

فهرست مطالب

۲۵	آنالوژی		
۲۵	تشخیص افتراقی	۱۵	پیش گفتار
۲۶	ویژگی‌های بالینی سرفه حاد و پרוسی	۱۶	خوددرمانی چیست
۲۶	مواردی که باید رد شوند	۱۶	خوددرمانی چیست*
۲۱	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۱۷	خوددرمانی تسهیل شده
۲۲	سرکوب کننده‌های سرفه	۱۷	داروخانه و خوددرمانی
۲۶	منابع و مراجع	۱۷	معرف گرایی
۲۶	منابع جهت مطالعه بیشتر	۱۸	هزینه‌ها
۲۶	وب سایت‌ها و منابع اینترنتی	۱۸	نقش داروسازی در خوددرمانی
۲۷	سرمایه‌گذاری	۱۸	منابع و مراجع
۲۷	پیش زمینه	۱۹	مکالمه از این کتاب استفاده کنید*
۲۷	اپیدمیولوژی و شیوع	۱۹	ویژگی‌های کلیدی هر فصل
۲۷	آنالوژی	۱۹	خودآزمایی
۲۸	تشخیص شش‌ری	۱۹	احراری هر بخش هر فصل که یک مشکل می‌پردازد
۲۸	ویژگی‌های بالینی سرمایه‌گذاری	۱۹	تشخیص افتراقی
۲۸	مواردی که باید رد شوند	۱۹	شعاعی از تشخیص افتراقی
۵۰	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۲۰	موارد نیازمند ارجاع
۵۲	تجویز عملی و انتخاب محصول	۲۰	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه و تجویز عملی و انتخاب محصول
۵۶	منابع و مراجع	۲۰	مداول نکات
۵۶	منابع جهت مطالعه بیشتر	۲۱	منابع جهت مطالعه بیشتر و وب سایت‌ها و منابع اینترنتی
۵۷	تلودرد	۲۱	فصل ۱: تشخیص تنفسی
۵۷	پیش زمینه	۲۱	هستند در داروساز در داروخانه در مواجهه با علائم و نشانه‌های بیمار
۵۷	اپیدمیولوژی و شیوع	۲۲	وضعیت فعلی آموزش داروسازی در گنناشن تشخیص
۵۷	آنالوژی	۲۲	از رمزگذاری‌ها استفاده نکنید
۵۷	تشخیص افتراقی	۲۲	WWHAM
۵۷	معاینه فیزیکی	۲۴	استدلال بالینی
۵۸	مواردی که باید رد شوند	۲۵	مراحل استدلال بالینی
۵۸	ویژگی‌های بالینی گلودرد و پروسه	۲۶	خلاصه
۵۹	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۲۷	نمونه‌ای از یک تشخیص افتراقی
۶۲	تجویز عملی و انتخاب محصول	۲۸	مهارت‌های مشاوره و ارتباط با بیمار
۶۲	منابع و مراجع	۳۰	نتیجه‌گیری
۶۲	منابع جهت مطالعه بیشتر	۳۰	منابع و مراجع
۶۲	وبسایت	۳۰	منابع جهت مطالعه بیشتر
۶۲	رهنیت	۳۱	منابع که حجم
۶۲	پیش زمینه	۳۱	فصل ۲: تشخیص بیماری‌ها
۶۲	اپیدمیولوژی و شیوع	۳۲	پیش زمینه
۶۲	آنالوژی	۳۳	مرور کلی بر آناتومی مجرای تنفسی
۶۵	تشخیص افتراقی	۳۳	مجرای تنفسی فوقانی
۶۵	ویژگی‌های بالینی رهنیت آلرژیک متناوب	۳۳	مجرای تنفسی تحتانی
۶۶	مواردی که باید رد شوند	۳۴	شرح حال گیری و معاینات فیزیکی
۶۷	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۳۴	سرفه
۷۰	تجویز عملی و انتخاب محصول	۳۴	پیش زمینه
۷۲	منابع و مراجع	۳۴	اپیدمیولوژی و شیوع
۷۲	منابع جهت مطالعه بیشتر	۳۵	
۷۵	وبسایت		

۱۰۴	مواردی که باید رد شوند	۸۵	مربوط به بخش درمان سرفه
۱۰۶	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۸۵	مربوط به بخش درمان سرماخوردگی
۱۰۶	تجویز عملی و انتخاب محصول	۸۶	مربوط به بخش درمان گلودرد
۱۰۷	منابع و مراجع	۸۶	مربوط به بخش درمان رینیت
۱۰۷	منابع جهت مطالعه‌ی بیشتر	۸۹	فصل ۳: بیماری‌های چشم
۱۰۸	وب سایت‌ها و منابع اینترنتی	۸۹	پیش زمینه
۱۱۵	مربوط به درمان قرمزی چشم	۸۹	نگاهی کلی بر آناتومی چشم
۱۱۵	مربوط به بخش درمان خشکی چشم	۸۹	پلک
۱۱۷	فصل ۴: بیماری‌های گوش	۹۰	عنیه، مردمک و جسم مژگانی
۱۱۷	پیش‌زمینه	۹۰	عدسی
۱۱۷	نگاهی کلی بر آناتومی گوش	۹۰	شبکیه
۱۱۷	شرح حال و معاینه‌ی فیزیکی	۹۰	فضای داخلی کره چشم
۱۱۸	تجمع جرم گوش (سرومن)	۹۰	شرح حال گیری و معاینه چشم
۱۱۸	پیش‌زمینه	۹۰	شرح حال
۱۱۸	اپیدمیولوژی و شیوع	۹۱	معاینه چشم
۱۱۸	اتیولوژی	۹۱	قرمزی چشم
۱۱۹	تشخیص افتراقی	۹۱	پیش زمینه
۱۱۹	ویژگی‌های بالینی تجمع جرم گوش	۹۱	اپیدمیولوژی و شیوع
۱۱۹	مواردی که باید رد شوند	۹۲	اتیولوژی
۱۱۹	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۹۲	تشخیص افتراقی
۱۲۰	تجویز عملی و انتخاب محصول	۹۲	ویژگی‌های بالینی کونژونکتیویت
۱۲۲	منابع و مراجع	۹۲	مواردی که باید رد شوند
۱۲۲	منابع جهت مطالعه بیشتر	۹۵	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۱۲۲	وب سایت‌ها و منابع اینترنتی	۹۲	تجویز عملی و انتخاب محصول
۱۲۲	اوتیت اکسترنال	۹۸	محصولات مخصوص کونژونکتیویت باکتریایی
۱۲۲	پیش‌زمینه	۱۰۰	منابع و مراجع
۱۲۲	اپیدمیولوژی و شیوع	۱۰۰	منابع جهت مطالعه‌ی بیشتر
۱۲۳	اتیولوژی	۱۰۰	وب سایت‌ها و منابع اینترنتی
۱۲۳	تشخیص افتراقی	۱۰۰	اختلالات پلک
۱۲۳	ویژگی‌های بالینی اوتیت اکسترنال	۱۰۰	پیش زمینه
۱۲۳	مواردی که باید رد شوند	۱۰۰	اپیدمیولوژی و شیوع
۱۲۵	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۱۰۰	اتیولوژی
۱۲۵	تجویز عملی و انتخاب محصول	۱۰۱	تشخیص افتراقی
۱۲۶	منابع و مراجع	۱۰۱	ویژگی‌های بالینی بلفاریت
۱۲۶	منابع برای مطالعه‌ی بیشتر	۱۰۱	ویژگی‌های بالینی گل‌مژه
۱۳۱	مربوط به بخش تجمع جرم گوش	۱۰۱	مواردی که باید رد شوند
۱۳۲	مربوط به بخش اوتیت اکسترنال	۱۰۳	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۱۳۵	فصل ۵: سیستم عصب مرکزی	۱۰۳	تجویز عملی و انتخاب محصول
۱۳۵	پیش‌زمینه	۱۰۴	منابع جهت مطالعه‌ی بیشتر
۱۳۵	نگاهی کلی بر سیستم عصبی مرکزی	۱۰۴	مشکلات خشکی چشم (کراتوکنژونکتیویت سیکا)
۱۳۵	شرح حال گیری	۱۰۴	پیش زمینه
۱۳۵	سرگرد	۱۰۴	اپیدمیولوژی و شیوع
۱۳۵	پیش‌زمینه	۱۰۴	اتیولوژی
۱۳۵	دسته‌بندی انواع سرگرد	۱۰۴	تشخیص افتراقی
۱۳۶	اپیدمیولوژی و شیوع	۱۰۴	ویژگی‌های بالینی خشکی چشم

