



منبع: مهر

گروه: حوزه و دانشگاه

تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۹/۰۸



عضویت یک رئیس دانشگاه در فرهنگستان علوم پزشکی

به گزارش خبرگزاری مهر، بر اساس رای اکثریت اعضای فرهنگستان علوم پزشکی کشور دکتر پیوندی به عنوان عضو وابسته این فرهنگستان انتخاب شد.

فرهنگستان علوم پزشکی کشور دارای ۶۴ عضو پیوسته، ۷۹ عضو وابسته و ۲۷ عضو افتخاری ایرانی مقیم خارج از کشور و ۹ عضو افتخاری داخل کشور است که اساتید برجسته هر گروه تخصصی بالینی و علوم پایه پزشکی را شامل می شوند.

کد خبر: ۱۱۷۹۸۸۸۵



علائم هشدار دهنده

بر اساس آمارهای جهانی به ازای هر یک میلیون نفر ۲۵ نفر از مردم دنیا به بیماری نقص ایمنی اولیه مبتلا هستند و این در حالی است که در کشور ما نیز یک هزار و ۵۰۰ بیمار شناخته شده در مرکز طبیبی کودکان ثبت شده است و نیز به دلیل بالا بودن تعداد ازدواج های هم خون و فامیلی، میزان ابتلا به بیماری های نقص ایمنی اولیه از نوع کروموزوم های غیر جنسی، متأسفانه در ایران بالا است. بر اساس این گزارش، ۷۰ تا ۹۰ درصد بیماران از مشکل خود بی خبرند و تاکنون حدود ۲۰۰ نوع بیماری نقص ایمنی اولیه شناخته شده است که شایع ترین نوع آن، بر اثر کمبودهای اولیه آنتی بادی، بروز می کند که بارزترین علامت آن نیز عفونت مکرر در ارگان های مختلف بدن است. کارشنا سان معتقدند، مشکل اصلی بیماران مبتلا به نقص ایمنی اولیه افزایش استعداد ابتلا به عفونت ها است. این بیماران ممکن است مبتلا به عفونتهای مکرر، شدید، طولانی مدت و یا مقاوم به درمان شوند. اگر چه کودکان سالم ممکن است به سرماخوردگی، سرفه و گوش درد مبتلا شوند، ولی کودکان مبتلا به نقص ایمنی اولیه دچار عفونت های مکرر، یکی پس از دیگری می شوند و یا دو تا سه عفونت متفاوت را در یک زمان بروز می دهند. انواع بیماری های نقص ایمنی اذکتر نیما رضایی مدیر بیمارستان مرکز طبیبی کودکان در گفتگو با خبرگزاری ایرنا اظهار داشته است: این مرکز تاکنون یک هزار و ۲۰۰ کودک بیمار مبتلا به نقص ایمنی را از سراسر کشور شناسایی و ثبت کرده است. وی می گوید: نقص ایمنی یک بیماری نقص در دستگاه دفاعی بدن است و نیز در حال حاضر ۲۰۰ نوع بیماری نقص ایمنی در کشور شناخته شده است. این بیماری به دسته اولیه (ژنتیکی) و ثانویه (ناشی از بیماری های ایدز، سرطان، برداشتن طحال و سو [تغذیه) تقسیم بندی می شوند. مدیر مرکز طبیبی کودکان با اشاره به این مطلب که اگر بیماری نقص ایمنی متوسط و شدید ژنتیکی در نوزادان درمان نشود، آنان همان سال اول زندگی، جان خود را از دست می دهند می افزاید: بدن بیماران مبتلا به نقص ایمنی مستعد ابتلا به انواع عفونت های شدید و مکرر با عوامل غیرمعمول می شود. وی یاد آوری می کند: اگر بیماری نقص ایمنی به موقع تشخیص داده شود، بیمار می تواند زندگی معمولی خود را داشته باشد. اما تشخیص دیر هنگام آن، کاهش سطح کیفیت زندگی و بروز انواع عوارض و حتی مرگ بیمار را به دنبال می آورد. علایم نقص ایمنیدکتر رضایی با

