه gravis به معنای خطیر و بزرگ (با نماد MG) در نورولوژی نوعی فلج ماهیچه ای است که علت آن فعالیت ایمنی بر ضد پروتئین های گیرنده استیل کولین در سیناپس عصبی-عضلانی است. در اصل ach یا استیل کولین وجود دارد اما گیرنده اش وجود ندارد. مثل دیابت نوع ۲. این بیماری مخصوص صفحات انتهایی عضلات مخطط است که بیشتر زنان را گرفتار می کند. ماکزیمم شیوع آن در دهه های سوم یا چهارم زندگی است، ولی امکان دارد در هر دوره ای از زندگی، از بچگی تا پیری دیده شود، البته در افراد مسن مرد و زن به یک اندازه مبتلا می شوند

منوراژی:

منوراژی یک اختلال نسبتاً شایع با مشخصه خونریزی قاعدگی بیش از معمول می باشد. میانگین میزان ازدست دادن خون در طی یک دوره قاعدگی طبیعی حدود ۵۰ سی سی بوده که در حالت منوراژی ممکن است بیشتر از ۸۰-۷۵ سی سی باشد.

مول (حاملگی مولار):

مول هیداتایفرم شایع ترین نوع بیماری تروفوبلاستیک جنینی است. زنان مبتلا در معرض خطراتی همچون تهوع، استفراغ شدید، خونریزی، افزایش فشار خون، آمبولی حاد ریوی هستند حدود ۱۶٪ از این موارد به مول مهاجم و در ۲۰٪ به کوریوکارسینوما تبدیل می شوند و برای پیشگیری از وقوع دو حالت اخیر بیماران مبتلا باید هر چه زودتر تشخیص داده شده و درمان شوند.

میوکاردیت (Myocarditis):

به معنی التهاب عضلات قلب (میوکاردیوم) است. عامل میوکاردیت اغلب عوامل عفونی به خصوص ویروسها هستند. ویروسهایی مانند پاراویروس B19، آدنوویروس، کوکساکسی ویروس و ویروس ایدز، البته در بیماریهای تک یاخته‌ای مانند لایم و شاگاس نیز میوکاردیت دیده می‌شود؛ علل باکتریایی مانند بروسلا، هموفیلوس آنفلوانزا، کورینه باکتریوم دیفتریا و گونوکوکوس، علل قارچی، انگل‌ها مانند آسکاریس از سایر علل میوکاردیت هستند. میوکاردیت همچنین می‌تواند عارضه برخی داروها مانند کلوزاپین، الکل، آنتراسیکلین‌ها مانند دانوروبیسین یا سموم باشد. بیماری ممکن است بدون علامت باشد یا موجب درد قفسه سینه، نارسایی قلبی، تب، تپش قلب، خستگی و حتی مرگ ناگهانی شود. درمان عامل زمینه یا علائم با داروهایی مانند دیگوکسین، بازدارنده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین، مدر و استراحت است.

میگرن (Migraine):

میگرن بیماری است که با سردردهای مداوم و سخت مشخص می‌شود و غالباً با اشکالات زود گذری در جریان خون مغزی و استفراغ همراه است. این بیماری با یک نوع سردرد شدید و ناتوان کننده معمولاً در یک طرف سر، که به همراه آن علائم دیگری مثل تهوع، استفراغ و مشکلات بینایی همراه است شروع می‌شود. حمله این سردرد می‌تواند ۲ - ۲ ساعت طول بکشد. حملات میگرن در بعضی از افراد ممکن است بطور هفتگی رخ دهند، در حالی که در بعضی دیگر ممکن است حتی یک بار نیز در سال رخ ندهند در میگرن با علائم عصبی موضعی (کاهش میدان دید چشم بطور مشابه دیدن خطوط زیگزاگی روشن، احساس سوزن سوزن شدن در یک بازو، یکطرف صورت یا زبان) دیده می‌شود.

