



عنوان دوره آموزشی :

کلیات پزشکی ۱

بهار ۱۳۹۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

- بیماری های چشم و دستگاه بینایی
- بیماری های گوش و دستگاه شنوایی
- بیماری های معده و دستگاه گوارشی
- بیماری های قلب و دستگاه گردش خون

فصل اول

بیماری های چشم و دستگاہ بینایی

آب سیاه یا گلوکوم :

آب سیاه یا گلوکوم به انگلیسی **glaucoma**: اصطلاحی برای توصیف گروهی از اختلالات چشمی با علت‌های متفاوت ولی اثری بالینی و مشترک بر روی چشم و عصب بینایی و وابسته به فشار داخل چشمی است. این مشکل می‌تواند به بینایی چشم مبتلا بصورت ماندگار آسیب برساند و در صورت عدم درمان حتی منجر به کوری شود. به زبانی ساده علت آن افزایش شدید فشار زجاجیه یا همان ماده درون چشم است. به‌طور کلی اشکال در خروج این مایع از منافذ بسیار کوچکی در پیرامون عنبیه (دایره رنگی چشم) است. در برخی موارد بطور مادرزادی منافذ تنگ هستند. در موارد دیگر جلو آمدن عنبیه یا مسدود شدن این منافذ با رنگدانه‌های عنبیه یا یاخته‌های خون پس از خونریزی داخل چشم مسیر تخلیه مایع داخل چشم تقریباً مسدود می‌شود. گلوکوم را دزد بینایی نیز نامیده‌اند و دلیلش اینست که تمامی اثرات و سمپتوم‌های آن بسیار آرام و در طول سالیان بروز کرده بطوریکه درک و تشخیص آن توسط فرد مشکل است و گلوکوم جنرال پس از آب‌مرورید دومین دلیل کاهش بینایی در جهان است.

آب مرورید :

آب مرورید نوعی بیماری چشم با دلایل گوناگون است که با تار شدن عدسی چشم آغاز شده و با افزایش تیرگی و کدر شدن عدسی، بینایی چشم مختل می‌شود. خوشبختانه بیماری چشمی آب مرورید در بیشتر موارد در زمانی که باعث اختلال در بینایی شده باشد با جراحی ظریفی برطرف می‌شود.

آستیگماتیسم :

آستیگماتیسم یکی از شایع‌ترین مشکلات اپتیکی چشم است، و معمولاً علت آن نامنظمی شکل و انحنای قرنیه است. گاهی نیز علت آن نامنظمی شکل و انحنای لنز که در پشت عنبیه قرار دارد است. آستیگماتیسم حالتی است که چند تا از دیوپترهای چشم کروییت خود را از دست داده‌است .

اگر چشم را به عنوان یک عدسی کروی در نظر بگیریم. هرگاه این عدسی از حالت کروی خارج شود و به سمت حالت بیضوی برود (شبهه خربزه). در این صورت دارای دو کانون خطی به جای یک کانون نقطه‌ای خواهد بود. در نتیجه تصاویر به دلیل انکسار نامساوی در قسمت‌های مختلف قرنیه کاملاً بر روی شبکیه متمرکز نمی‌شوند و تصاویر چه دور و چه نزدیک تار می‌شوند؛ بنابراین افرادی که دچار درجات بالایی از آستیگماتیسم هستند نه تنها همانند افراد نزدیک‌بین اشیای دور را تار می‌بینند، بلکه اشیای نزدیک را هم تار می‌بینند.

نبود عدسی :

آفاکیا یا نبود عدسی وضعیتی است که در آن عدسی چشم وجود نداشته باشد. این وضعیت ممکن است بر اثر خارج کردن عدسی به دنبال جراحی، آسیب منجر به پارگی عدسی، افتادن عدسی در زجاجیه و یا در ناهنجاری‌های مادرزادی ایجاد گردد.

آفاکیا منجر به کاهش قدرت تطابق، دوربینی و افتادگی اتاقک پیشین می‌شود. از عوارض این وضعیت می‌توان به جداسازی زجاجیه یا شبکیه و آب سیاه اشاره کرد.

افراد با فقدان عدسی می‌توانند نور فرابنفش با طول موج ۲۰۰ تا ۳۰۰ نانومتر را که در حالت عادی توسط عدسی جذب می‌شود به شکل نوری آبی-سفید یا بنفش-سفید ببینند .

افتادگی پلک :

به افتادگی پلک فوقانی پتوز به انگلیسی (Ptosis) گفته می‌شود. این افتادگی ممکن است خفیف بوده و یا تمامی مردمک را بپوشاند. در برخی موارد پتوز می‌تواند دید طبیعی را محدود و یا حتی به طور کامل مسدود نماید. پتوز می‌تواند یک یا هر دو چشم را درگیر کند، وراثتی باشد، در بدو تولد بروز کند و یا در سنین بالاتر اتفاق بیفتد.

اکتروپیون:

اکتروپیون به انگلیسی (Ectropion): که برون چرخش و شتره هم نامیده می‌شود عبارت است از برگشتگی لبه پلک معمولاً پلک پایین و مژهها به سمت بیرون چشم سطح چشمی پلک به سمت بیرون قرار گیرد که معمولاً دو طرفه است.

علائم بیماری: به خارج چرخیدن پلک (معمولاً پلک پایین) که ظاهری نازیبا دارد، التهاب پلک (درد، قرمزی و تورم)، خشکی و سوزش چشم در اثر بیرون ریختن قطرات اشک.

آنتروپیون:

آنتروپیون به انگلیسی ENTROPION: یا درون چرخش یک بیماری است که معمولاً در اثر برگشتن پلک به طرف داخل ایجاد می‌شود و در نتیجه آن مژهها در روی قرنیه قرار میگیرند. گاه یک نقص ارثی می‌باشد به خصوص در گوسفندها.

استرابیسم:

هرگونه انحراف از هم راستایی صحیح چشمها را لوچی یا استرابیسم به انگلیسی Strabismus می‌گویند. انحراف چشم عبارت است از عدم هماهنگی حرکت عضلات چشم یا عدم توانایی تمرکز بین دو چشم که باعث می‌شود چشمها در جهات متفاوتی قرار بگیرند. این بیماری یکی از مشکلات شایع چشم پزشکی است و در ۴٪ موارد در گروه سنی اطفال و بزرگسالان دیده می‌شود. ممکن است یک یا هر دو چشم به داخل (چشمهای ضربدری یا ایزوتروپی) یا خارج (چشم نهنگ یا اگزوتروپی) بچرخند. به ندرت انحراف چشمها به صورت بالا و پایین است. نوعی از انحراف چشم بصورت مخفی است و با حذف دید دو چشمی (بستن یک چشم) مشخص می‌شود که به استرابیسم مخفی یا هتروفوریا (Heterophoria) معروف است. استرابیسم آشکار را هتروتروپی heterotropia یا تروپی می‌گویند. ایزوتروپی شایعترین نوع استرابیسم است.

بلغارواسپاسم :

به انقباض‌های عضله مدور دور پلک که باعث پرش غیرارادی یا بسته شدن غیر ارادی پلک‌ها می‌شود انقباضات پلک‌ها یا بلغارواسپاسم به انگلیسی **Blepharospasm** می‌گویند. انقباضات پلک‌ها یک عارضه پیش رونده عصبی است که بیشتر در زنان میانسال و سالمند اتفاق می‌افتد. شایعترین شکل انقباض پلک‌ها «بلغارواسپاسم خود به خودی خوش‌خیم» است که به صورت بسته شدن مکرر غیر ارادی پلک‌ها تظاهر می‌کند.

انقباضات پلک‌ها نوعی دیستونی موضعی ناشایع است. دیستونی به معنای انقباض غیر ارادی مکرر و طولانی در یک عضله یا گروهی از عضلات می‌باشد.

شالازیون :

برآمدگی پلک یا شالازیون به انگلیسی **Chalazion** :عارضه تورم بدون درد پلک است.

برآمدگی پلک یکی دیگر از توده‌های لبه پلک است که در ابتدا تظاهراتی شبیه گل‌مژه دارد. شالازیون برجستگی کوچکی در لبه پلک در زیر پوست است که در اثر انسداد مجرای خروجی غدد ترشح کننده چربی پلک و تجمع مواد ترشح شده در غده ایجاد می‌شود. شالازیون ممکن است در ابتدا ملتهب باشد و باعث ایجاد درد و قرمزی شود که در این حالت شبیه گل‌مژه است. اما پس از مدتی درد و قرمزی فروکش می‌کند و توده متورمی در لبه پلک باقی می‌ماند. اندازه این برجستگی ثابت نیست و ممکن است به تدریج بزرگتر یا کوچکتر شود. معمولاً شالازیون از ابتدا فقط به صورت یک توده برجسته ظاهر می‌شود و با درد و قرمزی همراه نیست.

برآمدگی پلک معمولاً مشکل چشمی مهمی ایجاد نمی‌کند و پس از چند هفته تا چند ماه خود به خود کوچک می‌شود و از بین می‌رود. استفاده از کمپرس گرم (روزی ۳-۲ بار و هر بار ۵-۱۰ دقیقه) با استفاده از حوله تمیز و ماساژ ملایم ممکن است به باز شدن مجرای غده چربی کمک کند و باعث بهبود سریعتر شالازیون شود.

برون چشمی:

برون چشمی به انگلیسی exophthalmos : بیرون زدگی کره چشم از چشمخانه را گویند. این مشکل اغلب در بیماری گریوز (نوعی پرکاری تیروئید) دیده می شود. سایر علل بروز این مشکل عبارتند از لوکمی ، سلولیت چشم ، گرانولوماتوز و گنر ، مننژیوما ، کیست درموئید و سندرم کوشینگ . میزان برون زدگی چشم با وسیله ای بنام اگزوفتالومتر سنجیده میشود.

بلغاروشالازیس :

بلغاروشالازیس به انگلیسی Blepharochalasis : یک بیماری نادر است که بصورت خیزپلکها تظاهر می کند. این بیماری اصولاً پلک بالا را درگیر می سازد و می تواند یکطرفه یا دوطرفه باشد . التهاب مزمن و متعدد پلک نهایتاً منجر به آتروفی و کشیدگی پلک می شود . درمان علامتی است و در صورت ایجاد اسکار، به جراحی نیاز است .

التهاب پلکها :

پلک آماس یا بلغاریت به انگلیسی Blepharitis : التهاب پلکها بویژه در لبه آنهاست . این بیماری شایع بوده و ممکن است بر اثر یک عفونت خفیف میکروبی و یا بیماری پوستی منتشر ایجاد شود .

بلغاریت به دو شکل رخ می دهد: بلغاریت قدامی و بلغاریت خلفی. در بلغاریت قدامی قسمت جلویی و خارجی پلک که محل اتصال مژه هاست درگیر می شود. دو علت شایع بلغاریت قدامی عفونت های میکروبی (مانند استافیلوکوک) و سبوره هستند. در بلغاریت خلفی که ناشی از مشکلات غدد چربی پلک غد (meibomiann) است قسمت داخلی پلک گرفتار می شود. دو بیماری پوستی شایعی که سبب بلغاریت خلفی می شوند عبارتند از : آکنه روزاسه و شوره سر .

پیرچشمی :

پیر چشمی به انگلیسی Presbyopia: دوربینی و اختلال دید بر اثر بالا رفتن سن است که در آن با از دست رفتن تدریجی خاصیت ارتجاعی عدسی چشم، قدرت تطابق کم می‌شود.

بخشی از روند طبیعی افزایش سن می‌باشد و در هنگامی که عدسی چشم قابلیت انعطاف خود را بتدریج از دست می‌دهد، اتفاق می‌افتد. معمولاً این حالت در حدود سن ۴۵-۴۰ سالگی شروع می‌شود. در نتیجه افراد با دید طبیعی (بدون ضعف چشم) احتیاج به عینک مطالعه پیدا می‌کنند و افراد نزدیک‌بین یا دوربین احتیاج به دو عینک یکی برای دور و یکی برای نزدیک یا عینک دو دید پیدا می‌کنند. یک مزیت نزدیک‌بینی کمتر از ۳ دیوپتر این است که این افراد بعد از شروع پیرچشمی می‌توانند عینک دور خود را بردارند و قادر به خواندن بدون عینک باشند. بعد از انجام لیزر برای اصلاح نزدیک‌بینی، این توانایی از دست خواهد رفت زیرا این افراد همانند سایر افراد طبیعی نیاز به عینک مطالعه خواهند داشت. اما افراد با نزدیک‌بینی متوسط و شدید پس از شروع پیرچشمی علاوه بر عینک دور نیاز به عینک مطالعه هم خواهند داشت و در واقع مزیتی نسبت به افراد طبیعی ندارند. لیزر تأثیری بر روی قدرت متمرکز کننده عدسی چشم نداشته و بنابراین نمی‌تواند پیرچشمی را درمان کند.