بیان این مطلب که عفونت یکی از علایم بیماری نقص ایمنی است، می گوید: اگر کودکی مبتلا به سرماخوردگی شد، علامت نقص ایمنی نیست و والدین نباید بیش از حد نسبت به این گونه بیماری ها حساس باشند. وی می افزاید: عفونت گوش میانی بیش از ۸ بار در سال، عفونت ریه و سینوزیت بیش از ۲ بار در سال، عفونت های منجر به بستری در بیمارستان و واکنش بدن کودک به واکسن ب.ث.ژ (سل) از علایم ابتلا به بیماری نقص ایمنی است. مدیر مرکز طبی کودکان با بیان این که سو [تغذیه در کنار عفونت از دیگر علایم ابتلا به بیماری نقص ایمنی است، یادآوری می کند: اگر عفونت در کودکی با آنتی بیوتیک های خوراکی درمان نشده باشد نیز می تواند نشانه ابتلا به بیماری نقص ایمنی باشد. سو [تغذیه و نقص ایمنیدکتر اکبر کوشانفر متخصص کودکان در مورد بیماری نقص ایمنی به گزارشگر روزنامه اطلاعات می گوید: بیماری نقص ایمنی به دنبال بیماری های تیک، متابولیک، سو [تغذیه و بیماری های ناشناخته به وجود می آید. در این بیماری بدن در مقابل عفونت ها، میکروب ها، ویروس ها و قارچ ها از خود دفاع می کند که این دفاع توسط سیستم ایمنی خونی (گلبول های سفید و ایمنو گلوبین ها) اتفاق می افتد و در صورتی که اختلالاتی در مسیر دفاع بدن باشد اختلالات مصونیت ایمنی از بین رفته و کودکان مبتلا به عفونت های مختلف می شوند. همچنین هر کودکی که به عفونت های دستگاه تنفسی و یا عفونت های مکرر گوارشی مبتلا باشد، باید احتمال ابتلای او به بیماری نقص ایمنی، در نظر گرفته شود. وی با اشاره به این مطلب که احتمال ابتلا به بیماری نقص ایمنی در افراد یک در صد هزار نفر جمعیت است، می افزاید: کودکان مبتلا به سو [تغذیه نیز به علت کمبود گاما گلوبولین، به عفونت مبتلا می شوند. عفونت های مکرر گوش، عفونت های قارچی و بیماری های پوستی از علایم این بیماری است که گاهی هم بدن کودک به علت تجویز مکرر آنتی بیو تیک ها، به آن ها جواب مناسب نمی دهد. تشخیص نقص ایمنی این متخصص کودکان در مورد تشخیص بیماری نقص ایمنی یاد آوری می کند: امروزه بیماری های ژنتیک و ایمنو لوژیک با پیشرفت های پزشکی قبل از تولد نوزاد یا ماه های اول حاملگی بخصوص در خانواده هایی که سابقه بیماری های نقص ایمنی داشته باشند، قابل تشخیص است و حتی بعضی بیماری های مادر زادی مانند هایپوت پرویدی (کمبود هورمون تیروئید)، فنیل کتو نوری و اختلالات اسید های آمینه ای که توام با نقص ایمنی است، در بدو تولد قابل تشخیص و درمان است. از نظر تشخیصی هم باید یافته های تکاملی کودک مانند سن، وزن، مهارت های حرکتی و رفتاری، ضریب هوشی، دید، تکلم، شنوایی، ارتباط با دیگران، سابقه حاملگی مادر، زایمان و سقط جنین مادر در نظر گرفته شود تا پزشک به وسیله آزمایش های مخصوص، نقص ایمنی را تشخیص دهد. دکتر کوشانفر با اشاره به این مطلب که تشخیص بیماری نقص ایمنی به آزمایش های کامل و

