



مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
کاندیدازیس
کفگیرک
سلولیت
فولیکولیت
هرپس
هرپس سیمپلکس
زرد زخم
لیشمانیا
جدام
شانکروئید
سیفلیس
عفونت قارچی

عفونت پوست در اثر عوامل میکروبی مختلف از جمله قارچ ها و باکتری ها ایجاد می شود. هر کدام از این عفونت ها علائم مخصوص به خود را دارند و راه های درمانی آنها متفاوت است.

بیشتر عفونت های قارچی نقاط دایره شکلی را روی پوست ایجاد می کنند که معمولاً زبر و قرمز بوده و با خارش همراهند
پزشک با معاینه ناحیه عفونی، گرفتن نمونه و مشاهده آن زیر میکروسکوپ و با کشت سلولی، عفونت های قارچی را تشخیص می دهد

به گفته متخصصان، عفونت های قارچی واگیردار بوده و از فردی به فرد دیگر، از حیوان به انسان و از خاک به انسان منتقل می شود. به عبارتی این قارچ ها در پوست، مو، و ناخن انسان ها و حیوانات وجود داشته و یا در خاک یافت می شود
عفونت های قارچی معمولاً با کرم های ضد قارچ در مدت دو هفته درمان می شوند. ولی در مواردی که این عفونت ها به درمان های موضعی پاسخ ندهند، پزشک از داروهای خوراکی و قرص جهت درمان استفاده می کند.

درمان های دارویی در یک دوره سه ماهه مورد استفاده قرار می گیرد

سلولیت به معنای عفونت پوست است و معمولا به علت رشد باکتری ها در بافت پوست و زیر پوستی ایجاد می شود

در روی پوست همه انسان ها، انواع مختلفی از باکتری ها زندگی می کنند که در حالت عادی مشکلی ایجاد نمی کنند و توانایی نفوذ در درون پوست و ایجاد بیماری در آن را ندارند مواردی از سلولیت که به دنبال زخمی شدن دست ناشی از گاز گرفتن حیوان یا انسان ایجاد شده است، یا زخم دست بر اثر مشت زدن به دهان و دندان فرد دیگری ایجاد شده است، احتمال شدت یافتن عفونت زیاد است.

علت این است که میکروب هایی که در دهان انسان یا حیوانات وجود دارند می توانند عفونت های بسیار خطرناکی ایجاد کنند. این عفونت ها را باید با دقت و توجه بیشتری درمان کرد.

وقتی به علت آسیب خارجی، پوست زخم می شود، تعدادی از این باکتری ها به درون پوست رفته و در آنجا رشد کرده، تکثیر می شوند و موجب بروز علائمی می شوند که آن را عفونت پوست می نامند

شایع ترین باکتری که موجب سلولیت یا عفونت پوست می شود،
استافیلوکوک و گاهی استرپتوکوک است.

علائم عفونت باکتریایی پوست

درد پوست که با فشار به آن بیشتر می شود

گرم و قرمز شدن پوست -

متورم و سفت و براق شدن پوست -

محدود شدن حرکات انگشتان به دنبال ورم پوست و دردناک شدن حرکات -

دست

ورم غدد لنفاوی آرنج و زیر بغل -

ایجاد رگه های قرمز رنگ در ساعد به علت ورم و التهاب رگ های لنفاوی -

علائم سیستمیک عفونت شامل تب، لرز، تعریق، درد عضلانی، ضعف، تهوع و -

استفراغ

کاندیدیازیس
کاندیدیازیس از عفونتهای پوستی است.

کاندیدیازیس، عفونت قارچی معمولا به نام برفک شناخته شده است که شامل دهان؛ غشاء مخاطی دهان، مری، دستگاه ادراری، و یا واژن تاثیر می گذارد..
کاندیدیازیس شایع ترین علت التهاب مری، التهاب واژن در زنان، و بثورات پوشک در نوزادان است

گونه کانیدیا، ارگانسیم های فرصت طلبی هستند که قادرند در پوست، ناخن و مخاط دهان و ناحیه تناسلی، ایجاد عفونت های سطحی نمایند.
کانیدیا آلبیکنس، می تواند فلور طبیعی دهان، روده و واژن باشد بدون اینکه ایجاد بیماری نماید

تظاهرات بالینی عفونت کانیدیایی بر اساس ناحیه مبتلا و حتی در یک ناحیه، متفاوت است.