مزمّن ریوی:

بیماری مزمن انسدادی ریه (Chronic obstructive pulmonary disease) یا (COPD) که همچنین به نام‌های دیگری همچون بیماری مزمن انسدادی شش (chronic obstructive lung disease) یا (COLD) و بیماری مزمن انسدادی مسیر هوایی (chronic obstructive airway disease) یا (COAD) معروف است، نوعی بیماری انسدادی ریوی است که با محدود بودن علامت مسیر هوایی به صورت مزمن شناسایی می‌شود. این بیماری به مرور زمان بدتر می‌شود. اصلی‌ترین نشانه‌های این بیماری شامل مواردی همچون تنگی نفس، سرفه و ایجاد خلط سینه است بیشتر افرادی که "برونشیت مزمن" دارند، به COPD مبتلا می‌شوند.

مارفان:

سندروم مارفان نوعی بیماری مادرزادی و ژنتیکی است که در آن اختلالی در تولید بافت همبندی وجود دارد. بافت همبندی بافتی است که در همه بدن وجود دارد و مانند چسب سلول‌های بدن را به هم متصل میکند. در سندروم مارفان این چسب ضعیف تر از معمول است. سندروم مارفان از هر ۵۰۰۰ تولد در یک نفر وجود دارد. این بیماری در اثر اختلال در ژنی که بر روی کروموزوم ۱۵ قرار دارد، به نام Fibrillin-1 ایجاد می‌شود. این ژن در تولید پروتئین خاصی بنام فیبریلین در بافت همبند بدن نقش مهمی دارد. اختلال در تولید این پروتئین موجب ضعیف شدن بافت همبند می‌شود و

این ضعف بیشتر خود را در سیستم اسکلتال، قلبی عروقی، چشم و پوست نشان میدهد. در ۷۵ درصد موارد سندروم مارفان انتقال فامیلی دارد. در این موارد وقتی یکی از والدین به این بیماری دچار میشود ۵۰ درصد احتمال انتقال آن به فرزندش وجود دارد یعنی نیمی از فرزندان وی به این بیماری دچار میشوند. در ۲۵ درصد دیگر هیچکدام از والدین به این بیماری مبتلا نبوده اند ولی در اثر یک جهش ژنتیکی این بیماری در فرزند آنها ایجاد میشود. این بچه ها هم وقتی بزرگ شوند بیماری را به نیمی از فرزندان خود منتقل خواهند کرد. مهمترین علائم این بیماری عبارتند از :

آنها اغلب (ولی نه همیشه) بسیار بلند قد تر از همسالان خود هستند. بدنی لاغر و کشیده با دست ها و پاهای دراز دارند. انگشتان دست و پای آنها لاغر و کشیده اند. بلند بودن انگشتان را آراکنوداکتیلی *Arachnodactyly* یا انگشتان شبیه عنکبوت مینامند. مفاصل آنها شل و بسیار قابل انعطاف هستند. دچار نزدیک بینی و دیگر اختلالات چشمی هستند. صورتی باریک و کشیده، چشمان گود، فک کوچک، سقف دهان با قوس زیاد و دندان های نامنظم دارند. جلوی قفسه سینه آنها به داخل یا بیرون برآمده میشود کف پای صاف دارند. دچار اسکولیوز یا انحراف جانبی ستون مهره هستند، مشکلاتی در یادگیری دارند گاهی آنوریسم یا گشاد شدن و اتساع آئورت، کلاپس یا خوابیدن رگ روی خود، مشکلات دریچه ای قلب، مشکلاتی در عدسی چشم و یا کنده شدن شبکیه و اختلالات بینایی دارند.

