

دانشنامه بیماریهای گوارشی تنظیم کننده رضا پوردست گردان میکروبیولوژیست



مقدمه

دستگاه گوارش لوله پر پیچ و خمی است که از دهان شروع شده و به مقعد ختم می شود. مواد غذایی در هر یک از قسمت های این دستگاه تحت تأثیر عوامل فیزیکی و شیمیایی قرار می گیرند تا هضم شوند (یعنی به مواد قابل جذب برای بدن تبدیل شوند) و بعد مواد هضم شده در داخل دستگاه گوارش جذب می شوند تا بعداً به مصرف سلول های بدن برسند. مواد غیر قابل جذب نیز از طریق دستگاه گوارش دفع می شوند.

قسمت های مختلف دستگاه گوارش شامل: دهان، حلق، مری، معده، روده کوچک (روده باریک)، روده بزرگ (کولون)، روده مستقیم (رکتوم)، کبد، کیسه صفرا و لوزالمعده (پانکراس) هستند

دهان

سطح داخلی دهان از مخاط پوشیده شده است. غدد بزاقی داخل دهان، ترشحات خود را به دهان می ریزند و به هضم غذا کمک می کنند

دندان ها

دندان ها قسمتی از دستگاه جونده را تشکیل داده و در حفره دهان قرار گرفته اند

زبان

زبان عضوی ماهیچه ای است. زبان از 17 عضله تشکیل شده که در جهات مختلف قرار گرفته اند و به

همین جهت زبان می تواند به هر شکلی درآید و به هر طرفی حرکت کند

وظایف زبان

زبان غذا را بین دندان ها می راند و لقمه را به طرف حلق و مری حرکت می دهد. زبان در حرف زدن هم

نقش دارد و بالأخره زبان عضو چشیدن است.

مزه تلخی در جلوی زبان، مزه های شوری و ترشی در دو طرف زبان و مزه شیرینی در عقب زبان حس می

شوند.

حس زبان بسیار دقیق است. مخاط زبان می تواند ریگ بسیار کوچکی را در غذا و یا تیغ بسیار خردی را

در گوشت ماهی لمس کند

غدد بزاقی

غدد بزاقی شامل دو غده بناگوشی (پاروئید)، دو غده زیر فکی و دو غده زیر زبانی است. غده بناگوشی

بزرگ تر از سایر غدد است و جلوی گوش و در بین عضلات صورت قرار گرفته است.

ترشحات غدد بناگوشی از طریق مجرای غده بناگوشی در مقابل دندان دوم آسیاب بزرگ فک به داخل دهان

می ریزد. مجاری غدد زیر فکی و زیر زبانی در زیر زبان باز می شوند

کام

کام سقف خود دهان را تشکیل می دهد و دارای یک قسمت استخوانی و یک قسمت نرم است. قسمت نرم در قسمت عقب قرار گرفته و وسط آن زبان کوچک وجود دارد

حلق

حلق به دنبال دهان قرار گرفته. حلق مانند یک راه عبور برای انتقال غذا از دهان به مری است

مری

مری لوله ای است عضلانی به طول 25 سانتی متر و قطر 1.5 سانتی متر که از حلق شروع شده و به معده ختم می شود. دیواره مری از دو لایه عضلانی درست شده.

لایه خارجی دارای رشته های عضلانی طولی است و لایه داخلی آن دارای رشته های عضلانی حلقوی است.

دیواره مری قابل گشاد شدن است. انقباض عضلات مری باعث ایجاد حرکات دودی شکل در مری می شود

که لقمه غذا را از حلق به معده می رساند. عضله دریچه پایین مری مانع از بازگشت مجدد غذا از معده به

مری می شود

معده

معدۀ کیسه ای است عضلانی که سطح داخلی آن به وسیله مخاط پوشیده شده. عضلات دیواره معدۀ از سه لایه عضلانی طولی، حلقوی و مایل تشکیل شده است.

عضلات معدۀ باعث حرکت آن می شوند. معدۀ از بالا به مری و از پایین به روده باریک می رسد. به علت وجود شیرۀ معدۀ و حرکات معدۀ، غذا در داخل معدۀ هضم می شود

مخاط معدۀ فرورفتگی ها و برجستگی های کوچکی دارد که در عمق فرورفتگی ها غدد کوچکی قرار گرفته اند که شیرۀ معدۀ را ترشح می کنند. ظرفیت معدۀ یک تا یک و نیم لیتر است

بعد از این که غذا به مادۀ قابل جذب تبدیل شد، از معدۀ وارد روده باریک می شود

روده کوچک (روده باریک)

روده باریک حدود هفت متر طول دارد. جدار روده در داخل توسط مخاط پوشیده شده و دارای چین های حلقه ای شکل است.

تمامی سطح مخاط روده با برجستگی های ریزی پوشیده شده که جذب مواد غذایی را امکان پذیر می سازد.

مواد غذایی هضم شده و مورد نیاز بدن از روده باریک جذب شده و از طریق خون به قسمت های مختلف بدن می رسد تا غذای کافی برای کارکرد مناسب اعضای بدن را فراهم کند

روده بزرگ (کولون)

طول روده بزرگ حدود یک و نیم متر است. روده بزرگ دور تا دور شکم را فراگرفته و روده باریک در وسط آن قرار دارد. روده بزرگ از سه قسمت به نام کولون صعودی، کولون عرضی و کولون نزولی تشکیل شده.

کولون صعودی به دنبال روده کوچک است و در طرف راست شکم به سمت بالا می آید. کولون نزولی در طرف چپ شکم به سمت پایین می آید.

بین کولون صعودی و کولون نزولی، کولون عرضی قرار گرفته است. وظیفه کولون بزرگ جذب آب و دفع مواد غیرقابل جذب است

روده مستقیم (رکتوم)

قسمت انتهایی روده بزرگ است که طول آن 12 تا 15 سانتی متر است. روده مستقیم در انتها به مقعد ختم می شود. مواد دفعی از طریق مقعد دفع می شود

مطالب موجود در این دانشنامه

هیپاتیت خود ایمنی

سیروز

یبوست

دیورتیکولیت

پریتونیت

کوتاه روده

بوتولسم

سلیاک

کامپیلوباکتر

کرون

آنتروکولیت

واریس مری

ژیاردیازیس

فصل اول هیاتیت اتوایمیون

کبد بزرگترین عضو داخلی بدن است که حدود 1/5 تا 1 کیلوگرم وزن دارد.

محل آن در قسمت راست و بالای شکم و زیر دنده ها است. عملکرد کبد در بدن شکستن داروها، کمک به تصفیه سموم، کمک به هضم و جذب مواد غذایی، سوخت بدن و کمک به روند انعقاد خون است. صفرا نیز در کبد ساخته می شود و از طریق مجاری صفراوی کوچک و بزرگ به کیسه صفرا منتقل و در آنجا ذخیره می شود.

قسمت اعظم کبد از سلول های کبدی تشکیل شده است. مجاری صفراوی کوچک و بزرگ، سلول های ایمنی، و عروق خونی سایر عناصر تشکیل دهند این عضو می باشند.

التهاب و بیماری در بخش های مختلف این عضو می تواند منجر به بیماری در بخش های مختلف کبد شود.

هیاتیت به التهاب سلول های کبدی اطلاق می شود که شکل ها و علل مختلفی دارد که می تواند حاد یا مزمن

باشد

هپاتیت اتوایمیون یا هپاتیت خود ایمنی بیماری است که در آن سلول های کبدی به دلایل ناشناخته توسط سیستم ایمنی خود بیمار دچار آسیب می شوند.

بیماری مزمن بوده که در صورت عدم درمان به موقع منجر به نارسایی کبدی و سیروز می گردد. این بیماری اغلب سلول های کبدی را فرا می گیرد اما گاهی ممکن است مجاری صفراوی نیز به طور همزمان درگیر باشد.

در صورتی که این بیماری مزمن به موقع تشخیص و درمان نشود، کبد فرد دچار نارسایی شدید در عملکرد یا سیروز خواهد شد. بیماری در اکثر موارد در خانم های جوان دیده می شود؛ اگر چه مردان و بچه ها نیز ممکن است به این بیماری گرفتار شوند.

بیماری مسری نبوده و به دیگران منتقل نمی شود

علائم و نشانه ها

بسیاری از بیماران در شروع بیماری ممکن است از علایمی نظیر ضعف و خستگی شاکی باشند که در صورت عدم تشخیص پس از مدتی دچار زردی می شوند.

گاهها بیماران سابقه قبلی یک سرما خوردگی یا علائم شبه آنفلوآنزا مانند هپاتیت های ویروسی را قبل از شروع سایر علائم ذکر می کنند.

سایر علائم شامل خستگی شدید، درد روی ناحیه کبد، بزرگی کبد، خارش، درد مفاصل و گاهی جوش های شدید صورت و اختلالات قاعدگی می باشد.

بعضا بیماری بی علامت بوده و در طی بررسی های روتین آزمایشگاهی تشخیص داده می شود. سایر بیماری های مرتبط با سیستم ایمنی مانند بیماری کم کاری یا پر کاری تیروئید ممکن است دیده شود

تشخیص

تشخیص این بیماری با انجام آزمایشات کبدی و خود ایمنی، سونوگرافی و بیوپسی کبد داده می شود. انجام بیوپسی کبد می تواند برای تشخیص و تعیین شدت بیماری و روند بعدی بیماری کمک کننده باشد

درمان

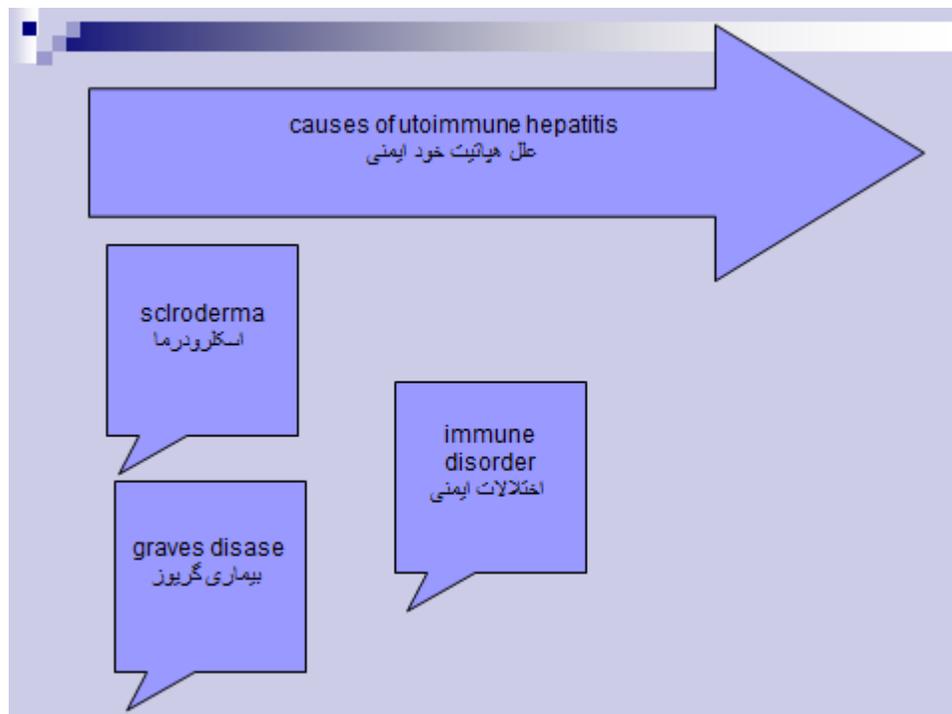
هدف از درمان کاهش التهاب و صدمه به سلول های کبدی است؛ و نظر به نقش سیستم ایمنی در روند ایجاد بیماری، درمان اصلی بیماری معطوف به مهار سیستم ایمنی بدن می باشد.