تباهی لکه زرد :

تباهی لکه زرد یا دژنراسیون ماکولا به انگلیسی (Macular degeneration) ، شایعترین علت کوری در افراد مسن است. در این بیماری ماکولا یا لکه زردتخریب می‌شود. ماکولا قسمت حساس به نور شبکیه و مسئول دید مستقیم و واضح است که برای کارهای دقیق مثل خواندن و رانندگی لازم است.

تباهی لکه زرد بر دو نوع است: خشک (Dry) و تر (Wet). نوع خشک شایعتر بوده و حدود ۹۰٪ بیماران به این نوع مبتلا می‌شوند. نوع تر معمولاً با کاهش دید شدیدتر و جدی تری همراه است.

تباهی لکه زرد در افراد بالای ۶۵ سال شایعتر بوده و زنان بیشتر به این بیماری مبتلا می‌شوند. اکثر موارد این بیماری با افزایش سن بوجود می‌آیند. این بیماری می‌تواند عارضه بعضی داروها نیز باشد. همچنین به نظر می‌رسد ارث نیز در ابتلا به این بیماری نقش داشته باشد.

تراخم:

تراخم به انگلیسی **trachoma** : که ورم ملتحمه گرانول نیز نامیده می‌شود یک بیماری عفونی ناشی از باکتری کلامیدیا تراکوماتیس است. این عفونت موجب یک سفت شدن سطح داخلی پلک می‌شود. این سفت شدن می‌تواند منجر به درد چشم، شکنندگی سطح بیرونی یا قرنیه چشم‌ها، و احتمالاً کوری شود.

باکتری که موجب این بیماری می‌شود می‌تواند از طریق تماس مستقیم و غیر مستقیم با چشم یا بینی یک فرد مبتلا انتقال یابد. تماس غیر مستقیم می‌تواند از طریق لباس یا حشراتی که با چشم یا بینی فرد مبتلا در تماس بوده‌اند، ایجاد شود. معمولاً باید قبل از اینکه زخم پلک آنقدر بزرگ شود که مالش مژه‌ها روی چشم آغاز شود، در طول یک دوره چند ساله تزریقات زیادی انجام گیرد. کودکان نسه به بزرگسالان این بیماری را بیشتر منتقل می‌کنند. بهداشت ضعیف، شرایط زندگی در جاهای پرجمعیت، و نبود آب تمیز کافی و دستشویی نیز موجب افزایش انتقال این بیماری می‌شوند.

تنبلی چشم :

تنبلی چشم یا آمبلیوپی (Amblyopia) که در حدود ۳٪ از افراد دیده می‌شود زمانی رخ می‌دهد که چشم در دوره کودکی دید طبیعی نداشته باشد. این اختلال که معمولاً در یک چشم دیده می‌شود بدلیل اختلال دید چشم تنبل بر اثر عوامل مختلف نظیر عیوب انکساری دوربینی، نزدیک بینی، یا آستیگماتیسم، انحراف چشم

لوچی یا استرایسیم، و یا عدم شفافیت مسیر بینایی ناشی از عواملی نظیر آب مروارید، کدورت قرنیه، و یا افتادگی پلک رخ می‌دهد. عدم وضوح تصویر در چشم بیمار و بهتر بودن تصویر ایجاد شده در چشم سالم سبب می‌شود تا مغز بین دو چشم، چشم سالم را برای دیدن انتخاب کند و در واقع مسیر ارسال تصویر از چشم بیمار به مغز را مسدود و یا اصطلاحاً دید چشم بیمار را «خاموش» کند.

چشمان همگرا:

چشمان همگرا به انگلیسی **Esotropia** : ، شکلی از انحراف چشم است که در آن یک یا دو چشم افراد مبتلا به طرف داخل می‌چرخند. این حالت ممکن است دائمی بوده و یا به طور متناوب اتفاق بیفتد و موجب لوچ شدن چشمان افراد مبتلا گردد. این حالت برعکس چشمان واگرا است.

گاهی اوقات آن را به اشتباه «چشم تنبل» می‌نامند، که توصیفی برای تنبلی چشم کاهش دید در یک یا دو چشم که نتیجه آسیب در چشم نیست و با استفاده از لنزهای اصلاحی درست نمی‌شود است. به هر حال تنبلی چشم می‌تواند از همگرایی چشمان در کودکی ناشی شود.

برای از بین بردن علائم دوبینی، مغز کودک تصویر ارسال شده از چشم همگرا را سرکوب کرده یا نادیده می‌گیرد، اگر این مشکل درمان نشود موجب افزایش تنبلی چشم خواهد شد. گزینه‌های درمان برای چشمان همگرا شامل استفاده از عینک برای تصحیح ناسازی بینی، استفاده از منشور و یا تمرینات چشمی یا عمل چشم است. این کلمه از **eso** یونانی به معنی «به سمت داخل» و **trope** به معنی «انحراف» است.

خشک چشمی:

خشکی غیرطبیعی قرنیه چشم که در نتیجه آن قرنیه شفافیت خود را از دست می‌دهد و کراتینی می‌شود را خشک‌چشمی یا زروفتالمی (**Xerophthalmia**) می‌گویند.

خشک‌چشمی بر اثر کمبود ویتامین آ به وجود می‌آید و دومین بیماری مهم ناشی از سوء تغذیه است.

دوربینی :

دوربینی به انگلیسی Hyperopia : یکی از عیوب انکساری چشم و به معنی این است که چشم بیمار در دیدن اشیای نزدیک دچار اشکال باشد.

حدود ۲۵٪ افراد جامعه دچار این مشکل می‌شوند و این افراد اشیا دور را بهتر از اشیا نزدیک می‌بینند.

دوربینی اغلب به دلیل کم بودن تحدب قرنیه چشم یا کوچکتر بودن کره چشم این افراد نسل به حالت عادی بوده که نقطه کانونی عدسی روی شبکیه قرار نمی‌گیرد و در پشت آن تشکیل می‌شود. فرد مجبور است سرش را از اجسام دور کرده تا تصویر روی شبکیه بیفتد .

شیوع دوربینی از نزدیک‌بینی کمتر است. دوربینی در اغلب موارد ارثی است. در دوران سالمندی ما بیماری پیرچشمی را داریم که در بعضی موارد با دوربینی اشتباه گرفته می‌شود ولی پیرچشمی هم توانایی دید نزدیک و هم دید دور مختل می‌شود. پیرچشمی به علت کاهش دامنه تطابق در نتیجه تغییرات ناشی از پیری در عدسی چشم رخ می‌دهد. بسیاری از بچه‌ها با دوربینی متولد می‌شوند و بعضی آن را مدتی پس از تولد دچار می‌شوند.

رتینوپاتی :

رتینوپاتی به اختلالاتی که موجب آسیب به شبکیه (رتین) چشم می‌شود گویند. شبکیه محل تشکیل تصویر چشم و انتقال داده‌ها به مغز می‌باشد لذا رتینوپاتی‌ها بسته به شدت می‌توانند موجب تاری دید تا کوری شوند. رتینوپاتی‌های معروف عبارتند از: رتینوپاتی دیابتی ، رتینوپاتی ناشی از فشارخون بالا و رتینوپاتی نوزادان زودرس .

ممکن است بجز رتینوپاتی ادم و تغییر شکل عروق انتهایی چشم را نیز داشته باشیم. معمولاً رتینوپاتی تظاهر چشمی یک بیماری عمومی مانند دیابت و هایپر تانسیون است. درمان بیماری براساس درمان بیماری سیستمیک و جلوگیری از ایجاد عروق جدید است.

شب کوری :

شب کوری (Nyctalopia) یک بیماری بینایی است که موجب می‌شود بینایی فرد مبتلا، در شب مختل شود؛ البته ضعف دید در شب تنها مشکل افراد مبتلا نیست، این افراد هنگام رفتن از محیطی روشن به محیطی تاریک نیاز به زمان بیشتری برای تطابق دید دارند و قدرت تباین و تقابل (کنتراست) دید آن‌ها نیز کمتر است.

قوز قرنیه :

راتوکونوس یا قوز قرنیه به انگلیسی Keratoconus : یک بیماری تحلیل رونده قرنیه چشم است . این بیماری معمولاً در سنین نوجوانی یا اوایل دهه سوم زندگی بروز می‌کند. در این بیماری قرنیه نازک شده و شکل آن تغییر می‌کند. قرنیه به طور طبیعی شکلی گرد یا کروی دارد ولی در کراتوکونوس (قوز قرنیه) قرنیه برآمده و مخروطی شکل می‌شود. این تغییر بر روی انکسار نور هنگام ورود به چشم تأثیر گذاشته و سبب کاهش وضوح بینایی می‌شود. کراتوکونوس ممکن است در یک یا هر دو چشم رخ دهد ولی در ۹۰٪ موارد در هر دو چشم دیده می‌شود که در اینصورت خواندن و نوشتن یا رانندگی فرد مختل می‌شود.

کوررنگی :

کوررنگی یک بیماری اختلال ارثی است که در آن فرد قادر به تشخیص یک یا برخی رنگها نمی‌باشد .

سلول‌های مخروطی چشم افراد کوررنگ فاقد رنگ‌دانه‌هایی هستند که موجب دیدن رنگ‌ها می‌شوند. به همین دلیل این افراد برخی رنگ‌ها را به شکل طیفی از رنگ‌های خاکستری و سیاه می‌بینند.

کوررنگی انواع مختلفی دارد که شایع‌ترین آن‌ها عدم توانایی در تشخیص رنگ سبز و قرمز از یکدیگر است. داشتن مشکل در تشخیص اینکه جسمی قرمز است یا سبز، و یا آبی است یا زرد اصلی‌ترین علامت کوررنگی است. بر خلاف تصور عامه، دید افراد کور رنگ به ندرت خاکستری است.

در اصطلاح علمی، توانایی تمیزدادن سه رنگ اولیه، یعنی سرخ و آبی و سبز، از یکدیگر که باعث رؤیت بهنجار رنگ‌هاست سه‌رنگ‌بینی نام دارد.

التهاب همزمان قرنیه و ملتحمه :

کراتوکنژنکتیویت به انگلیسی **Keratoconjunctivitis** : به معنی التهاب همزمان قرنیه و ملتحمه چشم است .

کراتوکنژنکتیویت بهاره به انگلیسی **Vernal keratoconjunctivitis** : یا کراتوکنژنکتیویت حساسیتی این بیماری یک حساسیت مزمن، غیرواگیر و دوطرفه ملتحمه، پلک فوقانی و قرنیه است. در فصل بهار، مناطق گرمسیر و روستاها و در پسران شایعتر است.

کاهش بینایی :

کم بینایی یا کاهش بینایی کاهش قابلیت بینایی تا حدی است که مشکلاتی ایجاد کند به شیوه‌های معمول نظیر عینک قابل حل نباشد.

علل کم بینایی عبارتند از بیماریهای مختلف چشمی، ضربه و یا نقائص مادرزادی. از جمله عوارض آن کاهش حدت بینایی، کاهش در میدان بینایی، کاهش حساسیت کنتراست و کاهش تشخیص رنگها است .

گل مژه :

گل مژه التهاب حاد غده‌های چربی در انتهای مژه به علت عفونت باکتریایی است.

گل مژه، بیماری شایعی است که می‌تواند افراد را در سنین مختلف گرفتار کند. گل مژه به صورت یک توده متورم، حساس و دردناک و قرمز رنگ در نزدیکی لبه پلک تظاهر می‌کند. این توده در حقیقت یک آبسه کوچک است که در اثر عفونت یا التهاب ریشه مژه‌ها یا غدد ترشح‌کننده چربی پلک ایجاد می‌شود. تماس دست آلوده با چشم و التهاب لبه پلک از عوامل مهمی هستند که باعث بروز گل مژه می‌شوند، همچنین تجربیات نشان می‌دهد که سرمای هوا در ایجاد گل مژه تاثیرگذار است.

مگس پیران :

مگس پیران گونه‌ای سایه‌های مزاحم در دید چشمان برخی افراد می‌باشد.

شخص مبتلا به مگس پیران، ذرات کوچک غبارمانندی را جلوی چشمانش می‌بیند که بالا و پایین می‌روند و با وجود پلک زدن‌ها همچنان مانند یک سایه کوچک در جلوی چشم‌ها قرار دارند .

مگس پیران در حقیقت سایه کدورت‌های موجود در مایع زجاجیه است که روی شبکیه می‌افتد و به صورت یک سایه تیره دیده می‌شود. چسبندگی و ضخیم شدن رشته‌های زجاجیه، جمع شدن سلول‌های التهابی در زجاجیه و یا خونریزی در درون چشم می‌تواند از عامل‌های ایجاد مگس پیران باشد .