۱۷۶	تشخیص افتراقی	۱۳۶	اتیولوژی
۱۷۶	ویژگی‌های بالینی سیستمیت حاد ساده	۱۳۶	تشخیص افتراقی
۱۷۷	مواردی که باید رد شوند	۱۳۸	ویژگی‌های بالینی سرگرد
۱۷۸	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۱۴۲	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۱۷۹	تجویز عملی و انتخاب محصول	۱۴۴	فرمان‌های مکمل
۱۸۰	منابع و مراجع	۱۴۵	تجویز عملی و انتخاب محصول
۱۸۰	منابع جهت مطالعه بیشتر	۱۴۸	منابع و مراجع
۱۸۰	وبسایت‌ها و منابع اینترنتی	۱۴۹	منابع جهت مطالعه بیشتر
۱۸۱	ترشحات واژن	۱۴۹	وب سایت‌ها و منابع اینترنتی
۱۸۱	پیش‌زمینه	۱۴۹	بی‌خواهی
۱۸۱	اتیولوژی و شیوع	۱۴۹	پیش‌زمینه
۱۸۱	اتیولوژی برفک	۱۵۰	اپیدمیولوژی و شیوع
۱۸۱	تشخیص افتراقی	۱۵۰	اتیولوژی
۱۸۱	ویژگی‌های بالینی	۱۵۰	تشخیص افتراقی
۱۸۲	مواردی که باید رد شوند	۱۵۱	ویژگی‌های بالینی بی‌خواهی
۱۸۴	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۱۵۱	مواردی که باید رد شوند
۱۸۴	تجویز عملی و انتخاب محصول	۱۵۱	بیماری‌های زمینهای
۱۸۶	منابع و مراجع	۱۵۲	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۱۸۶	منابع جهت مطالعه بیشتر	۱۵۲	سلامت و بهداشت خواب
۱۸۷	وبسایت‌ها و منابع اینترنتی	۱۵۲	دارودرمانی
۱۸۷	دیسمنوره اولیه (درد قاعدگی)	۱۵۴	درمان‌های مکمل
۱۸۷	پیش‌زمینه	۱۵۴	تجویز عملی و انتخاب محصول
۱۸۷	اپیدمیولوژی و شیوع	۱۵۵	منابع و مراجع
۱۸۷	اتیولوژی	۱۵۵	منابع جهت مطالعه بیشتر
۱۸۷	تشخیص افتراقی	۱۵۵	وب سایت‌ها و منابع اینترنتی
۱۸۷	ویژگی‌های بالینی دیسمنوره اولیه	۱۵۵	تهوع و استفراغ
۱۸۸	مواردی که باید رد شوند	۱۵۶	پیش‌زمینه
۱۸۹	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۱۵۶	اپیدمیولوژی و شیوع
۱۹۰	تجویز عملی و انتخاب محصول	۱۵۷	اتیولوژی
۱۹۱	منابع و مراجع	۱۵۷	تشخیص افتراقی
۱۹۱	منابع جهت مطالعه بیشتر	۱۵۷	ویژگی‌های بالینی مرتبط با گاستروانتریت
۱۹۱	وبسایت‌ها و منابع اینترنتی	۱۵۷	مواردی که باید رد شوند
۱۹۱	سندرم پیش از قاعدگی	۱۵۸	انتخاب محصول
۱۹۱	پیش‌زمینه	۱۵۹	منابع جهت مطالعه بیشتر
۱۹۱	اپیدمیولوژی و شیوع	۱۶۸	مربوط به بخش سردرد
۱۹۱	اتیولوژی	۱۷۰	مربوط به بخش بی‌خواهی
۱۹۲	تشخیص افتراقی	۱۷۲	مربوط به بخش تهوع و استفراغ
۱۹۲	ویژگی‌های بالینی سندرم پیش از قاعدگی	۱۷۵	فصل ۶ سلامت زنان
۱۹۲	مواردی که باید رد شوند	۱۷۵	پیش‌زمینه
۱۹۲	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۱۷۵	نگاهی کلی بر آناتومی دستگاه تولیدمثل و اورولوژی زنان
۱۹۳	تجویز عملی و انتخاب محصول	۱۷۵	شرح حال گیری
۱۹۴	منابع و مراجع	۱۷۶	سیستیت
۱۹۵	منابع جهت مطالعه بیشتر	۱۷۶	پیش‌زمینه
۱۹۵	وبسایت‌ها و منابع اینترنتی	۱۷۶	اپیدمیولوژی و شیوع
۱۹۵	خولریزی شدید قاعدگی (منوراژی)	۱۷۶	اتیولوژی

