

فهرست مطالب

فصل اول: تشخیص صحیح بیماری‌ها.....	۱
عملکرد داروساز در هنگام برخورد با بیمار.....	۲
آموزش داروساز در جهت تشخیص بیماریها.....	۲
دستورالعمل WWHAM.....	۲
استدلال بالینی.....	۴
فصل دوم: سیستم تنفسی.....	۹
مقدمه.....	۱۰
آناتومی.....	۱۰
سرفه.....	۱۲
سرماخوردگی.....	۲۷
گلودرد.....	۳۸
رینیت.....	۴۹
تجویز و انتخاب دارو.....	۵۵
فصل سوم: چشم.....	۷۳
مقدمه.....	۷۴
آناتومی.....	۷۴
قرمزی چشم.....	۷۷
اختلالات پلک.....	۸۸
خشکی چشم.....	۹۳
فصل چهارم: گوش.....	۱۱۱
مقدمه.....	۱۱۲
آناتومی گوش.....	۱۱۲
تجمع موم گوش.....	۱۱۴
التهاب گوش خارجی.....	۱۱۹
سرگیجه.....	۱۳۳

۱۳۵	بیماری منییر
۱۳۵	افت فشار خون وضعیتی (ارتوستاتیک)
۱۳۵	نوریت وستیولار
۱۳۶	علل قلبی عروقی
۱۳۶	دیابت (هیپوگلیسمی)
۱۳۶	میگرن
۱۳۶	اوتوسکلروز
۱۳۶	نوروم آکوستیک
۱۳۷	کلستانوم
۱۳۷	مسمومیت با مونوکسید کربن
۱۳۷	مولتیپل اسکلروزیس
۱۳۷	فیستول پری لنف
۱۳۷	شکاف مجرای نیم دایره ای فوقانی
۱۳۷	ناکفایتی ورتیروبازیلار
۱۳۹	ارزیابی

فصل پنجم: سیستم اعصاب مرکزی ۱۴۹

۱۵۰	مقدمه
۱۵۰	آناتومی
۱۵۰	سر درد
۱۶۵	بی خوابی
۱۷۴	تهوع و استفراغ
۱۷۹	ارزیابی

فصل ششم: بهداشت و سلامت زنان ۱۹۱

۱۹۲	مقدمه
۱۹۲	مرور کلی بر آناتومی دستگاه ادراری و تناسلی زنان
۱۹۳	عفونت حاد و ساده مجرای ادراری (سیستیت)
۲۰۰	ترشحات واژن
۲۰۹	دیسمنوره اولیه (درد قاعدگی)
۲۱۶	سندرم پیش از قاعدگی
۲۱۷	تظاهرات بالینی
۲۲۰	خونریزی سنگین قاعدگی (منوراژی)
۲۲۷	آتروفی واژینال در زنان یائسه

۲۲۹	قرص های هورمونی جلوگیری از بارداری
۲۳۶	قرص های پروژسترون تنها
۲۳۶	آناتومی دستگاه تناسلی زنانه
۲۳۸	قرص های پیشگیری از بارداری اورژانسی
۲۳۹	لوونورژسترل
۲۴۰	اولی پریستال استات

فصل هفتم: دستگاه گوارش ۲۵۳

۲۵۴	مقدمه
۲۵۴	آناتومی دستگاه گوارش
۲۵۵	بیماری های حفره دهان
۲۵۶	زخم های دهانی
۲۶۹	برفک دهان
۲۷۶	التهاب لثه
۲۸۰	سوء هاضمه
۲۹۹	اسهال
۳۱۲	یبوست
۳۲۷	سندرم روده ی تحریک پذیر (IBS)
۳۳۶	هموروئید
۳۴۷	دردهای شکمی

فصل هشتم: پوست ۳۷۳

۳۷۴	مقدمه
۳۷۴	آناتومی
۳۷۷	بیماری های هایپرپرولیفراتیو
۳۷۸	پسوریازیس
۳۸۸	شوره سر
۳۹۹	عفونت های قارچی پوست
۴۰۹	عفونت های قارچی ناخن (اونیکومایکوزیس)
۴۱۴	ریزش مو (آلوپسی آندروژنیک)
۴۲۲	زگیل
۴۲۹	میخچه و پینه
۴۳۲	گال
۴۳۸	آکنه وولگاریس

