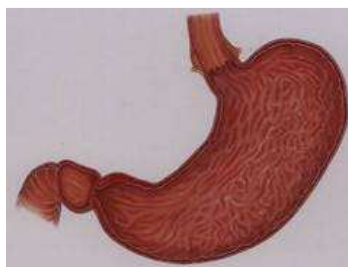


دستگاه گوارش

دستگاه گوارش که عمل هضم و جذب غذاها را به عهده دارد از ۲ قسمت تشکیل شده است ، لوله گوارش که شامل دهان - مری - معده - روده باریک و مخرج است و دیگر اعضاء مثل پانکراس و کبد و غدد بزاقی

مری

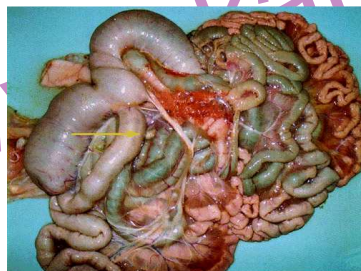
لوله ایست که طول آن تقریباً در حدود ۲۵ سانتیمتر و عرضش ۲/۵ تا ۳ سانتیمتر است . از نظر موقعیت پشت نای قرار دارد و از حلق تا معده امتداد دارد و از دیافراگم می گذرد . مری از نظر بافت شناسی از ۳ لایه درست شده است : لایه مخاطی - لایه ماهیچه ای و لایه پوشش خارجی



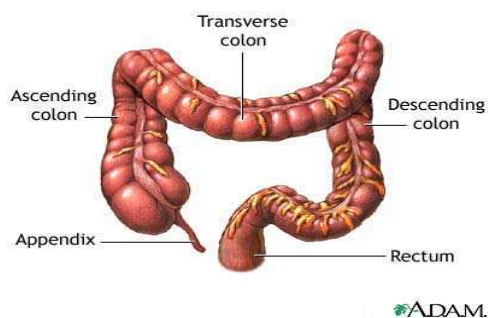
معده

عضویست بشکل کیسه که مقدار متوسط ۱/۵ لیتر تا ۲ لیتر گنجایش دارد . از نظر موقعیت در طرف چپ شکم و زیر دیافراگم قرار دارد . سوراخ ورودی آن را کاردیا و سوراخ خروجی آن را پیلور می نامند پیلور بوسیله یک اسفنگتر (دریچه) همیشه بسته است . ضخامت معده ۲-۳ میلیمتر است و از ۳ لایه مخاطی که دارای غدد ترشحاتی اسیدکلریدریک و لایه ماهیچه ای و لایه پوشش خارجی تشکیل شده است . بعضی از غذاها در معده جذب می شوند و بعضی از داروها و بعضی از مواد نیز در آن هضم می شوند

روده باریک



از معده شروع می شود و به روده بزرگ ختم می شود. طول آن تقریباً حدود ۸ متر و قطر آن ۳ - ۲/۵ سانتیمتر است. روده از ۳ قسمت اصلی درست شده است. دوازدهه یادونوم ژژونوم و ایلئوم. قسمت آن دوازدهه است چون محتویات معده و شیر پانکراس و صفرا به آن می ریزند. دیواره روده باریک از ۳ قسمت مخاط و عضلات و لایه خارجی تشکیل شده است. هضم غذا و جذب آن در روده باریک انجام می شود. رگهای زیادی روده باریک را احاطه کرده اند. غذای جذب شده از روده بوسیله رگهای لنفاوی و سیاهرگ ها به وسیله سیاهرگ باب به کبد می ریزد و از آنجا به قلب می رود



روده بزرگ

از انتهای روده کوچک شروع و به مخرج ختم می شود. طول آن برابر ۱/۵ متر و قطرش ۱۰-۸ سانتیمتر است. روده بزرگ شامل ۳ قسمت سکوم، کولون و رکتوم است. زائده آپاندیس در انتهای سکوم قرار دارد. کولون خود شامل ۳ قسمت است: صعودی - افقی - نزولی

دیواره روده بزرگ شامل ۳ لایه مخاطی - عضلانی و لایه خارجی است.

مخاط روده بزرگ پرز ندارد. در این روده غذا هضم نمی گردد و بیشتر محل مواد زائدی است که از هضم غذاها مانده است.

غدد دستگاه گوارش: شامل غدد بزاقی - غدد معده - غدد روده - کبد و لوزالمعده است.

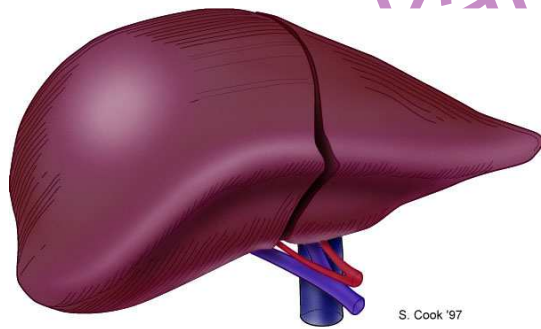
غدد بزاقی شامل غدد بزاقی بناگوش - تحت فکی و زیرزبانی است که ترشحات خود را از مجاری مخصوص به دهان می ریزند. عمل بزاق نرم کردن مواد غذایی در هنگام جویدن و هضم برخی از مواد است. آنزیم بزاق آمیلاز نام دارد.

غدد معدی غددی هستند که تشریح اسید کلریدریک را به عهده دارند. هر غده دارای ۲ نوع سلول است، سلول اصلی که اسید ترشح می کند و سلولهای جداری.

غدد روده ای در ضخامت بافت مخاطی روده قرار دارند و شامل ۲ نوع غده است: یکی غدد برونر و دیگری غدد لیبرکون این غدد ترشحاتی دارند که باعث هضم غذاها می شوند

پانکراس

از مهمترین غده های گوارشی است. شکل آن تقریباً مثلثی است. وزن آن تقریباً ۸۵ گرم و زیر معده و پشت آن بوضع افقی قرار دارد. مجرای ترشحاتی آن ویروسونگ نام دارد و این مجرا به آمپول واتر که در دوازدهه جای دارد متصل می شود. ۲ نوع غده در آن وجود دارد. غدد برون ریز که شیره دوازدهه را ترشح می کنند و دیگری غدد درون ریز که انسولین ترشح می کنند و آنرا در خون می ریزند. شیره پانکراس مایعی است که باعث هضم عده زیادی از مواد می شود. آنزیم های این شیره عبارتند از: آمیلاز - مالتاز - تریپسین و لیپاز. انسولین ترشح داخلی این غده است که عمل آن تنظیم قند خون است



کبد

بزرگترین غده بدن است وزن آن در حدود ۲ کیلوگرم است و در زیر دیافراگم در طرف راست شکم قرار دارد. سطح بالایی آن محدب و سطح زیرین آن مقعر است. کبد دارای نافی است که رگها و اعصاب و مجاری صفروای از آن داخل یا خارج می شوند. دارای ۴ لوب راست و چپ - عقب و جلوست. مهمترین رگی که وارد کبد می شود سیاهرگ باب است.

این سیاهرگ غذای هضم شده و خون روده ها را به کبد می آورد. کبد از خون آورده شده موادی را که زائد یا سمی باشند می گیرد و گلوکز زیادی را گرفته و خونی را که به جریان می اندازد از هر نظر دارای خاصیت طبیعی بوده و مقدار گلوکز آن ۱ گرم در لیتر است. سلولهای کبد بسیار پرکار و فعال هستند. روی این اصل سلولهای کبد بزرگ و دارای چند هسته می باشند. صفرا در کبد ساخته شده و بوسیله مجاری صفروای به روده می ریزد. سایر اعمال کبد عبارتند از: ساختن اوره - فیبرینوژن - هپارین و ساختن و اندوختن و تخریب چربی و تبدیل کاروتن به ویتامین A و تبدیل گلیکوژن به گلوکز

مراقبت های بهداشتی دستگاه گوارش

با توجه به اعمال دستگاه گوارش، هیچ کس نمی تواند اهمیت لزوم برخورداری از یک دستگاه هاضمه خوب و سالم را انکار کند. لذت زندگی بستگی به وجود دستگاه گوارشی سالم دارد. در حالیکه یک هاضمه بد و بروز عوارضی نظیر اسهال، یبوست، زخم معده و اثنی عشر، کولیت « آماس یا التهاب کولون » آپاندیسیت، هپاتیت «

آماس بافت کبد « آرامش را از زندگی شخص سلب می نماید. هر گاه به عللی وضع جهاز هاضمه شما خوب نبوده و تحت شرایطی به کار خود ادامه می دهد همواره به وظایف آن و مراقبت هائی که بایستی انجام شود می اندیشید. لذا لازم است برای حفظ سلامت و بهداشت دستگاه هاضمه به نکات زیر توجه شود:

- ۱- رعایت کامل بهداشت شخصی به ویژه دهان و دندان
- ۲- مصرف غذاهای متوازن و سالم و خودداری از مصرف غذاهائی که احتمال فاسد شدنشان می رود.
- ۳- رعایت نظم و ترتیب در صرف غذا، این موضوع کاملاً به ثبوت رسیده که بهتر است برای صرف سه وعده غذای اصلی صبحانه، نهار و شام ساعت معینی در نظر گرفته شود و در فاصله بین دو غذا از خوراکی هائی استفاده شود که موجب سلب اشتها نگردد.
- ۴- جویدن کامل غذا؛ در یکسری آزمایشات که بر روی ۳ دسته از افراد برای نشان دادن تأثیر عمل جویدن در گوارش مواد غذائی انجام گرفت از دسته اول که غذای کاملی به آنها داده شده بود خواسته شد که غذا را با حالت معمولی و یا تندتر از معمول بخورند. به دسته دوم و سوم به ترتیب به میزان یک دوم و یک سوم غذای دسته اول داده شد و از آن ها خواسته شد که غذای خود را در نهایت آرامی صرف کنند. پس از یک ماه مشاهده شد که دسته دوم و سوم یعنی آنها که غذای کمتری مصرف کرده ولی خوب جویده بودند به مراتب قوی تر و شاداب تر از دسته اول بودند.
- ۵- غذاهای روزانه هر کس متناسب با وضع شخص و سایر شرایط جسمانی او تعیین شود و از پر خوری پرهیز گردد. بیماری هائی که در نتیجه کم غذا خوردن پیدا می شود پس از تقویت مزاج بهبود می یابند، در صورتی که عوارض پر خوری به مراتب بیشتر و عواقب آن سخت و خطرناک می باشد و اصلاح ضایعاتی که پر خوری پس از چندی در اعضای مهم بدن تولید می کند دشوارتر است.