۲۱۵	ویژگی‌های بالینی بر فک دهان	۱۹۵	پیش‌زمینه
۲۱۵	مواردی که باید رد شوند	۱۹۵	اپیدمیولوژی و شیوع
۲۱۶	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۱۹۵	اتیولوژی
۲۱۶	تجویز عملی و انتخاب محصول	۱۹۵	تشخیص افتراقی
۲۱۸	منابع و مراجع	۱۹۵	ویژگی‌های بالینی HMB
۲۱۸	منابع جهت مطالعه بیشتر	۱۹۶	مواردی که باید رد شوند
۲۱۸	ژئینویوت	۱۹۶	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۲۱۸	پیش‌زمینه	۱۹۶	تجویز عملی و انتخاب محصول
۲۱۸	اپیدمیولوژی و شیوع	۱۹۷	منابع و مراجع
۲۱۸	اتیولوژی	۲۰۵	مربوط به بخش سیستمیت
۲۱۹	ویژگی‌های بالینی ژئینویوت	۲۰۵	مربوط به بخش درمان بر فک
۲۱۹	تشخیص افتراقی	۲۰۵	مربوط به بخش درمان دیسمنوره اولیه
۲۲۰	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۲۰۶	مربوط به بخش درمان سندرم پیش از قاعدگی
۲۲۰	تجویز عملی و انتخاب محصول	۲۰۷	فصل ۷: بیماری‌های گوارشی
۲۲۱	منابع و مراجع	۲۰۷	پیش‌زمینه
۲۲۱	منابع جهت مطالعه بیشتر	۲۰۷	نگاهی کلی بر آناتومی دستگاه گوارش
۲۲۲	وبسایت‌ها و منابع اینترنتی	۲۰۷	حفره دهان
۲۲۲	سوء هاضمه (Dyspepsia)	۲۰۷	معده
۲۲۲	پیش‌زمینه	۲۰۷	کبد
۲۲۲	اپیدمیولوژی و شیوع	۲۰۷	کیسه صفرا
۲۲۲	اتیولوژی	۲۰۷	پانکراس
۲۲۲	تشخیص افتراقی	۲۰۷	روده کوچک
۲۲۳	ویژگی‌های بالینی دیس پسی	۲۰۸	روده بزرگ
۲۲۳	مواردی که باید رد شوند	۲۰۸	شرح‌حال گیری و معاینه فیزیکی
۲۲۶	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۲۰۸	وضعیت‌های که حفره دهان را درگیر می‌کنند
۲۲۷	تجویز عملی و انتخاب محصول	۲۰۸	پیش‌زمینه
۲۲۹	منابع و مراجع	۲۰۸	معاینه فیزیکی
۲۲۹	منابع جهت مطالعه بیشتر	۲۰۸	زخم‌های دهان
۲۳۰	وبسایت‌ها و منابع اینترنتی	۲۰۸	پیش‌زمینه
۲۳۰	اسهال	۲۰۸	اپیدمیولوژی و شیوع
۲۳۰	پیش‌زمینه	۲۰۹	اتیولوژی
۲۳۰	اپیدمیولوژی و شیوع	۲۰۹	ویژگی‌های بالینی زخم‌های آفتی مینور
۲۳۰	اتیولوژی	۲۰۹	تشخیص افتراقی
۲۳۱	ویژگی‌های بالینی اسهال حاد	۲۰۹	مواردی که باید رد شوند
۲۳۱	مواردی که باید رد شوند	۲۱۲	بیماری کرون و کولیت اولسراتیو
۲۳۱	تشخیص افتراقی	۲۱۲	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۲۳۴	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۲۱۳	تجویز عملی و انتخاب محصول
۲۳۶	تجویز عملی و انتخاب محصول	۲۱۴	منابع و مراجع
۲۳۷	منابع و مراجع	۲۱۴	منابع جهت مطالعه بیشتر
۲۳۷	منابع جهت مطالعه بیشتر	۲۱۴	وبسایت‌ها و منابع اینترنتی
۲۳۸	وبسایت‌ها و منابع اینترنتی	۲۱۴	بر فک دهان
۲۳۸	یبوست	۲۱۴	پیش‌زمینه
۲۳۸	پیش‌زمینه	۲۱۴	اپیدمیولوژی و شیوع
۲۳۸	اپیدمیولوژی و شیوع	۲۱۴	اتیولوژی
۲۳۸	اتیولوژی	۲۱۴	تشخیص افتراقی

۲۷۷	مربوط به بخش درمان سندرم روده تحریک پذیر	۲۳۸	تشخیص افتراقی
۲۷۷	مربوط به بخش درمان هموروئید	۲۳۸	ویژگی های بالینی پیوست
۲۷۹	فصل ۸: مشکلات پوست	۲۳۹	مواردی که باید رد شوند
۲۷۹	پیش زمینه	۲۴۱	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۲۷۹	نگاهی کلی بر آناتومی پوست	۲۴۲	تجویز عملی و انتخاب محصول
۲۷۹	ابی درم	۲۴۵	منابع و مراجع
۲۷۹	درم	۲۴۵	منابع جهت مطالعه بیشتر
۲۸۰	مو	۲۴۶	سندرم روده تحریک پذیر (IBS)
۲۸۰	غدد سباسه	۲۴۶	پیش زمینه
۲۸۰	غدد عرق	۲۴۶	اپیدمیولوژی و شیوع
۲۸۰	شرح حال گیری	۲۴۶	اتیولوژی
۲۸۰	معاینه‌ی فیزیکی	۲۴۶	تشخیص افتراقی
۲۸۱	اختلالات هایپرولیفراتیو	۲۴۶	ویژگی های بالینی سندرم روده تحریک پذیر
۲۸۱	پیش زمینه	۲۴۷	مواردی که باید رد شوند
۲۸۱	سوریازیس	۲۴۷	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۲۸۲	پیش زمینه	۲۴۸	تجویز عملی و انتخاب محصول
۲۸۲	اتیولوژی	۲۵۰	منابع و مراجع
۲۸۲	اپیدمیولوژی و شیوع	۲۵۱	منابع جهت مطالعه بیشتر
۲۸۲	تشخیص بالینی	۲۵۱	وبسایت‌ها و منابع اینترنتی
۲۸۲	ویژگی های بالینی سوریازیس پلاکی	۲۵۱	هموروئید
۲۸۲	ویژگی های بالینی سوریازیس پوست سر	۲۵۱	پیش زمینه
۲۸۳	مواردی که باید رد شوند	۲۵۱	اپیدمیولوژی و شیوع
۲۸۴	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۲۵۱	اتیولوژی
۲۸۶	تجویز عملی و انتخاب محصول	۲۵۱	تشخیص افتراقی
۲۸۸	منابع و مراجع	۲۵۲	ویژگی های بالینی هموروئید
۲۸۹	منابع جهت مطالعه بیشتر	۲۵۲	مواردی که باید رد شوند
۲۸۹	وب سایت‌ها و منابع اینترنتی	۲۵۲	مشکلاتی که باعث خونریزی معقد می‌شوند
۲۹۰	شوره‌ی سر (پیتیریاژیس کاپیتیس)	۲۵۲	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۲۹۰	پیش زمینه	۲۵۲	تجویز عملی و انتخاب محصول
۲۹۰	اپیدمیولوژی و شیوع	۲۵۲	منابع و مراجع
۲۹۰	اتیولوژی	۲۵۲	منابع جهت مطالعه بیشتر
۲۹۰	تشخیص افتراقی	۲۵۲	درد شکمی
۲۹۰	ویژگی های بالینی شوره‌ی سر	۲۵۲	پیش زمینه
۲۹۰	مواردی که باید رد شوند	۲۵۷	اپیدمیولوژی و شیوع
۲۹۰	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۲۵۷	اتیولوژی
۲۹۰	تجویز عملی و انتخاب محصول	۲۵۷	تشخیص افتراقی
۲۹۱	منابع و مراجع	۲۵۷	مشکلاتی که قسمت بالای شکم را تحت تاثیر قرار می‌دهند
۲۹۲	منابع جهت مطالعه بیشتر	۲۵۷	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۲۹۳	درماتیت سبورئیک	۲۵۷	و انتخاب محصول
۲۹۳	پیش زمینه	۲۵۷	منابع جهت مطالعه بیشتر
۲۹۴	اپیدمیولوژی و شیوع	۲۵۹	مربوط به بخش درمان زخم‌های دهان
۲۹۴	اتیولوژی	۲۶۵	مربوط به بخش درمان زینتوبیت
۲۹۴	تشخیص افتراقی	۲۷۴	مربوط به بخش درمان سوء هاضمه
۲۹۴	ویژگی های بالینی درماتیت سبورئیک	۲۷۵	مربوط به بخش درمان اسهال
۲۹۵	مواردی که باید رد شوند	۲۷۵	مربوط به بخش درمان پیوست
۲۹۵		۲۷۶	
۲۹۶		۲۷۶	

