

## فهرست مطالب

کووید طولانی مدت-ادامه علائم پس از ابتلا به کووید-۱۹.....	۳۹
نکات عملی.....	۴۱
کووید-۱۹ در بالین.....	۴۲
<b>فصل ۳: بیماری های دستگاه گوارش.....</b>	<b>۴۵</b>
اهمیت پرسش و پاسخ.....	۴۵
مدیریت.....	۴۸
مدیریت رژیم های دهانی در بالین.....	۴۹
سوزش سردل.....	۵۰
اهمیت پرسش و پاسخ.....	۵۰
مدیریت.....	۵۳
نکات عملی.....	۵۴
سوزش سردل در بالین.....	۵۵
سوء هاضمه.....	۵۷
اهمیت پرسش و پاسخ.....	۵۷
مدیریت.....	۶۰
سوء هاضمه در عمل.....	۶۲
تهوع و استفراغ.....	۶۳
اهمیت پرسش و پاسخ.....	۶۳
مدیریت.....	۶۵
بیماری حرکت و پیشگیری از آن.....	۶۵
اهمیت پرسش و پاسخ.....	۶۵
مدیریت.....	۶۶
یبوست.....	۶۷
اهمیت پرسش و پاسخ.....	۶۷
مدیریت.....	۶۹
نکات عملی.....	۷۲
یبوست در بالین.....	۷۳
اسهال.....	۷۵
<b>فصل ۱: بیماری های تنفسی.....</b>	<b>۱</b>
سرفه و سرماخوردگی.....	۱
اهمیت پرسش و پاسخ.....	۱
مدیریت.....	۶
نکات عملی.....	۱۰
سرفه و سرماخوردگی در بالین.....	۱۲
سرفه.....	۱۳
اهمیت پرسش و پاسخ ها.....	۱۴
مدیریت.....	۱۸
نکات عملی.....	۲۰
سرفه در بالین.....	۲۱
گلودرد.....	۲۱
اهمیت پرسش و پاسخ.....	۲۲
علائم برای ارجاع مستقیم.....	۲۳
مدیریت.....	۲۴
نکات عملی.....	۲۵
گلودرد در بالین.....	۲۵
رینیت آلرژیک (تب یونجه).....	۲۶
اهمیت پرسش و پاسخ.....	۲۶
مدیریت.....	۲۹
نکات عملی.....	۳۱
تب یونجه در بالین.....	۳۱
علائم تنفسی برای ارجاع مستقیم.....	۳۲
درد قفسه سینه.....	۳۲
تنگی نفس.....	۳۲
خس خس سینه (ویزینگ).....	۳۳
<b>فصل ۲: کووید - ۱۹ و کووید طولانی مدت .</b>	<b>۳۵</b>
کووید-۱۹.....	۳۵
در صورت مشکوک بودن به کووید-۱۹ چه باید کرد.....	۳۷

۱۱۹.....	اهمیت پرسش و پاسخ	۷۵.....	اهمیت پرسش و پاسخ
۱۲۱.....	مدیریت	۷۹.....	مدیریت
۱۲۲.....	نکات عملی	۸۲.....	نکات عملی
۱۲۲.....	آفتاب سوختگی	۸۳.....	اسهال در بالین
۱۲۴.....	زگیل و میخچه	۸۵.....	سندرم روده تحریک پذیر
۱۲۴.....	اهمیت پرسش و پاسخ	۸۵.....	اهمیت پرسش و پاسخ
۱۲۶.....	مدیریت	۸۶.....	مدیریت
۱۲۶.....	نکات عملی	۸۹.....	نکات عملی
۱۲۸.....	گال	۹۰.....	سندرم روده تحریک پذیر در بالین
۱۲۸.....	اهمیت پرسش و پاسخ	۹۲.....	هموروئید
۱۲۹.....	مدیریت	۹۲.....	اهمیت پرسش و پاسخ
۱۳۰.....	نکات عملی	۹۵.....	مدیریت
۱۳۱.....	شوره سر	۹۶.....	نکات عملی
۱۳۱.....	اهمیت پرسش و پاسخ	۹۶.....	هموروئید در بالین
۱۳۲.....	مدیریت		
۱۳۳.....	نکات عملی	<b>فصل ۴: بیماری‌های پوستی ..... ۹۹</b>	
۱۳۳.....	پسوریازیس	۹۹.....	اگزما/درماتیت
۱۳۴.....	اهمیت پرسش و پاسخ	۹۹.....	اهمیت پرسش و پاسخ
۱۳۵.....	مدیریت	۱۰۰.....	مدیریت
		۱۰۰.....	توصیه‌ها
<b>فصل ۵: وضعیت‌های دردناک ..... ۱۳۹</b>		۱۰۴.....	اگزما و درماتیت در بالین
۱۳۹.....	مشکلات اسکلتی عضلانی	۱۰۷.....	آکنه
۱۳۹.....	اهمیت پرسش و پاسخ	۱۰۷.....	اهمیت پرسش و پاسخ
۱۴۰.....	نکات عملی	۱۰۹.....	مدیریت
۱۴۵.....	مدیریت	۱۱۰.....	نکات عملی
۱۵۲.....	مشکلات اسکلتی - عضلانی در بالین	۱۱۲.....	عفونت‌های قارچی شایع
۱۵۳.....	سردرد	۱۱۲.....	اهمیت پرسش و پاسخ
۱۵۴.....	اهمیت پرسش و پاسخ	۱۱۴.....	مدیریت
۱۶۰.....	مدیریت	۱۱۵.....	نکات عملی
۱۶۳.....	سردرد در بالین	۱۱۶.....	درماتوفیتوز یا Ringworm (Tinea)
		۱۱۶.....	عفونت‌های قارچی ناخن
<b>فصل ۶: سلامت زنان ..... ۱۶۷</b>			اینترتریگو (عفونت قارچی چین‌های پوستی - Can-
۱۶۷.....	سیستیت	۱۱۷.....	didal Intertrigo)
۱۶۷.....	اهمیت پرسش و پاسخ	۱۱۸.....	عفونت‌های قارچی در بالین
۱۷۰.....	مدیریت	۱۱۹.....	تبخال