۴۴۶	تبخال (هرپس سیمپلکس لب).....
۴۵۰	اگزما و درماتیت
۴۵۹	مواجهه با آفتاب و ریسک ملانوما
۴۶۸	نیش و گزش
۴۶۹	کپیر
۴۷۰	آبله مرغان
۴۷۰	گال
۴۷۰	بیماری لایم
۴۷۱	بی حس کننده های موضعی (مانند بنزوکائین یا لیدوکائین)
۴۷۳	خارش کل بدن بدون راش
۴۷۳	تظاهرات بالینی خشکی پوست
۴۷۴	داروها
۴۷۷	زرد زخم
۴۷۸	آبله مرغان
۴۷۸	تبخال
۴۸۰	باد سرخ
۴۸۰	گزش حشرات
۴۸۰	سلولیت
۴۸۰	درماتیت
۴۸۰	گال
۴۸۰	پمفیگوئید تاولی
۴۸۰	سندرم استافیلوکوکی پوسته ریزی هند، پرست
۴۸۱	پمفیگوس ولگاریس
۴۸۱	زرد زخم موضعی (حداکثر سه آبله)
۴۸۱	زرد زخم گسترده
۴۹۱	بررسی بیمار

فصل نهم: سیستم اسکلتی - عضلانی ۴۹۹

۵۰۰	مقدمه
۵۰۰	آناتومی
۵۰۱	کمردرد حاد
۵۰۷	تشخیص های افتراقی
۵۱۵	درد شانه
۵۱۸	کپسولیت چسبنده (شانه یخ زده یا منجمد)

۵۱۸.....	ناپایداری گلنوهومرال
۵۱۹.....	آسیب روتاتور کاف
۵۱۹.....	اختلالات مفصل آکرومیوکلایکولار
۵۱۹.....	استئوآرتریت گلنوهومرال
۵۱۹.....	درد ارجاعی از گردن
۵۱۹.....	آرتریت التهابی
۵۱۹.....	پلی میالژی روماتیکا
۵۲۰.....	درد ارجاعی غیر از گردن
۵۲۰.....	آرتریت سپتیک
۵۲۰.....	بدخیمی (اولیه یا متاستاتیک)
۵۲۰.....	درد ارجاعی: ایسکمی میوکارد
۵۲۱.....	درد آرنج
۵۲۳.....	تاندونوپاتی عضله دوسر بازویی
۵۲۳.....	سندرم تونل کوبیتال
۵۲۳.....	آرنج گلف بازان (ابی کوندیلیت داخلی)
۵۲۳.....	آسیب رباط جانبی اولنار
۵۲۳.....	استئوآرتریت
۵۲۴.....	سندرم تونل رادیال
۵۲۴.....	آرتریت روماتوئید
۵۲۴.....	تاندونوپاتی عضله سه سر بازو
۵۲۴.....	نقرس
۵۲۵.....	درد مچ دست
۵۲۷.....	سندرم دکوئروان
۵۲۹.....	درد زانو
۵۳۲.....	کیست بیکر
۵۳۲.....	پیچ خوردگی رباط های جانبی (کونترال)
۵۳۳.....	آسیب تاندون همسترینگ (تاندونیت)
۵۳۳.....	هایپراکستنشن زانو (عقب زدگی زانو)
۵۳۳.....	بورسیت پره پاتلار
۵۳۳.....	سندرم باند ایلیوتیبیال
۵۳۳.....	زانوی پرش کاران (تاندونیت کشکک)
۵۳۴.....	پارگی منیسک
۵۳۴.....	بیماری آژگود اشلتر
۵۳۴.....	استئوآرتریت