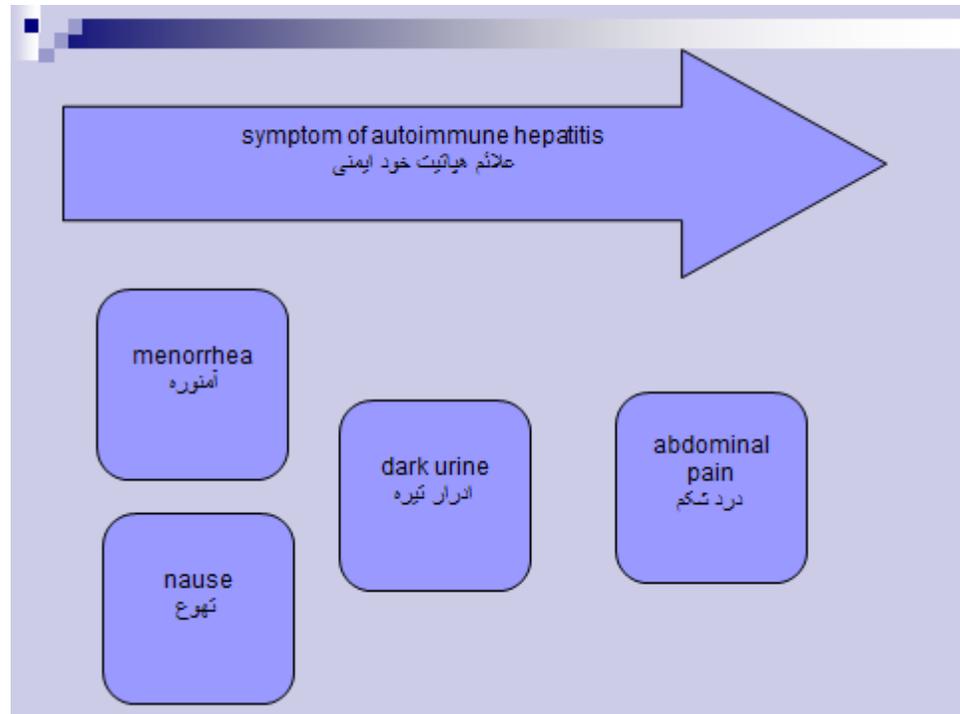
اغلب بیماران نیاز به مصرف چندین ساله داروهای سرکوب کننده ایمنی دارند

شدت بیماری در طی دوران بارداری ممکن است کاهش یافته و پس از زایمان شعله ور گردد بنابراین مراقبت ویژه از بیماران جهت تنظیم دقیق داروها در طی دوران بارداری تا چندین هفته پس از زایمان ممکن است مورد نیاز باشد.

درمان مناسب و به موقع در این بیماران بسیار مهم است زیرا مواردی از بهبود قابل ملاحظه هپاتیت

اتوایمیون حتی در مراحل پیشرفته بیماری با درمان مناسب و به موقع گزارش شده است





reference

Autoimmune Hepatitis. (2012, April 18). Mayo Clinic. Retrieved April 4, 2012, from

<http://www.mayoclinic.com/health/autoimmune-hepatitis/DS00676>

Autoimmune Hepatitis. (2012, Feb. 16). National Digestive Diseases Information

Clearinghouse. Retrieved April 4, 2012, from

<http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/autoimmunehep/#symptoms>

Autoimmune hepatitis. (2012, Nov. 23). PubMed Health. Retrieved April 4, 2012, from

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001291>

فصل دوم سیروز کبدی

یکی از نارسایی‌های کبدی که به کبد صدمه می‌زند، بیماری موسوم به سیروز کبدی است که باعث عملکرد و ساختار غیرطبیعی کبد می‌شود.

شماری از موارد ناراحتی کبدی به سلول‌های کبدی آسیب می‌زنند و آن‌ها را از بین می‌برند، سپس التهاب و ترمیم سلول‌های منجر به تشکیل بافت‌های همبند جای زخم می‌شود.

به اختصار می‌توان گفت که سیروز کبدی پی‌آمد ابتلا به این بیماری‌ها است. سلول‌های کبدی‌ای که نمی‌میرند، در راستای جایگزین شدن با سلول‌های از بین رفته تکثیر می‌شوند و در نتیجه خوشه‌هایی از سلول‌های شکل گرفته (غده‌های باززاینده) درون بافت همبند جای زخم ایجاد می‌گردد.

مواد شیمیایی (مانند الکل، چربی و داروهای خاص)، ویروس‌ها، فلزهای سمی (نظیر آهن و مس انباشته شده در کبد در نتیجه بیماری‌های ژنتیکی) و بیماری خودایمنی کبد

(که در نتیجه ابتلا به آن، سیستم ایمنی بدن به کبد حمله می‌کند) از علت‌های بروز بیماری سیروز کبدی

محسوب می‌شوند

علائم سیروز کبدی در مراحل اولیه بسیار کم می‌باشد، و به تدریج به موازات آسیب دیدن بیشتر کبد، مشکلات نیز قابل توجه‌تر می‌شود

کبد در مرحله اولیه سیروز با وجود آسیب دیدن، همچنان عملکردی مناسب دارد؛ همگام با پیشرفت بیماری، علائم نیز در نتیجه اختلال عملکرد این عضو نمودار می‌شود. علائم سیروز کبدی عبارتند از

خستگی و ضعف

کاهش اشتها

کاهش وزن و تحلیل رفتن عضلات

حالت تهوع و استفراغ

درد اطراف کبد

خط‌های قرمز کوچک (مویرگ‌های خونی) روی پوست در ناحیه بالای کمر

خارش شدید پوست

زرد شدن پوست و سفیدی چشم (زردی)

خونریزی و کبود شدگی آسان‌تر و بیشتر بدن، برای مثال افزایش تعداد دفعات خون دماغ شدن یا خونریزی لثه

ریش مو

حمله تب و لرز

ورم کردن پا و مچ پا

ورم کردن شکم به دلیل انباشته شدن مایع (آب آوردن شکم یا آسیت)

(اگر بیمار خانم باشد در موارد سیروز کبدی پیشرفته) باردار به نظر می‌رسد

به علاوه بیمار با تغییر ویژگی‌های شخصیتی، اختلال‌های خواب (بی‌خوابی)، زوال حافظه، گیجی و دشواری در تمرکز روبه‌رو می‌شود.

از این علائم با اصطلاح انسفالوپاتی کبدی یاد می‌شود و زمانی بروز می‌یابد که مواد سمی به دلیل ناتوانی کبد در خارج کردن آن‌ها از بدن به مغز صدمه می‌زنند

علائم پیشرفته بیماری

در مراحل پایانی سیروز پیشرفته کبدی، بیمار خون بالا می‌آورد یا مدفوع سیاه‌رنگ و قیر مانند دفع می‌کند، چون به علت عدم گردش مناسب خون در کبد، فشار خون در سیاهرگی (سیاهرگ پورتال) افزایش می‌یابد که خون را از دستگاه گوارش به کبد می‌رساند

افزایش فشار خون خون را به درون رگ‌های کوچکتر ظریفی می‌راند که در سراسر معده و مری وجود دارند (بیماری واریس). پاره شدن این رگ‌ها در اثر فشار خون بالا خونریزی داخلی را به دنبال دارد، و در نتیجه خون در استقراغ و یا مدفوع دیده می‌شود

به مرور زمان مواد سمی که کبد سالم در حالت طبیعی آن‌ها را از بدن خارج می‌کرد باعث از کار افتادگی چند اندام می‌شود و در نهایت به مرگ می‌انجامد

علت

سیروز پی‌آمد وجود بافت همبند محل زخم در کبد است که در واکنش به آسیب دیدن و ناراحتی کبد به مرور زمان و طی سالیان متعدد تشکیل می‌شود.

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

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

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

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

عوارض سیروز کبدی عبارتند از

فشار خون بالا در سیاهرگ‌های خون رساننده به کبد

(پورتال هایپرتنشن یا افزایش فشار خون در ورید باب): سیروز جریان طبیعی خون در کبد را آهسته می‌کند و

در نتیجه فشار داخل سیاهرگی که خون را از روده و طحال به کبد می‌آورد افزایش می‌یابد

ورم کردن پاها و شکم: افزایش فشار در ورید باب (پورتال هایپرتنشن) باعث تجمع مایع در پاها و شکم

(آسیت یا آب آوردن شکم) می‌شود. ورم و آب آوردن شکم نیز گاهی نتیجه ناتوانی کبد در تولید پروتئین‌های

خون خاص، مانند آلبومین، به میزان کافی است

بزرگ شدن طحال (اسپلنومگالی): افزایش فشار در ورید باب (پورتال هایپرتنشن) تغییراتی را نیز در کبد به

وجود می‌آورد.

کاهش گلبول‌های سفید خون و پلاکت‌ها یکی از نخستین نشانه‌های ابتلا به سیروز کبدی به شمار می‌رود

خونریزی: افزایش فشار در ورید باب (پورتال هایپرتنشن) خون را مجدداً به درون سیاهرگ‌های کوچک‌تر

هدایت می‌کند. این سیاهرگ‌های کوچک تحت این فشار و کشش ناشی از بار مضاعف پاره می‌شوند و به

خونریزی شدید دامن می‌زنند.

فشار خون بالا بزرگ شدن سیاهرگ‌ها (واریس) را نیز در پی دارد و به خونریزی کشنده و شدید مری (واریس مری) یا معده (واریس معده) می‌انجامد. اگر کبد نتواند فاکتورهای منعقد کننده کافی تولید کند، می‌تواند یکی از دلایل خونریزی باشد

عفونت‌ها: بدن در صورت ابتلا به سیروز کبدی به دشواری می‌تواند با عفونت‌ها مقابله کند. آب آوردن شکم (آسیت) عفونتی جدی موسوم به پریتونیت (التهاب صفاق) باکتریایی را به دنبال دارد

سوءتغذیه: سیروز فرایند جذب مواد مغذی را دشوارتر می‌سازد و باعث ضعف و کاهش وزن می‌شود

تجمع مواد سمی در مغز (انسفالوپاتی کبدی): کبد آسیب دیده به دلیل ابتلا به سیروز کبدی نمی‌تواند مانند کبد سالم مواد سمی را از خون خارج کند.

انباشته شدن این مواد سمی درون مغز باعث گیجی ذهنی و دشواری در تمرکز می‌شود. انسفالوپاتی کبدی به مرور زمان پیشرفت می‌کند و به کما یا واکنش نشان ندادن می‌انجامد

زردی کبدی یا یرقان: یرقان زمانی بروز می‌یابد که کبد بیمار بیلی‌روبین، فراورده زائد خونی، را به مقدار کافی از خون خارج نکند. یرقان باعث زرد شدن پوست و سفیدی چشم و کدر شدن ادرار می‌شود

بیماری استخوانی: مقاومت استخوانی برخی از بیماران مبتلا به سیروز کبدی کاهش می‌یابد و در نتیجه احتمال شکستگی استخوان افزایش می‌یابد

سنگ کیسه صفرا و سنگ مجاری صفراوی: مسدود شدن جریان صفرا تحریک، عفونت و ایجاد سنگ را در

پی دارد

داروی مورد نیاز بیمار با توجه به دلیل خاص آسیب دیدن کبد تعیین می‌شود. برای مثال در صورت ابتلا به

هپاتیت ویروسی، داروهای ضد ویروسی و در صورت ابتلا به هپاتیت خودایمنی، داروی استروئیدی

(کورتیکواستروئید) یا دارویی برای سرکوب سیستم ایمنی (سرکوب کننده‌های ایمنی) تجویز می‌شود





Reference

Alcoholic liver disease. (n.d.). Retrieved from

<http://www.hepatitis.va.gov/patient/basics/alcoholic-liver-disease.asp>

Alcohol-related liver disease. (2015, January 20). Retrieved from

<http://www.liverfoundation.org/abouttheliver/info/alcohol/>

Drinking levels defined. (n.d.). Retrieved from <http://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>

EASL clinical practical guidelines: management of alcoholic liver disease. (2012).