مگس پیران عارضه بسیار شایعی است و با گذشت سن شیوع آن افزایش می‌یابد به طوریکه بیش از ۷۰- ۶۰٪ افراد بالای ۶۰ سال مگس پیران را تجربه کرده‌اند. رشته‌های موجود در زجاجیه در بچه‌ها و افراد جوان معمولاً بسیار ظریف است و دیده نمی‌شود اما با بالا رفتن سن این رشته‌ها ضخیم‌تر می‌شوند و در بعضی جاها به هم می‌چسبند و باعث ایجاد کدورت می‌شوند که سایه این کدورت بر روی شبکیه به صورت مگس پیران احساس می‌شود. به علاوه در بسیاری از افراد مسن بخشی از رشته‌های محیطی زجاجیه که به شبکیه متصل بوده و از

جای خود کنده می‌شود و به داخل بخش‌های مرکزی زجاجیه می‌افتد. این حالت که آن را (جداشدگی خلفی زجاجیه) می‌نامند شایعترین علت ایجاد مگس‌پران است. گاهی اوقات هم وجود التهاب داخل چشمی (یووئیت) سبب تجمع سلول‌های التهابی در زجاجیه می‌شود که باعث ایجاد مگس‌پران می‌شود. یک علت دیگر مگس‌پران وجود خونریزی در داخل زجاجیه است؛ مثلاً در افراد مبتلا به دیابت ممکن است خونریزی خفیف چشمی ابتدا به صورت یک مگس‌پران دیده شود.

کوری :

نابینایی یا کوری وضعیتی است که بیمار در آن ادراک بینایی ندارد و علت آن عوامل فیزیولوژیکی یا عوامل عصبی است. سازمان بهداشت جهانی حدس می‌زند در حال حاضر ۳۵ میلیون نابینا در جهان زندگی می‌کند که بیشتر آنها در کشورهای در حال توسعه و بیشتر در آسیا و آفریقا می‌باشد که بیشتر در مناطق محروم و روستایی زندگی می‌کنند. خطر نابینایی در بسیاری از این مناطق بیشتر از کشورهای صنعتی توسعه یافته اروپا و آمریکا می‌باشند.

ناخنک :

ناخنک زائده یا غشایی مثلثی شکل است که در گردن، چشم، زانو، آرنج، مچ پا یا انگشتان رشد می‌کند.

ناخنک عبارت است از افزایش رشد لایه ملتحمه که در بیشتر موارد، رویش آن از گوشه فراخ چشم آغاز شده و بسا آن چنان بر روی ملتحمه پیشرفت کند که همه آن را که در برابر مردمک است، بپوشاند. ناخنک ممکن است نرم یا سخت و به رنگ زرد یا سرخ باشد.

ناخنک چشم معمولاً از سفیدی چشم (ملتحمه) روی سیاهی چشم (قرنیه) کشیده می‌شود.

این ضایعه ناشی از رشد خوش‌خیم بافت پیوندی و رگ‌های ملتحمه است. ناخنک معمولاً ابتدا به صورت یک سفیدی روی ملتحمه ایجاد می‌شود که به تدریج به سمت قرنیه رشد می‌کند. به علت وجود رگ‌های زیاد

معمولاً رنگ ناخنک صورتی یا قرمز است. ناخنک گاهی ملتهب می‌شود و باعث سوزش و خارش و اشک‌ریزش می‌شود. گاهی اوقات ناخنک رشد زیادی می‌کند و تا وسط قرنیه می‌رسد و جلوی دید را می‌گیرد؛ به علاوه حتی ناخنک‌های کوچکتر هم می‌توانند با تغییر شکل قرنیه باعث ایجاد آستیگماتیسم شوند و دید افراد را تاریک کنند. پرتو فرابنفش را در شکل‌گیری و پیشرفت ناخنک چشم مؤثر می‌دانند.

نزدیک بینی :

نزدیک‌بینی به انگلیسی **Myopia** : یکی از عیوب انکساری چشم به معنی این است که چشم بیمار نوشته‌ها و علامتها را در فاصله نزدیک تشخیص می‌دهد ولی در فاصله دور (نسبت به افراد سالم) نمی‌تواند تشخیص دهد.

آسیابی‌ها و زنان بیشتر دچار نزدیک بینی می‌شوند. بیش از ۳۰٪ افراد جهان دچار درجاتی از نزدیک بینی هستند.

نزدیک بینی اغلب به دلیل زیاد بودن تحدب قرنیه چشم و بزرگتر بودن طول کره چشم نسبت به حالت عادی بوده که نقطه کانونی عدسی روی شبکیه قرار نمی‌گیرد و در جلوی آن تشکیل می‌شود.

افراد نزدیک بین فقط وقتی تصویر جسمی را واضح می‌بینند که جسم به چشم آن‌ها نزدیک باشد. آن‌ها باید از عدسی واگرا (مقعر) در عینک خود استفاده کنند.

این بیماری ارثی است ولی به عوامل دیگری بجز ژن نیز بستگی دارد. معمولاً در دوران کودکی ظاهر می‌شود و پس از ایجاد با رشد بدن و چشم منجر به افزایش طول چشم می‌شود، شدت آن افزایش یافته و شماره عینک بالاتر می‌رود.

اصلاح دید با عدسی مقعر یا واگرا است. گاه از لنز تماسی نیز استفاده می‌شود. درمان توسط جراحی با لیزر است.

عینک افراد نزدیک‌بین شماره منفی دارد و هرچه چشم ضعیف‌تر باشد شماره بالاتر خواهد بود.

یوئیت :

یوئیت به التهاب بافت یوه چشم گویند.

یوه لایه میانی چشم است و شامل عنبیه ، جسم مژگانی و مشیمیه می‌باشد.

بسیاری از انواع یوئیت مزمن هستند و ممکن است منجر به برخی عوارض از جمله آب مروارید، کاهش یا افزایش فشار چشم، آب سیاه، مشکلات شبکیه و کراتوپاتی باند شکل شود. هر یک از این عوارض ممکن است منجر به کاهش دید شود. این بیماری ممکن است در هر سنی بروز کند.

فصل دوم

بیماری های گوش و دستگاه شنوائی

اتواسکلروز :

تواسکلروز به انگلیسی **Otosclerosis** : به معنی رشد غیرطبیعی و تدریجی استخوان در گوش میانی است. این رشد مانع عملکرد طبیعی استخوان رکابی (یکی از استخوان‌های گوش میانی) که مسئول انتقال صداست شده و از این طریق سبب کاهش شنوایی مزمن انتقالی می‌شود. اتواسکلروز معمولاً ابتدا از یک گوش آغاز می‌شود ولی نهایتاً هر دو گوش را مبتلا می‌سازد.

علائم شایع : کاهش شنوایی تدریجی و پیشرونده، وزوز گوش، شنوایی بهتر در محیط‌های شلوغ نسبت به محیط‌های ساکت است. در اودیومتری معمولاً در فرکانسهای پایین کاهش شنوایی شدیدتر است. در مراحل پیشرفته بیماری، کاهش شنوایی حسی - عصبی (SNHL) نیز داریم.

وزوز گوش :

وزوز گوش عبارت است از شنیدن صدایی غیرطبیعی در گوش یا درک آن در مغز در غیاب صدای خارجی. صدا معمولاً به صورت زنگ می‌باشد. این حالت می‌تواند به صورت موقتی یا دائمی باشد.

وزوز گوش به دو دسته تقسیم می‌شود: نوع ذهنی و نوع عینی . معمولاً وزوز گوش ذهنی است و صدا فقط توسط بیمار شنیده می‌شود.

اگر وزوز گوش خفیف باشد در حالت آرامش شنیده می‌شود ولی اگر خیلی شدید باشد در شنوایی فرد تداخل به وجود می‌آورد و می‌تواند باعث اختلال فعالیت و خواب، عصبی شدن فرد شود.

عفونت گوش :

التهاب گوش یا عفونت گوش که به نام اوتیت (Otitis) شناخته می‌شود، یکی از بیماری‌های شایع گوش است. در صورت درگیری گوش میانی ما بیماری را التهاب گوش میانی و در صورت درگیری گوش خارجی لاله گوش و کانال خارجی شنوایی ما آن را التهاب گوش بیرونی می‌نامیم.

سرگیجه :

سرگیجه به انگلیسی vertigo : احساسی که در طی آن، فرد مبتلا احساس می‌کند که خود یا محیط اطراف او در حرکت است.

سرگیجه ممکن است کاذب یا واقعی باشد. سرگیجه واقعی می‌تواند به علت مشکلات سیستم عصبی مرکزی مانند سکته مغزی یا گوش داخلی مانند نشانگان منییر باشد. سرگیجه دَوْرانی یا واقعی (vertigo) حالتی است که فرد احساس می‌کند محیط اطرافش به دور سرش در حرکت یا چرخش است و یا اینکه محیط اطراف ثابت است اما خودش در حال حرکت یا چرخش است. همین احساس حرکت یا چرخش است که سرگیجه واقعی را از سایر انواع «(dizziness) گیجی یا سبکی سر» متفاوت می‌کند. در سبکی سر بیمار احساس عدم تعادل می‌کند اما احساس حرکت وجود ندارد. بیمار می‌گوید سرم گیج رفت و یا چشمهایم سیاهی رفت.

نورومای آکوستیک :

نورومای آکوستیک تومور عصب شنوایی یا شوانومای وستیبولار تومور دهلیزی سلول‌های شوان ، تومور خوش‌خیم عصب هشتم جمجمه‌ای است.

از علائم این بیماری وزوز مداوم گوش و به تدریج کاهش شنوایی و عدم تعادل است. تومورهای زاویه مخچه-پل مغزی فشار به اعصاب جمجمه‌ای مخچه- ساقه مغز و بطن چهارم ایجاد می‌کنند. فراوانترین علامت در نوروم آکوستیک کاهش شنوایی بوده است (در ۸۷٪ بیماران) و شمار قابل توجهی از این بیماران

سردرد، سرگیجه و فلج فاسیال (چهره‌ای) نیز داشته اند. نورم آکوستیک در دهه‌های ۳ و ۴ و ۵۵ و در زنان شایعتر است.

گفته شده که استفاده طولانی مدت از تلفن همراه، احتمال ابتلا به تومور مغزی نوروم آکوستیک را زیاد می‌کند. گاهی روش درمان تومور قطع عصب زوج VIII است.

سندرم منیر :

سندرم منیر به انگلیسی **Meniere syndrome**: شایع‌ترین علت سرگیجه واقعی می‌باشد که در فرم کلاسیک خود با حملات سرگیجه تکرار شونده، وزوز گوش و کاهش شنوایی حسی - عصبی و احساس پری و افزایش فشار در گوش در تظاهر می‌یابد. این بیماری، بیماری گوش داخلی است که در آن افزایش فشار مایع اندولنف را داریم. حملات سرگیجه حداقل بیست دقیقه طول می‌کشد و اغلب با تهوع و استفراغ توأم است. بیمار نیستاگموس عرضی یا عرضی-چرخشی دارد. این بیماری اولین بار توسط دکتر پروسپر منیر (Prosper Ménière) توصیف گردید. شیوع آن ۰,۳ تا ۱,۹ در هر ۱۰۰۰۰ نفر است و زنان بسیار بیشتر از مردان به آن مبتلا می‌گردند. بیشترین شیوع در ۴۰ تا ۶۰ سالگی است.

فصل سوم

بیماری های دستگاه گوارش

آب آوردگی شکم :

آب آوردگی شکم یا آسیت به انگلیسی **Ascites** : به تجمع مایع در حفره صفاقی گفته می‌شود. از نظر بالینی وقتی آسیت قابل تشخیص است که حجم مایع بیش از ۵۰۰ سی سی باشد. آب آوردگی شکم دلایل گوناگونی از جمله بیماری‌های کبدی مانند سیروز و متاستاز و سرطان‌های گوارشی و نیز مسدود شدن ورید کبدی در سندروم باد-کیاری می‌تواند داشته باشد. تشخیص دقیق بوسیله پاراسنتز و آزمایش خون و نیز باماتیته جابجا شونده در پرکوسیون و سونوگرافی قابل انجام است.

درمان اولیه با محدودیت سدیم در غذا، محدودیت مایعات، داروهای مدر مانند اسپرونولاکتون و فورزماید است. در آسیت مقاوم گاه به تخلیه مکرر آسیت یا ایجاد شنت داخل صفاقی و آناستوموز ورید باب به ورید اجوف تحتانی می‌پردازند.

آبسه مقعد :

آبسه مقعد یا آبسه آنورکتال به انگلیسی **Anorectal abscess** : عبارت است از بروز آبسه و تجمع چرک ناشی از عفونت در ناحیه اطراف مقعد و راست روده. این بیماری در مردان و در کسانی که مبتلا به بعضی بیماری‌های گوارشی هستند بیشتر دیده می‌شود. این آبسه ممکن است درست در ناحیه سوراخ مقعدی یا به طور عمقی‌تر در جدار راست روده تشکیل شود. تورم (در آبسه‌های سطحی)، درد به هنگام لمس راست روده، درد ضربان‌دار، تب و دیگر علائم جدی‌تر در مورد آبسه‌های عمقی‌تر و درد به هنگام اجابت مزاج از نشان‌های این بیماری هستند.