اختلالات دستگاه ادراری تحتانی.....	۲۰۹	نکات عملی.....	۱۷۱
اهمیت پرسش و پاسخ‌ها.....	۲۰۹	سیستیت در بالین.....	۱۷۱
مدیریت.....	۲۱۰	بی اختیاری ادرار.....	۱۷۲
اهمیت پرسش و پاسخ.....	۲۱۳	مدیریت.....	۱۷۶
مدیریت.....	۲۱۳	نکات عملی.....	۱۷۷
نکات عملی.....	۲۱۴	دیسمنوره.....	۱۷۸
ریزش مو.....	۲۱۴	بی اختیاری در بالین.....	۱۷۸
اهمیت پرسش و پاسخ.....	۲۱۵	اهمیت پرسش و پاسخ.....	۱۷۹
مدیریت.....	۲۱۶	مدیریت.....	۱۸۱
		نکات عملی.....	۱۸۲
		دیسمنوره در بالین.....	۱۸۲
		سندرم پیش از قاعدگی.....	۱۸۳
		مدیریت.....	۱۸۴
		منورژی.....	۱۸۵
		اهمیت پرسش و پاسخ.....	۱۸۵
		مدیریت.....	۱۸۷
		یائسگی.....	۱۸۷
		اهمیت پرسش و پاسخ.....	۱۸۸
		مدیریت.....	۱۸۹
		نکات عملی.....	۱۹۰
		یائسگی در عمل.....	۱۹۱
		برفک واژن.....	۱۹۳
		مدیریت.....	۱۹۶
		نکات عملی.....	۱۹۶
		کاندیدیازیس واژینال در بالین.....	۱۹۷
		داروی پیشگیری از بارداری خوراکی.....	۱۹۸
		اهمیت پرسش و پاسخ.....	۱۹۸
		مدیریت.....	۲۰۰
		نکات عملی.....	۲۰۱
		پیشگیری از بارداری اورژانسی هورمونی (EHC).....	۲۰۲
		قرص دزوژسترل، پروژسترون تنها در بالین.....	۲۰۲
		اهمیت پرسش و پاسخ.....	۲۰۲
		مدیریت.....	۲۰۴
		علائم شایع در بارداری.....	۲۰۶
		<b>فصل ۷: سلامت مردان.....</b>	<b>۲۰۹</b>
<b>فصل ۸: افراد مسن، ضعف و پیشگیری از سقوط.....</b>	<b>۲۱۹</b>		
ضعف جسمی.....	۲۱۹		
پیشگیری از افتادن.....	۲۲۰		
سرعت راه رفتن و اهمیت کاهش سرعت.....	۲۲۰		
کفس.....	۲۲۰		
تابی و تعادل.....	۲۲۱		
حفظ فعالیت بدنی.....	۲۲۱		
داروها.....	۲۲۱		
تغذیه و زمین خوردن.....	۲۲۲		
ایمنی در خانه.....	۲۲۲		
به حداقل رساندن خطر در زمستان.....	۲۲۳		
<b>فصل ۹: بیماری‌های چشم و گوش.....</b>	<b>۲۲۵</b>		
همکاری با اپتومتریست‌ها.....	۲۲۵		
مشکلات چشم: قرمزی چشم.....	۲۲۵		
اهمیت پرسش و پاسخ.....	۲۲۵		
بلفاریت.....	۲۲۸		
یووئیت (ایریت).....	۲۲۹		
گلوکوم.....	۲۳۰		
خشکی چشم.....	۲۳۱		
اهمیت سؤالات و پاسخ.....	۲۳۱		
مدیریت.....	۲۳۲		
مشکلات چشمی در بالین.....	۲۳۴		
مشکلات رایج گوش.....	۲۳۵		

افکار خودکشی و پیشگیری از خودکشی..... ۲۷۲

۱. مشاهده ..... ۲۷۲

۲. گفتن ..... ۲۷۳

۳. ارجاع ..... ۲۷۳

سلامت روان در بالین ..... ۲۷۳

**فصل ۱۲: پیشگیری از بیماری های قلبی.. ۲۷۷**

پیشگیری از بیماری های قلبی ..... ۲۷۷

بیماری قلبی عروقی چیست؟ ..... ۲۷۷

اهمیت پرسش و پاسخ ..... ۲۷۹

ترک سیگار، درمان جایگزین نیکوتین ..... ۲۸۳

اورلیستات OT ..... ۲۸۷

اهمیت برش و پاسخ ..... ۲۸۸

مدیریت ..... ۲۸۸

پشتگیری از بیماری قلبی در بالین ..... ۲۹۰

**فصل ۱۳: پیش گیری از مالاریا ..... ۲۹۱**

اهمیت پرسش و پاسخ ..... ۲۹۱

توصیه های عملی ..... ۲۹۵

سفرهای دریایی ..... ۲۹۶

**فصل ۱۴: فارماکوژنومیکس ..... ۲۹۷**

فارماکوژنومیکس در داروخانه ..... ۲۹۷

فارماکولوژی و ژنتیک ..... ۲۹۷

فارماکوژنومیکس چیست؟ ..... ۲۹۷

وضعیت های رایجی که در آن فارماکوژنومیک درگیر است ..... ۲۹۸

مثال هایی از پاسخ دارویی که با علم فارماکوژنومیک توضیح داده می شود ..... ۲۹۹

اصول اخلاقی آزمایش و حفاظت داده ها ..... ۳۰۲

نتیجه گیری - تست PGx در داروخانه ..... ۳۰۲

ضمیمه: خلاصه ای از علائم برای ارجاع مستقیم ۳۰۳

اهمیت سؤالات و پاسخ ..... ۲۳۵

اوتیت مدیا حاد ..... ۲۳۸

**فصل ۱۰: بیماری های دوران کودکی..... ۲۴۱**

بثورات رایج دوران کودکی - عفونت ..... ۲۴۱

مدیریت ..... ۲۴۵

کولیک نوزادی ..... ۲۴۸

دندان درآوردن ..... ۲۵۰

مدیریت ..... ۲۵۰

بثورات پوشک ..... ۲۵۰

اهمیت پرسش و پاسخ ..... ۲۵۱

مدیریت ..... ۲۵۲

نکات عملی ..... ۲۵۳

بثورات پوشک در بالین ..... ۲۵۳

شپش سر ..... ۲۵۴

اهمیت پرسش و پاسخ ..... ۲۵۵

مدیریت ..... ۲۵۶

شپش سر در بالین ..... ۲۵۸

کرم نخی (کرمک) ..... ۲۵۸

مدیریت ..... ۲۶۰

نکات عملی ..... ۲۶۰

برفک دهان (کاندیدایزیس دهان) ..... ۲۶۱

اهمیت پرسش و پاسخ ..... ۲۶۱

مدیریت ..... ۲۶۲

نکات عملی ..... ۲۶۳

برفک دهان در بالین ..... ۲۶۳

**فصل ۱۱: بی خوابی و سلامت روان ..... ۲۶۵**

بی خوابی ..... ۲۶۵

اهمیت پرسش و پاسخ ..... ۲۶۵

مدیریت ..... ۲۶۸

نکات عملی ..... ۲۶۹

سلامت روان ..... ۲۷۰

نکات عملی ..... ۲۷۱

# فصل ۴

## بیماری‌های پوستی



شکل ۱-۴. بثورات درماتیت اگزما معمولی.