۲۱۳	پیش زمینه	۲۹۷	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۲۱۴	اپیدمیولوژی و شیوع	۲۹۷	داروهایی که می‌توانند باعث ایجاد یا تشدید درمانیت سپورلیک شوند
۲۱۴	اتیولوژی	۲۹۷	تجویز عملی و انتخاب محصول
۲۱۴	تشخیص افتراقی	۲۹۷	منابع و مراجع
۲۱۴	ویژگی‌های بالینی زگیل و زگیل کف پا	۲۹۸	منابع جهت مطالعه بیشتر
۲۱۵	مواردی که باید رد شوند	۲۹۸	طوفنت‌های فارچی پوست
۲۱۶	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۲۹۸	پیش زمینه
۲۱۷	به طور خلاصه	۲۹۸	اپیدمیولوژی و شیوع
۲۱۷	تجویز عملی و انتخاب محصول	۲۹۸	اتیولوژی
۲۱۹	منابع و مراجع	۲۹۸	تشخیص افتراقی
۲۱۹	منابع جهت مطالعه بیشتر	۲۹۸	ویژگی‌های بالینی طوفنت‌های تپه ا
۲۱۹	وب سایتها و منابع اینترنتی	۲۹۹	مواردی که باید رد شوند
۲۱۹	میخچه (Molluscum)	۳۰۱	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۲۱۹	پیش زمینه	۳۰۲	به طور خلاصه
۲۱۹	اپیدمیولوژی و شیوع	۳۰۲	تجویز عملی و انتخاب محصول
۲۱۹	اتیولوژی	۳۰۲	ویژگی‌های بالینی اونیکوماپکوزیس جنسی انتهایی زیرناخن (DLSO)
۲۲۰	تشخیص افتراقی	۳۰۵	منابع و مراجع
۲۲۰	ویژگی‌های بالینی میخچه	۳۰۵	منابع جهت مطالعه بیشتر
۲۲۰	ویژگی‌های بالینی پینه	۳۰۵	طوفنت‌های فارچی ناخن (اونیکوماپکوزیس)
۲۲۰	مواردی که باید رد شوند	۳۰۵	پیش زمینه
۲۲۱	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۳۰۵	اپیدمیولوژی و شیوع
۲۲۱	تجویز عملی و انتخاب محصول	۳۰۵	اتیولوژی
۲۲۱	منابع و مراجع	۳۰۵	تشخیص افتراقی
۲۲۲	منابع جهت مطالعه بیشتر	۳۰۵	سایر مواردی که باید رد شوند
۲۲۲	گال (جُزب)	۳۰۶	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۲۲۲	پیش زمینه	۳۰۷	تجویز عملی و انتخاب محصول
۲۲۲	اپیدمیولوژی و شیوع	۳۰۸	منابع و مراجع
۲۲۲	اتیولوژی	۳۰۸	منابع جهت مطالعه بیشتر
۲۲۲	تشخیص افتراقی	۳۰۸	وب سایتها و منابع اینترنتی
۲۲۲	ویژگی‌های بالینی گال	۳۰۸	ریزش مو (آلوپسی آندروژنیک)
۲۲۲	مواردی که باید رد شوند	۳۰۸	پیش زمینه
۲۲۴	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۳۰۸	اپیدمیولوژی و شیوع
۲۲۴	تجویز عملی و انتخاب محصول	۳۰۸	اتیولوژی
۲۲۵	منابع و مراجع	۳۰۸	تشخیص افتراقی
۲۲۵	منابع جهت مطالعه بیشتر	۳۰۸	ویژگی‌های بالینی آلوپسی آندروژنیک
۲۲۵	آکنه و لگاریس	۳۰۹	مواردی که باید رد شوند
۲۲۵	پیش زمینه	۳۱۱	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۲۲۵	اپیدمیولوژی و شیوع	۳۱۲	به طور خلاصه
۲۲۶	اتیولوژی	۳۱۲	تجویز عملی و انتخاب محصول
۲۲۶	تشخیص افتراقی	۳۱۲	منابع و مراجع
۲۲۶	ویژگی‌های بالینی آکنه و لگاریس	۳۱۲	منابع جهت مطالعه بیشتر
۲۲۷	مواردی که باید رد شوند	۳۱۲	وب سایتها و منابع اینترنتی
۲۲۸	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۳۱۲	زگیل و زگیل کف پا
۲۲۸	درمان‌های مکمل		
۲۲۸	به طور خلاصه		

۳۶۸	مربوط به بخش گال	۳۶۱	تجویز صحتی و انتخاب محصول
۳۶۹	مربوط به بخش آگنه	۳۶۲	منابع و مراجع
۳۷۰	مربوط به بخش نیشغال	۳۶۳	منابع جهت مطالعه بیشتر
۳۷۱	مربوط به بخش اگزما و درماتیت	۳۶۴	ایستخوان (افزادجات هورمون استروئیدها در گناد)
۳۷۲	فصل ۹: مشکلات عضلانی - اسکلتی	۳۶۵	بخش زخمه
۳۷۳	مربوط به بخش مواجهه با نور خورشید و ریسک ملائوم	۳۶۶	ایستخوانی و شوع
۳۷۴	پیش‌زمینه	۳۶۷	آنولوژی
۳۷۵	نگاهی کلی بر آناتومی سیستم عضلانی-اسکلتی	۳۶۸	تشخیص افتراقی
۳۷۶	شرح حال گیری	۳۶۹	ویژگی‌های بالینی نیشغال
۳۷۷	گمرکردن حاد	۳۷۰	مواردی که باید رد شوند
۳۷۸	پیش‌زمینه	۳۷۱	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۳۷۹	ایستخوانی و شوع	۳۷۲	به طور خلاصه
۳۸۰	آنولوژی	۳۷۳	تجویز صحتی و انتخاب محصول
۳۸۱	تشخیص افتراقی	۳۷۴	منابع و مراجع
۳۸۲	ویژگی‌های بالینی گمرکردن حاد	۳۷۵	منابع جهت مطالعه بیشتر
۳۸۳	مواردی که باید رد شوند	۳۷۶	اگزما و درماتیت
۳۸۴	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۳۷۷	بخش زخمه
۳۸۵	به طور خلاصه	۳۷۸	ایستخوانی و شوع
۳۸۶	تجویز صحتی و انتخاب محصول	۳۷۹	آنولوژی
۳۸۷	منابع و مراجع	۳۸۰	تشخیص افتراقی
۳۸۸	منابع جهت مطالعه بیشتر	۳۸۱	ویژگی‌های بالینی درماتیت تماسی تحریکی و آلرژیک
۳۸۹	وب سایتها و منابع اینترنتی	۳۸۲	مواردی که باید رد شوند
۳۹۰	اسبابهای بافت نرم مرتبط با فعالیت ورزش	۳۸۳	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۳۹۱	پیش‌زمینه	۳۸۴	تجویز صحتی و انتخاب محصول
۳۹۲	ایستخوانی و شوع	۳۸۵	منابع جهت مطالعه بیشتر
۳۹۳	تشخیص افتراقی	۳۸۶	وب سایتها و منابع اینترنتی
۳۹۴	ویژگی‌های بالینی گمرکردن حاد	۳۸۷	مواجهه با نور خورشید و ریسک ملائوم
۳۹۵	مواردی که باید رد شوند	۳۸۸	بخش زخمه
۳۹۶	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۳۸۹	ایستخوانی و شوع
۳۹۷	به طور خلاصه	۳۹۰	آنولوژی
۳۹۸	تجویز صحتی و انتخاب محصول	۳۹۱	تشخیص افتراقی
۳۹۹	منابع و مراجع	۳۹۲	ویژگی‌های بالینی ملائوم بدخیم
۴۰۰	منابع جهت مطالعه بیشتر	۳۹۳	مرکز ملی پوست غیر ملائوم (NMSC)
۴۰۱	وب سایتها و منابع اینترنتی	۳۹۴	مواردی که باید رد شوند
۴۰۲	مواجهه با نور خورشید و ریسک ملائوم	۳۹۵	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۴۰۳	بخش زخمه	۳۹۶	تجویز صحتی و انتخاب محصول
۴۰۴	ایستخوانی و شوع	۳۹۷	منابع جهت مطالعه بیشتر
۴۰۵	آنولوژی	۳۹۸	وب سایتها و منابع اینترنتی
۴۰۶	تشخیص افتراقی	۳۹۹	رابطهها و گزیده پرسها
۴۰۷	ویژگی‌های بالینی نیشغال	۴۰۰	سازمانهای صحتی
۴۰۸	مواردی که باید رد شوند	۴۰۱	مربوط به بخش سوزش
۴۰۹	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۴۰۲	مربوط به بخش سوزش سرد و درماتیت سوزش
۴۱۰	به طور خلاصه	۴۰۳	مربوط به بخش سوزشهای قارچی پوست
۴۱۱	تجویز صحتی و انتخاب محصول	۴۰۴	مربوط به بخش سوزش سو
۴۱۲	منابع و مراجع	۴۰۵	مربوط به بخش سوزش و زگیل آفتاب
۴۱۳	منابع جهت مطالعه بیشتر	۴۰۶	
۴۱۴	وب سایتها و منابع اینترنتی		
۴۱۵	رابطهها و گزیده پرسها		
۴۱۶	سازمانهای صحتی		
۴۱۷	مربوط به بخش سوزش		
۴۱۸	مربوط به بخش سوزش سرد و درماتیت سوزش		
۴۱۹	مربوط به بخش سوزشهای قارچی پوست		
۴۲۰	مربوط به بخش سوزش سو		
۴۲۱	مربوط به بخش سوزش و زگیل آفتاب		