کاندیدیازیس دهانی (کاندیدیازیس غشاء کاذب یا برفک دهان) به صورت یک لایه سفید رنگ شبیه سرشیر، بر روی مخاط دهان ایجاد می شود
که با برداشتن این لایه سفید، یک زمینه ملتهب و قرمز، پدیدار می شود.

کاندیدیازیس دهانی کاندیدیازیس می تواند به صورت التهاب گوشه دهان نیز تظاهر نماید که به آن پرلش نیز می گویند. کاندیدیازیس دهانی اریتماتو، نیز به

صورت لکه های قرمز روشن براق حلقوی بر روی زبان ایجاد می گردد که در این نواحی پاپی های زبانی از بین رفته اند

کاندیدیازیس واژن، بسیار شایع است و ۷۵٪ زنان را، حداقل برای یکبار در طول زندگی، مبتلا می کند.

تظاهرات بیماری به صورت ترشح سفید رنگ و ضخیمی می باشد که به راحتی از بستر خود تراشیدن، جدا می شود

ولو و ناحیه اطراف آن معمولا ملتهب و به شدت خارش دار می باشد.

عفونت اغلب به شریک جنسی بیمار منتقل می شود، بنابراین برای جلوگیری از عود

بیماری، باید هر دو نفر را درمان نمود

در کاندیدیازیس پوستی مخاطی مزمن به علت نقص در سیستم ایمنی، بیمار مستعد عفونت کاندیدیایی در پوست، ناخن و مخاط می شود

بیماران مبتلا به عفونت شوند.

کاهش سیستم ایمنی، مثلا در دیابت، بدخیمی ها یا مصرف داروهای شیمی درمانی، خطر ایجاد عفونت کاندیدیایی را افزایش می دهد.

سایر عوامل مستعدکننده بیماری عبارتند

از: چاقی، پستان های بزرگ پاندولی، هیپرهدروز، سایر اختلالات اندوکراین مثل

سندرم کوشینگ و استفاده طولانی مدت از کورتیکواستروئیدها یا آنتی

بیوتیکهای سیستمیک

علاوه بر عفونت های پوستی مخاطی، کاندیدا می تواند عفونت های

سیستمیک خطرناک نیز ایجاد کند

از قبیل مننژیت، اندوکاردیت و عفونت های برونکوپولموناری نیز ایجاد کند. به نظر

نمی رسد که کاندیدیازیس دهانی، خطر ایجاد عفونت سیستمیک را افزایش

دهد

کاندیدیازیس از عفونتهای پوستی است

Symptom of candidiasis

علائم کاندیدیازیس

rash راش پوستی

itching خارش

red skin پوست قرمز

nail damage آسیب ناخن

References

1. Braunwald E, et al. Harrison's principles of internal medicine. 15th ed. New York: McGraw-Hill; 2001; pp. 238-459.
2. Beers Mh, Berkow R. The Merck manual of diagnosis and therapy. 17th ed. Whitehouse Station, NJ: Merck and Co 1999; 46-80.
3. Fridman LS. The Liver, Biliary Tract, and Pancreas. In: Tierneryed. New York, NY: McGraw-Hill 2000; 656-97.

4. Ahmed A, Ceung RC, Keeffe EB. Management of gallstones and their complications. Am Fam Physician
2000; 61(6): 1673-80, 1687-8.

کفگیرک
کفگیرک از عفونتهای پوستی است.

**کورک و کفگیرک برآمدگی های دردناک و پر از چرکی هستند، زمانی که باکتری
یک یا چند ریشه مو را دچار التهاب و عفونت می کند، در زیر
پوست تشکیل می شوند**

**در ابتدا اغلب به شکل توده های حساس و قرمز است. این توده به سرعت از
پر از چرک می شود و دردناک تر می شود تا اینکه پاره و
تخلیه شود. کفگیرک دسته ای از کورک هاست که یک ناحیه مرتبط عفونی در
زیر پوست تشکیل می دهد**

**عامل بسیاری از کورک ها، باکتری استافیلوکوکوس اورئوس می باشد. این
باکتری معمولاً روی پوست و داخل بینی وجود دارد.
گاهی کورک ها در مناطقی از پوست که جراحی کوچکی دارد
یا به وسیله حشرات گزیده شده(که به باکتری اجازه ورود می دهد)، گسترش
می یابد.**