Journal of Hepatology. 58, 399-420. Retrieved from

<http://www.easl.eu/medias/cpg/issue9/Report.pdf>

Fairbanks, K. D. (2012, November). Alcoholic liver disease. Retrieved from

<http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/hepatology/alcoholic-liver-disease/>

فصل سوم یبوست

یبوست مزاج یکی از عوارض تغییر شیوه ی زندگی ما و شهر نشینی است.

فعالیت کم بدنی و تغییر الگوی غذایی از جمله مصرف فست قودها و کاهش مصرف میوه و سبزی ها از

جمله غلل اصلی شیوع روز افزون یبوست است

اگر اجابت مزاج شما به ندرت و ناراحت کننده باشد یا اندازه ی مدفوع کوچک و سخت است؛ شما از یبوست

رنج می برید در افراد مختلف تعداد دفعات دفع متفاوت است اما آنچه در سلامت عمل دفع اهمیت دارد نظم آن

است.

میزان سه بار دفع روزانه تا سه روز یک بار ، میزان مناسبی است. ممکن است این میزان در براخی از

افراد یک بار در هفته باشد.

آنچه مهم است این است که مواد دفعی باید هر چه سریعتر از بدن خارج گردند. زیرا ماندن این مواد به مدت

طولانی به دلیل وجود مواد زائد و گاهی سمی در روده ها و سیستم گوارشی به دلایل مختلف بیماری ایجاد

می کنند

یبوست مانع جریان و جذب مواد مغذی حیاتی در بدن است و در نتیجه ممکن است در سلامت کلی فرد تاثیر

بگذارد

یبوست مزمن می تواند به دیگر مشکلات سلامتی ، مانند بواسیر ، واریس ، سوء هاضمه ، بوی بد دهان ، سردرد و بوی بد بدن منجر شود.

انسداد ناشی از یبوست با تحت فشار گذاشتن وریدهای خاص و مویرگ ها ، آنها را از حالت طبیعی خارج می کنند و از این طریق ، بواسیر و واریس ایجاد می نمایند

ماندن طولانی مواد زائد و تماس طولانی سموم دفعی با روده بزرگ ممکن است احتمال توسعه بیماری های دیگر ، مانند بیماری های روده ای و به خصوص سرطان روده بزرگ را افزایش دهد.

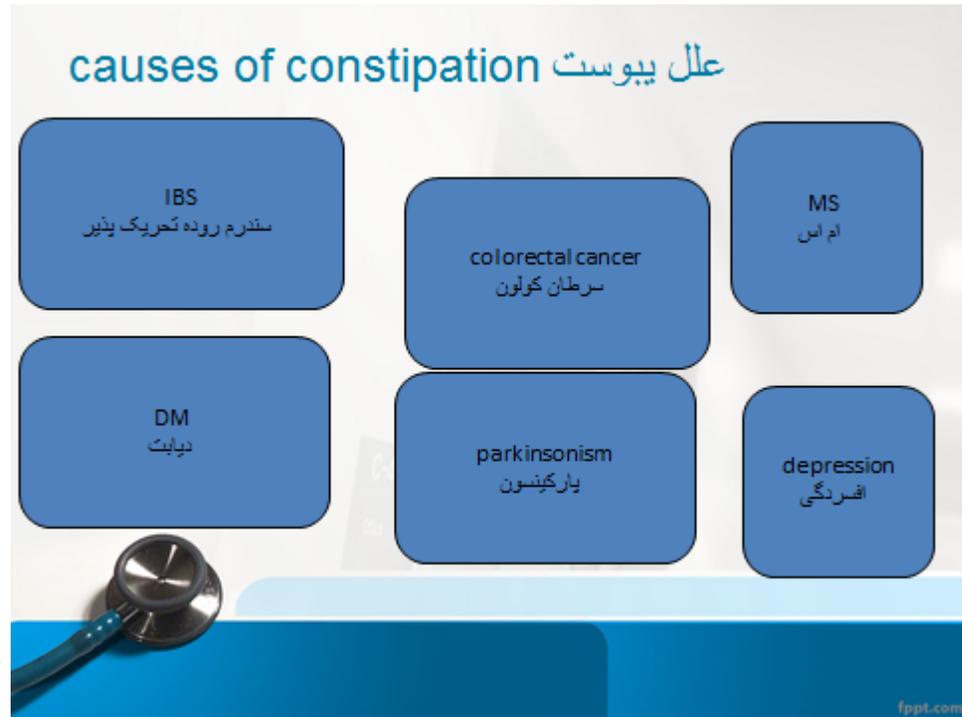
سایر مشکلات گوارشی ناشی از یبوست ، شامل دیورتیکولوز ، زخم های روده ای و ... هستند

یک آزمایش ساده برای اینکه ببینید مشکل روده ای دارید یا خیر : اگر مدفوع در آب شناور بماند دارای فیبر کافی است. در صورتی که مدفوع شناور نمی ماند . ترکیب مدفوع مناسب نیست

انواع یبوست

دو نوع اساسی یبوست وجود دارد : یبوست ناشی از تنبلی روده و یبوست انقباضی که در طی آن به دلیل استرس یا عصبانیت روده انقباضی را تجربه می کند که با باریک شدن روده بزرگ ، مدفوع روبان مانند می شود.

برای درمان مناسب هر یک از انواع یبوست لازم است در ابتدا نوع آن تشخیص داده شود



Reference

American College of Gastroenterology releases evidence-based systematic review on management of irritable bowel syndrome and chronic idiopathic constipation. (2014,

August 5). Retrieved from <http://gi.org/media/current-press-releases-and-media-statements/acg-review-in-ibs-and-cic-2014/>

Colonoscopy. (2013, September 11). Retrieved from

<http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/colonoscopy>

فصل چهارم دیورتیکولیت

بیماری دیورتیکولی عبارت است از وجود بیرون زدگی های کوچک کیسه مانند

دیورتیکول (از دیواره روده بزرگ)

وجود این دیورتیکول ها ممکن است علامتی به همراه نداشته باشد. دیورتیکولیت

نیز یعنی التهاب دیورتیکول. دیورتیکولوز مسری یا سرطانی نیست

علائم

الف) علائم دیورتیکولوز

معمولا بدون علامت است -

دل پیچه یا حساسیت به لمس در طرف چپ شکم که با دفع گاز یا اجابت مزاج -

بهبود می یابد

گاهی در مدفوع، خون قرمز روشن وجود دارد -

دیورتیکول های غیر عفونی گاهی خونریزی می کنند -

ب) علایم دیورتیکولیت

درد شکم همراه با دل پیچه به صورت متناوب که پس از مدتی دایمی می شود -

تب

تهوع -

حساسیت به لمس در همان قسمتی که دیورتیکول در روده بزرگ وجود دارد

علل

ناشناخته هستند، اما تا حدی ارثی است

رژیم غذایی کم حجم حاوی مواد غذایی فرآوری و آماده شاید در تشکیل دیورتیکول

موثر باشد

به علت کم حجم بودن غذا، در قسمت سیگموئید روده بزرگ اسپاسم ایجاد می

شود و فشار داخل این قسمت از رود بزرگ بالا می رود.

سرانجام به علت وارد

آمدن فشار زیاد، بافت پوششی داخل روده بزرگ به شکل کیسه هایی کوچک از

دیواره روده بزرگ بیرون می زند

اگر دیورتیکول ها عفونی شوند، ممکن است شدیداً خونریزی کنند

عوامل تشدید کننده بیماری

رژیم غذایی نامناسب که فیبر غذایی کمی دارد -

سابقه خانوادگی ابتلا به دیورتیکولوز

بیماری رگ های قلب یا بیماری کیسه صفرا -

سن بالای 05 سال -

چاقی -

پیشگیری

الف) خوردن غذاهای پر فیبر

ب) نوشیدن مایعات زیاد

ج) زور نزدن به هنگام اجابت مزاج

د) حفظ سلامت قلب و عروق . این بیماری ممکن است با اختلالات عروقی ارتباط داشته باشد

روند بیماری

با شناسایی زودهنگام و درمان عوارض، سرانجام بیماری خوب است

دیورتیکولوز تنها زمانی خطرناک است که عفونی شود یا خونریزی داشته باشد

دیورتیکولیت نیز با جراحی قابل معالجه است

عوارض

اگر دیورتیکول ها عفونی شوند، ممکن است شدیداً خونریزی کنند و یا سوراخ شده

و به بروز پریتونیت (عفونت و التهاب پرده صفاق، پرده پوشاننده سطح داخل شکم و

احشاء) بیانجامند

تشخیص

عکسبرداری به کمک اشعه ایکس و تنقیه باریم از قسمت پایینی لوله گوارش -

(سیگموئیدوسکوپی) آندوسکوپی راست روده و قسمت پایینی روده بزرگ -

درمان

اگر علامتی وجود نداشته باشد، درمان معمولاً لازم نیست. در موارد خفیف، تغییر در

رژیم غذایی و استفاده از مواد ملین ممکن است کافی باشد. در موارد شدیدتر،

ممکن است نیاز به استراحت، دارو و جراحی باشد. سعی کنید هر روز سر یک

ساعت معین اجابت مزاج داشته باشید. حداقل 05 دقیقه صبر کنید و زور

نزنید. مدفوع خود را روزانه از نظر خونریزی کنترل کنید

اگر مدفوع سیاه است، نمونه ای را برای آزمایش ببرید. برای رفع درد و اسپاسم

خفیف، کیسه آب گرم روی شکم قرار دهید

داروها

آنتی بیوتیک در صورتی که دیورتیکول ها عفونی شده باشند -

امکان دارد مصرف داروهای ملین و ضد یبوست توصیه شود -

در صورتی که نتوانید رژیم غذایی پرفیبر داشته باشید، داروهای مسهل از نوع

حجیم کننده مدفوع ممکن است تجویز شوند

توجه داشته باشید که از مصرف خودسرانه داروهای مسهل باید خودداری کرد

علامت دیورتیکولیت symptom of diverticulitis

The infographic lists five symptoms of diverticulitis in blue callout boxes:

- constipation / یبوست
- abdominal pain / درد شکم
- nausea / تهوع
- rectal bleeding / خون ریزی رکتال
- diarrhea / اسهال

fppt.com

پیشگیری از دیورتیکولیت prevention of diverticulitis

The infographic lists two prevention methods in blue speech bubbles:

- use of fruit / مصرف میوه جات
- use of vegetable / مصرف سبزیجات

fppt.com

Referencer

DiMarino, M. C. (2015). Diverticulosis. Retrieved from

<http://www.merckmanuals.com/professional/gastrointestinal-disorders/diverticular-disease/diverticulosis>

Diverticular disease of the colon. (2010, August 1). Retrieved from

<http://www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/diverticular-disease-of-the-colon>

Diverticular disease. (2013, September). Retrieved from

<http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/diverticulosis/>

Mayo Clinic Staff. (2014, August 7). Retrieved from

<http://www.mayoclinic.com/health/diverticulitis/DS00070>

فصل پنجم پریتونیت

(peritonitis) عفونت باکتریایی یا قارچی پرده صفاق را پریتونیت

می گویند

صفاق، غشا یا پرده ای است که در دیواره داخلی شکم وجود دارد و روی اندام های داخل شکم را

می پوشاند

پریتونیت در اثر هر نوع پارگی یا سوراخ شدن شکم ایجاد می شود و یا از عوارض سایر بیماری هاست

رفع عفونت پریتونیت، نیاز فوری به مراقبت پزشکی دارد و در صورت لزوم بایستی هر نوع بیماری

مولد آن درمان گردد

روش درمان پریتونیت هم معمولا مصرف داروهای آنتی بیوتیک و در برخی موارد عمل جراحی است

اگر پریتونیت درمان نشود، عفونت شدید شکم، تمام بدن را فرا می گیرد و کشنده است

اگر دیالیز صفاقی می شوید، با رعایت بهداشت در طی انجام دیالیز و قبل و بعد از آن می توانید از

