



حقیقت نگار وجود و عدم  
نخستین سرآغاز آغازهاست

به نام خداوند لوح و قلم  
خدایی که داننده رازهاست



از طرف

دکتر محمد حسن شاه وردی  
و همه همراهان و دلسوزان شما  
در گروه علمی آموزشی نوآوران دانش



نوآوران دانش | ماهان

۰۲۱۴۲۸۸۱۲۰۰ ۰۲۱۴۲۸۸۱۶۰۰

[www.noavaranedanesh.ir](http://www.noavaranedanesh.ir)

## فهرست

## سؤالات

۱- کودک ۵ ساله‌ای با یک توده التهابی دردناک در ناحیه سر از یک ماه قبل مراجعه نموده است. روی سطح ضایعه پوسچول‌های چرکی و سینوس‌های ترشح کننده چرکی دیده می‌شود. موهای محل درگیر ریزش نمود نموده است. کدام تشخیص مطرح است؟

- الف) Black dot  
ب) Favus  
ج) Kerion  
د) Gray patch

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

با توجه به واکنش افزایش یافته احتمال ایجاد توسط قارچ‌های حیوان دوست مطرح هست.

۲- پسر ۱۶ ساله‌ای با ضایعات پاپولواریت‌ماتو (کمتر از ۱ سانتی متر)، پوسته دار، متعدد روی تنه و پروپزیمال اندام‌ها مراجعه نموده است. با جدا کردن پوسته‌ها از روی ضایعات نقاط کوچک خونریزی زیر آنها دیده می‌شود. در پاتولوژی آکانتوز، هیپرکراتوز، کاهش لایه گرانولر، افزایش ضخامت و تعداد عروق درم و در حضور نوتروفیل‌ها در اپیدرم دیده می‌شود. اقدام صحیح در این بیمار کدام است؟

- الف) تجویز هفتگی ۵۰ میلی گرم اتانرسپیت زیرجلدی  
ب) کشت ترشحات حلق و تعیین تیتراژ آنتی بادی آنتی استرپتولیزین  
ج) تجویز پردنیزولون خوراکی ۰/۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم  
د) بستری در بیمارستان و تنظیم آب و الکترولیت‌ها

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

پسوریازیس قطره‌ای: پاپول‌ها و پلاکت‌های قرمز با حدود مشخص و پوسته‌های نقره‌ای رنگ مهم‌ترین تظاهر پسوریازیس می‌باشند. در پسوریازیس قطره‌ای، ضایعات متعدد با سایز میلی‌متر تا یک سانتی‌متر ایجاد می‌شود (در Case مورد نظر سؤال تأکید گردیده است که ضایعات کوچکتر از یک سانتی‌متر هستند). پسوریازیس قطره‌ای نسبت به سایر انواع پاسخ به درمان بهتری دارد و حتی گاهی بدون درمان خوب می‌شود.

توجه: پسوریازیس قطره‌ای (Guttate) معمولاً متعاقب فارنزیت استرپتوکوکی یا عفونت‌های ویروسی تنفسی رخ می‌دهد.

توجه: تیتراژ ASO در این بیماران بالا بوده و کشت حلق برایشان انجام می‌شود.

۳- بیماری با سابقه مصرف متیل دوپا دچار پاپول‌های خارش‌دار بنفش رنگ در مچ دست‌ها و پاها شده، به تدریج ضایعات وسعت پیدا کرده و ژنرالیزه شده است. بیمار همزمان از ضایعات دردناک مخاط دهان شکایت دارد؛ کدام درمان را پیشنهاد می‌کنید؟

- الف) PUVA تراپی  
 ب) آنتی هیستامین‌های خوراکی  
 ج) استروئید سیستمیک  
 د) آنترالین

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

از جمله داروهای ایجاد کننده ضایعات لیکنوئید متیل دوپا می باشد.

۴- پلاکی شدیداً خارش دارد، ضخیم و قرمز رنگ با افزایش خطوط پوستی به ابعاد  $4 \times 4 \text{ cm}$  روی ساق پای مرد میانسالی دیده می شود. هنگام انتخاب استروئید جهت درمان، کدام حامل مناسبتر است؟

- الف) کرم  
 ب) ژل  
 ج) پماد  
 د) لوسیون

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

کاربردهای انواع فرآورده های موضعی (۱۰۰٪ امتحانی)

۱- در درمان ضایعات مرطوب و مترشحه، لوسیون و کرم ها استفاده می شوند.

۲- در ضایعات پوست های خشک، پمادها به کار برده می شوند **(نکته سؤال)**

۳- لوسیون، ژل یا موس برای پوست سر قابل استفاده هستند

نکته: افزایش خطوط پوستی در پوست خشک دیده می شود.

۵- خانم ۶۵ ساله‌ای ساکن یکی از روستاهای استان یزد با ضایعات پوستی قهوه‌ای رنگ و بدون علامت در نواحی زیر بغل، کشاله ران و زیر پستان به درمانگاه پوست مراجعه کرده است. بیمار سابقه فشار خون بالا، هیپرلیپیدمی و دیابت دارد. در معاینه با لامپ وود، ضایعات به رنگ قرمز مرجانی دیده می‌شود. با توجه به محتمل‌ترین تشخیص کدامیک از موارد زیر از فاکتورهای مستعد کننده این بیماری است؟

- الف) محیط زندگی بیمار  
 ب) سن بیمار  
 ج) هیپرلیپیدمی  
 د) فشار خون بالا

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

فلورانس قرمز مرجانی زیر لامپ وود مطرح کننده اریتراسما می باشد. از ریز فاکتورهای اریتراسما سن بالا و دیابت مطرح است.



