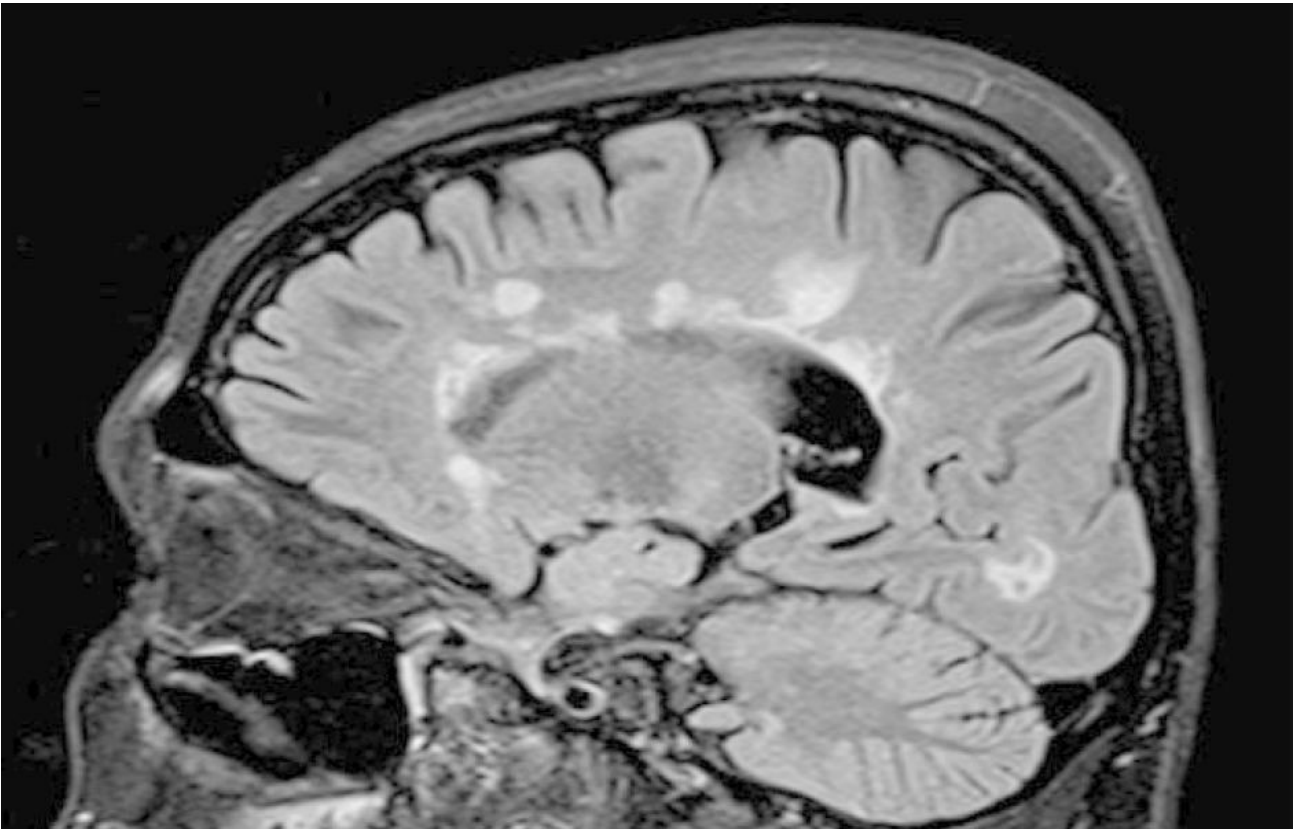


Historia chorób autoimmunologicznych

1868 w roku, "ojcem neurologii dalej" Paris Uniwersytet neurologia profesor Jean-Martin Charcot , drżenie, że nigdy nie spotkałem wcześniej (drżenie) był świadkiem zdarzenia. W tej sytuacji "niewyraźną mowę" i nieprawidłowe ruchy gałek ocznych (oczopląs) zauważył, że im towarzyszy. Porównanie z innymi pacjentami, którzy podjęli się tego. Gdy pacjent zmarł na badaniu MS mózgu blaszek znalezione w ranie cech wyróżniających.



Definicja choroby

MS mózgu i rdzenia kręgowego , która posiada autoimmunologiczne choroby. Układ immunologiczny (układ odpornościowy) do celów obronnych komórek, bo w taki sposób, że nie może być bardziej jasne, komórki nerwowe (neurony), wokół której otoczka mielinowa (może to nazwać to rodzaj tłustej warstwy skóry) stara się zniszczyć postrzegane jako ciała obcego. Sytuacja ta ujawnia różne objawy ze strony układu nerwowego. Objawy te są tymczasowe, w zależności od stopnia choroby mogą zniknąć bez pozostawienia widocznych śladów, bądź zostawić.

Nazwa choroby składa się z dwóch słów:

Wiele: Jest to jeden lub więcej składnika aktywnego, jednego lub więcej niż jednego objawu (objawów) grantu.

Rozsiane: atakuje osłonki mielinowej w wyniku komórek obronnych organizmu, wnieść tę sprawę utwardzania nieużywane.

Stwarza rozszianego u zaburzenia blaszki tkanki formacji o nazwie MS.

Progresja choroby jest zaostreń i poprawić formę. Jednak czas cyklu zmienia się w zależności od stopnia choroby.

osób dotkniętych tą chorobą są głównie dorośli w wieku 20-40 lat. Częstość występowania u kobiet jest dwukrotnie większa w porównaniu do mężczyzn. Geografia rozszerza choroba postępowała w kierunku równika do biegunów. Raczej jest to powszechne w północnej Europie.

Rozwój każdego pacjenta MS wykazuje oznaki separacji i czasu. Istnieje pięć poziomów choroby, określane jako:

Selima lub Łagodny MS (łagodne MS): Retrospektywna (retrospektywa), znany również jako pierwszego poziomu, ale oprócz innych, lekkiego ataku i odzysku, który jest prawie **początki stwardnienia rozszianego**. Po każdym ataku, czy też nie na wszystkich następstwach lub resztkowego następstwach może doprowadzić do bardzo lekką niepełnosprawnością. Pacjenci biorący udział w co najmniej dziesięciu lat, jeśli utrzymywane na tych poziomach i MS powoduje atak nie może być całkowicie wyeliminowane.

Powtarzające-nawracającą postacią stwardnienia rozszianego (rzutowo-nawracającą postacią stwardnienia rozszianego): około 20% pacjentów z **SM są w tej grupie**. Zaatakować i obserwować poprawę. Niektóre następstwa po powtarzających się ataków może być.

Wtórnie postępującym SM (wtórnie postępująca): Start nawrotowego stwardnienia rozszianego jest część tych pacjentów są konwertowane do tego typu. Po atakach Tekararla odzyskiwania trudne lub nawet zatrzymać.

Pierwotnie postępujące MS (pierwotnie postępujące MS): oglądać atak z lub bez napadów. W coraz większym stopniu występuje progresja mowa.

Nawracające progressive MS (Progressive nawracającym MS): Początkowo nie będzie pełne odzyskanie jest wyraźnym atakiem. Ataki nadal wzdłuż progresji.

Metody diagnostyczne

Diagnoza odbywa się na wiele sposobów. Pierwszym i najważniejszym jest jego neurolog badania lekarskie od lekarza. Wtedy mózg MRI (rezonans magnetyczny), CSF (płyn mózgowo-rdzeniowy) oraz zaawansowane metody kontroli "nagranej potencjały, jak jest to konieczne w celu potwierdzenia diagnozy.

Diagnozę można dokonać na trzy sposoby, w zależności od ich statusu:

Kliniki końcowej diagnozy:

Przynajmniej dwa objawy napadów i wymagane jest co najmniej dwa białe zmiany materii (znaleziono z objawowym lub wyświetlacz).

Przeгляд oparciem do ostatecznej diagnozy:

Przynajmniej dwa objawy drgawek,

MRI określone, co najmniej jeden biały zaburzenia tkanki sprawa, a

Nienormalne jest wymagane ustalenia CSF (oligoklonalnych zespoły).

Można postawić diagnozę MS:

Przynajmniej dwa objawy napadów i

A białe zmiany śluzujących lub oligoklonalnych zespoły w CSF musi ustaleń.

