

فهرست مطالب

<p>۱. تهیه شرح حال ۳۷</p> <p>۲. معاینه‌ی فیزیکی ۳۷</p> <p>نشانه‌شناسی در بیماری‌های پوستی ۳۸</p> <p>ضایعات اولیه ۳۸</p> <p>ضایعات پوستی ثانویه ۴۰</p> <p>ضایعات اختصاصی ۴۱</p> <p>توزیع ضایعات (distribution) ۴۱</p> <p>ابزارهای کمکی تشخیصی و آزمایشگاهی ۴۳</p> <p>منابع ۴۴</p> <p>۳. درماتیت‌ها ۴۵</p> <p>مقدمه‌ای در درماتیت‌ها ۴۵</p> <p>تقسیم‌بندی ۴۶</p> <p>ایستوپاتولوژی ۴۶</p> <p>هیستوپاتولوژی ۴۶</p> <p>منابع ۴۸</p> <p>درماتیت‌های اگزوزن (برونزا) ۴۹</p> <p>درماتیت تماسی تحریکی (Irritant Contact Dermatitis [ICD]) ۴۹</p> <p>پاتوژنز ۵۰</p> <p>آسیب‌شناسی ۵۱</p> <p>تشخیص ۵۱</p> <p>تشخیص افتراقی ۵۱</p> <p>درمان و پیشگیری ۵۱</p> <p>درماتیت تماسی آلرژیک (Allergic Contact Dermatitis [ACD]) ۵۲</p> <p>تابلوی بالینی ۵۲</p> <p>پاتوژنز ۵۲</p> <p>تشخیص ۵۳</p> <p>پچ تست ۵۳</p> <p>تشخیص افتراقی درماتیت تماسی تحریکی از درماتیت تماسی آلرژیک ۵۴</p> <p>آلرژن‌های شایع ۵۴</p>	<p>مقدمه ۳۳</p> <p>مقدمه چاپ سوم ۳۵</p> <p>سرآغاز: مقدمه‌ای بر درماتولوژی ۳۷</p> <p>منابع ۳۷</p> <p>۱. هیستوپاتولوژی پوست ۳۹</p> <p>اپی‌درم ۳۹</p> <p>الف: طبقه‌ی قاعده‌ای یا طبقه‌ی زایا ۳۰</p> <p>ب: طبقه‌ی خاردار ۳۰</p> <p>ج: طبقه‌ی دانه‌دار (granular) ۳۰</p> <p>د: طبقه‌ی شفاف (stratum lucidum) ۳۰</p> <p>ه: طبقه‌ی شاخی ۳۰</p> <p>ملانوسیت‌ها (melanocytes) ۳۱</p> <p>سلول‌های لانگرهانس (langerhans cells) ۳۱</p> <p>سلول‌های مرکل (merkel cells) ۳۱</p> <p>اتصال درمی - اپی‌درمی ۳۲</p> <p>(dermoepidermal junction) ۳۲</p> <p>ضمائم اپی‌درم (epidermal appendages) ۳۲</p> <p>غدد عرق آپوکرین (apocrine units) ۳۲</p> <p>درم ۳۳</p> <p>شبکه‌ی عصبی (neural network) ۳۳</p> <p>عضلات (muscles) ۳۳</p> <p>بافت زیرجلدی (subcutaneous tissue) ۳۳</p> <p>فولیکول مو (hair follicles) ۳۴</p> <p>جنین‌شناسی ۳۴</p> <p>آناتومی ۳۴</p> <p>سیکل رشد مو (cycles of hair growth) ۳۴</p> <p>رنگ مو ۳۵</p> <p>منابع ۳۶</p> <p>۲. رویکردهای تشخیصی در بیماری‌های پوست ۳۷</p>
--	---

اگزمای هیپرکراتوتیک	۵۴
اگزمای وریدی (Stasis dermatitis)	تشخیص افتراقی درماتیت تماسی از سایر
اگزمای نوک انگشت (Fingertip E.)	بیماران پوستی
اگزمای سینه (اگزمای نیپل)	درماتیت تماسی سیستمیک
اگزمای پلک	اصول کلی درمان
اگزمای گوش	درمان‌های خط دوم
اگزمای کف پایی نوجوانی	درمان‌های درماتیت تماسی تحریکی
(Juvenile Plantar Dermatitis)	درمان‌های درماتیت تماسی آلرژیک
منابع	پیشگیری از درماتیت تماسی
درماتوزهای شغلی	سایر اگزما‌های اگزوزن
درماتیت تماسی شغلی	درماتیت عفونی شده (Infective D.)
منابع	منابع
۴. درماتوفیتوزها	درماتیت‌های اندوژن (درون‌زا)
ایدمیولوژی	درماتیت اتوپیک
پاتوژنز	ایدمیولوژی
تشخیص	پاتوژنز
تینه‌آی سر (Tinea Capitis)	تظاهرات بالینی
علائم بالینی	تظاهرات همراه درماتیت اتوپیک
تشخیص افتراقی	عوارض درماتیت اتوپیک
درمان	تشخیص افتراقی
تینه‌آی ریش	درمان
علائم بالینی	منابع
تشخیص افتراقی	درماتیت سبورئیک
درمان	اتیولوژی
تینه‌آی بدن (tinea corporis)	علائم بالینی
تشخیص افتراقی	تشخیص و تشخیص افتراقی
درمان	درمان
تینه‌آی کشاله ران (tinea cruris)	منابع
علائم بالینی	سایر انواع درماتیت‌های آندوژن
تشخیص افتراقی	اگزمای استئاتوتیک (کزروتیک [Xerotic])
درمان	درماتیت دست
تینه‌آی پا (tinea pedis)	درماتیت وزیکولوبولوز دست (پمفولیکس،
علائم بالینی	(Dyshidrosis])
تشخیص افتراقی	درماتیت سکه‌ای
درمان	درماتیت اتوپیک دست