آشالازی :

آشالازی به انگلیسی **Achalasia** : نوعی اختلال حرکتی نادر مری است که با انقباض تونیک اسفنگتر تحتانی مری مشخص می‌شود. در این بیماری اسفنگتر تحتانی مری به‌طور متناسب با بلع شل نمی‌شود و

همزمان با این مشکل مری متسع و بدون انقباضات کرم‌وار است. علت این اختلال تحلیل شبکه عصبی مری است. بیماران اغلب در بلع غذا مشکل دارند.

- گشاد شدن بیش از اندازه و درازمدت ناشی از انسداد می‌تواند باعث آتروفی عضلات جداری مری شده و مری را به یک عضو ناکارآمد تبدیل نماید.

واریس مری :

واریس مری به انگلیسی Esophageal varices : واریس عروق مری در قسمت انتهایی است که اغلب به دنبال سیروز پیشرفته کبدی و افزایش فشار ورید باب روی می‌دهد. با اینکار بدن می‌کوشد با انتقال خون به سیستم عروقی وناکاو از فشار ورید باب بکاهد. خطر اصلی واریس مری، پارگی عروق متسع و خونریزی گوارشی است که چون اغلب بیماران به دلیل بیماری کبدی پیشرفته دارای مشکلات زمینه‌ای مانند اختلال در انعقاد خون نیز هستند بسیار خطرناک و نیازمند درمان اورژانسی است.

اختلالات حرکتی مری :

اختلالات حرکتی مری (Esophageal motility disorders) به هر گونه اختلال در بلع و پس زنش غذا یا اسپاسم در واکنش آلرژیک به غذاهای خاص، گفته می‌شود. یکی از برجسته ترین آنان دیسفاژی یا اختلال بلع است .

گاستریت :

گاستریت، یا ورم معده به التهاب مخاط معده گفته می‌شود که می‌تواند در اثر عوامل مختلفی به وجود آید . برخی از علل ایجاد کننده گاستریت، شامل مصرف نوشیدنی‌های الکلی، یا استفاده طولانی مدت از داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی مثلاً ایبوپروفن است. گاهی اوقات گاستریت به دنبال جراحی‌های وسیع،

سوختگی‌های شدید یا به دنبال تروماها و عفونت‌های شدید ایجاد می‌شود. همچنین گاستریت می‌تواند به دنبال عمل جراحی کاهش وزن ایجاد شود. شایع‌ترین علامت ورم معده درد و احساس ناراحتی در بالای شکم است.

التهاب مری :

التهاب مری را ازوفازیت به انگلیسی Esophagitis می‌نامند. ازوفازیت ممکن است موجب سوزش سردل، درد قفسه سینه، بلع دردناک شود.

استوما :

استوما یا مجرای کاذب به انگلیسی Stoma : یک مجرای خروجی ایجاد شده توسط جراحی در سطح بدن است که جایگزین سوراخ طبیعی می‌شود.

اسهال :

اسهال به انگلیسی Diarrhea : وضعیتی است که در آن فرد بیمار دست کم سه بار در روز دفع مدفوع روان یا مایع دارد. این حالت می‌تواند چند روز به طول بینجامد و موجب کم آبی بدن می‌شود که در پی از دست دادن مایعات رخ می‌دهد. نشانه‌های کم آبی معمولاً با از بین رفتن کشش طبیعی پوست و تغییر در شخصیت آغاز می‌شود. این وضعیت می‌تواند پیشروی کند و در حالات حادتر منجر به کاهش ادرار، رنگ‌پریدگی، ضربان سریع قلب، و کاهش در پاسخگویی شود. ولی مدفوع روان اما بدون آب در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند می‌تواند طبیعی باشد.

التهاب کیسه صفرا :

کله‌سیستیت به انگلیسی **Cholecystitis** : یعنی التهاب کیسه صفرا، این بیماری اغلب ناشی از سنگ کیسه صفرا (کله لیتیاژ) می‌باشد. علائم بیماری در موارد غیر حاد به صورت کولیک صفراوی (درد مزمن به مدت ساعت‌ها در ربع فوقانی راست شکم که به پشت و شانه راست انتشار دارد) گاه همراه با تهوع و استفراغ است. گاهی درد به دنبال مصرف غذای چرب می‌باشد. ممکن است بیماری سال‌ها علائم سنگ کیسه صفرا را داشته باشد ولی وارد مرحله حاد نشود.

در کله سیستیت حاد ما درد شکمی شدید، تب و لرز، زردی، استفراغ و... داریم؛ که اغلب به علت انسداد مجرای کیستیک توسط سنگ کیسه صفرا است ولی گاهی نیز سایر علل مانند تومورها موجب انسداد مجرا می‌شوند.

البته کله سیستیت مزمن بدون سنگ (**Acalculous Cholecystitis**) به صورت حاد در بیماران شدیداً بدحال و به صورت مزمن (**CAC**) نیز داریم.

التهاب مجاری صفراوی :

التهاب مجاری صفراوی (زرداب‌راه‌ها) که بر اثر انسداد آن‌ها یا پس از عمل جراحی رخ می‌دهد را التهاب مجاری صفراوی، آماس زرداب‌راه یا کلانژیت (**cholangitiss**) می‌گویند.

التهاب مجاری صفراوی ناشی است از سنگ کلدوک (سنگ در مجاری صفراوی مشترک) که صفرا را از کیسه صفرا به روده باریک انتقال می‌دهند. این بیماری اغلب ناشی از سنگ کیسه صفرا (کله لیتیاژ) بوده و همراه با کله سیستیت (التهاب کیسه صفرا) می‌باشد. علائم این بیماری در اینگونه موارد مشابه کلسیستیت بوده و به دو شکل مزمن (کولیک صفراوی) و حاد (کلانژیت صعودی) دیده می‌شود.

بیماری التهاب معده ای روده ای :

گاستروآنتریت به انگلیسی Gastroenteritis : یا بیماری التهاب معده ای روده ای بیماری است دارای مشخصه های التهاب ("itis") در دستگاه معدی روده ای که در برگیرنده معده ("gastro") و روده کوچک ("entero") می باشد، و منجر به ترکیبی از اسهال، استفراغ، و درد شکمی و گرفتگی عضلات می شود. گاستروآنتریت را هم چنین «گاسترو»، «میکروب معده»، و «ویروس معده» هم نامیده اند. اگرچه این بیماری ربطی به آنفلوآنزا ندارد، اما گاهی آن را «آنفلوآنزای معده» و «آنفلوآنزای گاستریک» هم نامیده اند.

علت اکثر موارد در کودکان در مقیاسی جهانی روتاویروس است. در بزرگسالان، نوروویروس و کمپیلوباکتر رایج تر هستند. علت های کمتر رایج شامل سایر باکتری ها (یا سم آن ها) و انگل هاست. انتقال ممکن است به دلیل مصرف غذاهایی باشد که به نحوی نامناسب آماده شده اند، یا آب آلوده یا تماس نزدیک با افرادی که مبتلا به این بیماری هستند.

پایه کنترل، آب پوش کردن مناسب است. در موارد خفیف یا متوسط، این کار را معمولاً می توان از طریق او آر ایس انجام داد. در موارد جدی تر، ممکن است نیاز به مایعات درون وریدی باشد. اصولاً گاستروآنتریت بر کودکان و ساکنان کشورهای در حال توسعه تأثیر می گذارد.

انبساط روده بزرگ :

انبساط روده بزرگ به حالت گشادگی غیرعادی روده بزرگ گفته می شود. این گشادگی اغلب با فلج شدن حرکات کرم وار (پریستالسیس) متناهی همراه می شود.

در حالت های شدیدتر، مدفوع در درون روده بزرگ به صورت توده هایی سفت در می آید که باید آن را با جراحی به بیرون آورد.

انسداد روده :

انسداد روده توقف جریان رو به جلو و پیشروی محتویات روده بخاطر «راه بند» های مختلف است و می تواند در هر سنی، از نوزادی تا سالخوردگی، انسان را گریبان گیر کند. این بیماری یک خطر جانی بسیار مهم محسوب می شود که بایستی سریعاً بوسیله پزشک متخصص (ترجیحاً جراح) درمان شود. به گفته منابع مرجع، تنها راه درمان عمل جراحی است. این نقطه «بن بست» در هر مکانی از لوله گوارش یعنی روده امکان پذیر است، چه روده بزرگ و چه روده باریک. علائم بالینی عموماً بر اساس مکان بسته شدن روده متفاوت هستند. نشانه های آن معمولاً شامل حالت تهوع و استفراغ، دل درد کولیکی و عدم توانایی دفع گاز یا مدفوع است. انسداد روده بیشتر به خاطر چسبندگی های داخل شکم، درهم روی روده، غده های روده، فتق روده) ورود روده به یک محل سست یا پارگی در دیواره شکم)، گره خوردن یا چرخیدن روده و در کمتر موارد کرم روده، آبسه (دمل) های داخل شکمی، سنگ کیسه صفرا و اجسام خارجی ایجاد می شود.

هموروئید :

بواسیر جمع باسور یا باباسیل یا هموروئید به انگلیسی Hemorrhoid : به اتساع رگ های وریدی در مجرای مقعدی می گویند که به کنترل مدفوع کمک می کنند .

آن ها زمانی که متورم یا ملتهب می شوند بیمارگونه یا همان بواسیر می شوند. آن ها در حالت فیزیولوژیک خود مانند بالشتکی مرکب از مجرای سرخرگی-سیاهرگی و بافت همبند عمل می کنند.

علائم بواسیر بستگی به نوع آن دارد. بواسیر داخلی معمولاً همراه با خونریزی مقعدی بی درد است، اما بواسیر خارجی ممکن است علائم کمتری داشته باشد یا اگر ترومبوز باشد همراه با درد و تورم در ناحیه مقعد خواهد بود. بسیاری از مردم به اشتباه هر نوع علامت رخ داده در اطراف منطقه مقعدی-راست روده ای را «بواسیر»

می‌دانند و دلایل جدی این علائم را نادیده می‌گیرند. اگرچه علت اصلی بواسیر ناشناخته است، تعدادی از عوامل که باعث بالا رفتن فشار درون شکمی می‌شوند، به‌ویژه یبوست، نقش اصلی را در رشد آن دارند.

درمان اولیه برای بیماری خفیف یا متوسط شامل افزایش دریافت فیبر، مایعات از راه دهان برای حفظ جذب آب، داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی برای تسکین درد و استراحت می‌باشد. ممکن است در صورت بروز علائم شدید یا بهبود نیافتن با استفاده از مدیریت بیماری، برخی روش‌های فرعی انجام شوند. عمل جراحی برای کسانی انجام می‌شود که پس از این مراحل هم بهبود نمی‌یابند. حدود نیمی از مردم در مرحله‌ای از زندگی خود ممکن است دچار برخی از عوارض بواسیر شوند. نتایج معمولاً رضایت‌بخش است.

بواسیر شایعترین بیماری مقعد است. احتمالاً نیمی از افراد تا سن پنجاه سال، به بواسیر دچار می‌شوند. بواسیرها ناشی از گرفتاری سیاهرگ‌های ناحیه مقعدی هستند. اگر به هر علتی، فشار بیش از حد به پایین راست روده (رکتوم) و ناحیه مقعدی وارد شود، به طور غیرطبیعی این سیاهرگ‌ها متورم می‌شوند. فشار زیاد، ممکن است به علت وارد آمدن فشار مکرر به سیاهرگ‌های مقعد یا راست روده عوامل افزایش دهنده خطر، رژیم غذایی بدون فیبر، نشستن یا ایستادن به مدت طولانی، چاقی، یبوست، کم‌شدن توان عضلانی در سنین بالا، جراحی راست روده یا پارگی مجرای تناسلی به هنگام زایمان و دوختن آن، بیماری کبدی، سرطان روده بزرگ، سکس مقعدی، بالا بردن فشار خون در سیستم سیاهرگی دستگاه گوارش باشد. بواسیرهای خارجی به صورت توده نرم و متورم و یا توده سفت در اطراف ناحیه مقعدی ظاهر می‌شوند بواسیرهای داخلی در داخل کانال مقعدی ایجاد می‌شوند.

بازگشت اسید به مری :

بازگشت اسید به مری یا ریفلاکس گاستروازوفازیال که در میان مردم به نام ترش کردن شناخته می‌شود به معنی آسیب‌های موکوزی و نشانه‌های مزمن در اثر بازگشت غیرعادی محتویات و اسید معده به مری است. نشانه‌های متداول بازگشت معده‌ای مروی سوزش سر دل، درد قفسه سینه و بوی بد دهان است.