پریتونیت جلوگیری کنید

علائم پریتونیت

درد و سوزش شکم -

نفخ و یا احساس پری و بادکردگی در شک -

تهوع و استفراغ

کاهش اشتها -

اسهال -

کاهش دفع ادرار -

تشنگی -

عدم توانایی دفع مدفوع یا باد شکم -

خستگی -

اگر دیالیز صفاقی می شوید، علام پریتونیت غیر از موارد بالا شامل موارد زیر نیز است

مایع دیالیز کدر -

وجود نقاط، خطوط و خوشه های فیبرین (سفیدرنگ در مایع دیالیز -)

این بیماری ها خطر ابتلا به پریتونیت را افزایش می دهند: سیروز کبدی، عفونت آپاندیس، بیماری

کرون، زخم معده، دیورتیکولیت و التهاب لواز المعده

علل پریتونیت

عفونت و التهاب پرده صفاق، دلایل مختلفی دارد. در بیشتر موارد، سوراخ یا پاره شدن دیواره شکم

باعث بروز آن می شود

اگرچه نادر است، ولی این عارضه می تواند بدون پارگی شکم نیز اتفاق بیفتد که به آن پریتونیت

خودبخودی می گویند

دلایل شایع سوراخ یا پاره شدن شکم که منجر به پریتونیت می شود عبارتند از

روش های درمانی مثل دیالیز صفاقی : وقتی کلیه به درستی کار نمی کند، از روش دیالیز برای رفع

مواد زائد از خون استفاده می شود. در طی دیالیز ، پرده صفاق در اثر محیط آلوده و کثیف، عدم رعایت

بهداشت و یا استفاده از وسایل آلوده می تواند چرک کند

همچنین بعد از جراحی معده و روده، استفاده از لوله های تغذیه دهنده و کشیدن آب شکم در مبتلایان به

آسیت، پریتونیت رخ می دهد

ترکیدن آپاندیس، زخم معده و یا سوراخ شدن روده بزرگ: هر کدام از این شرایط باعث ورود میکروب

ها به داخل پرده صفاق از طریق سوراخ موجود در مجرای گوارشی می شوند

پانکراتیت: اگر التهاب لوزالمعده یا پانکراس با عفونت همراه شود و باکتری ها به خارج از پانکراس

بیایند، باعث پریتونیت می شود

دیورتیکولیت: چرک کردن و عفونت کیسه های کوچک برآمده از دیواره مجرای گوارشی مانند روده

دیورتیکولیت باعث عفونت پرده صفاق می شود، در صورتی که یکی از این کیسه ها پاره شود و مواد

زائد داخل روده به بیرون بریزند

تروما: آسیب و جراحت مانند اصابت ضربه با اجازه ورود باکتری ها و مواد شیمیایی از سایر قسمت

های بدن به داخل صفاق، باعث پریتونیت می شود. پریتونیت خودبخودی بدون سوراخ شدن شکم

معمولا یکی از عوارض بیماری کبدی مانند سیروز است

پیشرفت سیروز باعث تجمع مقدار زیادی مایعات در حفره شکم آسیت می شود. تجمع مایعات در

شکم، زمینه را برای عفونت باکتریایی فراهم می کند. عوامل خطر

عوامل زیر خطر ابتلا به پریتونیت را زیاد می کنند

دیالیز صفاقی : پریتونیت در افرادی که دیالیز می شوند، شایع است

سایر بیماری ها : این بیماری ها خطر ابتلا به پریتونیت را افزایش می دهند: سیروز کبدی، عفونت

آپاندیس، بیماری کرون، زخم معده، دیورتیکولیت و التهاب لواز المعده

سابقه ابتلا به پریتونیت در قبل: اگر قبلا یک بار دچار پریتونیت شده باشید، خطر ابتلای مجدد به این

عارضه در شما بیشتر از کسی است که هرگز پریتونیت نداشته است .

اگر پریتونیت درمان نشود، عفونت آن در بدن پخش می شود و عوارض زیر را ایجاد می کند

عفونت گردش خون

عفونت تمام بدن (سپسیس) : سپسیس مشکلی است مرگبار که سریعا پیشرفت می کند و باعث شوک و -

ناتوانی اندام می شود



Reference

Herrine, S. K. (2014, July). Spontaneous bacterial peritonitis (SBP). Retrieved from

[http://www.merckmanuals.com/professional/hepatic-and-biliary-](http://www.merckmanuals.com/professional/hepatic-and-biliary-disorders/approach-to-the-patient-with-liver-disease/spontaneous-bacterial-peritonitis-sbp)

[disorders/approach-to-the-patient-with-liver-disease/spontaneous-bacterial-](http://www.merckmanuals.com/professional/hepatic-and-biliary-disorders/approach-to-the-patient-with-liver-disease/spontaneous-bacterial-peritonitis-sbp)

[peritonitis-sbp](http://www.merckmanuals.com/professional/hepatic-and-biliary-disorders/approach-to-the-patient-with-liver-disease/spontaneous-bacterial-peritonitis-sbp)

Mayo Clinic Staff. (2015, March 31). Peritonitis. Retrieved from

<http://www.mayoclinic.com/health/peritonitis/DS00990>

Peritonitis. (n.d.). Retrieved from

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0002311/>

فصل ششم سندرم روده کوتاه

سندرم روده کوتاه عبارتست از سوء جذب که می تواند ناشی از برداشتن قسمت زیادی از روده کوچک،

حرکت غیر طبیعی روده و مشکلات مخاطی که باعث مختل شدن جذب می شود

علائم و نشانه های سندرم روده کوتاه عبارتست از

سوء جذب

اسهال مکرر

عدم توازن الکتروولیت ها

کاهش وزن

اختلال رشد کودکان

ترشح زیاد از حد اسید معده

سنگ کلیه و سنگ صفراوی

عواملی که بر شدت علائم اثر می گذارد عبارتست از

بخشی از روده که خارج شده ژژنوم و ایلئوم که دو بخش روده کوچک درست بعد از معده می باشند

مقدار برداشته شده از روده کوچک

سالم بودن دریچه ایلئوسکال

خارج کردن بخشی از روده بزرگ

تداوم بیماری در قسمت های باقیمانده از روده بعد از جراحی برداشتن روده

میزان تطابق در روده باقیمانده

سندرم روده کوتاه می تواند در هر سنی از دوران نوزادی تا سالمندی روی دهد

علت سندرم روده کوتاه

در اکثر موارد علت سندرم روده کوتاه، انجام عمل جراحی برداشتن قسمتی از روده کوچک برای درمان

بیماری هایی نظیر سرطان روده کوچک و کرون می باشد

همچنین سندرم روده می تواند پیامد انجام جراحی کاهش وزن باشد.

سندرم روده کوتاه در کودکان معمولاً موقع تولد یا اندکی بعد از آن بدلیل ناهنجاریهای مادرزادی یا اکتسابی

اتفاق می افتد، در یک دهه اخیر

آنتروکولیت نکروزان شایعترین علت برداشتن روده کوچک در نوزادان بوده است

درمان سندرم روده کوتاه

درمان بر مبنای روند بیماری سندرم روده کوتاه در سه وضعیت حاد، تطابقی و مزمن تنظیم می شود که

در واقع برای تخفیف عوارض بیماری باید بدقت بکار گرفته شود

در وضعیت حاد که بعد از جراحی شروع می شود و معمولاً یک الی چند هفته ادامه دارد، اولین درمان

(حفظ آب و الکترولیت بدن می باشد) زیرا بیمار به دلیل رفع انسداد، دچار اسهال شدید می شود

برای این منظور تغذیه بیماران به روش وریدی انجام می شود

وضعیت تطابق، تغییر تغذیه وریدی به تغذیه طبیعی و از راه دهان می باشد. این وضعیت مهمترین

وضعیت برای کنترل و مدیریت روند بیماری می باشد. تامین کالری کافی بامنبع چربی و با

کربوهیدرات، پیشگیری از کمبود مایعات و الکترولیت ها، ویتامین ها خصوصاً

(K,E,A) و ویتامین های محلول در چربی

در طول وضعیت انطباق حائز اهمیت است

در کودکان از شیر خشک های اختصاصی که حاوی ترکیبات مشخصی هستند و یا غذاهای کمکی

مناسب برای تغذیه کودکان می توان کمک گرفت، البته باید در آنها نسبت پروتئین، چربی و کربوهیدرات

در محدوده نرمال و مناسب با سن و وزن کودک باشد، همچنین روند رشد و وزن گیری کودک در غذای

ارائه شده به وی موثر می باشد

آخرین مرحله درمان در وضعیت تطابق جایگزین گرم شیر خشک معمولی و مصرف غذاهای جامد می

باشد

وضعیت مزمن که بعد از وضعیت انطباق می باشد، رژیم غذایی معمولی را دربر می گیرد

در این زمان ممکن است بیمار شاهد بروز دوباره یکسری علائم باشد که احتمالاً ناشی از عفونت های

است که می تواند ذخیره کار کردی روده را کاهش دهد و منجر به تجویز تغذیه وریدی گردد

دارو

کلستیرامین ممکن است در مواردی مصرف می شود که کمتر از 100 سانتی متر از روده برداشته شده و

کولون همچنان باقی است و اسهال با دفع اسیدهای صفراوی همراه است

لیپاز پانکراسی پانکرالیپاز برای جذب چربی و پروتئین بعد از برداشتن ژرَنوم تجویز می شود و

سایمتیدین و امپرازول نیز برای کاهش ترشح اسید معده نیاز می باشد

مکمل های خوراکی کلسیم چهار بار در روز اغلب برای کاهش اسهال مصرف می شوند. این مکمل ها

باید با نوشیدن زیاد آب در روز همراه باشند و نباید با ملین های حجیم کننده و مکمل های آهن مصرف

شوند

تجویز ویتامین B12

وریدی گاهی برای بیماران صورت می گیرد. در صورت کمبود ویتامین های

A D K و E

این مکمل ها نیز تجویز می شود

مواد معدنی از قبیل پتاسیم مایع و منیزیم نیز ممکن است به صورت تزریق وریدی یا عضلانی تجویز

شود

مصرف آنتی بیوتیک ممکن است برای رشد بیش از حد باکتری ها تجویز شود. هورمون رشد باعث

افزایش انتقال آب و سدیم می شود

این هورمون به ویژه هنگامی مفید است که همراه گلوتامیل و یک رژیم تعدیل شده مصرف شود