گران قیمت

نیاز ندارد می گوید: می توان با یک آزمایش ساده خون، بررسی گلبو لهای سفید و سرمهای گلوبولین و اندازه گاما گلوبولین، کمبود آنزیم های بدن را در کودکان تشخیص داد. تعداد بیماران بیشتر دکتر کوشانفر با اشاره به این مطلب که آمار نقص ایمنی در کودکان ایرانی به مراتب بیشتر از ۱۵۰۰ مورد گزارش شده است می افزاید: با توجه به اینکه نقص ایمنی می تواند بر اثر نقص گلبول های سفید به وجود بیاید، معمولا یک در ۱۰۰ هزار و در اختلالات آنزیم های سرم، یک در ۲۰۰ هزار است و نیز آمار این بیماری در کشور ما بیشتر از دیگر کشورهای جهان است. این متخصص کودکان در پاسخ به این پرسش که آیا ازدواج های فامیلی در ابتلا به این بیماری نقش دارد یاد آوری می کند: نقش ازدواج های فامیلی در این بیماری بسیار پر رنگ است به همین دلیل ما در بررسی نقص ایمنی در کودکان باید سابقه خانوادگی آنان را در نظر بگیریم. وی یاد آوری می کند: ودکی که سو □ تغذیه داشته باشد اگر بیماریش حاد شود به عفونتهای مکرر و به بیماری نقص ایمنی مبتلا می ود. زیرا گاماگلوبین ها و سرم های ایمنی اش به دلیل سو □ تغذیه دچار مشکل شده است. ادکتر کوشانفر با بیان این مطلب که بیماری نقص ایمنی به ۲ دسته تقسیم می شود، می گوید: کمبود و نقص ایمنی گلبول های سفید که با آزمایش مشخص می شود و سرم گلوبوبین هایی که در بدن وجود دارد و کمبود و اختلالاتی در آن ها به وجود می آید، اختلالات ژنتیک و نقص ایمنی را به وجود می آورد. اوی در پاسخ به این پرسش که آیا بیماری نقص ایمنی در حال افزایش است، می افزاید: به نظر نمی رسد این بیماری در سال های اخیر افزایش یافته باشد، چون کودکان قبل از تولد و در بدو تولد نقص ایمنی شان بررسی می شود و در صورت نیاز اقدام های پیش گیری و درمان انجام می گیرد. این متخصص کودکان در باره بیماری «پ کی یو» هم یاد آوری می کند: این بیماری یک نوع کمبود اسید آمینه فنیل آلانین است که اختلالاتی در اسید های آمینه کودک به وجود می آورد که اگر در بدو تولد به موقع تشخیص داده شود، می توانیم از بیماری پیشگیری کنیم، ضمن آن که درمان حذف فنیل آلانین در رژیم غذایی کودک است. شایع ترین بیماری های نقص ایمنیدکتر مریم قریشی ایمنولوژیست هم در مورد بیماری نقص ایمنی به گزارشگر روزنامه اطلاعات می گوید: تاکنون حدود ۲۰۰ نوع بیماری نقص ایمنی اولیه شناخته شده است که شایع ترین نوع آن، بر اثر کمبودهای اولیه آنتی بادی، بروز می کند و بارزترین علامت آن نیز بروز عفونت های مکرر در ارگان های مختلف بدن است. وی با اشاره به این مطلب که تاخیر در تشخیص، تشخیص ندادن بیماری و یا عدم اقدام های درمانی مناسب و موثر می تواند منجر به بروز عوارض و آسیب های پایدار در ارگان های مختلف بدن و افزایش مرگ و میر در بیماران شود، می افزاید: تشخیص و درمان به موقع بیماران موجب می شود که بیماران از زندگی طبیعی با کیفیت بهتری برخوردار شوند. اعلام هشدار دهنده این ایمنولوژیست در مورد نشانه های بیماری نقص ایمنی اولیه یاد آوری می کند: وجود این بیماری دستگاه ایمنی انسان موجب می شود که کودکان و بالغین مبتلا

