

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Είναι ο κλάδος της ιατρικής που ασχολείται με τις νόσους (αρρώστιες), με την διάγνωση και την θεραπεία αυτών.

Νόσος = *έλλειψη οργανικής, λειτουργικής και ψυχικής ακεραιότητας του ανθρώπου.*

Η ταξινόμηση των ασθενειών γίνεται συνήθως με βάση το σύστημα που έχει προσβληθεί π.χ. καρδιαγγειακές ασθένειες, νευρολογικές ασθένειες, ασθένειες του αναπνευστικού, του πεπτικού, του ουροποιητικού συστήματος κ.λ.π

Άλλος τρόπος ταξινόμησης είναι με βάση τα αίτια της ασθένειας π.χ. λοιμώξεις, ρευματοπάθειες, νεοπλασματικές νόσοι, εκφυλιστικές νόσοι κ.λ.π.

Οι ασθένειες εκδηλώνονται με **συμπτώματα** και **σημεία**. Τα συμπτώματα είναι αυτά που μας περιγράφει ο ίδιος ο ασθενής π.χ. πόνο, πυρετό, βήχα, δύσπνοια κ.λ.π. Τα **σημεία** είναι αυτά που βρίσκει ο γιατρός με την φυσική εξέταση π.χ. με την ακρόαση της καρδιάς και των πνευμόνων, την ψηλάφηση των σφίξεων, την ψηλάφηση της κοιλιάς κ.λ.π.

Μετά την φυσική εξέταση ο γιατρός για να επαληθεύσει και να σιγουρευτεί για την διάγνωση της νόσου κάνει και **εργαστηριακές εξετάσεις** στον ασθενή. Περιλαμβάνουν αιματολογικές, απεικονιστικές, και όταν χρειάζεται επεμβατικές εξετάσεις.

Αιματολογικές εξετάσεις: - γενική αίματος

- βιοχημικές (σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, χοληστερίνη, τριγλυκερίδια...)
- Ορολογικές (αντισώματα, ASTO, CRP)
- Πυρηνικές (προστατικό αντιγόνο, καρκινικοί δείκτες...)

Απεικονιστικές: απλή ακτινογραφία, αξονική, μαγνητική τομογραφία, PET SCAN

Επεμβατικές: στεφανιογραφία, αρτηριογραφία, φλεβογραφία, γαστροσκόπηση.

Αφού επιβεβαιωθεί η διάγνωση πρέπει να γίνει η **θεραπεία**. Η θεραπεία μπορεί να είναι **συμπτωματική, αιτιολογική ή παρηγορητική**.

Στην συμπτωματική θεραπεία αντιμετωπίζουμε τα διάφορα συμπτώματα, στην αιτιολογική αντιμετωπίζουμε το πραγματικό αίτιο της νόσου και στην παρηγορητική απλά ανακουφίζουμε τον ασθενή από κάποια ενοχλητικά συμπτώματα μέχρι να επέλθει το μοιραίο.

Η θεραπεία επίσης χωρίζεται σε φαρμακευτική και χειρουργική όσον αφορά τους γιατρούς. Μετά υπάρχει και η φυσικοθεραπεία, η κινησιοθεραπεία, η μαλαζοθεραπεία, η λογοθεραπεία και διάφορα άλλα είδη θεραπείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

Αιμορραγία: Ροή του αίματος εκτός του δικτύου των αγγείων ,συνέπεια κοψίματος ή ρήξης κάποιου από τα αγγεία της αιματικής κυκλοφορίας . Διακρίνεται σε εξωτερική και εσωτερική .

Αιμοδία: Μερική ή ολική απώλεια αίσθησης σε ένα μέρος του σώματος ή οποία είναι αποτέλεσμα παρεμβολής στη διάβαση ερεθισμάτων κατά μήκος των αισθητήριων νεύρων .

Ανοξία: Ανεπάρκεια οξυγόνου στους ιστούς του σώματος

Ανοσία: Κατάσταση αντίστασης σε μια νόσο μέσω των αμυντικών δραστηριοτήτων του ανοσοποιητικού συστήματος .

Αντιβιοτικά: Φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία βακτηριακών λοιμώξεων

Αντίδοτο: Ουσία που εξουδετερώνει τα αποτελέσματα ενός δηλητηρίου .

Αντιγόνο: Πρωτεΐνη που αναγνωρίζεται σαν ξένη από το ανοσοποιητικό σύστημα , το οποίο για να την αντιμετωπίσει παράγει ένα αντίσωμα .

Αντίσωμα: Πρωτεΐνη που κατασκευάζεται από το ανοσοποιητικό σύστημα για να εξουδετερώσει το συγκεκριμένο αντιγόνο στο σώμα .

Αφυδάτωση: Επικίνδυνη μείωση στο περιεχόμενο νερό στο σώμα ή στους ιστούς ενός ανθρώπου .

Βακτηρίδιο: Μονοκύτταρος μικροοργανισμός . Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι βακτηριδίων , μερικά από τα οποία προκαλούν ασθένειες .

Ενδογενής: Αυτός που βρίσκεται ή προέρχεται μέσα από τον ίδιο τον οργανισμό (σώμα)

Ένζυμα: Είναι εξειδικευμένες πρωτεΐνες που ελέγχουν χημικές αντιδράσεις μέσα στο σώμα .

Εξωγενής: Αυτός που αναπτύσσεται ή εκπορεύεται έξω από το σώμα .

Επιδημία: Η ξαφνική εμφάνιση μεγάλου αριθμού περιστατικών ασθένειας σε μια συγκεκριμένη κοινότητα

Ιός: Ο πιο μικρός γνωστός μολυσματικός παράγοντας που μπορεί να πολλαπλασιαστεί μόνο αν εισβάλλει σε κύτταρα άλλων οργανισμών .

Καρκινογόνα: Παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο.

Κληρονομικότητα: Πρόκειται για τη μεταβίβαση χαρακτηριστικών από γονείς σε παιδιά μέσω των γονιδίων

Μικρόβιο: Μικροοργανισμός που προκαλεί ασθένεια

Μόλυνση: Η εισβολή νοσογόνων οργανισμών στο σώμα , οι οποίοι αναπαράγονται και πολλαπλασιάζονται προκαλώντας ασθένεια . Η δραστηριότητα αυτή προκαλεί μια ανοσοποιητική αντίδραση στο σώμα .

Οίδημα: Ανώμαλη συγκέντρωση υγρών στους ιστούς του σώματος

TETANOS

Επιδημιολογία

Τα περισσότερα κρούσματα αφορούν άτομα που δεν έχουν εμβολιασθεί ή έχουν ατελώς ανοσοποιηθεί και δημιουργούνται από μια οξεία βλάβη ,όπως τραύμα από τρύπημα ,εκδορά ή σχίσιμο ,που έρχεται σε επαφή με το χώμα .

Παθογένεση

Σε συνθήκες χαμηλού δυναμικού οξειδοαναγωγής ,οι σπόροι του *Clostridium tetani* που έχουν μολύνει το τραύμα βλασταίνουν και παράγουν τοξίνη .Η τοξίνη μεταφέρεται στο σώμα του νευρικού κυττάρου και διέρχεται απο τη σύναψη προς τις προσυναπτικές , απολήξεις αναστέλλοντας την απελευθέρωση των κατασταλτικών νευροδιαβιβαστικών ουσιών .Με τη μείωση της καταστολής αναπτύσσεται μυϊκή ακαμψία ,επειδή αυξάνεται ο ρυθμός πυροδότησης σε ηρεμία των άλφα κινητικών νευρώνων .

Κλινικές εκδηλώσεις

Η μέση διάρκεια επώασης μετά το τραυματισμό είναι 7 ημέρες .Τα πρώτα συμπτώματα είναι:

1. Αυξημένος τόνος μασητήρων μυών (τρυσμός ή κλείδωμα των σιαγόνων)
2. Δυσφαγία
3. Δυσκαμψία
4. Πόνος στον αυχένα ,τους ώμους και τους μυς της ράχης
5. Σύσπαση των προσωπικών μυών (Σαρδόνιος γέλωτας)
6. Σύσπαση των μυών της ράχης –τοξωτή ράχη (οπισθότονος)
7. Σπασμοί των αναπνευστικών μυών –ανεπαρκής αερισμός πνευμόνων
8. Πυρετός

Θεραπεία

Στόχοι της θεραπείας είναι η εξάλειψη της πηγής της τοξίνης ,η εξουδετέρωση της ελεύθερης τοξίνης ,η πρόληψη των μυϊκών σπασμών .Σε κάποιες περιπτώσεις χορηγούνται αντιβιοτικά (πενικιλίνη G) .Η θεραπεία συνίσταται κυρίως στη χορήγηση ανθρώπινης αντιτετανικής ανοσοσφαιρίνης

(TIG) ενδομυϊκά για να εξουδετερωθεί η κυκλοφορούσα και αδέσμευτη τοξίνη .Μπορεί να χορηγηθεί και ίππεια τετανική αντιτοξίνη

ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ Κ ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΑΝΟΣΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ

Η προφύλαξη του ανθρώπου από την απειλή της λοίμωξης είναι δυνατόν να επιτευχθεί με την ενεργητική και με την παθητική ανοσοπροφύλαξη (εμβολιασμός)

ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ

Είναι η πρόκληση ανοσίας μέσω παραγωγής ειδικών αντισωμάτων και ευαισθητοποιημένων λεμφοκυττάρων από τον ίδιο τον οργανισμό .