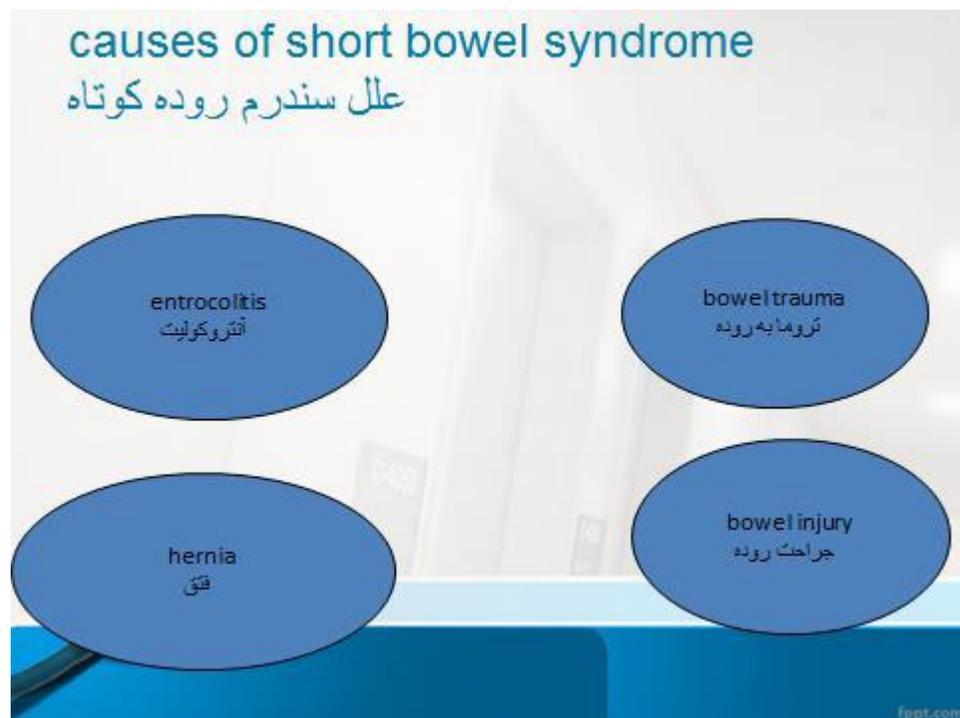
عوارض

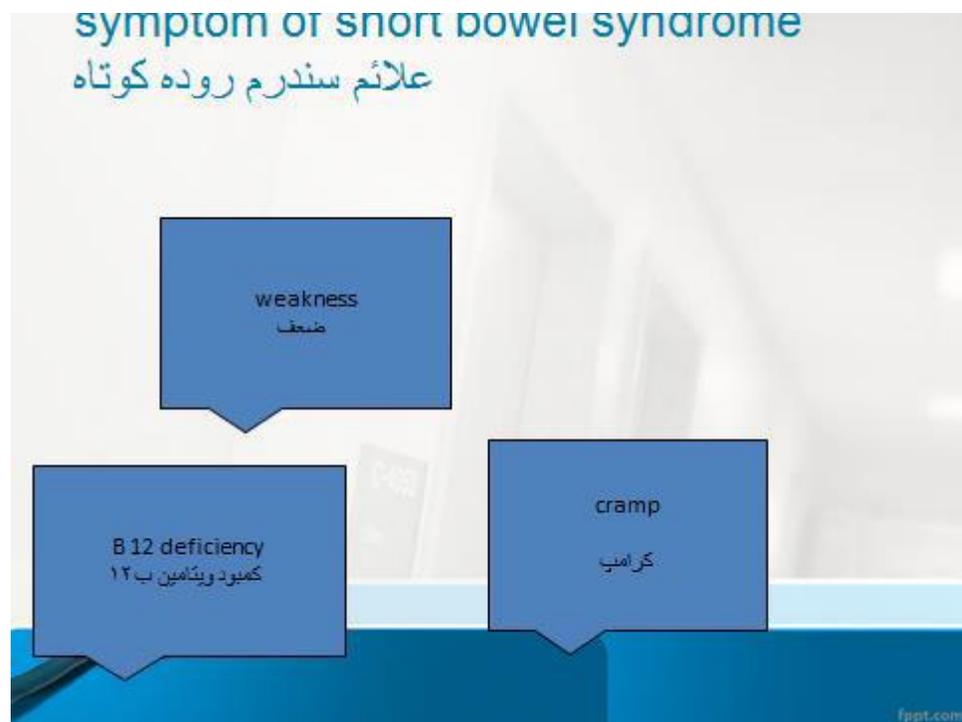
عوارض ناشی از سوء جذب یکی از پیامدهای سندرم روده کوتاه می تواند شامل کمبود ویتامین ها، اسید

وزلاکتیک و عوارض عصبی آن هیپراگزالوری و بدنبال آن سنگهای کلیوی را ذکر کرد

سندرم روده کوتاه در اکثر مواقع در ادامه جراحی برداشتن قسمتی از روده بروز می کند، که می تواند

منجر به سوء جذب شود





reference

Small bowel resection. (2015, January). Retrieved from

<http://www.mountsinai.org/patient-care/health-library/treatments-and-procedures/small-bowel-resection>

Small bowel resection. (n.d.). Retrieved from

<http://uvahealth.com/services/digestive-health/conditions-and-treatments/14864>

فصل هفتم بوتولیسیم

بیماری بوتولیسیم یک بیماری کشنده و بسیار جدی است که به وسیله سم حاصل از باکتری کلستریدیوم

بوتولینوم ایجاد می شود

سه نوع عمده بوتولیسیم عبارتند از: بوتولیسیم غذایی که با خوردن غذاهای حاوی سم ایجاد می شود

بوتولیسیم زخم که حاصل عفونی شدن زخم با باکتری کلستریدیوم بوتولینم است

بوتولیسیم نوزادان که با خورده شدن ذرات حاوی باکتری ایجاد می شود

این ذرات در روده رشد و سم آزاد می کنند. تمام اشکال بوتولیسیم کشنده است

عامل بیماری

بوتولیسیم به وسیله سم باسیل کلستریدیوم و بوتولینوم که یک باسیل بی هوازی اجباری و هاگ گذار است ،

ایجاد می شود . مقدار بسیار کمی از این سم قادر است بیماری را ایجاد کند

راه انتقال بیماری

هاگهای باسیل در خاک و در تمام نقاط جهان وجود دارند و به وفور از محصولات کشاورزی جدا می

شوند

بوتولیسم غذایی در اثر خوردن غذاهایی که در تهیه آنها حرارت کمی بکار رفته و بعد از تهیه سم

بوتولینوم در آنها ایجاد شده و سپس به هنگام مصرف حرارت کمی دیده اند ، ایجاد می شود

علائم بیماری بوتولیسم

بیماری با نشانه های ضایعات حاد و دو طرفه اعصاب جمجمه و ضعف یا فلج پایین رونده آنها تظاهر

می یابد

مشکل بینایی تاری بینایی یا دو بینایی ، اشکال در بلع و خشکی دهان اولین شکایتهای بیمار است

در مراحل اولیه بیماری ممکن است استفراغ ، بیبوست و یا اسهال نیز دیده شود

عوارض

نارسایی تنفسی ناشی از بوتولیسم می تواند منجر به مرگ شود؛ البته در سالهای اخیر میزان مرگ و میر

در مبتلایان به بوتولیسم از کاهش پیدا کرده است اما عوارضی همچون خستگی زودرس و تنفس کوتاه

تا مدتها باقی می ماند که نیاز به درمان درازمدت دارد

پیشگیری

از آنجا که سم بوتولسم در حرارت بالا از میان می رود کنسروها پیش از مصرف باید در حدود 1 تا 10

دقیقه جوشانده شوند

کسانی که کنسروهای خانگی تهیه می کنند باید دقت کنند که باسیل کلستریدیوم بوتولینوم ممکن است

باعث تورم قوطی کنسرو و بو گرفتن محتویات آن شده و یا هیچ تغییر شکلی نیابد

قوطی متورم را نباید باز کرد و غذاهایی که بدبو هستند را نباید خورد و با چشیدن آزمایش کرد

ضد عفونی کردن ظرفها بمنظور خنثی کردن باقیمانده احتمالی سم در آنها با کلر و جوشاندن باید مورد

توجه قرار گیرد

symptom of botulism

علائم بوتولیسم

abdominal pain درد شکم

difficult breath تنفس دشوار

vomiting تهوع

nausea استفراغ

weakness ضعف



diagnosis of botulism

روش تشخیص بوتولیسم

blood test

تست خون

stool culture

کشت ادرار



Reference

Botulism. (2013, August). Retrieved

from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs270/en/>

Botulism. (2014, April 25). Retrieved

from <http://www.cdc.gov/nczved/divisions/dfbmd/diseases/botulism/>

Mayo Clinic Staff. (2015, June 13). Botulism. Retrieved

from [http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/botulism/basics/definition/con-](http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/botulism/basics/definition/con-20025875)

20025875

فصل هشتم سلیاک

بیماری سلیاک یا اسپروی سلیاک یک اختلال خودایمنی روده باریک با زمینه ژنتیکی ارثی است

در این بیماری گوارشی پرزهای روده باریک آسیب دیده و در جذب مواد اختلال دارد

در صورتیکه بیماران مبتلا به سلیاک پروتئینی از دسته گلوتن

(gliadin)

که در برخی از غلات مانند گندم، جو، چاودار و گاه جوی دوسر وجود دارد را مصرف کنند دچار

علائم عدم تحمل می شوند

ظاهرا ورود گلوتن به سلولهای پرزهای روده موجب پاسخ سیستم ایمنی می شود. واکنش التهابی ایجاد

شده موجب تحلیل پرزهای روده

(villous atrophy)

و کاهش فعالیت آنزیمهای روده می شود. چون بخش عمده ای از جذب مواد غذایی در روده در پرزهای

روده انجام می گیرد تخریب پرزها موجب سوء جذب می شود

اغلب موارد بیماری سلیاک، ژنتیکی هستند. بیماری سلیاک واگیردار یا سرطانی نیست. این بیماری

معمولاً به هنگام دوران شیرخوارگی یا اوایل کودکی دو هفته‌گی تا یک سالگی آغاز می‌شود

امکان دارد علائم هنگامی ظاهر شوند که کودک اول بار شروع به خوردن غذاهای حاوی گلوتن می‌کند

در بزرگسالان، علائم ممکن است به تدریج و در عرض چند ماه یا حتی چند سال پدیدار شوند

شیوع سلیاک در اروپا یک در پانصد است. در استان تهران نیز 150 مبتلا به این بیماری شناسایی

شده اند

بیماری سلیاک هم چنین به نام های اسپرووی غیر حاره ای و آنتروپاتی حساس به گلوتن هم نامیده می‌شود

نشانه ها

بیماری سلیاک طیف وسیعی دارد. شایعترین علائم گوارشی شامل اسهال، نفخ، کاهش وزن، استئاتوره

اسهال چرب می‌باشد

اسهال چرب، حجیم و رنگ پریده است

از دیگر علائم این بیماری خستگی، آسیب به رشد کودک، آتروفی و ضعف عضلانی است

سوء جذب آهن و ویتامین

B12

موجب کم خونی، سوء جذب کلسیم و ویتامین

D

موجب استئوپنی، شکستگیهای پاتولوژیک استخوان و هیپریپاراتیروئیدیسم ثانویه می شود

برخی از افراد مبتلا به سلیاک هیچ علامتی ندارند، زیرا قسمت سالم روده قادر به جذب مواد مغذی کافی

برای پیش گیری از بروز علائم است. برخی از بالغین مبتلا تنها خستگی و کم خونی دارند

دلیل بیماری

بیماری سلیاک یک بیماری مادرزادی است که به علت عدم تحمل به گلوتن ایجاد می شود. گلوتن پروتئینی

است که در اغلب غلات وجود دارد

برخی از افراد مبتلا به سلیاک هیچ علامتی ندارند، زیرا قسمت سالم روده قادر به جذب مواد مغذی کافی

برای پیش گیری از بروز علائم است. برخی از بالغین مبتلا تنها خستگی و کم خونی دارند

دلیل بیماری

بیماری سلپاک یک بیماری مادرزادی است که به علت عدم تحمل به گلوتن ایجاد می شود. گلوتن پروتئینی

است که در اغلب غلات وجود دارد

درمان

مناسب ترین جایگزین بدون گلوتن برای گندم: ارزن است

تنها انتخاب درمانی، حذف کردن گلوتن از رژیم غذایی است

دوره بهبودی آن با رعایت رژیم غذایی خاص به طور معمول ۳ تا ۶ ماه که البته در بزرگسالان به ۰

سال هم می رسد

بیماران مبتلا به سلپاک باید از مصرف مواد غذایی حاوی گندم، جو، چاودار و برخی حبوبات پرهیز و

آرد سیب زمینی، برنج، عدس، سویا، ذرت و لوبیا را جایگزین آن کنند

بیشتر مبتلایان به سلپاک به تخم مرغ، شکر و روغن حساسیت های متفاوتی دارند، از این رو از مصرف

محصولاتی که این گونه مواد بوفور در آنها به کار رفته نظیر انواع سس ها خودداری کنید

مبتلایان باید از مصرف غذاهای فرآوری شده نظیر سوسیس، کالباس، ماکارونی، رشته فرنگی، قهوه، نسکافه و تمامی شیرینی جات و کیک هایی که در آنها از گلوتن و یا آرد گندم استفاده شده پرهیز کنند. و به جای آن برای جبران کمبود ویتامین ها و املاح معدنی از میوه ها و سبزی ها به صورت پخته و تازه، گوشت و لبنیات کم چرب، ماهی و برنج بسیار استفاده کنند و روغن های مایع ذرت، زیتون، کانولا و هسته انگور را جهت پخت و پز به کار برند

داروها

آهن و اسیدفولیک برای کم خونی

کلسیم و مکمل های ویتامینی در صورت کمبود

امکان دارد داروهای کورتیزونی خوراکی برای کاهش پاسخ التهابی بدن در موارد حمله شدید

بیماری تجویز شوند

رژیم غذایی

رژیم غذایی فاقد گلوتن

symptom of celiac disease

علائم بیماری سلیاک

ulcer

زخم معده

IBS

سندرم روده تحریک پذیر

absorption

سوء جذب

abdominalpain

درد شکم

diagnosis of celiac disease

روش تشخیص سلیاک

endoscopy

آندوسکوپی

blood test

تست خون

Reference

Celiac disease. (2015, June). Retrieved from <http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/digestive-diseases/celiac-disease/Pages/facts.aspx>

Celiac disease (gluten intolerance). (n.d.). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001280/>

Dermatitis herpetiformis. (n.d.). Retrieved from <https://celiac.org/celiac-disease/dermatitis-herpetiformis/>

Genetic testing. (n.d.). Retrieved from http://www.uchospitals.edu/pdf/uch_007936.pdf

Mayo Clinic Staff. (2013, May 22). Celiac disease: Lifestyle and home remedies.