### آنچه شما باید بدانید

سن  
توزیع بثورات  
خارش  
شغل/تماس  
تاریخچه قبلی  
سابقه تب یونجه یا آسم  
فاکتورهای تشدیدکننده  
داروها  
تأثیر بر کیفیت زندگی

### اهمیت پرسش و پاسخ

#### سن/توزیع

توزیع بثورات اگزمای اتوپیک معمولاً بسته به سن متغیر است. در دوران نوزادی اگزمای اتوپیک عمدتاً صورت، پوست سر و سطوح بازکننده اندام‌ها (Extensor) را درگیر می‌کند (شکل ۲-۴) و ناحیه پوشک معمولاً در امان است.

### اگزما/درماتیت

اگزما و درماتیت اصطلاحاتی هستند که معمولاً به جای هم استفاده می‌شوند. درماتیت بیشتر زمانی استفاده می‌شود که یک عامل خارجی وجود داشته باشد (درماتیت تماسی). بثورات ایجاد شده دارای ویژگی‌های مشابهی هستند اما توزیع آن‌ها در بدن متفاوت است و می‌تواند تشخیصی باشد. اگزمای اتوپیک یک بیماری پوستی مزمن، عودکننده و خارش دار است که تا ۲۰ درصد کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اغلب با افزایش سن بهبود می‌یابد؛ به طوری که ۲ تا ۱۰ درصد بزرگسالان مبتلایان هستند. اتوپیی اصطلاحی است که به مجموع اگزما، آسم و تب یونجه اطلاق می‌شود که معمولاً به طور همزمان در فرد مبتلا وجود دارد و در خانواده ارثی است.

اگزما معمولاً به صورت پوست خشک، سینه‌پوسته‌ای ظاهر می‌شود که ممکن است به همراه التهاب و لکه‌های قرمز کوچک باشد (شکل ۱-۴). پوست ممکن است ترک خورده و دارای ترشح آبکی باشد و گاهی اوقات ضخیم شود. این ضایعات آزاردهنده بوده و با خارش شدید همراه هستند؛ اگر خارش نداشته باشد، احتمالاً اگزما نیست. بسیاری از موارد اگزمای خفیف تا متوسط را می‌توان با حمایت داروساز مدیریت کرد. دو نوع درماتیت تماسی وجود دارد که عبارتند از تحریکی و آلرژیک. درماتیت تحریکی غیرآلرژیک است و شامل آسیب مستقیم به پوست می‌شود درحالی‌که درماتیت آلرژیک شامل پاسخ ایمنی به ماده آلرژن است.

## خارش

اگر خارش وجود نداشته باشد، احتمال اینکه این وضعیت اگزما یا درماتیت باشد، کم است. پوست معمولاً به وضوح تحریک شده است و بیمار اغلب از خارش شدید شکایت می‌کند که می‌تواند خواب را مختل کند. نوزادان یا کودکان ناحیه آسیب دیده را می‌مالند یا می‌خاراندند. اگزمای طولانی مدت یا مزمن با پوست ضخیم شده (Lichenified) مشخص می‌شود که ناشی از خارش مکرر پوست است.



شکل ۲-۴. اگزمای آتوپیک معمولی در سطح ساعد کودک

## شغل/تماس

درماتیت تماسی تحریکی معمولاً ناشی از تماس طولانی مدت با آب (کارهای مرتبط) همراه با صابون‌ها یا مواد شوینده است که سد طبیعی چربی محافظ پوست را از بین می‌برد. مشاغل معمول شامل نظافت، آرایشگری، فرآوری غذا، ماهیگیری و مهندسی فلزات است. سایر موادی که می‌توانند باعث تحریک کنند شامل عوامل پاک‌کننده قلیایی، عوامل چربی‌زدا، حلال‌ها و روغن‌ها هستند. این مواد یا اسبب مستقیم و سریعی به پوست وارد می‌کنند یا در مورد تحریک‌کننده‌های ضعیف‌تر، اثر تحریک‌کننده خود را پس از تماس مکرر نشان می‌دهند. راش ناشی از پوشک (Napkin dermatitis) یک درماتیت تحریکی است و می‌تواند با عفونت‌هایی مانند برفک پیچیده شود.

درماتیت تماسی آلرژیک ناشی از واکنش آلرژیک به موادی است که شامل کرومات‌ها (موجود در سیمان و رنگ‌های ضد زنگ)، نیکل (موجود در قفل‌ها، بست‌ها و جواهرات تزئینی) و به عنوان پوشش روی قیچی‌ها، لاستیک و رزین‌ها (چسب‌های دو جزئی و رزین کالیفون در چسب‌های چسبان) هستند و همچنین رنگ‌ها، برخی گیاهان (مانند Primula)، عوامل اکسند و کاهنده (که توسط آرایشگران هنگام فر کردن استفاده می‌شود) و داروها (شامل کورتیکواستروئیدهای موضعی، لانولین، نئومایسین و ستیل استئاریل الکل) نیز می‌توانند باعث ایجاد درماتیت تماسی آلرژیک شوند. آرایش چشم و رنگ‌های مو نیز می‌توانند باعث درماتیت تماسی آلرژیک شوند.

می‌توان از طریق آگاهی از محل راش، جزئیات شغل و سرگرمی‌ها، زمان شروع راش و موادی که با آن‌ها کار می‌شود و بهبود راش هنگام دور بودن از کار یا در تعطیلات،

در کودکان بزرگتر سفیدپوست، بثورات بیشتر در نواحی چین خورده (Flexures) مشخص می‌شود: پشت زانوها، داخل مفاصل آرنج و اطراف مچ دست، دست‌ها، مچ پا، گردن و اطراف چشم‌ها. در کودکان سیاه‌پوست و آسیایی، بثورات اغلب بر روی سطوح بازکننده مفاصل ظاهر می‌شود و ممکن است ظاهری فولیکولی‌تر یا خشن‌تر داشته باشد.

در بزرگسالان گردن، پشت دست‌ها، چین‌های ناشونده آرنج و زانوها، قوزک پا و پاها، شایع‌ترین نواحی برای اگزمای آتوپیک هستند. این وضعیت معمولاً با خشکی و خارش عمومی همراه است. افرادی که در کودکان دچار اگزما بوده‌اند، معمولاً تا پایان عمر پوست خشکی را دارند. علائم می‌تواند با درماتیت تماسی ناشی از شوئانی داشته باشد؛ زیرا افراد مبتلا به اگزما، بیشتر مستعد ابتلا به آلرژی هستند.