۵۳۵ درد پا

۵۵۱..... فصل دهم: کودکان

۵۵۲ مقدمه

۵۵۲ شرح حال گیری

۵۵۲ شپش سر

۵۵۹ کرمک

۵۶۲ کولیک

۵۶۶ درماتیت آتوپیک

۵۷۲ تب

۵۷۸ ایو پروفن

۵۷۸ بیماری های عفونی کودکان

۵۸۳ بیماری دست، پا و دهان

۵۸۴ واکسیناسیون

۵۸۴ راش ناشی از پوشک

۵۸۹ خروسک

۵۹۱ آنفیلاکسی

۵۹۱ آسپیراسیون جسم خارجی

۵۹۱ تراکئیت باکتریایی

۵۹۱ التهاب اپیگلوت

۵۹۲ آبسه پری تونسیلار و رتروفارنژیال

۶۰۵..... فصل یازدهم: فرآورده های خاص دارو ها

۶۰۶ مقدمه

۶۰۶ بیماری حرکت

۶۰۹ جایگزینی درمانی سیدر با خونین

۶۱۳ پیشگیری از مالاریا

۶۱۸ اضافه وزن

۶۱۹ شیر خشک

۶۲۳ خونریزی بینی

۶۲۵ جسم خارجی

۶۲۵ پولیپ بینی

۶۲۶ انحراف تیغه بینی

۶۲۶ داروها

۶۲۶	رینیت یا التهاب بینی
۶۲۶	اعتیاد به الکل یا بیماری کبدی
۶۲۶	گرانولوماتوز همراه با پلی آنژییت
۶۲۶	فشار خون بالا
۶۲۶	اختلالات ارثی خونریزی دهنده
۶۲۷	تومورها
۶۲۷	خستگی مزمن
۶۲۸	آنمی
۶۳۰	دیابت نوع ۲
۶۳۰	افسردگی
۶۳۰	فیبرومیالژی
۶۳۰	بیماری تیروئید
۶۳۰	سندرم خستگی مزمن
۶۳۰	بیماری های گوارشی
۶۳۰	عفونت ها
۶۳۱	آپنه انسدادی خواب
۶۳۱	بیماری آدیسون
۶۳۱	سرطان
۶۳۱	بیماری مزمن کلیوی
۶۳۱	بیماری کوشینگ
۶۳۱	نارسایی قلبی
۶۳۱	بیماری های عصبی
۶۳۲	تورم ساق پا
۶۳۳	ترومبوز ورید عمقی
۶۳۴	آسیب های اسکلتی - عضلانی
۶۳۴	نارسایی قلبی
۶۳۵	سندرم کمپارتمان
۶۳۵	سندرم درد موضعی پیچیده
۶۳۵	لیپوادم
۶۳۵	لنف ادم: اولیه و ثانویه
۶۳۵	بدخیمی
۶۳۶	بیماری های سیستمیک
۶۳۶	کاهش وزن ناخواسته (بدون دلیل مشخص)
۶۳۹	بیماری سلیاک

۶۳۹.....	بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD)
۶۳۹.....	دمانس (زوال عقل)
۶۳۹.....	دیابت
۶۳۹.....	پرکاری تیروئید
۶۴۰.....	بیماری التهابی روده
۶۴۰.....	زخم گوارشی
۶۴۰.....	اختلال مصرف الکل
۶۴۰.....	اختلالات تغذیه‌ای
۶۴۰.....	نارسایی قلبی
۶۴۱.....	بیماری پارکینسون
۶۴۱.....	بیماری آدیسون
۶۴۱.....	اندوکاردیت تحت حاد
۶۴۱.....	عفونت‌های جدی
۶۴۱.....	بدخیمی‌ها (به‌ویژه در مراحل پیشرفته)
۶۴۲.....	علائم دستگاه ادراری تحتانی در مردان
۶۴۳.....	سنگ‌های مثانه
۶۴۴.....	بیماری‌های نورولوژیک
۶۴۴.....	پروستاتیت
۶۴۴.....	تنگی مجرای ادراری
۶۴۵.....	سرطان مثانه
۶۴۵.....	سرطان پروستات
۶۴۵.....	اختلال نعوظ
۶۴۶.....	تشخیص‌های افتراقی
۶۴۷.....	سیلدنافیل
۶۴۷.....	تادافیل

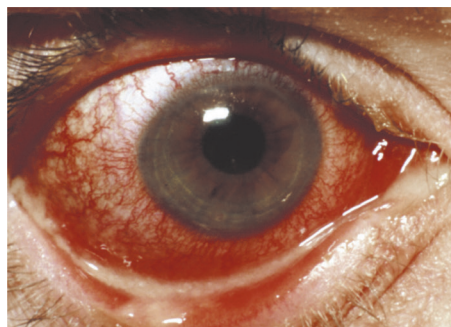
جدول ۲-۳ خلاصه‌ای از نشانه‌ها و علائم سرفه