در اشخاصی که پرخوری می کنند مقدار انرژی لازم برای هضم مواد غذایی به مراتب بیشتر از مقدار انرژی است که برای هضم غذای متعادل ضرورت دارد. بنابراین آنهایی که غذای متعادل مصرف می کنند قوی تر از اشخاص پرخور هستند زیرا قوای خود را صرف هضم مواد غذایی فوق العاده نمی کنند. اغلب اشخاص پرخور اگر مدتی از وقت غذا خوردن آنها بگذرد احساس می کنند که ضعیف و ناتوان شده اند و وقتی هم که از سر میز یا سفره برمی خیزند تازه مدتی مجبورند از انجام هر کاری دست بکشند و استراحت کنند. علت این امر این است که تمام انرژی بدن آنها صرف گوارش غذاهای زیاده از حد که خورده اند می شود و همین که غذای آنها از قسمت های اولیه دستگاه گوارش گذشت تازه خستگی هضم غذاها آنها را فرا می گیرد. بنابراین خودداری از پرخوری و مصرف غذاهای متوازن و سالم بهترین راه کمک به درمان بسیاری از بیماری های دستگاه گوارش می باشد.

۶- پرهیز از مصرف غذاهایی که به تجربه دریافته اید مصرف آن غذاها ناراحتی هایی در اعمال گوارشی تان به وجود می آورد یعنی بااصطلاح عامیانه آن غذاها به شما نمی سازد.

۷- دوری جستن از عصبانیت و اضطراب هنگام غذا خوردن و صرف غذا در محیط شاد و بانشاط، به طور کلی باید توجه داشت که هنگام صرف غذا هیچ گونه اضطراب، نگرانی یا عصبانیتی در کار نباشد در غیر این صورت سبب کند شدن عمل هضم و ایجاد سوءهاضمه و کاهش قدرت بدنی و کارآئی شخص می گردد و این عارضه نیز به نوبه خود ایجاد اضطراب و هیجان بیشتری می نماید.

خشم و ترس شدید علاوه بر آن که روی ترشح معده اثر می گذارد، ترشح صفرا و شیره های لوزالمعدی را نیز دچار اختلال می سازد. در این گونه موارد ممکن است حرکات دودی معمولی روده و معده را نیز متوقف سازد.

یکی از محققین به نام پروفیسور کانون با مطالعاتی که در این زمینه انجام داده نشان داده است که هر گاه سگی را در اطاق گربه ای که در حال صرف غذا است وارد کنند کلیه انقباضات معدی و حرکات دودی روده ای حیوان بلافاصله متوقف می گردد .

۸- تنوع در نوع غذاهای مصرفی ، این عمل باعث جلب اشتها و هضم آسان و سریع غذا می گردد . هر گاه رنگ و طعم و بو و منظره غذا جالب باشد هضم آن آسانتر و سریع تر انجام خواهد پذیرفت .
برای کسانی که به سبب بیماری یا علت دیگری اشتهای خود را از دست داده اند بهتر است غذاهای کمتر و خوش منظره تری در نظر گرفته شود تا باعث جلب اشتهای آنان گردد .

۹- صبحانه بایستی شامل یک سوم تا یک چهارم غذای روزانه باشد . بنابراین باید سعی نمود شب قبل به اندازه ای غذا میل شود که صبح روز بعد اشتهای کافی برای صرف صبحانه موجود باشد .

۱۰- از مصرف آب آشامیدنی غیر تصفیه و سبزیجات و میوه جات نشسته خودداری شود .

۱۱- حتی المقدور از مصرف غذاهای زیاد برشته و سرخ کرده اجتناب شود .

۱۲- اجتناب از نوشیدن مایعات زیاد سرد یا گرم

۱۳- اجتناب از مصرف مشروبات الکلی ، سیگار ، مواد مخدر و محرک .

۱۴- بهتر است بعد از صرف غذا لااقل تا حدود نیم ساعت از انجام هر گونه تمرینات ورزشی و کارهای فکری

خودداری نمائید زیرا در این حالت دستگاه هاضمه چنان که شاید و باید کار خود را نمی تواند انجام دهد و در نتیجه ناراحتی و درد معده و سوءهاضمه پیش می آید .

۱۵- استحمام در آبی که حرارت آن کمتر یا زیادتر از گرمای بدن شخص باشد سبب انحراف خون از جهاز هاضمه به سایر قسمت های بدن می گردد. بنابراین باید از استحمام کردن در ساعت اول بعد از خوردن غذا امتناع ورزید و به هیچ وجه توصیه نمی شود.

۱۶- مصرف دارو تنها در صورت تجویز پزشک مجاز بوده و از استفاده خودسرانه دارو در مواقع ناراحتی های وارشی باید خودداری شود.

۱۷- خودداری از وادار کردن کودکان به خوردن غذا یا خوراندن اجباری غذا به آنان که سبب بی علافگی بیشتر آنان به خوردن می گردد و هم چنین اجتناب از تنبیه کردن آنان به علت بی اشتهاپی و یا وادار کردن آنان به خوردن پس از یک ناراحتی روانی.

۱۸- در مواقع مقتضی به ورزش و تفریح پرداخته و از تمریناتی که موجب تعدیل کار دستگاه گوارش می شود استفاده نمائید.

۱۹- بهتر است غذا را از رقیق ترین آن شروع کنیم و در خوردن آب افراط ننمائیم.

۲۰- محیطی که در آن غذا صرف می کنیم باید روشن، تمیز و فاقد بوی نامطبوع باشد. اگر میز غذا را با دسته

گلی بیارائیم و نیز محل آن طوری باشد که منظره خوش آیندی داشته باشد در هضم غذا کمک مؤثری می نماید.



بیماریهای گوارشی

۱- آمیبیازیس

تعریف:

این بیماری بدنبال عفونت با آمیبی بنام انتموباهیستولیتیکا که یک انگل بدون فلاژل است ایجاد می شود. این انگل در مناطق حاره بخصوص در نواحی با سطح اقتصادی - اجتماعی پائین فراوان دیده می شود. این بیماری در دو نوع روده ای و خارج روده ای ظاهر می گردد که نوع روده ای به سه شکل بدون علامت یا علائم ضعیف مثل نفخ، یبوست و گاهی اسهال است. نوع غیرخونی که با درد شکم و اسهال ایجاد می گردد و نوع خونی که اسهال و دل درد همراه با خون و بلغم در مدفوع وجود دارد.

اهمیت و عوامل مؤثر :

انسانها تنها منبع این انگل می باشند و راه انتقال از طریق مدفوع - دهانی می باشد. که از طریق یک فرد به فرد دیگر منتقل می گردد. این انتقال از راه آب و غذا و گاهی از طریق ارتباط جنسی در همجنس بازان منتقل می گردد. حدود ۱۰ درصد افراد یک جامعه درگیر این انگل هستند که این در مناطق حاره بخصوص در افریقا و آسیا به ۲۰ تا ۵۰ درصد می رسد. این بیماری منجر به مرگ ۴۰ تا ۱۱۰ هزار مورد در سال می گردد. انگل در کودکان و نوجوانان و افراد با سوء تغذیه بیشتر دیده می شود. این بیماری انگلی سومین رتبه را بعد از بیماریهای انگلی مالاریا و شیستوزومیا در دنیا به خود اختصاص داده است.

انگل بصورت کیستهای کوچک از طریق آب و غذا وارد دستگاه گوارش گردیده و از آنجا در روده کوچک به شکل تروفوزوئیت در آمده و تکثیر خواهد کرد و ایجاد علائم بالینی برای بیمار خواهد گردید و بعد مجدداً به شکل کیست تغییر شکل داده و از راه مدفوع مجدداً وارد محیط می گردد و چرخه تکرار می گردد. انگل آمیب در دمای ۵۵ درجه سانتیگراد از بین می رود ولی نسبت به اسید معده مقاوم است.