Retrieved from <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/celiac-disease/basics/lifestyle-home-remedies/con-20030410>

فصل نهم کامپیلوباکتر

کمپیلوباکتر پیلوریهلیکوباکتر پیلوری (عامل گاستریت مزمن) ورم روده و اولسر دودنال

زخم قسمتهای ابتدایی روده کوچکی باشد

این باکتری را موثر در دخالت در زخم روده و معده می دانند که باکتری است اوره آز مثبت که به شدت

و سرعت اوره را تجزیه می کند

برای تایید وجود هلیکوباکتر پیلوری در آزمایشگاه از بررسی آنتی بادی های

IgG , IgA

استفاده می شود. برای کشت از ترشحات روده نمونه برداری می شود

کمپیلوباکتر فتوس یک مهاجم فرصت طلب است که در بیماران ضعیف شده ایجاد عفونت می کند

در این بیماران گاهی باعث اسهال می شود و همچنین ممکن است باعث باکتریومی و عفونت سیستمیک

شود

در گاو باعث سقط جنین می شود و اولین بار هم از گاو جدا شد

برای تست های تشخیصی آزمایشگاهی از نمونه های بیوپسی معده کمپیلوباکتر فتوس گرفته می شود و

از نمونه های خون برای آزمایشهای سرولوژیکی

برای مشاهده

لام مستقیم که رنگ آمیزی می شود با رنگ آمیزی گیم سا و رنگ آمیزی اختصاصی نقره بهتر مشاهده

می شود، که باکتریهای خمیده و اسپریل شکل در زیر میکروسکوپ دیده می شود

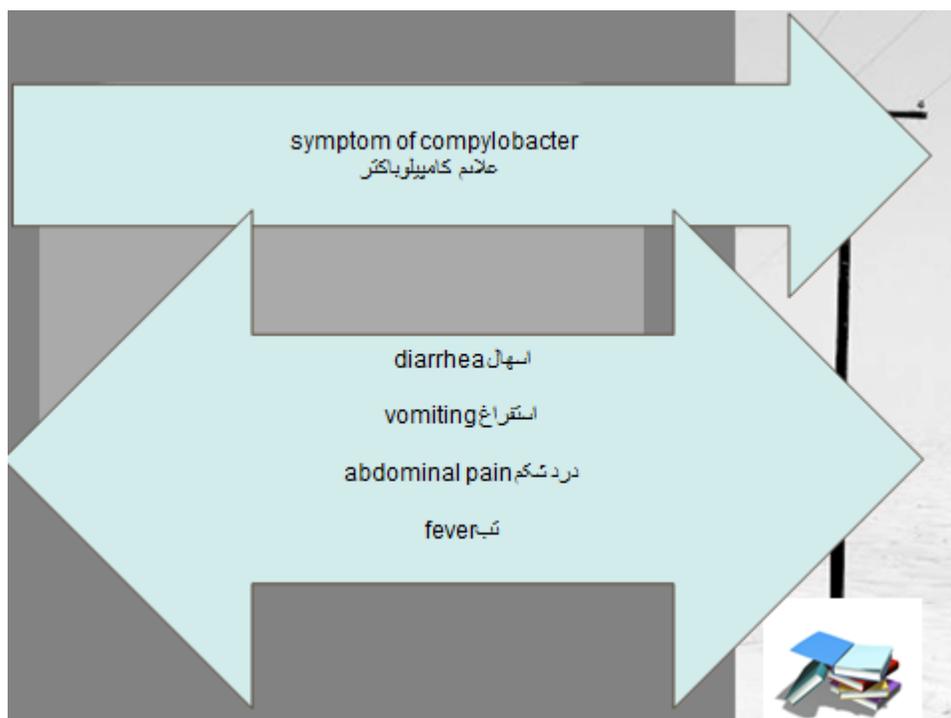
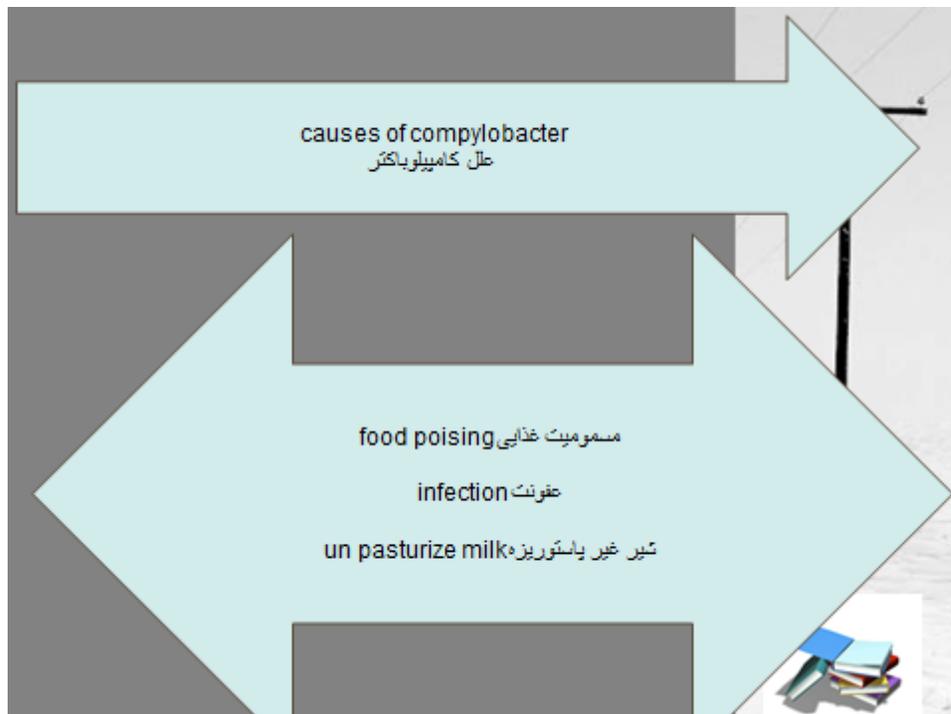
محیط اختصاصی آن

Skirow

است که 2 5 روز طول می کشد تا رشد کند

این محیط حاوی آنتی بیوتیک های وانکوماپسین ، پلی میکسین و تری متوپریم است که کلونی های به

قطر 2 3 میلی متر روی این محیط ایجاد می شود



Reference

Campylobacter. (2014, June 3). Retrieved

from <http://www.cdc.gov/nczved/divisions/dfbmd/diseases/campylobacter/>

Campylobacter. (2011, October). Retrieved

from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs255/en/>

Campylobacteriosis. (2015, November 4). Retrieved

from <https://www.niaid.nih.gov/topics/campylobacteriosis/Pages/default.aspx>

فصل دهم بیماری کرون

کرون یک بیماری التهابی روده است که در آن آسیب های التهابی در دیواره ی روده ایجاد می شود
این بیماری مزمن است و معمولاً در دو دوره ی سنی بیشتر ظاهر می شود؛ یکی بین 23 تا 23 سال و

دیگری حوالی 63 سالگی و بعد از آن است

وقتی بیماری کرون آغاز می شود می تواند باعث علائم شوند که در تمام عمر می آیند و می روند
در این بیماری هر بخشی از دستگاه گوارش می تواند مبتلا شود و التهاب تمام ضخامت جداره روده را
درگیر می کند و بنابراین ممکن سبب ایجاد آبسه کیسه ای از تجمع چرک (، فیستول) ایجاد غیر طبیعی
راهی نی مانند از داخل روده به قسمت ها و اعضای دیگر بدن یا تنگی در روده شود

ضایعات و آسیب های التهابی به صورت قسمت قسمت، دیواره ی روده را درگیر می کند و التهاب در
طول دیوراه پیوسته نیست، بلکه به بیانی لکه لکه است

در ایجاد این بیماری عوامل محیطی و ژنتیکی نقش دارند. این بیماری چندعاملی و چندژنی است. نقش
ژنتیک در بیماری کرون زیاد است .

این بیماری در کشورهای صنعتی بیشتر شیوع دارد. سیگار برای کرون یک عامل خطر جدی محسوب

می شود

بیماری کرون به طور شاخص یک بیماری التهابی روده است اما علاوه بر تظاهرات و علائم روده ای؛

می تواند تظاهرات خارج روده ای نیز داشته باشد

تظاهرات روده ای گوارشی

همان طور که گفته شد این بیماری می تواند هر قسمتی از دستگاه گوارش را درگیر کند و التهاب و زخم

در کرون می تواند از دهان تا معقد ایجاد شود؛ ولی اغلب قسمت میانی روده ایلئوم درگیر می شود

علائم ناشی از درگیری روده، می تواند خفیف تا شدید باشد

برخی افراد مبتلا به کرون، فقط درد شکمی (دل پیچه) و یا اسهال گاه و بی گاه دارند و گاه این علائم آنقدر

خفیف هستند که این افراد به پزشک مراجعه نمی کنند

در برخی افراد دیگر کرون علائم شدیدتری دارد. هر چند ممکن است که این افراد دوره های نسبتاً

طولانی ای بدون علامت باشند، اما هر دوره ی بی علامتی خاموش، به صورت ناگهانی با بروز

شعله ور شدن بیماری تشدید انفجاری علائم با شدتی زیاد، قطع می شود که به این بروز ناگهانی

می گویند

شروع بیماری کرون یا تشدید آن پس از دوره ی بی علامتی می تواند شامل علائم زیر باشد

درد شکمی بیشتر در ناحیه ی زیر یا دور ناف. این درد شکمی مشخصاً پس از غذا خوردن رخ می دهد -

اسهالی که ممکن حاوی خون نیز باشد -

زخم دورِ معده -

درد هنگام اجابت مزاج -

زخم های دهانی -

بی اشتهاپی -

درد مفاصل یا درد پشت ستون فقرات

درد یا اختلالات بینایی در یک یا هر دو چشم

کاهش وزن رغم خوردن غذای کافی -

تب -

خستگی یا ضعف -

عقب ماندگی رشد یا تأخیر در بلوغ در کودکان -

تظاهرات خارج روده ای و عوارض بیماری کرون

التهاب قرمزی، درد و تورم در مفاصل محیطی مانند مچ دست، زانو، آرنج و مچ پا یا التهاب مفاصل

در ستون فقرات؛ شایع ترین علامت خارج روده ای در کرون

اختلالات کبدی و صفراوی مانند التهاب در کبد یا ایجاد سنگ صفراوی

تظاهرات پوستی مانند زخم در ساق پا یا برآمدگی های قرمز و دردناک در جلوی ساق پا

مشکلات چشمی با علائمی مانند ترس از نور، تاری دید، سردرد و پرخونی ملتحمه

سایر عوارض مانند سنگ ادراری، کم خونی و سرطانی شدن ضایعات موجود در روده ی بزرگ

تنگی و انسداد روده ی باریک یا روده ی بزرگ

فیستول ایجاد غیر طبیعی راهی نی مانند از داخل روده به قسمت ها و اعضای دیگر بدن که منجر به