نفروپاتی دیابتی :

یکی از عوارض بیماری دیابت که برخی از بیماران دیابتی گرفتار آن می شوند، نفروپاتی است.... علت بروز این عارضه مانند دیگر عوارض دیابت، بالا بودن قند خون برای یک مدت طولانی است که در طی آن کلیه ها هدف حمله بیماری دیابت قرار می گیرند. حدود ۴۰ درصد از بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و ۲۰ درصد از بیماران مبتلا به دیابت نوع دو پس از حدود ۳ تا ۵ سال دچار عوارض کلیوی می شوند. بروز این عارضه ابتدا با افزایش دفع آلبومین در ادرار بیمار دیابتی شروع می شود. میزان دفع آلبومین می تواند به عنوان یک شاخص از شروع نفروپاتی دیابتی باشد و اگر این حالت به موقع تشخیص داده نشود، بیماری دیابت باعث پیشرفت عوارض کلیوی در فرد دیابتی خواهد شد. به دنبال این حالت عملکرد کلیه ها ضعیف و تر می شود و تا جایی ادامه می یابد که با از کار افتادن کلیه ها، بیمار مجبور به انجام دیالیز می شود. به همین دلیل کنترل عملکرد کلیه ها، در بیماران دیابتی از اهمیت خاصی برخوردار است. یکی از علائم هشداردهنده شروع نفروپاتی بالا رفتن فشار خون فرد دیابتی است. در واقع درگیری کلیه ها و شروع بالا رفتن فشارخون معمولا همراه با هم است. با این توضیح متوجه شدید که اندازه گیری و بررسی مرتب فشار خون، در بیماران دیابتی بسیار مهم است. تنها راه جلوگیری از ابتلا به نفروپاتی، کنترل و بررسی مرتب کلیه ها و فشار خون توسط پزشک و پیشگیری از افزایش قند خون است. کنترل فشار و قند خون با همدیگر از مسایل بسیار مهم، جهت کند کردن مسیر عارضه نفروپاتی است.

نوروپاتی :

نورو به معنای نورو (عصب) و پاتی به معنای (آسیب) است. وقتی به دلایل گوناگون رشته های عصبی بدن آسیب می بیند. این بیماری، مشکلاتی برای فرد مبتلا به وجود می آورد و گاهی او را از عرصه اجتماعی دور می کند.

تظاهرات بالینی بیماری، در افراد، متفاوت است و همه بیماران علائم مشابه ندارند، زیرا درگیری عصبی در آنها ممکن است، متغیر باشد. به هر حال بیماری باید درمان و علائم متوقف شود. هرگونه غفلت در این زمینه می تواند به ناتوانی منجر شود. نوروپاتی بیماری اعصاب محیطی است؛

این بیماری به دلایل گوناگون بروز می کند که مهم ترین آنها بیماری های متابولیکی است و سردسته آنها بیماری دیابت نامیده می شود. از بیماری های دیگر می توان به کم کاری تیروئید، بیماری های روماتیسمی، عروقی و کم خونی ها اشاره کرد. برخی ویروس ها نیز می تواند نوروپاتی ایجاد کند.

یکی از این ویروس های خطرناک زونا است. نوع دیگر سندرمی به نام سندرم گیلن باره است.

علائم بیماری، متفاوت و به درگیری نوع عصب وابسته است. اگر اعصاب حرکتی درگیر شده باشد بیمار دیگر قادر به انجام اعمال حرکتی خود نخواهد بود؛ یعنی قدرت عضلات کاهش می یابد و بیمار در راه رفتن مشکل پیدا می کند یا با دست نمی تواند شیء را بردارد و حتی گاهی نمی تواند دست را حرکت دهد. اختلال در اعصاب حسی به کاهش حس لمس منجر می شود و بیمار با شکایاتی از قبیل مورمور شدن یا گزگز شدن دست و پا مراجعه می کند و گاه بی حسی آنقدر شدید است که سوختن پا را متوجه نمی شود. این حالت را در بیماران دیابتی زیاد مشاهده می کنیم. اختلال در اعصاب اتونوم یا خود مختار باعث مشکلاتی در عملکرد قلب، مثانه و دستگاه گوارشی خواهد شد.