Oznaki i objawy

Ataksja: wynikiem pracy niezwiązanej z każdego z mięśni staje się nieregularny trend dobrowolnych ruchów; nieprawidłowości w ruchach ciała,

Objaw Babińskiego podstawa stopki do głowy w kierunku otwarcia palców, kiedy wyciągnąć z obiektem,

Niewyraźne lub podwójne widzenie, oczopląs (mimowolne ruchy gałek ocznych)

Klonus: widoczne przez konkretnego mięśnia lub grupy mięśni na siebie ruchów mimowolnych występujących za skurczu i relaksacji,

niekompetencja,

Dyzartria: zaburzenia mowy,

Będąc w stanie łatwo zmienić nastrój natury

zmęczenie

Funkcja mięśni z powodu uszkodzenia nerwów, w wyniku niezdolności do charakteryzowania stanu stanu paraliżu (porażenie)

Niedowład połowiczny, udar Stan posiadania jednej stronie ciała,

Nadpobudliwe głębokich odruchów ścięgnistych (takie jak odruch rzepki ..)

Parestezje: Jego strata, drętwienie i mrowienie,

Częste oddawanie moczu i nietrzymanie moczu (nietrzymanie moczu)

Impotencja u mężczyzn,

Brak koordynacji ruchów (brak koordynacji ruchów)

Monoparesis: Tylko jedna ręka lub jedna noga trzyma udar,

Wagi wad i zawroty głowy.

Te sygnały i objawy, miesięcy do kilku tygodni, w zależności od stopnia choroby, a także, przez cały rok, może zmieniać się w każdym ataku. ms którym (wielokrotny) jest generalnie bardziej mogą współistnieć.

Patofizjologia

MS jest chorobą autoimmunologiczną, jak wspomniano wcześniej. MS patogeneza; CNS (ośrodkowy układ nerwowy), w obecności mieliny odpowiedź immunologiczną wobec antygeny jest uważany za nieprawidłowy. Podobnie jak w eksperymentalnym autoimmunologicznym ensefalomielit, badania na modelach zwierzęcych MS MS patogenezie, choć częściowo oświetlić prezent. Badania te mogą być ze względu na lepsze zrozumienie przyczyn choroby, nowe leki mogą być opracowane w tym kierunku. To pokazuje znaczenie tych badań na zwierzętach. W związku z tym autoreaktywne komórki T nie atakują tkanki mózgu.

Dodatkowo, obwodowe komórki B, monocyty i komórki dendrytyczne, mogą odgrywać ważną rolę w patogenezie AD. Uważa się także odgrywać rolę w chorobach zwykle występujących w komórkach glejowych w OUN. Komórki odpornościowe są znane tylko pokazać zmiany w materiale, ale również generują one same. wydzielają cytokiny regulatorowe, substancje, które mogą być postrzegane jako komunikacji. makrofagi, które spoczywają w bodźców zapalnych, komórek dendrytycznych, astrocytów, aktywacji mikrogleju zostać. W związku z tym, wydzielają wiele cytokin. Niektóre z nich powoduje toksyczne działanie na neurony, oligodendrocyty i mielinę (komórki tworzące w OUN) uszkodzenia.

Ponadto stymuluje komórki odpornościowe, wydzielając różne chemokiny. Są zapalnych wzrasta nieznacznie odpowiedź. Są tu toksyczne i bodźce zapalne dróg są aktywowane w celu hamowania receptora PPAR-gamma agonit, a tym samym wykazują efekt ochronny. Wszystko to dowodzi znaczenie agonistów PPAR-gamma. Uważa się także, że mają one również działanie terapeutyczne są poza ochronną Sada. Uważa się również do regulacji proliferacji i różnicowania komórek nerwowych macierzystych; Oprócz zróżnicowania komórek oligodendrocytów, uważa się.

Toczeń leczenie

Tocznia rumieniowatego układowego (SLE)

Toczeń jest chorobą autoimmunologiczną typ znany jako zaburzenia układu odpornościowego. W chorobach autoimmunologicznych, układ odpornościowy (układzie immunologicznym) uszkodzenia własnych zdrowych komórek i tkanek organizmu. To powoduje stan zapalny i utraty tkanki ciała. Lupus stawów, skóry, nerek, serca, płuc, naczyń krwionośnych i może przechowywać wiele części ciała, w tym mózgu. Może być wiele różnych objawów u osób z chorobą. Najczęstsze z nich to skrajne zmęczenie, ból lub opuchlizna stawów, niewyjaśniona gorączka, wysypka i problemy z nerkami.



W chwili obecnej brak jest całkowite wyleczenie z toczniem. Jednak objawy tocznia mogą być sterowane przy odpowiednim leczeniu i ludzi z tą chorobą może utrzymać aktywnego i zdrowego stylu życia. Lupus charakteryzuje się okresami remisji i aktywnej choroby okresach odnowy biologicznej, znanych jako znany jako zaostrzeń. Jak zapobiegać rac i zrozumieć w jaki sposób mogą być traktowane z lupus pomaga ludziom żyć zdrowiej.

Znany głównie z chorobą jest to, że jest znacznie bardziej niż mężczyźni. To może być rodzinna, ale dziecko pacjenta, brat, siostra, jest mniejsze niż ryzyko zachorowania na toczeń.

Toczeń stosuje się jako ogólny termin. Toczeń "Istnieje kilka odmian mąki.

Toczeń rumieniowaty układowy:

Wiele osób jest formą choroby toczeń, mówią one oznaczają. Słowo to oznacza ogólnoustrojowe, częstość występowania tej choroby, może mieć wpływ na wiele obszarów ciała. objawy SLE może być łagodne lub poważne. [SLE najczęściej dotyka ludzi](#) między 15-45 rokiem życia pierwszych. W dzieciństwie lub w późniejszym okresie życia może być.

Toczeń rumieniowaty układowy:

Przede wszystkim wpływa na skórę. Czerwona wysypka spuchnięte; Tak, to może pojawić się w głowie, czy gdzie indziej, może być puszyste i grube obszary łuszcząca. Wysypka może zakończyć się po kilka dni lub lat, lub mogą się powtarzać. Liszaj SLE może rozwinąć się w niewielkiej części osób w przyszłości.

Polekowego tocznia:

Jest to forma toczeń jest powodowane przez leki stosowane w terapii. Zapalenie stawów, wysypka, gorączka, objawy takie jak ból w klatce piersiowej występuje. Nie ma udziału nerek. Objawy odstawienia leku zniknie. Hydralazyna, prokainamid, metyldopa, chinidyna, izoniazyd, fenytoina, karbamazepina i Tegretol z narkotykami.

Toczeń noworodkowy:

Kobiet z SLE jest widoczne u noworodków. Może to mieć poważne problemy z sercem u niemowląt z toczniem noworodkowym. Na zewnątrz wysypka u dzieci, zaburzenia czynności wątroby, lub może mieć niskie morfologii krwi. determinujące dzieci ryzyka, kontrolować i leczyć przy urodzeniu lub tuż po. Tocznem noworodkowym jest bardzo rzadkie i większość niemowląt SLE 's matek są całkowicie zdrowe.

LUPUS zrozumienie, dlaczego

Lupus Nie wiadomo dokładnie, dlaczego. czynniki genetyczne, środowiskowe i hormonalne mogą powodować choroby. Dokładna przyczyna może wahać się od jednej osoby do drugiej. Badania pokazują, że genetyka odgrywa ważną rolę. Lupus rodzinna geçebilirlig wskazuje, że na podstawie genetycznego progresji choroby. Czynniki genetyczne nie wystarczają same. Światło słoneczne, stres, leki i infekcje powodujące drobnoustroje takie jak wirusy pozostaje.

Lupus nie może działać tak jak powinno to być system obronny organizmu. Zdrowy układ odpornościowy, wirusy, które atakują organizm, bakterie i zwalczają substancje obce i wytwarza przeciwciała, które są specyficzne białka, które pomagają je zniszczyć. W toczeń, układ odpornościowy wytwarza przeciwciała zdrowych komórek organizmu, a nazwę autoprzeciwciała przeciwko tkance. Te przeciwciała powodują zapalenie się w różnych częściach ciała. Ponadto, w połączeniu z własnym komórkom organizmu i struktur tkankowych, w celu utworzenia struktury zwane kompleksy immunologiczne niektóre przeciwciała. Toczeń u ludzi, powstawanie tych kompleksów zapalnych i immunologicznych przyczynia się do uszkodzenia tkanki.