بیماری	حاد یا مزمن	تولید خلط	رنگ خلط	سن	علائم سیستمیک	متناوب	علائم قابل توجه دیگر
برونشیت حاد	حاد	گاهی	سفید تا سبز-زرد	بالغین	بله	خیر	خس خس
آسم	مزمن	گاهی	زرد	هر سنی	خیر	شب	خس خس
برونشکتازی	مزمن	بله	چرکی-مخاطی	افراد مسن	بله (تب)	صبح و شب	خستگی
COPD	مزمن	بله	چرکی-مخاطی	بالای ۴۰ سال	خیر	صبح	تنگی نفس
سرطان	مزمن	بله	قرمز تیره	بالای ۵۰ سال	خیر	شب	تنگی نفس
کووید-۱۹	حاد	خیر	نامشخص	هر سنی	بله	خیر	از دست دادن حس چشایی و بویایی
کروپ	حاد	خیر	نامشخص	کودکان خردسال	بله	شب	هیچ
GERD	مزمن	خیر	نامشخص	بالغین	خیر	خیر	خیر
نارسایی قلبی	مزمن	بله	صورتی رنگ	افراد مسن	خیر	شب	تنگی نفس، احتباس مایعات
آبسه ریه	مزمن	ابتدا خیر، اما بعدها بله	چرکی-مخاطی	افراد مسن	بله	خیر	درد قفسه سینه، تنگی نفس
مهارکننده‌های ACE	حاد اما می‌تواند در استفاده طولانی مدت مزمن شود	خیر	نامشخص	بالای ۶۵ سال	خیر	خیر	هیچ
نوکار دیویزیس	مزمن	بله	چرکی-مخاطی	افراد مسن	بله	خیر	تنگی نفس، خستگی، کاهش وزن
پنومونی	حاد	بله	قهوه‌ای، زرد یا سبز	بالای ۵۰ سال	بله	خیر	تنگی نفس، درد قفسه سینه
پنوموتوراکس	حاد	خیر	نامشخص	جوانان	خیر	خیر	تنگی نفس، درد قفسه سینه
آمبولی ریه	حاد	احتمالاً	وجود خون	بالغین	احتمالاً (تب)	خیر	تنگی نفس، درد قفسه سینه
سارکوئیدوزیس	مزمن	خیر	نامشخص	بالغین	بله	خیر	تنگی نفس، خستگی، کاهش وزن
سل	مزمن	بله	وجود خون	هر سنی	بله	خیر	تعریق شبانه، کاهش وزن
UACS	حاد اما می‌تواند مزمن شود	خیر	نامشخص	بالغین	خیر	خیر	گرفتگی بینی
عفونت ویروسی	حاد	گاهی	سفید تا سبز-زرد	هر سنی	بله	شب	علائم سرماخوردگی
اختلال عملکرد تارهای صوتی	حاد اما می‌تواند مزمن شود	خیر	نامشخص	بالغین	خیر	خیر	تنگی نفس، صاف کردن گلو

ACE (آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین)، COPD (بیماری مزمن انسدادی ریه)، GERD (بیماری رفلاکس معده-مری)، TB (سل)، UACS (سندرم سرفه مجاری هوایی فوقانی).



شکل ۳-۳: کنژوکتیویت ویروسی



شکل ۳-۲: کنژوکتیویت باکتریایی



شکل ۳-۱: کنژوکتیویت آلرژیک

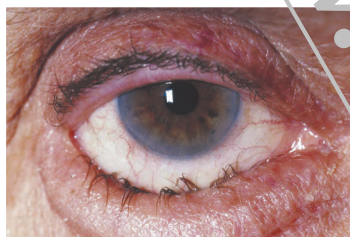
جدول ۳-۲ علائم کمک کننده در تشخیص نوع التهاب ملتحمه

باکتریایی	ویروسی	آلرژیک
چشم درگیر	هر دو، اما ممکن است در ۲۴-۴۸ ساعت اول یک چشم درگیر باشد	هر دو
ترشحات	چرکی	آبکی
درد و خارش	احساس وجود شن در چشم	احساس وجود شن در چشم خارش
وسعت قرمزی	جنرالیزه و منتشر	جنرالیزه اما در قسمت گوشه چشم بیشتر است.
علائم همراه	ناشایع	سرفه و علائم سرماخوردگی آبریزش و التهاب بینی
مدت زمان درگیری	۳-۲ روز	۳-۲ روز
		با توجه به مدت زمان تماس با آلرژن متغیر است

جدول ۳-۹ نکاتی که نشان‌دهنده نیاز به ارجاع است: مشکلات پلکی

علامت خطر یا هشدار	دلیل ارجاع	زمان ارجاع
شالازیونی که برای بیمار آزاردهنده شده است	ممکن است نیاز به مداخله جراحی داشته باشد	در اسرع وقت
برگشت به داخل یا بیرون پلک تحتانی	نیاز به مداخله پزشکی دارد	در اسرع وقت
بیمار با پلک‌های متورم و احساس ناخوشایند همراه	احتمال سلولیت اربیتال را مطرح می‌کند	فوری به بخش اورژانس
بیمار میانسال یا مسن با ضایعه ندولار بدون درد	احتمال پاتولوژی خطرناک مانند بدخیمی را مطرح می‌کند	فوری
رو یا نزدیک پلک		
بلفاریتی که به درمان پاسخ نداده است	احتمال خطای تشخیص یا نیاز به آنتی‌بیوتیک را در اسرع وقت مطرح می‌کند	