عوامل خطرزا

گرچه همه افراد در معرض این بیماری قرار دارند، اما عوامل زیر خطر ابتلا را افزایش می دهند

تماس نزدیک با فردی که عفونت استافیلوکوکوس دارد

دیابت

بیماری های پوستی دیگر

ضعیف بودن سیستم ایمنی

عوارض

به ندرت، باکتری ناشی از کورک یا کفگیرک می تواند وارد جریان خون شده و به

دیگر نواحی بدن منتقل شود. این عفونت منتشر شده

سپسیس یا عفونت خونی نام دارد که می تواند منجر به عفونت های عمیق در

نواحی مختلف بدن مانند قلب (اندوکاردیت) و استخوان (استئومایلیت) شود

درمان

فرد معمولاً می تواند کورک های کوچک را در خانه با استفاده از کمپرس های

گرم برای تسکین درد و خروج طبیعی چرک، درمان کند

برای کورک ها و کفگیرک های بزرگ تر، درمان ممکن است شامل

ایجاد برش توسط پزشک برای خروج چرک

آنتی بیوتیک ها



References

1. Alberti PW, Ruben RJ. Otologic Medicine & Surgery, Basic Audiologic Evaluation. 1st ed. New York, Churchill Livingston, 1988; PP: 365-395
2. Ward BR, McPherson B, Thomason JE. Hearing screening in Australian Aboriginal University Students. Public Health. 1994 Jan; 108(1): 43-8.

سلولیت

سلولیت از عفونتهای پوستی است.

سلولیت نوعی عفونت باکتریایی است که پوست را درگیر می کند. سلولیت بیماری مخصوصاً غشاء میان پوستی و چربی زیرجلدی را تحت تأثیر قرار می دهد.

نشانه های این بیماری شامل یک ناحیه قرمز رنگ است که ظرف چند روز وسیع تر می شود.

اطراف این محدوده قرمز رنگ عموماً دارای لبه نیست و ممکن است پوست ورم کند.

در حالی که امکان دارد

با فشار دادن قسمت قرمز، رنگ آن سفید شود، اما این امر همیشه صدق نمی کند.

محدوده عفونت کرده معمولاً دردناک است.

گاه و بیگاه عروق لنفاوی هم ممکن است درگیر این بیماری شوند
شخص مبتلا ممکن است تب کند و یا احساس خستگی نماید

پاها و صورت معمولاً اعضای از بدن هستند که درگیر این بیماری می شوند،

هرچند که سلولیت

ممکن است در هر قسمتی از بدن اتفاق بیفتد. پاها معمولاً بعد از بریده شدن و شکافت پوست عفونی می شوند.

از دیگر عوامل خطر می توان به مرض چاقی، تورم پا و کهنسالی اشاره کرد. در مورد عفونت صورت، مواردی مانند بریده شدن و شکافت پوست از قبل، الزاماً باعث این بیماری نمی شوند.

باکتری هایی که معمولاً این بیماری را به وجود می آورند شامل استرپتوکوک و استافیلوکوکوس اورئوس هستند. بر خلاف سلولیت، باد سرخ نوعی عفونت باکتریایی است که

بیشتر لایه های سطحی پوست را درگیر می نماید و شامل قسمتی قرمز رنگ با لبه های کاملاً مشخص می شود

و بیشتر با تب همراه است. عفونت های جدی تری همچون کورک استخوان عفونت استخوان یا التهاب غلاف نکروزان را باید غیرمحمول انگاشت.

تشخیص این بیماری معمولاً با کشت سلولی صورت می گیرد که علائم و

نشانه های آن در این روش مشخص می شود

البته این روش به ندرت امکان پذیر است. این بیماری اغلب با آنتی بیوتیک های

برای افرادی که خوراکی از قبیل سفالکسین، آموکسی سیلین و یا
کلوگزاسیلین درمان می شود.



References

1. Calvillo O, Sharibas I, Turnipseed J. Anatomy and pathophysiology of sacroiliac joint. *Curren Review Pain* 2000; 4: 356-61.
2. Cibulka MT. Low back pain and its relation to hip and foot. *J Orthop Sports Phys Ther* 1999; 29:595-601.
3. Slipman CW, Jackson HB, Lipetz JS, et al. Sacroiliac joint pain referral zones. *Arch Phys Med Rehabil* 2000; 81: 334-8.
4. Levangie PK. Four clinical tests of sacroiliac joint dysfunction: the association of test results with innominate torsion among patients with and without low back pain. *Phys Ther* 1999; 79:1043-57.