۴۰۷	تشخیص افتراقی	۳۹۲	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۴۰۷	ویژگی‌های بالینی تب	۳۹۴	تجویز عملی و انتخاب محصول
۴۰۷	مواردی که باید رد شوند	۳۹۵	منابع و مراجع
۴۰۹	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۳۹۶	منابع جهت مطالعه بیشتر
۴۰۹	تجویز عملی و انتخاب محصول	۳۹۶	وب سایت‌ها و منابع اینترنتی
۴۱۰	منابع و مراجع	۳۹۶	کرمک
۴۱۰	منابع جهت مطالعه بیشتر	۳۹۶	پیش‌زمینه
۴۱۱	مشکلات عفونی دوران کودکی	۳۹۶	اپیدمیولوژی و شیوع
۴۱۱	پیش‌زمینه	۳۹۶	اتیولوژی
۴۱۱	موارد بسیار شایعی که رخ می‌دهد	۳۹۶	تشخیص افتراقی
۴۱۲	موارد ناشایع	۳۹۷	ویژگی‌های بالینی کرمک
۴۱۴	وب سایت‌ها و منابع اینترنتی	۳۹۷	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۴۱۴	ادرار سوختگی (بر اثر پوشک)	۳۹۷	تجویز عملی و انتخاب محصول
۴۱۴	پیش‌زمینه	۳۹۷	مواردی که باید رد شوند
۴۱۴	اپیدمیولوژی و شیوع	۳۹۸	منابع و مراجع
۴۱۴	اتیولوژی	۳۹۸	منابع جهت مطالعه بیشتر
۴۱۴	تشخیص افتراقی	۳۹۸	کولیک
۴۱۴	ویژگی‌های بالینی ادرار سوختگی تحریکی	۳۹۸	پیش‌زمینه
۴۱۴	مواردی که باید رد شوند	۳۹۹	اپیدمیولوژی و شیوع
۴۱۶	تجویز عملی و انتخاب محصول	۳۹۹	اتیولوژی
۴۱۶	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۳۹۹	مواردی که باید رد شوند
۴۱۷	منابع و مراجع	۳۹۹	تشخیص افتراقی
۴۲۴	مربوط به بخش درمان شپش	۳۹۹	ویژگی‌های بالینی کولیک
۴۲۵	مربوط به بخش درمان کرمک	۴۰۰	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۴۲۵	مربوط به بخش درمان کولیک	۴۰۰	به طور خلاصه
۴۲۶	مربوط به بخش درمان درمانیت آتوپیک	۴۰۰	تجویز عملی و انتخاب محصول
۴۲۶	مربوط به بخش درمان تب	۴۰۱	منابع و مراجع
۴۲۷	فصل ۱۱: محصولات خاص	۴۰۱	منابع جهت مطالعه بیشتر
۴۲۷	پیش‌زمینه	۴۰۱	وب سایت‌ها و منابع اینترنتی
۴۲۷	بیماری حرکت	۴۰۱	درمانیت آتوپیک
۴۲۷	پیش‌زمینه	۴۰۱	پیش‌زمینه
۴۲۷	اپیدمیولوژی و شیوع	۴۰۲	اپیدمیولوژی و شیوع
۴۲۷	اتیولوژی	۴۰۲	اتیولوژی
۴۲۷	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۴۰۲	تشخیص افتراقی
۴۲۸	به طور خلاصه	۴۰۲	ویژگی‌های بالینی درمانیت آتوپیک
۴۲۸	تجویز عملی و انتخاب محصول	۴۰۳	مواردی که باید رد شوند
۴۳۰	منابع و مراجع	۴۰۴	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۴۳۰	منابع جهت مطالعه بیشتر	۴۰۵	تجویز عملی و انتخاب محصول
۴۳۰	داروهای اورژانسی ضدبارداری	۴۰۶	منابع و مراجع
۴۳۰	پیش‌زمینه	۴۰۶	منابع جهت مطالعه بیشتر
۴۳۱	اتیولوژی	۴۰۶	وب سایت‌ها و منابع اینترنتی
۴۳۱	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه	۴۰۶	تب
۴۳۱	تجویز عملی و انتخاب محصول	۴۰۶	پیش‌زمینه
۴۳۱	ارزیابی پذیرش بیمار	۴۰۷	اپیدمیولوژی و شیوع
۴۳۳	منابع و مراجع	۴۰۷	اتیولوژی