Η ανοσία επιτυγχάνεται με τον εμβολιασμό .Για την παρασκευή των εμβολίων χρησιμοποιούνται νεκρά βακτήρια ιοί ,εξασθενημένοι μικροοργανισμοί ,μόρια τοξινών .

ΠΑΘΗΤΙΚΗ

Είναι η πρόκληση ανοσίας μέσω χορήγησης έτοιμων αντισωμάτων από άνοσα άτομα .Χρησιμοποιούνται εμβόλια παρασκευασμένα με αντισώματα ανθρώπινης προέλευσης .Σκοπός της παθητικής ανοσοπροφύλαξης είναι η προφύλαξη και η θεραπεία μη ανόσων ασθενών

ΒΡΟΥΚΕΛΩΣΗ - ΜΕΛΙΤΑΙΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ

Ο άνθρωπος μολύνεται όταν έρθει σε επαφή με ιστούς ασθενούς ζώου (εργάτες σφαγίων ,κρεοπώλες) ή με την κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων . Τα ζώα μολύνονται από τέσσερα είδη μικροβίων του γένους *Brucella*

Κλινικές εκδηλώσεις

1. Πυρετός
2. Κακουχία , αδυναμία
3. Απώλεια βάρους
4. Μεγαλοσπληνία

Θεραπεία

Η καλύτερη θεραπεία είναι τετρακυκλίνη μαζί με στρεπτομυκίνη .

ΛΥΣΣΑ

Η λύσσα είναι μια οξεία ιογενής νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος ΚΝΣ που προσβάλλει όλα τα θηλαστικά και μεταδίδεται μέσω μολυσμένων εκκρίσεων ,συνήθως σιέλου .Οι περισσότερες περιπτώσεις έκθεσης σε λύσσα προκαλούνται από δάγμα προσβεβλημένου ζώου .Ο ιός της λύσσας ανήκει στο γένος *Lyssavirus* και στην οικογένεια των ραβδοϊών .

Κλινικές εκδηλώσεις

1. Γενικά (πυρετός ,κεφαλαλγία ,μυαλγίες ,ναυτία ,έμετο)
2. Νευρολογικά συμπτώματα (σύγχυση ,διαταραχές σκέψης ,επιληπτικές κρίσεις)
3. Εστιακή παράλυση
4. Δυσλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος
5. Δυσλειτουργία εγκεφαλικού στελέχους
6. Ακούσιες συσπάσεις τω βοηθητικών αναπνευστικών μυών

Ο μέσος όρος επιβίωσης μετά την έναρξη των συμπτωμάτων είναι 4 ημέρες .Η ανάρρωση είναι εξαιρετικά σπάνια .

Θεραπεία

Όταν η εξέταση είναι θετική , στο άτομο που εκτέθηκε πρέπει να χορηγηθεί ανοσοσφαιρίνη και εμβόλιο .Η

αντιμετώπιση περιλαμβάνει τοπικά καλό πλύσιμο με σαπούνι και νερό ,τοξοειδές του τετάνου ,αντιβιοτικά. Επίσης παθητική ανοσοποίηση (ανθρώπινη αντιλυσσική ανοσοσφαιρίνη) και ενεργητική ανοσοποίηση (εμβόλιο από ανθρώπινα διπλοειδικά κύτταρα)

ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΛΕΓΕΩΝΑΡΙΩΝ

Η νόσος των λεγεωναρίων είναι πνευμονία ,η οποία εκδηλώνεται μετά την εισπνοή αέρα , που περιέχει μολυσμένα σταγονίδια , προερχόμενα από κεντρικές κλιματιστικές εγκαταστάσεις .Συγκεκριμένα προκαλείται από το βακτήριο *Legionella pneumophila* .

Κλινικές εκδηλώσεις

1. Πυρετός με ρίγος
2. Βήχας
3. Διάρροια
4. Ναυτία
5. Έμετος
6. Πλευρωδυνία

Θεραπεία

Αντιβιοτικά : Ερυθρομυκίνη

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Η μηνιγγίτιδα είναι φλεγμονή των μηνίγγων και προκαλείται από το μικρόβιο *Neisseria meningitides* ή αλλιώς ονομαζόμενο , μηνιγγιτιδόκοκο .Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο και εμφανίζεται συχνότερα Φθινόπωρο και Άνοιξη .Συχνότερα προσβάλλονται άτομα ηλικίας 6-36 μηνών .

Κλινικές εκδηλώσεις

1. Συμπτώματα λοίμωξης των ανώτερων αναπνευστικών οδών (συνάχι ,βήχας)
2. Πυρετός

3. Έμετος
4. Κεφαλαλγία
5. Σύγχυση
6. Αυχενική δυσκαμψία

Θεραπεία

Χορηγούνται αντιβιοτικά .Πιο συγκεκριμένα πενικιλίνη ,χλωραμφενικόλη ,κ.τ.λ.

ΑΙΤΙΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ

1. Ιοί (Cocksakie A-B , Echovirus)
2. Ρικέτσιες (Εξανθηματικός τύφος)
3. Σπειροχαίτες (Λεπτοσπείρωση)
4. Βακτηρίδια (Διφθερίτιδα)
5. Μύκητες (Ασπέργιλλος)
6. Πρωτόζωα (Τρυπανοσωμίαση)
7. Μετάζωα (Σχιστοσωμίαση)
8. Φυσικοί παράγοντες (Ακτινοβολία , θερμοπληξία)
9. Χημικοί παράγοντες (Αλκοόλη , μόλυβδος)
10. Φάρμακα (Λίθιο , κατεχολαμίνες)
11. Σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας AIDS

ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΣΗ

Η σαλμονέλλωση είναι οξεία λοιμώδης νόσος ,στην οποία προέχουν τα συμπτώματα από τον εντερικό σωλήνα και οφείλεται στα βακτηρίδια του γένους «Σαλμονέλλα» .Οι σαλμονέλλες παρασιτούν στον εντερικό σωλήνα μιας μεγάλης ποικιλίας ζώων:θηλαστικών (σκύλοι ,χοίροι ,αγελάδες),πτηνών ,ψυχρόαιμων ζώων (χελώνες ,φίδια) και εντόμων .Η μετάδοση στον άνθρωπο γίνεται **μόνο** δια της πεπτικής οδού ,με τα μολυσμένα απεκκρίματα ,κυρίως τα κόπρανα ,πασχόντων ανθρώπων ή ζώων,αλλά και ασυμπτωματικών μικροβιοφορέων .Από τα μολυσμένα απεκκρίματα ο άνθρωπος μπορεί να μολυνθεί με την κατανάλωση μολυσμένων τροφίμων ,στερεών ή υγρών ,νωπών ή συντηρημένων ,αλλά και καταψυγμένων .Η σαλμονέλλα επιβιώνει μέχρι και τους -20° C ,ενώ καταστρέφεται μετά από έκθεση σε θερμοκρασία 60° C για 10-20 λεπτά .

Οξεία γαστρεντερίτιδα από σαλμονέλλες

Οξεία γαστρεντερίτιδα προκαλούν όλες οι σαλμονέλλες κυρίως όμως οι *S.paratyphi* ,*S.enteritidis* ,*S.typhimurium* .

Κλινική εικόνα

Η επώαση κυμαίνεται από λίγες ώρες έως δυο ημέρες .Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν :

1. Ναυτία
2. Εμετό
3. Κοιλιακά άλγη
4. Διάρροια
5. Πυρετός (όχι πάντα)

Υπάρχει κίνδυνος μεγάλης αφυδάτωσης ,που μπορεί να οδηγήσει σε περιφερική κυκλοφορική ανεπάρκεια ή και σε οξεία νεφρική ανεπάρκεια .

Θεραπεία

Χορηγούνται υγρά με τους κατάλληλους ηλεκτρολύτες για την αντιμετώπιση της αφυδάτωσης και των ηλεκτρολυτικών διαταραχών .Επί πολλών εμετών χορηγούνται αντιεμετικά και σταματά η σίτιση από το στόμα .Αντιβιοτικά χρησιμοποιούνται μόνο σε βαριές περιπτώσεις .

ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Πρόκειται για οξεία μικροβιακή αρθρίτιδα που οφείλεται συχνότερα στο μικρόβιο ~~Streptococcus~~ *Streptococcus* *Staphylococcus* *Staphylococcus aureus* .

Staphylococcus

Κλινικές εκδηλώσεις

Η οξεία μικροβιακή αρθρίτιδα εμφανίζεται ως μονοαρθρική εξεργασία με προτίμηση στις μεγάλες αρθρώσεις (γόνατο, και ισχίο στη πρώτη σειρά και ακολουθούν αστράγαλος, καρπός, αγκώνας, ώμος, στερνοκλειδική και ιερολαγόνια)

1. Οξεία ανάπτυξη οιδήματος
2. Πόνος
3. Θερμότητα
4. Περιορισμός της κινητικότητας

Θεραπεία

Η καλύτερη αντιμετώπιση επιτυγχάνεται με ενδοφλέβια χορήγηση των αντιβιοτικών, παροχέτευση και ακινητοποίηση της άρθρωσης. Οι τεχνητές αρθρώσεις πρέπει να αφαιρούνται και να επανατοποθετούνται μετά την αντιβιοτική αγωγή.

ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ

Η οστεομυελίτιδα είναι μια λοίμωξη των οστών που οφείλεται τις περισσότερες φορές σε πυογόνα μικρόβια. Οι μικροοργανισμοί διεισδύουν στα οστά με αιματογενή διασπορά ή απευθείας διαμέσου τραύματος ή από παρακείμενη εστία λοίμωξης. Συχνότερο αίτιο είναι ο *S.aureus* όπως και στη σηπτική αρθρίτιδα.

Κλινικές εκδηλώσεις

1. Πόνος
2. Πυρετός (χαμηλός συνήθως)
3. Ευερεθιστότητα
4. Λήθαργος
5. Ερυθρότητα

Θεραπεία

Χορηγούνται αντιβιοτικά και γίνεται χειρουργικός καθαρισμός τις περιοχής

ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ

Η περιτονίτιδα είναι φλεγμονή του περιτόναιου, που δημιουργείται όταν διαρραγεί κάποιος

φυσιολογικός ανατομικός φραγμός. Βακτηριδιακή περιτονίτιδα προκύπτει όταν βακτηρίδια (μικρόβια) αποκτούν πρόσβαση στην κοιλιακή κοιλότητα μέσω σχισμής ή νεκρωτικής βλάβης κοιλιακού οργάνου. Συχνό παράδειγμα είναι η ρήξη σκωληκοειδούς απόφυσης και η διάτρηση πεπτικού έλκους. Στις περισσότερες περιπτώσεις το αίτιο είναι ενδογενείς μικροοργανισμοί.

Κλινικές εκδηλώσεις

1. Κοιλιακό άλγος
2. Ναυτία
3. Έμετος
4. Πυρετός

Θεραπεία

1. Χειρουργική αποκατάσταση
2. Παροχέτευση του κοιλιακού πύου
3. Αντιβιοτικά

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ

ΑΜΙΑΝΤΩΣΗ

Ο αμίαντος είναι ορυκτό που χρησιμοποιείται για την παραγωγή προϊόντων δόμησης (σωλήνες, λέβητες), πλαστικών υλικών, υλικών τριβής (επιφάνειες των φρένων και του συμπλέκτη των αυτοκινήτων). Οι κυριότερες επιπτώσεις στην

Ως βρογχικό άσθμα ορίζεται κατάσταση που χαρακτηρίζεται από καθολική στένωση των αεραγωγών κυμαινόμενης βαρύτητας, ενώ οι διακυμάνσεις επέρχονται είτε αυτόματα είτε από τη θεραπεία.

Ο ορισμός τονίζει : Το καθολικό της στένωσης των αεραγωγών και το μεταβαλλόμενο αυτό.

Η στένωση των αεραγωγών οφείλεται: α) στη σύσπαση των λείων μυϊκών ινών και των βρόγχων β) στο οίδημα του βλεννογόνου και γ) σε συσσώρευση βλέννας με σωρούς επιθηλιακών κυττάρων στον αυλό.

Αιτιολογία

Πολλοί παράγοντες συμμετέχουν στην παθογένεια του άσθματος. Εξετάζονται παρακάτω χωριστά. Συνήθως σε κάθε άσθμα συμμετέχουν περισσότεροι παράγοντες από τους οποίους όμως ένας προέχει σε κάθε ασθενή.

1) **Αλλεργία.** Ο βρογχόσπασμος είναι αποτέλεσμα αντίδρασης εξωγενούς αντιγόνου (ή αλλεργιογόνου) με αντισώματα που βρίσκονται στα κύτταρα του βλεννογόνου του βρόγχου 2) **Λοίμωξη**

3) **Συγγενειακοί παράγοντες.**

4) **Παράγοντες περιβάλλοντος.** Είναι γνωστό ότι υγρασία, καπνός, σκόνη, ισχυρές οσμές κ.λ., ευνοούν το άσθμα.

Κλινική εικόνα. Το χαρακτηριστικό του βρογχικού άσθματος είναι η δύσπνοια - ενσυνείδητη δυσχέρεια - κυρίως κατά την εκπνοή. Αίσθημα σύφιξης στο στήθος είναι συνοδό της δύσπνοιας. Συριγμός συνοδεύει εισπνοή και εκπνοή και είναι σταθερό εύρημα εκτός από την περίπτωση βαρέος άσθματος, οπότε ο διερχόμενος αέρας είναι τόσο λίγος ώστε δεν παράγει το χαρακτηριστικό ήχο. Ο σφυγμός είναι συχνός πολλές φορές μέχρι 150/1'. Ο θώρακας είναι σε υπερδιάταση και οι αναπνευστικοί μύες σε λειτουργία. Η εκπνοή είναι παρατεταμένη.

Θεραπεία

I. Αντιμετώπιση του παροξυσμού

Μέσης βαρύτητας κρίση άσθματος αντιμετωπίζεται επιτυχώς με τ' απλά βρογχοδιασταλτικά μέσα.

II. Θεραπεία μεταξύ των παροξυσμών

1. Απομάκρυνση του αλλεργιογόνου. 2. Καταπολέμηση λοίμωξης.
3. Αντιμετώπιση ψυχικών παραγόντων.
4. Μακροχρόνια χορήγηση βρογχοδιασταλτικών

ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

Ορισμός: Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), χαρακτηρίζεται από προοδευτική απόφραξη της ροής αέρα και από ιστορικό εισπνοής ερεθιστικών ουσιών. Διακρίνεται σε δυο τύπους :Τη χρόνια βρογχίτιδα και το εμφύσημα

Χρόνια βρογχίτιδα

Χαρακτηρίζεται από βήχα και απόχρεμψη επί τρεις τουλάχιστον μήνες το χρόνο για δυο τουλάχιστον χρόνια, σε απουσία άλλου νοσήματος.

Εμφύσημα

Διάταση των αεροφόρων χώρων περιφερικά των τελικών βρογχιολίων με καταστροφή των κυψελιδικών διαφραγμάτων.

Αίτια:

1. Κάπνισμα
2. Επαγγελματικές εκθέσεις (π.χ. σκόνη από ίνες βαμβακιού)
3. Οξείες λοιμώξεις
4. Οικογενειακό εμφύσημα (έλλειψη α₁ αντιθρυψίνης)
5. Ατμοσφαιρική ρύπανση

Κλινικές εκδηλώσεις

Υπεροχή των συμπτωμάτων του εμφυσημάτος:

1. Δύσπνοια
2. Ασθενικό σώμα
3. Ταχύπνοια
4. Παρατεταμένη εκπνοή
5. Μικρή παραγωγή πτυέλων

Υπεροχή των συμπτωμάτων της βρογχίτιδας:

1. Παραγωγή βλέννας
2. Χρόνιος βήχας
3. Ήπια δύσπνοια
4. Κυάνωση
5. Εύρωστο σώμα

Θεραπεία:

1. Βρογχοδιασταλτικά
2. Κορτικοστεροειδή
3. Αποχρεμπτικά
4. Βλεννολυτικά
5. Φυσιοθεραπεία
6. Χορήγηση O_2
7. A_1 αντιθρυψίνη
8. Διακοπή καπνίσματος

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ορισμός: Καρδιακή ανεπάρκεια έχουμε όταν η καρδιά αδυνατεί να αντλήσει επαρκές αίμα για το μεταβολισμό των ιστών

Αίτια:

1. Στεφανιαία νόσος
2. Αρτηριακή υπέρταση
3. Μυοκαρδιοπάθεια
4. Βαλβιδοπάθειες

Κλινική εικόνα –Τα συμπτώματα οφείλονται στην ανεπαρκή αιμάτωση των περιφερικών ιστών. Έτσι έχουμε:

1. Κόπωση
2. Δύσπνοια
3. Ορθόπνοια
4. Παροξυσμική νυχτερινή δύσπνοια
5. Περιφερικό οίδημα
6. Μεγαλοκαρδία

Θεραπεία:

1. Ελάτωση της σωματικής δραστηριότητας
2. Έλεγχος της κατακράτησης υγρών –Περιορισμός του άλατος, διουρητικά
3. Αγγειοδιασταλτικά
4. Διγοξίνη

ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Η πνευμονία είναι λοίμωξη του πνευμονικού παρεγχύματος προκαλούμενη από ποικίλα βακτηριδιακά είδη. Ο κοινός μηχανισμός αναπτύξεως της πνευμονίας είναι η εισρόφηση παθογόνων από το στοματοφάρυγγα.

Αίτια:

1. Στρεπτόκοκκος της πνευμονίας
2. Μυκόπλασμα της πνευμονίας
3. Σταφυλόκοκκος της πνευμονίας κ.α.

Άλλες οδοί μετάδοσης της πνευμονίας είναι η εισπνοή μολυσμένων σταγονιδίων, η αιματογενής διασπορά, η επέκταση από άλλη πάσχουσα θέση και ο άμεσος ενοφθαλμισμός από ανοικτό θωρακικό τραύμα.

Κλινική εικόνα:

1. Πυρετός
2. Βήχας
3. Θωρακικός πόνος
4. Ρίγος
5. Δύσπνοια
6. Μυαλγίες
7. Κακουχία

Θεραπεία: Αντιβιοτικά όπως αμπικιλίνη, ερυθρομυκίνη, πενικιλίνη κ.α.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Τέσσερις κύριοι τύποι αποτελούν το 95 % των πρωτοπαθών καρκίνων του πνεύμονα : το επιδερμοειδές καρκίνωμα, το αδеноκαρκίνωμα, το μεγαλοκυτταρικό και το μικροκυτταρικό.