به این بیماری، دچار عفونت های مکرر شوند و یا به درمان های دارویی پاسخ مناسب ندهند. بروز ۸ بار یا بیشتر عفونت گوش طی یک سال، بروز ۲ بار یا بیشتر عفونت سینوس ها طی یک سال، بروز ۲ بار یا بیشتر عفونت های ریوی طی یک سال، اختلال در رشد وزنی یا نداشتن رشد طبیعی و بروز آبسه های مکرر عمیق در پوست یا سایر اعضای بدن از جمله علایم نقص ایمنی است. همچنین بروز برفک مقاوم به درمان در دهان یا محل های دیگر در پوست پس از یک سالگی، سابقه دریافت آنتی بیوتیک به صورت تزریق وریدی برای درمان عفونت ها، بروز ۲ بار یا بیشتر عفونت های جدی مانند مننژیت، استنومیلیت، عفونت استخوان و مغز استخوان و سپتی سمی و مسمومیت خون و نیز علایم دیگر نقص ایمنی است. خانواده ها باید به وجود یک فرد مبتلا به نقص اولیه ایمنی میان خود توجه داشته باشند. چراکه سابقه خانوادگی داشتن این بیماری، احتمال ابتلا به نقص ایمنی را افزایش می دهد. اگر فردی برای درمان عفونت ۲ ماه یا بیشتر، آنتی بیوتیک مصرف کند و پاسخ درمان مناسبی مشاهده نشود دارای علائم نقص ایمنی است. وی با اشاره به این مطلب که هر عفونتی علامت نقص ایمنی نیست، اما چنانچه بیش از یکی از علایم ۱۰ گانه یادشده در فردی وجود داشته باشد ضروری است برای بررسی دستگاه ایمنی به پزشک مراجعه کند، می گوید: بیماران با مشاهده یکی از این علایم حتما باید به پزشک مراجعه کنند. فریسی همچنین یاد آوری می کند: تشخیص دیر هنگام و یا دریافت نکردن درمان های اصولی به قیمت جان بیماران تمام می شود و افزایش سطح آگاهی جامعه پزشکی در خصوص بیماری های نقص ایمنی اولیه، نه فقط نقش مهمی در تشخیص به موقع بیماری دارد، بلکه با شناخت ماهیت بیماری و عوارض عفونی و غیر عفونی آن و انجام اقدامات درمانی و پیگیری روند بیماری، می تواند از میزان بروز آسیب های پایدار در بیماران جلوگیری کند. بیماری های نقص ایمنی و ازدواج های فامیلیدکتر اصغر آقا محمدی رئیس انجمن حمایت از بیماران مبتلا به نقص اولیه ایمنی نیز معتقد است: در کشور ما به دلیل بالا بودن تعداد ازدواج های هم خون و فامیلی، موارد ابتلا به بیماری های نقص ایمنی اولیه از نوع کروموزوم های غیر جنسی بالا است. وی با اشاره به این مطلب که بیماری های نقص ایمنی اولیه شامل گروه های مادرزادی یا ارثی است، می گوید: این بیماری به دلیل معیوب بودن ژن های دخیل در ساخت اعضای دستگاه ایمنی، عملکرد پروتیین ها و سلول های دستگاه ایمنی و دفاعی بدن انسان، ایجاد می شود. رئیس انجمن حمایت از بیماران مبتلا به نقص اولیه ایمنی می افزاید: در مواقع بروز نقص و اختلال در عملکرد دستگاه ایمنی به علت عدم توانایی در مقابله با میکروب ها و ویروس ها و سایر عوامل بیماری زا، بیماران دچار عفونت های پی در پی می شوند که در دستگاه ها و اندام های مختلف مانند دستگاه تنفس، دستگاه گوارش، سیستم عصبی و مفاصل و استخوان بروز می کند. وی با بیان این مطلب که بر حسب نوع نقص ایمنی، تظاهرات بیماری و نوع عفونت های مکرر در مبتلایان متفاوت است، خاطر نشان می کند: در اشکال ساده