نشانه ها :

عفونت بدون علامت در افرادی که این انگل وارد بدن آنها می شود نسبتاً شایع است. در نوع درگیری روده ای علائم بعد از یک تا ۲ هفته از ورود به بدن ظاهر می شوند که شامل درد شکم، اسهال و دل پیچه و در مدفوع خون و بلغم ظاهر می گردد. ولی تب و از دست دادن آب بدن شایع نیست در معاینه درد در هنگام لمس شکم وجود دارد. در نوع آموبا (Ameboma) که نوع مزمن در ناحیه انتهای روده بزرگ است و یک توده در قسمت پائین و راست شکم ظاهر می گردد که با سرطان، سل و بیماری کرون اشتباه می شود و تشخیص از راه نمونه برداری بافتی است. در نوع خارج روده ای شایعترین نوع آبسه های کبدی است که در مردان ۱۰ برابر زنان است و در کودکان شایع نیست. علائم با تب، سرفه، درد شکم و درد در قسمت فوقانی و راست شکم ظاهر می گردد که به شانه راست تیر می کشد و از دیگر علائم بی اشتها، تهوع و استفراغ، کم خونی و زردی می تواند ظاهر گردد. آبسه کبدی می تواند بداخل ریه یا پرده اطراف قلب کشیده شود که علائم ریوی - قلبی ظاهر می شود. انگل آسیب نیز می تواند به مغز، لوله های دستگاه رحمی منتقل گردد و علامت ایجاد کند.

عوارض :

اسهالهای خونی آمیب مرگ و میر جزئی دارد ولی نوع آموبا، مغزی، قلبی، ریوی، کبدی و تناسلی، مرگ و میر ۲۰ تا ۹۰ درصد دارد.

کارهای تشخیصی :

در آزمایش خون افزایش گلبولهای سفید ، کم خونی ، افزایش آنزیمهای کبدی ، افزایش کلسترول ، افزایش الکالین فسفاتاز و کاهش آلبومین سرم دیده می شود . در سرولوژی می توان علائم وجود این انگل را مشخص کرد . در آزمایش مدفوع علائم خون و بلغم و گاهی آمیب به شکل تروفوزوئیت یا کیست را می توان دید . در نوع خارج روده ای گرفتن نمونه بافتی می تواند در تشخیص کمک کننده باشد .

درمان :

با مصرف مناسب داروهای خوراکی می توان انواع روده ای را بطور کامل درمان کرد . نوع خارج روده ای را از طریق جراحی می توان درمان کرد .

توصیه های پیشگیری :

پختن کافی غذاها و نیز پوست انداختن میوه ها ، جوشاندن آب خوراکی ، شستن دستها ، دفع مناسب فضولات می تواند در جلوگیری از انتقال این انگل کمک کننده باشد .

۲- هپاتیت

هپاتیت A چیست ؟

هپاتیت A یک بیماری کبدی است .

هپاتیت باعث ایجاد تورم در کبد می شود و آنرا از کار صحیح باز می دارد. شما به کبد سالم نیاز دارید. کبد کارهای بسیاری انجام می دهد تا شما زنده بمانید. کبد با عفونتها مبارزه می کند و جلوی خونریزی را می گیرد. داروها و سایر سموم را از خونتان پاک می کند. همچنین برای شما انرژی ذخیره می کند.

چه چیزی باعث ایجاد هپاتیت A می شود؟

ویروس یک نوع میکروب است که باعث بیماری می شود. (مثلا سرماخوردگی بوسیله یک نوع ویروس ایجاد می شود). مردم می توانند ویروسها را به یکدیگر منتقل کنند. ویروسی که باعث هپاتیت A می شود به نام ویروس هپاتیت A خوانده می شود.

چگونه ممکن است فرد دچار هپاتیت شود؟

هپاتیت A بوسیله تماس شخصی نزدیک با فردی که مبتلا به عفونت است بوجود می آید. ممکن است شما در اثر موارد زیر به هپاتیت A مبتلا شوید:

- مصرف غذایی که بوسیله فرد مبتلا به هپاتیت تهیه شده
- نوشیدن آبی که به هپاتیت A آلوده شده (در مناطقی از جهان که بهداشت و نظافت پائینی دارند) دستها را قبل از غذا خوردن بشوئید.

چه کسانی در معرض خطر هپاتیت A هستند؟

هر کسی ممکن است به هپاتیت A مبتلا شود. ولی برخی از مردم در معرض خطر بیشتری هستند.

- افرادی که با مبتلایان به هیپاتیت زندگی می کنند .
- کودکانی که در مهد کودک هستند .
- هنگامی که یک مرد با مرد تماس جنسی داشته باشد.
- افرادی که به کشورهای محل شیوع هیپاتیت مسافرت داشته اند .
- کودکان در مهد کک در معرض خطر هیپاتیت A هستند

علامت های هیپاتیت A چیست ؟

ممکن است هیپاتیت A باعث شود شما احساسی مانند سرماخوردگی داشته باشید . ممکن است احساس خستگی ، داشتن احساس ناخوشایندی در معده ، تب ، بی اشتها ، درد شکم ، و اسهال داشته باشید . برخی افراد ممکن است ادرار زردپررنگ ، مدفوع کمرنگ ، چشم و پوست زرد رنگ داشته باشند . برخی افراد ممکن است هیچ علامتی نداشته باشند .

اگر شما هر کدام از علامت های فوق را دارید یا فکر می کنید مبتلا به هیپاتیت A شده اید به پزشک مراجعه کنید . پزشک از خون شما آزمایش بعمل می آورد .

هیپاتیت A چگونه درمان می شود ؟

بیشتر افرادی که هیپاتیت A دارند خودبخود طی چند هفته خوب می شوند . شما ممکن است برای روزها تا هفته ها به استراحت در بستر نیاز داشته باشید و مصرف الکل در این دوران ممنوع است

پزشک ممکن است برای علائم شما دارو تجویز کند .

چگونه می توان از ابتلا به هپاتیت A پیشگیری کرد؟

می توانید از واکسن هپاتیت A استفاده کنید . واکسن ماده ای است که شما زمانی که سالم هستید می زنید تا از ابتلای شما به بیماری جلوگیری کند. واکسن ها به بدن شما یاد می دهند که چگونه به ویروسهای خاصی مثل ویروس هپاتیت A حمله کند . واکسن هپاتیت A از طریق تزریق داده می شود . کودکان پس از سن ۲ سالگی می توانند این واکسن را بگیرند . کودکان سن ۲ تا ۱۸ سال به ۳ نوبت تزریق آن نیاز دارند . تزریق ها در عرض یکسال در بدن منتشر می شوند . بالغین دو یا سه تزریق در عرض ۶ تا ۱۲ ماه خواهند داشت . برای ایجاد ایمنی شما نیاز به تمامی این تزریق ها دارید

اگر شما یک تزریق را از دست دادید با پزشک یا درمانگاه در مورد تنظیم یک برنامه جدید تماس بگیرید.

شما می توانید خود و دیگران را به این روشها در مقابل هپاتیت A محافظت کنید .

۱- همیشه دستهایتان را پس از توالت رفتن و قبل از تهیه غذا یا خوردن غذا بشوئید.

۲- در صورتی که با مدفوع اشخاص تماس دارید از دستکش استفاده کنید

. دستتان را پس از انجام کار بشوئید.

۳- از آب تصفیه شده آماده در مناطق آلوده استفاده کنید

. (از یخ یا میوه ها و سبزیجات شسته شده با آب شیر استفاده نکنید)

هپاتیت B چیست ؟

هپاتیت B نیز یک بیماری کبدی است و بوسیله ویروس هپاتیت B ایجاد می شود . شما در حالات زیر ممکن است به هپاتیت B مبتلا شوید . هپاتیت B بوسیله تماس با خون ، مایع منی یا سایر مایعات بدن شخص آلوده منتقل می شود . همچنین :

- داشتن رابطه جنسی با فرد آلوده بدون استفاده از کاندوم
- استفاده از سوزن مشترک دارویی
- استفاده از خالکوبی
- یا وسایل نفوذ کننده آلوده در بدن که بوسیله کسان دیگری استفاده شده است .
- آسیب دیدن بوسیله سوزنی که خون آلوده روی آن بوده است
- (کارکنان مراقبتهای بهداشتی به این صورت ممکن است آلوده شوند)
- استفاده از مسواک یا خود تراش شخص آلوده
- انتقال از مادر آلوده به هپاتیت B به کودک حین زایمان یا شیردهی شما هپاتیت B را به روشهای زیر نمی گیرید
- دست دادن با شخص آلوده
- بوسیدن شخص آلوده
- نشستن در نزدیکی شخص آلوده

علامتهای هپاتیت B چیست ؟

هپاتیت B ممکن است باعث شود احساس سرماخوردگی کنید .

ممکن است :

- احساس خستگی داشته باشید .

- احساس ناراحتی در شکم داشته باشید.

- تب کنید .

- احساس بی اشتهایی به شما دست بدهد .

- شکم درد پیدا کنید

- اسهال داشته باشید

برخی اشخاص ممکن است :

- ادرار زرد پر رنگ

- مدفوع کمرنگ

- پوست و چشمان زرد

برخی افراد علامتی ندارد . اگر شما علائمی دارید یا فکر می کنید به هیپاتیت B مبتلا شده اید به پزشک مراجعه کنید .

آزمایشات لازم برای هیپاتیت B چیست ؟

برای کنترل هیپاتیت ، پزشک آزمایش خون برای شما خواهد فرستاد. این آزمایشات نشان می دهد آیا شما

هیپاتیت B دارید یا خیر و شدت آن چقدر است .

