



خلاصہ طلائی پوست ۱

دکتر فاطمہ سعورہ نیی دکتر امیر پیر شاہ

الله اعلم
الجنة المصطفى

فهرست مطالب

۷	..... بافت شناسی
۱۳	..... رویکردهای تشخیصی
۱۹	..... درماتیت
۴۷	..... درماتوفیتوزها (عفونت های قارچی)
۶۹	..... عفونت های باکتریایی
۸۱	..... بیماری های ویروسی
۹۸	..... بیماری های میکوباکتریال
۱۱۰	..... بیماری های انگلی
۱۲۰	..... لیشرمانیوز
۱۲۸	..... بیماری های اریتماتواسکواموس
۱۴۳	..... بیماری های تاوی

په پوهنه

برای دختران ایران زمین

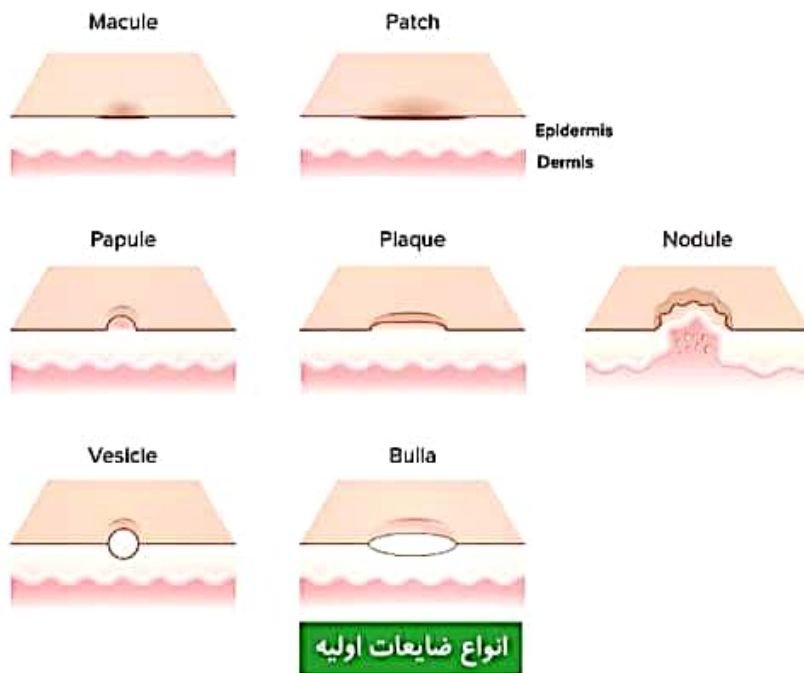
۱- ضایعات اولیه:

- ✓ ماکول «تغییر رنگ مسطح پوست با قطر ۵ میلی‌متر یا کمتر»
- ✓ کله (Patch) «تغییر رنگ مسطح پوست با قطر بیش از ۵ میلی‌متر»

ماکول و پچ به رنگ‌های قرمز، قهوه‌ای، سفید، آبی و ... دیده می‌شود (مانند بیماری ورسیکالر)

۱۴

- ✓ پاپول «ضایعه قابل لمس با قطر ۵ میلی‌متر یا کمتر (منشا از اپی‌درم یا درم یا هر دو مثلاً در لیکن پلان)
- ✓ پلاک «ضایعه سطحی قابل لمس با قطر بیش از ۵ میلی‌متر (گاهی به دنبال ادغام پاپول‌ها)
- ✓ نرول «ضایعه عمقی قابل لمس و محدود با قطر بیش از ۵ میلی‌متر (معمولاً به صورت مدور و توپر)
- ✓ کیست «ندولی که سفت نبوده و حاوی مایع یا ماده نیمه جامد است»
- ✓ وزیکول «ضایعه قابل لمس حاوی مایع شفاف با قطر ۵ میلی‌متر یا کمتر (مثلاً در اگزما)
- ✓ تاول (Bulla) «ضایعه قابل لمس حاوی مایع شفاف با قطر بیشتر از ۵ میلی‌متر (مثلاً پمفیگوس وولگاریس)
- ✓ پوسپول «ضایعه قابل لمس محتوی مایع کدر با قطر ۵ میلی‌متر یا کمتر»
- ✓ کویر (wheal, Hive) «پاپول یا پلاک ادماتو، قرمز یا سفید خارش دار به دنبال خروج مایع از عروق و تجمع در درم»



درماتیت تماسی آلرژیک	درماتیت تماسی تفریکی	
افراد در معرض تماس قبلی با آلرژن	هر شخصی	افراد در معرض
واکنش ایمنولوژیک تاخیری	غیر ایمنولوژیک (تغییر فیزیکی یا شیمیایی در اپیدرم)	مکانیسم
لازم است	لازم نیست	حساس شدن
محدود به محل تماس نیست	محدود به محل تماس است	نشانه‌های بالینی
پوسچول به ندرت دیده می‌شود	پوسچول وجود دارد	
اسپونژیوز و اگزوسیروز	نکروز اپیدرمال	بافت شناسی
خارش علامت اصلی است	ICD حاد: درد، قرمزی و سوزش و سوزن سوزن شدن (Stinging) پوست ICD مزمن: ممکن است خارش وجود داشته باشد	علامت
مثبت	منفی	بیج تست
به طور کامل از محرک اجتناب کند	محافظت و کاهش تماس با محرک	درمان

۴- درماتیت تماسی - آلرژیک نیکل:

- شایع‌ترین آلرژن در سراسر جهان
- شایع‌ترین علت درماتیت تماسی در خانم‌ها
- شروع از کودکی یا ابتدای بزرگسالی «ناشی از سوراخ کردن گوش، جواهرات بدلی یا دکمه و زیپ شلوار جین