Αίτια:

1. Κάπνισμα
2. Αμίαντος
3. Αρσενικό
4. Βενζοπυρένιο
5. Πολυκυκλικοί υδρογονάνθρακες
6. Εστέρες του χλωρομεθυλενίου
7. Ιονίζουσα ακτινοβολία
8. Χρώμιο, νικέλιο
9. Γενετική προδιάθεση

Κλινική εικόνα

1. Βήχας
2. Αιμόπτυση
3. Συριγμός
4. Πόνος
5. Δύσπνοια
6. Βράγχος φωνής
7. Απώλεια βάρους
8. Ανορεξία
9. Πυρετός
10. Υπερασβεστιαμία
11. Πληκτροδακτηλία

Θεραπεία :

1. Χειρουργική, σε ασθενείς με εντοπισμένο νεόπλασμα και μη μικροκυτταρικό καρκίνο.
2. Ακτινοθεραπεία, σε ανεγχείρητο μη μικροκυτταρικό καρκίνο, σε μεταστάσεις ή σε άρνηση του ασθενούς για χειρουργική εκτομή.
3. Χημειοθεραπεία, σε μικροκυτταρικό καρκίνο

ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ

Ορισμός: Με τον όρο αυτό περιγράφεται η παρουσία αέρα μεταξύ των δυο πετάλων του υπεζωκότα. Ο αέρας αυτός προκαλεί σύμπτωση του πνευμονικού παρεγχύματος

Ταξινόμηση: Διακρίνεται με βάση την αιτία που τον προκαλεί σε :

1. Αυτόματο: Προκαλείται από πνευμονικές παθήσεις όπως φυματίωση, νεοπλάσματα, επαγγελματικά νοσήματα κ.τ.λ.
2. Τραυματικό: Προκαλείται από διατιτραίνον θωρακικό τραύμα (τρώση υπεζωκότα) κ' από μη διατιτραίνον (τρώση υπεζωκότα από κάταγμα-μετατόπιση πλευράς)
3. Ιατρογενή: Προκαλείται από επιπλοκές επεμβατικών πράξεων και είναι ο συχνότερος

Με βάση τον μηχανισμό του διακρίνεται σε :

1. Κλειστό: Διακοπή επικοινωνίας μεταξύ υπεζωκότα και πνεύμονα
2. Ανοικτό: Επικοινωνία υπεζωκότα με τον ατμοσφαιρικό αέρα
3. Βαλβιδικός ή υπό τάση: Όταν ο αέρας παγιδεύεται στον υπεζωκότα χώρο

Συμπτώματα: Πόνος ,δύσπνοια

Θεραπεία: Αναρρόφηση του αέρα, διασωλήνωση, θωρακοτομή, και ριζική αντιμετώπιση

ΟΞΥ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Είναι η αιφνίδια ανάπτυξη απειλητικού για τη ζωή, οιδήματος των πνευμονικών κυψελίδων, που μπορεί να οφείλεται σε καρδιακές παθήσεις

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

1. Όψη βαρέως πάσχοντος
2. Ταχύπνοια
3. Δύσπνοια
4. Έντονη εφίδρωση
5. Κυάνωση
6. Αφρώδη πτύελα

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

1. Τοποθέτηση του ασθενούς σε ημικαθιστή θέση
2. Χορήγηση O_2 με μάσκα
3. Θεϊκή μορφίνη
4. Διουρητικά
5. Αγγειοδιασταλτικά
6. Δακτυλίτιδα
7. Αμινοφυλλίνη
8. Διόρθωση αρρυθμίας

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Ορισμός: Χρόνια αύξηση της ΑΠ με μεγαλύτερη από 140 τη συστολική και μεγαλύτερη από 90 τη διαστολική. Στο 90 % των ασθενών αγνώστου αιτιολογίας δηλαδή ιδιοπαθής και στο 10 % δευτεροπαθής, προκαλούμενη δηλαδή από ήδη υπάρχουσα νόσο.

Αίτια δευτεροπαθούς υπέρτασης

1. Στένωση νεφρικής αρτηρίας
2. Στένωση ισθμού της αορτής
3. Φαιοχρωμοκτώμα
4. Υπεραλδοστερονισμός

Κλινικές εκδηλώσεις:

1. Κεφαλαλγία
2. Επίσταξη
3. Θόλωση της οράσεως

Θεραπεία :

1. ΑΜΕΑ (Αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης 1 σε 11
2. Ανταγωνιστές ασβεστίου
3. Β- αποκλειστές
4. Διουρητικά

ΝΟΣΟΙ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ

Ορισμός: Είναι οι αποφρακτικές ή φλεγμονώδεις νόσοι που αναπτύσσονται εντός των περιφερικών αρτηριών, φλεβών ή λεμφαγγείων. Η απόφραξη των αρτηριών οφείλεται στην εναπόθεση αθηρωματώδων πλακών εντός του αυλού τους, με τελικό αποτέλεσμα την πρόκληση ισχαιμίας. Η νόσος αφορά κυρίως τα κάτω άκρα.

Αίτια:

1. Υπερλιπιδαιμία
2. Κάπνισμα
3. Σακχαρώδης διαβήτης
4. Παχυσαρκία
5. Έλλειψη σωματικής άσκησης
6. Υπέρταση

Προδιαθεσικοί παράγοντες:

1. Κληρονομικότητα
2. Φύλο (άνδρες)
3. Ηλικία

Κλινικές εκδηλώσεις

1. **Διαλείπουσα χωλότητα:** Είναι πόνος που εμφανίζεται με το βάδισμα, ιδιαίτερα σε ανηφορικό έδαφος και υποχωρεί με την ανάπαυση.
2. **Πόνος σε ηρεμία:** Συνδυάζεται με :
 - Δέρμα ωχρο και ψυχρό
 - Ατροφία μυών

- Κατάργηση ή ελάττωση σφίξεων
- Έλκη κάτω άκρων
- Γάγγραινα

Θεραπεία:

1. Αποφυγή καπνίσματος
2. Σωστή υγιεινή των άκρων
3. Αποφυγή κακώσεων
4. Βάδισμα
5. Δίαιτα χαμηλή σε χοληστερόλη
6. Αγγειοπλαστική

ΦΛΕΒΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ

Ορισμός : Είναι η απόφραξη των επιπολής (επιφανειακών) ή εν τω βάθει φλεβών λόγω παρουσίας θρόμβου στον αυλό τους. Η νόσος διακρίνεται σε δυο μορφές :

1. **Επιπολής θρομβοφλεβίτιδα :** Είναι καλοήθης νόσος που χαρακτηρίζεται από ερύθημα (κοκκίνισμα), ευαισθησία και οίδημα κατά μήκος της προσβεβλημένης φλέβας. Η συντηρητική θεραπεία περιλαμβάνει χρήση ελαστικών κάλτσών, ανύψωση του σκέλους, αποφυγή ορθοστασίας.
2. **Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση :** Πρόκειται για σοβαρή νόσο που μπορεί να προκαλέσει πνευμονική εμβολή δηλαδή θρόμβος να αποφράξει τη πνευμονική αρτηρία. Εκδηλώνεται με πόνο ή ευαισθησία της γαστροκνημίας ή του μηρού, συνήθως ετερόπλευρη. Μπορεί να είναι και

ασυμπτωματική, με τη πνευμονική εμβολή ως κύρια εκδήλωση. Χορηγούνται αντιπηκτικά.

Αίτια (εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης) :

1. Εγχειρήσεις
2. Νεοπλάσματα
3. Τραύματα
4. Ακίνητοποίηση
5. Κύηση
6. Χρήση οιστρογόνων
7. Διαταραχές πήκτικότητας

ΒΑΛΒΙΔΙΚΕΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ

ΣΤΕΝΩΣΗ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

Ορισμός : Είναι η ατελής διάνοιξη της μιτροειδούς βαλβίδας κατά τη διαστολή της αριστερής κοιλίας

Αίτια:

1. Ρευματικός πυρετός
2. Συγγενής

Κλινικές εκδηλώσεις:

Τα συμπτώματα αρχίζουν συνήθως τη τέταρτη δεκαετία της ζωής, αλλά αναλόγως των συνθηκών διαβίωσης μπορεί να

Θεραπεία: Φαρμακευτική αγωγή, χειρουργική αντικατάσταση της βαλβίδας σε ασθενείς με βαριά συμπτωματολογία.

ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ

Ορισμός: Είναι η στένωση των αγγείων που αιματώνουν το μυοκάρδιο. Τα αγγεία ονομάζονται στεφανιαία.

Αίτια: Η κυριότερη αιτία στεφανιαίας νόσου είναι η αθηροσκλήρυνση (πάχυνση του αρτηριακού τοιχώματος) των στεφανιαίων αρτηριών, στις οποίες αναπτύσσονται αθηρωματώδεις πλάκες. Η αθηρωματώδης πλάκα αποτελείται κυρίως από χοληστερίνη, λιπίδια, λιπαρά οξέα (τριγλυκερίδια) και ασβέστιο. Οι πλάκες προκαλούν στένωση των αγγείων και μείωση της ροής του αίματος στο μυοκάρδιο.