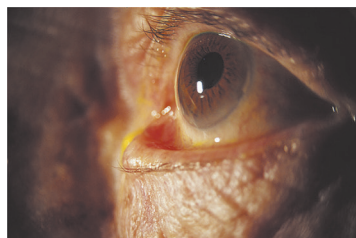
برگشت پلک به داخل^۱



شکل ۱۲-۳: برگشت پلک به داخل

برگشتن لبه‌ی پلک می‌تواند به صورت یک طرفه یا دو طرفه باشد. برگشت پلک پایین‌تر بیشتر تحت تأثیر قرار گیرد. برگشت پلک باعث تماس مژه‌ها با سطح قرنیه و ایجاد تحریک و قرمز شدن ملتحمه می‌شود. شکل ۱۲-۳) و اغلب در سالمندان دیده می‌شود. جهت درمان، ارجاع به منظور جراحی نیاز است. گاهی اوقات پایین نگه داشتن لبه‌ی پلک به منظور کاهش تماس به عنوان یک راه حل موقت به کار گرفته می‌شود.

برگشت پلک به خارج^۲



شکل ۱۳-۳: برگشت پلک به خارج

در این نوع از درگیری، پلک به سمت خارج برمی‌گردد، و ملتحمه و قرنیه را در تماس با هوا قرار می‌دهد (شکل ۱۳-۳). بیماران از آبریزش دائمی و یا خشکی چشم شکایت دارند. برگشت پلک خارج نیز در سالمندان بیشتر دیده می‌شود. این بیماری اغلب در افرادی که از فلج بل^۳ رنج می‌برند دیده شده است.

مولوسکوم کانثوژیوزوم

این وضعیت معمولاً در کودکان پیش‌دبستانی مشاهده می‌شود. اغلب صورت را درگیر می‌کند و به ندرت باعث درگیری پلک‌ها می‌شود. تنه و اندام‌ها بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند و احتمالاً این نواحی علاوه بر درگیری صورت نیز مبتلا خواهند بود. ضایعات به صورت گروهی ظاهر می‌شوند و به شکل نقاط مرواریدی صورتی‌رنگ با قطر معمولاً کمتر از ۵/۰ سانتی‌متر هستند. تمامی ضایعات دارای یک نقطه مرکزی هستند که یک ویژگی تشخیصی محسوب می‌شود.

1. Entropion

2. Ectropion

3. Bells palsy فلج موقتی یک طرفه عصب زوج هفتم در صورت

جدول ۶-۳۲ راهنمایی‌های FRSH^۱ برای پیشگیری از بارداری اورژانسی

روش موقعیت‌هایی که منجر به شکست کاربرد پیشگیری اورژانسی از بارداری احتمالی روش پیشگیری از بارداری می‌شود

قرص پیشگیری از بارداری ترکیبی قرص‌های فعال فراموش شده (اگر اگر قرص‌ها در هفته اول فراموش شده باشند و در هفته اول (قرص تک فازی حاوی اتینیل دو یا بیشتر قرص فعال فراموش شود) رابطه جنسی بدون محافظت یا شکست در روش پیشگیری انسدادی (barrier) رخ داده باشد، استفاده از پیشگیری از بارداری اورژانسی توصیه می‌شود.

اگر دوره بدون قرص طولانی شده باشد (این شامل فراموشی قرص‌ها در هفته اول است) پس از ۱۲ تا ۱۳ روز بعد از شروع دوره بدون دارو، موزمونی پیشنهاد داد، به شرطی که استفاده قبلی به طور کامل درست بوده باشد.

قرص پیشگیری از بارداری فقط قرص فراموش شده یا مصرف دیر هنگام اگر قرص فراموش شده یا مصرف دیر هنگام صورت گرفته باشد و پیش پروژسترونی (POP) بعد از ۲۷ ساعت از آخرین مصرف از شروع مجدد اثر پیشگیری دارو بدنبال مصرف دوباره، رابطه جنسی بدون محافظت یا شکست در روش پیشگیری انسدادی (barrier) رخ دهد، پیشگیری از بارداری اورژانسی توصیه می‌شود.

1. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare

جدول ۶-۳۳ تجویز و انتخاب دارو: داروهای مورد استفاده در پیشگیری از بارداری اورژانسی

نام دارو	استفاده در کودکان	عوارض جانبی شایع	تداخلات دارویی مهم	موارد احتیاط	بارداری و شیردهی
لوونورژسترل	بالتر از ۱۶ سال	برای هر دو دارو: تهوع، سردرد، اختلال در چرخه قاعدگی، دردهای شکم، خستگی، سرگیجه عوارض خاص (Levonelle): حساسیت به لمس در سینه	داروهای ضد تشنج، داروهای ضد تشنج، گلاکون، داروهای ضد رتروویروسی	شرایطی که جذب دارو ممکن است مختل شود، مانند بیماری کرون	بارداری: غیرقابل استفاده شیردهی: ایمن برای استفاده
اولی پریستال	هر زن در سن باروری	عوارض خاص (ellaone): اختلالات خلقی، درد کمر، آسم شدید دارند و تحت درمان با گلوکوکورتیکوئیدهای خوراکی نیستند.	داروهای ضد تشنج، داروهای ضد تشنج، گلاکون، داروهای ضد رتروویروسی	مناسب برای استفاده در زنانی که آسم شدید دارند و تحت درمان با گلوکوکورتیکوئیدهای خوراکی نیستند.	بارداری: غیرقابل استفاده شیردهی: برای یک هفته اجتناب شود.

1. St. John's Wort

جدول ۶-۳۴ فرآورده‌های موجود در ایران

نام دارو	نام تجاری	شکل دارو	قدرت	توضیحات
لوونورژسترل	لونژیل	قرص	۰/۷۵، ۱/۵ میلی گرم	در صورت مصرف قرص ۰/۷۵ میلی گرم باید دو قرص به فاصله ۱۲ ساعت مصرف شود. (تفاوتی از نظر اثربخشی وجود ندارد)
اولی پریستال	تسنی	قرص	۰/۷۵، ۱/۵ میلی گرم	

قرص دیگر مصرف شود. عوارض جانبی و تداخلات دارویی مشابه با لوونورژسترل است. بیمارانی که آسم شدید دارند و با کورتیکواستروئیدهای خوراکی درمان می‌شوند، نباید اولی پریستال مصرف کنند. در زنان شیرده باید توصیه شود که پس از مصرف اولی پریستال شیردهی نداشته باشند و به مدت یک هفته پس از مصرف دارو، شیر خود را دوشیده و دور بریزند (جدول ۶-۳۴ فرآورده‌های موجود در ایران را نشان می‌دهد).

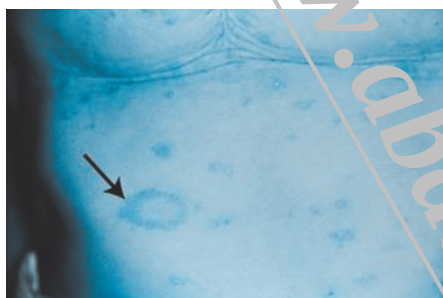
تینه آی بدن

تینه آی بدن می تواند ظاهری شبیه به پلاک پسوریازیس داشته باشد.

لیکن پلان

لیکن پلان یک بیماری غیر شایع است که ۰/۸-۰/۲٪ از بیماری های پوستی که به داروخانه مراجعه می کنند را به خود اختصاص می دهد. زخم ها ظاهری شبیه پلاک پسوریازیس دارند اما معمولاً همراه با خارش بوده و سطوح داخلی میچ دست و ساق پا را درگیر می کند. به علاوه غشای موکوزی دهانی معمولاً با زخم های سفیدی که به آهستگی افزایش می یابند، پوشیده می شود (در ۲۰٪ بیماران) که ظاهری شبیه به تارنگوت به خود می گیرد. این بیماران معمولاً سابقه خانوادگی ابتلا به پسوریازیس را ندارند.

