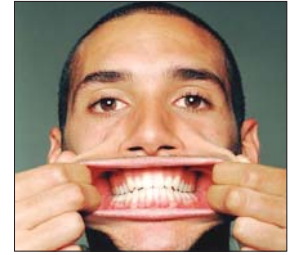


سلامت طبیب

حدیث جعفری

میکروباها و بوی بد دهان



دهان شامل حفره دهان، دندان‌ها، بزاق، لته و سقف دهان است. دهان به علت وجود بزاق که از غدد بزاقی ترشح می‌شود، همیشه مرطوب است.

میزان ترشح بزاق در یک شخص سالم معادل ۱۵۰۰-۵۰۰ میلی‌لیتر در روز است و این میزان به عوامل متعددی از جمله سن، جنسیت، ساعت‌های روز، ماه‌های مختلف سال، حالت‌های روحی و وضعیت غذایی فرد بستگی دارد.

بزاق بدون رنگ است و کمی حالت چسبندگی دارد و به دلیل اینکه حاوی انواع متفاوتی از ترکیبات آلی و معدنی است، محیط مناسبی را برای رشد باکتری‌ها در دهان به وجود می‌آورد.

باکتری‌های موجود در دهان می‌توانند بر روی مواد موجود در بزاق به خصوص ذرات غذایی که در بین دندان‌ها وجود دارد، تأثیر بگذارند و در اثر عمل تخمیر و فساد، گازهای بدبو تولید کنند، بنابراین عمل باکتری‌ها در دهان را می‌توان مهم‌ترین عامل تنفس بدبو به حساب آورد. علاوه بر این، باکتری‌های موجود در دهان می‌توانند با تأثیر بر مواد قندی، اسیدهای آلی تولید کنند و این اسیدها به تدریج باعث پوسیدگی دندان‌ها می‌شوند.

برخی از باکتری‌های دهان در عمق دندان‌ها و اطراف لته فعالیت بیشتری دارند و می‌توانند باعث ابتلا به بیماری‌های عفونی لته شوند. در طول روز به علت باز و بسته شدن دهان و در نتیجه دفع گازهای تولید شده به وسیله باکتری‌ها، از شدت بوی دهان کاسته می‌شود.

همچنین در طول روز بلع بزاق به تنهایی و یا همراه با مواد غذایی، از تجمع باکتری‌های داخل دهان می‌کاهد و موجب کاهش متابولیسم باکتری‌ها در دهان می‌شود، اما در طول شب به علت محسوس شدن گازهای تولید شده در دهان و تولید ترکیبات متعدد به وسیله باکتری‌هایی که برای رشد به اکسیژن کمی نیاز دارند، بوی دهان شدت می‌یابد. در حقیقت تنفس بدبوی صبحگاهی، در رابطه مستقیم با فعالیت شبانه باکتری‌ها در دهان است.

بیشتر میکروباها موجود در دهان بیماری‌زا نیستند و از ساکنان طبیعی دهان انسان سالم به شمار می‌روند. تعداد میکروباها موجود در دهان به حدی زیاد است که هر انسان در هنگام صحبت، میلیون‌ها میکروب را با ترشحات بسیار کوچک بزاق در هوای اطراف خود پراکنده می‌کند.

اگر دهان فردی همیشه بوی بد نمی‌دهد و فقط گاهی چنین وضعیتی پیدا می‌کند، بدون شک باید به دنبال نشانه‌هایی از یک بیماری در بدن خود بگردد و درصدد رفع بوی بد دهان و شناخت بیماری برآید. با رعایت بهداشت دهان می‌توان میکروباها را به دهان و در نتیجه اعمال ناخواسته آنها را به حداقل رساند. بهترین روش برای کاهش میکروباها، دهان، شستشوی مداوم دهان و دندان‌ها پس از صرف غذا (به خصوص هنگام شب) است.