Προδιαθεσικοί παράγοντες:

1. Αρτηριακή υπέρταση
2. Σακχαρώδης διαβήτης
3. Υπερχοληστεριναιμία
4. Υπερτριγλυκεριδαιμία
5. Κάπνισμα
6. Παχυσαρκία
7. Καθιστική ζωή
8. Stress

Κλινικές εκδηλώσεις:

1. Στηθάγχη

2. Έμφραγμα
3. Καρδιακή ανεπάρκεια
4. Αρρυθμίες
5. Αιφνίδιος θάνατος

1. Στηθάγχη: Είναι οπισθοστερνικός, διαξιφιστικός, συσφιγκτικός πόνος, που εμφανίζεται κατά την προσπάθεια, μετά από συγκινησιακό stress, ή και σε ηρεμία. Ο πόνος αντανακλά στο αριστερό άνω άκρο, τη κάτω γνάθο και το λαιμό και η διάρκειά του δεν ξεπερνά συνήθως τα 30''

2. Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου

Ορισμός:

Είναι η απότομη νέκρωση περιοχής του μυοκαρδίου αποτέλεσμα διακοπής παροχής αίματος σ' αυτήν.

Αίτια:

Η διακοπή παροχής αίματος μπορεί να οφείλεται σε θρόμβο, σε ρήξη αθηρωματώδους πλάκας, σε προοδευτική απόφραξη της αρτηρίας.

Κλινικές εκδηλώσεις:

1. Θωρακικός πόνος όμοιος με στηθάγχη, αλλά σφοδρότερος και επίμονος, που δεν ανακουφίζεται με την ανάπαυση ή τη λήψη φαρμάκων. Ο πόνος διαρκεί πάνω από μισή ώρα συνήθως.
2. Δύσπνοια
3. Ναυτία
4. Εφίδρωση

5. Ωχρότητα
6. Ταχυκαρδία ή βραδυκαρδία
7. Έμετος
8. Λιποθυμική τάση

Θεραπεία: Στόχος της θεραπείας είναι η ανακούφιση του πόνου, η ελαχιστοποίηση της έκτασης του εμφράγματος και η πρόληψη των επιπλοκών

1. Μορφίνη για ανακούφιση του πόνου
2. Οξυγόνο
3. Ελαφρά καταστολή
4. Ελαφρά δίαιτα
5. Αντιπηκτικά και αντιαιμοπεταλιακά

ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ

Ορισμός

Γαστρίτιδα ονομάζεται ο ερεθισμός του βλεννογόνου του στομάχου που μπορεί να φθάσει μέχρι και στη διάβρωση

Αίτια

1. Βαριές καταστάσεις stress (εγκαύματα, βαριά μετεγχειρητική πορεία)
2. Φάρμακα (μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη)
3. Κατάχρηση οινοπνεύματος
4. Τροφική δηλητηρίαση

Κλινική εικόνα

1. Ανορεξία
2. Ναυτία
3. Έμετος
4. Πόνος
5. Μετεωρισμός

Θεραπεία

Αντιόξινα, προστατευτικά του βλεννογόνου, προσεγγμένη διατροφή

ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

Ορισμός: Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση είναι η επιστροφή γαστρικού περιεχομένου στον οισοφάγο.

Αίτια:

1. Διαφραγματοκήλη
2. Υποτονία (βλάβη) του κάτω οισοφαγικού σφιγκτήρα
3. Σκληροδερμία

Ευνοϊκοί παράγοντες:

1. Μεγάλος όγκος γαστρικού περιεχομένου
2. Αυξημένη περιεκτικότητα της τροφής σε λίπος
3. Κάπνισμα
4. Εγκυμοσύνη
5. Παχυσαρκία
6. Εγκεφαλική βλάβη

Συμπτώματα:

1. Οπισθοστερνικό άλγος (πόνος πίσω από το στήρνο)
2. Ώξινες αναγωγές
3. Ναυτία, ερυγές
4. Φαρυγγικός πόνος
5. Δυσκαταποσία
6. Αιμορραγία

Το γαστρικό υγρό λόγω της μεγάλης του οξύτητας διαβρώνει το βλεννογόνο του οισοφάγου και του προκαλεί « έλκη », δηλαδή πληγές.

Θεραπεία: Αντιόξινα (φάρμακα που μειώνουν την παραγωγή γαστρικού οξέος), διακοπή καπνίσματος, μικρά γεύματα, σε προχωρημένες καταστάσεις, χειρουργική αποκατάσταση.

ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ

Ορισμός

Περιγεγραμμένη απώλεια ιστού που αφορά το βλεννογόνο, υποβλεννογόνο και το μυϊκό χιτώνα του στομάχου ή του δωδεκαδακτύλου.

Αίτια

1. Διαταραχή της ισορροπίας μεταξύ « επιθετικών » και « αμυντικών » παραγόντων
2. Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού "

Προδιαθεσικοί παράγοντες

- 1.Κληρονομικότητα
- 2.Κάπνισμα
- 3.Ομάδα αίματος 0
- 4.Stress
- 5.Καφές
- 6.Αλκοόλ
- 7.Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη

Κλινική εικόνα

Δωδεκαδακτυλικό έλκος

Καυστικός πόνος στο επιγάστριο 90 min έως τρεις ώρες μετά τα γεύματα, συνήθως τη νύχτα, που ανακουφίζεται με τη λήψη τροφής

Γαστρικό έλκος

Καυστικός πόνος στο επιγάστριο, που επιδεινώνεται ή είναι άσχετος με τη λήψη τροφής, ανορεξία, αποστροφή προς τη τροφή, απώλεια βάρους.

Θεραπεία

1. Διακοπή καπνίσματος
2. Αντιόξινα
3. Προστατευτικά του βλεννογόνου
4. Αντιβιοτικά για την εκρίζωση του ελικοβακτηριδίου
5. Χειρουργική θεραπεία σε επιπλοκές της νόσου

ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟ ΕΝΤΕΡΟ Ή ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Ορισμός

Λειτουργική διαταραχή της κινητικότητας του γαστρεντερικού συστήματος, που προκαλεί υποτροπιάζοντα επεισόδια κοιλιακού πόνου, δυσκοιλιότητας ή και διάρροιας, χωρίς οργανική βλάβη του εντέρου

Αίτια

Η αιτία είναι άγνωστη. Συνήθως υπάρχει κάποιου βαθμού αγχώδης διαταραχή ή κατάθλιψη. Μάλλον πρόκειται για ψυχοσωματική νόσο

Κλινική εικόνα

Τα συμπτώματα εμφανίζονται στο ξύπνιο ασθενή, ενώ σπάνια τον αφυπνίζουν.

1. Πόνος στη κοιλιακή χώρα
2. Αλλαγές συνηθειών του εντέρου (εναλλαγές ευκοιλιότητας – δυσκοιλιότητας)
3. Αυξημένη παραγωγή αερίων

Θεραπεία

1. Ισορροπημένη διατροφή
2. Σπασμολυτικά (φάρμακα που επιδρούν στη κινητικότητα του εντέρου)
3. Αντιμετώπιση του άγχους

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Αίτια

Η αιτία είναι άγνωστη

Παράγοντες κινδύνου

1. Διαιτητικοί παράγοντες (νιτρικά, καπνιστές τροφές, αλάτι)
2. Γενετικοί παράγοντες
3. Ασθένειες του γαστρεντερικού
4. Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού
5. Κακοήθης αναιμία

Κλινική εικόνα

1. Ανορεξία
2. Ναυτία
3. Απώλεια βάρους
4. Αιμορραγία
5. Δυσφαγία
6. Έμετος
7. Πρόωρο αίσθημα κορεσμού

Θεραπεία

1. Χειρουργική εξαίρεση του όγκου
2. Ακτινοβολία
3. Χημειοθεραπεία

ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ CROHN

Ορισμός

Μη ειδική φλεγμονώδης νόσος που προσβάλλει συνηθέστερα το τελικό ειλεό και το παχύ έντερο. Προκαλεί διατοιχωματικές βλάβες, προσβάλλει δηλαδή όλο το τοίχωμα του εντέρου.

Αίτια

Η αιτιολογία είναι άγνωστη. Πιθανολογείται ότι υπάρχει γενετική προδιάθεση, η οποία οδηγεί σε μη ελεγχόμενη ανοσολογική αντίδραση του εντέρου έναντι διαιτητικών ή μικροβιακών παραγόντων

Κλινική εικόνα

1. Πυρετός
2. Διάρροια
3. Απώλεια βάρους
4. Εντερική απόφραξη
5. Δημιουργία συριγγίων (οδοί παθολογικής επικοινωνίας του εντέρου με τα γύρω όργανα)
6. Εξωεντερικές εκδηλώσεις

Θεραπεία (αντιμετώπιση)

1. Ισορροπημένη διατροφή
2. Αντιδιαρροϊκά ή σπασμολυτικά
3. Αντιφλεγμονώδη
4. Χειρουργική θεραπεία

ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Ορισμός

Διάχυτη αποδιοργάνωση της φυσιολογικής αρχιτεκτονικής του ήπατος, που χαρακτηρίζεται από ανάπτυξη συνδετικού ιστού (ίνωση) και αναγεννητικών όζων.