بالون معده :

بالون معده به انگلیسی Intra gastric balloon : یکی از روشهای جراحی برای درمان چاقی است. در این روش یک کیسه سیلیکونی و نرم (بالون معده)، از راه دهان وارد معده شده و با تزریق نرمال سالین یا هوا به داخل آن متسع می‌گردد. بالون در واقع حجمی از معده را اشغال نموده و مانع پر خوری فرد و در نتیجه کاهش وزن وی می‌شود. بعد از آنکه فرد به رژیم غذایی مناسب خود عادت کرد، بالون به روش آندوسکوپی خارج می‌گردد

بیماری‌های التهابی روده :

بیماری‌های التهابی روده به انگلیسی Inflammatory bowel disease : یا (IBD) به گروهی از بیماری‌ها گفته می‌شود که سبب التهاب جدار روده بزرگ و روده باریک می‌گردند. شایع‌ترین این بیماری‌ها عبارتند از: بیماری کولیت زخمی و بیماری کرون. این دو بیماری از جهاتی دارای شباهتهایی هستند. هر دو بیماری موجب التهاب جدار روده‌ها می‌شوند. البته تفاوت‌های زیادی در مورد مناطق درگیر و عمق التهاب بین این دو بیماری وجود دارد. در برنامه درمانی دو بیماری مشابهت‌های فراوانی وجود دارد.

یک نکته مهم که باید به آن توجه داشت این است که: بیماری کرون علاوه بر آنکه روده بزرگ و روده باریک را تحت تأثیر قرار می‌دهد، همچنین می‌تواند بر دهان، مری، معده و مقعد نیز اثر بگذارد. در حالی که کولیت زخمی در درجه اول روده بزرگ و راست روده را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد.

درآوردن پانکراس :

پانکراتکتومی به انگلیسی Pancreatectomy : به معنای حذف تمام یا قسمتی از پانکراس (لوزالمعده) به روش جراحی می‌باشد.

پانکراتیت یعنی التهاب لوزالمعده (پانکراس). پانکراتیت یا به صورت حاد بروز می‌کند یا مزمن .

پانکراتیت حاد بسته به خصوصیات اپیدمیولوژیک مناطق مختلف علل متفاوتی دارد. در کشور آمریکا و تعدادی از کشورهای اروپایی اکثر موارد پانکراتیت حاد به دنبال مصرف الکل است، در ایران اغلب موارد (۵۰٪ موارد) پانکراتیت حاد ناشی از سنگ‌های صفراوی است. بیشترین شیوع سنی در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال است. مرگ و میر پانکراتیت حاد حدود ۱۰٪ است. علائم پانکراتیت حاد عبارتند از درد شکمی شدید، تهوع، استفراغ، تعریق، درد عضلانی، تورم و نفخ شکم، بی‌حالی، تب، افت فشارخون و حتی شوک.

پانکراتیت مزمن معمولاً در پی حملات مکرر پانکراتیت حاد بروز می‌کند زیرا لوزالمعده در بین حملات کاملاً بهبود نمی‌یابد. لوزالمعده در جریان این عارضه، به تدریج توانایی تولید آنزیم‌های گوارشی و هورمون‌های ضروری مانند انسولین را از دست می‌دهد. التهاب پانکراس ناشی از خودهضمی بافت آن توسط آنزیم‌های پانکراس به ویژه تریپسین می‌باشد. علائم پانکراتیت ممکن است به صورت دردهای مداوم یا متناوب در ناحیه فوقانی شکم احساس شوند (علائم با غذا خوردن تشدید می‌شود و دوره‌های درد گاه یک هفته طول می‌کشد). تهوع، استفراغ، اتساع شکم، زردی (یرقان) اسهال چرب و کاهش وزن.

پروکتیت :

پروکتیت به انگلیسی Proctitis : یا پروکتیت اولسروز به انگلیسی Ulcerative Proctitis : فرمی از بیماری التهابی روده است که در آن راست‌روده (رکتوم) دچار التهاب می‌شود. علت اصلی و دقیق این بیماری مشخص نمی‌باشد. این بیماری محدود به راست روده است و از بیماری کولیت اولسروز که در آن علاوه بر راست روده، پس‌روده (کولون) نیز درگیر می‌شود، متمایز است. در اکثریت بیماران، پروکتیت به بیماری جدی تری تبدیل نمی‌شود.

پیوند کبد :

پیوند کبد به انگلیسی Liver transplantation : عمل جراحی تعویض یک کبد بیمار (نارسا) با یک کبد سالم از شخص دیگری می‌باشد. در بیشتر موارد از تکنیک پیوند مستقیم استفاده می‌شود که در آن کبد بیمار برداشته شده و با یک کبد دهنده در جای آناتومیکی یکسان جایگزین می‌شود. کبد اهدا شده در سرد آب شور (نرمال سالین) تا ۸ ساعت جهت انتقال نگه داشته می‌شود. پیوند کبد یک روش درمانی برای درمان مرحله پایانی (end-stage) بیماری‌های کبدی و نارسایی حاد می‌باشد. در این عمل جراحی به طور معمول سه جراح، دو متخصص بیهوشی با همراهی چهار پرستار حضور دارند. عمل جراحی بسیار خسته کننده و طاقت فرسا است و چیزی در حدود ۴ تا ۱۸ ساعت با توجه به نتیجه به طول می‌انجامد. آناستوموزها و بخیه‌ها و بسیاری از اتصال و انفصال‌های بافت کبد و شکم، برای موفقیت به داشتن شرایط مناسب در فرد گیرنده و یک دهنده خوب دارد. در هر حال پیوند کبد یک عمل جراحی مازور یا بزرگ است که درصد ریسک آن بالا می‌باشد.

پلوروپلاستی :

پلوروپلاستی به انگلیسی pyloroplasty : نوعی عمل جراحی دستگاه گوارش می‌باشد که در آن به گشاد کردن و ترمیم پیلور پرداخته می‌شود. با انجام این عمل به تخلیه محتویات معده کمک می‌شود.

فتق مغبنی یا اینگوینال :

فتق مغبنی یا اینگوینال به انگلیسی Inguinal hernia : به معنی بیرون زدگی احشای شکمی به ویژه روده باریک به دورن کانال اینگوینال است و این بیماری بیش از ۹۵ درصد در مردان اتفاق می‌افتد. این نوع فتق شایعترین فتق در مردان است. در جراحی ترمیم فتق مغبنی به ترمیم فتق ایجاد شده در کانال اینگوینال پرداخته می‌شود.

تنقیه :

تنقیه یا اماله به فروکردن آب یا هر مایع دیگر به داخل روده بزرگ جهت پاک کردن روده از پلیدی و غایط دیرمانده و فسادانگیز گفته می‌شود .

معمولاً این کار را برای درمان برخی از بیماری‌ها به کار می‌برند . امروزه کاربرد این روش بسیار کمتر از گذشته است و گاه برای درمان بیماریهای گوارشی مانند یبوست شدید یا ولولوس استفاده می‌شود .

جراحی چاقی :

جراحی چاقی به انگلیسی **bariatric surgery** : یکی از درمان‌های چاقی است که با استفاده از تکنیک‌های جراحی، اکثراً با روش‌های لاپاروسکوپی قابل انجام است. افرادی که **BMI** شاخص توده بدنی بین ۲۵-۳۰ دارند نیاز به جراحی نداشته و با رژیم غذایی مناسب و ورزش به وزن ایده‌آل باز خواهند گشت. افرادی که **BMI** بالاتر از ۳۰ دارند انجام روش‌های لاپاروسکوپی و آندوسکوپی در آنها اندیکاسیون می‌یابد .

حلقه گذاری قابل تنظیم معده یا گاستریک باندینگ :

حلقه گذاری قابل تنظیم معده یا گاستریک باندینگ به انگلیسی **adjustable gastric band** : یا لاپ باند و یا **LAGB** باندینگ معده به روش لاپاروسکوپی، یکی از روش‌های جراحی چاقی محسوب می‌شود که در آن یک حلقه سیلیکونی قابل باد شدن از طریق لاپاروسکوپی به دور قسمت زبرین معده قرار می‌گیرد. این حلقه توسط یک رابط به مخزن متصل شده است. مخزن در زیر پوست شکم قرار داده می‌شود، با تزریق مایع از زیر جلد به داخل مخزن می‌توان سبب حجیم شدن حلقه و تنگ‌تر کردن قسمت زبرین معده می‌شود.

خون ریزی دستگاه گوارش :

خون ریزی در اثر صدمه و آسیب موضعی ایجاد می‌شود که سبب زخم مخاط دستگاه گوارش می‌شود. خونریزی‌های دستگاه گوارش (GIBB) به دو دسته با منشأ فوقانی و تحتانی تقسیم می‌شوند. خون ریزی‌هایی که در قسمت اثنی عشر به بالا رخ داده باشند، خون ریزی دستگاه گوارش فوقانی (UGIBB) نامیده می‌شوند. اگر محل خونریزی از دوازدهه تا مقعد باشد خونریزی دستگاه گوارشی تحتانی (LGIB) گفته می‌شود.

خونریزی دستگاه گوارشی فوقانی در اثر صدمه و آسیب موضعی ایجاد می‌شود که سبب زخم مخاط دستگاه گوارش می‌شود. خونریزی‌های دستگاه گوارش (GIBB) به دو دسته با منشأ فوقانی و تحتانی تقسیم می‌شوند. خون ریزی‌هایی که در قسمت اثنی عشر به بالا رخ داده باشند، خون ریزی دستگاه گوارش فوقانی (UGIBB) نامیده می‌شوند. اگر محل خونریزی از دوازدهه تا مقعد باشد خونریزی دستگاه گوارشی تحتانی (LGIB) گفته می‌شود.

اسهال خونی :

دیسانتري Dysentery - یعنی اسهال همراه با خون مشهود در مدفوع. شایعترین عامل بیماریزا به خصوص در همه گیری‌های اسهال خونی باکتری شیگلا است.

دیسانتري یک بیماری التهابی روده به خصوص کولون است که با اسهال ، وجود خون و موکوس در مدفوع ، تب ، درد شکمی و زورپیچ همراه است. دیسانتري نوعی عفونت گاستروانتریتی است.

دیسفاژی :

دیسفاژی به فرانسوی **dysphagie** : در زبان لاتین از دو قسمت **dys** به معنای بد و دشوار و **phag** به معنای بلع تشکیل شده است و به معنای "دشواری در بلع" است .

دیسفاژی می تواند دائم، متناوب، پیش رونده، نسبت به تمام غذاها یا فقط نسبت به غذاهای جامد باشد. مشکل می تواند در حلق یا مری باشد.

دیسفاژی در حالت وخیم که بلعیدن غیر ممکن می شود را آفاژی (**aphagie**) می نامند .

زخم معده :

زخم پپتیک یا اولسر پپتیک (**peptic ulcer disease**) به معنی نوعی آسیب خوش خیم به مخاط و زیرمخاط دستگاه گوارش می باشد. معمولاً بین ترشح اسید معده و این آسیب ارتباط وجود دارد ولی امروزه عامل اصلی این زخمها را وجود و تکثیر باکتری هلیکوباکتر پیلوری می دانند که از راههای مختلفی از جمله آسیب به لایه محافظ مخاط معده موجب ایجاد زخم معده می شود، از این رو درمان اصلی یک درمان آنتی بیوتیکی است. احتمال شیوع این بیماری ۶ تا ۱۵ درصد است.

بسته به محل آسیب مخاطی ما زخم معده یا دوازدهه را داریم . زخم معده اغلب همراه با زخم دوازدهه است و در مردان سیگاری، میانسال یا مسن، با گروه خونی O مثبت و پراسترس بیشتر دیده می شود. زخمهای معده با سرعت کمتری از زخم اثنی عشر التیام می یابند، بیشتر احتمال بدخیمی دارند و اغلب همراه با التهاب معده (گاستریت) هستند.

علائم بیماری درد ناحیه فوقانی شکم (اپی گاستر) سوزش سردل، سوء هاضمه، و وجود خون در مدفوع می باشد. معمولاً درد مدت کوتاهی پس از مصرف غذا یا در زمان گرسنگی ایجاد می شود . عکس رادیوگرافی پس از بلع باریوم و آندوسکوپی در تشخیص ممکن است مفید باشد. اکثر زخمها کوچک هستند (با قطر کمتر از ۲۲ سانتیمتر). پراکندگی زخمهای پپتیک معده معمولاً در آنتر (ابتدای معده) است .

ژژنوستومی :

ژژنوستومی به انگلیسی Jejunostomy : عمل جراحی است که در آن یک راه جدید از ژژنوم به دیواره قدامی شکم باز می‌کنند . این عمل جراحی می‌تواند با هدف آندوسکوپیی یا با هدف یک جراحی رسمی به انجام برسد .