فولیکولیت

فولیکولیت از عفونت‌های پوستی است

فولیکولیت

یا عفونت ریشه مو، میکروب استافیلوکوک است و

ممکن است گاهی میکروب‌های دیگر نیز در این بیماری دخیل باشند

فولیکولیت مو گاهی به شکل توده‌ای در نواحی بدن ایجاد می‌شود و موجب

نگرانی آنها می‌شود. اما هر توده‌ای در بدن سرطانی نمی‌باشد، و ممکن

است

به دلیل رعایت نکردن نکات بهداشتی به وجود آید. یکی از دلایل اصلی که

افراد مبتلا به فولیکولیت میشوند، این است که جهت از بین بردن موهای زائد

از تیغ استفاده می‌کنند.

بعد از مدتی که از تیغ استفاده میکنند باعث می‌شود

که ریشه موهایشان دچار عفونت شود. و به شکل چند جوش قرمز رنگی که

سر آنها چرکی می‌باشد

و درکنار هم قرار دارند، دیده می‌شوند و تشکیل یه توده

را می‌دهند و معمولاً نیز دردناک می‌باشند. فولیکولیت یا عفونت ریشه مو

ممکن است به شکل موی واضح یا موهای کرکی دیده شود.

ابتدا باید عوامل زمینه ساز و علتی که باعث به وجود آمدن بیماری فولیکولیت شده است را پیدا کرد. به طور مثال اگر فولیکولیت بر اثر پوشیدن لباس های تنگ است باید بدانیم، یا اینکه رطوبت پوست در جایی زیادتر است باید رطوبت را کم کنیم، در هر صورت باید علت اصلی مبتلا شدن به این بیماری را پیدا کرد و بعد از آن درمان را آغاز کنیم. گاهی ممکن است از درمان های آنتی بیوتیک به صورت موضعی و یا خوراکی استفاده کرد



REFERENCES

1. Hoffbrand AV, Lewis SM, Tuddenham EDG. Postgraduate hematology. 4th edition. Butterworth–Heinemann; 1999;p:354-73.
2. Provan D, Gribben J. Molecular hematology. 2nd edition. Blackwell Science, 2000;p:42-59.
3. Hodges E, Krishna MT, Pickard C, Smith JL. Diagnostic role of tests for T cell receptor (TCR) genes. J Clin Patho 2003;56(1):1-10.
4. Gameiro P, Moreira I, Yetgin S, Papaioannou M, Potter MN, Prentice GP. Polymerase chain reaction (PCR)- and reverse transcription PCR-based minimal residual disease detection in long-term follow-up of childhood acute lymphoblastic leukemia. Br J Haematol 2002;119:685-96.

زگیل

زگیل از عفونت‌های پوستی است.

زگیل‌ها زائده‌های پوستی هستند که بر روی پوست بدن ظاهر شده و عامل

تشکیل آنها ویروس پاپیلوما‌ی انسانی می‌باشد

بیشتر از ۶۰ نوع ویروس پاپیلوما‌ی انسانی وجود دارد که بعضی از آنها باعث

ایجاد زگیل بر روی پوست می‌شود. ویروس پاپیلوما‌ی انسانی باعث رشد

سریع سلول‌های پوستی بر روی

لایه‌ی بیرونی پوست می‌شود. در اکثر بر روی انگشتان، نزدیک ناخن‌ها و

موارد، زگیل‌ها یا بر روی دست‌ها ظاهر می‌شود.

بعضی از انواع ویروس پاپیلوما‌ی انسانی عامل بروز زگیل تناسلی هستند.

انواع زگیل‌ها

زگیل کف پا

این نوع از زگیل عموماً رنگ گوشت بدن و یا قهوه‌ای روشن بوده

همراه آنها رگ‌های خونی لخته شده (نقاط سیاه) نیز وجود دارد.

این نوع زگیل‌ها در نواحی آلت تناسلی و مقعد ظاهر می‌شوند.