۴۴۹	تجویز عملی و انتخاب محصول	۴۲۲	منابع جهت مطالعه بیشتر
۴۴۹	تفسیر قوانین عرضه دارو در آینده	۴۲۲	وب سایتها و منابع اینترنتی
۴۵۷	مربوط به بخش درمان بیماری حرکت	۴۲۲	درمان جایگزینی نیکوتین
۴۵۷	مربوط به بخش داروهای ضدبارداری اورژانسی	۴۲۲	پیشزمینه
۴۵۷	مربوط به بخش درمان جایگزین نیکوتین	۴۲۴	اپیدمیولوژی و شیوع
۴۵۸	مربوط به بخش پیشگیری از مالاریا	۴۲۴	اتیولوژی
۴۵۸	مربوط به بخش درمان گزش و نیش	۴۲۴	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۴۵۸	مربوط به بخش کاهش وزن	۴۲۴	تجویز عملی و انتخاب محصول
۴۵۸	مربوط به بخش اختلال نعوظ	۴۲۸	منابع و مراجع
۴۵۹	خدمات داروخانه مبتنی بر شواهد	۴۲۹	منابع جهت مطالعه بیشتر
۴۵۹	خدمات مبتنی بر شواهد چیست؟	۴۲۹	وب سایتها و منابع اینترنتی
۴۵۹	عقاید غلط در خصوص عملکرد مبتنی بر شواهد	۴۲۹	پیشگیری از مالاریا
۴۵۹	عملکرد مبتنی بر شواهد، پزشکی از روی کتاب آشپزی است	۴۲۹	پیشزمینه
۴۵۹	شواهدی برای داروهای غیر نسخه‌ای و درمان‌های جایگزین و مکمل وجود ندارد	۴۲۹	اپیدمیولوژی و شیوع
۴۵۹	پیدا کردن شواهد بسیار سخت است	۴۲۹	اتیولوژی
۴۶۰	شواهد خوب چیست؟	۴۲۹	علاقم بالینی
۴۶۰	سوگیری چیست؟	۴۴۰	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۴۶۰	یافتن شواهد	۴۴۰	پیشگیری شیمیایی
۴۶۱	فرموله کردن سوال	۴۴۱	تجویز عملی و انتخاب محصول
۴۶۱	منابع مناسب	۴۴۲	منابع و مراجع
۴۶۱	سار منابع اطلاعات	۴۴۲	منابع جهت مطالعه بیشتر
۴۶۲	افتن منابع مناسب	۴۴۲	وب سایتها و منابع اینترنتی
۴۶۲	ارزیابی کیفیت شواهد	۴۴۲	گزش و نیش
۴۶۲	قضایات در مورد کیفیت یک مرور سیستماتیک	۴۴۲	پیشزمینه
۴۶۲	قضایات در مورد کیفیت کارآزمایی کنترل شده تصادفی	۴۴۲	اپیدمیولوژی و شیوع
۴۶۳	تفسیر نتایج	۴۴۲	اتیولوژی
۴۶۶	بزرگی اثر دیده شده در مطالعه	۴۴۲	ویژگی‌های بالینی گزش و نیش
۴۶۶	آیا می‌توانم نتایج را در بیماران به کار بندم؟	۴۴۲	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
۴۶۹	ساختن یک فرمولاری شخصی مبتنی بر شواهد	۴۴۴	تجویز عملی و انتخاب محصول
۴۷۰	انتخاب یک داروی شخصی	۴۴۴	منابع و مراجع
۴۷۰	داشتن یک پشتیبان داروی شخصی	۴۴۶	منابع جهت مطالعه بیشتر
۴۷۱	منابع و مراجع	۴۴۶	وب سایتها و منابع اینترنتی
۴۷۲	منابع جهت مطالعه بیشتر	۴۴۶	کاهش وزن
۴۷۲	وب سایتها و منابع اینترنتی	۴۴۶	پیشزمینه
۴۷۲		۴۴۷	اپیدمیولوژی و شیوع
		۴۴۷	اتیولوژی
		۴۴۷	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
		۴۴۷	تجویز عملی و انتخاب محصول
		۴۴۷	منابع و مراجع
		۴۴۸	منابع جهت مطالعه بیشتر
		۴۴۸	اختلال نعوظ
		۴۴۸	پیشزمینه
		۴۴۸	اپیدمیولوژی و شیوع
		۴۴۸	اتیولوژی
		۴۴۸	دارودرمانی مبتنی بر شواهد با داروهای بدون نسخه
		۴۴۸	

فصل ۳ بیماری‌های چشم

در این فصل می‌خوانیم:

- پیش زمینه
- نگاهی کلی بر آناتومی چشم
- شرح حال گیری و معاینه چشم
- معاینه چشم
- قرمزی چشم
- اختلالات پلک
- خشکی چشم (کراتوکونژونکتیویت سیکا)
- خودآزمایی

پیش زمینه

زمان برگرداندن پلک مانند یک لبه حس می‌شود. در پایین مژه‌ها، غدد چربی مژه قرار دارند که مایع روان کننده را ترشح می‌کنند. حرکت این غدد می‌تواند منجر به گل مژه شود.

دستگاه اشکی

اگر دستگاه اشکی جمع کردن مایع اشکی از چشم است و حاشیه خارجی و بالایی کاسه چشم قرار دارد (بین گوشه چشم و تیغه بینی). انسداد در مجرای اشکی به معنای آن است که مایع اشکی جمع‌آوری نشده و همچنین می‌تواند منجر به افزایش فشار داخل چشم و گلوکوم شود.

ملتحمه

غشای مخاطی نازک و شفاف است که سطح داخلی پلک‌ها (ملتحمه پلک) و صلبیه چشم (ملتحمه کره چشم) را می‌پوشاند. ملتحمه لایه پوششی چشم است. احتقان و گشاد شدن رگ‌های خونی ملتحمه کره چشم از طریق عفونت، آلرژی یا تحریک‌کننده‌ها، موجب سرخی چشم می‌شود.

صلبیه و قرنیه

صلبیه دور چشم است، به جز «پنجره» کوچکی در جلوی چشم که قرنیه قرار دارد. معمولاً به صلبیه «سفیده» چشم گفته می‌شود و به کره چشم شکل و انسجام می‌دهد. قرنیه شفاف اجازه ورود نور به چشم را می‌دهد و به همگرایی نور بر شبکیه کمک می‌کند. تقریباً شکست ۷۵٪ نور توسط قرنیه انجام می‌شود.

چشم یکی از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین اعضای بدن است. ما معمولاً قدر بینایی را نمی‌دانیم و فقط وقتی که به خطر می‌افتد به ارزش آن پی می‌بریم. با توجه به آناتومی پیچیده و ظریف چشم، مشکلات زیادی ممکن است در چشم به وجود بیاید و با علائم چشمی در بیمار خود را نشان دهد.

این وظیفه داروساز است که مشکل جزئی خود محدود شود. از مشکلات جدی و خطرناک برای بینایی تشخیص دهد. به علاوه داروسازان می‌توانند نقش بزرگی را در ارتقای بهداشت مراقبت از چشم ایفا کنند، بخصوص در بیماری‌ها که مکرراً برای مشکلات دژنراتیو مانند گلوکوم دارو مصرف می‌کنند. بررسی میزان پایبندی بیمار، توانایی در تجویز دارو، نظره‌ها و پمادهای چشمی، تشخیص هرگونه وخامت بیمار باید در مشاوره‌ها، معمول باشد.

نگاهی کلی بر آناتومی چشم

شناخت اولیه‌ای با ساختارهای اصلی چشم می‌تواند به داروسازان کمک کند تا ماهیت و شدت مشکل را ارزیابی کنند. شکل ۳.۱ ساختارهای اصلی چشم را نشان می‌دهد.

پلک

پلک‌ها حفاظی در برابر نور شدید و اجسام خارجی هستند و ترشحات روان کننده را بر روی کره چشم پخش می‌کنند. آن‌ها عمدتاً متشکل از ماهیچه ارادی هستند که دور آن بافت اتصالی ضخیمی به نام صفحه پلک (تارسال) قرار دارد. این صفحه در

است. عدسی می‌تواند قدرت متمرکز سازی‌اش را تغییر دهد. البته این قدرت تغییرپذیر با افزایش سن کاهش می‌یابد. زیرا عدسی سفت و سخت تر می‌شود. به همین دلیل بسیاری در سنین بالا نیاز به عینک مطالعه پیدا می‌کنند.