USTALENIA lupus

Każda osoba może również powodować różne objawy tocznia. Wyniki mogą się różnić od łagodnego do ciężkiego i może zwiększać w miarę upływu czasu lub prawa mogą zostać utracone. Wspólne objawy tocznia obejmują skrajne zmęczenie, ból lub opuchlizna stawów, niewyjaśnioną gorączkę i wysypkę. Charakterystyczna wysypka może pojawić się w poprzek nosa i policzków oraz nazwie motyla lub policzkowej wysypki. W innych zanieczyszczeń na twarzy i uszach, górne ramiona, barki, klatkę piersiową i ręce ujawnił.

Inne objawy tocznia obejmują ból w klatce piersiowej, utrata włosów, wrażliwość na słońce, anemię, zimna i stresem zasinienie lub zaczerwienienie palców (objaw Raynauda) jest utworzony. Niektórzy ludzie również wystąpić bóle głowy, zawroty głowy, depresja, lub drgawki. Oto niektóre z ustaleń może wystąpić lat po rozpoznaniu.

U niektórych pacjentów z toczniem, tylko jeden system ciała, takich jak skóra lub stawów dotkniętych. Jaki stopień układów organizmu, które różnią się od osoby do osoby zostały poważnie naruszone. Często zdarza się, stawy i mięśnie są naruszone. Zapalenie stawów (zapalenie stawów) i powoduje ból mięśni. Ale to rzadko trwałe inwalidztwo wspólnego zaangażowania różni się od zapalnej choroby reumatycznej. Ponadto, inne systemy ciała może również wpływać tocznia.

Nerki: SLE występuje zapalenie nerek (zapalenie nerek) może osłabić organizm przed skutecznego usuwania odpadów i innych szkodliwych substancji. Więc może wystąpić niewydolność nerek. Nerki lupus nerek jest bardzo ważne, aby zapobiec trwałemu uszkodzeniu zdrowia zazwyczaj potrzebują intensywnego leczenia i ciężkie leki. Chociaż nie jest to ból związany z zajęciem nerek, u niektórych pacjentów może zauważyć, że spuchniętą kostkę. Często diagnoza choroby nerek nieprawidłowych testów moczu i mocznika we krwi, kreatynina jest testem.

Centralny układ nerwowy (mózg i mózdzek): U niektórych pacjentów, toczeń wpływa na mózg i centralny układ nerwowy. Ten ból głowy, zawroty głowy, problemy z pamięcią, zaburzenia widzenia lub udaru mózgu może powodować zmiany w zachowaniu i temperamentu. Niektóre z tych objawów, toczeń mogą być spowodowane przez stres związany z niektórymi lub leczenia choroby.

Naczynia krwionośne: zapalenie ściany naczyń mogą wystąpić w naczyniach krwionośnych (vasculitis). Jest to dość poważna choroba i wymaga poważnego traktowania.

Krew: Ludzie z toczniem może rozwinąć się anemia (niedokrwistość) lub leukopenia (zmniejszenie liczby białych krwinek). Toczeń jest również zmniejszenie liczby płytek krwi, które zwiększają ryzyko krwawienia mogą doprowadzić małopłytkowość. Lupus są na zwiększone ryzyko wystąpienia zakrzepów krwi u niektórych osób.

Płuca: Niektóre lupus rozwinąć zapalenie opłucnej, że zapalenie błony śluzowej jamy klatki piersiowej i może powodować ból w klatce piersiowej u osób z oddychaniem. Pacjenci z toczniem także zapalenie płuc (zapalenie płuc) może być.

Serce: Niektóre toczeń w tętnicach, które odżywiają serca u ludzi (wieńcowych naczyń), sam serca (zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie wsierdza) lub membrany serce, które to (osierdzia) otacza może nastąpić zapalenie i ból w klatce piersiowej, niewydolność serca, może spowodować objawy, takie jak kołatanie serca.

Rozpoznanie toczeń

Rozpoznanie toczeń może być trudne. Wyniki może zająć trochę czasu, aby umieścić to razem dla prawidłowego rozpoznania choroby. Nie należy umieszczać prawidłowej diagnozy tocznia, informacje i uwagi ze strony lekarzy, pacjent wymaga dobrej komunikacji. Dr kompletny, dokładny wywiad (np problemy zdrowotne i to, co jest, jak długo), ważne jest, aby diagnoza wyjaśnić ten proces. Informacja ta znajduje potwierdzenie wyników badań laboratoryjnych i badań fizycznych, aby pomóc lekarzom i pacjentom, aby naprawdę wykryć, czy choroby. Może to zająć trochę czasu, aby dotrzeć do diagnozy i nowe odkrycia mogą pojawić się stopniowo. Sam test nie może ustalić, czy dana osoba tocznień, ale może pomóc lekarzom w diagnozowaniu niektórych testów laboratoryjnych. Najbardziej przydatne testy u osób z toczniem często jest wykazanie wystąpienia niektórych autoprzeciwciał we krwi. Na przykład, test przeciwciała przeciwjądrowe (ANA) są pozytywne u wielu pacjentów z toczniem. Jednak, po zastosowaniu niektórych leków, infekcji i innych chorób może spowodować pewne pozytywne. **Zapewnienie test ANA** w diagnozowaniu uwagę na inne sygnały prostu lekarzem. Ludzie z toczniem bardziej szczegółowych (dokładne)

Chociaż badania krwi dla wszystkich rodzajów przeciwciał u osób z chorobą, badania te nie są pozytywne. Te przeciwciała anty-dsDNA, anty-SM, anty-RNP, anty-ro (SSA) i anty-la (SSB) jest. Można zadać te testy przeciwciał, aby pomóc lekarzom w diagnozowaniu toczeń. Niektóre testy mogą pomóc rzadziej stosowane i uznawane. Lekarz może chcieć skóry i nerki biopsji. Wszystkie te badania są wskazówki i informacje w diagnostyce oznacza lekarza. Lekarz, stół do danej osoby, aby określić, że cała lupus (historia choroby, objawy i wyniki badań) powinien wyglądać.

Inne badania laboratoryjne, diagnostyka obrazowa jest stosowany w obserwacji po progresji leczenie choroby po umieszczeniu raz. Pełna morfologia krwi, badanie ogólne moczu, chemia krwi i odczyn Biernackiego (OB) Prędkość może dać cenne informacje. ESR jest miarą stanu zapalnego w organizmie. Innym testem jest pomiar poziomu grupy białek krwi zwanej uzupełnieniem. U pacjentów z toczniem, szczególnie często mają niski poziom dopełniacza w okresach zaostrzenia choroby.

Narzędzia diagnostyczne Lupus:

historia medyczna

Pełne badanie fizykalne

badania laboratoryjne

Morfologia

OB: zwiększenie OB oznacza, zapalenie ciała.

badanie moczu

chemia krwi

Uzupełniacz poziomy (C3, C4) jest często niski, zwłaszcza w zaostrzeń.

Test przeciwciała przeciwjądrowe (ANA) była pozytywna w większości pacjentów z toczniem, ale istnieją inne przyczyny pozytywnej ANA. lub innych chorób może mieć pozytywny Ana.

Inne testy przeciwciała: anty-dsDNA, przeciwciała anty-SM, anty-RNP, anty-ro (SSA) i anty-La (SSB) jeden lub więcej z tych badań, niektóre z nich mogą być dodatnie tocznień u ludzi.

Kiła (rzeżączka) testu: dodatni u osób z toczniem mogą być nieprawidłowe. Chociaż badania syfilis czy pacjent może być pozytywne dla kiły.