درماتیت تماسی اغلب از نوع تحریکی است و دست‌ها را درگیر می‌کند. این وضعیت می‌تواند بسته به محرکی که باعث واکنش پوستی می‌شود، در نواحی دیگر نیز رخ دهد؛ مثلاً افرادی که به نیکل حساسیت دارند، ممکن است در محلی که جواهرات، فریم عینک یا بند فلزی کمربند با پوست تماس پیدا می‌کند، دچار بثورات شوند. این بثورات با ضایعات ناشی از اینترتریگو (Intertrigo) متفاوت است. ضایعات اینترتریگو به علت عرق کردن و اصطکاک پوست ایجاد شده، اغلب توسط عفونت قارچی تشدید می‌شود و در چین‌های پوست یا نواحی بسته مانند زیر سینه‌ها در زنان، کشاله ران یا زیر بغل‌ها یافت می‌شوند.

از مرطوب کننده و یک استروئید OTC دوباره آن را کنترل می کند.

مدیریت درماتیت آتوپیک شبیه مراقبت از ماشین خانواده است. وقتی ماشین خراب می شود، آن را به مکانیک می برید و تعمیر می کنید. این شبیه مدیریت شعله ور شدن آگزما با استروئیدهای موضعی است اما همچنان نیاز به نگهداری دارد. ماشینتان ممکن است تعمیر شود، اما هنوز باید به طور منظم به آن روغن اضافه کنید وگرنه موتور قفل می کند - بنابراین نرم کننده ها یا مرطوب کننده ها به طور منظم مورد نیاز هستند.

خطاهای زیادی دارد تا چیزهایی که مفید هستند را پیدا کنم و از عواملی که آن را تحریک می کنند، دوری کنم. والدین کودکان مبتلا به آگزما، باید به فرزندانشان گوش دهند و نسبت به آن ها صبور باشند؛ زیرا آگزما می تواند برای یک کودک واقعاً عذاب آور باشد.

وقتی حدوداً ۱۸ یا ۱۹ ساله شدم، آگزمای من تقریباً از بین رفت. پوستم هنوز بسیار حساس و نسبتاً خشک است اما عمدتاً مشکلی ندارد. گاهی اوقات دچار بروز آگزما در پشت زانو ها، روی ساعدها، پشت گردن و پاییں کمرم می شوم. وقتی این اتفاق می افتد، استفاده بیشتر

### کیس ۱

مادری در مورد دختر ۴ ساله اش، که اخیراً آگزمایش بدتر شده است، از شما راهنمایی می خواهد. او می گوید که از گیاهان دارویی استفاده کرده که تا حدود یک هفته پیش بسیار مفید بوده اند. اکنون آگزما به ویژه در بازوها و پاهایش شدت گرفته است. او می خواهد از یک کرم مطمئن استفاده کند اما نه کرمی که حاوی استروئید باشد؛ زیرا درباره عوارض جانبی آن شنیده است.

#### دیدگاه داروساز

درمان های گیاهی چینی برای آگزما محبوبیت دارند. شناسایی محتوای دقیق و مقدار مواد مؤثره موجود در آن ها دشوار است. آنالیز برخی از این درمان های گیاهی نشان داده که حاوی مواد مؤثره ای با اثرات کورتیکواستروئید هستند. کودک باید توسط پزشک عمومی معاینه شود؛ زیرا آگزمایش شدت گرفته است و بدون دیدن کودک، ارزیابی شدت آن دشوار است. به عنوان مثال، اظهارات مادر و تاریخچه بیماری نشان می دهد که ارزیابی پزشکی می تواند مفید باشد.

#### دیدگاه پزشک

تشدید آگزمای او ممکن است به دلیل عفونت باشد. پوست خشک و پرسته پوسته می تواند محل ایده آل برای رشد عفونت ها باشد. اگر این اتفاق بیفتد، آگزما بیشتر تشدید می شود. توصیه می شود که بیمار به پزشک عمومی ارجاع داده شود. برخی از مراکز درمانی به پرستارانی که در بیماری های پوستی مانند آگزما تخصص دارند، دسترسی دارند. پزشک عمومی یا پرستار ممکن است با گرفتن سواب، از پوست نمونه گیری کنند تا علت عفونت مشخص شود و آنتی بیوتیک خوراکی به همراه کرم کورتیکواستروئید شروع شود.

در این کیس، لازم است نگرانی های این خانم درباره کرم های کورتیکواستروئید بررسی شود. با ارائه اطلاعات مناسب، ممکن است متقاعد شود که یکی از این کرم ها را امتحان کند. معمولاً این کرم ها تنها برای مدت کوتاهی، حدود یک یا دو هفته، همراه با استفاده مداوم از مرطوب کننده ها و اجتناب از صابون ها استفاده می شوند. در این شرایط، این کرم ها بسیار ایمن هستند. به او توصیه شود که گیاهان دارویی چینی، ممکن است حاوی کورتیکواستروئیدهای قوی بوده و با آسیب کبدی مرتبط باشند.

### کیس ۲

آ.د. مردی در اواسط دهه ۳۰ زندگی خود و مراجعه کننده دائمی شما است. امروز او قصد دارد برای آگزمای خود که بدتر شده است، کرم کلوتبازول بخرد. او سال هاست که آگزما دارد و معمولاً کرم خود را از طریق نسخه تکراری پزشک خود دریافت می کند. آقای آ.د. از دوران کودکی مبتلا به آسم بوده و آسم و تب یونجه در برخی از اعضای خانواده اش نیز وجود دارد. او اخیراً تبلیغی برای کلوتبازول دیده و می گوید ترجیح می دهد در آینده کرم خود را از شما بخرد تا هم در وقت خود و هم پزشک صرفه جویی کند. آگزمای او میچ پاها، ساق پاها و دست هایش را درگیر کرده و پوست دست هایش ترک خورده و ترشح دارد.

#### دیدگاه داروساز

آقای آ.د. باید به پزشک مراجعه کند؛ زیرا آگزمای روی دست هایش عفونی شده است. استروئیدهای موضعی از جمله کلوتبازول، نباید روی پوست عفونی استفاده شوند مگر اینکه عفونت درمان شود.

گاهی اوقات ضایعات سطحی نیز می‌توانند باعث اسکار شوند. اگر آکنه به‌ویژه ملتهب، کیستی یا ندولی باشد و خطر ایجاد اسکار وجود داشته باشد، ارجاع به پزشک عمومی برای درمان‌های جایگزین مانند آنتی‌بیوتیک‌های موضعی یا سیستمیک لازم است. بیماران که به‌ویژه از آکنه به‌ظاهر خفیف خود رنج می‌برند نیز، ممکن است نیاز به ارجاع برای اطمینان خاطر داشته باشند.

### ناحیه‌های تحت تاثیر

آکنه بیشتر صورت، قسمت بالای کمر و شانه‌ها (۵۰٪) و سینه (۱۵٪) را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این نواحی همه دارای غدد چربی (Sebacous) زیادی هستند. مهم است که از افرادی که با مشکل آکنه صورت به داروخانه مراجعه می‌کنند، پرسید آیا در این نواحی دیگر نیز آکنه دارند یا خیر؛ این ممکن است برای آن‌ها خجالت‌آور باشد و معمولاً "پنهان" می‌ماند، اما می‌تواند به‌طور مؤثر درمان شود.