- ۱۰۵..... باد سرخ (erysipelas) ۹۱
- ۱۰۵..... تشخیص ۹۱
- ۱۰۵..... تشخیص افتراقی ۹۱
- ۱۰۵..... درمان ۹۱
- ۱۰۷..... فولیکولیت ۹۱
- ۱۰۷..... فولیکولیت استافیلوکوکی ۹۱
- ۱۰۷..... فولیکولیت کاذب ریش ۹۳
- ۱۰۷..... (pseudofolliculitis barbae) ۹۳
- ۱۰۷..... درمان ۹۳
- سیکوزیس موهای ریش ۹۳
- ۱۰۸..... (Syphilis barbae) ۹۳
- ۱۰۸..... کورک (Furuncle) ۹۴
- ۱۰۹..... کفگیرک (Carbuncles) ۹۴
- ۱۰۹..... درمان ۹۴
- Staphylococcal Scalded Skin ۹۴
- ۱۰۹..... (4S or SSSS) Syndrome ۹۵
- ۱۱۰..... علائم بالینی ۹۶
- ۱۱۰..... درمان ۹۶
- ۱۱۱..... اریتراسما ۹۷
- ۱۱۱..... علائم بالینی ۹۷
- ۱۱۱..... تشخیص ۹۷
- ۱۱۱..... تشخیص افتراقی ۹۷
- ۱۱۱..... درمان ۹۸
- ۱۱۲..... منابع ۹۸
- ۱۱۳..... ۶. بیماری‌های ویروسی ۱۰۱
- ۱۱۳..... ویروس هرپس سیمپلکس ۱۰۱
- ۱۱۴..... اپیدمیولوژی ۱۰۲
- ۱۱۴..... پاتوژنز ۱۰۲
- ۱۱۴..... علائم بالینی ۱۰۳
- ۱۱۶..... تشخیص افتراقی ۱۰۳
- ۱۱۶..... تشخیص و پاتولوژی ۱۰۴
- ۱۱۷..... درمان و پیشگیری ۱۰۴
- ۱۱۸..... تظاهرات دیگر ویروس هرپس ۱۰۴
- ۱۱۸..... (Eczema Herpeticum) ۱۰۴
- ۱۱۸..... عقربک هرپسی (Herpetic Whitlow) ۱۰۴
- تینه‌ای دست (tinea manuum) ۹۱
- علائم بالینی ۹۱
- تشخیص افتراقی ۹۱
- درمان ۹۱
- تینه‌ای ناخن یا اونیکومایکوز ۹۱
- علائم بالینی ۹۱
- تشخیص افتراقی ۹۳
- درمان ۹۳
- تینه‌ای اینکوگنیتا (Tinea incognita) ۹۳
- کاندیدیازیس ۹۳
- اتیولوژی ۹۳
- پاتوژنز ۹۴
- تشخیص ۹۴
- سندرم‌های بالینی کاندیدیازیس ۹۴
- کاندیدیازیس دهانی ۹۴
- کاندیدیازیس پوستی ۹۵
- کاندیدیازیس پوستی مخاطی مزمن ۹۶
- درمان کاندیدیازیس ۹۶
- پیتیریازیس ورسیکالر ۹۷
- اشکال بالینی ۹۷
- تشخیص ۹۷
- تشخیص افتراقی ۹۷
- درمان ۹۸
- منابع ۹۸
۵. عفونت‌های باکتریایی ۱۰۱
- زرد زخم ۱۰۱
- اتیوپاتوژنز ۱۰۲
- زرد زخم تاولی (bullous impetigo) ۱۰۲
- زرد زخم غیر تاولی ۱۰۳
- تشخیص زرد زخم ۱۰۳
- تشخیص افتراقی ۱۰۴
- پیشگیری ۱۰۴
- درمان ۱۰۴
- سلولیت ۱۰۴
- علائم بالینی ۱۰۴

سرخچه (Rubella) یا
 عفونت‌های پاکس ویروس (Poxvirus)
 مولوسکوم کونتاجیوزوم
 منابع

۷. بیماری‌های میکوباکتریال
 جذام
 تعریف
 تاریخچه
 اپیدمیولوژی
 سبب‌شناسی
 پاتوژنز
 ایمونولوژی
 زنتیک
 طبقه‌بندی
 علائم بالینی
 تشخیص
 تشخیص آزمایشگاهی
 تشخیص افتراقی
 درمان
 پیشگیری
 منابع

سل پوستی
 اشکال بالینی
 طبقه‌بندی
 شانکر سلی
 تشخیص
 اسکروفلودرما (Scrofuloderma)
 شکل بالینی
 لوپوس ولگاریس (Lupus vulgaris)
 تشخیص سل پوستی
 تشخیص‌های افتراقی
 درمان
 منابع

هرپس کشتیگیران (H. Gladiatarum) ۱۱۹
 هرپس نوزادی (Neonatal Herpes) ۱۱۹
 روزنولا اینفانتوم (بیماری ششم، اگزانتم
 سوبیوتوم) ۱۱۹
 ویروس واریسلازوستر (VZV) ۱۲۰
 اپیدمیولوژی ۱۲۰
 پاتوژنز ۱۲۰
 آبله مرغان ۱۲۱
 زونا (Herpes zoster) ۱۲۱
 تشخیص ۱۲۳
 پیشگیری و واکسیناسیون ۱۲۳
 درمان ۱۲۳

سندرم ژیانوتی کروستی (GCS) یا Papular
 Acrodermatitis of Childhood ۱۲۴
 ارف (Orf) ۱۲۵
 عفونت‌های پیکورناویروس‌ها (Picornavirus)
 یا آنتروویروس‌ها ۱۲۵
 بیماری دست، پا و دهان ۱۲۵
 (Hand, Foot and Mouth Disease)
 هرپانژین (Herpangina) ۱۲۶
 پاروویروس‌ها ۱۲۶
 اریتم انفکسیوزوم ۱۲۶
 پاپوواویروس‌ها (Papovavirus) ۱۲۷
 پاپیلوما ویروس انسانی (Human Papilloma
 Virus) یا زگیل (Verruca Wart) ۱۲۷
 اپیدمیولوژی ۱۲۸
 پاتوفیزیولوژی ۱۲۸
 تظاهرات بالینی ۱۲۸
 تشخیص‌های افتراقی ۱۲۹
 درمان ۱۳۰
 درمان زگیل در کودکان ۱۳۱
 واکسیناسیون برای پاپیلوماهای انسانی ۱۳۱
 گروه پارامیکزوویروس
 (Paramyxovirus Group) ۱۳۱
 سرخک (Rubeola یا Measles) ۱۳۱