پزشک ممکن است بیوپسی (نمونه برداری) از کبد برای شما انجام بدهد. بیوپسی (نمونه برداری) آزمون ساده ای است. پزشک قطعه ای کوچک از کبد شما را با سوزن بر می دارد و نمونه را از نظر علائم هپاتیت B و آسیب کبدی بررسی می کند.

درمان هپاتیت B

درمان می تواند شامل:

- داروئی به نام اینترفرون باشد. این دارو از طریق تزریق داده می شود

. بیشتر افراد به مدت چهار ماه درمان می شوند

هپاتیت B از طریق تزریق دارو درمان می شود

- داروئی به نام لامیوودین باشد. روزی یکبار از طریق خوراکی مصرف میشود

. درمان معمولاً یکسال طول می کشد

. گاهی اوقات لامیوودین و اینترفرون با هم استفاده میشوند.

- جراحی. ممکن است هپاتیت B باعث از کار افتادن کبد شما شود. در این صورت شما نیاز به کبد جدید خواهید

داشت. عمل جراحی آن به نام پیوند کبد شناخته شده است و شامل برداشتن کبد پیر و تخریب شده و قرار دادن کبد

تازه و سالم از فرد دهنده می باشد.

هپاتیت C چیست؟

این نیز یک بیماری کبدی است و بوسیله ویروس هپاتیت C ایجاد می شود. هپاتیت C بوسیله تماس با خون شخص

مبتلا به آن منتشر می شود.

ممکن است شما بوسیله :

- استفاده از سوزن دارویی مشترک

- آسیب دیدن بوسیله سوزن خون آلوده شخص مبتلا (کارکنان بیمارستان)

- متولد شدن از مادر آلوده به این بیماری مبتلا شوید.

در موارد نادری ممکن است به روش های زیر به هپاتیت C مبتلا شوید.

- استفاده از خالکوبی یا وسایل آلوده نفوذکننده به بدن.

- داشتن ارتباط جنسی با فرد آلوده، مخصوصاً اگر شریک جنسی بیماری تناسلی داشته باشد.

از این روشها به هپاتیت C مبتلا نمی شوید :

- آلوده دست دادن با فرد

- در آغوش گرفتن فرد آلوده

- بوسیدن فرد آلوده

- نشستن نزدیک فرد آلوده

پزشک می تواند شما را از نظر هپاتیت C ارزیابی کند

اگر شما انتقال خون یا پیوند عضو قبل از سال ۱۹۹۲ (عدد مربوط به آمار جهانی است) داشته اید ممکن است به هپاتیت C مبتلا شوید .

قبل از سال ۱۹۹۲ ، پزشکان قادر نبودند خون را از نظر هپاتیت C کنترل کنند و برخی افراد خون آلوده دریافت کردند.

اگر شما انتقال خون یا پیوند عضو قبل از سال ۱۹۹۲ داشته اید . باید با پزشک در مورد کنترل از نظر هپاتیت C مشورت کنید .

علائم هپاتیت C چیست ؟

بسیاری از بیماران مبتلا به هپاتیت C علامتی ندارند .

اگر چه ممکن است بیماران مبتلا به هپاتیت C علائمی شبیه سرماخوردگی پیدا کنند. ممکن است :

احساس خستگی ، احساس ناراحتی در شکم ، تب ، بی اشتها ، درد شکم و اسهال داشته باشید

. برخی افراد ممکن است ادرار زرد پررنگ ، مدفوع کمرنگ ، چشم و پوست زرد داشته باشند .

اگر این علائم را دارید یا فکر می کنید به هپاتیت C مبتلا شده اید ، به پزشک مراجعه کنید .

آزمایشات هپاتیت C چیست ؟

آزمایش خون هپاتیت C و شدت آن را نشان می دهد . ممکن است نیاز به بیوپسی (نمونه برداری) داشته باشید.

۲- اسهال ناشی از مصرف آنتی بیوتیک ها

اسهال یکی از عوارض جانبی مصرف اغلب آنتی بیوتیک هاست اما معمولاً خفیف است و پس از اتمام مصرف آنتی

بیوتیک برطرف می شود. اما گاهی اوقات داروهای آنتی بیوتیک می توانند موجب اسهال شدید و قابل توجهی

باشوند که نیاز به مراقبت های بیشتر دارد.

آنتی بیوتیک ها برای درمان بیماری های ناشی از باکتری ها بکار می روند و بعضی از آنها بر روی چند گونه باکتری مؤثر هستند. اگرچه معمولاً تصور می شود تمام باکتری ها مضر هستند، اما واقعاً اینگونه نیست. در حقیقت بسیاری از باکتری ها در بدن انسان بخصوص در روده ها وجود دارند

که به ما در امور مهمی همچون مقابله با باکتری های مضر کمک می کنند. گاهی اوقات آنتی بیوتیک ها می توانند این تعادل را برهم بزنند و به باکتری های مقام به آنتی بیوتیک اجازه رشد بدهند. به این ترتیب در ۱-۲٪ افرادی که آنتی بیوتیک مصرف می کنند ممکن است یک باکتری مهاجم منجر به بروز اسهال شدید آبکی و گاهی خونی بشود. بنابراین در مواردی که بدن بال مصرف آنتی بیوتیک دچار اسهال می شوید اگر به اسهال شدید آبکی همراه خون، درد و دل پیچه شدید، تب، تهوع و کم آبی مبتلا گشتید حتماً سریع تر به پزشک مراجعه کنید. در مواقعی که اسهال شما خفیف است و سایر علائم به همراه آن نیست می توانید سر فرصت با پزشک تجویز کننده در مورد ادامه درمان با آنتی بیوتیک مشورت کنید

۴- اسهال باسیلی (شیگلوز)

بیماری حاد باکتریایی است که روده بزرگ و انتهای اثنی عشر را درگیر می کند. اسهال توأم با تب، تهوع، گاهی مسمومیت، استفراغ، پیچش و زورپیچ از علائم آن می باشد. در فرمهای کلاسیک بیماری مدفوع حاوی خون و بلغم است که ناشی از زخمهای مخاطی و آبنه های کوچک ناشی از هجوم باکتری می باشد. عفونت بدون نشانه هم وجود دارد. بیماری از فرم آبکی اسهال تا اغما در کودکان متغیر باشد.

- بیماری به طور خود به خود طی ۴-۷ بهبود می یابد.
- میزان کشندگی بیماری با تواناییهای میزبان و گروه باکتری درگیر کننده ارتباط دارد.

- نوع ۱ شیگلا دیسانتری شدیدترین حالت بیماری را ایجاد می کند .
- در نوع خاصی از این شیگلا در افرادی که آمادگی ژنتیکی دارند سندرم رایترا ایجاد می شود .

* تشخیص : با کشت نمونه مدفوع و جدا کردن باکتری داده می شود . کشت سریع نمونه ها با استفاده از محیطهای کشت اختصاصی و مناسب از رشد نوع یک جلوگیری می کند و بایستی برای جدا کردن آن از روشهای خاصی کمک گرفت .

این بیماری در تمام نقاط دنیا یافت می شود و احتمالاً سالانه منجر به مرگ ۰۰۰/۶۰۰ نفر در دنیا می شود . دو سوم موارد بیماری و اغلب موارد مرگ در سن زیر ۱۰ سالگی یافت می شود .

ابتلا به این بیماری در زیر ۶ ماهگی شایع نیست .

همه گیری بیماری معمولاً در مردان همجنس باز ، محیطهای شلوغ و پرجمعیت و مکانهایی که بهداشت فردی رعایت نمی شود مثل زندانها ، مؤسسات نگهداری کودکان ، مهدکودکها ، بیمارستانهای روانی و اردوگاههای پناهندگان اتفاق می افتد .

شیگلاهای مقاوم به آنتی بیوتیک در سراسر دنیا پراکنده اند .

* مخزن : انسان تنها مخزن قابل توجه این باکتریهاست .

* روش انتقال : از طریق تماس مستقیم یا غیرمستقیم با بیماران یا حاملین موقت باکتری از طریق مدفوع و دهان صورت می پذیرد . آلودگی ممکن است بعد از خوردن مقدار کمی از شیگلا (۱۰۰ - ۱۰ عدد) ایجاد شود .

افرادی که دست آلوده به مدفوع خود را خوب شستشو نمی کنند و یا مدفوع در زیر ناخنهای آنها باقی می ماند از کسانی هستند که نقش اول را در انتقال باکتری به عهده دارند .

دوره کمون : ۱-۳ روز ، ولی در فرم دیسانتری به یک هفته هم می رسد .

دوره واگیری : در دوران حاد بیماری و تا زمانی که شیگلا در مدفوع وجود دارد انتقال صورت می پذیرد . (معمولاً تا ۴ هفته پس از شروع بیماری)

خوردن شیر مادر ، نوزادان و شیرخواران را از ابتلای به شکل شدید بیماری محافظت می کند .

درمان :

- درمان اختصاصی شامل جایگزین کردن آب و املاح از دست رفته به شکلهای مناسب و مصرف آنتی بیوتیک اختصاصی که صرفاً بایستی توسط پزشک مصرف شود .
- استفاده از داروهای ضد حرکت روده توصیه نمی شود .
- استفاده از داروهای یبوست زا ممنوع است .
- مصرف آنتی بیوتیکها در همه گیریهها به عنوان پیشگیری توصیه نمی شود .