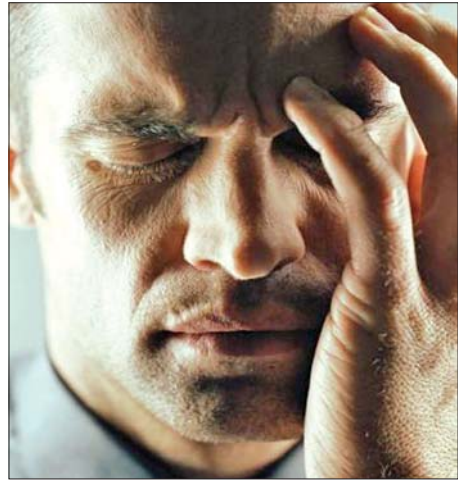
شستشو موجب خارج شدن ذرات غذایی موجود در حفره دهان می‌شود و در اصل با حذف مواد غذایی مورد نیاز میکروباها، از جمعیت آنها می‌کاهد و عامل مؤثری در به حداقل رساندن میکروباها در دهان و ممانعت از پوسیدگی دندان‌هاست.

از دیدگاه طب تروتپ، تغذیه نیز در بوی بد دهان بسیار اهمیت دارد. ناگفته نماند که آدامس و ترکیب‌های مشابه به علت داشتن قندهای ساده باعث رشد باکتری‌های مؤثر بر پوسیدگی دندان‌ها می‌شود.

منبع: www.itiran.com

دردهای دهانی - صورتی (Orofacial Pain)

دکتر پیمان یکانیان وزیری (استادیار دانشگاه - جراح - متخصص بیماری‌های دهان)



میدریاز و رنگ‌پریدگی مشخص می‌شود، در بسیاری از مواقع در این بیماران دیده می‌شود. معمولاً دردهای حاد به خوبی به داروهای مسکن پاسخ می‌دهند. در این دردها فاکتورهای سایکولوژیک نقش کوچکی در پاتوژنز درد ایفا می‌کنند.

در مقابل، بیمارانی که از دردهای مزمن رنج می‌برند با دقت خیلی کمتری توانایی توصیف خصوصیات درد، محل و زمان آن را دارند

و چون در طول زمان سیستم عصبی اتونوم سازگار می‌شوند نشانه‌های افزایش فعالیت اتونومیک را ندارند. دردهای مزمن معمولاً به داروهای مسکن معمول بسیار کم پاسخ می‌دهند و نقش عوامل سایکولوژیک در آنها به مراتب از دردهای حاد بارزتر است.

به علاوه در دردهای مزمن عموماً تست‌های قابل مشاهده با میزان درد بیمار هماهنگی

ندارد. دردهای مزمن به ترتیب کاهش شیوع به سه گروه که تا حدودی با هم تداخل دارند تقسیم می‌شوند:

۱- دردهای مزمن همراه با بیماری‌های ساختمانی: مثل آنچه در آرتریت روماتوئید، سرطان‌های متاستاتیک یا آنمی سیکل سل رخ می‌دهد.

این دردها عموماً خود را به شکل ایپیزودهایی از درد و به دنبال آن دوره‌های بدون درد یا کاهش درد نشان می‌دهد. در این موارد درمان درد با مسکن‌ها یا اصلاح بیماری زمینه‌ای معمولاً مفیدترین راه مداخله است.

۲- اختلالات سایکوفیزیولوژیک: در این موارد فاکتورهای سایکولوژیک ممکن است سبب تغییر در مکانیسم‌های سیناپسی مرکزی شود و به همین دلیل گاهی تا مدت‌ها پس از حذف عامل زمینه‌ای (به طور مثال یک فتق

دیسک یا لیگامان آسیب‌دیده) درد ادامه دارد. این بیماران معمولاً تمایل کمتری به بهبود با مسکن‌های معمول دارند اما به درمان‌های ترکیبی که بر ارگان هدف تمرکز دارد (مثل تزریق به ناحیه درد، درمان‌های رفتاری عضلات و...) به خوبی پاسخ می‌دهند.

۳- delusions somatic: در این موارد درد نه به سبب اختلال ساختمانی و نه به دلیل سایکولوژیک است. بلکه در این بیماران مشکلات شدید روانی (psychiatric) نظیر افسردگی شدید، شیزوفرنی و... وجود دارد. بالطبع بهترین درمان این نوع دردها، روان درمانی و حل مشکلات روانی بیمار است. بحث‌های زیادی در مورد اینکه مشکلات روانی دلیل درد هستند یا نتیجه درد، وجود دارد. برخی باورها بر این است که درد مزمن یک اختلال روانی است که دو توضیح زیر (هرچند هنوز کاملاً ثابت شده نیست) در مورد آن به کار می‌رود:

۱- بیماران با درد مزمن یک گروه یکسان هستند که درد آنها کم و بیش با خصوصیات شخصیتی آنها سازگار است.