- ۱۷۴.....سالک
- ۱۷۴.....تعریف
- ۱۷۴.....اپیدمیولوژی
- ۱۷۴.....اتیولوژی
- ۱۷۵.....ایمنی شناسی
- ۱۷۵.....علائم بالینی
- سالک دنیای قدیم (Old World)
- cutaneous leishmaniasis) ۱۷۶.....
- ۱۸۰.....تشخیص افتراقی
- ۱۸۱.....تشخیص
- ۱۸۲.....درمان
- ۱۸۴.....پیشگیری
- ۱۸۵.....منابع
- ۱۸۹.....۹. بیماری های مقاربتی
- ۱۸۹.....سیفلیس
- ۱۸۹.....تعریف
- ۱۸۹.....اریزچه
- ۱۸۹.....اپیدمیولوژی
- ۱۹۰.....مراحل بیماری سیفلیس
- ۱۹۰.....اتیوپاتوژنز بیماری سیفلیس
- ۱۹۱.....سیفلیس و HIV
- ۱۹۶.....سیفلیس مادرزادی
- ۱۹۷.....تشخیص آزمایشگاهی بیماری سیفلیس
- ۱۹۷.....شناسایی تریپونما پالیدوم
- ۱۹۷.....تست های سروولوژیک بیماری سیفلیس
- ۱۹۸.....درمان سیفلیس
- ۱۹۹.....پیشگیری
- ۲۰۰.....منابع
- ۲۰۱.....تظاهرات پوستی عفونت HIV
- ۲۰۱.....مقدمه
- ۲۰۱.....اپیدمیولوژی
- ۲۰۱.....وضعیت عفونت HIV در ایران
- ۲۰۲.....پاتوژنز
- ۲۰۴.....تظاهرات بالینی
- ۱۵۹.....۸. بیماری های انگلی
- ۱۵۹.....گال (جرب)
- ۱۵۹.....تعریف
- ۱۵۹.....اپیدمیولوژی
- ۱۶۰.....اتیوپاتوژنز
- ۱۶۱.....علائم بالینی
- ۱۶۳.....تشخیص
- ۱۶۳.....تشخیص های افتراقی
- ۱۶۴.....پیشگیری
- ۱۶۴.....درمان
- ۱۶۵.....گال نروژیان یا گال کراسته دار
- ۱۶۶.....شپش سر (Hair Lice)
- ۱۶۶.....تعریف
- ۱۶۶.....اتیوپاتوژنز
- ۱۶۷.....علائم بالینی
- ۱۶۷.....تشخیص
- ۱۶۸.....تشخیص های افتراقی
- ۱۶۸.....پیشگیری و درمان
- شپش عانه (Phthirus pubis, Crab lice یا
- (Pubic Lice) ۱۶۹.....
- تعریف ۱۶۹.....
- اتیوپاتوژنز ۱۷۰.....
- علائم بالینی ۱۷۰.....
- پاتولوژی ۱۷۱.....
- تشخیص ۱۷۱.....
- تشخیص افتراقی ۱۷۱.....
- درمان ۱۷۱.....
- شپش بدن (Body lice) ۱۷۲.....
- اتیوپاتوژنز ۱۷۲.....
- تشخیص ۱۷۳.....
- علائم بالینی ۱۷۳.....
- پاتولوژی ۱۷۳.....
- تشخیص افتراقی ۱۷۳.....
- پیشگیری و درمان ۱۷۳.....
- منابع ۱۷۳.....

