

- فصل ۱ روش برخورد بالینی..... ۹
- فصل ۲ مهارت‌های بین فردی، مصاحبه و برقراری ارتباط..... ۳۱
- فصل ۳ مصاحبه و شرح حال..... ۴۶
- فصل ۴ معاینه فیزیکی..... ۶۹
- فصل ۵ استدلال و ارزیابی بالینی..... ۸۵
- فصل ۶ محافظت از سلامت و غربالگری..... ۱۰۰
- فصل ۷ ارزیابی شواهد بالینی..... ۱۲۶
- فصل ۸ شروع معاینه فیزیکی: ارزیابی عمومی، علایم حیاتی، و درد..... ۱۳۷
- فصل ۹ شناخت، رفتار و وضعیت روانی..... ۱۵۵
- فصل ۱۰ پوست، مو و ناخن‌ها..... ۱۷۵
- فصل ۱۱ سرگردن..... ۲۰۰
- فصل ۱۲ چشم‌ها..... ۲۰۷
- فصل ۱۳ گوش و بینی..... ۲۲۲
- فصل ۱۴ حلق و دهان..... ۲۳۴
- فصل ۱۵ قفسه سینه و ریه‌ها..... ۲۴۴
- فصل ۱۶ دستگاه قلبی - عروقی..... ۲۶۵
- فصل ۱۷ دستگاه عروق محیطی..... ۲۹۱
- فصل ۱۸ پستان‌ها و زیربغل..... ۳۰۷
- فصل ۱۹ شکم..... ۳۲۰
- فصل ۲۰ دستگاه تناسلی مذکر..... ۳۴۳
- فصل ۲۱ دستگاه تناسلی مؤنث..... ۳۵۶
- فصل ۲۲ مقعد، رکتوم و پروستات..... ۳۷۵
- فصل ۲۳ دستگاه عضلانی اسکلتی..... ۳۸۴
- فصل ۲۴ دستگاه عصبی..... ۴۲۷
- فصل ۲۵ ارزیابی اطفال: دوران شیرخواری تا نوجوانی..... ۴۷۲
- فصل ۲۶ بارداری زنان..... ۵۱۹
- فصل ۲۷ سالمندان..... ۵۴۹

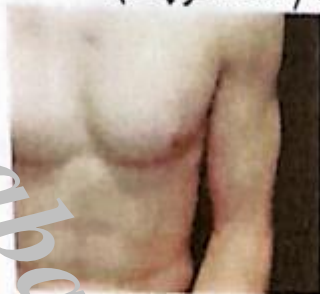
کمک به تفسیر

جدول ۱-۱۰. توصیف ضایعات پوستی اولیه، تخت، برجسته و غیره

مشخصات ضایعات پوستی از جمله تعداد، اندازه، رنگ، بافت، شکل، ضایعه اولیه، معر
 آرایش را به دقت توصیف کنید. در این جدول به ضایعات پوستی اولیه شایع اشاره می‌کند
 ضایعات تخت: اگر شما انگشت خود را بر روی ضایعه بگذارید، اما آن را احساس نکند
 ضایعه تخت است. اگر قطر ضایعه کمتر از ۱ cm باشد، ماکول و اگر قطر آن بیشتر از
 باشد، لکه است.

ماکول‌ها (تخت، کوچک).

ماکول‌های گرد، به هم ملحق شوند
 اریتماتو ۳ تا ۸ میلی‌متری و متعدد بر روی
 قفسه‌سینه، پشت و بازوها!
 Morbilliform drug eruption



لکه‌ها (تخت، بزرگ)

لکه‌های اریتماتو، متقارن و دو طرفه بر روی
 بخش مرکزی گونه‌ها و ابروها که
 برخی از آنها پوسته چرب وجود دارد!
 Seborrheic dermatitis



لکه‌های بزرگ، به هم ملحق شونده و کلان
 بدون رنگدانه در پشت دست‌ها و بخش
 دیستال ساعدها؛ vitiligo



ضایعات برجسته: اگر شما انگشت خود را بر روی ضایعه بگذارید و آنرا بر روی پوست
 احساس کنید، ضایعه برجسته است. اگر قطر ضایعه کمتر از ۱ cm باشد، پاپول و اگر قطر
 بیشتر از ۱ cm باشد، پلاک است.

