

فهرست مطالب

۶۷۹ اندوکاردیت عفونی در بیماران تحت همودیالیز مزمن: یک چالش بالینی رو به گسترش

تعداد بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی که به مرحله نهایی می‌رسند و تحت همودیالیز مزمن قرار می‌گیرند روز به روز در دنیا در حال افزایش است. در آمریکا بیش از سیصد هزار بیمار تحت همودیالیز مزمن هستند و سالانه ۶ تا ۸ درصد به این بیماران افزوده می‌شود. در این بیماران احتمال اندوکاردیت عفونی به علت داشتن شنت و کاتترهای مخصوص دیالیز مزمن و همچنین ایجاد کلسیفیکاسیون شدید در دو دریچه میترال و آئورت افزایش می‌یابد. نکته مهم این است که در این بیماران در صورت ایجاد علائم و تب باید به فکر اندوکاردیت عفونی باشیم و برای تشخیص آن از اکوکاردیوگرافی به خصوص TEE (اکو از راه مری) استفاده کنیم. اغلب این بیماران لازم است تحت درمان طبی دقیق و عمل جراحی تعویض دریچه میترال یا آئورت قرار گیرند. این مقاله، در مورد ایجاد اندوکاردیت عفونی در بیمارانی که به طور مزمن همودیالیز می‌شوند نوشته شده و مطالعه آن همکاران گرامی را برای تشخیص و آسیب‌شناسی و پیش‌آگهی بیماران به خوبی راهنمایی می‌کند.

۶۸۷ تازه‌ترین اطلاعات درباره نقرس

نقرس بیماری نسبتاً شایعی است که تشخیص آن اکثراً بالینی و ساده بوده و درمان آن نیز آسان است. با وجود آنکه این بیماری عمدتاً به صورت درگیری حاد اولین متاتارسوفالانژیال ایجاد می‌شود و پرسروصداست اما حمله حاد آن به راحتی با درمان مناسب فروکش می‌کند. نکته مهم در تشخیص‌های افتراقی آن آرتریت سپتیک و سلولیت است که آن‌ها را هم به راحتی می‌توان رد کرد. با مطالعه این مقاله با ارزش، به خوبی خواهیم توانست بیماری نقرس را تشخیص دهیم و درمان کنیم.

۶۹۶ بروز قطع اندام تحتانی مرتبط و غیرمرتبط با دیابت قبل و بعد از مراقبت‌های بهتر سازماندهی‌شده پای دیابتی (پایش طولی مستمر با استفاده از یک روش استاندارد)

از میان تمامی عوارض انتهایی دیابت، مشکلات اندام تحتانی قابل پیشگیری‌ترین آن‌ها می‌باشد. دیابت شایع‌ترین علت قطع عضو غیر تروماتیک است. این مقاله سعی دارد تأثیر مراقبت‌های سازماندهی‌شده را بر کاهش قطع اندام تحتانی مرتبط با دیابت بسنجد.

۷۰۴ DDAVP در پیشگیری و برگرداندن تصحیح بیش از اندازه و ناخواسته هیپوناترمی مؤثر است

هیپوناترمی پدیده شایعی در بیماران بستری به‌ویژه در ICU است و بعضاً پرعارضه و خطرناک می‌باشد. نظر به این‌که تصحیح سریع و بیش از حد متعارف کاهش سدیم خود سبب‌ساز عوارض جدی از جمله عوارض مغزی می‌باشد کنترل این تصحیح با سالین هیپرتونیک و با کمک DDAVP از عوارض ناخواسته جلوگیری خواهد کرد. همکاران گرامی با مطالعه این مقاله، به اهمیت موضوع پی خواهند برد و با مزایای استفاده از DDAVP بیشتر آشنا خواهند شد.

۷۱۲ سندرم تورت

این مقاله بررسی جامعی درباره بیماری تورت است که به علت شیوع و تشخیص‌های افتراقی آن، اهمیت خاصی دارد و مطالعه آن را به تمامی همکاران توصیه می‌کنیم.

۷۲۲ از متخصص بپرسید: بیماری منتشر بافت بینابینی ریه

بیماری‌های بافت بینابینی ریه (ILD) گروه وسیعی هستند که به سبب تشابه ظاهری بعضاً تشخیص آن‌ها مشکل است. گرچه خیلی از این بیماران برای تشخیص قطعی و تصمیم درمانی به متخصص ریه ارجاع داده می‌شوند ولی آگاهی از مبانی تشخیص و زمان ارجاع این بیماران از ضروریات رشته داخلی است. البته بحث کافی در مورد ILD به مقالات متعدد و جامعی نیاز دارد ولی این مقاله کوتاه که به شکل سؤال و جواب طراحی شده، ضمن پاسخ‌ها به نکات کلیدی در تشخیص و درمان این بیماری‌ها پرداخته است.

۷۳۰ پیشگیری از سکتته‌های مغزی ایسکمیک راجعه

سکتته‌های مغزی ایسکمیک راجعه و حملات ایسکمیک گذرا، مشکلات شایعی در سطح مراقبت اولیه هستند، عوامل خطر سازی مانند پرفشاری خون، دیابت و چربی خون بالا باید در هر بار مراجعه بیمار به مطب مورد ارزیابی قرار گیرد. معمولاً آسپیرین انتخاب اول برای پیشگیری از سکتته‌های مغزی راجعه است ولی برای بسیاری از بیماران ترکیب دی‌پیریدامول و آسپیرین باید در نظر گرفته شود زیرا اثربخشی بهتر این ترکیب دارویی در دو کارآزمایی بالینی نشان داده شده است.