زگیل تناسلی

زگیل‌ها شبیه زائده‌های کوچک رنگ گوشت یا صورتی و یا قرمز می‌باشند

زگیل‌ها بدلیل ارتباط مستقیم با ویروس پاپیلوما‌ی انسانی که مسری است، بوجود می‌آیند. ویروس پاپیلوما‌ی انسانی از طریق تماس فرد با فرد و یا تماس مستقیم با وسایل استفاده شده توسط فرد آلوده منتقل می‌شود.

ویروس عامل زگیل تناسلی قادر به انتقال به سایر نقاط بدن نیز می‌باشد. ویروسی به نام ویروس پاپیلوما‌ی انسانی باعث بوجود آمدن زگیل می‌شود. زمانیکه خراش و یا زخم بر روی پوست خود دارید، آلوده شدن به این ویروس راحت‌تر می‌باشد. همچنین زگیل‌ها در نواحی ای از بدن که افراد اصلاح می‌کنند، شایع‌تر می‌باشد.

امکان گسترش زگیل از ناحیه ای از بدن به ناحیه ای دیگر وجود دارد

زگیل‌ها از قادر به انتقال از فردی به فرد دیگر هستند. امکان گرفتن زگیل در نتیجه لمس زگیل دیگران وجود دارد.

بعضی افراد از تماس با وسیله‌ی لمس شده توسط فرد مبتلا به زگیل همچون حوله‌ی ممکن است مبتلا به زگیل شوند. عموماً چندماه طول می‌کشد که زگیل به اندازه کافی برای اینکه بشود آنرا دید بزرگ شود

در اکثر موارد، زگیل های روی پوست بی ضرر و بی خطر بوده و بدون درمان برطرف می شوند.

باینحال زگیل های تناسلی می بایست توسط پزشک بررسی شوند

بعضی اوقات، زگیل بعد از درمان بازگشت کرده و

بیشتر از یک نوع درمان برای نابودی آن لازم است. هرچند پزشکان اقدام به

درمان سریع زگیل ها می نمایند،

اما بعضی از انواع زگیل به چندین نوع و یا جلسه درمان برای درمان کامل نیاز

دارند.

برای پیشگیری از ابتلا به زگیل های تناسلی، قدم های زیر نیز مفید می باشد

استفاده از کاندوم هنگام رابطه جنسی

رابطه جنسی مشروع و اجتناب از رابطه جنسی پرخطر

اجتناب از رابطه جنسی با هر کسی که نشانه های قابل دیدن زگیل تناسلی

دارد.

زگیل از عفونتهای پوستی است

Risk factor in wart

ریسک فاکتور زگیل

Immune disorder اختلال ایمنی

Neonatal نوزادان

Health problem مشکلات سلامتی

References :

- 1- Rowley JD. A new consistent chromosomal abnormality in chronic myelogenous leukaemia identified by quinacrine fluorescence and Giemsa staining. Nature 1973;243:290-3.
- 2- de Klein A, van Kessel AG, Grosveld G, Bartram CR, Hagemeijer A, Bootsma D, et al. A cellular oncogene is translocated to the Philadelphia chromosome in chronic myelocytic leukemia. Nature 1982;300:765-7.

3- Sessions J. Chronic myeloid leukemia in 2007. Am J

Health Syst Pharm 2007;64(24 Suppl 15):S4-9.

هرپس تناسلی

هرپس تناسلی از عفونت‌های پوستی است.

هرپس تناسلی بیماری شایعی است و هر دو جنس مرد و زن را مبتلا می‌کند
بر اساس گزارش مرکز پیشگیری و کنترل بیماریها ،
ویروس هرپس سیمپلکس در ایالات متحده امریکا در يك ششم نوجوانان و
بالغین وجود دارد

هرپس تناسلی يك بیماری مقاربتی به شدت واگیردار می‌باشد . تظاهرات این
بماری شامل درد ، خارش و زخم در نواحی تناسلی می‌باشد .
گونه ای از ویروس هرپس سیمپلکس (HSV) عامل بیماری هرپس
تناسلی است که از طریق شکاف های کوچک روی پوست یا غشاء مخاطی
وارد بدن می‌شود.

اصلي ترين راه انتشار ویروس تماس جنسی است

برای این عفونت عود کننده هیچ درمانی وجود ندارد و این امر سبب ایجاد
فشارهای روحی و شرمندگی در افراد می‌شود

ابتلا به هرپس تناسلی دلیلی برای اجتناب از سکس یا منصرف شدن از فکر
روابط نمی‌باشد .