تخلیه ی خودبخود روده به روده، روده به مثانه، روده به پوست و

آبسه کیسه ای از تجمع چرک در اطراف روده یا اعضای مجاور

تشخیص بیماری کرون

هیچ آزمایش اختصاصی ایی وجود ندارد که با قطعیت کامل، کرون را تشخیص دهد. تشخیص بر اساس

علائم بیمار و جواب یک سری آزمایشات و بررسی ها مطرح می شود

جمع بندی این موارد الگویی از غلایم و نشانه ها را نشان می دهد که تنها با بیماری کرون قابل توضیح

است . پزشک احتمال وجود بیماری های دیگری را که می توانند علائم مشابه ایجاد کنند را نیز بررسی می

کند؛

مانند عفونت ها، سل روده و

بررسی ها می تواند شامل آزمایش خون، اندوسکوپی، سیگموئیدوسکوپی، کولونوسکوپی، بیوپسی

نمونه برداری از روده و بررسی بافت آن در آزمایشگاه، تصویربرداری و غیره باشد

درمان بیماری کرون

داروها به شکل مؤثری علائم بیماری کرون را بهبود می بخشند. اغلب این داروها به وسیله ی جلوگیری

از التهاب روده عمل می کنند

مثلاً داروهایی که آمینوسالیسیلات نامیده می شوند اولین داروهایی هستند که در درمان به کار می روند

ممکن است در موارد متوسط تا شدید بیماری کرون از داروهای کورتونی نیز استفاده شود

آنتی بیوتیک ها نیز در درمان کرون کاربرد دارند و به از بین بردن باکتری ها در قسمت های تحریک

شده ی روده و کاهش التهاب کمک می کنند

داروهای سرکوب کننده ی سیستم ایمنی نیز در برخی موارد خاص به کار می روند ولی چون عوارض

زیادی دارند، پزشک حتی المقدور از آنها استفاده نمی کند

داروهای دیگری نیز وجود دارند که به درمان کرون کمک می کنند و پزشک بسته به شرایط بیمار از

آنها ممکن است استفاده نماید

جراحی

نیز یک راه دیگر درمانی است. در جراحی برخی قسمت های روده برداشته می شوند. جراحی تنها در

مواردی توصیه می شود که

انسداد روده به وجود آمده باشد -

رغم درمان های دارویی صحیح، علائم پایدار مانده باشند -

فیستول‌ها برخلاف درمان‌های دارویی بهبود نیابند -

رژیم غذایی

نیز در درمان بیماری کرون مؤثر است. هر چند که از نظر علمی تأثیر هیچ نوع رژیم غذایی خاصی برای بیماری‌های التهابی روده، ثابت نشده است اما اغلب پزشکان معتقدند که بیمار خود می‌تواند بفهمد که چه غذاهایی تحریک‌کننده‌ی علائم بیماری آنها به خصوص در دوران تشدید بیماری است و وقتی از غذاهایی که محرک علائم شماست پرهیز کنید، درمی‌یابید که نشانه‌هایی مانند دفع گاز روده‌ای، نفخ، درد شکمی، دل‌پیچه و اسهال بیشتر قابل کنترل می‌شوند.

با کاهش این علائم شما به روده‌ی ملتهب خود فرصت می‌دهید که التیام یابد. اگر به علت بیماری کرون برای جذب مواد مغذی مشکل دارید؛ مهم است که غذاهای پر پروتئین و پرانرژی بخورید هر چند که احساس کنید میلی به خوردن ندارید.

با این حساب یک رژیم غذایی مؤثر در بیماری کرون، بر اساس توصیه‌های متخصصین، بر وعده‌های غذایی منظم به علاوه‌ی دو تا سه میان وعده تأکید دارد تا مطمئن باشید که پروتئین، انرژی و مواد مغذی لازم را دریافت می‌کنید.

اضافه بر این ممکن است پزشک برای شما مکمل های ویتامین و مواد معدنی تجویز نماید. به این

صورت شما می توانید نخایر مواد مغذی ضروری بدن تان را بازسازی کنید

از غذاهایی که علایم بیماری را تحریک می کنند، اجتناب کنید. برای اینکه بدانید چه غذاهایی را باید از

رژیم غذایی خود کنار بگذارید؛ باید بدانید که کدام غذاها علاین بیماری شما را تحریک می کنند

بسیاری از افراد مبتلا به بیمار کرون دریافتند که غذاهایآمده در فهرست زیر علایم آنها را در حین

دوره ی تشدید بیماری؛ بدتر می کند

بنابریان ممکن است برخی از آنها برای شما هم محرک علایم بیماری باشند

هرگونه نوشیدنی الکلی

کره، روغن، کره های گیاهی، سس مایونز

نوشیدنی های گازدار

قهوه، چای، شکلات

پوسته ی ذرت

محصولات لبنی در صورت عدم تحمل لاکتوز

غذاهای چرب و سرخ کردنی ها

غذاهای پرفیبر

غذاهایی که تولید گاز و ایجاد نفخ می کنند عدس، بنشن، لوبیاهای، پیاز و انواع کلم

آجیل و دانه های خوراکی کره ی بادام زمینی و کره ی دانه های دیگر

میوه های خام

سبزی های خام

گوشت قرمز

غذاهای تند و پرادویه

غلات سبوس دار و سبوس

symptom of crohon disease

علائم بیماری کرون

black stool

منفوع سیاه

anal pain

درد مقعد

rectal bleeding

خون ریزی مقعد

diarrhea

اسهال

treatment of crohon disease

D vitamin

ویتامین د

use calcium

مصرف کلسیم

metronidazole

مترونیدازول

perdenisolone

پردنیزولون

reference

Crohn's diagnosis and testing. (2015). Retrieved from <http://www.ccfa.org/what-are-crohns-and-colitis/what-is-crohns-disease/crohns-diagnosis-testing.html>

How do you diagnose Crohn's disease. (n.d.). Retrieved from <http://www.bidmc.org/Centers-and-Departments/Departments/Digestive-Disease-Center/Inflammatory-Bowel-Disease-Program/Crohns-Disease/How-do-you-diagnose-Crohns-disease.aspx>

Mayo Clinic Staff. (2014, August 13). Crohn's disease: Tests and diagnosis. Retrieved from <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/crohns-disease/basics/tests-diagnosis/con-20032061>

فصل یازدهم آنتروکولیت

انتروکولیت با غشای کاذب یک بیماری شدید و نادر مربوط به روده کوچک و بزرگ . این عارضه

- معمولا 75 روز پس از جراحی های وسیع گوارش و درمان آنتی بیوتیکی در یک فرد دچار ناتوانی

عمومی قبل از جراحی بروز می کند

مشخصه آن التهاب و مرگ بافتی غشای پوشاننده سطح داخلی روده و لایه عمقی روده هاست

علامین شایع

اسهال آبیکی گاهی همراه با انقباضات شکمی خون

تب

بالا بودن تعداد گلبول های سفید در آزمایش خون

افت فشار گاهی تا حد شوک ، همراه با نبض های ضعیف و ضربان قلب سریع خون

تهوع و استفراغ

علل

عفونت باکتریایی ، عموماً ناشی از کلسترئیدیم دیفیسیل که با تولید سم باعث ایجاد علائم می شود یا

ناشی از استافیلوکوک

این باکتری ها به طور طبیعی درون

ها زندگی می کنند ولی هنگامی که سایر باکتری های طبیعی ساکن روده روده در اثر مصرف مقدار بالای

آنتی بیوتیک های وسیع الطیف از بین می روند این باکتری ها ایجاد انتروکولیت می کنند

این امر تعادل باکتریایی درون

روده را برهم می زند

عوامل افزایش دهنده خطر

سن بالای 63 سال

جراحی اخیر همراه با افت فشار خون در طی جراحی

نارسایی کلیه

چاقی

پیشگیری

پیشگیری خاصی ندارد

عواقب مورد انتظار

علائم معمولاً 2-3 هفته پس از قطع آنتی بیوتیک مسؤول عارضه برطرف می شوند. تجویز یک

آنتی بیوتیک دیگر به جای آنتی بیوتیک قطع شده معمولاً توصیه نمی شود، مکانیسم های دفاعی بدن خود در

غیاب درمان آنتی بیوتیکی برای مقابله با عفونت ها عمل می کنند. موارد شدید این بیماری ممکن است

کشنده باشد

درمان

بررسی های تشخیصی ممکن است شامل کشت مدفوع ، آندوسکوپی، یا نمونه برداری لایه پوشاننده سطح

داخلی روده بزرگ در طی کولونوسکوپی باشد. توجه به این نکته ضروری است که عکس برداری با

تنقیه باریم باریم انما نباید برای بیمار انجام شود زیرا ممکن است باعث پارگی روده گردد

مهمترین جنبه درمان ، قطع مصرف آنتی بیوتیک مسؤول بیماری است

در موارد متوسط تا شدید، بستری در بیمارستان جهت تجویز تغذیه وریدی و مراقبت های ویژه ممکن

است لازم باشد

داروها

کلستیرامین، وانکومایسین یا مترونیدازول برای پیشگیری از عفونت های غیر باکتریایی ثانویه که در

شرایط بهم خوردن تعادل ارگانیزم های ای رخ می دهد، تجویز می گردد

کورتون با مقدار بالا برای یک مدت کوتاه برای کاهش التهاب ممکن است تجویز شود





Reference

Kopelman, A. E. (n.d.). Necrotizing enterocolitis (NEC). Retrieved

from <http://www.merckmanuals.com/home/children-s-health-issues/problems-in-newborns/necrotizing-enterocolitis-nec>

Necrotizing enterocolitis. (n.d.). Retrieved from

<http://my.clevelandclinic.org/childrens-hospital/health-info/diseases-conditions/digestive-disorders/hic-Necrotizing-Enterocolitis.aspx>

فصل دوازدهم واریس مری

واریس مری بعلت فشار خون بالا، بیماری های اختلال در جریان خون کبد بوجود می آید. فشار خون

بالا از عوارض شایع بیماری هایی مانند سیروز و هیپاتیت مزمن است

علائم آن شامل خونریزی دستگاه گوارش، تشنگی است سبکی سر و گیجی ناشی از سموم کبد آسیب

دیده است

راه های تشخیص واریس مری

آندوسکوپی مری برای مشاهده سیاهرگ های متسع مری و تعیین اندازه آن ها و بررسی نقاط قرمز

رنگ روی آن ها

سی تی اسکن و ام آر آی برای بررسی کبد و جریان خون در سیاهرگ باب

آندوسکوپی با کپسول: افرادی که نمی توانند آندوسکوپی معمولی را انجام دهند، یک کپسول حاوی

دوربینی کوچک را قورت می دهند

دوربین این کپسول حین عبور از مری، تصاویری از آن می گیرد. البته برای تأیید این روش، آزمایشات

بیشتری باید انجام شود

درمان واریس مری

اولین هدف از درمان واریس مری، جلوگیری از خونریزی است. خونریزی واریس مری، خطر مرگ

را در پی دارد. اگر خونریزی اتفاق بیفتد، راه هایی برای توقف آن وجود دارد

راه های جلوگیری از خونریزی واریس مری

کاهش فشار خون در سیاهرگ ورید باب، خطر خونریزی واریس مری را کم می کند. این درمان ها

عبارتند از

داروهای کاهش دهنده فشار خون در سیاهرگ باب

استفاده از نوار لاستیکی برای بستن سیاهرگ های دچار خونریزی

تجمع چربی اضافی در بدن باعث آسیب کبد می شود. چاقی باعث افزایش خطر ابتلا به عوارض سیروز

کبدی می شود. لذا اگر چاق هستید، سعی کنید وزن خود را کم کنید

راه های توقف خونریزی واریس مری

استفاده از نوارهای لاستیکی برای بستن سیاهرگ های خونریزی کننده

داروهای کند کننده جریان خون به سیاهرگ باب

نحرف کردن جریان خون از ورید باب به سمت دیگر: پزشک با قرار دادن لوله ای کوچک به نام