روزانه یک بیماری مزمن و التهابی پوستی است که گاهی با آکنه اشتباه گرفته می‌شود. این بیماری در جوانان و افراد میانسال و گاهی در افراد مسن‌تر رخ می‌دهد (شکل ۴-۵). فقط صورت تحت تاثیر قرار می‌گیرد و می‌تواند گونه‌ها، بینی، چشم‌ها، چانه و پیشانی را درگیر کند. روزانه ویژگی‌های خاصی از جمله ایجاد قرمزی، پاپول‌ها و پوسچول‌ها دارد. ممکن است با اپیزودهای مکرر گرگرفتگی صورت و تلانژکتازی (شکستگی مویرگ‌ها) همراه باشد.

### مدت زمان درمان

اطلاعات به‌دست‌آمده در این بخش باید همراه با اطلاعات مربوط به داروهایی که قبلاً مصرف شده‌اند و سایر داروهای مصرفی در نظر گرفته شوند. تداوم درمان روزانه برای چندین ماه، معمولاً به‌منظور اثرگذاری مفید درمان نیاز است. آکنه‌ای که طولانی شده و در طی آن چندین داروی OTC به‌درستی استفاده شده‌اند اما موفقیت‌آمیز نبوده‌اند، نیاز به ارجاع به پزشک دارد.

### داروها

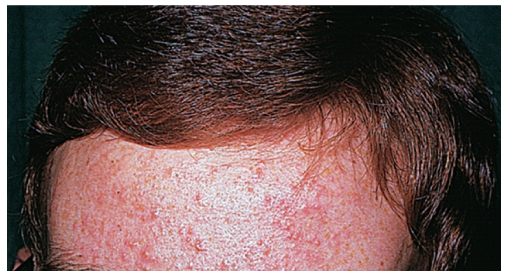
باید مشخص شود که تاکنون چه درمان‌هایی و با چه

(پاپول، پوسچول یا ندول) تبدیل شود (شکل ۴-۴). تصور می‌شود که چربی اضافی پوست، باعث رشد بیش از حد باکتری‌ها، به‌ویژه کوتی‌باکتریوم آکنه/*Cutibacterium acnes* (که قبلاً پروپیونی‌باکتریوم آکنه/*Propionibacterium acnes* نام داشت)، می‌شود که واکنش التهابی ایجاد کرده و منجر به پیشرفت ضایعات التهابی می‌شود. بنابراین آکنه ممکن است غیرالتهابی یا التهابی باشد.

### شدت آکنه

آکنه خفیف، عمدتاً از کومدون‌های غیرالتهابی تشکیل شده است. آکنه متوسط، ترکیبی از کومدون‌های غیرالتهابی و پاپول‌ها و پوسچول‌های التهابی است. آکنه شدید، با حضور ندول‌ها و کیست‌های گسترده و همچنین فراوانی پاپول‌ها و پوسچول‌های التهابی مشخص می‌شود.

کومدون‌ها می‌توانند باز یا بسته باشند. در کومدون‌های بسته، سبوم نمی‌تواند به سطح پوست برسد. پلاگ کراتینی که در اول فولیکول در یک کومدون قرار دارد، ابتدا سفید است (جوش سرسفید) و سپس به دلیل تجمع ملانین تیره می‌شود (جوش سرسیاه). با این حال، سبوم همچنان تولید می‌شود، بنابراین تورم رخ می‌دهد و کومدون در نهایت پاره شده و محتوای آن زیر سطح پوست تخلیه می‌شود. سبوم آزاد شده باعث واکنش التهابی شده و پاپول‌ها و پوسچول‌های قرمز کوچک ظاهر می‌شوند. در آکنه شدید، واکنش التهابی بسیار زمان‌مان است؛ ندول‌ها (ضایعات عمیق پوسچولار) که کیست‌ها می‌توانند به وجود آیند که ممکن است قرمز رنگ باشند. اسکار می‌تواند در نتیجه این ضایعات عمیق، ایجاد شود؛ اگرچه



شکل ۴-۴. سبوره، کومدون‌ها و پاپول‌های التهابی پراکنده آکنه نوجوانی.



هورمون‌های آندروژنی بر روی غدد سباسه را تقویت کرده و باعث تشدید آکنه شوند.

### محصولات آرایشی و مراقبت از پوست

کرم‌پودرها و مرطوب‌کننده‌های سنگین و روغنی احتمالاً آکنه را تشدید می‌کنند؛ زیرا کومدون‌زا هستند. فرمولاسیون‌هایی که به عنوان غیر کومدون‌زا (Non-comedogenic) درج‌گذاری شده‌اند، اکنون به طور گسترده‌ای استفاده می‌شوند. اگر بیمار می‌خواهد از محصولات آرایشی استفاده کند، کرم‌پودرهای با پایه آبی، به جای روغنی، بهترین گزینه هستند و باید در پایان روز به‌طور کامل پاک شوند.

### عفونت‌های قارچی شایع قارچی ورزشکاران

تinea pedis ورزشکاران (Tinea pedis) یک عفونت قارچی سطحی پوست در ناحیه پا و انگشتان پا است. این مشکل بسیار شایع است و حدود ۱۵ تا ۲۵ درصد از افراد احتمالاً به آن مبتلا هستند. قارچی که موجب این بیماری می‌شود، در شرایط گرم و مرطوب رشد می‌کند. فضای بین انگشتان پا می‌تواند محیطی مناسب برای رشد قارچ فراهم کند. این مشکل در مردان بیشتر از زنان دیده می‌شود و به خوبی به درمان‌های OTC پاسخ می‌دهد.

#### آنچه شما باید بدانید

مدت زمان  
ظاهر  
شدت  
پوست آسیب دیده  
درد  
عفونت ثانویه  
محل  
سابقه قبلی  
داروها

### اهمیت پرسش و پاسخ

#### مدت زمان

با در نظر گرفتن شدت بیماری، مشکل طولانی‌مدت ممکن است نیاز به ارجاع به پزشک داشته باشد.

### درمان مداوم

آکنه به طور معمول آهسته به درمان پاسخ می‌دهد و ممکن است به مدت ۶ ماه زمان نیاز باشد تا حداکثر اثرات آن مشاهده شود. به طور کلی پذیرفته شده است که کراتولیتیک‌ها مانند بنزوئیل پراکسید حداقل به ۶ تا ۸ هفته درمان نیاز دارند تا نتایج قابل مشاهده‌ای ایجاد شود.