بیماری های نقص ایمنی مبتلایان دچار عفونت هایی مانند سینوزیت و عفونت های گوش و ریه می شوند، در حالی که در فرم های شدید، نقص ایمنی بروز عفونت های شدیدتر در بیماران را به همراه می آورد و در صورت عدم تشخیص و درمان، موجب مرگ بیماران در سال های اول زندگی آنان می شود. دکتر آقا محمدی همچنین می گوید: با توجه به منشا ژنتیکی بیماری های نقص ایمنی، فرم های توارث متفاوت است، برخی بیماری ها از طریق کروموزوم های جنسی و برخی دیگر از طریق کروموزوم های غیرجنسی ایجاد می شوند. وی در پاسخ به این پرسش که بیماری نقص ایمنی چگونه انتقال می یابد، می افزاید: در موارد انتقال از طریق کروموزوم های جنسی، بیماری در افراد مذکر تظاهر می کند و افراد مونث ناقل بیماری می شوند، اما در موارد انتقال از طریق کروموزوم های غیر جنسی، زنان و مردان هر دو در معرض ابتلا به این بیماری ها قرار می گیرند. رئیس بخش ایمنولوژی مرکز طبی کودکان همچنین یادآوری می کند: فراوانی بیماری های نقص ایمنی در دنیا یک در ۱۰ هزار تا یک در ۱۰۰ هزار است، اما در ایران به دلیل ازدواج های فامیلی بالا، این نسبت بیش از کشور های اروپایی است. بیتا مهدوی codex۲۴x

کد خبر: ۱۱۸۰۶۲۲۵



چگونه کودکان را از سرماخوردگی حفظ کنیم؟

فربیا فرنقی اظهار داشت: شایع ترین دلیل مراجعه کودکان به متخصص کودکان در فصل پاییز عفونت تنفسی، سرماخوردگی و گلودرد است که البته این روزها آلودگی هوا نیز مضاعف بر آن شده و آلرژی، حساسیت و آسم نیز شیوع بیشتری داشته است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: برای پیشگیری از سرماخوردگی باید کودکان از نزدیک شدن به افرادی که سرما خورده اند، بپرهیز کنند و همچنین قبل از غذا خوردن دست خود را با آب و صابون بشویند و این مسئله مهمی است. این متخصص کودکان افزود: مصرف زیاد مایعات و آب میوه های خانگی همچون آب پرتقال و آب لیمو شیرین هم در بهبود و هم در جلوگیری از سرماخوردگی مؤثر است. فرنقی استفاده از دستگاه بخور را برای مرطوب کردن رطوبت هوا تا حدی مؤثر دانست و گفت: در این زمینه بخور سرد و گرم تفاوت چندانی ندارد. متخصص کودکان استفاده از سرم آب نمک و شستشوی دهان و حلق را برای پیشگیری و بهبود سرماخوردگی مؤثر دانست.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تصریح کرد: دود کردن اسپند هیچ تاثیری در کاهش ویروس سرماخوردگی ندارد و حتی باعث تحریک شده و به ایجاد سرفه در کودک می انجامد. وی بهترین راه درمان سرماخوردگی را مخلوط کردن آب و عسل و چند قطره آب لیموی تازه یا شیر ولرم و عسل دانست و گفت: این شربت ها می تواند در درمان سرماخوردگی مؤثر باشد.

فرنقی تصریح کرد: کودکان سرما خورده باید از تماس با دود سیگار بپرهیزند چرا که دود باعث تحریک سیستم تنفسی کودک شده و سرفه کودک را بیشتر می کند. // ۲۸

منبع: فارس



منبع: مهر

گروه: حوزه و دانشگاه

تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۹/۰۸



پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی به روش مجازی

به گزارش خبرنگار مهر، اعضای هیات علمی رسمی و پیمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی، وزارت بهداشت و اعضای هیات علمی گروه پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی و همچنین کارکنان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی و قراردادی دانشگاه‌های علوم پزشکی، وزارت بهداشت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشگاه شاهد، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، انستیتو پاستور ایران، پژوهشکده رویان، مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون ایران، مؤسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی، پزشکی قانونی، هلال احمر، سازمان تامین اجتماعی، نیروهای مسلح دارای مدارک دکترای عمومی (پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی)، دکترای حرفه ای علوم آزمایشگاهی و کارشناسی ارشد ناپیوسته و یا کارشناسان رشته های علوم پزشکی و رشته روانشناسی بالینی می توانند در این دوره شرکت کنند.