۷۳۹ کنترل کمتر از مطلوب آسم: میزان شیوع، شناسایی و عواقب در طب عمومی

این مقاله پژوهشی، نتایج نظرسنجی از بیماران مبتلا به آسمی است که پزشکان عمومی در کانادا آنان را درمان کرده‌اند. نتایج این ارزیابی که با تکمیل پرسشنامه یک صفحه‌ای انجام گرفته است، نشان می‌دهد ۵۹ درصد از بیماران هنوز دچار آسم کنترل نشده بوده‌اند. این بیماران بیش از دیگران نیازمند یک یا چند بار مراجعه به اورژانس یا متخصصان مربوط بوده‌اند. نتیجه آنکه عدم کنترل سریع تظاهرات آسم منجر به هزینه شدن بیشتر امکانات بهداشتی - درمانی جامعه می‌شود. با به‌کارگیری دستورالعمل‌های راهنما توسط پزشکان عمومی، آموزش بیماران، ارائه دستورالعمل‌های مکتوب به ایشان، ارجاع سریع بیماران پرخطر و نیز موارد مشکوک از نظر تشخیص بیماری آسم مقاوم به درمان، می‌توان به کنترل مطلوب آسم دست یافت.

۷۴۷ مردی ۶۰ ساله با تب، بلع دردناک، کاهش وزن و بثورات پوستی

با مطالعه این مقاله:

- علایم بالینی و چهره‌های متفاوت و غیر کلاسیک SLE را به خاطر می‌سپارید.
- نحوه پیگیری یافته‌های تشخیصی و تفسیر آزمایشگاهی آن‌ها در این بیماری را می‌آموزید.
- فیزیوپاتولوژی SLE و اختلالات ایجاد شده در دستگاه‌های مختلف بدن را فرا می‌گیرید.
- تشخیص‌های افتراقی SLE در رابطه با بیماری‌های عفونی، نئوپلاستیک، خودایمنی، التهابی و افزایش حساسیت را

به یاد می آورید.

• با نحوه پیشرفت و علل منجر به مرگ بیماری آشنا می شوید.

سیستم چراغ راهنمایی برای ارزیابی تب در کودکان به پزشکان عمومی کمک می کند ۷۵۸

تب یکی از شایع ترین علل مراجعه کودکان به پزشک است. جستجوی علت، تشخیص وخامت و تصمیم برای درمان ساده یا ارجاع به مراکز تشخیصی از بزرگترین مسائل در طب کودکان می باشد که در این مقاله به تفصیل درباره آن بحث شده است.

برجستگی های گسترش یابنده: مولوسکوم کنتاژیوزوم در کودکان ۷۶۵

در این مقاله، عارضه مولوسکوم کنتاژیوزوم مورد بحث قرار گرفته و علل زمینه ای، علائم، عوارض و درمان آن شرح داده شده است. هر وقت نوع شدید و مقاوم آن مطرح می شود بررسی سیستم ایمنی جایز است.

خودآموزی پزشکان عمومی و متخصصان داخلی

تشخیص شما چیست؟ مردی ۵۳ ساله با یک انگشت متورم ۷۷۱

این مقاله به شرح حال مردی ۵۳ ساله پرداخته که با تورم انگشت چهارم دست راست و میالژی عمومی بدون تب مراجعه کرده است. پزشکان با سؤالات چهارگزینه ای، گام به گام به تشخیص نهایی و درمان وی رسیده اند.

بازآموزی عمومی: کمبود ویتامین D ۷۷۶

کمبود ویتامین D، بیماری شایعی در کودکان و بزرگسالان است. در طی زندگی داخل رحمی و دوران کودکی، کمبود ویتامین D به عقب ماندگی رشد و بدشکلی های سیستم اسکلتی منجر می شود. کمبود ویتامین D در بزرگسالان عامل استئوپنی، استئوپروز و استئومالاسی است و خطر شکستگی استخوان را افزایش می دهد. نقش ویتامین D، در کاهش خطر بسیاری از ناخوشی های مزمن، شامل انواعی از سرطان ها، بیماری خودایمنی، بیماری های عفونی و بیماری های قلبی - عروقی مورد توجه قرار گرفته است. در این مقاله مروری، ضمن بررسی علل کمبود ویتامین D به نقش این عامل در سلامت سیستم اسکلتی پرداخته و راهکارهایی برای پیشگیری و درمان آن مطرح می کنیم.

بازآموزی داخلی: پرفشاری خون سیستولیک ۸۰۱

بسیاری گمان می کنند که با سالمندی میزان فشارخون سیستولیک باید بیشتر باشد و نگران پرفشاری خون سیستولیک به تنهایی نمی باشند، شاید به این علت است که پرفشاری خون سیستولیک به اندازه کافی مهار نمی شود. در این مقاله نشان داده می شود که پرفشاری خون سیستولیک نیز می تواند به تنهایی برای بیماری شریان کرونری، سکته مغزی و مرحله پایانی بیماری کلیه، خطر ساز باشد.