شبکیه

شبکیه لایه حساس به نور چشم است و در ابتدای مسیر بینایی قرار دارد. عوامل متعددی مانند بیماری‌های زمینهای (مثل زوال شبکیه وابسته به سن) و اجسام خارجی که موجب تخریب یا جدا شدن شبکیه می‌شوند، می‌توانند به کارایی شبکیه آسیب بزنند.

فضای داخلی کره چشم

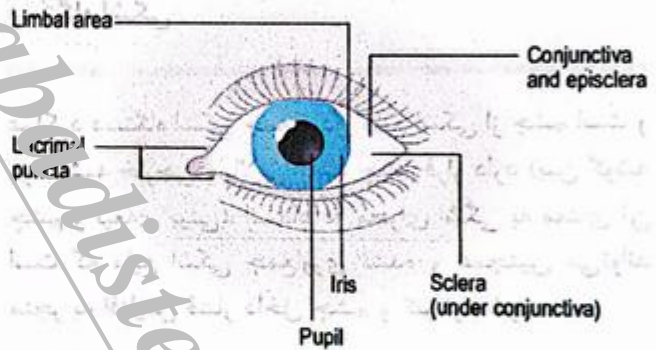
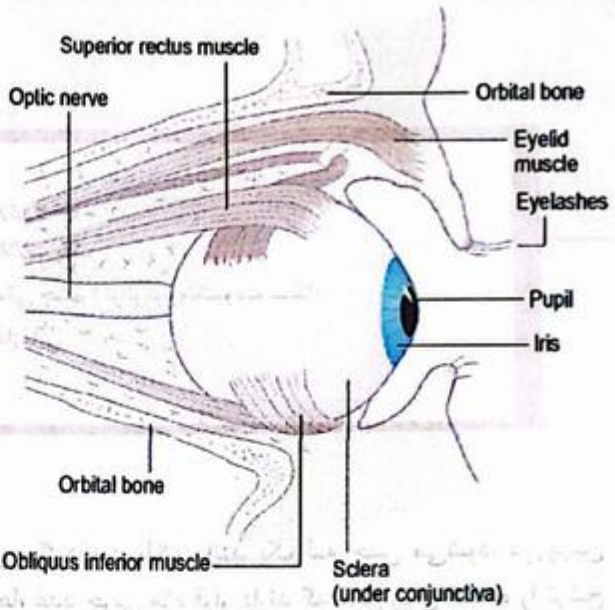
عدسی، فضای داخلی کره چشم را به حفره قدامی و محافظه رجاجیه تقسیم می‌کند. حوزة قدامی از قسمت جلویی و عقبی تشکیل شده است. هر دو با یک محلول آبی پر شده‌اند که عدسی و قرنیه را شستشو می‌دهند. این مایع در پشت عنبیه توسط عناصر مزگانی تولید می‌شود و قبل از تخلیه از مجرای قدامی از طریق حفره پشتی و مردمک منتقل می‌شود. (جایی که عنبیه به قرنیه می‌رسد) فشار داخل چشمی عمدتاً توسط این مایعات تولید شده ایجاد می‌شود.

شرح حال گیری و معاینه چشم

شرح حال

برای تشخیص علت مشکل، باید سابقه جامعی را از بیمار طلب کنید. به تغییر در بینایی، شدت و ماهیت ناراحتی و ترشحات توجه کنید. باید درباره سابقه بیماری چشم در خانواده (مانند گلوکوم) و تاریخچه پزشکی و چشمی گذشته فرد سؤال کنید. پاسخ این سؤالات می‌تواند به داروساز کمک کند تا مسئله را شناسایی کرده و تشخیص افتراقی انجام دهد.

در کنار دریافت سابقه باید معاینه چشم صورت گیرد. با بررسی دقیق چشم می‌توان اطلاعات زیادی کسب کرد. به طور مثال، می‌توانید اندازه مردمک‌ها، مقایسه اندازه و واکنشان به نور، رنگ صلبیه، ماهیت ترشحات و درگیری پلک را بررسی کنید. نمی‌توانید از پشت پیشخوان با تشخیص خود بیمار موافقت



شکل ۳.۱: آناتومی چشم. بالا: نمای جانبی؛ پایین: نمای روبرو

عنبیه، مردمک و جسم مزگانی

عنبیه بخش رنگی چشم است و رنگیافته اصلی‌اش کنترل میزان نور ورودی از مردمک به تخم چشم است. این دایره ناقصی با حفره‌ای در وسط عنبیه است که مردمک را شکل می‌دهد. عنبیه به جسم مزگانی وصل می‌شود که عدسی را درجایش نگه می‌دارد. جسم مزگانی محلول آبیکی به نام زلالیه را تولید می‌کند که عدسی را مرطوب می‌کند.

عدسی

عدسی چشم در پشت مردمک و عنبیه قرار دارد و توسط فیبرهایی که به ماهیچه‌های مزگانی متصل است نگه داشته شده است. عدسی مسئول «تمرکز دقیق» نور بر روی شبکیه

۳. اندازه، شکل و واکنش‌های مردمک را بررسی کنید:

اندازه و شکل مردمک را ارزیابی کنید. مردمک‌ها باید گرد و هم‌اندازه باشند. در بیماری‌هایی که در حیطه‌ی مجاز درمان در داروخانه هستند، واکنش مردمک‌ها باید عادی باشد. منبع نوری (مانند چراغ‌قوه) باید به چشم تابیده شود.

بیمار باید مستقیماً به شما نگاه کند و باید منبع نور را از کنار به او بتابانید. نور باید برای کمتر از یک ثانیه به مردمک تابیده شود تا مردمک واکنش نشان دهد. واکنش‌های مستقیم باید بررسی شوند. انتظار واکنش عادی و تنگی مردمک می‌رود.

همچنین ممکن است در هنگام معاینه چشم، داروساز با آسیب چشمی بدون قرمزی مواجه شود. برای مثال پینگوکولا (زرد شدن به همراه سخت شدن قسمتی از صلبیه‌ی ملتحمه که نزدیک به قرنیه است)، ناخنک (رشد خوش‌خیم بافت ملتحمه به صورت مثلثی شکل) و زانتلازما (وجود برآمدگی‌های زرد رنگ که از استرول تشکیل شده است و در زیر پوست در اطراف اک دیده می‌شود). این موارد بهتر است که برای بررسی‌های دقیق‌تر به چشم‌پزشک ارجاع داده شود.

قرمزی چشم

پیش‌زمینه

کونژونکتیویت به معنی التهاب ملتحمه بوده و مقادیر مختلف قرمزی چشم، التهاب، خارش و ترشحات علائم آن هستند. قرمزی چشم و التهاب ملتحمه شایع‌ترین مشکل چشم در دنیای غرب هستند.

از آنجایی که کونژونکتیویت (انواع باکتریایی، ویروسی و آلرژیک) رایج‌ترین مشکل چشم مشاهده شده توسط داروسازان هستند، این بخش به انواع مختلف کونژونکتیویت و تشخیص افتراقی آن‌ها از اختلالات چشمی جدی‌تر می‌پردازد.