سرطان روده بزرگ :

سرطان روده بزرگ به انگلیسی Colorectal cancer : که همچنین به نام‌های سرطان کولون، سرطان رکتوم یا چنگار روده بزرگ نیز شناخته می‌شود به رشد سلول‌های سرطانی در کولون یا رکتوم (بخشی از روده بزرگ) گفته می‌شود . این بیماری به دلیل رشد غیرطبیعی سلول‌ها اتفاق می‌افتد که می‌توانند به بافت‌های دیگر بدن حمله کنند (متاستاز) یا در آنها تکثیر یابند . نشانه‌ها و علائم این بیماری می‌تواند شامل مواردی همچون خون در مدفوع (هماتوزی)، تغییر در حرکات روده، کاهش وزن و خستگی همیشگی باشد .

بسیاری از سرطان‌های روده بزرگ به دلیل عوامل ناشی از سبک زندگی و افزایش سن ایجاد می‌شوند و تعداد کمی از موارد به خاطر اختلالات ژنتیکی ارثی اتفاق می‌افتند . عوامل خطر شامل مواردی همچون نوع رژیم غذایی، چاقی، سیگار کشیدن و نداشتن فعالیت جسمانی کافی است . عوامل مرتبط با رژیم غذایی که خطر این بیماری را افزایش می‌دهند شامل گوشت قرمز و گوشت‌های فرآوری شده و همچنین مصرف زیاد الکل می‌باشد . عامل خطر دیگر بیماری التهابی روده است که مواردی از قبیل بیماری کرون و کولیت زخمی را در بر می‌گیرد . برخی از شرایط موروثی که بیماری سرطان روده بزرگ را ایجاد می‌کنند، مواردی همچون پولیپ‌های آدنوماتوز خانوادگی و سرطان کولون غیرپولیپی ارثی هستند؛ اما این‌ها شامل کمتر از پنج درصد موارد می‌شوند . این بیماری معمولاً با تومور خوش‌خیم آغاز می‌گردد که به مرور زمان تبدیل به سرطانی می‌شود .

سرطان روده بزرگ را می‌توان با گرفتن نمونه کولون در طول سیگموئیدوسکوپی یا کولونوسکوپی تشخیص داد . معمولاً بعد از این امر تصویربرداری پزشکی انجام می‌شود تا معلوم شود که بیماری منتشر شده یا خیر . غربالگری در کاهش احتمال مرگ ناشی از سرطان روده بزرگ مؤثر است و با شروع سن ۵۰ سالگی و بعد از آن به صورت مداوم تا سن ۷۵ سالگی توصیه می‌شود . هنگام کولونوسکوپی پولیپ‌ها برداشته می‌شوند. آسپیرین و دیگر داروهای ضدالتهابی و غیراستروئیدی خطر را کاهش می‌دهند . البته استفاده عمومی آنها، به دلیل اثرات جانبی توصیه نمی‌شود .

درمان‌هایی که برای سرطان روده به کار می‌رود، می‌تواند شامل ترکیبی از جراحی، پرتودرمانی ، شیمی‌درمانی و درمان هدفمند باشد. احتمال درمان سرطان‌های محدود به درون دیواره کولون، با جراحی وجود دارد، اما سرطانی که در سراسر بدن گسترش یافته، معمولاً قابل درمان نیست و مدیریت بر روی بهبود کیفیت زندگی و علائم بیماری متمرکز می‌شود . نرخ بقای پنج ساله در ایالات متحده حدود ۶۵ درصد است . البته این مقدار به میزان پیشرفت سرطان و این که آیا تمام سرطان با جراحی قابل برداشت هست یا خیر و همچنین به سلامت کلی فرد بستگی دارد. در تمام دنیا، سرطان روده بزرگ، سومین نوع معمول سرطان است و ده درصد تمامی موارد سرطان را در بر می‌گیرد . در سال ۲۰۱۲، ۱،۴۴ میلیون مورد ابتلای جدید به این بیماری و همین‌طور ۶۹۴ هزار مورد مرگ از آن اتفاق افتاد . این بیماری در کشورهای توسعه‌یافته شایع‌تر است و ۶۵۵ درصد موارد در این کشورها یافت می‌شود . شیوع این بیماری در زنان کمتر از مردان است .

مطالعاتی که به تازگی به وسیله محققان کالج پزشکی ویل کورنل آمریکا انجام شد نشان می‌دهد که فعال کردن مجدد یک ژن، رشد سلول‌های سرطانی روده را متوقف و سلول‌ها را به بافت سالم تبدیل می‌کند. ۸۰ تا ۹۰ درصد تومورهای کولورکتال به دلیل جهش در همین ژن اتفاق می‌افتد؛ بنابراین معکوس کردن فعالیت این ژن، نقش بسزایی در توقف رشد تومور سرطانی دارد. ژن مرتبط با سرطان روده p53 نام دارد. مطالعات

حیوانی نشان می دهد که فعال کردن مجدد این ژن از رشد تومور جلوگیری می کند و پس از شش ماه، دیگر نشانی از تومور در بدن موش های آزمایشگاهی دیده نشده است.

سرطان مری :

سرطان مری به انگلیسی **Esophageal cancer** : نوعی سرطان است که در لوله غذایی، ایجاد می شود. این لوله غذایی که مری نام دارد، بین گلو و معده قرار می گیرد. علائم این بیماری شامل سختی در بلعیدن و کاهش وزن می شود. از نشانه های دیگر این بیماری می توان به درد هنگام بلعیدن، گرفتگی صدا، گره های لنفاوی متورم شده، (ایجاد غده) اطراف استخوان ترقوه، سرفه خشک و احتمالاً سرفه کردن یا استفراغ خون اشاره کرد.

دو نوع اصلی انواع زیرین از این بیماری معمول است که شامل کارسینوم سلول-سنگفرشی مری که اغلب آن را به صورت **ESCC** مخفف می کنند و بیشتر در کشورهای در حال توسعه به وجود می آید و آدنوکارسینوم مری که در کشورهای توسعه یافته معمول است. انواع دیگری هم از این بیماری اتفاق می افتند که کمتر معمول هستند. کارسینوم سلول سنگفرشی از سلول های سنگفرشی ناشی می شود که مری را تشکیل می دهند. آدنوکارسینوم از سلول های غده ای که در یک سوم پایینی مری موجود هستند، ناشی می شود. اغلب در این قسمت تبدیل شده به نوع سلول روده ای وجود دارد که به نام مری بارت شناخته می شود. معمول ترین عوامل بیماری نوع سلول سنگفرشی عبارتند از: تنباکو، الکل، نوشیدنی های بسیار داغ و رژیم غذایی نامناسب^[۵]. معمول ترین عوامل نوع آدنوکارسینوم شامل کشیدن تنباکو، مرض چاقی و رفلاکس اسید می باشد.

این بیماری با بافت برداری تشخیص داده می شود که این امر توسط آندوسکوپی با یک دوربین فیبر نوری صورت می گیرد. پیشگیری از این بیماری شامل مواردی همچون ترک سیگار و استفاده از رژیم غذایی مناسب می شود. درمان این بیماری بر اساس مواردی مانند مرحله سرطان و موقعیت بیماری به همراه شرایط عمومی شخص و اولویت های فردی صورت می گیرد. سرطان سلول سنگفرشی موضعی کوچک را احتمالاً

می‌توان با جراحی در کنار مراقبت‌های درمانی درمان کرد. در بسیاری از موارد دیگر، شیمی‌درمانی با یا بدون پرتودرمانی در کنار جراحی به کار می‌رود. رشد تومورهای بزرگ‌تر احتمالاً با شیمی‌درمانی و پرتودرمانی کاهش می‌یابد. در صورتی که بیماری گسترش زیادی یافته باشد یا سلامت شخص به صورتی باشد که امکان جراحی نباشد، مراقبت تسکینی اغلب توصیه می‌شود. برآمدهای این روند، در صورتی که تشخیص دیر صورت گیرد با گسترش بیماری و دیگر شرایط پزشکی مرتبط است، اما به طور معمول احتمال این امر نسبتاً ضعیف است. نرخ بقای پنج ساله حدود ۱۳٪ تا ۱۸٪ است.

در سال ۲۰۱۲، بیماری سرطان مری هشتمین سرطان در دنیا از نظر بیشترین تعداد وقوع بوده که در طول آن سال ۴۵۶ هزار نمونه جدید مشاهده شد. این بیماری منجر به ۴۰۰ هزار مرگ شد که این عدد در سال ۱۹۹۰، ۳۴۵۵ هزار مرگ بود. نرخ این بیماری در کشورهای مختلف متفاوت است، اما نیمی از تمامی موارد در چین روی می‌دهد. وقوع این بیماری در مردان سه برابر زنان است.

سندرم دامپینگ :

سندرم دامپینگ به انگلیسی **Dumping syndrome** : به علائمی که پس از خوردن غذا بروز می‌نماید اطلاق می‌گردد. و این علائم در اثر دو علت ایجاد می‌شوند:

- به علت تخلیه سریع محتویات معده به روده باریک
- و یا به دنبال عمل‌های جراحی معده

سندرم روده تحریک‌پذیر :

سندرم روده تحریک‌پذیر یا آی‌بی‌اس **IBS** نوعی اختلال در عملکرد روده است که با درد مزمن در ناحیه شکم، احساس ناراحتی، نفخ و تغییرات در عادات روده‌ای بدون هرگونه علت ارگانیک دیگری، مشخص می‌شود اسهال یا یبوست می‌توانند علامت غالب باشند که ممکن است به صورت متناوب ظاهر شوند.

نوعی از این بیماری که در آن اسهال علامت غالب باشد IBS-D و نوعی که یبوست علامت غالب را تشکیل دهد IBS-C، نامیده و به نوعی که این دو علامت متناوباً ظاهر شوند IBS-A می‌گویند. آی‌بی‌اس ممکن است پس از یک عفونت به وجود آید که آن را آی‌بی‌اس پس از عفونت، یا IBS-PI نامند.

یک واقعه استرس‌زا در زندگی و یا شروع بلوغ، می‌تواند بدون علت پزشکی دیگری، آغازگر آی‌بی‌اس باشد. حالت‌های مختلفی از جمله عدم جذب فروکتوز، بیماریسلیاک، عفونت‌های خفیف و عفونت‌های انگلی مانند ژiardیازیس، انواع بیماری‌های التهابی روده، یبوست مزمن عملکردی، و دردهای عملکردی مزمن در ناحیه شکم ممکن است به صورت آی‌بی‌اس تظاهر کنند. در آی‌بی‌اس، آزمایش‌های معمول بالینی هیچ‌گونه اختلالی را نشان نمی‌دهند، هر چند روده‌ها ممکن است حساسیت بیشتری نسبت به برخی محرک‌های خاص مانند تست عبور بالون نشان دهند.

علی‌رغم آنکه علت دقیق آی‌بی‌اس مشخص نیست، رایج‌ترین تئوری این است که آی‌بی‌اس از اختلال در تعامل میان مغز و دستگاه گوارش پدید می‌آید، اگرچه ممکن است نوعی اختلال در فلور روده‌ها و یا دستگاه ایمنی بدن نیز در ایجاد آن نقش داشته باشد آی‌بی‌اس در اغلب بیماران منجر به شرایط خطرناک نمی‌شود اما به‌خاطر عوارض جانبی همچون درد مزمن و خستگی، می‌تواند هزینه‌های درمانی بیمار را افزایش داده و باعث افزایش غیبت بیماران از محل کارشان شود. محققان گزارش کرده‌اند که شیوع بالای سندرم روده تحریک‌پذیر می‌تواند باعث افزایش هزینه‌های اجتماعی گردد این بیماری همچنین یک بیماری مزمن است که می‌تواند کیفیت زندگی بیمار را به طرز چشم‌گیری تحت تأثیر قرار دهد.

سنگ کیسه صفرا:

سنگ کیسه صفرا (کوله لیتیاز) یعنی تشکیل سنگ در داخل کیسه صفرا. کیسه صفرا عضوی در بخش تحتانی کبد است که صفرای ترشح شده از کبد در آن تجمع یافته هنگام نیاز از طریق مجرای صفراوی مشترک (CBD) به روده باریک ریخته می‌شود.

- سنگ کیسه صفرا بسیاری اوقات هیچ علامتی ندارد که به درمان نیز نیاز ندارد.
- سنگ کیسه صفرا علامت دار ممکن است موجب کوله‌سیستیت مزمن شود. علائم بیماری به صورت کولیک صفراوی (درد مزمن به مدت ساعت‌ها در ربع فوقانی راست شکم که به پشت و شانه راست انتشار دارد) گاه همراه با تهوع و استفراغ است. گاهی درد به دنبال مصرف غذای چرب می‌باشد. ممکن است بیماری سال‌ها علائم سنگ کیسه صفرا را داشته باشد ولی وارد مرحله حاد نشود.