۵- التهاب کبدی (ویروسی)

هپاتیت یا التهاب کبدی به برخی بیماریهایی گفته می شود که موجب اختلال موقت یا دائمی عملکرد کبد می شوند این التهاب ممکن است علل مختلف داشته باشد که ویروسها از مهمترین علل آن هستند . ویروسهای عامل التهاب کبد انواع مختلف دارند که برخی مانند ویروسهای هپاتیت B, C, D از راه خون و مایعات بدن انتقال می یابند و

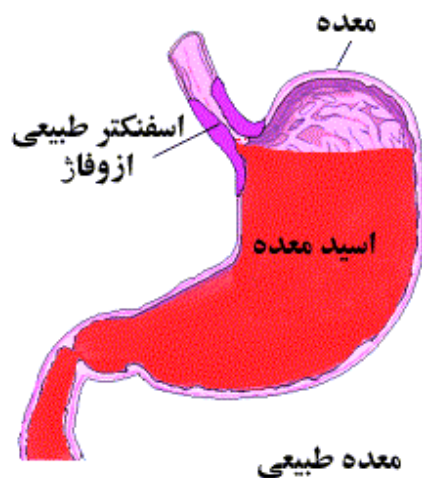
برخی مانند ویروسهای هپاتیت E, A از راه آب و غذای آلوده منتقل می شوند. هپاتیت نوع A معمولاً در کودکان رخ می دهد و اغلب خفیف و حتی بدون زردی و مانند یک سرماخوردگی معمولی است و مزمن نمی شود. رعایت بهداشت فردی و پرهیز از آب و غذایی که احتمال آلودگی دارد در پیشگیری از این نوع التهاب کبد موثرند.

هپاتیت های B, C معمولاً در جوانان و بزرگسالان رخ می دهد و در حدود یک سوم مبتلایان به نوع B هیچ علامتی از جمله زردی ندارند.

یک درصد از مبتلایان به هپاتیت B و ۷۰٪ از مبتلایان به هپاتیت C دچار عفونت مزمن می شوند که ممکن است به نارسایی کبدی و حتی سرطان منجر شود. پرهیز از اعتیاد و روابط جنسی نامشروع و رعایت بهداشت و نکات ایمنی در تزریقات در پیشگیری از این نوع التهاب کبد موثرند.

برای پیشگیری از ابتلاء افراد خانواده مبتلایان به هپاتیت های A, B واکسن های موثری وجود دارد که با مراجعه به مراکز بهداشتی - درمانی و تجویز پزشکان قابل دسترسی هستند

۶- بیماری برگشت معدی - مری (ریفلاکس یا شالازی)



تعریف: هنگامی که دریچه پائینی معدی - مری کفایت خود را از دست می دهد باعث برگشت محتویات معده به سمت مری می گردد.

علل و عوامل مستعد کننده:

- التهاب مری **سیگار کشیدن** **داروها** **افزایش حجم معده بدلیل خوردن غذای زیاد** **خوابیدن بعد از غذا** **به جلو خم شدن بعد از غذا خوردن** **افزایش فشار روی معده بدلیل چاقی زیاد** **حاملگی** **لباس تنگ** **سرفه کردن** **گریه کردن شدید** **دفع مدفوع همراه یبوست**

علائم و نشانه ها:

- استفراغ زیاد بعد از تغذیه در شیرخواران **سرفه های مزمن** **خس خس سینه** **عفونتهای تنفسی مکرر** **تأخیر در رشد قد و وزن گیری مناسب** **استفراغ همراه با خون** **فقر آهن** **درد زیر جناغ سینه** **بی قراری در شیرخواران** **بی اشتهاپی مزمن** **خم شدن گردن در شیرخواران** **مرگ** **ناگهانی در شیرخواران** **برگشت مواد ترش و شور در دهان** **درد سینه شبیه دردهای قلبی** **آسم مزمن** **گرفتگی صدا در صبح** **کاهش وزن ناگهانی بدنبال ایجاد عوارض سرطانی در ناحیه معده با مری

راههای تشخیص:

- اندوسکوپی و گرفتن نمونه پاتولوژی بهترین راه تشخیص است. **اندازه گیری PH ناحیه انتهایی مری** **تست برنشتاین** **فلورسکوپی با باریم

توصیه های درمانی:

- حالت خوابیدن طاق باز یا روی دست بخصوص در شیرخواران

- بالا نگه داشتن سر بر روی تختخواب ۱۰-۱۵ سانتی متر و یا حالت نیمه ایستاده بخصوص در شیرخواران
- استفاده فورمولا با غلظت بالاتر در شیرخواران
- کاهش وزن در افراد چاق
- حذف عوامل فشار بر روی معده
- نکشیدن دخانیات
- عدم مصرف غذاهای چرب ، الکل ، قهوه ، تنقلات ، آب پرتقال و بعضی از داروها
- عدم مصرف حجم زیاد مایعات هنگام غذا خوردن
- استفاده از داروها با تشخیص پزشک
- درمان جراحی

۷- زخم معده

مخاط معده در معرض عوامل خطر آفرین زیادی شامل: اسید معده ، آنزیم های گوارشی ، صفرا ، باکتریها و داروها می باشد. مخاط معده توسط یک سیستم دفاعی پیچیده محافظت می شود. ترشح اسید معده با دیدن غذا، بوئیدن غذا، چشیدن غذا. ورود غذا به معده و اتساع معده تحریک می شود. به علاوه ترشح آنزیم های خردکننده و هضم کننده پروتئین ها نیز با ورود غذا به معده تحریک می شود.

درد سوزشی در ناحیه معده که با غذا خوردن بهتر می شود و با گرسنگی و روزه داری بدتر می شود، به طور معمول در بیماران دچار زخم معده یا اثنی عشر (دوازدهه) وجود دارد. گاهی بیماران برای توصیف درد از اصطلاح گرسنگی استفاده می کنند.

درد ناشی از اثنی عشر معمولاً ۱/۵-۳ ساعت بعد از غذا ایجاد شده و غالباً بوسیله مصرف ضد اسیدها یا غذا برطرف می شود .

گاهی بیماران اظهار می کنند که نیمه شب به خاطر درد شکم از خواب بیدار می شوند .

در کسانی که دچار زخم معده هستند معمولاً درد با مصرف غذا ایجاد می شود . تهوع و کاهش وزن نیز با شیوع بیشتری در آنها دیده می شود .

آسیب مخاط معده نقطه شروع بیماری زخم معده یا اثنی عشر است .

عفونت معده با یک باکتری بنام هلیکوباکتر پیلوری (H - پیلوری) و آسیب ناشی از مصرف بعضی مسکن ها علت

های اصلی بیماری زخم معده یا اثنی عشر است . بدنبال آسیب ناشی از آنها ، اسید معده که معمولاً دچار ترشح اضافی

نیز شده است باعث بیشتر صدمه زدن به مخاط و پیشرفت بیماری می شود .

عفونت با H - پیلوری در نقاط مختلف دنیا متفاوت است .

در کشورهای در حال توسعه تا ۸۰٪ جمعیت احتمالاً تا زیر ۲۰ سالگی به آن آلوده می شوند . احتمال آلوده شدن به

این باکتری با افزایش سن زیاد می شود .

وضعیت های زندگی غیربهداشتی ، وضعیت نامطلوب اجتماعی - اقتصادی آب و غذای غیرتمیز ، تماس با محتویات

معده افراد آلوده به باکتری عواملی هستند که با افزایش خطر عفونت با این باکتری همراهند .

عفونت با این باکتری باعث التهاب مزمن معده می شود . ۱۰-۱۵٪ این افراد دچار زخم معده یا اثنی عشر می شوند .

عفونت با این باکتری (H - پیلوری) باعث افزایش خطر سرطان در معده می شود

۸- زخم های معده ناشی از مصرف طولانی مدت داروهای شبه آسپیرین

استفاده طولانی مدت از دسته داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAIDs) که مشهورترین دارو در این گروه آسپیرین می باشد گاه موجب عوارض شدید گوارشی مثل زخم ها و خونریزی در معده می گردد. افرادی بیشتر در معرض خطر قرار دارند که بیش از یک سال از این داروها استفاده می کنند مثلاً بیمارانی که مبتلا به روماتیسم مفصلی بوده و برای کاستن از درد و التهاب در مفاصل خود، هر روز مقدار زیادی آسپیرین یا داروهای شبه آسپیرین مصرف می کنند. این داروها با مهار تولید پروستاگلاندین (نوعی واسطه شیمیائی که از مخاط معده محافظت می کند) موجب بروز عوارض گوارشی می گردند. در واقع آسپیرین مانع عملکرد آنزیمی می گردد که واسطه شیمیائی سابق الذکر را در بدن تولید می نماید. مطالعات اخیر نشان داده است که دو نوع از این آنزیم در بدن وجود دارد و آسپیرین هر دو نوع را مهار می کند. با تولید داروهای جدید که تنها آنزیم مؤثر در ایجاد التهاب و درد را مهار کرده و روی تولید پروستاگلاندین ها و در نتیجه عملکرد طبیعی مخاط معده تأثیری ندارد، امیدهای زیادی برای رفع مشکلات بیماران مبتلا به دردهای مفصلی مزمن بوجود آمده است. برای شروع درمان روماتیسم مفصلی مدت هاست که آسپیرین و داروهای شبه آسپیرینی به همراه ترمش ها و ورزش های خاص، جایگاه ویژه ای داشته است. باید دانست که آسپیرین به هیچ وجه از پیشرفت بیماری آرتريت روماتوئید جلوگیری نمی کند بلکه تنها اثر کاهنده بر التهاب و درد مفاصل دارد. امروزه مشخص شده که سایر داروهای مؤثر در درمان روماتیسم مفصلی، عوارض بیشتری نسبت به مصرف طولانی مدت آسپیرین ندارند.