۲- اختلالات روانی - اجتماعی (نظیر اضطراب، دپرسیون و انزوای اجتماعی) در بیماران با درد مزمن، بازتابی از شرایط و رویدادهای زندگی این افراد قبل از درد است بنابراین اهمیت بسزایی در توضیح زمان شروع

درد دارد.

شیوع افسردگی به طور کلی در بیماران با دردهای مزمن در مقایسه با افراد بدون درد بیشتر است، اما بیشتر افراد دچار دردهای مزمن، افسرده نیستند.

بین درد مزمن و افسردگی ارتباط وجود دارد اما تا به حال هیچ فرضیه قابل قبولی درباره یا این ارتباط به تنهایی جوابگو نبوده است. تئوری‌هایی که در این رابطه وجود دارد عبارتند از:

۱- افسردگی باعث افزایش حساسیت به درد می‌شود.

۲- درد یک شکل مخفی از افسردگی است.

۳- افسردگی به دلیل استرس ناشی از درد مزمن ایجاد می‌شود.

موردبالینی



دکتر فرهاد منتظری

Fetal Alcohol syndrome (سندرم الکل جنینی)

مامایی، در زایمان خانمی متوجه خصوصیت‌های زیر در نوزاد می‌شود: کوچکی دور سر (microcephaly)، کوچکی شکاف بین پلک‌ها، کوچک بودن فک بالا (maxillary hypoplasia)، فیلتروم صاف و لب بالای بسیار نازک. آپگار نوزاد در دقایق صفر و پنج، نرمال بود و زایمان به صورت واژینال و بدون مشکل خاصی انجام شده بود. عامل احتمالی ایجاد نقایص فوق چیست و چه نکات دیگری باید در معاینه بعدی او مدنظر قرار گیرد.

پاسخ: مشخصات ذکر شده با بیشترین احتمال مربوط به سندرم الکل جنینی (Fetal Alcohol syndrome) است که در اثر مصرف الکل در زمان بارداری به وسیله مادر ایجاد می‌شود. احتمال درگیری قلب و بدون وجود دارد و در مراحل بعد اکوی قلب و سونوگرافی کلیه برای رد نقایص مادرزادی پیشنهاد می‌شود.

منبع: Blueprints pediatrics 2nd edition



رایانه طبیب

دکتر فرهاد منتظری

PDA

و کاربردهای پزشکی

پیشرفت‌های علمی و تکنیکی در ساخت قطعات رایانه با اندازه‌های کوچک‌تر و کارایی بالاتر، راه را برای تولد دستگاه جدیدی با نام «دستیار فردی دیجیتال» یا Personal digital assistant باز کرد. هدف از تولید این وسیله که به اختصار PDA نامیده می‌شود، تولید رایانه‌ای در ابعاد بسیار کوچک‌تر از Laptop و قابلیت حمل و نقل بیشتر بوده است. هر چند ظرفیت پردازنده، RAM، صفحه نمایش و سایر مشخصات این وسیله بسیار کمتر از Laptop‌های معمول است، اما کوچک و سبک بودن آن منجر به محبوبیت این وسیله نزد افراد با زمینه‌های کاری مختلف، پزشکان و کادر پزشکی شده است. علاوه بر استفاده‌های عمومی، این وسیله استفاده‌های ارزشی برای صاحبان حرف پزشکی دارد. به عنوان نمونه بسیاری از کتاب‌های مرجع پزشکی مثل Harrison، Cecil، Current به صورت Up to date در ساختاری منطبق با ظرفیت‌های این دستگاه تهیه شده‌اند و امکان استفاده از این دستگاه به صورت کتابخانه‌ای دیجیتال و همیشه همراه وجود دارد. همچنین در زمینه پزشکی نرم‌افزارهای بسیاری برای این وسیله تولید شده‌اند که به صورت freeware یا با پرداخت هزینه از طریق اینترنت قابل دسترسی است.