واسکولیت ها، التهاب رگ (Vasculitis):

به گروه وسیعی از بیماری های التهابی رگ های خونی (سرخ رگ ها، سیاه رگ ها و مویرگ ها) اطلاق می شود. گاه واسکولیت اولیه است که بیماری بر اساس درگیری رگ های خونی به وجود می آید و گاه التهاب رگ به عنوان یکی از تظاهرات دیگر بیماری است. برای مثال لوپوس نوعی واسکولیت ثانویه است. نامگذاری و طبقه بندی واسکولیت ها بیشتر برحسب نوع و محل رگ درگیر انجام می شود. این بیماریها نه واگیردار هستند و نه می توان مانع از ایجاد آنها شد.

واژنیت:

به التهاب و عفونت مجرای دستگاه تناسلی (واژن) گفته می شود که بدنبال بهم خوردن فلور میکروبی و بر اثر عوامل میکروبی مانند کلامیدیا، تریکومونا، یا باکتریها این التهاب ایجاد میگردد. مهمترین شکایات این بیماران خارش ناحیه تناسلی، افزایش ترشح مهبل و گاهی سوزش ادرار می باشد.

ویلسون:

ویلسون یک بیماری وراثتی است که در آن مس به اندازه کافی از بدن دفع نمی شود. مس اضافی می تواند در کبد یا در مغز جمع شده و اختلالات کبدی یا مغزی ایجاد کند. هم چنین می تواند در برخی اعضای دیگر بدن مثل چشم ها و کلیه ها نیز جمع شود. افزایش تجمع مس از طریق صفر است که نتیجه آن تجمع مس در حد زیان آور در کبد، مغز،

کلیه ، چشم و سایر بافتها است . علائم در افراد مختلف بر اساس محل درگیر شده متفاوت است . معمولاً علائم کبدی تا قبل از ۳۰ سالگی بروز می کند ولی علائم عصبی و روانی بین اولین تا پنجمین دهه زندگی بروز می کند. علائم کبدی شامل بزرگ شدن کبد ، هپاتیت ، نارسایی کشنده کبد ، سیروز، زردی، جمع شدن مایع در فضای شکم (آسیت)، ورم، خونریزی از واریس مری ، مشکلات انعقاد خون و علائم مربوط به درگیری سیستم مغز و اعصاب که این علائم معمولاً به سختی تشخیص داده می شوند و شامل موارد زیر است: لرزش دست، اختلال در صحبت کردن، مشکلات تحصیلی، اختلال در نوشتن، اختلالات رفتاری و روانی مثل تحریک پذیری و خشم غیرقابل کنترل بخصوص در دوران نوجوانی است . علائم دیگر شامل :تشکیل یک حلقه اطراف قرنیه (حلقه کایزر فلیشر KF Ring) به علت رسوب مس (مصرف داروهای دفع کننده مس باعث ناپدید شدن این حلقه می شود). آب مروارید به علت رسوب مس در عدسی چشم ، نارسایی کلیه ، اختلالات قاعدگی ، به تاخیر افتادن بلوغ ، در موارد بسیار نادر درگیری مفاصل و کم کاری غده پاراتیروئید است.

واریس عروق مری (Esophageal varices):

واریس عروق مری در قسمت انتهایی است که اغلب به دنبال سیروز پیشرفته کبدی و افزایش فشار ورید باب روی می دهد. با اینکار بدن می کوشد با انتقال خون به سیستم عروقی وناکاوا از فشار ورید باب بکاهد. خطر اصلی واریس مری، پارگی عروق متسع و خونریزی گوارشی است که چون اغلب بیماران به دلیل بیماری کبدی پیشرفته دارای مشکلات زمینه‌ای (مانند اختلال در انعقاد خون) نیز هستند بسیار خطرناک و نیازمند درمان اورژانسی است. درمان با اتساع بالون یا تزریق وازوپرسین وریدی یا مواد اسکروزان انجام می شود. در موارد عدم پاسخ به درمان از شنت پورتوکاوی خارج کبدی جهت کاهش فشار عروق خونریزی کننده استفاده می شود.