میزان عوارض این داروها از فرد به فرد متفاوت بوده و علاوه بر زخم های معده از این عوارض نسبتاً شایع ولی نه چندان شدید نیز می توان نام برد: درد شکم، اسهال، تهوع، احتباس مایعات.

نکته ناگوار اینکه به علت اثرات ضددرد این داروها ممکن است زخم های معده بوجود آمده کمتر ایجاد درد نمایند و تا وقوع خونریزی ، شخص متوجه این زخم ها در معده خود نگردد .

با توجه به مطالب گفته شده امروزه تمایل فراوانی برای استفاده از داروهای جدید ضددرد و التهاب بوجود آمده است گر چه هیچگاه نباید فراموش کرد که حتی مصرف داروی در دسترس مانند آسپیرین بدون تجویز پزشک می تواند مشکلات فراوانی برای شخص ایجاد نماید

۹-سرطان روده بزرگ

پس از اینکه غذا جویده و بلعیده شد وارد معده می شود . در معده تا حدودی تجزیه شده و به روده باریک راه می یابد . روده باریک در واقع بزرگترین قطعه در دستگاه گوارش می باشد و طول آن حدود ۶ متر می باشد . روده باریک تجزیه مواد غذایی را ادامه داده و قسمت عمده مواد غذایی را جذب می نماید . سپس روده باریک به روده بزرگ (کولون) متصل می شود که یک لوله عضلانی بطول حدود ۵/۱ متر می باشد . در ابتدای روده بزرگ آب و املاح و مقدار جزئی مواد غذایی جذب می شوند . در انتها روده بزرگ به راست روده و از آنجا به مقعد ختم می شود که نقش اساسی در دفع مواد زاید را بر عهده دارند .

روده بزرگ چند قسمت دارد و سرطان در هر کدام از این قسمتها می تواند شروع شود . هر کدام از این قسمتها دیواره ای متشکل از چندین لایه دارند که می توانند منشاء سلولهای سرطان اولیه باشند .

سرطان روده بزرگ و راست روده ممکن است بتدریج و در طی سالیان دراز رشد نماید . امروزه می دانیم که اکثر این سرطانها در ابتدا بصورت پولیپ (تومورهای خوش خیم که از دیواره به داخل روده رشد می کنند) تظاهر می نمایند . برداشتن بموقع این پولیپها می تواند نقش مهمی در جلوگیری از سرطان داشته باشد .

بیش از ۹۵٪ از سرطانهای روده بزرگ و راست روده از نوع آدنوکارسینوم می باشند.

سرطانهای روده بزرگ (شامل راست روده) سومین سرطان شایع در بین مردان و زنان در امریکا می باشد ولی بنظر می رسد مجموعاً میزان مرگ و میر ناشی از سرطان روده بزرگ در طی ۱۵ سال گذشته کاهش یافته است . شاید دلایل آن عبارتند از : تعداد کم بیماران ، تشخیص زودرس و درمانهای جدیدتر

*** مهمترین عوامل خطر ساز بیماری :**

علل و عوامل اصلی ایجاد بیماری سرطان روده بزرگ ناشناخته هستند ولی عوامل خطر ساز آن تقریباً شناخته شده اند همانطور که می دانیم عوامل خطر ساز فقط احتمال ابتلا به بیماری را افزایش می دهند. این عوامل خطر ساز عبارتند از

۱- سابقه خانوادگی

۲- بعضی از نژادها

۳- سابقه قبلی سرطان روده بزرگ ؛ یعنی حتی اگر قبلاً سرطان روده بزرگ کامل برداشته شده باشد احتمال بروز موارد جدید در روده بزرگ وجود دارد .

۴- سابقه پولیپ های روده بزرگ بخصوص اگر بزرگ و متعدد باشند .

۵- سابقه بیماریهای روده بزرگ مانند کولیت اولسرو . در اینصورت از همان جوانی ب فکر ارزیابی بیماری خود باشید و گهگاه آزمایشات لازم را انجام دهید .

۶- سن بالاتر از ۴۰ سال

۷- رژیم غذایی محتوی چربی زیاد (بخصوص با منابع حیوانی) و فیبر کم

۸- فعالیت بدنی ناچیز

۹- وزن بالا و چاقی: وجود چربی اضافی دور کمر در مقایسه با چربی اضافی رانها و باسن احتمال ابتلا را بیشتر تشدید می نماید.

۱۰- مصرف دخانیات: سیگاریها ۳۰ تا ۴۰ درصد بیشتر از غیرسیگاریها احتمال مرگ و میر با ابتلا به سرطان روده بزرگ دارند.

۱۱- مصرف الکل

※ علائم بیماری:

- بیماری اغلب در مراحل اولیه کاملاً بدون علامت می باشد.
- دفع مدفوع خونی
- دل پیچه
- احساس پری شکم
- تغییر در اجابت مزاج بصورت باریک شدن قطر مدفوع
- کاهش وزن بدون علت
- درد مقعد
- کم خونی

*** پیشگیری :**

مصرف زیاد سبزیجات ، میوه جات و اجتناب از غذاهای پرچرب نقش بسیار مهمی در پیشگیری از سرطانهای روده بزرگ دارد . ورزش منظم بسیار کارساز می باشد که البته باید روزانه و حداقل ۳۰ دقیقه باشد .

افرادی که دارای عوامل خطر ساز فوق الذکر می باشند باید در همان سنین جوانی ب فکر ارزیابیهای کاملتر باشند و بطور منظم تحت آزمایشات توصیه شده پزشک خود قرار گیرند . بخصوص از نظر خون مخفی در مدفوع که اینکار در حال حاضر از طریق کیتهایی که در داروخانه ارائه می شود امکان پذیر است .

*** درمان :**

مانند بسیاری از سرطانهای دیگر هر چه سریعتر و در مراحل ابتدایی تر تشخیص داده شود شانس بهبود کامل پس از درمان بیشتر است .

بطور کلی سه نوع درمان اصلی شامل جراحی ، رادیوتراپی و شیمی درمانی برای سرطان روده بزرگ وجود دارد که ممکن است بر حسب میزان پیشرفت بیماری ۲ تا ۳ نوع آنها همزمان و یا یکی پس از دیگری انجام شود .

جراحی درمان اصلی در سرطان روده بزرگ بحساب می آید . گاهی در روند برداشت قسمتی از روده بزرگ از سمت روده به سوراخی که در پوست شکم تعبیه می شود متصل می شود تا مدفوع از این طریق خارج شود که به این سوراخ کلستولی گفته می شود . نگهداری کلستومی شرایط و آموزش خاص می طلبد .

رادیو تراپی قبل از جراحی در مورد تومورهای بزرگ می تواند انجام شود تا حجم تومور کاهش یابد و جراحی را تسهیل نماید از طرفی بعد از جراحی نیز در مورد سلولهای سرطانی که ممکن است در طی جراحی توسط جراح برداشته نشوند انجام می شوند .

البته استفاده اصلی از رادیو تراپی در سرطان روده بزرگ زمانی است که توده سرطانی به بافت یا عضو داخلی چسبیده باشد و برای از بین بردن سلولهای سرطانی باقیمانده احتمالی استفاده می شود

۱۰- سرطان معده

معده یکی از اعضای موجود در شکم و بخشی از دستگاه گوارش می باشد و مانند هر کدام از اعضای دیگر مستعد ابتلا به سرطان می باشد .

پس از اینکه غذا جویده و بلعیده شد از طریق لوله ای به نام مری از دهان وارد معده می شود . معده عضوی کیسه مانند و دارای ۵ قسمت مختلف می باشد که ترشحات مختلفی برای هضم اولیه غذا ترشح می کنند . سرطان در هر کدام از این مناطق پنجگانه ممکن است شروع شود و گاهی علائم و میزان بهبودی برحسب محل ابتلا تفاوت می کند .

دیواره معده از پنج لایه تشکیل شده است . داخلی ترین لایه که حائز اهمیت خاص می باشد لایه مخاطی نامیده می شود و اکثر سرطانهای معده نیز از این قسمت شروع می شود . هر چه سرطان به بافتهای زیرین نفوذ نماید احتمال بهبودی کاهش می یابد .

سرطان معده در طی سالیان و با آرامی رشد می کند ولی قبل از اینکه سرطان بمعنای واقعی ایجاد شود ، تغییراتی در لایه های معده ایجاد می شود . این تغییرات اولیه بندرت علائم ایجاد میکنند و تشخیص داده نمی شوند .

سرطان معده از طرق مختلف گسترش می یابد . می تواند از طریق دیواره خود معده به بافتها و اعضای مجاور راه یابد . همچنین می تواند از طریق غدد عروق لنفاوی گسترش یابد . در مراحل پیشرفته نیز می تواند از طریق خون سایر اندام و اعضا را درگیر کند . شایعترین سرطان معده بنام آدنوکارسینوم می باشد . البته انواع دیگر با شیوع کمتر عبارتند از : لنفوم و تومورهای کارسینوئید . البته طبیعتاً نوع درمان این نوع سرطانها با هم تفاوت می کند .