یافته پاتوگنومونیک حساسیت به نیکل: **بیج اگزمایی نزدیک ناف**

- افراد مشکوک به درماتیت نیکل « معاینه لاله گوش (دراثر گوشواره بدلی) و مچ دست (دراثر بند فلزی ساعت)
- اجتناب از زیورآلات بدلی و **طلای سفید** (استفاده از **طلای زرد** و پلاتین مشکلی ندارد)



درماتیت تماسی آلرژیک به نیکل

۲۰- درماتیت سبورئیک:

- بیماری پاپولواسکواموس خفیف، مزمن و عود کننده در نواحی با چربی بالا (سر، صورت و تنه)
- در مردان کمی شایع تر
- شیوع بالاتر در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، پارکینسون و سکتة مغزی
- شدت بیشتر در بیماران مبتلا به HIV (شیوع برابر با جمعیت نرمال)**
- در موارد شدید و مقاوم درماتیت سبورئیک «**شک به HIV**»
- پاتوژنز «افزایش مخمر مالاسزیا»

به یار داشته باشی که ترشح سوم در پوست مشابه افراد نرمال است (فیلی مهم)

- عوامل تشدید کننده «**خستگی، استرس و تماس با نور آفتاب**»
 - واکنش دارویی به متیل دوبا، کلروپرومازین و سایمتیدین (علایمی مشابه درماتیت سبورئیک)
- ۲۱- علایم بالینی درماتیت سبورئیک:

- پیچ و پلاک های اریتماتو با حدود نسبتا مشخص و پوسته های زرد و چرب
 - نواحی درگیر «**سر، صورت، گوش، پره استرنال و نواحی فلکسورال**»
 - نوع شیفرفوارکی:
 - **توده کراسته چسبنده چرب + ترشحات زرد رنگ در اسکالپ (یک هفته پس از تولد)**
- Cradle cap**
- ممنوعیت مصرف کراتولیتیک، شامپوهای قوی یا برداشتن مکانیکی



Cradle cap



Proximal subungual onychomycosis



Distal subungual onychomycosis



White superficial onychomycosis



Proximal subungual onychomycosis

دکتر امید پیر حاجی

❑ درمان « ضرورت تجویز ضد قارچ خوراکی

❖ تریناقین «» ناخن دست ← ۶ هفته ناخن پا ← ۱۲ هفته

❖ ایتراکونازول «» ناخن دست ← ۸ هفته ناخن پا ← ۱۲ هفته

به یاد داشته باشید که تینه آی پا، کشاله ران و ناخن در مردان شایع تر است

II- تینه آی ناشناس (Tinea incognita):

❑ در صورت استفاده‌ی بیمار مبتلا به تینه آ از استروئید موضعی (و ندرتا ناشی از استروئید سیستمیک)

❑ از بین رفتن التهاب و پوسته‌ریزی و حاشیه فعال

❑ ایجاد ندول‌های درمال در محل ضایعات

○ **پسوریازیس اسکالپ:**

- پوسته‌های ضخیم و متراکم در کل اسکالپ و گسترش پلاک به پیشانی (عدم درگیری موها)
- در موارد شدید و عدم پاسخ به درمان‌های معمول « اتانرسپت



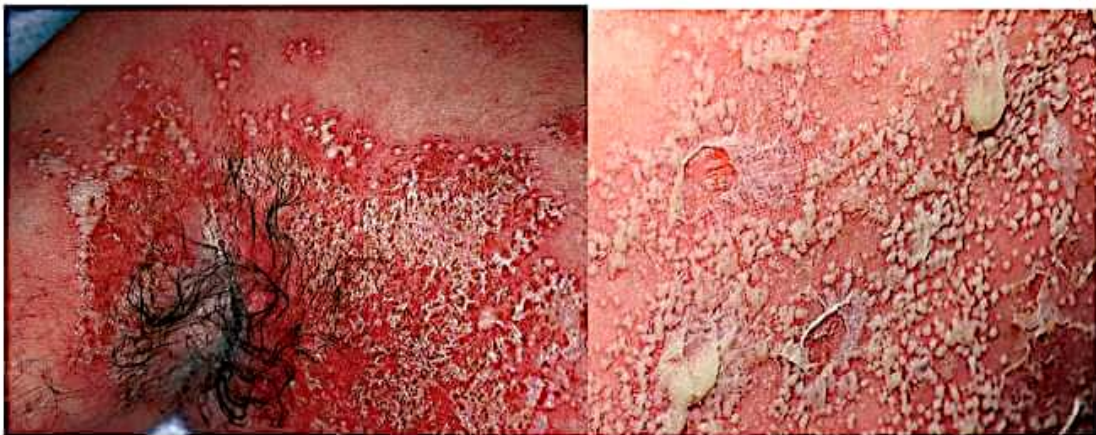
پسوریازیس اسکالپ

○ **پسوریازیس کف دست و پا:**

- بخشی از بیماری منتشر یا تنها محل درگیری
- پلاک‌های نرم و قرمز در کف دست و پا
- درمان موثر « آدالیمومب

○ **پسوریازیس پوسچولر کف دست و پا:**

- ☑ ضایعات پوسچولر معمولا در قسمت میانی کف دست و پا (گاهی حاوی کراست ضخیم)
- ☑ پوستول‌های سفت با تغییر رنگ قهوه‌ای تیره + پوست اطراف پوستول‌ها صورتی، نرم و تندر
- ☑ درمان « آسیترتین، متوتروکسات، PUVB, NBUBV و درمان‌های موضعی



پسوریازیس پوسچولر کف دست و پا

○ **پسوریازیس ناپکین (Napkin psoriasis):** پلاک‌های قرمز در ناحیه ناپکین بچه‌های ۲ تا ۸ ماهه