Biopsja skóry lub nerek

LECZENIE LUPUS

Diagnostyka i leczenie tocznia jest kompletna praca zespołowa. Osoba może udać się do lekarza

rodzinnego lub internisty lub stosować reumatolog. Reumatolodzy; Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i są lekarze specjalizujący się w chorobach związanych z układem odpornościowym. Odbywa się to przez reumatologów leczeniu chorób korzystających z innych lekarzy specjalistów. i skuteczność obszaru obróbki dramatycznie wzrosła w ostatnim czasie. Będąc blisko pacjenta i lekarza do podjęcia aktywnej roli w leczeniu jest ważne. Kiedy zdiagnozowano tocząca lekarza, wiek pacjenta, płeć, stan zdrowia, ustaleń i przygotować plan leczenia w oparciu o styl życia. Plan leczenia jest dostosowana do indywidualnych potrzeb i może się zmieniać w czasie. Lekarz w rozwoju plan leczenia, istnieje kilka celów: zapobieganie i leczenie zaostrzeń komplikacji palności (patologicznymi uszkodzeniu ciała) jest zminimalizowane. w celu doprowadzenia lekarzy i pacjentów, aby zabieg był jak najbardziej efektywny, należy je systematycznie ocenia kontroli leczenia.

Kilka rodzajów leków stosowanych w leczeniu tocznia. Leczenie wybranym przez lekarza, jest regulowana w zależności od indywidualnych potrzeb i objawów pacjenta. Ból stawów, dla osób z gorączką i obrzęk, niesteroidowe środki przeciwzapalne (NSAID) (przeciwzapalne leki przeciwbólowe), zwanych leków, leki stosowane do zmniejszenia stanu zapalnego (Voltaren, endolu, NAPROSYN®, a majezik). Ten ból leki mogą być stosowane samodzielnie lub z innymi typami leków kontrolujących obrzęk i gorączkę. s NLPZ 'są częste skargi dotyczące skutków ubocznych żołądka. Niektórzy pacjenci lupus problemów NSAID 's mogą rozwijać kiedy wątroba i nerki. Ten lek jest ważne, aby być w kontakcie z czas lekarza.

Leki przeciwmalaryczne (Quensyl, Plaquanyl), innej grupy leków zwykle stosowanych w leczeniu tocznia. Leki te są stosowane przede wszystkim w leczeniu malarii. Ale lekarze okazały się użyteczne w leczeniu tocznia. Jak będzie skuteczny w tocząca z przeciwmalarycznych jest niejasna, ale naukowcy uważają, że mogą one działać poprzez usunięcie części odpowiedzi immunologicznej. Leczenie Lupus; hydrochloro'S (Plaquenyl, Quensyl), chlorochina (chloroquine) oraz ąquinacrine (Atabrine e) jest używany. stosowany samodzielnie lub razem z innymi lekami. Ogólnie, zmęczenie, bóle stawów, wysypki skórne i są stosowane w leczeniu zapalenia płuc. i objawy żołądkowo-jelitowe skutki uboczne leków przeciwmalarycznych mogą tworzyć osady na siatkówkę oka jest bardzo rzadko. Przy stosowaniu tego leku przez 6 lub 12 miesięcy, należy dokonać kontroli wzrokowy z pola widzenia.

Lupus Głównym leczenie sterydami (Od PREDNOL, Deltakortril, ULTRALINE że jesteś Flanta itp). Kortykosteroidy (kortyzon), związane są z naturalnego hormonu kortyzolu. Działają one poprzez szybkie hamowanie stanu zapalnego. Kortykosteroidy doustnie skóra może być napędzany z kremem lub iniekcji. ponieważ są one silnymi lekami są niezbędne do regulacji niską dawkę najbardziej użyteczne. Krótkoterminowe działania niepożądane kortykosteroidów obejmują obrzęk, zwiększenie apetytu, zwiększenie masy ciała, osobowość i nawyki się zmieniają. Te działania niepożądane zwykle ustępują, gdy lek jest zatrzymany. nagłe odstawienie kortykosteroidów może być niebezpieczne. Powolna powolna lekarza należy odstawić. Czasami lekarz będzie gromadzić duże ilości danych są kortykosteroid dożylnym (bolus lub terapii impulsu). Zazwyczaj jest to mniej skutków ubocznych leczenia i nie jest konieczne, aby wyciąć lek powoli.

Efekty uboczne w kortykosteroidów długoterminowych, ślady elastyczną skórę (łyzy w skórze) zanikowi mięśni, zmiany w rozkładzie tkanki tłuszczowej (pogrubienie szyi, miesiące dziadków twarzy), nadmierny wzrost włosów, osteoporoza, wody w organizmie i zatrzymywanie soli, wysokie ciśnienie krwi, uszkodzenie tętnic (wczesne naczynia sztywność), wysoki poziom cukru we krwi, jest podatność na infekcje i zaćmy. Wyższych dawek kortykosteroidów zwykle staje się bardziej poważne skutki uboczne. Ponadto, gdy już otrzymana, ryzyko skutków ubocznych jest wyższa. Kortykosteroidów u pacjentów z toczniem, osteoporozy (cienkie, łamliwe kości) powinni otrzymywać suplementację wapnia i witaminy D w celu zmniejszenia ryzyka.

Nerki lub ośrodkowego układu nerwowego pacjentów dotkniętych toczeń, tłumiac układu immunologicznego (leki immunosupresyjne) jest dostępna. Azatiopryna (Imuran) mofetylu mikofenilat (komórki CEPT) i cyklofosfamid (Endoxan) jako immunosupresyjnych i kontrolować nadaktywność układu odpornościowego przez blokowanie wytwarzanie pewnych komórkach odpornościowych. Leki te podaje się przez podawanie doustne lub dożylnie. Działania niepożądane: nudności, wymioty, wypadanie włosów, problemy z pęcherzem, zmniejszona zdolność reprodukcyjną (czasowe lub trwałe sterylności), nie może być zwiększone ryzyko nowotworów i infekcji. Ryzyko działań niepożądanych zwiększa dłuższy czas trwania leczenia. Istnieją inne metody leczenia, takie jak toczeń ryzyka nawrotu choroby po odstawieniu immunosupresyjnych.

Leczenie toczenia, jak to możliwe, skontaktować się z najbliższym lekarzem jest sukcesem. Niektóre nowe odkrycia w leczeniu skutków ubocznych spowodowanych przez czas ważne jest, aby reklamacji w terminie do lekarza. Ważne jest również, aby zatrzymać lub zmienić leczenia bez konsultacji z lekarzem. Wielu pacjentów z chorobą w leczeniu toczenia jest Próbowaliśmy innych terapii alternatywnych. Wdrożony kilka alternatywnych metod leczenia: specjalne diety, dodatkową żywność, oleje rybne, maści i kremy. Mimo, że te metody nie są szkodliwe, nie ma do tej pory badania wskazują, że są one przydatne. Niektóre alternatywne lub uzupełniające podejście może przyczynić się do zmniejszenia przewlekłej choroby pacjenta lub dać jej dojść do czynienia ze stresem życia. Jeśli lekarz uważa, że wartość tego zabiegu nie jest szkodliwy i może obejmować plan leczenia pacjenta. Jednak regularne sprawdzanie czy leczenie poważnych wyników ważne jest, aby ignorować.

RZS leczenie

Reumatoidalne zapalenie stawów (RA), w znany sposób, układ odpornościowy stawów prowadzi do ataku na przewlekłą, zapalną chorobą autoimmunologiczną jest zdefiniowana jako. Obezwładniającego i bolesne stany zapalne, które mogą prowadzić do znacznej utraty ruchomości z powodu bólu i destrukcji stawów. Choroba często w organizmie, skóry, naczyń krwionośnych, serca, płuc i mięśni do systemu tyle extra-stawowych tkanek dotkniętych. Chociaż uważa się, że występuje przez mechanizm nie ujawniają dokładnej przyczyny wieloczynnikowa.



Historia

Pierwsze znane przykłady stawów sięga 4500 pne. USA z Tennessee "występuje także w rodzimych szczątki znalezione. Opisano również podobne objawy reumatoidalnego zapalenia stawów, w pierwszym MS 123 z dnia tekstu. 1859 jest rokiem ARCHIBALDI Garrod dał obecną nazwę choroby.

Etymologia

Reumatoidalne zapalenie stawów reumatoidalne nazwę i stawów składa się ze słów: reumatoidalne, greckie rheumatosis oznacza "płynący", a więc -oid sufiks "w kształcie litery / na formach" występuje również, jeżeli zapalenie stawów "wspólne" oznacza grecką Arturze i "spraw związanych ze stanem zapalnym" oznacza -itis składa przyrostek. Rzeczywiście stawów "wspólne enflamasyo" i reumatoidalne "w postaci reumatyzm", czyli dochód.