پذیرش از میان داوطلبان واجد شرایط بر اساس اولویت های آئین نامه های وزارت بهداشت و دانشگاه و به تعداد ظرفیت ۶۰ نفر سهمیه عادی و ۴۰ نفر سهمیه مازاد انجام می گیرد.

پذیرفته شدگان (عادی و مازاد) پس از گذراندن واحدهای دوره دانشپذیری (به مدت یک نیمسال تحصیلی) و قبولی به عنوان دانشجوی ترم اول مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش پزشکی ثبت نام خواهند کرد.

داوطلبانی که در فرم ثبت نام برای پذیرش در سهمیه مازاد اعلام تمایل کنند در صورت پذیرفته نشدن در سهمیه عادی، برای پذیرش در ظرفیت مازاد بررسی خواهند شد. در صورت عدم ثبت نام پذیرفته شدگان در موعد مقرر و یا عدم احراز شرایط پذیرش که داوطلب در فرم ثبت نام اعلام کرده است، پذیرفته شدگان ذخیره جایگزین خواهند شد.

متقاضیان می توانند پس از اطمینان از احراز شرایط ثبت نام و وجود مدارک خواسته شده، از تاریخ ۱۰ تا ۳۰ آذرماه جاری فرم ثبت نام را به صورت الکترونیکی تکمیل کنند.



منبع: تعامل

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۹/۰۸

پسوریازیس؛ بیماری پوستی آزاردهنده

نیره ولدخانی - پسوریازیس (psoriasis) یک بیماری پوستی مزمن است. این بیماری هنگامی رخ می دهد که سلول های نابالغ پوست، با سرعتی بیش از حد، به سطح پوست بیایند. علائم بیماری

این بیماری با لکه های قرمز رنگی که پوسته های سفید نقره ای رنگ روی آن ظاهر می شود، مشخص می گردد. اما گاهی و به ندرت ممکن است با دانه های چرکی و با ظاهری متفاوت نیز بروز کند. در موارد خاصی هم ممکن است بیماری شدید شده و سراسر پوست بدن را قرمز کند و باعث پوسته ریزی شود.

این لکه های قرمز رنگ، خارش دارند و به سرعت زخم می شوند. قسمت های شایعی از بدن که این بیماری در آنها ظاهر می شود، سر آرنج ها و سر زانوها هستند. البته نباید فراموش کرد این بیماری و علائم آن می تواند در هر قسمتی از پوست بدن ظاهر شود.

این بیماری در ناخن ها هم ممکن است علائمی داشته باشد؛ مواردی مانند فرورفتگی های روی ناخن، جدا شدن صفحه ناخن از بستر آن یا لکه های روغنی شکلی در زیر ناخن. پوسته های روی سر فقط در این بیماری ظاهر نمی شود و گاهی سایر بیماری ها مانند نوعی اگزما نیز ممکن است باعث بروز این پوسته ها گردد.

این بیماری به طور معمول تاثیری در ریزش مو ندارد.

علل بیماری

این بیماری سیری مزمن دارد و ممکن است گاهی شرایط آن بهتر یا بدتر شود. با این که علت اصلی بیماری هنوز مشخص نیست، اما مطالعات نشان داده عوامل ارثی در ایجاد این بیماری دخیل هستند. علاوه بر این موارد، اشکالاتی که در سیستم ایمنی بدن وجود دارد نیز ممکن است باعث بروز بیماری گردد.

این بیماری معمولاً از دهه دوم زندگی شروع می شود، اما ممکن است در شیرخوارگی یا در سنین کهنسالی نیز ایجاد شود.

بیماری پسوریازیس مسری نیست.

تا کنون رژیم غذایی خاصی برای این بیماری توصیه نشده است.

بیماری پسوریازیس گاهی با سایر بیماری‌ها مانند ورم مفاصل، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و... نیز ممکن است ارتباط داشته باشد. شاید بتوان گفت که تا ۳۰ درصد بیماران ممکن است دچار ورم مفاصل هم شوند.