جدیدترین

بقیه از صفحه ۸

اگر دوز پیشنهادهی فینل آلانین خون بیمار را کنترل نکرد می‌توان دوز مصرف را دو برابر کرده و آن را فقط در یک وعده در روز مصرف کرد. اگر بیمار مصرف دارو را فراموش کرد، به محض به یاد آوردن آن را مصرف کند ولی مصرف دو دوز دارو در یک روز ممنوع است. بیمار باید در کنار مصرف Kuvan از رژیم غذایی حاوی فینل آلانین کم استفاده کند. متأسفانه تمام بیماران به Kuvan پاسخ نمی‌دهند و تنها راه اطمینان از اثر بخشی دارو، اندازه‌گیری سطح فینل آلانین سرم فرد پس از استفاده از دارو است.

عوارض جانبی شایع دارو شامل سردرد، استفراغ، اسهال، آبریزش بینی، سرخه و گلودرد است. شدت این عوارض کم بوده و در بیمارانی که مصرف Kuvan قطع کرده‌اند، کاملاً از بین می‌رود. منع مصرف خاصی برای دارو وجود ندارد ولی باید این دارو را در موارد زیر با احتیاط استفاده کرد: بیماران با نواقص کبدی، بیمارانی که از Sildenafil استفاده می‌کنند (به‌علت انقباض عروقی و امکان افت فشار خون)، گاستریت، صدمات طناب نخاعی، عفونت‌های استرپتوکوکی، کارسینوم بیضه و عفونت مجاری ادراری از واکنش‌های ناخواسته مصرف دارو هستند. دارو در باوروری در گروه C طبقه‌بندی می‌شود و ترشح با عدم ترشح آن در شیر مادر به اثبات نرسیده است بنابراین باید فواید شیردهی به شیرخوار و مصرف دارو به وسیله مادر سنجیده شود. مصرف دارو در کودکان بالای چهار سال مجاز است. بی‌خطر بودن استفاده از Kuvan در سالمندان بالای ۶۰ سال بررسی نشده است.

منبع: www.FDA.gov

تیمورزاده

شبه ناآین منابع علمی علوم پزشکی کشور

www.taimorzadeh.com

۸۸ ۳۲ ۹۰ ۹۰

۸۸ ۹۵ ۱۱ ۱۲

2006 USMLE Step 2 CK Lecture Notes

Surgery 2006-2008 Edition

Internal Medicine 2006-2008 Edition

Qbook 2006-2008 Edition

Pediatrics and Endocrinology & Ethics 2006-2008 Edition

Statistics and Gynecology 2006-2008 Edition

Pediatrics 2006-2008 Edition

2008 USMLE Step 1 Lecture Notes

Anatomy 2008 Edition

Microbiology/Immunology 2008 Edition

Physiology 2008 Edition

Qbook 2008 Edition

Biochemistry 2008 Edition

Pharmacology 2008 Edition

Gynecology/Neurology 2008 Edition

پوستر کارت‌های آناتومی

بهای هر پوستر ۹۵۰ تومان

بهای دوره کامل، ۹۰۰،۸۰۰ تومان

رحلی - شومیز

بهای دوره کامل : ۱۷۸۶۰۰ تومان

پیش فروش با ۳۱٪ تخفیف ۱۲۳۰۰۰ تومان

رحلی - شومیز

فروش کارت های کاپلان 2007 رسید.

STEP II بیا ۱۴۸۰۰ تومان

STEP III بیا ۱۴۸۰۰ تومان

DVD های کاپلان 2007 رسید

STEP I ۲۵ عدد ۱۸۸ ساعت

STEP II ۶ عدد ۳۹۵ هزار تومان

STEP III ۵ عدد ۱۹۵ هزار تومان

قابل توجه شرکت کنندگان در امتحانات USMLE

DVD های تصویری کانسهای اصلی کاپلان 2005

فروش با ۳۰٪ تخفیف

تیمورزاده

شبه ناآین منابع علمی علوم پزشکی کشور

www.taimorzadeh.com

۸۸ ۳۲ ۹۰ ۹۰