بنابراین، بیماران باید تشویق شوند تا به درمان پایبند باشند؛ چه با محصولات OTC و چه با داروهای نسخه‌ای و نباید از اینکه نتایج فوری دیده نمی‌شود، ناامید شوند. راهنمای آکنه ۲۰۲۱ NICE توصیه می‌کند که درمان باید پیش از اینکه به درمان دیگری تغییر داده شود، به مدت ۱۲ هفته ادامه یابد. تحقیقات نشان داده‌اند که بسیاری از نوجوانان از زمان لازم برای بهبود انتظارات غیرواقعی دارند که ممکن است به دلیل تبلیغات برخی درمان‌ها باشد. بیمار همچنین باید درک کند که آکنه یک بیماری مزمن است و درمان مداوم برای کنترل آن ضروری می‌باشد.

### بهداشت پوست

آکنه به دلیل رعایت نکردن بهداشت یا عدم شست‌وشوی کافی پوست ایجاد نمی‌شود. این یک باور غلط است که باید اصلاح شود. شستن منظم پوست با صابون و آب گرم یا با صابون آنتی‌باکتریال یا شوینده پوست می‌تواند مفید باشد؛ زیرا چربی پوست و تعداد باکتری‌ها را کاهش می‌دهد. با این حال شواهد در مورد شست‌وشوی صورت در مدیریت آکنه عمدتاً از مطالعات با کیفیت پایین به دست آمده است. از آنجا که بهداشت شخصی یک موضوع حساس است، شروع سؤال درباره نوع صابون یا شوینده‌ای که بیمار در حال حاضر استفاده می‌کند، می‌تواند راه مناسبی برای یادآوری این موضوع باشد. Dermabrasion (لایه برداری مکانیکی پوست) با اسکراب‌های صورت، لایه بیرونی پوست مرده را برداشته و باید به آرامی انجام شود. هیچ شواهدی مبنی بر اثر بخشی این روش در آکنه وجود ندارد.

### استروئیدهای موضعی OTC و آکنه

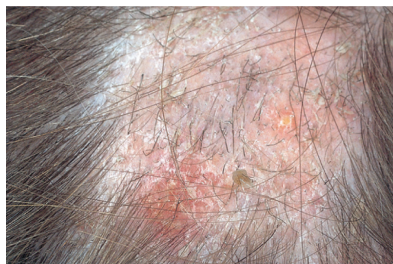
استفاده از هیدروکورتیزون (یا هر استروئید دیگر) در آکنه منع مصرف دارد؛ زیرا استروئیدها می‌توانند اثرات

Itch» شناخته می‌شود. باید به افراد مبتلا توصیه شود که حوله‌های خود را به اشتراک نگذارند و آن‌ها را مرتب بشویند. همچنین پوشیدن لباس‌های نخی گشاد یا لباس‌هایی که رطوبت را از پوست دور می‌کنند و اجازه خشک شدن به آن می‌دهند، مفید خواهد بود. درمان شامل استفاده از ضد قارچ‌های موضعی است. استفاده از پودرهای دارویی می‌تواند بسیار مفید باشد؛ زیرا عرق را جذب می‌کنند.

درماتوفیتوز پوست سر (Tinea capitis) بیشتر در کودکان پیش از بلوغ شایع است؛ اگرچه ممکن است در نوجوانان و بزرگسالان نیز رخ دهد. مهم است که موارد مشکوک، به پزشک عمومی ارجاع داده شوند. این بیماری نسبتاً نادر است، اما در گذشته به صورت اپیدمی در مناطق شهری دیده می‌شد. ممکن است با ریزش و همراه باشد و موهای آلوده به راحتی بریزند (شکل ۸-۴). کودکان معمولاً توسط پزشک عمومی به متخصص ارجاع داده می‌شوند. تأیید تشخیص معمولاً با میکروسکوپ و کشت خراش‌های پوست و مویز از درمان، مورد نیاز است. درمان با ضدقارچ‌های خوراکی انجام می‌شود. همچنین، توصیه می‌شود وسایلی که ممکن است هاگ‌های قارچ را به دیگران منتقل کنند (مانند کلاه‌ها، شانه‌ها، بالش‌ها، پتوها و قیچی‌ها) دور انداخته یا ضد عفونی شوند.

### عفونت‌های قارچی ناخن (Onychomycosis)

عفونت قارچی ناخن (اونیکومایکوزیس) یکی از علل شایع تغییر شکل ناخن است. این عفونت می‌تواند هر بخشی از ناخن را درگیر کند؛ صفحه ناخن، بستر ناخن یا ریشه ناخن. این عفونت به تدریج پیشرفت می‌کند.



شکل ۸-۴. Tinea capitis.

کفش‌هایشان را تمیز کنند؛ زیرا ممکن است هاگ‌های قارچ در آن‌ها وجود داشته باشد.

### درماتوفیتوز یا Ringworm (Tinea)

درماتوفیتوز بدن (Tinea corporis) یک عفونت قارچی است که به صورت ضایعه‌ای دایره‌ای شکل ایجاد می‌شود و پس از شروع به صورت یک پاپول کوچک قرمز، به تدریج گسترش می‌یابد. معمولاً فقط یک ضایعه وجود دارد که ظاهری مشخص شامل ناحیه‌ای روشن در مرکز و لبه قرمز دایره‌ای در حال گسترش دارد، به همین خاطر Ringworm نامیده می‌شود (شکل ۷-۴). این بیماری معمولاً از طریق تماس مستقیم با فرد یا حیوان آلوده (مانند سگ‌ها، گربه‌ها، خوکچه‌های هندی و گاوها) منتقل می‌شود؛ اگرچه گاهی از راه تماس غیرمستقیم مثلاً از طریق لباس نیز رخ می‌دهد. توصیه می‌شود حوله‌ها، لباس‌ها و ملافه‌ها مرتب شسته شوند تا قارچ از بین برود. درمان مؤثر شامل استفاده از ایمیدازول‌های موضعی مانند مایکونازول است.

درماتوفیتوز کشاله ران (Tinea cruris) به صورت ناحیه‌ای قرمز و خارش‌دار در ناحیه تناسلی ظاهر می‌شود و اغلب به داخل ران‌ها گسترش می‌یابد. تصور می‌شود علت آن انتقال عفونت از پاها (قارچ پا) یا ناخن‌ها در فرد به وسیله خاراندن است. این مشکل بیشتر در مردان دیده می‌شود و به طور رایج در ایالات متحده با نام Jock



شکل ۷-۴. ظاهر معمول حلقه مانند مانند قارچ Tinea corporis

# فصل ۵

## وضعیت های دردناک

در صورت نگرانی، ارجاع به اورژانس برای عکس برداری ممکن است بهترین اقدام باشد.