پاپول‌های به رنگ پوست تا به رنگ قهوه‌ای
 روشن، گوشتی، نرم و متعدد ۲ تا ۴ میلی‌متری
 بر روی بخش خارجی‌گردن و چین‌های
 زیربغلی؛ skin tags



جدول ۱-۱۰. توصیف ضایعات پوستی اولیه: تخت، برجسته و پر از مایع (ادامه)

پاپول‌ها و پلاک‌های متفلس، با مرز مشخص، گرد، قطره مانند، اریتماتو و پراکنده بر روی تنه؛ guttate psoriasis



پلاک‌ها (برجسته، بزرگ)

پلاک‌های اریتماتو تا صورتی روشن، پراکنده و با مرز مشخص بر روی سطوح اکستانسور زانوها و آرنج‌ها با پوسته نقره‌ای در روی آنها؛ plaque psoriasis



پلاک‌های اگزوماتو، سکه مانند، گرد و متعدد بر روی اندام‌های فوقانی، اندام‌های تحتانی و شکم با سکه ترانسودای خشک شده در روی آنها؛ nummular dermatitis



ضایعات پر از مایع: اگر ضایعه برجسته، پر از مایع و به قطر کمتر از ۱ cm باشد، وزیکول و اگر ضایعه به قطر بیشتر از ۱ cm باشد، بول است. ویکول‌ها و پوستول‌های متعدد ۲ تا ۴ میلی‌متری بر روی قاعده اریتماتو در سمت چپ گردن؛ herpes simplex virus



چند بول سفت بر روی ساق؛ insect bites

ول‌ها (پر از مایع، کوچک)



جدول ۲-۱۰. سایر ضایعات اولیه، پوستول‌ها، فورونکل‌ها، ندول‌ها، کیست‌ها، کبیرها، نقب‌ها



فورونکل: فولیکول مسوی متپس
فورونکل‌های متعدد در مجموع یک
کاربونکل را تشکیل می‌دهند.

پوستول: مجموعه قابل لمس و کوچکی
از نوتروفیل‌ها یا کراتین که سفید به‌نظر
می‌رسد.



ده خورونکل بزرگ (۲ سانتی متری) بر روی
پستانی بدون تموج؛ furunculosis (تندک)
عقربت‌های عمقی متموج را آبسه می‌نامند.

۱۵ تا ۲۰ پوستول و پلاک‌های آکنه مانند
بر روی گونه‌ها در دو طرف؛ acne
vulgaris

ندول: بزرگ‌تر و عمیق‌تر از یک پاپول



ندول جوشگاه مانند ۴ سانتی متری صورت
و قهوه‌ای منفرد بر روی بخش مرکزی
قفسه سینه در محل ترومای قبلی؛ dermatofibroma

ندول سفت ۱/۲ سانتی متری آبی -
قهوه‌ای منفرد با سائنه چاله مثبت و لبه
هیپرپیگمانته در بخش خارجی ران چپ؛
dermatofibroma

توده/کیست زیرجلدی: کیست‌ها (خواه متحرک یا ثابت) تجمعات کپسول‌دار از مایه
یا ماده نیمه جامد هستند.



توده زیرجلدی، با قوام لاستیکی، متحرک

سه کیست زیرجلدی، متحرک و ۶ تا ۸

جدول ۲-۱۰. سایر ضایعات اولیه، پوستول‌ها، فورونکل‌ها، ندول‌ها.

کیست‌ها، کهیرها، نقب‌ها

میلیمتری بر روی تارک سر که پس از برداشتن، توپی‌های سفید مرواریدی در آنها مشاهده شدند؛ Pilar cysts

نقب: مسیرهای خطی یا مارپیچی کوتاه در اپیدمی کوتاه در اپیدم که آنها را مایت جرب می‌سازد.