Funkcje

Reumatoidalne zapalenie stawów to przewlekła, zapalna, wielonarządowa, autoimmunologiczne zaburzenia. Często pokazuje Wielostawowe zaangażowania. [Reumatoidalne zapalenie stawów jest inny stawów wyróżnia form objawów](#) równocześnie w wiele miękkich zapalenie tkanki i obrzęku stawów (zapalenie stawów). Stawy zawsze symetryczne (dwustronne) są dotknięte. Ból zmniejsza się, a na ogół wynikiem stosowania porannej sztywności stawów filcu dotknięte więcej niż 1 godzinę we wszystkich stawach. Dlatego też, klasyczne połączenia wykazywały wzrost w ciągu dnia, są wykorzystywane przez zapalenie kości i stawów w porównaniu do bólu ból związany z reumatoidalnym zapaleniem stawów jest często są cięższe w nocy i obniża przez cały dzień.

Patologia rozwija aktywność zapalną w erozji powierzchni stawowej i doprowadziła do zniszczenia stawów uszkodzenia powierzchni i oszpecenie do obszaru ruchu (deformacja) powoduje. Palce są zazwyczaj odchylony w kierunku małego palca (odchyleniem łokciowym) i można założyć, nienaturalne kształty. Klasyczne deformacje widać na reumatoidalne zapalenie stawów Boutonniere deformacji i deformacją łabędzia szyja . Może być również postrzegane poza różnymi deformacjami.

Dermatologiczny punktu widzenia, zwykle extensor powierzchni, takie jak łokcie, tworzą się skóry (podskórnice) guzki.

Objawy pozastawowych zapalenia kości i stawów, a także analizowania choroby. Na przykład, wielu pacjentów w każdej choroby (samego) ze względu na jeden z leków stosowanych w leczeniu chorób, szczególnie znieczulenie stosować NLPZ (niesteroidowe leki przeciwzapalne), który występuje jako efekt uboczny przewodu pokarmowego z powodu krwawienia anemii występuje. Leukopenia z śledziony (powiększona śledziona) można zobaczyć (zespół Felty'ego) i limfatycznego infiltracją gruczołów ślinowych i łzowych może wpływać (zespół Sjogrena).

Również wpływ ze względu na leczenie lub jako głównych etapach rozwoju choroby płuc. Nagle lub leczenia (na przykład metotreksat Zastosowanie a) w wyniku zwłóknienia mogą występować.

Amyloidoza można zauważyć, że mięśnie (muskularna) fałszywe przerost (pseudohypertrophy) może spowodować.

Układu sercowo-naczyniowego, jak zapalenie osierdzia, valvulit i zwłóknienia liczone. Gözsel (oczne) w kategoriach zespół suchego oka (suche oczy), nadtwardówki i scleromalacia widział. Oprócz tych autoimmunologicznych, że zaburzenia naczyniowe liczone. Neurologicznych terminy mononeuropatia multiplex i atlantoaxial podwichnięcia mogą mieć objawy.

Chorych na RZS mają znaczący psychologicznej sytuacji, które pojawiły się. U większości pacjentów, z powodu przeszkód tworzonych przez rozwój choroby nie występuje do nich wystarczające depresja doprowadziła. Jednak to hamowanie choroby ze względu na zmiany zachodzące w ich życiu, takich jak utratą pracy, co najmniej intensywny demoralizacji całej pacjenta i depresji powodować u niektórych pacjentów.

Epidemiologia

deformacji rąk według etapach rozwoju reumatoidalnego zapalenia stawów, jeśli nie jest leczona. Reumatoidalne zapalenie stawów może rozpocząć się w dowolnym wieku; Jednak 20-40 grupie wiekowej występuje częściej. HLA-DR4 wskaźnika jest ściśle powiązane, dlatego ważnym czynnikiem ryzyka jest historia rodzinna. Choroba u kobiet niż u mężczyzn, 3 razy, 4 razy częściej u osób palących niż niepalących. Choroba może być postrzegane w 30 na 10000 osób. Niektóre grupy rodzime amerykańskie wyższa niż stopa chorobowości while (5-6%) i czarnych ludzi z regionu Karaibów, które mają niższy wskaźnik rozpowszechnienia. Kurs pierwszego stopnia krwi częstość widać na choroby 2-3% w bliźniąt jednojajowych (bliźniąt jednojajowych in) wskaźnik rozpowszechnienia wynosi około 15-20%.

Wspólne zaangażowanie

1 duże stawy (0 punktów)

2-10 dużych stawów (1 punkt)

1-3 małe stawy (2 punkty)

4-10 małe stawy (3 punkty)

> 10 stawów (co najmniej 1 małych stawów) (5 punktów).

Zapalenie błony maziowej

Mniej niż 6 tygodni (0 punktów)

6 tygodni lub więcej (1 punkt)

Serologia [Zmień | Zmiana źródła]

RF / CCP ujemne (0 punktów)

CCP RF lub słabo dodatni, co najmniej 3-krotnie górną granicę (2 punkty)

CCP RF lub więcej niż 3 razy limit positifüst potężnych (3 punkty)

substraty reakcji ostrej fazy

Normalne OB / CRP (0 punktów)

Nienormalne OB / CRP (1 punkt)

Wspólne zaangażowanie metodami obrazowania obejmują obrzęk lub zapalenie błony maziowej stawów z przetargowe można wykryć (DIP, 1.CMC i 1 z wyłączeniem stawu MTP). "Duże stawy" barku, łokcia, biodra, kolana i kostki są. "Małe stawy" MCP, PIP, 2-5.MTP kciuk międzypaliczkowych stawu i nadgarstek.

Zapalenie błony maziowej w co najmniej jednym wspólnym i 6 - Jeśli uzyskasz od 10 do ostatniego wyścigu lepszego wyjaśnienia błony maziowej lub inną diagnozę. Czulość i swoistość tych kryteriów; Jest to 70%.

Badania krwi

Jeżeli RA jest klinicznie sugerują badania immunologiczne, takie jak reumatoidalne czynnika (RF, specyficzne przeciwciała), jest ona wymagana. Negatywny RF nie wyklucza reumatoidalnego zapalenia stawów ryzyka; seronegatywne zapalenie stawów jest podana nazwa zamiast. W czasie pierwszego roku choroby, czynnik reumatoidalny często ujemny. Stan seropozytywne w końcu 80% pacjentów. Ponadto RF, zespół Sjogrena, podobnie jak innych chorób oraz zdrowej populacji (populacji) występuje w przybliżeniu w 10%, więc test nie jest specyficzna.

Ta niska specyficzność (belirgenlik), ponieważ w ostatnich latach nowy serologiczny test został opracowany ten test z AKP testy na obecność przeciwciał. Podobnie jak oznaczanie RF, test ten umożliwia zidentyfikowanie około 80% pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów, lecz nie u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów jest różny od testu RF rzadko pozytywny który stanowi około 98% specyficzności. Ponadto, przeciwciała ACP można często wykrywane są we wczesnych stadiach choroby lub wystąpienia choroby. Obecnie, najbardziej powszechne test na przeciwciała AKP, anti-CCP (cykliczny peptyd cytrulinowanemu) badań.

Są to oprócz kilku innych badań krwi zwykle wykonywane przez innych przyczyn zapalenia stawów; toczeń rumieniowaty podobne. ESR, białko C-reaktywne [3], pełną morfologię krwi, nerek funkcji, enzymy wątrobowe i immunologicznych testów (na przykład przeciwciała przeciwjądrowe / ANA) przeprowadzono na tym etapie. Ferrytyna hemochromatoza może wystąpić, które mogą naśladować RA.