سیروز کبدی :

تشمع کبدی یا تشمع یا سیروز به انگلیسی Cirrhosis : به التهاب شدید کبد گویند. سیروز از نظر پاتولوژی خصوصیات معینی دارد که با طیفی از تظاهرات بالینی مشخص همراه است. پاراننشیم کبد یک ضایعه مزمن غیر قابل برگشت را نشان می‌دهد. این ضایعات ناشی از نکروز سلولهای کبدی، کلاپس شبکه حمایتی رتیکولی و متعاقباً رسوب بافت همبند، تغییر شکل بستر عروقی و بازسازی ندولی پاراننشیم باقیمانده کبد هستند. این روند پاتولوژیک یک مسیر نهایی شایع در انواع بسیاری از آسیبهای کبدی مزمن می‌باشد.

از دلایل عمده سیروز الکلیسم، بیماری هیپاتیت C و سیروز صفراوی است. بیماران سیروتیک همواره با خطر تخریب کامل کبد خود مواجه هستند.

سیروز ممکن است با نارسایی کبدی، واریس عروق مری، انسفالوپاتی کبدی، هایپرتانسیون ورید پورت، آسیت و پریتونیت باکتریال همراه باشد. درمان در موارد پیشرفته با پیوند کبد است.

کولیک زخمی :

کولیت زخمی یا کولیت اولسروز به انگلیسی Ulcerative : فرمی از بیماری التهابی روده است که روده‌ها به خصوص روده بزرگ شامل پس‌روده (کولون) و راست‌روده (رکتوم) را درگیر می‌کند و نوعی پس‌روده‌آماس (کولیت) است. علت اصلی و دقیق این بیماری مشخص نمی‌باشد اما به نظر می‌رسد باکتری و ویروس‌های

ناشناخته‌ای باعث بروز آن می‌شود. همچنین استرس و زندگی در محیط شهری باعث تشدید این بیماری می‌گردد.

این بیماری با نام‌های رکتوکولیت هموراژیک یا التهاب زخمی شونده روده بزرگ و به اختصار UC نیز شناخته می‌شود. علامت ویژه بیماری اسهال خونی است که به طور تدریجی بیشتر می‌شود. گاه نام بیماری به‌خاطر نماد (IBD)، اغلب با نام (IBS) یا سندرم روده تحریک‌پذیر اشتباه می‌شود، که یک بیماری مشکل ساز ولی خفیف است. التهاب زخمی پس‌روده شباهت به بیماری کرون دارد که شکل دیگری از بیماری التهابی روده است. کولیت زخمی یک بیماری متناوب است، با دوره‌های تشدید علائم و دوره‌های بهبودی که در آن‌ها تقریباً هیچ‌گونه علامتی دیده نمی‌شود. با وجودی که علائم التهاب زخمی پس‌روده گاهی می‌تواند خودبه‌خود بهبود یابد، ولی این بیماری معمولاً نیازمند درمان است.

کبد چرب :

کبد چرب به انگلیسی **fatty liver** : در پزشکی حالتی برگشت‌پذیر از تجمع واکوئول‌های چربی در سلول‌های کبدی است که با التهاب کبد مشخص می‌شود .

این حالت ممکن است در افرادی که الکل مصرف می‌کنند ایجاد شود، ولی در ایران این بیماری علل دیگر دارد و «کبد چرب غیرالکلی» نامیده می‌شود. فرم غیرالکلی این بیماری در تعدادی از اختلالات بالینی مانند دیابت، چاقی و سوء تغذیه رخ می‌دهد.

وجود چربی در کبد طبیعی است، اما اگر این میزان از چربی بیش از ۵ تا ۱۰ درصد وزن کل کبد شود، فرد به بیماری کبد چرب دچار شده است . این بیماری نشانه‌ی خاصی ندارد اما بعد از رعایت نکردن و پیشروی این بیماری در کبد باعث سوءهاضمه شده و در نهایت منجر به مرگ انسان می‌شود. رسوب چربی در کبد را کبد چرب می‌نامند. مصرف الکل می‌تواند باعث این بیماری شود. البته افراد غیر الکلی هم به دلایل مختلف از جمله چاقی، مصرف غذاهای آماده و غذاهای چرب، عدم فعالیت فیزیکی، مصرف مواد نامناسب غذایی. بنابراین

با توجه به موارد بالا متأسفانه این بیماری در حال افزایش است. این عارضه گاهی به علت مصرف برخی داروها می باشد که باعث رسوب چربی در کبد می شود.

گاستروپکسی :

گاستروپکسی به انگلیسی **Gastropexy** : نام عمل جراحی است که طی آن معده به دیواره شکم یا دیافراگم بخیه زده می شود (ثابت می شود). این عمل جراحی معمولاً برای جلوگیری از عود ولولوس معده انجام می شود.

گاستروستومی :

گاستروستومی به انگلیسی **Gastrostomy** : به بازکردن یک راه جدید به معده از طریق جراحی گفته می شود. ایجاد این راه مصنوعی خارجی با هدف حمایت تغذیه ای و یا کاهش حجم دستگاه گوارش انجام می شود. به طور معمول عمل جراحی با یک برش در ناحیه اپی گاستر بیمار انجام می شود. ولی این عمل می تواند به صورت های دیگری همچون روش از طریق پوست زیر راهنمایی رادیولوژی و یا گاستروستومی اندوسکوپیک زیر پوستی (PEGG) انجام می شود.

هیپاتکتومی :

هیپاتکتومی به انگلیسی **Hepatectomy** : یا کبد برداری به عمل جراحی برداشتن (حذف) تمام یا قسمتی از کبد اطلاق می شود. این عبارت همچنین برای حذف کبد در حین پیوند کبد استفاده می شود.

هپاتیت :

هپاتیت به انگلیسی **Hepatitis** : به معنی التهاب در پارانشیم کبد است و به دلایل مختلفی می‌تواند ایجاد شود که بعضی از آنها قابل سرایت هستند و برخی مسری نیستند. از عواملی که ایجاد هپاتیت می‌کنند می‌توان به افراط در مصرف الکل، اثر برخی داروها، آلودگی به باکتری و هم‌چنین ویروس اشاره نمود. هپاتیت ویروسی منجر به عفونت کبدی می‌گردد .

عامل بیماری هپاتیت ویرال (ویروسی) یک ویروس است و در ابتدا می‌تواند مثل یک سرماخوردگی بروز نماید؛ ولی بیماری مزمن هپاتیت "C" بر عکس سرماخوردگی معمولی به دلیل از کار افتادن کبد و مشکل بودن درمان می‌تواند حیات بیمار را تهدید کند. بیشتر مبتلایان به هپاتیت از نوع C و B علائمی ندارد. برخی از این بیماران علائم سرشتی عفونت ویروسی را نشان می‌دهند از قبیل خستگی، دل درد، درد عضلانی و تهوع و بی‌اشتهایی، ولی در موارد پیشرفته علائم نارسایی کبدی بروز می‌کند که شامل تورم شکم، اندامها، یرقان و خونریزی‌های گوارشی و ... است.

فصل چهارم

بیماری‌های قلب و دستگاه گردش خون

واریس سیاهرگ‌ها :

واریس سیاهرگ‌ها به انگلیسی **Varicose veins** : که از ریشه لاتین **Varix** به معنای پیچ خورده گرفته شده، به گشاد شدن سیاهرگ‌ها یا تورم ورید گفته می‌شود. واریس، شایعترین بیماری عروقی انسان است که حدود ۲۰-۱۰٪ جمعیت را مبتلا می‌کند. سیاهرگ‌های واریسی به صورت رگ‌های دراز، گشادشده و پرپیچ‌وخم و غالباً در سطوح درونی اندام تحتانی دیده می‌شوند. بیشترین میزان شیوع واریس در زنان بین سن ۴۰-۴۹ سالگی برآورد شده‌است. رگ‌های واریس بزرگ، کاملاً برجسته و گاهی قابل لمس و متسع و طولی می‌باشند و گاهی قطر بالاتر از ۴ میلی‌متر پیدا می‌کنند.

واریس مری :

واریس مری به انگلیسی **Esophageal varices** : واریس عروق مری در قسمت انتهایی است که اغلب به دنبال سیروز پیشرفته کبدی و افزایش فشار ورید باب روی می‌دهد. با اینکار بدن می‌کوشد با انتقال خون به سیستم عروقی وناکاو از فشار ورید باب بکاهد. خطر اصلی واریس مری، پارگی عروق متسع و خونریزی گوارشی است که چون اغلب بیماران به دلیل بیماری کبدی پیشرفته دارای مشکلات زمینه‌ای مانند اختلال در انعقاد خون نیز هستند بسیار خطرناک و نیازمند درمان اورژانسی است.

بیماری سرخرگ تاجی :

بیماری سرخرگ تاجی یا بیماری شریان کرونری به انگلیسی **Coronary artery disease** : نوعی بیماری فراگیر قلبی است. این بیماری بخصوص در جوامع پیشرفته و بخصوص در سنین بالا قربانیان زیادی می‌گیرد.

در بیماران کرونری قلبی، سرخرگ‌های تاجی تنگ و باریک می‌شوند (استنوسیس) و عضلات قلب از رسیدن خون و اکسیژن کافی محروم می‌گردند. (مانند هنگامی که یک لوله آب به دلایل مختلفی تنگ شود و نتواند به خوبی آبرسانی کند)

در این صورت ممکن است در حالت استراحت اشکالی برای فرد ایجاد نشود، اما وقتی که قلب مجبور باشد کار بیشتری انجام دهد و مثلاً شخص بخواهد چند پله را بالا برود، سرخرگ‌های کرونری نمی‌توانند بر اساس نیاز اکسیژن این عضلات، به آنها خون و اکسیژن برسانند و در نتیجه شخص در هنگام بالا رفتن از پله‌ها دچار درد سینه و آنژین قلبی می‌گردد. در چنین مواقعی اگر فرد کمی استراحت کند، درد معمولاً از بین خواهد رفت.

در حالت پیشرفته، اگر یک سرخرگ تاجی به علت مسدود شدن آن توسط یک لخته خون، به طور کامل جلوی خونرسانی‌اش گرفته شود، قسمتی از عضله قلب که دیگر خون به آن نمی‌رسد، خواهد مرد و این به سکته قلبی می‌انجامد.

بیماریهای ایسکمیک قلب :

بیماریهای ایسکمیک قلب یا به انگلیسی (IHD) ischemic heart disease : بیماریهایی هستند که ناشی از کاهش خونرسانی به عضله قلب (میوکارد) و ایسکمی آن می‌باشند. این بیماریها اغلب ناشی از انسداد عروق کرونر مثلاً در اثر آترواسکلروزیس می‌باشند.

بسته به محل و میزان انسداد عروق انواع بیماریهای ایسکمیک قلب آنژین صدری، آنژین پرینزمتال و سکته قلبی هستند. تشخیص این بیماریها با معاینه، شرح حال، انجام نوار قلب و آزمایشهای خونی (ایزوآنزیم‌های قلبی) می‌باشد. شرایطی مانند پرفشاری خون، دیابت، چربی خون بالا، مصرف دخانیات، سابقه ارثی، تنش بالا مستعد کننده این بیماریها هستند.

پلی آرتريت :

پلی آرتريت به انگلیسی Polyarthrits : به دو معنی در پزشکی استفاده می‌شود:

۱. پلی آرتريت (Polyarthrits) به برخی از انواع التهاب مفصلی گفته می‌شود که پنج مفصل یا بیشتر را درگیر می‌کنند، این علامت در بیماریهایی مانند آرتريت روماتوئید، لوپوس اریتماتوی سیستمیک و ... دیده می‌شود.

۲. پلی آرتريت (Polyarteritis) به برخی از انواع التهاب عروقی (واسکولیت) گفته می‌شود که شریانهای با اندازه متوسط را درگیر می‌سازند. معمولاً درگیری عروق به دلیل واکنشهای ایمنی است. از معروفترین این واسکولیتها پلی آرتريت ندوزا است.

ترومبوفلبیت :

ترومبوفلبیت به انگلیسی thrombophlebitis : یعنی التهاب در سیاهرگ (فلب) که به لخته شدن خون درون آن مرتبط است به عبارت دیگر ترومبوفلبیت عبارت است از التهاب و پیامد آن، وجود لخته‌های خون در یک سیاهرگ سطحی (معمولاً اندام‌های تحتانی) که به‌طور اولیه ناشی از عفونت یا آسیب است. اگر ترومبوفلبیت بصورت مکرر و در نقاط مختلف، بیمار را مبتلا کند ترومبوفلبیت مهاجر نام می‌گیرد.