اکثریت مبتلایان به سرطان معده در دهه ۶۰ یا ۷۰ سن خود تشخیص داده می شوند .

طبق تحقیقات در ایالات متحده ، تعداد ۲۲۷۱۰ نفر با سرطان معده در سال ۲۰۰۴ تشخیص داده خواهند شد .

سرطان معده در سایر کشورهای جهان نیز ممکن است شیوع بالاتری داشته باشد . البته در سالهای اخیر بعلت استفاده از یخچال و استفاده کمتر از نمک برای نگهداری غذاها احتمال ابتلا به سرطان معده کاهش یافته است . یکی دیگر از علل کاهش ابتلا درمان مناسب و مفید برای باکتری هلیکوباکترپیلوری می باشد که بنظر می رسد نقش زیادی در ابتلا به سرطان معده دارد .

متأسفانه در مراحل ابتدایی علائم چندانی دیده نمی شود و شاید بهمین دلیل سرطان معده در مراحل ابتدایی بسختی تشخیص داده می شود .

※ علائم شایع :

- کاهش اشتها و کاهش وزن
- درد معده
- علائم مبهم سوء هاضمه مانند پری ، آروغ زدن ، تهوع

- احساس پری حتی پس از خوردن مقادیر اندک غذا
- تهوع و استفراغ
- سوزش سردل و علائم شبیه به زخم معده
- تورم معده

البته شایان ذکر است که بسیاری از این علائم منحصر به سرطان معده نمی باشند و در بسیاری از بیماریهای دیگر معده نیز دیده می شوند ، اما وجود این مشکلات اگر بصورت طولانی باشد خصوصاً در افراد بالای ۵۰ سال ، احتیاج به ارزیابیهای بیشتری توسط پزشک دارد .

اگر شک به سرطان معده وجود داشته باشد ، پزشکان دست به ارزیابیهای بیشتری می زنند تا سرطان معده را در مراحل اولیه تشخیص بدهند . از انواع این روش می توان به اندوسکوپی ، عکسبرداری از ریه (بیشتر بمنظور تشخیص میزان درگیری بافتهای مجاور معده انجام می شود) ، MRI و آزمایشات اولیه اشاره نمود که هر کدام از اینها با توجه به صلاحدید پزشک معالج و در زمان مقتضی انجام می شود .

※ عوامل افزایش دهنده خطر :

باید توجه داشت وجود عوامل خطر همواره به معنی ابتلا به بیماری نیست و تنها شرایط را برای ابتلا به بیماری بیشتر می کند .

- عفونت با هلیکوباکتر پیلوری که منجر به گاستریت مزمن شود . البته بسیاری از افرادی که این میکروب را با خود دارند هیچگاه مبتلا به سرطان معده نمی شود .

- رژیمهای غذایی شامل غذاهای دودی، گوشتی نمک اندود، ترشیاها و غذاهای محتوی نشاسته بالا و فیبر پایین. (استفاده از غذاهایی که شامل غلات زیاد باشند، ماهی و سبزیجات تازه محتوی ویتامین A و C احتمال ابتلا به سرطان معده را کاهش می دهند.)

• کشیدن سیگار

• مصرف الکل

• سابقه جراحی بر روی معده که قبلاً بمنظور کنترل زخم انجام شده باشد.

• سرطان معده در مردان دوبرابر زنان دیده می شود.

• در سنین بالاتر از ۵۰ سال بشدت افزایش می یابد.

• در نژادهای بخصوصی بیشتر دیده می شود

• سابقه سرطان معده در افراد درجه یک فامیل

* پیشگیری :

• استفاده از رژیمهای غذایی مناسب که در بالا به بعضی از آنها اشاره شد

• الکل ننوشید و سیگار نکشید

• به علائم سوء هاضمه طول کشیده دقت کنید و با پزشک خود مشورت کنید.

• آزمایشهای توصیه شده توسط پزشک را مرتب انجام دهید.

شایان ذکر است میزان موفقیت در درمان بیماری چندان زیاد نیست، لذا پیشگیری می تواند نقش بسیار مهمی داشته باشد.

※ درمان :

در مراحل ابتدایی ، جراحی و برداشتن تومور اولیه می تواند بسیار مؤثر باشد . حتی زمانی که سرطان گسترش یافته باشد می توان برای جلوگیری از خونریزیهای طولانی و انسداد معده از روش جراحی استفاده نمود .

شیمی درمانی نیز ممکن است در افرادی که سرطان در آنها گسترش یافته باشد استفاده شود و مؤثر باشد .

استفاده از رادیو تراپی بخصوص همراه با شیمی درمانی بر حسب صلاحدید پزشک استفاده می شود .

در ادامه ممکن است پزشک آزمایشات پیگیری را بطور منظم انجام دهد که از آن جمله می توان به آزمایش خون اشاره کرد . لذا باید توجه داشت که علائم جدید حتی جزئی را پس از درمان باید به پزشک گزارش کرد تا وی بتواند بدروستی برنامه های آینده خود را تنظیم نماید .

باید توجه داشت که هیچ کس نمی تواند میزان بهبودی و پاسخ هر فرد را به درمان بطور دقیق پیش بینی کند چرا که نوع سرطان و نحوه پاسخ بدن به درمان هر فرد به فرد دیگر می تواند متفاوت باشد و در این بین حالات روحی و روانی مناسب می تواند در درمان بسیار مؤثر باشد و نباید فراموش شوند .

نکاتی که باید مورد توجه قرار گیرند :

تحقیقات نشان داده اند که رژیم های غذایی مهمترین عامل در ابتلا به سرطان معده هستند و در کشورهایی که استفاده از گوشت قرمز بیشتر است ابتلا به سرطان معده نیز بیشتر است و باید توجه داشته باشید که استفاده از گوشت قرمز بیش از ۱۳ بار در هفته احتمال سرطان معده را دوبرابر می کند بخصوص اگر گوشت بصورت کبابی و یا کامل و زیاد از حد پخته شود .

استفاده از غذاهای محتوی ویتامین C ، ویتامینی E و بتاکاروتن بعلت خاصیت آنتی اکسیدانی در جلوگیری از ابتلا به سرطان معده بسیار مؤثر هستند

۱۱- سندرم روده تحریک پذیر

* سندرم روده تحریک پذیر (IBS) چیست ؟

سندرم روده تحریک پذیر ، یک اختلال شایع گوارشی است که ویژگی اصلی آن تغییر در اجابت مزاج و درد شکمی است . نکته مهم ، آن است که در سندرم روده تحریک پذیر هیچ اختلال عضو شناخته شده ای با معاینه بالینی و بررسی تشخیصی معمول یافت نمی شود و هیچ شاخص قطعی برای سندرم روده تحریک پذیر وجود ندارد . بنابراین تعریف بیماری بر اساس معیارهای بالینی ، و به تشخیص پزشک خبره گذاشته می شود .

تظاهرات بالینی

IBS بیماری جوانان است و اغلب مبتلایان ، در سنین کمتر از ۴۵ سالگی به سر می برند ولی ممکن است افراد مسن نیز درگیر شوند . زنان ، ۲ تا ۳ برابر مردان به این بیماری مبتلا می شوند . شایع ترین شکایت بیماران ، درد شکم همراه با تغییر اجابت مزاج به صورت یبوست ، اسهال یا هر دو است . درد در IBS می تواند در قسمت های مختلف شکم احساس شود . ممکن است در قسمت بالای شکم ، پایین شکم یا پهلوها حس شود . معمولاً درد ، دوره ای است و با دوره های تشدید یا تخفیف همراه است اما در بعضی بیماران ، درد دائمی می شود . شدت درد ممکن است خفیف و قابل تحمل باشد یا آن قدر شدید باشد که فرد به طور دوره ای توان رفتن به سر کار را نداشته باشد . به هر حال درد شکمی تقریباً در تمامی بیماران فقط در ساعات بیداری وجود دارد و غالباً با مصرف غذاهای خاص یا استرس عاطفی افزایش می یابد و به عکس با دفع گاز یا مدفوع کاهش پیدا می کند .

تغییر اجابت مزاج

شایع ترین نشانه بالینی IBS است. مهم ترین حالت، یبوست همراه با اسهال و به صورت متناوب، و به صورت دوره ای است.

یبوست ممکن است دوره ای باشد اما در نهایت، پایدار و مقاوم به مسهل ها می شود. همچنین اغلب بیماران احساس دفع ناکامل مدفوع دارند در نتیجه تند تند به دستشویی می روند و زور زدن های یبایی آنان سبب ایجاد مشکلاتی در راست روده و مقعد می شود. اسهال در بیماران ممکن است نشانه اصلی باشد. اسهال به صورت حجم های کوچکی از مدفوع شل است. در اصل اغلب حجم مدفوع زیاد نشده اما بیمار به طور مکرر برای دفع آن باید به دستشویی برود. اسهال شبانه در این بیماران هرگز دیده نمی شود و اگر فردی اسهال شبانه داشت حتماً پزشک به مشکلات عضوی فکر می کند.

اسهال ممکن همراه با دفع مقادیر زیاد بلغم و ترشحات چسبناک (شبه خلط سینه) همراه باشد و در پاره ای از موارد بلغم و نه اسهال، شکایت اصلی بیماران را تشکیل می دهد. خونریزی همراه مدفوع هرگز در IBS دیده نمی شود مگر بیمار به دلیل اشکال دفعی، همزمان بواسیر یا شقاق داشته باشد. به هر حال در صورت وجود خون در مدفوع، همیشه بیمار و پزشک باید مراقب وجود بیماریهای عضوی باشند و بررسی بیشتری انجام گیرد.