پاتوژنز ۲۳۷

آسیب‌شناسی ۲۳۸

تشخیص افتراقی ۲۳۹

درمان ۲۳۹

درمان موضعی ۲۳۹

درمان سیستمیک ۲۳۹

سیر و پیش‌آگهی ۲۳۹

منابع ۲۴۰

درماتیت هرپتیفرم ۲۴۱

اپیدمیولوژی ۲۴۱

پاتوژنز ۲۴۱

پاتولوژی درماتیت هرپتیفرم ۲۴۲

ایمونوفلورسانس مستقیم ۲۴۲

سایر آزمایش‌ها ۲۴۲

علائم بالینی ۲۴۲

همراهی با سایر بیماری‌ها ۲۴۲

تشخیص‌های افتراقی ۲۴۲

پیش‌آگهی ۲۴۲

درمان ۲۴۲

منابع ۲۴۴

۱۱. بیماری‌های اریتماتواسکوامو ۲۴۵

پسوریازیس ۲۴۵

تعریف ۲۴۵

اپیدمیولوژی ۲۴۵

پاتوژنز ۲۴۶

داروهای تشدیدکننده پسوریازیس ۲۴۶

انواع بالینی ۲۵۱

تشخیص ۲۵۱

آسیب‌شناسی ۲۵۱

تشخیص افتراقی ۲۵۱

درمان ۲۵۲

منابع ۲۵۴

لیکن پلان (Lichen Planus) ۲۵۴

تعریف ۲۵۴

ضایعات اولیه ۲۵۴

ضایعات پوستی مخاطی ناشی از بیماری‌های ۲۰۴

عفونی در بیماری HIV ۲۱۳

بیماری‌های پاپولواسکواموس ۲۱۴

سایر درماتوزهای پاپولواسکواموس ۲۱۴

فولیکولیت انوزینوفیلیک ۲۱۴

موها و ناخن‌ها ۲۱۴

تغییرات متابولیک ۲۱۵

تشخیص عفونت HIV ۲۱۸

تشخیص آزمایشگاهی عفونت HIV ۲۱۸

درمان ۲۱۹

ضایعات پوستی ناشی از داروها ۲۲۱

منابع ۲۲۱

۱۰. بیماری‌های تاولی ۲۲۳

مقدمه‌ای بر بیماری‌های تاولی ۲۲۳

منابع ۲۲۴

پمفیگوس ۲۲۶

پمفیگوس ولگاریس ۲۲۷

(Pemphigus Vulgaris) ۲۲۷

پمفیگوس وژتان ۲۳۱

(Pemphigus Vegetant) ۲۳۱

پمفیگوس فولیاسه ۲۳۱

(Pemphigus Foliaceus) ۲۳۱

Fogo selvagem ۲۳۱

پمفیگوس IgA ۲۳۲

پمفیگوس اریتماتو ۲۳۲

(Pemphigus Erythematosis) ۲۳۲

پمفیگوس ایجادشده به‌وسیله دارو ۲۳۲

پمفیگوس پارانئوپلازیک ۲۳۲

علائم بالینی ۲۳۲

منابع ۲۳۳

بولوز پمفیگوئید ۲۳۶

تعریف ۲۳۶

اپیدمیولوژی ۲۳۶

ایمونونوتیک ۲۳۷

تظاهرات بالینی ۲۳۷

- سندروم استیونس - جانسون و نکروز توکسیک
اپیدرم (Stevens-Johnson and Toxic
Epidermal Necrolysis [TEN]) ۲۶۷.....
- تعریف ۲۶۷.....
- تاریخچه ۲۶۷.....
- اپیدمیولوژی ۲۶۷.....
- نمای بالینی ۲۶۷.....
- اتیولوژی ۲۶۸.....
- پاتوژنز ۲۶۹.....
- هیستوپاتولوژی ۲۷۰.....
- تشخیص و تشخیص افتراقی ۲۷۰.....
- درمان ۲۷۱.....
- مداخلات درمانی ۲۷۱.....
- پیشگیری ۲۷۲.....
- منابع ۲۷۲.....
- واکنش‌های پوستی ناشی از دارو ۲۷۳.....
- مقدمه ۲۷۳.....
- تعریف دارو ۲۷۳.....
- اپیدمیولوژی ۲۷۳.....
- تقسیم‌بندی و مکانیسم واکنش‌های
دارویی ۲۷۳.....
- اثرات جانبی فارماکولوژیکی ۲۷۴.....
- انواع بالینی واکنش‌های دارویی ۲۷۵.....
- اختلالات پیگمانتاسون ناشی از دارو ۲۷۷.....
- بولوز پمفیگوئید ناشی از دارو ۲۷۸.....
- پمفیگوس دارویی ۲۷۸.....
- سندروم شبیه لوپوس اریتماتو (LE) ناشی از
دارو ۲۷۸.....
- واکنش‌های درماتومیوزیت ۲۷۹.....
- اثرات داروهای سائیتوتوکسیک در ناخن ۲۸۰.....
- اثر بتابلاکرها در ناخن ۲۸۰.....
- منابع ۲۸۰.....
- کپهر و آنژیوادم ۲۸۰.....
- کپهر ۲۸۰.....
- تاریخچه و اپیدمیولوژی ۲۸۱.....
- پاپول‌های لوکالیزه ۲۵۵.....
- لیکن پلان منتشر و واکنش دارویی
لیکنوئید ۲۵۵.....
- لیکن پلان هیپرتروفیک ۲۵۵.....
- لیکن پلان کف دست و پا ۲۵۶.....
- لیکن پلان فولیکولر ۲۵۶.....
- لیکن پلان مخاط دهان ۲۵۶.....
- فرم واژینال اروزیو لیکن پلان ۲۵۷.....
- ناخن ۲۵۷.....
- تشخیص ۲۵۷.....
- تشخیص افتراقی ۲۵۷.....
- پیشگیری ۲۵۷.....
- درمان ۲۵۸.....
- منابع ۲۵۸.....
- بیتریازیس روزه ۲۵۹.....
- تشخیص‌های افتراقی ۲۵۹.....
- یافته‌های بالینی ۲۵۹.....
- تشخیص ۲۶۱.....
- درمان ۲۶۱.....
- منابع ۲۶۱.....
۱۲. اورژانس‌های پوست ۲۶۱.....
- اریتم مولتی فرم ۲۶۳.....
- تعریف ۲۶۳.....
- تاریخچه ۲۶۳.....
- طبقه‌بندی ۲۶۳.....
- اپیدمیولوژی ۲۶۴.....
- اتیولوژی ۲۶۴.....
- پاتوژنز ۲۶۴.....
- هیستوپاتولوژی ۲۶۴.....
- نمای بالینی ۲۶۵.....
- پیش‌آگهی ۲۶۶.....
- تشخیص و تشخیص افتراقی ۲۶۶.....
- تشخیص افتراقی ۲۶۶.....
- درمان ۲۶۶.....

.....	علائم بالینی	۲۸۱
.....	درمان	۲۸۱
.....	بیماری بوون (Bowen's disease)	۲۸۲
.....	اتیولوژی	۲۸۲
.....	علائم بالینی	۲۸۳
.....	تشخیص و تشخیص افتراقی	.....
.....	درمان	۲۸۳
.....	تومورهای خوشخیم اپیدرم کراتوز سبورئیک (Seborrheic Keratosis)	۲۸۴
.....	تعریف	۲۸۵
.....	اتیولوژی	۲۸۶
.....	علائم بالینی	.....
.....	تشخیص	.....
.....	درمان	۲۸۷
.....	آویزه پوستی (Skin Tag)	.....
.....	علائم بالینی	.....
.....	درمان	.....
.....	کراتوآکانتوما (Keratoacanthoma)	.....
.....	تعریف	.....
.....	اپیدمیولوژی	.....
.....	اتیولوژی	.....
.....	علائم بالینی	.....
.....	تشخیص و تشخیص افتراقی	.....
.....	سیر	.....
.....	درمان	.....
.....	درماتوفیبروم (فیبروز هیستوسیتوما)	.....
.....	تعریف	.....
.....	علائم بالینی	.....
.....	درمان	.....
.....	کلوئید و اسکار هیپرتروفیک	.....
.....	تعریف	.....
.....	اتیولوژی	.....
.....	علائم بالینی	.....
.....	تشخیص	.....
.....	پیشگیری و درمان	.....

.....	پاتوزنز	۲۸۱
.....	کهیر غیروابسته به ماستسل	۲۸۱
.....	کهیرهای غیرآلرژیک	۲۸۲
.....	طبقه‌بندی کهیر	۲۸۲
.....	بیماری‌های همراه کهیر	۲۸۳
.....	انواع کهیر از نظر تظاهرات بالینی و محرک‌ها	۲۸۳
.....	آنژیوادم (بدون کهیر)	۲۸۴
.....	درمان	۲۸۵
.....	منابع	۲۸۶

۱۳. ضایعات پیش‌بدخیمی و سرطان‌های

.....	غیرملانومی پوست	۲۸۷
.....	مقدمه	۲۸۷
.....	کارسینوم سلول بازال (Basal cell carcinoma [BCC])	۲۸۷
.....	اپیدمیولوژی	.....
.....	اتیولوژی	.....
.....	علائم بالینی	.....
.....	انواع بالینی	.....
.....	تشخیص و تشخیص افتراقی	.....
.....	سیر و پیش‌آگهی	.....
.....	پیشگیری	.....
.....	درمان	.....
.....	پیشگیری	.....
.....	کارسینوم سلول سنگفرشی (Squamous cell carcinoma [SCC])	۲۹۰
.....	تعریف	.....
.....	اپیدمیولوژی	.....
.....	اتیولوژی	.....
.....	علائم بالینی SCC	.....
.....	تشخیص و تشخیص افتراقی	.....
.....	سیر و پیش‌آگهی	.....
.....	درمان	.....
.....	کراتوز اکتینیک (Actinic Keratosis)	۲۹۲
.....	اتیولوژی	.....