Αίτια

1. Αλκοολισμός
2. Ηπατίτιδα Β και C
3. Παρατεταμένη απόφραξη χοληφόρων
4. Φάρμακα και τοξίνες
5. Έλλειψη της α-1 αντιθρυψίνης

Κλινική εικόνα

1. Αδυναμία, εύκολη κόπωση
2. Απώλεια βάρους, ανορεξία, ναυτία, έμετοι
3. Διαταραχές της εμμήνου ρήσεως, απώλεια της σεξουαλικής διάθεσης
4. Γυναικομαστία στους άνδρες
5. Κοιλιακός πόνος
6. Ευρυαγγείες
7. Ερυθρότητα παλαμών
8. Ίκτερος

Θεραπεία (αντιμετώπιση)

1. Αποφυγή
2. Προσεκτική διατροφή
3. Λήψη βιταμινών
4. Μεταμόσχευση

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α

Ορισμός

Οξεία λοίμωξη που προσβάλλει το ήπαρ και οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας Α

Χρόνος επώασης

Συνήθως 15 ημέρες

Τρόποι μετάδοσης

1. Κοπρανοστοματική οδός
2. Μετάδοση με άμεση επαφή

Κλινική εικόνα

1. Διόγκωση ήπατος, σπληνός, λεμφαδένων
2. Ίκτερος
3. Ανορεξία, ναυτία, έμετοι
4. Αδιαθεσία

Αντιμετώπιση

Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία

1. Ανάπαυση
2. Περιορισμένη φυσική δραστηριότητα
3. Δίαιτα πλούσια σε βιταμίνες και θρεπτικές ουσίες
4. Αποφυγή αλκοόλ

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Ορισμός

Λοίμωξη που προσβάλλει το ήπαρ και οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας Β

Χρόνος επώασης-6 εβδομάδες έως 6 μήνες

Τρόποι μετάδοσης

1. Παρεντερική οδός (αίμα και παράγωγά του)
2. Σεξουαλική επαφή
3. Κάθετη μετάδοση (έγκυος στο έμβρυο)

Κλινική εικόνα

1. **Πρόδρομη φάση** (3-10 ημέρες):Ανορεξία, απέχθεια προς το κάπνισμα, αδιαθεσία, ναυτία, έμετοι, πυρετός, πόνος στο δεξιό άνω τμήμα της κοιλιάς.
2. **Ικτερική φάση** (1-2 εβδομάδες):κίτρινο χρώμα δέρματος και σκληρών χιτώνων ματιών που οφείλεται σε μεγάλη αύξηση χολερυθρίνης
3. **Φάση ανάρρωσης** (2-4 εβδομάδες)Υποχώρηση ικτέρου

Αντιμετώπιση

1. Ανάπαυση
2. Περιορισμένη φυσική δραστηριότητα
3. Δίαιτα
4. Αποφυγή αλκοόλ
5. Σε χρόνιες βαριές περιπτώσεις χορήγηση ιντερφερόνης

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Ορισμός

Λοίμωξη που προσβάλλει το ήπαρ και οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας C

Χρόνος επώασης-6 έως 7 εβδομάδες

Τρόποι μετάδοσης

1. Παρεντερική οδός
2. Σεξουαλική επαφή
3. Κάθετη μετάδοση

Κλινική εικόνα

Ίδια με την κλινική εικόνα της ηπατίτιδας B, αλλά πιο βαριά

Αντιμετώπιση

Ίδια με τη ηπατίτιδα B

Και για τις τρεις μορφές, γίνεται εμβολιασμός τόσο παθητικός όσο και ενεργητικός, αναλόγως τον ασθενή και την κατάσταση. Η προφύλαξη διαρκεί γύρω στα 5 χρόνια.

ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

Ορισμός

Πρόκειται για οξεία φλεγμονή του παγκρέατος με παράλληλη καταστροφική βλάβη του από τα παγκρεατικά ένζυμα.

Αίτια

1. Χολολιθίαση
2. Αλκοολισμός
3. Υπερασβεστιαμία
4. Υπερλιπιδαιμία

Κλινική εικόνα

1. Επιγαστρικός πόνος
2. Ναυτία, έμετος
3. Τυμπανισμός
4. Ίκτερος
5. Εκχυμώσεις στη κοιλιακή χώρα
6. Αυξημένο σάκχαρο αίματος

Θεραπεία

Αυτή είναι συντηρητική και περιλαμβάνει υγρά, παρεντερική διατροφή, αναλγητικά.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Μεγαλύτερη επίπτωση στην έβδομη δεκαετία της ζωής.
Αποτελεί το 10% των καρκίνων του γαστρεντερικού.

Αίτια

Η αιτία είναι άγνωστη. Η επίπτωση είναι τριπλάσια στους καπνιστές.

Κλινική εικόνα

1. Αποφρακτικός ίκτερος
2. Πόνος
3. Απώλεια βάρους
4. Ηπατομεγαλία
5. Αυξημένα επίπεδα σακχάρου στο αίμα

Θεραπεία

Τις περισσότερες φορές κατά τη διάγνωση, η νόσος είναι προχωρημένη. Ακτινοβολίες παρηγορητικά και χειρουργική εξαίρεση σε εντοπισμένους όγκους.

ΝΕΦΡΩΣΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Ορισμός

Το σύνδρομο ορίζεται ως η εμφάνιση των τριών παρακάτω συμπτωμάτων μαζί. Αυτά τα συμπτώματα είναι:

1. Πρωτεϊνουρία-Παρουσία λευκώματος στα ούρα (>5gr)
2. Υπολευκωματιναιμία-< από 2gr /100ml στο αίμα
3. Περιφερικό οίδημα-Οίδημα στα σφυρά στην οσφύ και στα βλέφαρα

Αίτια

1. Σπειραματονεφρίτιδες
2. Σακχαρώδης διαβήτης
3. Ερυθηματώδης λύκος
4. Φάρμακα
5. Πολλαπλό μυέλωμα

Θεραπεία

1. Χορήγηση λευκωμάτων από το στόμα
2. Διουρητικά
3. Δίαιτα φτωχή σε αλάτι

ΟΞΕΙΑ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ

Ορισμός

Φλεγμονή των σπειραμάτων των νεφρών

Αίτια

Αιμολυτικός στρεπτόκοκκος της ομάδας Β

Κλινική εικόνα

1. Υπέρταση
2. Οίδημα σφυρών
3. Αιματουρία
4. Πρωτεϊνουρία

Θεραπεία

1. Χορήγηση πενικιλίνης
2. Ρύθμιση ηλεκτρολυτών

ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ορισμός

Κλινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από την ταχεία και σοβαρή μείωση της σπειραματικής διήθησης που συνοδεύεται από ελαττωμένη παραγωγή ούρων.

Αίτια

1. Προνεφρικά (αιμορραγία, διάρροια, έμετοι, OEM)
2. Νεφρικά (σπειραματονεφρίτιδα, διάμεση νεφρίτιδα)
3. Μετανεφρικά (νεφρολιθίαση, υπερτροφία προστάτη, νεοπλάσματα της πυέλου)

Κλινική εικόνα

1. Υπέρταση
2. Αιματουρία
3. Πρωτεϊνουρία
4. Ελαττωμένη παραγωγή ούρων
5. Οίδημα

Θεραπεία

1. Αντιμετώπιση των αιτιών
2. Δίαιτα με μικρή πρόσληψη λευκωμάτων
3. Ρύθμιση ηλεκτρολυτών
4. Πρόκληση διούρησης
5. Εφαρμογή αιμοκάθαρσης

ΟΥΡΟΛΙΘΙΑΣΗ

Ορισμός

Παρουσία λίθων στα νεφρά, στους ουρητήρες, ή στην ουροδόχο κύστη.

Αίτια

1. Υπερβολική πρόσληψη γάλακτος
2. Οστεολυτικά νεοπλάσματα
3. Παρατεταμένη ακινησία
4. Υπερβολική πρόσληψη οξαλικών (τσάι, κακάο, σπανάκι, τομάτες, βιτ. C)
5. Αντικαρκινική θεραπεία

Κλινική εικόνα

1. Κωλικός με ναυτία
2. Αιματουρία
3. Πυρετός με ρίγος
4. Δυσουρία
5. Συχνουρία
6. Μείωση της ακτίνας ούρησης

Θεραπεία

1. Λιθοτριψία με υπερήχους
2. Χειρουργική αφαίρεση λίθου

ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΤΔΑ

Ορισμός

Μεταβολική νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από εναπόθεση κρυστάλλων ουρικού οξέος σε διάφορες αρθρώσεις.

Αίτια

Υπερουριχαιμία (αυξημένη ποσότητα ουρικού οξέος στον οργανισμό). Το ουρικό οξύ αυξάνεται από:

1. Οινόπνευμα
2. Διουρητικά
3. Παχυσαρκία
4. Λευχαιμίες
5. Γενετική προδιάθεση

Κλινική εικόνα

Συχνότερα προσβάλλονται η μεταταρσοφαλαγγική του μεγάλου δακτύλου, η ποδοκνημική, το γόνατο, οι πηχεοκαρπικές.

