

فهرست مطالب

۱۳۱ تشخیص درد شانه

شانه، مفصلی پیچیده و شامل عناصر جنب مفصلی (تاندون، بورس و کپسول) است که به این مفصل پایداری می دهند.

درگیری در این مفصل عمدتاً جنب مفصلی (پری آرتیکولار) است و شامل تاندونیت، بورسیت و کپسولیت می باشد و گاهی تاندون ها نیز دچار پارگی شده و علائم خاص خود را ایجاد می کنند.

درگیری در گردن به هر صورت (آتریت، آرتروز و هرنی دیسک) که باشد ممکن است درد ناشی از آن به شانه یا اطراف شانه انتشار یابد.

بنابراین یک معاینه بالینی خوب و کامل برای رد (R/O) درگیری های مفصل شانه و گردن ضروری است.

۱۴۰ نارسایی کلیه در سیروز

نارسایی کلیه یک پیامد چالش برانگیز سیروز است و به هنگام برنامه ریزی برای پیوند کبد یکی از مهم ترین عوامل خطر محسوب می شود. بیماران مبتلا به سیروز و نارسایی کلیه در زمان انتظار برای پیوند در مقایسه با بیمارانی که نارسایی کلیه ندارند، بیشتر در معرض خطر مرگ و افزایش میزان پیامدهای ناخواسته و کاهش امید به زندگی پس از پیوند کبد می باشند. در سال های اخیر شناخت زیادی در زمینه روند بیماری زایی و پیشرفت نارسایی کلیه در سیروز ایجاد شده است. از این گذشته روش های نوین برخورد با این بیماران می تواند از پیامدهای ناخواسته پیشگیری نماید.

۱۵۴ تدابیر درمانی برای کلویید و جوشگاه هیپرتروفیک

کلویید و جوشگاه هیپرتروفیک ممکن است در جریان التیام زخم ایجاد گردند. کلویید جوشگاه فیبری برجسته ای است که ورای لبه های زخم اصلی گسترش می یابد، پسرفت نمی کند و پس از برش معمولاً عود می کند. جوشگاه های هیپرتروفیک مشابه کلوییدها هستند اما به لبه های زخم محدود می باشند و معمولاً در طول زمان پسرفت می کنند. درمان کلویید و جوشگاه هیپرتروفیک بحث برانگیز است. هر دو مورد به درمان های یکسانی پاسخ می دهند اما درمان جوشگاه هیپرتروفیک آسان تر است.

۱۶۳ به سوی ریشه کنی شیستوزومیازیس

با مطالعه این مقاله خواهید توانست:

- عفونت شیستوزومیازیس، چگونگی انتقال انگل های مسبب بیماری به انسان، انتشار و گستردگی بیماری را به خاطر سپارید.
- به چرخه زندگی انگل شیستوزومیا در طبیعت و نحوه آلودگی انسان و بیماری ها و عوارض ناشی از آن پی ببرید.
- از اثرات بیماری شیستوزومیازیس بر کیفیت زندگی، ناتوانی در طول مدت زندگی و مرگ انسان های آلوده مطلع

شوید.

- با چگونگی کنترل بیماری، مشکلات و علل عدم موفقیت آن و نهایتاً لزوم مدیریت چندعاملی برای کنترل و ریشه‌کنی بیماری آشنا شوید.

۱۶۷ درمان دارویی آسم

با وجود شیوع آسم در زندگی صنعتی و شهری کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، کنترل این بیماری در یکی دو دهه اخیر بهتر بوده و شاید علت آن شناخت دقیق‌تر از پاتوفیزیولوژی بیماری و پروتکل‌های درمانی جدیدتر می‌باشد. غالباً درمان دارویی آسم به دو گروه تقسیم می‌گردد. گروه تسکین‌دهنده‌های سریع معمولاً بتا آدرنرژیک‌های کوتاه‌اثر مانند سالبوتامول به صورت افشانه‌ای و گروه کنترل‌کننده‌ها شامل استروئیدهای استنشاقی و بتا آدرنرژیک‌های طولانی‌اثر و یا آنتاگونیست‌های لکوترین و در موارد خاص و نادر آنتی‌بادی IgE را شامل می‌گردد.

۱۸۳ اثربخشی بالینی بتابلوکرها در نارسایی قلبی

نارسایی قلبی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های قلبی در جهان می‌باشد که به علت از کارافتادگی و مرگ‌ومیر ناشی از آن درمان این بیماران از اهمیت فراوانی برخوردار است. یکی از درمان‌های دارویی متداول بتابلوکرها هستند که لازم است با انتخاب مناسب بیماران که از این دارو سود می‌برند، درمان شروع شود. مقاله مزبور بررسی بسیار دقیق و جالبی است که اثرات بتابلوکرها را در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی از نظر سن و قدرت انقباضی قلب بررسی نموده و در زمینه تجویز بتابلوکرها برای درمان بیماران مبتلا به نارسایی قلبی راهنمای بسیار ارزنده می‌باشد.

۱۹۴ چهره‌های مختلف افسردگی سالمندی

تظاهر افسردگی در افراد مسن به خصوص در مرحله آغازین اختلال، متغیر است و این اغلب پزشک را گمراه می‌کند و باعث تأخیر در تشخیص و درمان می‌شود. وجود بیماری جسمی ممکن است به مشکل روان پزشکی سایه افکند و باعث تشخیص کمتر افسردگی شود. در این مرور، مقالات تحقیقاتی اخیر در مورد پنج جنبه چالش‌برانگیز افسردگی سالمندی، یعنی افسردگی تحت‌نشانگانی، عوامل خطرزا، همراهی با درد مزمن، بیماری قلبی عروقی و نقصان شناختی بررسی می‌شود.