- ۲۲۴..... تأثیر عوامل مختلف بر بروز ملانوم
- ۲۲۴..... ضدآفتاب و ملانوم
- ۲۲۵..... تاریخچه
- ۲۲۵..... ویژگیهای خال‌های خوشخیم
- ۲۲۵..... انواع ملانوم
- ۲۲۷..... ملانوم در کودکان
- ۲۲۸..... ضایعات خوش خیم مشابه ملانوم
- ۲۲۸..... تشخیص ملانوم
- ۲۲۸..... طبقه‌بندی
- ۲۲۹..... درمان
- ۲۳۰..... منابع
- ۲۳۳..... ۱۵. لنفوم‌های پوستی سلول تی
- ۲۳۳..... میکوزیس فونگوئیدها
- ۲۳۳..... نائزرات بالینی
- ۲۳۴..... زخام‌بندی
- ۲۳۴..... نومور دامبله (D'emblee MF)
- ۲۳۵..... انواع (واریانت‌ها) MF
- ۲۳۵..... تشخیص
- ۲۳۵..... درمان و مراقبت طبی
- ۲۳۶..... منابع
- ۲۳۷..... ۱۶. بیماری‌های غدد ضمیمه‌ای پوست
- ۲۳۷..... آکنه
- ۲۳۷..... تعریف
- ۲۳۷..... شیوع
- ۲۳۷..... پاتوژنز
- ۲۳۸..... افزایش شاخی شدن مجرای فولیکول
- ۲۳۸..... افزایش ترشح سبوم
- ۲۳۹..... افزایش تکثیر باکتری‌ها
- ۲۳۹..... التهاب
- ۲۳۹..... علائم بالینی
- ۲۴۰..... انواع آکنه
- ۲۴۱..... پاتولوژی
- ۲۴۱..... تشخیص افتراقی
- ۲۴۱..... درمان
- ۲۹۷..... منابع
- ۲۹۹..... ۱۴. خال‌های ملانوسیتی و ملانوم بدخیم
- ضایعات ملانوسیتیک خوش خیم و بدخیم
- ۲۹۹..... پوستی
- ۲۹۹..... خال‌های ملانوسیتیک اکتسابی
- ۲۹۹..... خال ملانوسیتیک اکتسابی معمولی
(Common Acquired Melanocytic
Nevus)
- ۳۰۵..... خال هاله‌دار (Halo Nevus)
- ۳۰۶..... خال اسپیتز (Spitz Nevus)
- خال آتیپیک یا خال دیسپلاستیک
(Atypical Melanocytic Nevus or
Dysplastic Nevus)
- ۳۰۶..... خال آبی (blue nevus)
- ۳۰۹..... جمع‌بندی خال‌های ملانوسیتیک اکتسابی
- خال‌های ملانوسیتیک مادرزادی
(Congenital Melanocytic Nevus)
- ۳۱۰..... اتیوپاتوژنز
- ۳۱۰..... علائم بالینی
- ۳۱۱..... تشخیص افتراقی
- ۳۱۱..... پیشگیری و درمان
- خال اسپایلوس (Sreckled Lentiginous
Nevus or Speckled Nevus)
- ۳۱۴..... ضایعات پیگمانته خوش خیم غیر از خال
- ۳۱۴..... فرکل (Freckle or Ephelide)
- ۳۱۵..... لنتیگو (Lentigo)
- ماکول کافه اوله یا لکه شیرقهوه
- ۳۱۸..... (café au lait macule)
- خال بکر (Becker Nevus or Becker
melanosis)
- ۳۱۹..... ملانوسیتوزهای درمال
- ۳۲۰..... منابع
- ۳۲۱..... ملانوم بدخیم
- ۳۲۳..... تعریف
- ۳۲۳..... شیوع

بیماری‌های ناخن.....	۳۴۲.....	درمان موضعی.....
آناتومی ناخن.....	۳۴۴.....	درمان‌های سیستمیک.....
نشانه‌شناسی بیماری‌های ناخن.....	۳۴۵.....	منابع.....
بیماری‌های مربوط به ماتریکس ناخن.....	۳۴۶.....	آکنه روزاسه.....
تغییرات ناخن به‌علت اختلالات بستر ناخن.....	۳۴۶.....	تعریف.....
تغییرات ناخن به‌دنبال رسوب پیگمان.....	۳۴۶.....	اپیدمیولوژی.....
آشنایی با چند پدیده شایع.....	۳۴۶.....	پاتوژنز.....
منابع.....	۳۴۷.....	علائم بالینی.....
۱۹. بیماری‌های بافت همبند.....	۳۴۷.....	درمان.....
لوپوس اریتماتوس.....	۳۴۸.....	منابع.....
اتیوپاتوژنز.....	۳۴۹.....	۱۷. ویتیلیگو.....
لوپوس پوستی مزمن Discoid lupus	۳۴۹.....	تعریف.....
erythematous (DLE).....	۳۴۹.....	اپیدمیولوژی.....
لوپوس پوستی تحت حاد (Subacute Cutaneous Lupus Erythematosus [SCLE]).....	۳۴۹.....	اتیوپاتوژنز.....
لوپوس پوستی حاد (Acute Cutaneous Lupus).....	۳۴۹.....	علائم بالینی.....
لوپوس اریتماتوس سیستمیک (Systemic Lupus Erythematosus [SLE]).....	۳۵۰.....	تشخیص.....
ضایعات غیراختصاصی پوست در بیماران SLE.....	۳۵۱.....	درمان.....
تشخیص.....	۳۵۲.....	سیر و پیش‌آگهی.....
درمان.....	۳۵۲.....	منابع.....
منابع.....	۳۵۳.....	۱۸. بیماری‌های مو و ناخن.....
اسکلرودرمی.....	۳۵۳.....	آناتومی مو و تقسیم‌بندی آلوپسی.....
پاتوژنز.....	۳۵۳.....	جنین‌شناسی.....
تظاهرات بالینی.....	۳۵۳.....	آناتومی.....
تظاهرات پوستی.....	۳۵۵.....	چرخه‌ی رشد مو.....
تظاهرات خارج پوستی.....	۳۵۶.....	ارزیابی ریزش مو.....
تشخیص.....	۳۵۸.....	تشخیص بیماری مو.....
بررسی‌های لازم برای اسکلروز سیستمیک.....	۳۵۹.....	آنازن افلوویوم (anagen effluvium).....
تشخیص افتراقی.....	۳۶۰.....	تلوزن افلوویوم (Telogen effluvium).....
اسکلرادما (scleroedema).....	۳۶۱.....	منابع.....
	۳۶۲.....	آلوپسی اره‌اتا و آلوپسی آندروژنتیک.....
	۳۶۲.....	آلوپسی اره‌اتا (Alopecia areata).....
	۳۶۲.....	مقدمه.....
	۳۶۶.....	آلوپسی آندروژنتیک.....
	۳۷۰.....	منابع.....