1. Οξύς πόνος στην προσβαλλόμενη άρθρωση
2. Δέρμα ερυθρό, θερμό, γυαλιστερό
3. Οίδημα της άρθρωσης
4. Διατεταμένες φλέβες στη περιοχή
5. Πυρετός

Θεραπεία

Σε κρίση ουρικής αρθρίτιδας:

1. Αντιφλεγμονώδη
2. Κορτικοειδή
3. Ανάπαυση

Στα μεσοδιαστήματα προληπτικά:

1. Αλλοπουρινόλη
2. Δίαιτα-Αυξημένη λήψη υγρών, αποφυγή αλκοόλ, αποφυγή τροφών πλούσιων σε πουρίνες (εντόσθια, μικρά ψάρια, ντομάτες κ.τ.λ)
3. Μείωση σωματικού βάρους

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

ΝΕΦΡΩΝ

Το συχνότερα εμφανιζόμενο στους ενήλικες είναι το αδενοκαρκίνωμα (όγκος Gravitz ή υπερνέφρωμα). Το συχνότερο στα παιδιά είναι το νεφροβλάστωμα ή όγκος Wilms

ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ

Είναι δεύτεροι σε συχνότητα από όλους τους όγκους του ουροποιητικού. Το 75% αφορά άνδρες. Έχουν τα ίδια συμπτώματα, αίτια και κλινική εικόνα με το νεφρικό καρκίνο.

Παράγοντες κινδύνου

1. Κάπνισμα
2. Πολυκυκλικοί υδρογονάνθρακες
3. Παχυσαρκία
4. Υπερβολική κατανάλωση τηγανητών τροφών

Κλινική εικόνα

1. Ανώδυνη αιματουρία
2. Ανεξήγητος πυρετός
3. Ψηλαφητή διόγκωση νεφρού
4. Δυσουρία, συχνουρία

Θεραπεία

Νεφρεκτομή σε όγκους του νεφρού, κυστεκτομή ή αφαίρεση όγκου σε καρκίνο ουροδόχου κύστεως.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Ορισμός

Αποτελεί σύνδρομο διαταραχής του μεταβολισμού, το οποίο χαρακτηρίζεται από παθολογικά αυξημένα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Οφείλεται ή σε απόλυτη ανεπάρκεια εκκρίσεως ινσουλίνης ή σε περιορισμό της δραστητικότητάς της.

Ταξινόμηση

Ο σ. διαβήτης διακρίνεται σε πρωτοπαθή και σε δευτεροπαθή.
Ο πρωτοπαθής διαιρείται στο διαβήτη τύπου 1 ή ινσουλινοεξαρτώμενο και στο διαβήτη τύπου 11 ή μη ινσουλινοεξαρτώμενο.

Ο διαβήτης τύπου 1 εμφανίζεται σε άτομα νεαρής ηλικίας και η ινσουλίνη πρακτικά απουσιάζει στο αίμα.

Ο διαβήτης τύπου 11 εμφανίζεται συνήθως σε παχύσαρκα άτομα, τα κύτταρα των οποίων παρουσιάζουν αντίσταση στη δράση της ινσουλίνης.

Ο δευτεροπαθής σ. διαβήτης προκαλείται από ήδη υπάρχουσες ασθένειες. Ασθένειες που μπορεί να προκαλέσουν σ. διαβήτη είναι :

1. Ασθένειες του παγκρέατος (παγκρεατίτιδα)
2. Ορμονικές διαταραχές
3. Φάρμακα

Κλινική εικόνα

1. Πολυουρία
2. Πολυδιψία
3. Πολυφαγία

4. Ελάττωση σωματικού βάρους
5. Κόπωση
6. Συχνά επεισόδια λοιμώξεων

Φυσιολογικές τιμές σακχάρου στο αίμα μετά από νηστεία 75-110

Θεραπεία

Στον τύπου 1 χορήγηση ινσουλίνης

Στον τύπου 11 χορήγηση αντιδιαβητικών δισκίων

ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

Είναι πτώση της τιμής του σακχάρου στο αίμα κάτω από τα φυσιολογικά επίπεδα. Πιο συγκεκριμένα για να τεθεί με βεβαιότητα η διάγνωση πρέπει να υπάρχουν τα παρακάτω συμπτώματα :

1. Λιποθυμική τάση
2. Αδυναμία
3. Εφίδρωση
4. Αίσθημα πείνας
5. Ωχρότητα
6. Ταχυκαρδία
7. Σάκχαρο αίματος κάτω από 40
8. Άμεση ανάνηψη μετά την χορήγηση γλυκόζης

Αίτια

1. Ινσουλίνωμα
2. Γαστρεκτομή
3. Ενδοκρινικά νοσήματα
4. Κίρρωση
5. Αλκοολισμός
6. Αντιδιαβητικά φάρμακα

ΑΝΑΙΜΙΕΣ

Ορισμός

Αναιμία είναι η παθολογική κατάσταση που προκύπτει από τη χαμηλή τιμή του αιματοκρίτη και της αιμοσφαιρίνης στο αίμα.

Ταξινόμηση

Με βάση την αιτία διακρίνουμε δυο μεγάλες κατηγορίες αναιμιών:

1. Αυτές που οφείλονται σε μειωμένη αιμοποίηση
2. Αυτές που οφείλονται σε αυξημένη καταστροφή ή απώλεια ερυθροκυττάρων

Σιδηροπενική αναιμία

Οφείλεται σε έλλειψη σιδήρου

Αίτια

1. Μειωμένη λήψη σιδήρου (ελλειπής διατροφής)
2. Ανεπαρκής απορρόφηση σιδήρου (γαστρεκτομή, αντιόξινα)
3. Αυξημένες ανάγκες του οργανισμού για σίδηρο (κύηση)
4. Απώλεια αίματος

Κλινική εικόνα

1. Γενικά συμπτώματα: ωχρότητα δέρματος και βλεννογόνων, αδυναμία, εύκολη κόπωση, δύσπνοια
2. Γλωσσίτιδα (ατροφία του βλεννογόνου της γλώσσας)
3. Γωνιακή χειλίτιδα
4. Εύθραυστα νύχια

Θεραπεία

Χορήγηση σιδήρου για 3-6 μήνες

ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Ορισμός

Είναι η αναιμία η οποία οφείλεται σε μερική ή ολική έλλειψη μιας ή και περισσότερων πολυπεπτιδικών αλυσίδων από το μόριο της αιμοσφαιρίνης.

Αίτια

Η νόσος είναι κληρονομική

Κλινική εικόνα

1. Μογγολοειδές προσωπείο
2. Καθυστέρηση σωματικής ανάπτυξης
3. Ωχρότητα δέρματος
4. Αύξηση ουρικού οξέος
5. Ευπάθεια σε λοιμώξεις
6. Υπερσπληνισμός

Θεραπεία

Μετάγγιση αίματος, γονιδιακή θεραπεία στο μέλλον

ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ

Ορισμός

Πρόκειται για κακοήθη νεοπλασμάτα του λεμφικού συστήματος. Διακρίνονται σε δυο μεγάλες κατηγορίες:

1. Τη νόσο του Hodgkin
2. Τα μη Hodgkin λεμφώματα

Νόσος Hodgkin

Παράγοντες κινδύνου

1. Ιός Epstein-Barr
2. Γενετική προδιάθεση
3. Χημικές ουσίες

Κλινική εικόνα

1. Διόγκωση τραχηλικών λεμφαδένων
2. Νυκτερινοί ιδρώτες
3. Απώλεια βάρους
4. Πυρετός
5. Εκδηλώσεις από τα διάφορα όργανα που προσβάλλονται
6. Αναιμία

Θεραπευτική αντιμετώπιση

1. Ακτινοθεραπεία –Θεραπεία εκλογής στα αρχικά στάδια
2. Χημειοθεραπεία

Μη-Hodgkin λεμφώματα

Αντιπροσωπεύουν το 70% όλων των λεμφωμάτων.
Η συχνότητά τους αυξάνει με την ηλικία και προσβάλλουν συχνότερα τους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες.

Παράγοντες κινδύνου

1. Ανοσοανεπάρκεια
2. Ιός HTLV-1
3. Ιός Epstein Barr
4. Helicobacter pylori
5. Εντομοκτόνα
6. Φυτοφάρμακα
7. Λιπάσματα

Κλινική εικόνα

1. Ανώδυνη διόγκωση λεμφαδένων
2. Πυρετός
3. Απώλεια βάρους
4. Νυκτερινοί ιδρώτες
5. Συμπτώματα από την προσβολή διαφόρων οργάνων

Θεραπευτική αντιμετώπιση

1. Ακτινοθεραπεία στα αρχικά στάδια
2. Χημειοθεραπεία στα προχωρημένα στάδια

ΛΕΥΧΑΙΜΙΕΣ

Ορισμός

Πρόκειται για νεοπλασματική υπερπλασία των λευκοκυττάρων. Διακρίνονται σε οξείες, σε χρόνιες και αναλόγως του είδους του κυττάρου που προσβάλλουν σε λεμφογενείς και μυελογενείς.

Χρόνια μυελογενής – Προσβάλλει άτομα κάθε ηλικίας, με μεγαλύτερη επίπτωση στη 5^η και 6^η δεκαετία της ζωής.

Παράγοντες κινδύνου

1. Χρωμόσωμα της Φιλαδέλφειας
2. Ιονίζουσα ακτινοβολία

Κλινική εικόνα

1. Γενικά συμπτώματα : Απώλεια βάρους, καταβολή δυνάμεων, εφιδρώσεις,
2. Σπληνομεγαλία
3. Ηπατομεγαλία
4. Λευκά > 500.000/L

Θεραπεία

Η νόσος παραμένει θανατηφόρος. Χορηγούνται κυτταροστατικά φάρμακα, ιντερφερόνη, και επιχειρείται μεταμόσχευση μυελού των οστών.

Χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία

Πιο συχνή στο δυτικό ημισφαίριο, προσβάλλει άτομα μεγαλύτερα της ηλικίας των 60 ετών.