پیتیریاژیس روزه آ



شکل ۶-۸: پیتیریاژیس روزه آ

پیتیریاژیس روزه آ معمولاً با ضایعات پوسته ای قرمز به شکل دایره یا بیضی، به طور عمده در تنه و همچنین ران و بالای بازوها دیده می شود. رنگ راش ها نسبت به پسوریازیس صورتی کم رنگ تری بوده و می توانند خارش خفیفی داشته باشند (شکل ۶-۸). معمولاً در ابتدا زخمی شبیه به هدف نشانه گیر پدید می آید که به آن ضایعه پیشرو می گویند. این ضایعه یک پلاک بیضی با قطر کمتر از ۲-۱ سانتی متر است که به تدریج به بقیه مانند باریکی از بقایای پوسته ها در داخل حاشیه های آن ایجاد می شود. به فاصله زمانی چند روز با بثورات جلدی گسترده همراه می شود. این بیماری معمولاً نوبت ها و بزرگسالان را درگیر می کند. ضایعات عمدتاً ۴ تا ۸ هفته بعد به طور خود محدود شونده بهبود می یابند. شرح حال گیری در تشخیص و افتراق این ضایعه از پسوریازیس بسیار کمک کننده است زیرا معمولاً به شکل خفیف اتفاق می افتد و بیمار می تواند ضایعه شبیه به هدف نشانه گیری را به خاطر آورد.

پسوریازیس پوسچولی



شکل ۷-۸: پسوریازیس پوسچولی

در این نوع نادر از پسوریازیس پوسچول ها به وضوح دیده می شوند. پوسچول ها در لبه زخم ها منتشر می شوند و معمولاً در کف دست ها و پاها به وجود می آیند (شکل ۷-۸). این بیماری در خانم ها بسیار شایع تر از آقایان می باشد.

جدول ۲۲-۸ مهم‌ترین انواع اونیکومایکوزیس

نوع	نکات کلیدی تشخیص	نشر عفونت
اونیکومایکوزیس زیر ناخن دیستال لترال (DLSO)	معمولاً انگشت بزرگ را درگیر می‌کند.	زردی از کنار ناخن یا بخش دیستال ناخن آغاز می‌شود.
اونیکومایکوزیس زیر ناخن پروگزیمال (PCO) ^۱	در بیماران نقص سیستم ایمنی دیده می‌شود.	لکه‌های زرد رنگ در پایه ناخن پدیدار می‌شود.
اونیکومایکوزیس سطحی سفید رنگ	معمولاً در ناخن‌هایی ظاهر می‌شود که قبلاً آسیب دیده‌اند. ناخن ظاهری سفید رنگ دارد و به سادگی خراشیده می‌شود.	در سطح ناخن تار می‌گیرد.

1 Proximal subungual onychomycosis

جدول ۲۳-۸ دلایل بروز اونیکومایکوزیس و احتمال مواجهه داروساز با آن در داروخانه

احتمال مواجهه در داروخانه	دلیل
احتمال زیاد	اونیکومایکوزیس؛ دیستال و جانبی
محتمل	پسوریازیس تروما
احتمال کم	اگزما اونیکومایکوزیس سفید سطحی
احتمال بسیار کم	لیکن پلان اونیکومایکوزیس زیر ناخن پروگزیمال

جدول ۲۴-۸ سؤالات خاص که باید از بیمار گرفته شود، تغییر رنگ یا تغییر شکل ناخن پرسیده شود

سؤال	دلیل
محل	تغییر در پایه ناخن: نشان دهنده PCO است. تغییر در انتهای ناخن: نشان دهنده DLSO است. تغییرات پراکنده در سطح ناخن: نشان دهنده اونیکومایکوزیس سفید سطحی است.
رنگ ناخن	رنگ زرد نشان دهنده DLSO یا پسوریازیس است رنگ سفید نشان دهنده PCO یا اونیکومایکوزیس سفید سطحی است
وجود بثورات پوستی	می‌تواند نشان دهنده پسوریازیس، لیکن پلان یا درماتیت باشد.
تغییر شکل ناخن	می‌تواند ناشی از تروما، پسوریازیس یا لیکن پلان باشد.

DLSO, Distal lateral subungual onychomycosis; PCO, proximal subungual onychomycosis



شکل ۲۳-۸: روزاسه

روزاسه

روزاسه یک بیماری التهابی فولیکول‌ها می‌باشد. هنوز دلیل مشخصی برای بروز بیماری یافت نشده است اما پاسخ درمانی مناسب به آنتی بیوتیک در مبتلایان نشان می‌دهد که عوامل باکتریال نقش مهمی در بروز آن دارند. این بیماری بیشتر در سن بالای ۳۰ تا ۵۰ سال مشاهده می‌شود و در خانم‌ها بیشتر از آقایان اتفاق می‌افتد. روزاسه به شکل ضایعات عودکننده سرخ رنگ و سوزش دار در ناحیه مرکزی صورت به خصوص بینی و گونه‌ها به صورت شاخه‌هایی از پاپول‌ها و پوسچول‌ها مشاهده می‌شود اما معمولاً کومدون دیده نمی‌شود (شکل ۲۳-۸) و در ۲۰٪ بیماران با التهاب چشم و بلفاریت همراه است.