Patofizjologia

zaburzenia stawów w reumatoidalnym zapaleniu stawów.

dziś przyczyną reumatoidalnego zapalenia stawów nie jest znana, podejrzewa długo zakaźny. Żywność może być spowodowane przez alergię lub organizmów zewnętrznych. Mycoplasma, Erysipelothrix, wirus Epsteina-Barr, parwowirus B19 i kizamikękd podejrzewali, ale oni nigdy nie obsługiwane w badaniach epidemiologicznych. Inne choroby autoimmunologiczne, takie jak "błędną tożsamością" teorii szkodliwego organizmu, odpowiedzi immunologicznej, która powoduje za nim i konkretnego organizmu (prywatny) Zakładamy, że pozostawione przeciwciał. Jednak przeciwciała nie są wystarczająco dokładne. Przeciwciała, w tym przypadku (w biegu) do błony maziowej licznika odpornościowego (odporności) są na atak, ponieważ niektóre cząsteczki w błonie maziowej (a) przede wszystkim cząsteczki szkodliwych organizmów prowadzących do powstawania odpowiedzi immunologicznej "jest jakby" - nazywa zjawisko mimiki cząsteczkowej.

Jednakże, fizyczne i emocjonalne skutki stresu, może odgrywać ważną rolę w rozwoju choroby i niedożywienie.

zaburzenia autoimmunologiczne, defekt w zdolności do odróżniania siebie od obcych cząsteczek dotknięte osoby (defekt) muszą być. Wiele markery komórek zapewni funkcję samo-identyfikacji. Jednak niektóre klasy markerów pozwala na RZS (nie blokuje go). R u 90% pacjentów z grupy HLA-DR4 / DR1 znany jako markera grupy o obrazie, podczas gdy tylko 40% tej grupy R nie ma kontroli. Tak więc, teoretycznie, RA, wywoła reakcję autoimmunologiczną i żelaznego genetyczną specyficznych markerów, zakaźna forma obudowy (przed chorobą), nadwrażliwość (w świetle) wymaga.

Raz uruchomiony, powoduje reakcję odpornościową na zapalenie błony maziowej. Zapalenie Wczesne i pośrednie mediatorów molekularnych (środki), czynnik martwicy nowotworów alfa (TNF- α), IL-1, IL-6, IL-8 i IL-15, interleukiny, różnią się czynnikiem wzrostu beta, czynnikiem wzrostu fibroblastów i wzrost płytkowego czynnikiem jest włączone. Nowoczesny farmakologicznego leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów kierowanie tych mediatorów. Po ustalone reakcję zapalną, błona maziowa zagęszcza chrząstki oraz na leżącą pod spodem kością zaczyna się kruszyć.

Bakterie / hipoteza antybiotyk

McPherson Brown Thomas, niektórzy badacze i grupy pacjentów, reumatoidalne zapalenie stawów, zakażenia bakteryjne, w szczególności umiejscowione na wspólnej mykoplazmy, ponieważ uważa, można wykazać, że występuje. Co najmniej tetracyklina antybiotyki także "właściwości immunomodulujące pokazują, że nie ma istotnego wkładu jaki kiedykolwiek pokazują, że ich zalety w reumatoidalnym zapaleniu stawów."

Leczenie

Przyszciców farmakologicznego leczenia choroby lekami modyfikującymi przeciwreumatycznymi (DMARDs), środki przeciwzapalne i środki przeciwbólowe, można podzielić na trzy. Brak lub zmniejszenie objawów choroby w zadowalający i LMPCh spowolnić lub zahamować progresję choroby długoterminowej znane są efekty. Leki tego przeciwzapalne i przeciwbólowe.

Zazwyczaj leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów, niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSAID "y) jest inicjowane i kontynuowane DMARD.

Modyfikujące przebieg choroby reumatyczne leki przeciwzapalne [Zmień | Zmiana źródła] DMARD można dalej podzielić wewnątrz środków ksenobiotycznych i biologicznych. środków ksenobiotycznych, w przeciwieństwie do substancji biologicznych, DMARD nie są naturalnie w organizmie.

W ogóle, jeśli otrzymana niewystarczającą odpowiedź na jeden z tych środków są testowane skojarzonym z innymi lekami. Na przykład, cyklosporyną A jest stosowany w połączeniu z wyszukiwaniem metotreksat RESET.

Czynniki biologiczne

środki biologiczne działanie na czynniki, które promują i hamują zapalenie ciała. Na przykład o ważną rolę w reumatoidalnym zapaleniu stawów, TNF i IL-1 (interleukina-1) inhibicji cytokiny.

Czynnik martwicy nowotworu (TNF) blokery - etanercept (Enbrel) infliksymab (Remicade), adalimumab (Humira)

Interleukiny-1 blokery - anakinra i

komórki anty-B (CD20) przeciwciała - rituksimab (Rituxan), [9], wprowadza się do czynnika biologicznego.

23 grudzień 2005 't Bristol-Myers Squibb Company US Food and Drug Administration 's (FDA US Food and Drug Administration) pełna T-cell oddanie potrzebna aktywacja-stymulujący sygnał pierwszy selektywne (wybiórcze) z modulatorem i kullanicak leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów że studenci 'S (abateceptu) informuje, że został zatwierdzony. Pod koniec lutego 2006 roku ma się rozpocząć pierwsze komercyjne wykorzystanie Orenicia.

Stosowane do innych zabiegów; utrata masy ciała (i kontrola), korekta terapii zależy od warunków w miejscu pracy (okupasyoneł / zawodu ze względu na leczenie), fizykoterapii, wspólne zastrzyki i trudnych ruchów, które pomogą im bardziej komfortowe pojazdy prywatne zliczane. Pacjenci wspólne szkolenia ochrona może być stosowana w fizykoterapii. Basen sprawuje terapię pacjenta, hydroterapii i tak dalej. Wnioski mogą być.

Dotkniętych stawów mogą wymagać operacji wymiany stawów, takich jak wymiana stawu kolanowego.

Oprócz tego, reumatoidalne zapalenie stawów, nie znajduje się bezpośrednio w leczeniu chorób i stanów powodowanych przez reumatoidalne zapalenie stawów jest podawany pacjentowi. W szczególności, realizacja działań psychologicznych, a jeśli proces chorobowy może być również stosowany do jakiegokolwiek leczenia psychologicznego lub psychiatrycznego, w zależności od stanu psychicznego, jeśli widział.

Przebieg choroby

Przebieg choroby zależy znacząco od pacjenta do pacjenta zmienności. Podczas gdy niektórzy pacjenci z umiarkowanym objawy krótkoterminowych często wykazują poprawę w chorobie przez całe życie.

Większość pacjentów ma trudności robi codziennych czynności.

Po pięciu latach choroby, około 33% przychodów w przypadku, gdy pacjent nie może pracować.

W przypadku choroby po 10 lat, około połowa pacjentów ma znaczne upośledzenie funkcjonowania.

Śmiertelność

Choroba Crohna

chorobę Crohna, przewlekłe (trwale) i doodbytnicze dopoliczkowego kadar- może wystąpić w dowolnym miejscu przewodu pokarmowego, stany zapalne miednicy.

Generalnie, odbytnicy, [jelita grubego i jelita cienkiego](#) (jelito) do dolnej części (części Ostatnie jelito kręte) efekty. Bardzo rzadko, żołądka, przełyku i jamy ustnej może również ulec zmianie. O układu pokarmowego mogą uzyskać więcej informacji.

Okolo jedna trzecia osób z chorobą Leśniowskiego-Crohna jelita grubego tylko (jelita), tylko kolejna jedna trzecia z jelita cienkiego (jelito) zostaną naruszone. W jednym z trzech pozostałych zarówno odważne i jelita cienkiego (jelito) jest ograniczona.

Zapalenie (zapalenie), [jelita cienkiego \(jelito\) może rozprzestrzeniać się na całej warstwie](#). Ponadto, porcje "obejścia" tak zmienionych chorobowo części jelita cienkiego (jelito) mogą zawierać zwykłe porcje.

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego

Utrata krwi może prowadzić do anemii, prędzej czy później. Biegunka i ból brzucha, może spowodować utratę apetytu i schudnąć. Objawy te mogą być również objawem anemii, którą tworzy uczucie zmęczenia.

Objawy te ustępują stopniowo w ciągu kilku tygodni lub miesięcy leczenia. Ludzie z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego zaparcia żyć. Może również powodować drgawki i bóle brzucha i wzdęcia.