### علائم و سابقه

آسیب‌ها معمولاً در نتیجه زمین خوردن یا ضربه‌های دیگر و در حین فعالیت بدنی مانند بلند کردن بارهای سنگین یا شرکت در ورزش رخ می‌دهد. شما باید جزئیات نحوه وقوع آسیب را مشخص کنید.

### رگ به رگ شدن و کشیدگی

آسیب رگ به رگ شدن شامل کشش بیش از حد رباط‌ها و/یا کپسول مفصلی است که گاهی اوقات با پارگی همراه است. شایع‌ترین رگ به رگ شدن، رباط جانبی میچ پا را درگیر می‌کند. ارجاع بهترین اقدام است، به طوری که پزشک، می‌تواند ناحیه آسیب دیده را معاینه و بررسی کند که آیا پارگی رباط‌ها به ویژه برای آسیب‌های زانو و میچ پا رخ داده است؛ کامل است یا خیر. با پارگی جزئی، مفصل اغلب متورم می‌شود و بیمار در هنگام حرکت درد شدیدی را تجربه می‌کند. پارگی کامل رباط زانو ممکن است شامل پارگی خود کپسول باشد. اگر این اتفاق بیفتد، هر مایع خونی یا مایعی می‌تواند به بافت‌های اطراف نشست کند، بنابراین زانو ممکن است متورم به نظر نرسد. کشیدگی‌ها آسیب‌هایی هستند که در آن فیبرهای عضلانی در اثر کشش بیش از حد آسیب می‌بینند. گاهی

### مشکلات اسکلتی عضلانی

بیماران اغلب در مورد آسیب‌های عضلانی، رگ به رگ شدن و کشیدگی مشاوره می‌خواهند. توصیه‌های عملی ساده همراه با درمان موضعی یا خوراکی بدون نسخه (OTC) می‌تواند ارزشمند باشد. گاهی اوقات، بیمارانی که در حال حاضر داروهای تجویز شده را برای مشکلات اسکلتی - عضلانی مصرف می‌کنند، مشاوره می‌خواهند. در اینجا، ارزیابی دقیق پایبندی به داروهای تجویز شده و نیاز به ارجاع مهم است.

### آنچه شما باید بدانید

- سن کودک، بزرگسال یا افراد مسن
- علائم
- درد، تورم، محل و مدت زمان
- سابقه
- آسیب
- شرایط پزشکی
- دارو

### اهمیت پرسش و پاسخ

#### سن

بر انتخاب درمان تأثیر می‌گذارد، اما دلایل مهم دیگر نیز برای در نظر گرفتن سن بیمار وجود دارد. در افراد مسن‌تر، سقوط بیشتر به شکستگی منجر می‌شود. زنان مسن‌تر به ویژه به دلیل پوکی استخوان در معرض خطر هستند.

به حداقل نرسد، درد و فشار ناشی از آن حرکت را محدود می‌کند و می‌تواند در درازمدت منجر به تحلیل رفتن عضلات شود یا باعث درد طولانی‌مدت و تأخیر در بهبودی شود. کیسه‌های یخ به خودی خود نیازهای متابولیکی بافت‌ها را کاهش می‌دهند، جریان خون را کاهش می‌دهند و منجر به آسیب و تورم کمتر بافت می‌شوند، اما از خونریزی جلوگیری نمی‌کنند. بسته‌های سرد اختصاصی در دسترس هستند، اما در مواقع اضطراری اقلام مختلفی به خدمت گرفته شده است. بسته‌ها می‌توانند مثال، یک کیسه نخود فرنگی منجمد یک بسته سرد عالی برای زانو یا مچ پا است، زیرا به راحتی می‌توان آن را استفاده کرد و دور مفصل آسیب دیده پیچید.

در صورت امکان، پس از استفاده از یک باند کشی ساده با بانداژ لوله‌ای الاستیک، که باید محکم باشد اما نه آنقدر که باعث درد شود، برای کمک به کنترل تورم و حمایت از آسیب باید اندام آسیب‌دیده را بالا بیاورید تا جریان خون در ناحیه آسیب‌دیده در اثر گرانش کاهش یابد. این مورد به نوبه خود میزان تورم ناشی از ادم را کاهش می‌دهد. در نهایت، اندام آسیب‌دیده باید برای تسهیل بهبودی استراحت کند. اعمال گرما پس از گذشت چند

اوقات، یخ داخل غلاف ماهیچه پاره می‌شوند. گاهی اوقات خود غلاف عضلانی پاره می‌شود و خونریزی رخ می‌دهد. کشیدگی‌ها در عضلاتی که روی دو مفصل کار می‌کنند، به عنوان مثال، همسترینگ، شایع‌تر هستند. هنگامی که کشیدگی‌ها بهبود می‌یابد، فیبروز می‌تواند رخ دهد و ماهیچه کوتاه می‌شود. بنابراین عضله در معرض آسیب بیشتری است.

تحرک اولیه، تمرینات تقویتی و تمرینات هماهنگی پس از رگ به رگ شدن و کشیدگی بسیار مهم است. بازگشت به فعالیت کامل باید به تدریج رخ دهد.