- بیماری‌های غدد درون‌ریز ۴۰۴
- دیابت قندی ۴۰۵
- بیماری‌های خونی ۴۰۵
- فقر آهن ۴۰۵
- بیماری‌های بدخیم ۴۰۵
- بیماری هوچکین (Hodgkin disease) ۴۰۶
- لوسمی ۴۰۶
- عفونت HIV ۴۰۶
- خارش فارماکودرژیک ۴۰۷
- روش‌های درمانی غیر دارویی برای خارش ۴۰۹
- منابع ۴۱۰
- ۲۱. بهداشت و سلامت و مراقبت از پوست، مو و ناخن**
- ناخن ۴۱۵
- انواع پوست ۴۱۶
- علل ایجاد پوست خشک ۴۱۶
- علل ایجاد پوست چرب ۴۱۷
- مراقبت از پوست‌های خشک ۴۱۷
- اقدامات ضروری برای سلامت پوست
- چرب ۴۱۸
- مراقبت از مو ۴۱۸
- مراقبت از موهای خشک و شکننده ۴۱۹
- مراقبت از موهای چرب ۴۱۹
- مراقبت از موهای شوره‌دار ۴۲۰
- بهداشت و سلامت ناخن ۴۲۰
- نکاتی براساس جدیدترین متون و مقالات ۴۲۱
- منابع ۴۲۳
- ۲۲. داروهای موضعی**
- غلظت دارو ۴۲۵
- انتخاب پایه (Vehicle) ۴۲۵
- تعداد دفعات مصرف ۴۲۶
- خطرات مربوط به درمان‌های موضعی ۴۲۶
- ضدتعریق‌ها (Antiperspirants) ۴۲۶
- آنتی‌بیوتیک‌ها ۴۲۷
- داروهای ضدقارچ ۴۲۸
- منابع ۳۸۷
- مورفه‌آ (اسکلرودرمی محدود) ۳۸۸
- تظاهرات بالینی ۳۸۹
- تشخیص ۳۹۰
- تغییرات هیستوپاتولوژیک ۳۹۱
- تشخیص افتراقی ۳۹۱
- درمان ۳۹۱
- لیکن اسکلروزوس (Lichen Sclerosus) ۳۹۱
- منابع ۳۹۲
- درماتومیوزیت ۳۹۳
- اتیوپاتوژنز ۳۹۳
- علائم بالینی ۳۹۴
- تشخیص ۳۹۵
- درمان ۳۹۶
- درمان ضایعات پوستی ۳۹۶
- درمان موارد سیستمیک ۳۹۶
- منابع ۳۹۶
- ۲۰. خارش ژنرالیزه**
- مقدمه ۳۹۷
- اپیدمیولوژی ۳۹۸
- اتیولوژی و پاتوژنز ۳۹۸
- بررسی‌های آزمایشگاهی ۳۹۹
- انتقال حس خارش در پوست ۳۹۹
- الیاف عصبی ظریف C به‌عنوان هدف دهنده حس خارش ۳۹۹
- مدیاتورهای حس خارش ۴۰۰
- چرخه خارش و خاراندن (Itch-Scratch Cycle) ۴۰۰
- Alloknesis ۴۰۱
- علائم بالینی خارش ۴۰۱
- ضایعات پوستی ناشی از خارش ۴۰۱
- پیش‌آگهی و سیر بالینی ۴۰۲
- عوارض خارش ۴۰۲
- خارش به‌علت بیماری‌های پوستی ۴۰۲
- خارش ناشی از بیماری‌های سیستمیک ۴۰۳

استرس و مسیر اثرگذاری آن بر پوست ۴۲۹

استیگما (Stigma) ۴۳۰

عوامل مؤثر در کاهش استرس ۴۳۱

روش‌های رفتاری و شناختی مهار استرس ۴۳۲

تقسیم‌بندی بیماری‌های سایکوکوتانوس ۴۳۲

بیماری پوستی اولیه با فاکتورهای روانی ۴۳۳

بیماری‌های اولیه روانی با علائم پوستی ۴۳۳

بیماری‌های سوماتوفرم پوست ۴۳۳

بیماری‌های پوستی و اختلال خواب ۴۳۴

منابع ۴۳۴

پیوست ۱: بیماری کووید - ۱۹ و تظاهرات پوستی آن

مقدمه ۴۴۵

پاتوژنز ۴۴۵

علائم بیماری کووید - ۱۹ ۴۴۷

تظاهرات پوستی کووید - ۱۹ ۴۴۷

ضایعات پوستی وابسته به ویروس ۴۴۸

ضایعات پوستی مربوط به کاربرد داروهای ضدویروسی ۴۴۸

تشخیص ۴۴۹

محافظةت و پیشگیری ۴۴۹

پیشگیری پس از تماس ۴۴۹

واکسن ۴۴۹

درمان ضایعات پوستی ۴۴۹

درمان ۴۴۹

عوامل ضدویروسی ۴۴۹

منابع ۴۴۹

واژه‌یاب انگلیسی ۴۴۷

واژه‌یاب فارسی ۴۸۲

ضدانگل‌ها ۴۲۹

آنتی‌سبتیک‌ها ۴۳۰

ضدویروس‌ها ۴۳۱

قابض‌ها ۴۳۲

مرطوب‌کننده‌ها (Moisturizers) ۴۳۲

ایمونومدولاتورها ۴۳۳

(Immunomodulators) ۴۳۳

ایمیکونیمود ۴۳۳

رتینوئیدها (Retinoids) ۴۳۴

کورتیکواستروئیدها ۴۳۴

داروهای روشن‌کننده پوست ۴۳۷

کوچیک اسید ۴۳۹

کرم‌های ضدآفتاب ۴۳۹

منابع ۴۴۱

پیوست ۱: آسیب‌های پوستی ناشی از سلاح‌های شیمیایی

مکانیسم اثر ۴۴۳

ضایعات حاد پوستی ۴۴۴

تشخیص و تشخیص افتراقی ۴۴۶

ضایعات مزمن و عوارض دیررس سردل ۴۴۶

درمان ۴۵۱

اقدامات درمانی اولیه ۴۵۱

پیگیری مصدومان ۴۵۳

منابع ۴۵۳

پیوست ۲: مقدمه‌ای بر بیماری‌های روانی پوستی

تاریخچه ۴۵۷

مقدمه ۴۵۷

ارتباط پوست و سیستم عصبی روانی ۴۵۷

استرس و تعاریف آن ۴۵۸



سراغاز: مقدمه‌ای بر درماتولوژی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