Αίτια

Η αιτία παραμένει άγνωστη

Κλινική εικόνα

Σε γενικές γραμμές επικρατεί η ίδια κλινική εικόνα με τη μυελογενή λευχαιμία, εκτός από τον αριθμό των λευκοκυττάρων που κυμαίνεται μεταξύ 40.000 και 150.000 /μl

Θεραπεία

Χημειοθεραπεία και μεταμόσχευση

Οξεία λεμφογενής και οξεία μυελογενής λευχαιμία

Είναι κακοήθεις νεοπλασίες των άωρων (ανώριμων) κυττάρων του αίματος.

Αίτια

1. Αντινεοπλασματικά φάρμακα
2. Ιονίζουσα ακτινοβολία
3. Χημικές ουσίες
4. Ιοί
5. Κληρονομική προδιάθεση

Κλινική εικόνα

1. Αδυναμία, εξάντληση
2. Αιμορραγία δέρματος και βλεννογόνων
3. Λοιμώξεις αναπνευστικού και ουροποιητικού
4. Κεφαλαλγία, θόλωση όρασης
5. Έμετος
6. Οσταλγίες
7. Ανορεξία, αίσθημα κοιλιακής πληρότητας

Θεραπεία

Χημειοθεραπεία, μεταμόσχευση

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ (ΣΕΛ)

Ορισμός

Ο ΣΕΛ είναι πολυσυστηματική νόσος του συνδετικού ιστού που χαρακτηρίζεται από τη παρουσία αυτοαντισωμάτων και από διάχυτες ιστικές βλάβες που προκαλούνται από αυτά.

Αίτια

Η αιτιολογία της νόσου παραμένει άγνωστη. Πρόκειται για πολυπαραγοντική νόσο, στην οποία υπάρχει βαριά ανεξήγητη διαταραχή της ανοσορύθμισης.

Κλινική εικόνα

1. Αρθρίτιδα
2. Δερματικές εκδηλώσεις
3. Καρδιοπνευμονικές εκδηλώσεις
4. Προσβολή νεφρών
5. Προσβολή νευρικού συστήματος
6. Αιματολογικές διαταραχές
7. Οφθαλμικές επιπλοκές

Θεραπεία

1. Αντιφλεγμονώδη
2. Κορτικοστεροειδή
3. Ανοσοκατασταλτικά
4. Εντεροδιαλυτή ασπιρίνη (Salospir)

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΜΥΚΗΤΙΑΣΕΙΣ

Ορισμός

Παθήσεις του δέρματος που οφείλονται σε μονοκύτταρους ή πολυκύτταρους οργανισμούς οι οποίοι εντάσσονται στο φυτικό βασίλειο και ονομάζονται μύκητες.

Οι μύκητες με δερματολογικό ενδιαφέρον είναι δυο ειδών: Τα δερματόφυτα και οι βλαστομύκητες του γένους *Candida*.

Δερματοφυτίες

A. Δερματοφυτία του τριχωτού της κεφαλής

Είναι μεταδοτική νόσος της παιδικής ηλικίας και εκδηλώνεται με μικρές κυκλικές λεπιδώδεις βλάβες, οι οποίες επεκτείνονται περιφερικά. Θεραπεύεται αυτόματα κατά την εφηβεία. Ο Άχωρ ή κασίδα είναι μια από τις μορφές της που αν αργήσει η θεραπεία της αφήνει μόνιμη ουλωτική αλωπεκία.

B. Δερματοφυτία του άτριχου δέρματος

Γ. Δερματοφυτία των μηροβουβωνικών περιοχών

Δ. Δερματοφυτία των μεσοδακτυλίων περιοχών

Ε. Ονυχομυκητίαση

ΚΑΝΤΙΝΤΙΑΣΕΙΣ

Οι μύκητες του γένους κάντιντα, με κύριο εκπρόσωπο την *Candida albicans*, προσβάλλουν αδιάκριτα το δέρμα, τους βλεννογόνους, τα νύχια και σπανιότερα τα σπλάχνα.

Α. Καντιντίαση βλεννογόνων

1. Στοματίτιδα
2. Αιδιοκολπίτιδα
3. Βαλανοποσθίτιδα
4. Συγγειλίτιδα

Β. Καντιντίαση δέρματος

1. Παράτριμμα
2. Περιωνυχία
3. Ονυχία

Γ. Συστηματική καντιντίαση

Προσβολή οργάνων και συστημάτων του οργανισμού

Θεραπεία

Η θεραπεία των μυκητιάσεων διακρίνεται σε τοπική και συστηματική. Τυπικά αντιμυκητισιακά φάρμακα είναι : Η μικοναζόλη, η κετοконаζόλη, η νυστατίνη, κ.τ.λ.

ΑΠΛΟΣ ΕΡΠΗΣ

Ο ιός του απλού έρπητα Herpes simplex είναι υπεύθυνος για τις ερπητικές λοιμώξεις, οι οποίες αφορούν άτομα όλων των ηλικιών και χαρακτηρίζονται από αθροίσματα μικρών φυσαλίδων.

Εκλυτικοί παράγοντες

1. Πυρετός
2. Ηλιακή έκθεση
3. Έμμηνος ρήση
4. Ψυχικό stress

Μπορεί να εκδηλωθεί με τις παρακάτω μορφές :

1. Ερπητική σηψαιμία
2. Ερπητική ουλοστοματίτιδα
3. Επιχείλιος έρπητας
4. Έρπης των γεννητικών οργάνων

Θεραπεία : Ακυκλοβίρη

ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡΑΣ

Οφείλεται στον ιό της ανεμοβλογιάς. Στο 53% των περιπτώσεων εντοπίζεται στο κορμό, 20% στον αυχένα, 15% στο πρόσωπο και 11% στην οσφύ.

Κλινική εικόνα

1. Ευαισθησία
2. Κνησμός
3. Πόνος

4. Πυρετός
5. Αδιαθεσία
6. Ερυθρηματώδεις πλάκες
7. Φυσαλίδες
8. Φλύκταινες

Θεραπεία

1. Ακυκλοβίρη
2. Αναλγητικά
3. Κορτιζόνη

ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ Ή ΕΚΖΕΜΑ

Οι όροι είναι συνώνυμοι και χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν μια οξεία ή χρόνια φλεγμονώδη αντίδραση του δέρματος, η οποία οφείλεται σε ενδογενείς ή εξωγενείς παράγοντες και συνήθως συνοδεύεται από κνησμό. Από αιτιολογική άποψη διακρίνεται σε δυο μορφές :

1. Εξωγενή ή δερματίτιδα από επαφή (αλλεργική και τοξική)
2. Ενδογενή δερματίτιδα (ατοπική, εντοπισμένη, δυσιδρωσία, σμηγματορροϊκή).

Φάσεις δερματίτιδας

Η εκδήλωση της νόσου ακολουθεί τις παρακάτω φάσεις :

1. Ερυθρηματώδης
2. Φυσαλιδώδης

3. Φάση εξιδρώσεως και εφελκιδοποιήσεως
4. Φάση απολέπισης

Θεραπεία

1. Απομάκρυνση του αιτίου
2. Υγρά επιθέματα
3. Αντισηπτικά
4. Κορτικοστεροειδή

ΨΩΡΑ

Δερματοπάθεια που οφείλεται στο ακάρι *Sarcoptes scabiei*, πολύ μεταδοτική που συνήθως εκδηλώνεται ως κνησμός που χειροτερεύει το βράδυ. Στις βλάβες της ψώρας περιλαμβάνονται γραμμοειδείς και μικρές φυσαλλίδοβλατιδώδεις βλάβες.

Θεραπεία

Τοπικά λινδάνη

ΨΩΡΙΑΣΗ

Χρόνια υποτροπιάζουσα νόσος, αγνώστου αιτιολογίας. Η κλασική βλάβη είναι καλώς περιγεγραμμένη ερυθυματώδης πλάκα με αργυρόχρωμα-λευκά λέπια στην επιφάνειά της. Η νόσος κατανέμεται στις εκτατικές επιφάνειες (γόνατα, αγκώνες). Στα συνοδά συμπτώματα

περιλαμβάνονται ψωριασική αρθρίτιδα και αλλοιώσεις των νυχιών.

Εκλυτικοί παράγοντες

1. Κληρονομική προδιάθεση
2. Τραύματα
3. Λοιμώξεις
4. Ενδοκρινικοί παράγοντες
5. Κλιματολογικοί παράγοντες
6. Ψυχογενείς παράγοντες
7. Φάρμακα

Θεραπεία

1. Τοπικά γλυκοκορτικοειδή
2. Ψωραλένια
3. Μεθοτρεξάτη

ΦΘΕΙΡΙΑΣΗ

Οι φθείρες (ψείρες) είναι άπτερα έντομα που τρέφονται αποκλειστικά με το αίμα διαφόρων θηλαστικών στα οποία παρασιτούν. Η ψείρα του ανθρώπου παρασιτεί μόνο στον άνθρωπο. Ανάλογα με το είδος του παρασίτου και την εντόπιση της νόσου διακρίνουμε τρεις μορφές φθειριάσεων:

1. Του τριχωτού της κεφαλής
2. Του σώματος
3. Του εφηβαίου

Η νόσος εκδηλώνεται με έντονο κνησμό.
Θεραπεία επιτυγχάνεται με χρήση αντιφθειρικών
φαρμάκων.