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego można u dzieci z zahamowania wzrostu lub niedostateczny rozwój. Objawy te ustępują stopniowo w ciągu kilku tygodni lub miesięcy leczenia. Jeśli masz wrzodziejące zapalenie jelita grubego, zaparcia mogą wystąpić drgawki w międzyczasie.

Bielactwo

Bielactwo w literaturze lekarza w międzynarodowych kongresach medycznych, zaobserwowano, że istniejącej na 100 osób.

"Ala", znany jako "bielactwo"; W wyniku utraty koloru skóry i warstwy zewnętrznej jest chorobą, która powoduje białe plam. Ciało można zobaczyć wszędzie. Pacjenci z plamami bielactwem na ten temat można znaleźć niż równocześnie w wielu miejscach. Bielactwo, substancja, która nadaje skórze jej kolor "melaniny jest spowodowany przez brak skóry. Melanina, że zniszczenie " melanocytów jest powodem komórka jest przyczyna.

Bielactwo nie wszystkie białe plamy. Życia jest szczególnie w warunkach stresu, jest widoczne u osób z witaminą szczeliny wskutek podjęcia niezbędnych żywności. Ponadto, antybiotyki, leki, choroby zapaalne, zaburzenia snu, depresja i bielactwo wyzwalania.

bielactwo; przede wszystkim prowadzi do bardziej uderzające u pacjentów z zaburzeniami kosmetycznych ciemną skórę. W związku z nadchodzącym latem naszych normalnych miejscach narażonych na ciemniejsze słońcu, podczas gdy pozostali pacjenci, pozostanie częścią bielactwo światła pośredniego.

Różnica kolor będzie bardziej wyraźny. Bielactwo występuje u chorych regionach brązujący kolorze melonisit zdrowych komórek otaczających działaniem słońca.

Tak więc słońce nie powoduje bielactwo zapewnia, że tylko stają się widoczne.

Jednak oparzenia słoneczne może powodować wiele wstrząsów i tarcia nowych obszarów rozwojowych bielactwa. Z tych powodów, o współczynnik co najmniej 25 krem powinien być używany w sposób ciągły.

Współczesna medycyna nie uważa bielactwo jest chorobą genetyczną. Choroba bielactwo jednostkom Choć rodzina jest prawdopodobne u ludzi, ale to nie jest jednoznaczne.

Diagnoza jest ważne, aby skierować je do odpowiednich warunków, w jakich ekspertów dermatologa. Niektórzy ludzie umieścić zła diagnoza bielactwa bada przyczynę utraty pigmentu hormonów tarczycy T3 i T4 testy powinny być zrobione, należy biopsji od białej powierzchni, jeżeli jest to konieczne.

Co nowego w leczeniu bielactwa?

Nowe zabiegi są badane; jeden z tych nowych i skutecznych metod leczenia miejscowego ultrafioletowe B (UVB) terapii. Stosujemy w tym zabiegu jest teraz Turcji.

Dzisiaj, z różnych widm emisyjnych, ukierunkowanego systemu fototerapii przy 308 nm monochromatyczne excimerowego ŚWIATŁO (MEI) systemów, wówczas wąskopasmowe UVB 'den, jest jednym z najważniejszych osiągnięć w fototerapii.

Pod względem długości fali wąskim paśmie UVB fototerapii jest bardzo blisko tej nowej metody, istnieje wiele badań dotyczących stosowania różnych chorobach dermatologicznych, łuszczycy i bielactwa zwłaszcza byli.

Najważniejszymi zaletami Meiera z 308 nm; Szczególnie silny u pacjentów z drażliwego powierzchowne zaangażowanie niepotrzebnego narażenia na promieniowanie UV i odpowiedzi na leczenie w zapobieganiu odżywiania jest osiągnięcie znacznie szybszej metody w porównaniu z konwencjonalną fototerapią.



UVB wąskopasmowe w ostatnich latach może być szeroko stosowany w leczeniu pierwszego rzutu leczenia bielactwa '1-1,5 lat, więc Łuszczycyca Łuszczycyca również trwa średnio 1,5-3 miesięcy. 308 nm lasera excimerowego w badaniu, w tym 7 dzieci w wieku 7-15 lat, wszystkie dzieci zakończono leczenie było pomyślne wyniki.

Po średnio 10 sesje obserwuje się ponad 90% zmniejszenie.

Leczenie podtrzymujące za pomocą lasera ekscymerowego, jest badanie, które może zapewnić ciągłość ulepszenie uzyskane. W tym badaniu z udziałem pięciu pacjentów w tygodniu po pierwszym miesiącu drugiego miesiąca w ciągu dwóch tygodni, w tym trzymiesięcznym leczeniu podtrzymującym chorych na trzy miesiące iw tym czasie nie zostało zastosowane w każdym zaostrzeniu.

Jak leczyć BA żółte?

oblicze leczenia bielactwa, jednego z **najlepszych miejsc do odpowiedzi na leczenie**. Procent, wyniki są bardzo dobre. Ponadto, u pacjentów w obszarze czoła najbardziej niepokój. Ale ręce i nogi nadal region najtrudniejsze odpowiedzi otrzymane leczenie.

Bielactwo w Turcji

Liczba ludności naszego kraju, 6%, więc istnieje 4.500.000 łuszczycyca i bielactwo pacjentów. Zniszczenie słońcu w regionie Morza Śródziemnego z powodu efektu podrażnienia skóry barwienia, Hatay, Tarsu, na wyspie z powodu występowania chorób skóry, takich jak bielactwem zabiegi laserowe są stosowane.

Sarkoidoza

Sarkoidoza, medycyna, najbardziej interesujące jest to jeden z najbardziej kolorowych choroby. Częściej u kobiet niż u mężczyzn i jest najczęściej u kobiet między 20-40 rokiem życia.

- 100 Lata czas jest rozpoznaną chorobą
- Papierosy znajdują więcej palaczy bardziej widoczne w-Kobiet
- Tuberculosis I błędnie raka
- Ned Nowe i ostateczne leczenie jest nadal nieznanym



Sarkoidoza, medycyna, najbardziej interesujące jest to jeden z najbardziej kolorowych choroby. Częściej u kobiet niż u mężczyzn i jest najczęściej u kobiet między 20-40 rokiem życia. Choroba może również pojawić się wyglądać jak podstępne może rozpocząć się nagle. W rzeczywistości człowiek nie jest, nie ma żadnych skarg uznanie i przypadkowo na RTG klatki piersiowej jest również to rzadki przypadek.

Objawy sarkoidozy

Sarkoidoza może się odbyć w każdym narządzie organizmu, płuca są najbardziej chore narządy. Wzrost tkanki z zapaleniem płuc i węzłów chłonnych jest wykrywane. Główne objawy to suchy kaszel i postępująca duszność wysiłkową wychodzi.

Sarkoidoza jest typowym objawem skóry, nosa, policzków i fioletowych plam widoczne są wokół warg. Niektórzy pacjenci mają czerwone nogi z przodu, błyszczące, bolesny obrzęk występuje. Jest to również u pacjentów z gorączką i ból stawów. powiększone węzły chłonne jest wspólne ustalenie, mogą również wystąpić powiększenie śledziony. Te pierwsze Rzut chłoniaki, rak, sugerując chorób takich jak gruźlica.

Sarkoidoza, niewyraźne widzenie, łzawienie oczu, a także powoduje wrażliwość na światło. Jest to cecha występuje częściej u młodych kobiet i może być pierwszym objawem choroby.

W sarkoidozy, rzadkie układu nerwowego, serca, stawów i kości mogą być również widoczne z objawów związanych z nerki.