عوامل تشدید کننده بیماری

- ابتلا به عفونت مانند سرماخوردگی یا گلودرد چرکی
- ابتلا به بیماری‌ای که دستگاه ایمنی بدن را تضعیف کند
- استرس‌های روحی
- مصرف سیگار
- قرار گرفتن در معرض سرما
- مصرف برخی داروها، مانند داروهای مسدودکننده گیرنده بتا برای فشار خون بالا

درمان و کنترل بیماری

این بیماری قابل کنترل است. این بیماری درمان سریعی ندارد، اما با استفاده از داروهای مختلف می‌توانیم آن را کنترل کنیم.

آفتاب نیز برای مبتلایان به این بیماری بسیار مفید است. به همین دلیل ممکن است آنها در تابستان شرایط بهتر و زندگی مطلوب‌تری داشته باشند و در زمستان علائم شدیدتری را تجربه کنند.

درمان و کنترل این بیماری نکات مهمی دارد که اگر پزشک به هر دلیل آنها را نادیده بگیرد، ممکن است با تجویز داروهایی موجب تشدید بیماری شود. به همین دلیل کسانی که با چنین علائمی روبه‌رو می‌شوند، باید با مراجعه به پزشک متخصص پوست و مو، روند درمان را با دقت و بر اساس دستورات پزشک معالج پیگیری کنند.

زندگی با بیماری

پسوریازیس به علل زیر می‌تواند بر کیفیت زندگی روزانه اثر بگذارد:

این بیماری می‌تواند باعث درد و ناراحتی و در برخی موارد، ناتوانی در انجام کارهای روزمره شود. این بیماری با انجام کارهای ساده‌ای مانند خوابیدن، راه رفتن و مراقبت از خود تداخل می‌کند.

اثرات روحی روانی بیماری

در حالی که اثرات پسوریازیس تنها در سطح پوست مشاهده می‌شود، اما می‌تواند اثرات عمیق دیگری را نیز به دنبال داشته باشد.

این بیماری ممکن است به مشکلات عاطفی از جمله از دست رفتن اعتماد به نفس بیانجامد.

اگر ناراحتی روانی ناشی از بیماری به اندازه کافی شدید باشد، ممکن است به منزوی شدن فرد و افسردگی بیانجامد.

در بسیاری از موارد، این بیماری بر نحوه برخورد دیگران با شخص و احساس او نسبت به خودش اثر می گذارد. بنابراین یکی از مهم ترین موضوعات، کمک به بیماران است تا به غرورشان لطمه ای وارد نشود. یکی از بدترین موارد مربوط به پسوریازیس این است که دیگران گمان می کنند این بیماری مسری است یا در نتیجه عدم رعایت بهداشت ایجاد شده است. در حالی که اصلا این طور نیست. این اجتناب افراد از ارتباط با بیمار ناراحت کننده است ، زیرا او تصور نامناسبی از خود پیدا کند. این مسئله ممکن است باعث عصبانیت ، خجالت زدگی و یا ناامیدی بیمار شود.

این امر سبب می شود فرد نگران برخورد دیگران باشد و از فعالیت های اجتماعی پرهیز کند و دچار استرس شود که در تشدید علائم پسوریازیس تاثیر جدی دارد.

یک راه مقابله با خود کم بینی و فیدبک منفی از سوی دیگران برخورداری از حمایت است. خانواده و دوستان که می دانند پسوریازیس چیست، می توانند از لحاظ روحی بیمار را حمایت کرده و به او قوت قلب دهند.

صحبت با افرادی که در شرایط مشابه قرار دارند نیز تا حدی موجب آرامش بیمار می شود. به هر حال با گذشت زمان، استرس هیجانی ناشی از پسوریازیس کاهش می یابد و در نظر دیگران هم عجیب نخواهد بود.

آمار مبتلایان

تعداد مبتلایان به این بیماری در کشورهای مختلف متفاوت است و چیزی بین ۲ تا ۳ درصد افراد را تشکیل می دهد.

در ایران آمار دقیقی در مورد این بیماری وجود ندارد، اما تخمین زده می شود که به طور متوسط ۲ درصد جمعیت کشور به این بیماری مبتلا باشند.

منابع :

- دکتر پرویز طوسی ، متخصص پوست و مو، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- نیلوفر اسعدی بیگی - جام جم
- همشهری