شانت بین وریدباب و سیاهرگ کبدی، این عمل را انجام می دهد. با این کار فشار خون سیاهرگ باب کم

می شود و خونریزی واریس مری متوقف می گردد

البته این روش درمانی عوارض مانند نارسایی کبد و آشفتگی ذهنی را به همراه دارد. لذا از این روش

زمانی استفاده می شود که سایر روش های درمانی موثر نباشند، و یا در افرادی که منتظر پیوند کبد

هستند، به عنوان درمان موقتی به کار می رود

پیوند کبد: افرادی که بیماری شدید کبدی دارند و یا کسانی که مکرراً دچار خونریزی واریس مری

میشود

می توانند کبد بیمار خود را با یک کبد سالم از یک فرد دیگر جایگزین کنند، یعنی پیوند کبد

شوند

خونریزی مجدد: بیشتر افرادی که یک بار دچار خونریزی واریس مری می شوند، مجدداً دچار آن

خواهند شد. لذا استفاده از داروهای جلوگیری کننده از خونریزی مثل بتابلوکرها و بستن رگ خونریزی

کننده برای جلوگیری از خونریزی های بعدی مفید است

جلوگیری از واریس مری

در حال حاضر، روشی برای جلوگیری از ابتلا به واریس مری در بیماران مبتلا به سیروز کبدی وجود

ندارد

هرچند داروهایی برای جلوگیری از خونریزی واریس مری وجود دارند، ولی نمی‌توانند مانع از بروز

واریس مری می‌شوند

اگر دچار بیماری کبدی هستید، از پزشک خود راه‌های جلوگیری از ایجاد عوارض آن مثل واریس مری

را سؤال کنید

توصیه‌های زیر به حفظ کبد در بیماری کبدی مثل سیروز کمک می‌کنند

الکل ننوشید. بیماران مبتلا به ناراحتی کبد نباید الکل بنوشند، زیرا الکل در کبد فرآیند می‌شود

نوشیدن الکل فشار زیادی به کبد وارد می‌کند

رژیم غذایی سالمی داشته باشید. سبزی و میوه فراوانی بخورید. مصرف غذاهای چرب و سرخ شده

را کاهش دهید. نان و غلات سبوس دار بخورید و مواد غذایی پروتئینی بخورید

وزن سالم خود را حفظ کنید. تجمع چربی اضافی در بدن باعث آسیب کبد می شود. چاقی باعث

افزایش خطر ابتلا به عوارض سیروز کبدی می شود. لذا اگر چاق هستید، سعی کنید وزن خود را کم

کنید

از محصولات شیمیایی به میزان کم و با دقت استفاده کنید

دستورالعمل نوشته شده روی محصولات شیمیایی مثل مواد تمیز کننده و اسپری های حشره کش را به

دقت بخوانید و به آن ها عمل کنید. اگر با مواد شیمیایی سر و کار دارید، موارد ایمنی را به دقت اجرا

کنید

کبد، سموم را از بدن دور می کند و آن ها را فرآیند می کند. لذا با کاهش مقدار این سموم در بدن، به

کبدتان استراحت بدهید

risk factor of esophageal varices

ریسک فاکتور واریس مری

bacterial infection
عفونت باکتریایی

liver diseases
بیماری کبد

NSAID
ضدالتهاب غیر استروئیدی

alcohol abuse
سوء مصرف الکل

symptom of esophageal varices

علائم واریس مری

dysphagia
بلع دردناک

abdominal pain
درد شکم

resources

Ansari, P. (2012, September). Varices. Retrieved

from <http://www.merckmanuals.com/professional/gastrointestinal-disorders/gi-bleeding/varices>

Esophageal varices. (n.d.). Retrieved from

[https://my.clevelandclinic.org/services/head-neck/diseases-conditions/hic-](https://my.clevelandclinic.org/services/head-neck/diseases-conditions/hic-esophageal-varices)

[esophageal-varices](https://my.clevelandclinic.org/services/head-neck/diseases-conditions/hic-esophageal-varices)

Mayo Clinic Staff. (2013, March 15). Esophageal varices. Retrieved

from <http://www.mayoclinic.com/health/esophageal-varices/DS00820>

فصل سیزدهم ژیاوردیازیس

طریقه ی انتقال این تاژکدار راه مدفوعی دهانی می باشد و یک انگل حیوانی محسوب می شود
مرحله ی بیماری زایی در این ارگانیزم اووسیست ژیاوردیا می باشد و وقتی که بلعیده شود در روده ی

کوچک به شکل یک تروفوزوایت

(trophozoite)

در خواهد آمد که به موکوز روده ای حمله کرده و با روده در جذب مواد غذایی ، ویتامین ها و چربی به
رقابت می پردازد که پی آمد این رقابت عدم جذب کامل و صحیح این مواد است

ژیاوردیا در سگ و گربه و به خصوص توله سگ ها و بچه گربه ها بیماری ایجاد می کند و به دلیل

آشکار نشدن این بیماری ، شیوع آن زیاد می باشد و دلایل متعددی نیز عدم آشکار شدن این بیماری را

شرح می دهند که عبارتند از

ناتوانی در شناخت ارگانیزم ها

دفع متناوب و دوره ای

فقدان تکنیک های آزمایشگاهی

و این موارد سبب شده اند که ژیا ردیا در لیست های مختلف تشخیصی قرار داده نشود . از علائم بالینی و

اولیه ی این بیماری در سگها می توان به کاهش وزن بدن بدون کاسته شدن اشتها

اشاره کرد

تشخیص بیماری ژیا ردیا ژیا ردیازیس

ژیا ردیا را می توان از طریق مشاهده ی اووسیست و یا تروفوزوایت در مدفوع روان تشخیص داد و

تکرار آزمایش مدفوع برای بیش از 2 تا 5 روز متناوب احتمال شناسایی یک نمونه ی مثبت را افزایش

می دهد

تروفوزوئیت ها را عموماً نمی توان در مدفوع روان مشاهده کرد ولی جانورانی که به طور متناوب

اسهال می شوند ممکن است به دلیل بیماری ژیا ردیا باشد . اگر چه وجود تروفوزوئیت ها در مدفوع

جانور این بیماری را آشکار خواهد کرد اما عدم وجود آن نیز دلیلی بر عدم ابتلا به بیماری نمی باشد از

این رو بهتر است علاوه بر آزمایش مدفوع ، نمونه هایی از شیر ی روده ی جانور نیز مورد آزمایش

قرار گیرد و از لحاظ وجود تروفوزوئیت ها بررسی شود

از مشکلات بیماران مبتلا به ژیاوردیازیس نبود نشانه ها و علائم خاصی برای تشخیص بیماری است. و

تنها در تعداد کمی از بیماران علائم بیماری های عفونی و انگلی ظاهر می شود

رعایت اصول بهداشتی در جهت کاهش انتقال، بیماری زایی و ریشه کنی انگل های روده ای همچون

ژیاوردیا بسیار ضروری و مهم می باشد

انتشار ژیاوردیا مختص به منطقه خاصی نیست و انتشار جهانی دارد و باعث ایجاد عفونت در انسان ، سگ

و حیوانات وحشی می شود

انتقال این بیماری معمولا به صورت فرد به فرد می باشد ، همچنین این بیماری از طریق انتقال مدفوع

آلوده به دهان یا از طریق نوشیدن آب آلوده و خوردن غذای آلوده نیز حاصل می شود

علائم بیماری

علائم بیماری ژیاوردیازیس معمولا در کودکان بیشتر ظاهر می شود تا بزرگسالان. علائم این بیماری در

40 تا 80 درصد

کودکان آلوده پس از طی دوره نهفتگی 8 روزه آشکار می شود.

اسهال ، کاهش یافتن

وزن ، دردهای شکمی و پیدایش نقص در رشد از علایم شایع این بیماری می باشد

علایم ممکن است به تندی و یا به صورت تدریجی ظاهر شود.

ممکن است علایم بیماری به صورت خود

به خودی بهبود یابد و یا با ایجاد شدن اسهال شدید و طولانی مدت ، باعث سوء جذب شود

ایجاد سوء جذب در قندها، چربی ها و ویتامین های محلول در بیش تر از پنجاه درصد بیماران اتفاق می

افتد

اسهال شدید و انفجاری ، دل پیچه ، نفخ ، احساس حالت تهوع و استفراغ و تب خفیف از دیگر علایم این

بیماری می باشد . به طور کلی اغلب موارد بدون علامت است

پیشگیری

همانند سایر بیماری های عفونی رعایت درست بهداشت فردی و اجتماعی ، توجه به استفاده از آب آشامیدنی

سالم و بهداشتی ، استفاده از مواد غذایی بهداشتی ، کنترل دقیق و نظارت بر مراحل ایجاد مواد غذایی

از

تهیه تا تولید، توزیع و فروش مواد غذایی ، انجام معاینات دوره ای برای افرادی که در معرض خطر ابتلا به بیماری هستند و در صورت ابتلا ، درمان به موقع و مناسب آنها از بهترین روش های پیشگیری در این

بیماری می باشد

ژیاردیازیس حاد

همانطور که گفتیم علایم بیماری ممکن است بطور ناگهانی ایجاد شود و یا به طور تدریجی ظاهر گردد

در این نوع ژیا ردیازیس دوره نهفتگی معمولاً 1 تا 3 هفته بطول میانجامد، و بعد از این مدت نشانه های

بیماری ظاهر می شوند

اسهال، درد شکم، نفخ، آروغ زدن، دفع گاز، تهوع و استفراغ از شایع ترین نشانه ها می باشد. مدت زمان

بیماری معمولاً بیش تر از 1 هفته طول می کشد، اما در اکثر موارد اسهال بهبود میابد

ژیاردیازیس مزمن

در بیماران مبتلا به ژیا ردیازیس مزمن معمولاً علایم نوع حاد وجود دارد. اما اسهال لزوماً علامت

مشخص بیماری نیست،

اما سایر علائم مانند افزایش دفع گاز، و دفع مدفوع شل و گاه کاهش وزن روی می دهد

دهد

توجه به نکات زیر ضروری می باشد

علائم بیماری ممکن است بصورت مداوم یا دوره ای سال ها بیمار را آزار دهند

سوءجذب، کاهش وزن، ایجاد اختلال در رشد، دهیدراسیون از علائم نوع شدید بیماری است و کمتر باعث

مرگ می شود

برخی از تظاهرات خارج روده ای، از جمله کهیر، یوونیت قدامی و آرتريت را با بیماری مرتبط می دانند

در جریان ژیاردیزیس، تب، خون و یا موکوس در مدفوع و دیگر نشانه های کولیت وجود ندارد و

در صورت وجود هر یک از این تظاهرات باید به فکر تشخیص های دیگر بود

در بیماران مبتلا به هیپوگاماگلوبولینمی ژیاردیزیس می تواند کشنده باشد

در بیماران مبتلا به ایدز، ژیاردیا می تواند درگیری روده ای ایجاد کند، اما سیر عفونت و پاسخ آن به

درمان با بیمارانی که دچار ایدز نیستند، تفاوتی ندارد

درمان

برای درمان ژیاودیازیس از روش های زیر استفاده میشود

مصرف مترونیدازول البته با توجه به دستور پزشک(در بیش از 90 % سبب بهبود بیماری می شود

کیناکرین تاثیر مثبتی در روند بهبود بیماری دارد

داروی موثرتر از مترونیدازول یا کیناکرین تینیدازول می باشد

برای کودکان از فورازولیدون استفاده می شود

از نیتازوکسانید برای درمان کودکان استفاده میشود





Reference

Giardia. (2015, July 21). Retrieved from <http://www.cdc.gov/parasites/giardia/>

Giardiasis (beaver fever). (2011, October). Retrieved

from https://www.health.ny.gov/diseases/communicable/giardiasis/fact_sheet.htm

Mayo Clinic Staff. (2015, October 15). Giardia infection (giardiasis). Retrieved

from <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/giardia->

[infection/basics/definition/con-20024686](http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/giardia-infection/basics/definition/con-20024686)