واریکوسل :

واریکوسل زمانی روی می دهد که دریچه های داخل وریدهای اسپرماتیک کورد(مجرای اسپرم بر) به درستی عمل نمایند . واریکوسل به آهستگی رشد می نماید و گاهی بدون علامت می باشد . بیمار ممکن است با شکایت درد ، بزرگی و عدم تقارن بیضه ها و پس از ازدواج با ناباروری مراجعه کند ولی شایعترین فرم آن ، بدون علامت است که بطور اتفاقی و حین معاینه مشخص می شود. واریکوسل یا واریسی شدن عروق بیضه شایعترین بیماری مردان پس از بلوغ می باشد .

هپاتیت اتوایمیون (خود ایمنی) (Autoimmune Hepatitis) :

در این بیماری سلولهای کبدی توسط سیستم ایمنی خود بدن دچار التهاب می شوند . بیماری مزمن است و بسیاری از بیماران با تشخیص به موقع زندگی عادی خود را سپری می کنند اما در صورت عدم درمان به موقع، کبد دچار نارسایی شدید در عملکرد یا سیروز می شود . علت ایجاد این بیماری هنوز کاملاً شناخته شده نیست. این بیماری بیشتر ، سلولهای کبدی را فرا می گیرد ولی گاهی التهاب تا مجرای صفراوی داخل کبد نیز گسترش می یابد و ترکیبی از درگیری این دو بخش را داریم.

هیدروسل :

هیدروسل مایعی است که اطراف بیضه را احاطه می کند و موجب تورم کیسه بیضه می شود. عمدتاً در نوزدان دیده می شود و معمولاً خود بخود بهبود می یابد علاوه بر آن، مردان نیز (اغلب بالا ۴۰ سال) به علت التهاب یا صدمه به کیسه بیضه ممکن است به هیدروسل مبتلا شوند در بزرگسالان نیز هیدروسل خود بخود از بین می رود و زمانی نیاز به درمان پیدا می کند که آنقدر بزرگ شود که غیر قابل تحمل یا بدشکل شده باشد هیدروسل ممکن است یکطرفه یا دو طرفه باشد. معمولاً دردناک نبوده ولی چنانچه فرد دچار تورم کیسه بیضه شود باید جهت بررسی همچون سرطان بیضه و فتق کشاله ران به پزشک مراجعه نماید.

هیپرتانسیون پولمونر (هایپر تنسیون ریوی یا پرفشاری ریه):

در پزشکی به افزایش فشار خون در سرخرگ ریوی یا سیاهرگ ریوی و بطور کلی افزایش فشار خون در عروق ششها شناخته شده است و منجر به تنگی نفس، سرگیجه، غش کردن، تورم پا و علائم دیگر می شود. فشار خون ریوی می تواند یک بیماری شدید با کاهش در تحمل فعالیت بدنی و نارسایی قلبی در نظر گرفته شود.

علائم این بیماری بسیار پله پله و آرام ظاهر می شوند بطوریکه ممکن است بیمار پس از سالها به پزشک مراجعه کند. این علائم بطور معمول تنگی نفس، خستگی، سرفه بدون خلط، آنژین صدری، غش و یا سنکوپ، ادم محیطی (تورم اطراف مچ پا و پاها) و نیز به ندرت هموپتیزی (سرفه خونی) هستند.

(ART) (Assisted Reproductive Technology):

به روشهای نوین درمان ناباروری اصطلاحاً "ART" گفته میشود.

روش IUI (Intrauterine insemination):

IUI روش نسبتاً ساده و بدون درد است و بدون نیاز به بیهوشی نیز قابل انجام است. تلقیح داخل رحمی (IUI) که عملی نسبتاً ساده و بدون درد است، شامل قرار دادن اسپرم مرد درون رحم زن برای تسهیل باروری می باشد. در این روش درمانی که لازمه انجام آن اطمینان از وجود لوله های سالم خانم است، عمل دریافت تخمک از زن انجام نمی گیرد و عمل تخمک گذاری و باروری آن مشابه روش طبیعی انجام می شود. بنابراین تلقیح داخل رحمی به عنوان یکی از روش های کمک باروری (ART) در نظر گرفته نمی شود.