۲۰۲ آخرین اخبار درباره واکسن‌های دوران کودکی و نوجوانی

با مطالعه این مقاله خواهید توانست:

- (۱) توصیه‌های جدید در زمینه واکسیناسیون آنفلوانزا را به کار بندید،
- (۲) برنامه زمانی جدید واکسن روتاویروس دوره شیرخوارگی را انتخاب نمایید و آن برنامه را در کار طبابت بگنجانید،
- (۳) به گسترش کاربرد واکسن کونژوگه منگوکوک (MCV) در کودکان پی ببرید،

۴) اطلاعات مربوط به بی‌زیانی واکسن پاپیلوم‌ویروس انسانی را خلاصه نمایید.

۲۰۶ تشخیص خس‌خس سینه در کودکان

خس‌خس سینه شیرخواران و کودکان مشکل شایعی است که در مطب پزشکان عمومی مشاهده می‌شود. تقریباً ۲۵ تا ۳۰ درصد از شیرخواران حداقل یک حمله خس‌خس سینه خواهند داشت. بیشتر شیرخواران و کودکان دچار خس‌خس سینه راجعه آسم دارند، اما علل دیگر در تشخیص افتراقی باید مدنظر قرار گیرد. این مقاله رویکرد به ارزیابی تمامی انواع خس‌خس سینه در کودکان را ارائه می‌کند.

۲۱۳ دستورالعمل‌های درمان اگزمای آتوپیک کودکان

اگزمای آتوپیک بیماری شایعی است که حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد از کودکان سنین مدرسه را مبتلا می‌کند، در حالی که ۱ تا ۲ درصد از آن‌ها مبتلا به نوع شدید آن هستند. عوامل احتمالی شروع‌کننده شامل محرک‌ها، عفونت‌های پوستی و آلرژن‌ها (تماسی، غذایی و استنشاقی) هستند. انجام آزمایش آلرژی در بیشتر کودکان دچار اگزمای خفیف ضرورت ندارد. رویکرد مرحله‌ای برای درمان اگزما با مراحل درمانی متناسب با شدت اگزما توصیه می‌شود. نرم‌کننده‌ها همواره بایستی استفاده شوند حتی زمانی که اگزما برطرف شده است.

خودآموزی پزشکان عمومی و متخصصان داخلی

۲۱۹ تشخیص شما چیست؟ آغاز حملات تشنجی در زنی ۲۵ ساله

این مقاله، شرح حال بیماری ۲۵ ساله را مطرح می‌کند که به علت تشنج به بیمارستان آورده شده است. شما می‌توانید با مطالعه این مقاله و پاسخ دادن به سؤالات چهارجوابی به تشخیص و درمان برسید.

۲۲۵ خودآموزی عمومی: تازه‌ترین اطلاعات در مورد تشخیص و درمان سنکوپ در بزرگسالان

سنکوپ، یک سندرم بالینی است که با از دست رفتن گذرای هوشیاری و تون وضعیتی بدن مشخص می‌شود و اغلب علت آن، گردش ناکافی خون در مغز به صورت گذراست که خود به خود برطرف می‌گردد. از آن‌جا که این مشکل، از علل شایع مراجعه به سامانه مراقبت بهداشتی است، رسیدگی به سنکوپ، بار اجتماعی - اقتصادی قابل ملاحظه‌ای دارد. رسیدگی به سنکوپ مستلزم مشارکت متخصصان رشته‌های مختلف است و در تلاش‌های آتی برای پرداختن به موضوعات بسیار مهم از جمله انتشار دستورالعمل‌های بالینی، باید رویکرد چندتخصصی در نظر گرفته شود.

۲۵۱ خودآموزی داخلی: آنفلوآنزای H₁N₁ سال ۲۰۰۹

در یازدهم ژوئن ۲۰۰۹ برابر ۲۱ خرداد ماه ۱۳۸۸ سازمان بهداشت جهانی، پاندمیک شدن آنفلوآنزای H₁N₁ را اعلام نمود. ویروس H₁N₁ سال جاری ترکیبی از سه ویروس خوکی، پرندگان و انسانی می‌باشد. پاندمی با ویروس H₁N₁ سال ۱۹۱۸ متجاوز از ۵۰ میلیون نفر تلفات در جهان داشته ولی اولین پاندمی قرن بیست‌ویکم که با ویروس H₁N₁ در جریان می‌باشد از نظر ژنتیک ویروس و آنتی‌ژنی با اجداد خود متفاوت بوده و خوشبختانه مرگ‌ومیری متجاوز از ۰/۵ درصد در سراسر جهان نداشته است.

انتقال ویروس از طریق قطره‌های تنفسی مستقیم یا غیرمستقیم می‌باشد و تظاهرات بالینی آن اکثراً خفیف و متوسط با سرفه، سردرد و گلودرد است. در اشکال شدید پس از تأیید تشخیص با آزمایش‌های سرولوژی RT-PCR و ویروس‌شناسی (کشت ویروس) با داروهای اختصاصی موجود اکثراً درمان شده و در فرم‌های وخیم به مرگ انجامید. واکسن بیماری نیز در فاصله چهار ماه در اکثر کشورها در دسترس قرار گرفته و افراد براساس اولویت واکسینه شده‌اند.