اپیدمیولوژی و شیوع

میزان دقیق شیوع کونژونکتیویت معلوم نیست، ولی آمار پزشکان عمومی نشان می‌دهد که مشکلات چشم حدود ۵ درصد از حجم کاری‌شان را تشکیل می‌دهد، و مطالعه کوچک جامعه داروسازی در بریتانیا دریافت که داروخانه‌ها به طور میانگین هر هفته با دو مورد قرمزی چشم روبرو می‌شوند.

کنید یا تشخیص افتراقی درباره ورم ملتحمه انجام دهید. داروسازان باید معاینه چشم ساده‌ای را بر روی بیمار انجام دهند.

معاینه چشم

پیش از معاینه چشم، باید روند کار را کاملاً به بیمار توضیح دهید و رضایتش را جلب کنید. سه مرحله اساسی را باید طی کنید: ترتیب آن‌ها مهم نیست، به شرط اینکه هر سه را انجام دهید:

۱. چشم را بررسی کنید.

۲. قدرت بینایی را بررسی کنید.

۳. واکنش مردمک را بررسی کنید.

مراحل ۲ و ۳ به ارزیابی آسیب ناگوار احتمالی کمک می‌کنند، در حالی که مرحله یک به تعیین وسعت و توزیع قرمزی کمک می‌کند. پیش از انجام هرگونه معاینه، دستانتان را بشویید و روبروی بیمار بنشینید تا چشم به چشم باشید.

۱. چشم را بررسی کنید:

برای ارزیابی کامل وسعت و شدت آسیب به چشم، باید تمام جنبه‌های صلبیه را نگاه کنید. این کار با دست‌کاری ساده پلک‌ها صورت می‌گیرد.

برای معاینه بخش پایینی صلبیه، باید به آرامی پلک را به پایین کشیده و از بیمار بخواهید که به بالا و چپ و راست نگاه کند.

برای معاینه بخش بالایی صلبیه، باید به آرامی پلک را به بالا کشیده و از بیمار بخواهید که به پایین و به چپ و راست نگاه کند.

اگر تنها یک چشم آسیب‌دیده باشد، باید این کارها را بر روی چشم سالم و معیوب انجام دهید تا مقایسه‌ای بین وضعیت عادی و غیرعادی صورت گیرد.

۲. بررسی قدرت بینایی:

برای بررسی قدرت دید بیمار می‌توان از او خواست که با گرفتن چشم سالم، حروف کوچک را بخواند. مطالب چاپی باید حداقل به اندازه طول بازو از فرد خواننده متن فاصله داشته باشد. کاهش قدرت بینایی نیاز به مراجعه به مراکز درمانی دارد.

مواردی که باید رد شوند

جدول ۳.۱. دلایل قرمزی چشم و شیوع آنها در بین مراجعین داروخانه

علت	شیوع
کونژونکتیویت باکتریایی یا آلرژیک	بسیار شایع
کونژونکتیویت ویروسی، خونریزی زیر ملتحمه	شایع
ایپی اسکلریت، اسکلریت، کراتیت، یونیت، ورم ملتحمه نوزادان	ناشایع
گلوکوم زاویه بسته حاد	نادر

موارد رایج

خونریزی زیر ملتحمه

پارگی یک رگ خونی زیر ملتحمه موجب خونریزی در زیر ملتحمه می‌شود. یک بخش یا حتی کل چشم به رنگ قرمز روشن در می‌آید (شکل ۳.۵). این مشکل خود به خود اتفاق می‌افتد، ولی سرفه، زور زدن یا بلند کردن اجسام نیز می‌تواند آن را ایجاد کند. بروز ناگهانی علائم و روشنی خون همواره بدین معنی است که بیمار آن بعد از مشاهده این مشکل بلافاصله مراجعه می‌کنند. هیچ دردی وجود ندارد و باید به بیمار اطمینان دهید که در عرض ۱۰ تا ۱۴ روز بدون درمان خوب خواهد شد. البته بیمار دارای سابقه ضربه باید به پزشک مراجعه کند تا احتمال آسیب به چشم رد شود.

موارد ناشایع

ایپی اسکلریت (تورم لایه‌ی خارجی صلبیه)

لایه خارجی صلبیه در زیر ملتحمه و کنار صلبیه قرار دارد. التهاب آن موجب قرمزی بخشی از چشم می‌شود (شکل ۳.۶). این مشکل در اکثر موارد تنها در یک چشم رخ می‌دهد و معمولاً بی درد است؛ البته ممکن است درد خفیفی داشته باشد. این مشکل بیشتر در زنان جوان دیده شده و معمولاً خود محدود شونده است و در عرض ۲ تا ۳ هفته حل می‌شود، ولی ممکن است رفتن علائم ۶ تا ۸ هفته طول بکشد.

اسکلریت (التهاب صلبیه)

اسکلریت بسیار نادرتر از ایپی اسکلریت است. معمولاً در بیماری‌های خودایمنی و بیماری‌های بافت پیوندی دیده می‌شود. به طور مثال، در ۲۰٪ از موارد بیمار مبتلا به روماتیسم

کونژونکتیویت ظاهراً تأثیر یکسانی بر هر دو جنس دارد و در هر سنی می‌تواند رخ دهد، اگرچه کونژونکتیویت باکتریایی در کودکان و کونژونکتیویت ویروسی در بزرگسالان رایج‌تر است. هر سه نوع کونژونکتیویت اساساً خود محدود شونده هستند، اگرچه کونژونکتیویت ویروسی می‌تواند عود کرده و هفته‌ها طول بکشد.

اتیولوژی

پاتوژن‌های عامل کونژونکتیویت باکتریایی در کودکان و بزرگسالان فرق می‌کند. در بزرگسالان، رایج‌ترین گونه‌ها به ترتیب عبارت‌اند از استافیلوکوک (بیش از ۵۰٪ موارد)، استرپتوکوک (۲۰٪)، گونه‌های موراکسلا (۵٪)، هموفیلوس (۵٪). در کودکان، استرپتوکوک، موراکسلا و هموفیلوس رایج‌ترین گونه‌ها هستند. آدنوویروس معمولاً در کونژونکتیویت ویروسی بیشتر مشاهده می‌شود و گرده (پولن)‌ها معمولاً باعث ایجاد کونژونکتیویت آلرژیک فصلی هستند.

تشخیص افتراقی

قرمزی چشم مشکل ناشی از علل جدی و غیرجدی آسیب به چشم است. داروسازان محلی باید بتوانند مشکلاتی که حل را از مشکلات نیازمند ارجاع به پزشک تشخیص دهند (جدول ۳.۱). نشاتگر مشکلاتی است که داروساز ممکن است ببیند.

قرمزی چشم می‌تواند به تنهایی یا همراه با علائم درد، ناراحتی، ترشح و کاهش قدرت دید رخ دهد. علاوه بر معاینه چشم، همواره باید چند سؤال در مورد چشم از بیمار پرسید تا تشخیص افتراقی انجام دهید (جدول ۳.۲).

ویژگی‌های بالینی کونژونکتیویت

اکثریت بیمارانی که بابت قرمزی چشم به داروخانه می‌روند، دچار نوعی کونژونکتیویت شده‌اند. هر یک از این سه نوع رایج کونژونکتیویت علائم مشابه ولی متفاوتی دارند. هر سه علائم اصلی قرمزی، ترشح و ناراحتی را دارند. جدول ۳.۳ و شکل‌های ۳.۲، ۳.۳ و ۳.۴ به شباهت‌ها و تفاوت حالت‌های معروف این سه نوع اشاره می‌کنند.