روش GIFT (Gamete Intra-Fallopian Transfer):

روش GIFT که معمولاً در موارد استفاده از رحم های جایگزین کاربرد دارد؛ تا مرحله جمع آوری تخمک ها و تهیه و آماده سازی اسپرم مشابه IVF است؛ اما پس از این مرحله مقدار مناسب اسپرم و تخمک بوسیله لاپاراسکوپ مستقیماً در

داخل لوله های رحمی که در حالت طبیعی محل لقاح است، قرار داده می شود. برای انجام این روش نیاز به لوله رحم سالم می باشد.

روش ZIFT (Zygote Intrafallopian Transfer):

انتقال سلول تخم به درون لوله های رحمی (ZIFT) یکی از روش های کمک باروری است که ترکیبی از IVF و GIFT می باشد. بیماران مشابه IVF آماده شده، تخمک ها جمع آوری می شود، در آزمایشگاه لقاح صورت می گیرد و جنین ها (مرحله زیگوت) تشکیل می شوند؛ اما در مرحله انتقال، پس از انتخاب جنین ها (مرحله تک سلولی) بسته به کیفیت جنین ها، شرایط رحم و سن خانم، تعداد مناسبی از آن ها (معمولاً تا ۴ جنین) بنا به صلاحدید پزشک، با کمک لاپاراسکوپی در لوله های رحم (فالوپ) قرار داده می شود.

روش IVF (In vitro fertilization):

زنانی که بععلل مادرزادی و یا بیماریهای عفونی فاقد لوله های سالم باشند و مردان با اسپرم کم، جنین تشکیل شده در آزمایشگاه به رحم منتقل میشود. از روش IVF هنگام انسداد لوله های رحمی و چسبندگی های حفره لگنی استفاده میشود. روش IVF، با سابقه ترین شکل از روش های کمک باروری (ART) است که پس از تحریک تخمدان ها و تخمک گذاری، تخمک ها و اسپرم دریافت و لقاح در خارج از رحم انجام شده و پس از تشکیل جنین در محیط آزمایشگاه، جنین به داخل رحم منتقل می شود.

روش ICSI:

انتقال یک اسپرم یا کروموزوم بداخل سیتوپلاسم نزدیک هسته سلول تخم. ICSI موقعی استفاده میشود که که اسپرم مرد از نظر تعداد، تحرک یا شکل، کیفیت لازم را ندارد.

روش میکرواینجکشن:

تکنیکی است که با استفاده از روش های پیشرفته، یک اسپرم را به طور مستقیم داخل تخمک تزریق می نمایند و برای مدت معینی در دستگاه انکوباتور کشت داده تا به دنبال آن لقاح، تقسیم سلولی و تشکیل جنین صورت گیرد. تزریق اسپرم درون سیتوپلاسم بر این نکته تأکید دارد که تا زمانی که اسپرم وجود داشته باشد، حتی به تعداد بسیار کم، باروری امکان پذیر است. به طور کلی این روش در مواردی استفاده می شود که اسپرم مرد از نظر تعداد، تحرک و یا شکل، کیفیت لازم را نداشته باشد و یا چندین مورد عمل IVF انجام شده باشد و به نتیجه نرسیده باشد. البته این فرآیند بدان معنی نیست که میکرواینجکشن تضمینی برای بارداری ایجاد می کند اما این روش، شروع فرآیند پیچیده باروری را آسان تر خواهد کرد.

روش DIPI:

تزریق اسپرم شسته شده از طریق کلدوساک خلفی بداخل حفره صفاق در زمان تخمک گذاری

روش ITST :

تزریق اسپرم شسته شده بداخل لوله های رحم در زمان تخمک گذاری.