پاپول‌های اریساتو متعدد و کوچک (۳ تا ۶ میلی‌متری) بر روی شکم، کفل‌ها، اسکرتم و تنه و سر آلت به همراه چهار سبب‌ز فضاهای بین انگشتی؛ scabies

کهیرهای متعدد با اندازه‌های متفاوت (۱ تا ۱۰ سانتی‌متر) بر روی بخش خارجی گردن، شانه‌ها، شکم، اندام‌های فوقانی و تحتانی

جدول ۳-۱۰. ضایعات زبر، سیاتورهای آکتینیک و کارسینوم سلول

سنگفرشی

بیماران معمولاً احساس ضایعات زبر را گزارش می‌دهند. اکثر آنها نظیر کراتوزهای سبوریک یا زگیل‌ها خوش‌خیم هستند، اما کارسینوم سلول سنگفرشی (SCC) و پیش‌ساز آن کراتوز آکتینیک نیز می‌توانند زبر یا کراتوتیک باشند.

زگیل‌ها

کراتوز آکتینیک



معمولاً به رنگ پوست تا به رنگ صورتی با بافتی که بیشتر وروکو است (نه کراتوتیک).

اغلب لمس آن از دیدن آن آسان‌تر است.
پاپول‌های کراتوتیک سطحی که بر

جدول ۳-۱۰. ضایعات زبر، کراتوزهای آکتینیک و کارسینوم سلول سنگفرشی



روی پوست آسیب دیده از آفتاب «ظاهر و محو» می‌شوند.

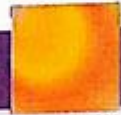
- ممکن است نخ مانند باشد.
- اغلب نقاط خونریزی دهنده دارند که آنها را با یک زرده‌بین یا درماتوسکوپ می‌توان دید.

کارسینوم سلول سنگفرشی



- کراتوآکانتوم‌ها SCCهایی هستند که به سرعت به وجود می‌آیند و مرکزی شبیه دهانه آتشفشان دارند.
- اغلب یک لبه صاف اما سفت دارند.
- SCCها اگر مورد درمان قرار نگیرند، بسیار بزرگ خواهند شد (تذکر: شایع‌ترین محل‌های متاستاز، پوست سر، لب‌ها و گوش‌ها هستند).

جدول ۴-۱۰. ضایعات صورتی: کارسینوم سلول قاعده‌ای و ضایعات مشابه



کارسینوم سلول قاعده‌ای (BCC) شایع‌ترین سرطان در جهان است. خوشبختانه این بدخیمی به ندرت به سایر بخش‌های بدن منتشر می‌شود. با این حال، BCC می‌تواند بافت‌های موضعی ناحیه و آنها را تخریب کند که می‌تواند به اختلال شدید در چشم، بینی یا مغز بینجامد.

کارسینوم سرریز قاعده‌ای

کارسینوم سرریز قاعده‌ای سطحی

کارسینوم سلول قاعده‌ای ندولار



- لکه صورتی که التیام نمی‌یابد.
- ممکن است تفلس کانونی داشته باشد.
- پاپول صورتی اغلب با ظاهر شفاف مرواریدی و نلانژیکتازی‌های روی صاف
- ممکن است پیگمانتاسیون کانونی داشته باشد
- درموسکوپی عروق منشعب سلول‌های پیگمان کانونی، و سایر الگوهای استرسی نشان می‌دهد.

جدول ۵-۱۰. ضایعات قهوه‌ای، ملانوم و ضایعات مشابه

اکثر افراد نقاط قهوه‌ای در سطح بدن خود دارند. اگرچه این‌ها معمولاً لک و مک، خال‌های خوش خیم، لنتیگوهای آفتابی، یا کراتوزهای سبوریک هستند، پزشک و بیمار باید به دقت به دنبال نشانه‌های یک ملانوم احتمالی باشند. به قانون ABCDE توجه داشته باشید.

ضایعات مشابه

ملانوم

منگوله‌های پوستی یا خال‌های داخل درمی

ملانوم آملانوتیک



- معمولاً در افراد دارای پوست بسیار روشن
- تغییر سریع مهم‌ترین ویژگی است، زیرا رنگارنگی یا رنگدانه سیاه در این نوع وجود ندارد.

نرم و گوشتی

- اغلب اطراف گردن، زیر بغل یا پشت
- خال‌های بدون پایه ممکن است ته رنگی از قهوه‌ای داشته باشند.

لنتیگوی خورشیدی

ملانوم درجا



- در پوست در معرض آفتاب
- قهوه‌ای روشن و با رنگ یکنواخت اما ممکن است نامتقارن باشد.

- در پوست در معرض یا پوشیده از آفتاب
- به دنبال نشانه‌های ABCDE باشید.