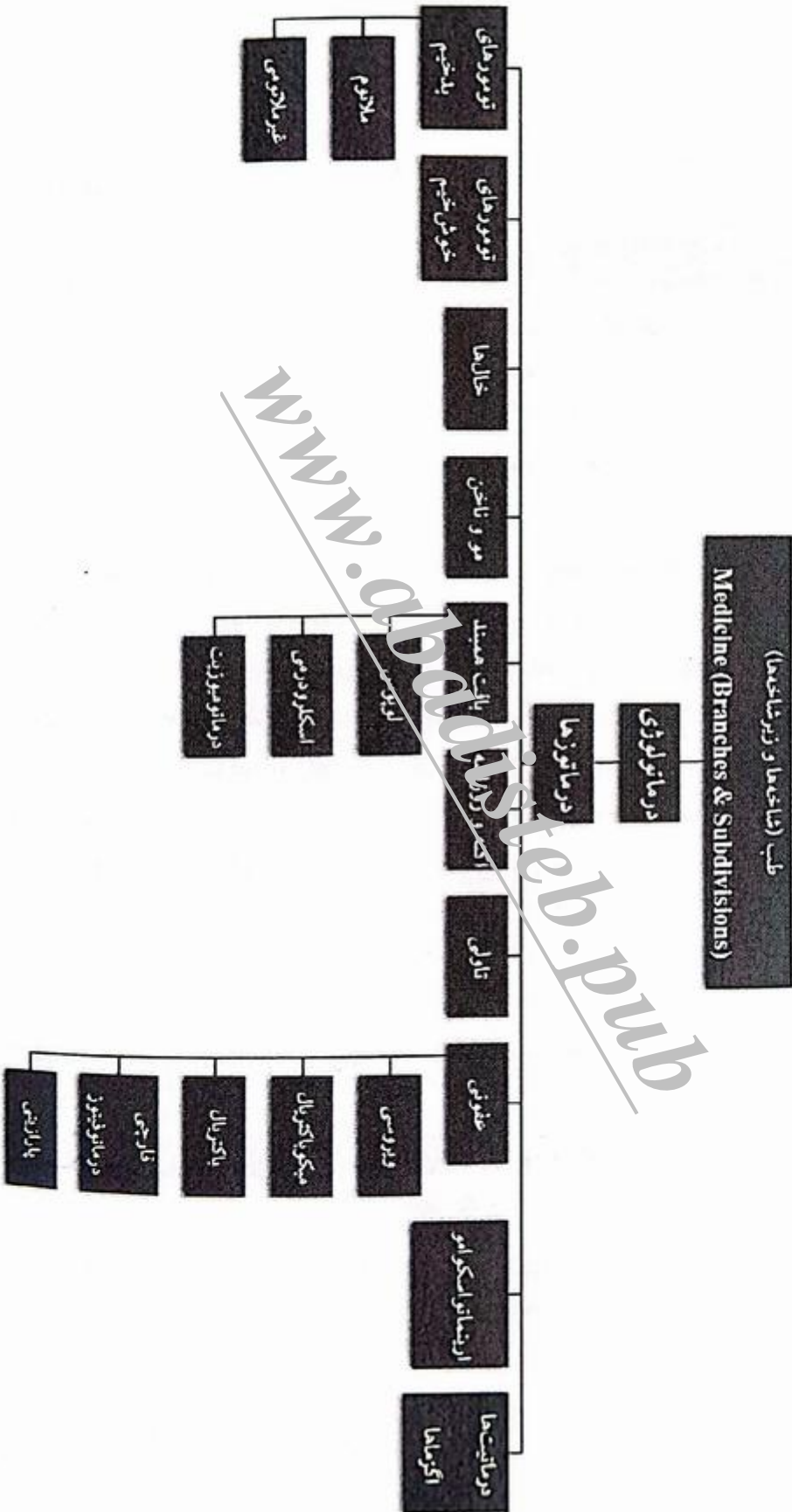
دکتر حسین مرتضوی

مطالعات درماتوزها می‌پردازد. درماتوزها به همه‌ی بیماری‌هایی اطلاق می‌شود که درطیف بیماری‌های پوستی قرار دارند (از بیماری‌های التهابی تا بیماری‌های پلاستیک و کونژنیتال) (شکل ۱). در این کتاب هدف بررسی درماتوزها در حد برنامه آموزشی پزشکی است و تا حد ارجاع به پزشک متخصص و مراکز تخصصی می‌باشد.

بیماری‌هایی پوستی تاریخچه‌ای طولانی در ایران دارند^(۱) ولی علم درماتولوژی نوین در اروپا متولد شد^(۲) و در قرن نوزدهم مکتب‌های فرانسوی و انگلیسی درماتولوژی به وجود آمدند. اولین درماتولوژیست آمریکایی که در سال ۱۸۴۵ اولین کتاب درماتولوژی نوشت، در اروپا تحصیل کرده بود^(۳). در ابتدا درماتولوژی شاخه‌ای از طب داخلی بود و به

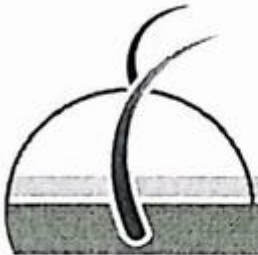
منابع

۱. حسین مرتضوی. راهنمای بیماری‌های پوست: رویکردهای تشخیصی. تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی؛ ۱۳۸۶.
2. Griffiths C, Barker J, Bleiker T, Chalmers R, Creamer D. Rook's Textbook of Dermatology. 9th ed: John Wiley & Sons; 2016.
3. Crissey JT, Parish LC, Holubar K. Historical Atlas of Dermatology and Dermatologists: CRC Press; 2013.



شکل ۱: برخی از درمان‌توزهایی که در رشته‌ی پوست مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۱. هیستوپاتولوژی پوست