فشار خون بالا :

فشار خون بالا یا پرفشاری خون به انگلیسی Hypertension : که گاهی به آنپرفشاری شریانی گفته می‌شود، یک بیماری مزمن است که در آن فشار خون در شریان‌ها بالا می‌رود. به دنبال این افزایش فشار، قلب باید برای حفظ گردش خون در رگ‌های خونی شدیدتر از حالت طبیعی فعالیت کند. فشار خون شامل دو مقیاس سیستولی و دیاستولی است که وابسته به انقباض (سیستول) یا شل شدن دیاستول (ماهیچه قلب)

بین ضربان‌ها می‌باشند. در حالت استراحت، فشار خون طبیعی سیستولی (یا حداکثر فشار خون) بین ۱۰۰ تا ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و فشار خون طبیعی دیاستولی (یا حداقل فشار خون) بین ۶۰ تا ۹۰ میلی‌متر جیوه است. در صورتی که فشار خون بطور مزمّن برابر یا بیش از ۱۴۰ بر روی ۹۰ میلی‌متر جیوه باشد، فرد از فشار خون بالا رنج می‌برد. نزدیک به ۵۰ درصد از مبتلایان به فشار خون از بیماری خود مطلع نیستند و بسیاری از بیماران به صورت تصادفی از فشار خون خود با خبر می‌شوند. درصد زیادی از بیماران مبتلا به فشار خون، بیماری خود را کنترل نمی‌کنند.

پرفشاری خون در یکی از دو گروه پرفشاری اولیه یا پرفشاری ثانویه قرار می‌گیرد. حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد از موارد از نوع پرفشاری اولیه هستند و این بدان معناست که هیچ دلیل پزشکی مشخصی برای آن وجود ندارد ۵ تا ۱۰ درصد دیگر از نوع پرفشاری ثانویه هستند که شرایط تأثیر گذار بر کلیه‌ها، شریان‌ها، قلب یا دستگاه غده درون‌ریز باعث ایجاد آن می‌شوند.

در برخی موارد بالا رفتن فشار خون باعث خون‌ریزی مغزی می‌شود. پرفشاری خون عامل خطر عمده در سکته مغزی، سکته قلبی (حملات قلبی)، نارسایی قلب، آنوریسم‌های شریانی به عنوان مثال، آنوریسم آئورت، بیماری شریان‌های پیرامونی و دلیل بیماری‌های مزمّن کلیه است. حتی افزایش خفیف فشار خون شریانی نیز با کاهش امید به زندگی مرتبط است. تغییر رژیم غذایی و روش زندگی می‌تواند در کنترل فشار خون مؤثر بوده و خطر عوارض ناشی از آن را بر سلامتی کاهش دهد. با این حال، درمان دارویی غالباً برای افرادی که تغییر روش زندگی در آنها بی تأثیر بوده و یا کافی نبوده است، ضروری می‌باشد.

تند تپشی و کند تپشی :

یشتن شدن تعداد ضربان قلب به بیش از حد بهنجار را که عموماً بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه است تندتپشی یا تاکی‌کاردی (Tachycardia) می‌گویند. در برابر این واژه کلمه کندتپشی bradycardia قرار دارد. و منظور از آن تعداد ضربان قلب کمتر از ۶۰ بار در دقیقه است.

البته تندتپشی همیشه بیماری نیست بلکه گاه به صورت فیزیولوژیک در پاسخ به افزایش نیاز بدن به اکسیژن در مواقعی مانند ورزش ایجاد می‌شود.

کمتر بودن تعداد ضربان قلب از حد بهنجار، با کم شدن تعداد نبض به کمتر از ۵۰ ضربه در دقیقه را کندتپشی یا برادی‌کاردی به انگلیسی Bradycardia می‌گویند

ایست قلبی :

ایست قلبی یا آرست قلب به انگلیسی Cardiac arrest : یا ایست قلبی ریوی در پزشکی، بصورت توقف گردش خون شناخته می‌شود. در این حالت عضله قلب هیچ‌گونه انقباضی نداشته و قلب هیچ خروجی و جریان خونی ندارد. ایست قلبی یکی از شرایطی است که ممکن است برای یک پزشک در صدور گواهی فوت قانونی مورد استفاده قرار گیرد .

ایست قلبی با حمله قلبی یا اختلال خونرسانی به قلب، متفاوت است هرچند ممکن است ایست قلبی در اثر یک حمله قلبی نیز اتفاق بیافتد . علل مختلفی ممکن است موجب ایست قلبی می‌شود مانند حمله قلبی و بیماری شریان‌های کرونری، اختلالات ریتم قلب مانند آسیستول، تروما، آمبولی ریه، غرق شدگی، خونریزی مغزی، مصرف بیش از حد دارو و کاردیومیوپاتی.

بیماری سرخرگ تاجی :

بیماری سرخرگ تاجی یا بیماری شریان کرونری به انگلیسی Coronary artery : نوعی بیماری فراگیر قلبی است. این بیماری بخصوص در جوامع پیشرفته و بخصوص در سنین بالا قربانیان زیادی می‌گیرد.

در بیماران کرونری قلبی، سرخرگ‌های تاجی تنگ و باریک می‌شوند (استنوسیس) و عضلات قلب از رسیدن خون و اکسیژن کافی محروم می‌گردند. (مانند هنگامی که یک لوله آب به دلایل مختلفی تنگ شود و نتواند به خوبی آبرسانی کند)

در این صورت ممکن است در حالت استراحت اشکالی برای فرد ایجاد نشود، اما وقتی که قلب مجبور باشد کار بیشتری انجام دهد و مثلاً شخص بخواهد چند پله را بالا برود، سرخرگ‌های کرونری نمی‌توانند بر اساس نیاز اکسیژن این عضلات، به آنها خون و اکسیژن برسانند و در نتیجه شخص در هنگام بالا رفتن از پله‌ها دچار درد سینه و آنژین قلبی می‌گردد. در چنین مواقعی اگر فرد کمی استراحت کند، درد معمولاً از بین خواهد رفت.

در حالت پیشرفته، اگر یک سرخرگ تاجی به علت مسدود شدن آن توسط یک لخته خون، به طور کامل جلوی خونرسانی‌اش گرفته شود، قسمتی از عضله قلب که دیگر خون به آن نمی‌رسد، خواهد مرد و این به سکنه قلبی می‌انجامد.

آنژین صدری یا آنژین قلبی :

آنژین صدری یا آنژین قلبی به انگلیسی و از ریشه لاتین *Angina pectoris* که به آن "چست پین" هم گفته می‌شود به وضعیتی گویند که بیمار دچار درد قفسه سینه شده باشد که منشأ درد مشکل در شریان‌های کرونری باشد.

دلیل ظهور آنژین صدری فقدان اکسیژن کافی در ماهیچه‌های قلبی است. این درد بیشتر در ناحیه میان‌سینه چپ و با قابلیت انتشار (بیشتر در نوع ناپایدار) به بازوی چپ (گاه هر دو بازو)، فک و بخش میانه دو شانه نیز دارد.

پریکاردیت :

پریکاردیت و یا التهاب پیراشامه یک نوع درد در قفسه سینه می‌باشد که یا به شکل «پریکاردیت حاد» و یا «مزمن» است. به خاطر التهاب پیراشامه (پریکارد)، وقتی که بیمار خوابیده است و یا در زمان نفس عمیق، درد معمولاً با حرکت عوض شده و بیشتر خواهد بود.

میوکاردیت :

میوکاردیت (Myocarditis) به معنی التهاب عضلات قلب (میوکاردیوم) است.

نارسایی قلبی :

نارسایی قلبی به انگلیسی Heart failure: اغلب به معنای نارسایی مزمن قلب به انگلیسی chronic heart failure است و زمانی رخ می‌دهد که قلب قادر به پمپاژ کافی نیست و نمی‌تواند جریان خون کافی را به اعضای بدن برساند. واژه نارسایی احتقانی قلب به انگلیسی congestive heart failure: یا congestive cardiac failure نوشته می‌شود. علائم و نشانه‌های این بیماری مواردی از قبیل تنگی نفس، خستگی مفرط و ورم ساق پا است. تنگی نفس معمولاً با ورزش، هنگام دراز کشیدن و شب هنگام خواب بدتر می‌گردد. برای افراد مبتلا اغلب محدودیتی برای ورزش کردن وجود دارد، حتی اگر به خوبی هم درمان شوند.

تب روماتیسمی حاد :

تب روماتیسمی حاد به انگلیسی Rheumatic fever: عارضه التهابی عفونت باکتریایی استرپتوکوک گروه آ بتا همولیتیک است که ممکن است ۲ تا ۶ هفته بعد از عفونت ایجاد شده و اعضای مهم بدن از جمله مفاصل، قلب، پوست و مغز را درگیر می‌سازد. علت ایجاد این بیماری وجود واکنش متقاطع میان آنتی بادی ضد باکتری با بدن فرد است.

سکته قلبی :

سکته قلبی در اصطلاح پزشکی ام‌آی یا آنفارکتوس میوکارد به انگلیسی Myocardial infarction: یا حمله قلبی، عبارت از انهدام و مرگ سلولی دائم و غیرقابل برگشت در بخشی از عضله قلب (میوکارد) است که

به علت ازبین رفتن جریان خون و وقوع یک ایسکمی شدید در آن قسمت از قلب روی می دهد. این توقف گردش خون ممکن است ناگهانی و بدون هیچ علائم قبلی نمایان گردد یا پس از چند حمله آنژیینی (درد قفسه سینه) نمود یابد. عمده ترین دلیل سکتته بسته شدن رگ های تغذیه کننده قلب است. برای رفع انسداد غیر از دارو، از بالن و جراحی قلب باز (تعویض رگ مسدود شده) استفاده می شود. سکتته قلبی نوعی عارضه فراگیر است که هرساله باعث درگذشتن هزاران تن می گردد .

در میان عوامل مساعدکننده دیابت، فشارخون بالا، کلسترول خون بالا افراط در استعمال دخانیات و الکل، عدم فعالیت بدنی، فشار عصبی، سابقه فامیلی و سن قابل ذکراند

به طور یقین این بیماری خیلی وخیم است و سالیانه تنها در آمریکا، در سال ۲۰۰۴ میلادی، بیش از ۱۵۰۰۰۰ نفر از این عارضه جان باختند.

نارسایی دریچه میترال :

نارسایی دریچه میترال به انگلیسی **Mitral regurgitation** : یا پس زدن خون از دریچه میترال در بزرگسالان به دو دلیل ایجاد می گردد. یکی از این دلایل عوارض تب رماتیسمی است. علت دیگر در برخی بیماران، پاره شدن طناب های عضلانی که به دریچه های متصل است (یکی از عوارض حمله ایسکمیک قلبی)، ایجاد می شود. علائم آن تپش قلب و نارسائی قلب است .

دریچه میترال (**mitral**) دریچه ای است که بین دهلیز چپ و بطن چپ قلب قرار گرفته است و شامل دو لت (دو تکه) است. به طور طبیعی دهانه های این دریچه هنگام دیاستول باز است و خون از دهلیز چپ وارد بطن چپ می شود. طی انقباض بطن چپ (سیستول) دریچه میترال بسته نگه داشته می شود.

افتادگی دریچه میترال :

افتادگی دریچه میترال یک نوع اختلال در کار دریچه میترال قلب است. این لت‌ها بزرگ می‌شود و به سمت داخل دهلیز چپ کشیده می‌شوند که گاهی اوقات طی انقباض ناگهان با صدا بسته می‌شوند و ممکن است منجر به برگشت خون به دهلیز چپ (پس‌زنی) شود. افتادگی یا پرولاپس دریچه قلب در واقع همان سندروم افتادگی دریچه میترال به طرف دهلیز چپ طی انقباض قلب است. در این حالت یک یا هر دو دریچه ممکن است خوب بسته نشوند که باعث بازگشت (پس‌زنی) خون می‌شود. این پس‌زنی خون می‌تواند منجر به مورمور یا سوفل قلبی (صدای غیرطبیعی در قلب که مربوط به جریان خون غیرطبیعی است) شود. پس‌زنی میترال معمولاً حالت خفیفی دارد.

تنگی دریچه میترال :

تنگی دریچه میترال یکی از انواع بیماری‌های دریچه‌ای قلب است که به معنی باریک‌شدن سوراخ دریچه میترال است. دریچه میترال دریچه بین دهلیز و بطن چپ قلب می‌باشد که خون را از دهلیز چپ قلب به بطن چپ می‌رساند. کار دریچه میترال این است که هنگام انقباض بطن چپ بسته شده و مانع از برگشت خون از بطن به دهلیز چپ می‌شود.

منابع :

۱. **Medical Terminology Abbreviation.2010**

۲. **Common Medical Terminology.2014**

۳. منابع اینترنتی

۴. جزوات آموزشی رشته مدارک پزشکی