۶- خانم ۴۰ ساله ای با تلائزکنازی و اریتم گونه ها و پیشانی همراه با پاپول و پوسچول مراجعه نموده است. ضمناً از قرمزی چشم ها و اشک ریزش شاکی است. علائم بیمار از حدود ۲ سال قبل آغاز شده و دوره های عود و خاموش داشته است. مؤثرترین درمان موضعی کدام است؟

- الف) کلیندامایسین  
ب) اریترومایسین  
ج) موپیروسین  
د) مترونیدازول

پاسخ: گزینه د صحیح است.

درمان روزاسه:

درمان روزاسه طولانی مدت بوده و باید از محرک هایی که موجب وازودیلاتاسیون پوستی می شوند، اجتناب نمود.

- **درمان های موضعی:** داروهای موضعی که در درمان روزاسه به کار برده می شوند، عبارتند از:
  - ۱- کرم، ژل یا لوسیون مترونیدازول: رایجترین داروی مصرفی است، برای ایجاد پاسخ به درمان باید چند هفته مصرف گردد.
  - ۲- کرم، ژل یا لوسیون آزلائیک اسید، اریترومایسین یا کلیندامایسین**توجه:** از مصرف کورتیکواستروئید به مصرف طولانی باید اجتناب نمود، هرچند می توان از هیدروکورتیزون ۱٪ و ترتینوئین موضعی به مدت کوتاه استفاده نمود.
- **آنتی بیوتیک های خوراکی:** تتراسیکلین، داکسی سیکلین، مینوسیکلین، مترونیدازول، اریترومایسین و کوتریموکسازول خوراکی در درمان روزاسه مؤثر هستند.
- **ایزوترتینوئین خوراکی:** در روزاسه شدید و به ویژه رینوفیما از ایزوترتینوئین خوراکی استفاده می شود.

۷- مرد ۳۰ ساله ای با خارش و پوسته ریزی ناحیه ریش مراجعه کرده است؛ بیمار ذکر می کند که ضایعات با بلند شدن طول موها افزایش و با اصلاح موها کاهش می یابد؛ کدام تشخیص را مطرح می کنید؟

- الف) درماتوفیتوزیس ناحیه ریش  
ب) پسوریازیس ناحیه ریش  
ج) درماتیت سبورئیک  
د) اگزمای آتوپیک

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

از جمله شایعترین درماتیت های درگیرکننده ی نواحی سر و ریشها درماتیت سبورئیک است. که در ناحیه ریش اغلب با بلند شدن موها تشدید می شود.

۸- خانم ۳۴ ساله ای با اریتم ژنرالیزه کل بدن مراجعه نموده است بیماری وی از ۳ روز پیش شروع شده است. پوستول های منتشر بر روی نواحی اریتماتو مشاهده می شود و بیمار تب ۳۸/۵ درجه دارد. در معاینه ناخن ها، آنیکولایزیس در تمام ناخن ها دیده می شود؛ کدام تشخیص برای بیمار محتمل تر است؟

- الف) سندرم استیونس جانسون  
ب) واکنش دارویی پوستولر  
ج) کاندیدای گسترده  
د) پسوریازیس پوستولور ژنرالیزه

پاسخ: گزینه د صحیح است.

تظاهرات ناخن ها شامل آنیکولایزیس مطرح کننده اریتم درمی در زمینه پسوریازیس است.

۹- اختصاصی ترین فرم درگیری مفصلی بیماری پسوریازیس کدام است؟

- (الف) اولیگوآرتریت غیرقرینه  
 (ب) پلی آرتریت قرینه  
 (ج) درگیری مفصل بین انگشتی دیستال  
 (د) اسپوندیلیت آنکلیوزان
- پاسخ: گزینه ج صحیح است.**

آرتریت پسوریاتیک: بیش از ۳۰٪ مبتلایان پسوریازیس دچار آرتریت می شوند که RF منفی بوده و با HLA-B27 مرتبط هستند. آرتریت ممکن است قبل، همزمان یا بعد از تظاهرات پوستی ایجاد شود. آرتریت پسوریاتیک در ۵ شکل دیده می شود که در جدول آورده شده است.

**توجه:** آرتریت بیشتر ستون مهره ها و مفاصل را درگیر می کند و مفصل اینتر فالنژیال دیستال به صورت شایع گرفتار است (بر خلاف آرتریت روماتوئید که DIP درگیر نیست).

**توجه:** گرفتاری ناخن در این افراد بیشتر است.

**یادآوری:** درگیری مفصل اینترفالانژیال دیستال یک یافته کاراکترستیک در آرتریت پسوریاتیک است (۱۰۰٪ امتحانی)

پنج نوع درگیری آرتریت پسوریاتیک	
درصد	نوع آرتریت
۷۰٪	اولیگوآرتریت غیر قرینه
۵-۱۰٪	آرتریت DIP غیر قرینه
۱۵٪	پلی آرتریت قرینه (مشابه با آرتریت روماتوئید)
۵٪	اسپوندیلیت و ساکروایلایت
۵٪	آرتریت موتیلان (مخرب)

۱۰- روی پیشانی مرد مسنی یک ضایعه مسطح سفید و سفت شبیه اسکار با حاشیه نامشخص دیده می شود که ذکر می کند از چند سال قبل وجود داشته و اخیراً در حال بزرگ شدن می باشد. در معاینه دقیق تر، روزیون های کراسته و تلانژکتازی سطحی روی آن دیده می شود؛ کدام تشخیص محتمل تر است؟

- (الف) Bowen's disease  
 (ب) Morphea  
 (ج) BCC  
 (د) Actinic Keratosis

**پاسخ: گزینه ج صحیح است.**

ضایعه شبیه اسکار با حدود نامشخص در کنار تلانژکتازی سطحی مطرح کننده BCC از نوع مورفه آ فرم است.