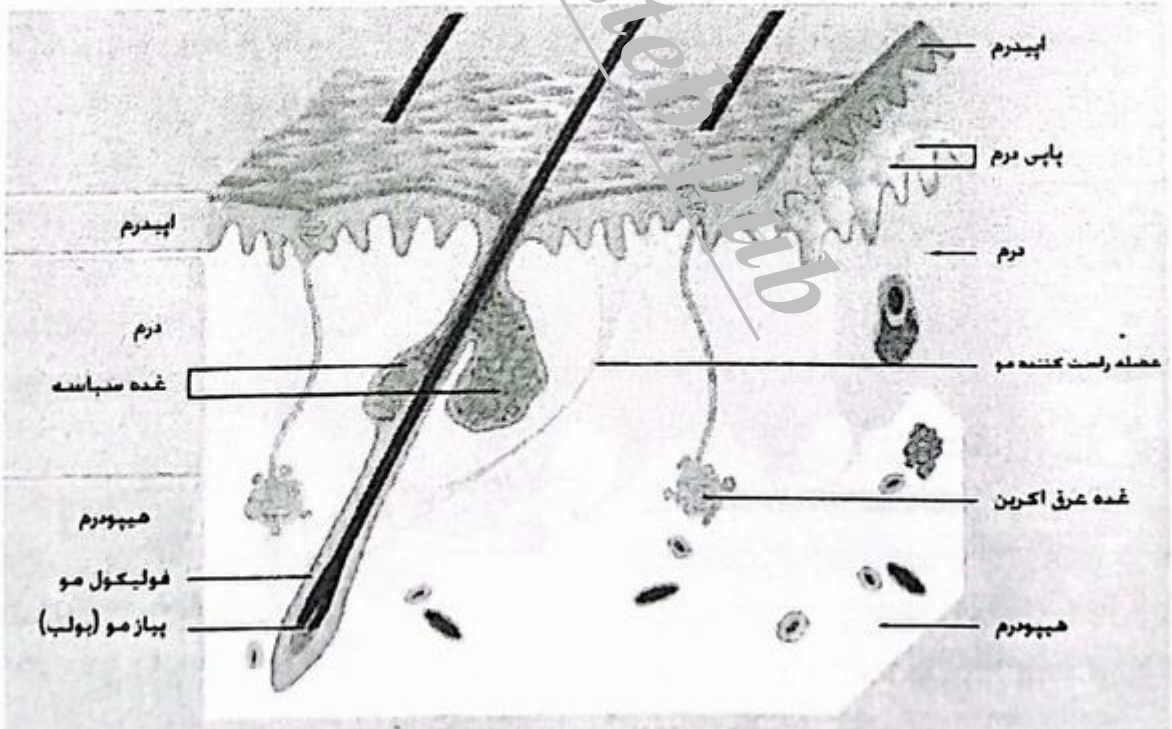
دکتر سهیلا تصیری مقدم

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پوست از سه قسمت تشکیل شده است: اپی‌درم، درم، بافت زیر‌درمی (اشکال ۱-۱ و ۱-۲).

اپی‌درم

اپی‌درم از دو نوع سلول تشکیل شده است: کراتینوسیت‌ها و سلول‌های دندریتیک. کراتینوسیت‌ها که سلول‌های اصلی اپی‌درم می‌باشند به علت داشتن سلول‌های دندریتیک قابل افتراق می‌باشند. اپی‌درم از طرف درم به سمت خارج ۵ طبقه سلول



شکل ۱-۱، نمای شماتیک هیستوپاتولوژی پوست

مولد کراتین (ماده شاخی) دارد.

ب: طبقه‌ی خاردار

سلول‌های این لایه چندوجهی یا مکعبی می‌باشند و هسته‌ی کروی داشته و سیتوپلاسم آن‌ها پر از فیلامنت‌های کراتینی می‌باشد.

سلول‌های لایه‌ی خاردار توسط دسموزوم‌ها یکی به یکدیگر متصل شده‌اند.

ج: طبقه‌ی دانه‌دار (granular)

سلول‌های این لایه diamond-shaped می‌باشند سیتوپلاسم سلول‌های این لایه محتوی گرانول‌ها در کراتین می‌باشند. ضخامت این لایه در مناطق مختلف پوست متفاوت می‌باشد و بستگی به ضخامت لایه‌ی شاخی دارد. در کف دست و پد بیشترین ضخامت را دارا می‌باشد. به مجموع این طبقه‌ی پایه‌ای و طبقه‌ی خاردار و طبقه‌ی گرانول طبقه‌ی مالیپیگی (stratum malpighii) گفت می‌شود.

د: طبقه‌ی شفاف (stratum lucidum)

این لایه تنها در مناطقی از پوست که لایه‌ی شاخی ضخیم دارند به‌خصوص در کف دست و پد مشخص می‌باشد. در این طبقه، سلول‌های مرده یا در حال مرگ هستند. هسته و اندامک‌های سیتوپلاسم از بین رفته‌اند.

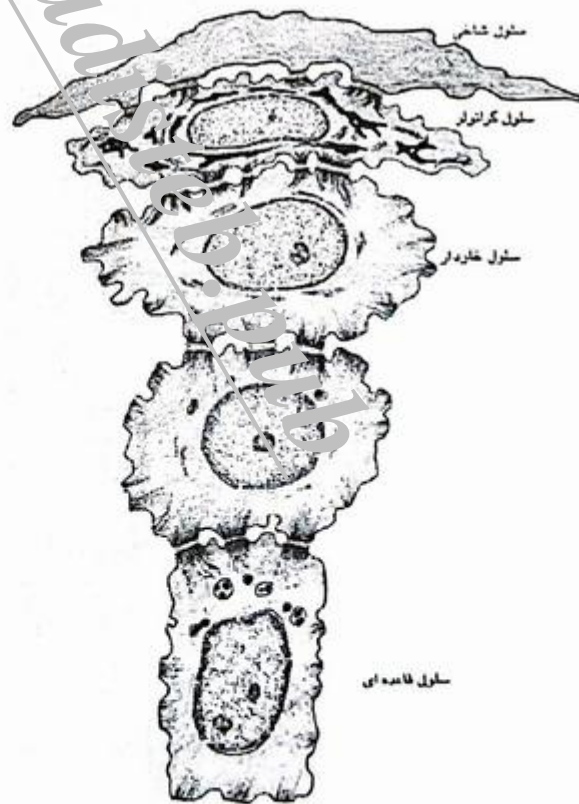
ه: طبقه‌ی شاخی

طبقه‌ی شاخی در پوست‌های بدون موی کف دست و پا، طبقه‌ای است ضخیم ولی در پوست‌های مناطق دیگر نازک است. در این طبقه تنها غده سلول‌ها باقیمانده و جای سیتوپلاسم را ماده‌ی شاخی (کراتین) پر کرده است. مهم‌ترین نقش کراتینوسیت بیوسنتز پروتئین کراتین می‌باشد.

الف: طبقه‌ی قاعده‌ای یا طبقه‌ی زایا

یک لایه‌ی تک‌سلولی از سلول‌های استوانه‌ای با سیتوپلاسم بازوفیلیک و هسته‌ی تیره‌رنگ می‌باشند که بر روی یک لایه‌ی قاعده‌ای در محل اتصال درم و اپی‌درم (basement membrane zone) قرار گرفته‌اند.

در سطوح جانبی و فوقانی دسموزوم‌ها (desmosomes) این سلول‌ها را به هم متصل می‌کنند. همی‌دسموزوم‌ها (hemidesmosomes) در قسمت قاعده‌ای سبب اتصال سلول‌ها به غشاء پایه می‌شوند. سلول‌های طبقه‌ی قاعده‌ای دارای فیلامنت‌های کراتینی (keratin filaments) می‌باشند که مقدار آن در لایه‌های بالاتر اپی‌درم افزایش می‌یابد.



شکل ۲-۱: نمای شماتیک سلول‌های اپی‌درم.