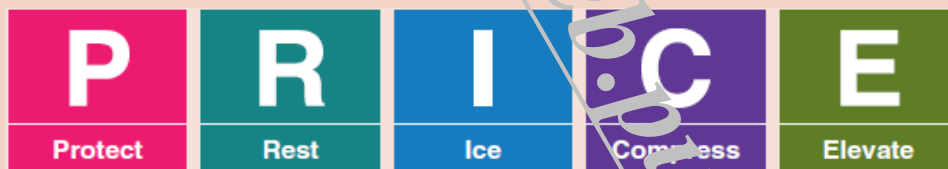
## نکات عملی

### کمک‌های اولیه در درمان رگ به رگ شدن و کشیدگی

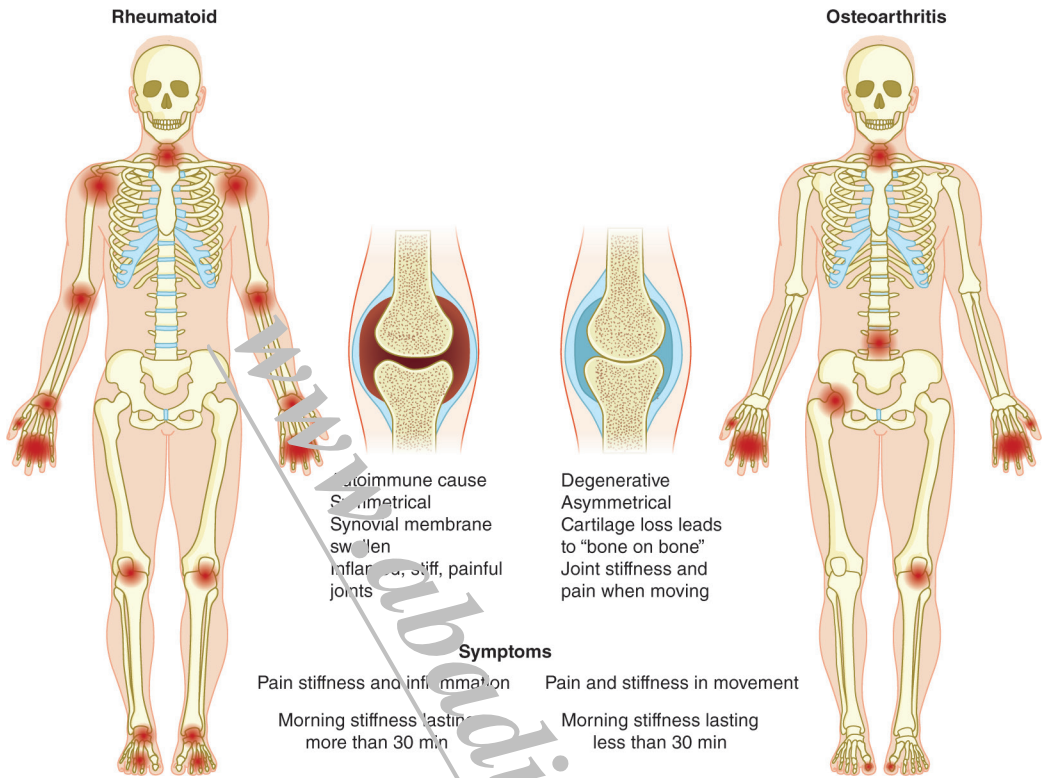
اولویت در درمان رگ به رگ شدن و آسیب‌های بافت نرم اعمال Compression، خنک‌سازی و بالا بردن فوری است و این ترکیب باید حداقل به مدت ۴۸ ساعت حفظ شود. مخفف PRICE یک یادداشت کمکی مفید است (به کادر ۱-۵ مراجعه شود).

هدف از این درمان جلوگیری از تورم است. اگر تورم

#### کادر ۱-۵. راهنمای خود مدیریتی: توصیه درمانی PRICE



- آسیب‌های جزئی، مانند رگ به رگ شدن خفیف و کشیدگی، اغلب می‌توانند در ابتدا با استفاده از درمان PRICE به مدت ۲ یا ۳ روز درمان شوند.
- محافظت: ناحیه آسیب‌دیده را از آسیب بیشتر محافظت کنید، به عنوان مثال، با استفاده از یک تکیه‌گاه.
- استراحت: از ورزش اجتناب کنید و فعالیت بدنی روزانه را کاهش دهید. استفاده از عصا می‌تواند در صورتی که قرارگیری وزن روی مچ پا یا زانو دردناک است کمک کند. یک باند ممکن است برای شانه آسیب‌دیده کمک‌کننده باشد.
- یخ: هر ۲ تا ۳ ساعت یک کیسه یخ را به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه روی ناحیه آسیب‌دیده قرار دهید. یک کیسه نخود فرنگی یخ زده یا مشابه آن به خوبی کار خواهد کرد. کیسه یخ را در یک حوله پیچید تا مستقیماً با پوست تماس نداشته باشد و باعث احساس سوختگی نشود.
- فشرده‌سازی: از باندهای فشاری الاستیک در طول روز استفاده کنید تا تورم را محدود کنید.
- بالا نگه داشتن: قسمت آسیب‌دیده بدن را تا حد امکان بالاتر از سطح قلب قرار دهید. این مورد همچنین ممکن است به کاهش تورم کمک کند. برای کمک به جلوگیری از تورم، سعی کنید در چند روز اول از گرما (مانند حمام آب گرم و بسته‌های گرما)، الکل و ماساژ اجتناب کنید. زمانی که می‌توان ناحیه آسیب‌دیده را بدون استفاده از ضد دردها جابجا کرد، سعی کنید به حرکت دادن آن ادامه دهید تا مفصل یا عضله سفت نشود.
- در صورت وجود موارد زیر، بیمار باید پس از ۵ روز مجدد بررسی بالینی شود:
- عدم بهبود مورد انتظار (به عنوان مثال، مشکل در راه رفتن یا تحمل وزن).
- بدتر شدن علائم (مانند افزایش درد یا تورم)

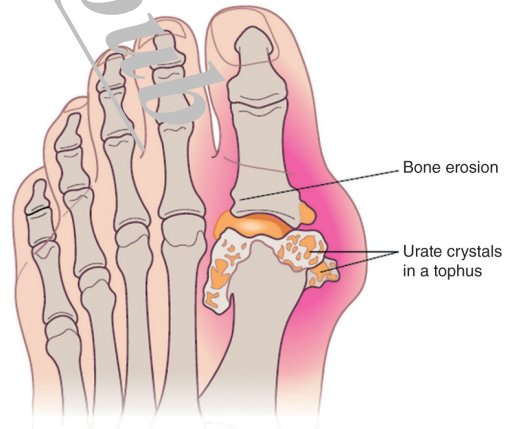


شکل ۵-۱ تمایز آرتریت روماتوئید از استئوآرتریت.

### کمردرد

کمردرد ۶ تا ۸۰ درصد افراد را در مرحله ای از زندگی خود تحت تأثیر قرار می دهد و اغلب عودکننده است. مشکلات حاد غیر جدی کمر باید با تشویق به فعالیت زود هنگام درمان شوند. تحرک، کشش و ورزش به ویژه در پیشگیری از پیشرفت به کمردرد مزمن مهم هستند. کمردرد حاد معمولاً کمتر از ۶ هفته، تحت حاد برای ۶ تا ۱۲ هفته و مزمن بیش از ۱۲ هفته در نظر گرفته می شود. علت اصلی آن به کشیدگی ماهیچه ها یا سایر ساختارهای نرم (مانند رباط ها و تاندون ها) متصل به مهره ها نسبت داده می شود. گاهی اوقات، این بالشتک بین استخوان ها (دیسک بین مهره ای) است که تحت فشار قرار می گیرد و برآمده می شود (فتق می کند) و اعصاب مجاور را تحت فشار قرار می دهد (مانند سیاتیک). کمردردی که خیلی شدید یا ناتوان کننده نیست و خود به خود یا پس از باغبانی، بلند کردن یا خم شدن نامناسب ظاهر می شود؛ ممکن

مؤثر است که می تواند در زمان انتظار برای قرار ملاقات با پزشک مورد استفاده قرار گیرد. بالا بردن و خنک کردن با کیسه یخ نیز ممکن است کمک کند. بیماران با اپیرودهای مکرر باید تحت درمان پیشگیرانه مانند آلودورنول باشند.



شکل ۵-۲ محل معمول نقرس اولین مفصل متاتارسال فالانژیال.