فولیکولیت

ممکن است پس از رشد مجدد موها پس از اصلاح، اپیلاسیون یا کنش موها ایجاد شود. علائم معمولاً گذرا هستند و علت مشخصی دارند.

داروهایی که ضایعاتی شبیه آکنه ایجاد می‌کنند

تعدادی از داروها ضایعاتی شبیه آکنه ایجاد می‌کنند. متی‌گلوکوکورتیکوئیدها (خوراکی و موضعی) مهم‌ترین این داروها هستند. سایر داروها شامل لیتیوم، داروهای ضد بارداری خوراکی، فنی توئین، آزاتیوپرین و ریفامپین می‌باشد.



شکل ۲۴-۸: درماتیت اطراف دهانی

درماتیت اطراف دهان

درماتیت اطراف دهان به شکل ضایعات شبیه آکنه در اطراف دهان بیشتر در خانم‌ها در سنین ۲۵ تا ۴۰ سال دیده می‌شود (شکل ۲۴-۸). بیمار از خارش و حالت سوزشی شکایت دارد و راش می‌تواند به شکل درماتیت بروز کند.

سندرم تفلدمان پلی‌کیستیک

تظاهرات بالینی این بیماری شبیه آکنه وولگاریس است. زنان با قاعدگی نامنظم، هیرسوتیسم، ریزش مو و یا اضافه وزن باید برای بررسی بیشتر به پزشک ارجاع داده شوند.

راش ناشی از دارو

برخی از داروها نظیر فنی توئین، لیتیوم، پروژسترون‌ها، آزاتیوپرین، ریفامپین و ستوکسیماب می‌توانند سبب بروز راش‌هایی با نمایه آکنه شوند لذا بررسی شرح حال دارویی بیمار و ارتباط داروهای مصرفی با ضایعات می‌تواند در تشخیص کمک‌کننده باشد. در صورت شک به عارضه دارویی بیمار باید جهت ادامه یا قطع دارو به پزشک ارجاع داده شود (نکات قابل توجه جهت ارجاع بیماران در جدول ۴۸-۸ آمده است).

جدول ۶۶-۸ علل ضایعات پوستی که ممکن است شبیه نیش حشرات باشند و احتمال مواجهه داروساز با آن در داروخانه

احتمال مواجهه در داروخانه	دلیل
محتمل	درماتیت تماسی کهیر
احتمال کم	آبله مرغان گال
احتمال بسیار کم	بیماری لایم

آبله مرغان

به صورت راش و زیکولار خارش دار می باشد. وزیکول ها به صورت گروهی ظاهر شده، پاره می شوند و پوسته می بندند. ممکن است در مراحل اولیه شبیه نیش حشرات باشد، به ویژه در صورت. اما پس از درگیری صورت، به تنه و اندام ها گسترش می یابد. علائم مقدماتی (مانند تب و بی حالی) نادر است و وجود داشته باشد.

گال

راش شامل پاپول ها و وزیکول ها، به ویژه روی دست ها می باشد. خارش شدید و عمومی، به ویژه در شب آن را از گزش حشرات متمایز می کند.

بیماری لایم

از طریق کنه های آلوده منتقل می شود. کنه ها معمولاً هنگام پیاده روی در مناطق چمنزار و جنگلی به بدن می چسبند. کنه باید با استفاده از موچین صریح، نزدیک به پوست گرفته شده و مستقیماً به سمت بالا کشیده شود. حرکات چرخشی نباید انجام شود، زیرا ممکن است باعث باقی ماندن قطعات دهانی کنه در پوست شود. درصد کمی از کنه ها ناقل باکتری اسپیروکت هستند که می تواند باعث بیماری لایم شود. ضایعه مشخص آن، راش قرمز-ارغوانی گسترده با حاشیه مشخص که به مرور زمان گسترش می یابد. ظاهر کلاسیک آن، چشم گاوی می باشد (شکل ۳۰-۸). علائم دیگر شامل علائم شبه آنفلوآنزا مانند خستگی، تب و سردرد است. مناطق شایع در بریتانیا، ساحل جنوبی انگلستان، دریاچه دیستریکت و ارتفاعات اسکاتلند است. جدول ۶۷-۸ موارد ارجاع را نشان می دهد.



شکل ۳۴-۸ بیماری لایم