Rozpoznanie sarkoidozy

Diagnoza choroby, RTG klatki piersiowej i tomografia komputerowa jest bardzo ważne. bronchoskopię lub biopsji węzłów chłonnych jest wymagany do ostatecznej diagnozy. Niektórzy pacjenci mogą biopsji płuc i innych narządów. A elewacja enzymu ACE wapnia we krwi lub wapnia wydalanego z moczem jest bardzo wzrosła w sarkoidozie są konkretne ustalenia. sarkoidoza

Leczenie

Ponieważ przyczyną sarkoidozy jest nieznana, nie ma ostatecznego leczenia. Gdzie zwiększona aktywność choroby, kortyzon stosowane. Czas trwania leczenia wynosił 6-12 miesięcy, stopniowo zmniejszając dawki kortyzonu. Oczu, serca, jeśli masz objawy zajęcia ośrodkowego układu nerwowego jest niezbędna kortyzonu. Płuca nie tylko wymaga kortyzon być powiększone węzły chłonne, ale pacjenta zaburzenia funkcji układu oddechowego kaszel, zdecydował się traktować w zależności od objawów, takich jak duszność.

wynik

Chociaż nie jest to choroba należy obawiać Sarkoidoza nie jest całkowicie wolna od jakichkolwiek leczenie nie jest możliwe. U wszystkich pacjentów z sarkoidozą, muszą być sprawdzane w regularnych odstępach czasu.

Choroba Parkinsona

Mimo, że ta choroba, a obserwowano pogorszenie układu nerwowego w wielu funkcjach mózgu, zwłaszcza ich funkcji ośrodkowego regulujących mimowolne ruchy ograniczone. W wyniku tego pogorszeniu, zwłaszcza spoczynku rąk, ramion i nóg drżenie; Spowolnienie chodzenia i chodzenie z małymi krokami; i ogólną sztywność mięśni powstaje. Odkrycia te mogą zwiększać w miarę upływu czasu i może prowadzić do dalszego ograniczenia ruchu, który początkowo niedoceniana. Większość pacjentów z przyczyn choroby Parkinsona nie jest znana. Jednakże, dziedziczenia rodzinna genetyczne Wykazano, że u niektórych pacjentów; Obecność tej samej choroby u bliskich krewnych w tej grupie pacjentów i bliskich krewnych ożenił matka-ojciec historię z niezwykle cechą jest to, że.

Gdzie odbył się ich pierwszy diagnoza i leczenie, które otrzymują od tych i innych objawów pacjentów z chorobą Parkinsona są głównie neurologii klinicznej Prof. Dr. Obcy Wojna, Dział Neurologia dokonuje przeglądu priorytetów w zakresie badania i diagnozowania tych pacjentów powiedział profesor Dr. Alien wojny, nie do końca typowe choroby Parkinsona, ale powiedział oznaki parkinsonizmu można powiedzieć o wielu chorób. Po zdiagnozowano chorobę Parkinsona zaczynają leków i konserwatywne okres leczenia, a pacjenci zazwyczaj mogą początkowo zobaczyć znaczne korzyści z tego leczenia objawowego.

Jednakże, nie jest chorobą postępującą, choroba Parkinsona; zabiegi objawowe (symptomatyczne), aby zapewnić lepsze i leczenie nie jest zatrzymanie postępu choroby. Stopa progresji u chorych jest różna u każdego pacjenta. Jednak leki można powiedzieć o ten pierwszy okres pięciu lat do zwalczania objawów jest zadowalająca. Chociaż te leki i inne metody zachowawcze zapewniają znaczącą poprawę objawową w pierwszym okresie choroby, wówczas skutki uboczne, które stwarzają problemy w życiu codziennym, takie jak wahania silnikowych i nieodpowiednich problemów kontroli objawów pojawiają. To powinno być doprowadzone do porządku obrad w średnim okresie leczenia chirurgicznego.

Parkinsona zdolne reagować na chirurgicznym leczeniu chorób, w szczególności, jakie problemy leczenia farmakologicznego, co oznacza wzrost liczby skarg w codziennym życiu, fluktuacje motoryczne (on-off) pojawiają się objawy niepożądane (lek dyskinez, itp ...) jest chorobą, która może zostać zaproponowane w perspektywie średnioterminowej jest oczywiste. Więc to nie jest w eksploatacji pod koniec ostateczności. Obserwuje się, że korzyść z leczenia mniej chirurgicznym pacjentów z późnym okresie.

choroby i zaburzenia ruchowe Parkinsona w ciągu ostatnich 20 lat, największy postęp w chirurgii, jak "komórki mózgu" ma doświadczenie w znanym Kontynuowanie aplikację. Metody neurostymulacji, aby nie tworzyć trwale uszkodzenie, skuteczne regulowane i dwustronne (dwustronny) może być stosowany do takich względów jak wprowadzenie coraz więcej pacjentów.

Jednak talamotomia, aplikacje oparte na dużych zmian, takich jak kempoto i pallidotomia już zastąpiony u wybranych pacjentów. Ze względu na niższe ryzyko zabiegu i być dobrym wynikiem, operacja jest zalecany dla pacjentów z wcześniejszych etapach dzieje ostatnio. Jednak wewnętrznie ogólny stan uszkodzonych ponad 70 lat, parkinsonizmu ustalenia dał bardzo mało odpowiedzi na lek, korzyści z zabiegu u chorych w bardzo zaawansowanym stadium demencji i choroby jest zmniejszona, a ryzyko operacyjne są coraz częstsze.

neurostymulatory mózgu, choroby Parkinsona, chorobę, drzenie (niezbędne, stwardnienie rozsiane, itd.), dystonia (mimowolne skurcze) stosowane są przede wszystkim u pacjentów z chorobą bezruchu wysokiego kosztu układu technologicznego wysoki. Po operacji, pacjenci często nie są dokładnie cięte z lekiem, ale dawka leku może być zmniejszona.

Neurostymulacji (komórek mózgu) placement, przeprowadzono w dwóch etapach. W pierwszej fazie, mamy przedoperacyjna stereotaktycznej pacjenta na tytuł jest włożona i tomografii komputerowej lub MRI wykonano obliczenia dla ciągnąc celów; zasnąć po zabiegu pacjent otrzymuje znieczulenie miejscowe i uspokajające podjęte.

Gdy dwustronnie Kontynuowanie elektrod umieszczonych w chirurgii mózgu trwa około 4-6 godzin; Po nagłówek zostanie usunięty. W drugim etapie operacji, elektrody w znieczuleniu ogólnym Generator la związku (akumulator) jest wykonany. Generator jest częścią klatki piersiowej; Kabel połączeniowy jest pod skórą. Cały system jest wewnątrz ciała; trzymać się z wszelkich materiałów medycznych. W kolejnych dni i tygodni telemetrycznych regulacji stymulatora jest ona wykonywana z programatora.

W rzeczywistości, poprawy i odpowiedź na leczenie zależą operacji każdego pacjenta. U większości pacjentów otrzymujących małą lub żadną korzyść, chociaż zaobserwowano znaczną poprawę w chorobie Parkinsona się ślepy też. Ten rodzaj leczenia u pacjentów z objawowym (dowodowego) zapewniają kontrolę; Jednak pacjenci ci kontrolne mogą przynieść ulgę w perspektywie długoterminowej. wiek pacjenta, stan ogólny oraz rodzaj choroby jest bardzo zaawansowanej choroby (dziedziczny Parkinsona oraz młodych początek ... itd.), która może

doprowadzić do pożądanego stopnia poprawy u niektórych pacjentów. Ogólnie rzecz biorąc, 10 pacjentów od 8 do 9 w znaczący i poprawy długoterminowej może zostać osiągnięty.

Operacje wykonywane w chorobie Parkinsona są mniej niebezpieczne chirurgii w porównaniu z innymi operacjami neurochirurgicznej. Jednak także ryzyko występuje. Zagrożenia te, krwotok mózgowy, zakażenie, osłabienie rąk i nóg, zaburzenia widzenia, zaburzenia mowy ..., tak aby być w stanie rozwikłać. Ten problem może wystąpić w 1-5% stanu zdrowia pacjenta; Zatem nie występują poważne problemy związane z zabiegami chirurgicznymi w większości pacjentów.

Choroba Parkinsona i wskaźnik sukcesu w leczeniu zaburzeń ruchowych jest zależna od oddanie precyzyjnego wskazania bereber, dobre wyniki, ale neurologii i neurochirurgii (chirurgia mózgu) z wysiłkiem zespołu złożonego przez wydział w średnim lub zaawansowanym stadium alinabilmekte.cerrah leczeniu choroby dochodzą do głosu; lecz zmniejsza korzyści z zabiegu w zaawansowanych stadiach. Dlatego okres obowiązek kierować pacjentów do leczenia operacyjnego chorych po neurologicznej specjalisty jest wymagany do dobrych opinii.