روش SUZI :

تزریق یک اسپرم بداخل تخمک در زیر پوسته دور تخمک (زونا پلوسیدا).

روش POST :

تزریق اسپرم و تخمک بداخل کلدوساک خلفی.

بلوغ تخمک در آزمایشگاه IVM :

یکی از مواردی که در مطالعات بررسی علل نازایی، به عنوان یکی از اصلی ترین دلایل نازایی شناخته شده است، عارضه تخمدان های پلی کیستیک می باشد. سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)، شایع ترین علت عدم تخمک گذاری زنان است که هنوز علت خاص و معینی برای آن شناسایی نشده است. زنان مبتلا به این سندرم، درصد قابل توجهی از مبتلایان به ناباروری را شامل می شوند که یکی از مشکلات این افراد عدم تخمک گذاری مزمن می باشد. یکی از روش های درمانی جدیدی که برای حل این مشکل پیشنهاد شده است، بالغ سازی تخمک در شرایط آزمایشگاهی (IVM) است.

در این روش به جای تلاش در جهت رشد فولیکول ها در بدن تا ۲۰-۱۸ میلی متر (مرحله متافاز II)، با کمک سوزن مخصوص و با استفاده از سونوگرافی واژینال، تخمک های نابالغ به قطر ۱۰-۲ میلی متر تخلیه شده، سپس تخمک های نابالغ بدست آمده در شرایط آزمایشگاه تا مرحله بلوغ کشت و نگهداری می شوند.

در حقیقت روش IVM نیز مانند IVF است، یعنی تخمک ها جمع آوری و با اسپرم تلقیح داده می شوند (معمولاً با استفاده از روش میکرواینجکشن زیرا نتایج نشان می دهد که میزان لقاح با استفاده از ICSI نسبت به IVF در این روش بیشتر است)، کشت داده می شوند تا جنین تشکیل گردد و عمل انتقال جنین به رحم انجام شود؛ اما تفاوت این دو روش در این است که عمل تخمک کشی در IVM زمانی انجام می گیرد که تخمک ها هنوز بالغ نیستند؛ به این معنی که نیازی نیست مشابه روش IVF، زن پیش از جمع آوری تخمک ها دارو مصرف کند تا تخمک ها بالغ شوند. یعنی پس از عمل پانکچر و استخراج تخمک های نابالغ، روند بالغ سازی آنها به جای بدن در شرایط آزمایشگاهی و با استفاده از محیط کشت شامل ترکیبات مورد نیاز بلوغ تخمک (حاوی مواد مغذی و هورمون های مورد نیاز) و قرارگیری در انکوباتور به مدت یک تا دو روز انجام می شود؛ سپس سایر مراحل مانند IVF به ترتیب صورت می گیرد.

PGD تشخیص ژنتیکی جنین پیش از لانه گزینی:

PGD فناوری جدیدی در بررسی ژنتیکی و تشخیص اختلالات احتمالی جنین، پیش از لانه گزینی در رحم مادر

است که این امکان را برای افراد با شرایط خاص وراثتی فراهم می‌سازد تا از انتقال این ژن‌های معیوب به فرزندان خود جلوگیری کنند. PGD همه روش‌های آزمایش سلول‌های یک جنین شامل بررسی کروموزوم‌ها و ژن‌های جنینی، پیش از انتقال به رحم مادر در طول یک دوره IVF/ICSI را شامل می‌شود. PGD زمانی استفاده می‌شود که فرد بیش از ۳ بار عمل IVF یا میکرواینجکشن انجام داده اما باردار نشده است.

منابع :

- ۱- دستورالعمل روش‌های پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران
- ۲- اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها. مرکز مدیریت بیماری‌ها ۱۳۸۵
- ۳- <http://www.irteb.com/bimariha>
- ۴- article.tebyan.net
- ۵- <https://fa.wikipedia.org>
- ۶- www.takbook.com
- ۷- دانشنامه رشد