اسهال در IBS همراه با سوء جذب مواد تغذیه ای نیست و باعث کاهش وزن نمی شود بنابراین در صورت همراهی کاهش وزن در بیمار مبتلا به اسهال باید به تشخیص IBS شک نمود.

اتساع شکم، نفخ، آروغ زدن یا دفع گاز زیاد از مقعد شکایت شایع بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر است. مطالعات نشان می دهد که در واقع در اغلب بیماران، گازهای روده ای افزایش نیافته اند بلکه حساسیت بیش از حد بیمار به مقدار اندک گاز باعث احساس بیش از حد گاز در روده شده است.

شکایات گوارشی فوقانی

بسیاری از بیماران از سوء هاضمه، سوزش سردل، تهوع و استفراغ شکایت دارند. گرچه خود IBS ممکن است دستگاه گوارش فوقانی را درگیر نماید اما این علائم ممکن است نشانه وجود همزمان زخم یا جریان بیش از حد اسید از معده به مری باشد و ممکن است در مواردی پزشک انجام بررسی دستگاه گوارشی فوقانی را لازم بداند.

* آیا کولیت عصبی همان سندرم روده تحریک پذیر است؟

اصطلاح کولیت نشانگر وجود التهاب در کولون است، در صورتی که در بیماری IBS هیچ اختلال عضوی مشخص (از جمله التهاب کولون) وجود ندارد بنابراین این کلمه یک غلط مصطلح است، باید از عنوان آن خودداری کرد.

* آیا بیماران دچار IBS مشکل روحی - روانی دارند؟

بیماری مشخص روانی در بیماران IBS یافت نشده اما افراد مبتلا به IBS اغلب افرادی حساس و زودرنج هستند و بیش از سایر افراد، به استرس های عاطفی - روانی حساسیت نشان می دهند. اضطراب و افسردگی در بیماران IBS شایع تر است و در پاره ای از موارد نیاز به مشاوره با روانپزشک وجود دارد. از طرفی سابقه آزارهای جسمی، روحی و جنسی در افراد مبتلا به IBS بیشتر از سایر افراد دیده می شود.

*** برای بیمار مبتلا به IBS چه باید کرد ؟**

مهم ترین مسأله در تشخیص IBS افتراق دادن آن از بیماریهای عضوی با علائم مشابه است. بیماریهای عضوی مثل سوء جذب یا بیماری التهابی روده می توانند ایجاد اسهال خونی کنند و با توجه به درمان کاملاً متفاوت این بیماری ها با IBS، باید بتوان به دقت آنها را از IBS تفکیک کرد. در بیماریهای عضوی کاهش وزن، تب، دفع خون یا اسهال شبانه ممکن است وجود داشته باشد که به هیچ وجه در IBS دیده نمی شود. همچنین شروع بیماری در سنین بالاتر از ۴۵ سال، سیر پیشرونده بیماری یا عدم قطع اسهال با وجود ناشتا ماندن طولانی میتواند به نفع بیماری عضوی باشد و نیاز به پیگیری و بررسی دقیق دارد و باید بیمار برای معاینه دقیقه به پزشک متخصص گوارش مراجعه کند و در صورتی که پزشک در شرح حال و معاینه بالینی نکته ای به نفع اختلال عضوی پیدا نکرد، برای اطمینان خاطر، بعضی از آزمایش های اولیه شامل شمارش تعداد سلول های خونی، سرعت رسوب گلبولی، تست های کارکرد تیروئید آزمایش کامل مدفوع ممکن است ضرورت پیدا کند. در اغلب بیماران، انجام رکتوسیگموئیدوسکوپی (مشاهده قسمت انتهایی دستگاه گوارش تحتانی با آندوسکوپ مخصوص) به همراه نمونه برداری از این ناحیه الزامی است. بسته به نظر پزشک ممکن است روش های تشخیصی دیگر مثل رویت دستگاه گوارش فوقانی با آندوسکوپ، رویت کل دستگاه گوارش با کولونوسکوپ یا عکسبرداری از کل روده باریک ضروری باشد و در بعضی موارد، سونوگرافی شکم یا آزمایشات اختصاصی تر مدفوع یا خون توصیه می شود.

درمان

مهم ترین مسأله در درمان بیمار آن است که بیمار اطمینان حاصل کند که بیماری وی خطرناک نیست، علامتی به نفع بدخیمی وجود ندارد و سیر بیماری، پیشرونده نیست، ارتباط صحیح پزشک با بیمار، مهم ترین نکته در درمان مناسب بیمار است. در قدم بعدی باید به بیمار گوشزد کرد که از مصرف غذاهایی که علامت های وی را تشدید می

کند خودداری کند ، قهوه ، کلم ، نخود ، لوبیا و بادمجان بعضی از این غذاها هستند . در بعضی از بیماران ، شیر و لبنیات باعث تشدید علائم بیماری می شوند که باید به بیمار گوشزد کرد که شیر بدون لاکتوز مصرف کند .

در بیمارانی که یبوست شکایت غالب است ، مصرف غذاهای پرفیبر با داروهای افزایشنده حجم مدفوع مثل سبوس یا پسلیوم می تواند مفید باشد اما در بعضی بیماران این داروها باعث افزایش نفخ و اتساع شکم می شوند .

در بیمارانی که اسهال ، شکایت غالب است مصرف اندک داروهای ضداسهال مثل دیفنوکسیلات یا لوپرامید می تواند مفید باشد اما درمان با این داروها باید به عنوان یک درمان موقت تلقی شود و رژیم غذایی جایگزین آن شود .

داروهای آنتی کلی نرژیک می توانند نشانه هایی چون درد را به طور موقت برطرف کنند . بهترین اثر آنها زمانی ظاهر می شود که قبل از درد قابل پیش بینی (مثلاً دردی که به دنبال غذا خوردن ایجاد می شود) مصرف شوند . دی سیکلومین و هیوسین از این دسته هستند .

داروهای ضد افسردگی

این داروها غیر از تأثیر بر اختلالات خلق می توانند در کاهش درد بیمار بسیار مؤثر باشند و ممکن است در کاهش علائم مربوط به نفخ ، اسهال یا یبوست هم نقش بسزایی داشته باشند ، البته انتخاب نوع دارو کاملاً به تجربه پزشک

معالج و بر اساس علامت غالب بستگی دارد

۱۲- سیروز کبدی

سیروز نتیجه نهایی آسیب به سلولهای کبدی می باشد که این پاسخ برگشت ناپذیر بوده و در واقع پاسخ عمده کبد به انواع گوناگون تهاجمات طولانی مدت التهابی، سموم، مواد متابولیک و الکل و غیره و... می باشد. در ابتدا سلولهای کبدی مورد تهاجم مواد آسیب زا قرار می گیرند و از بین می روند که به این روند نکروز سلولی گفته می شود.

در برابر این نکروز سلولهای کبدی شروع به بازسازی می نمایند ماحصل این وقایع تشکیل یک بافت سفت و سخت به نام فیروز می باشد. که جایگزین بافت طبیعی کبد می شود.

※ **علل سیروز:** سوء مصرف الکل و هپاتیت نوع C در کشورهای غربی شایعترین علت این بیماری بوده اما علت عمده آن در کشورهای جهان سوم هپاتیت نوع B می باشد.

سیروز الکلی چیست؟ این نوع سیروز بطور شایع در افراد الکلی دیده می شود. سیروز الکلی ممکن است با هپاتیت الکلی همراه باشد. در چنین مواردی اختلال کارکرد سلولهای کبد غالباً در حد قابل توجهی است و ممکن است با پرهیز از مصرف الکل بهبود یابد. داده های موجود حاکی است که عفونت ناشی از ویروس هپاتیت C در بیماران الکلی ممکن است بیماری شدیدتری ایجاد کند که پیشرفت سریعتری دارد

※ **علائم بیماری سیروز چگونه است؟**

علائم این بیماری خطرناک ناشی از اختلال کار کبد می باشد که بطور خلاصه شامل موارد زیر می باشد.

(۱) تجمع مایع در حفره، شکم که باعث تورم شکم شده و آنرا آسیت می نامند.

(۲) زردی که ابتدا در سفیدی چشم و سپس در قسمت های دیگر بدن گسترش می یابد.

(۳) بزرگی طحال که مشکلات مختص به خودش را دارد.

۴) خونریزی از واریس های مری که بصورت خونریزی شدید و استفراغ خونی می باشد .

۵) علاوه بر اینها سیروز می تواند به سرطان کبد تبدیل شود .

۶) کاهش پروتئین های خون بخصوص آلبومین و اختلال در ساخت فاکتورهای انعقادی و کاهش ظرفیت سم زدایی کبد .

※ **درمان** : درمان این بیماری مهلک بسیار مشکل می باشد . در موارد مربوط به الکل باید مصرف آن قطع شود .

پزشکان با توجه به عوارض سیروز به درمان آن می پردازند . در افراد دچار بیماری پیشرونده و پیشرفته کبد که با

هیچ روش دیگری قابل درمان نیستند بهترین راه فعلاً پیوند کبد می باشد

<http://www.irib.com/health/html/human%20body.htm>

<http://www.irib.com/health/html/digestivedisease.htm>

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com