اگر شما یا شریک جنسی تان به این عفونت آلوده شده اید
می توانید با رعایت نکاتی انتشار HSV را کنترل نموده و
خودتان و شریک جنسی تان را حفاظت نمایید

اکثریت کسانی که آلوده به ویروس هرپس میشوند هرگز از داشتن بیماری آگاه
نمی شوند چرا که این افراد
هیچ علامت و نشانه ای ندارند می تواند چنان خفیف باشد که مورد توجه افراد
قرار نگیرد.

معمولا اولین بروز، بدترین بروز در وقوع بیماری است و برخی از افراد هرگز
برای دومین بار بیماری را تجربه نمی کنند.
اما سایر افراد حتی پس از 40 سال از بروز اولیه بیماری، مجددا بیماری را تجربه
می کنند.

نشانه های هرپس تناسلی می تواند شامل
برآمدگیهای کوچک قرمز ، تاولهای کوچک یا زخم های باز در ناحیه تناسلی ،
درد یا خارش اطراف ناحیه تناسلی ، کفله ها و داخل مقعد و نواحی اطراف
رانها

اولین نشانه هرپس تناسلی معمولا درد یا خارش است که در عرض چند هفته پس از مواجهه با شریک جنسی آلوده شروع می شود
پس از چندین روز ممکن است برآمدگیهای کوچک قرمز ظاهر شود سپس آنها پاره می شوند
و تبدیل به زخم هایی می گردند که ترشح یا خونریزی دارند در نهایت روی زخم ها دلمه تشکیل می شود و بهبود می یابند

هیچ درمان قطعی (بهبودی) برای هرپس تناسلی وجود ندارد اما درمان هرپس تناسلی شامل داروهای ضد ویروسی خوراکی مثل آسیکلوویر، فام سیکلوویر و دالا سیکلوویر به بهبود سریعتر زخم ها و کاهش دفعات عود کمک می کند.

این داروها اگر روزانه مصرف شوند همچنین ممکن است شانس عفونت شریک جنسی شما را به ویروس هرپس کاهش دهند

اگر شما مبتلا به يك عفونت فعال هستيد

از سكس اجتناب كنيد

زخم ها را تميز و خشك نگه داريد

از لمس كردن زخم ها پرهيز كنيد و پس از تماس با زخم ها دستهايتان را

بشوئيد

بخاطر داشته باشيد كه ويروس حتي وقتي كه نشانه اي وجود ندارد مي تواند

انتشار يابد. قبل از اينكه

فعاليت جنسي را از سر بگيريد صبر كنيد تا همه زخم ها بطور كامل بهبود يابند

و هميشه براي کاهش شانس آلوده كردن شريك خود از كاندوم لاتكس

استفاده كنيد



References

1) WHO. Tuberculosis control and research strategies for the 1990.

WHO meeting Bull world Health organ. 1992; 70: 17-21.

2) Mathema B, Kurepina NE, Bifani PJ, Kreiswirth BN. Molecular epidemiology of tuberculosis: current insights. Clin Microbiol Rev. 2006; 19(4):658-85.

3) Cheng X, Zhang J, Yang L, Xu X, Liu J, Yu W, et al. A new Multi-PCR-SSCP assay for simultaneous detection of isoniazid and rifampin resistance in Mycobacterium tuberculosis. J Microbiol Methods. 2007;70(2):301-5.

زرد زخم

زرد زخم از عفونتهای پوستی است.

زرد زخم یک عفونت واگیر و سطحی پوست است که اغلب در اطراف لب، بینی، گوش و قسمت هایی از دست و پا ایجاد می شود. ضایعات به شکل تاول های کوچک بوده و به سرعت می ترکند و زخمی زردرنگ برجا می گذارند

تاؤل ها در برخی موارد حاوی عفونت بوده و با توجه به اینکه در صورت خاراندن توسط فرد مبتلا به آسانی پاره می شوند، می توانند با انتشار عفونت به نقاط دیگر بدن، سطح بیشتری را از پوست درگیر کنند.

در واقع زرد زخم، تاول زدن ودلمه پوست است که توسط یک عفونت باکتریایی ایجاد می شود

زرد زخم در صورت تماس نزدیک فرد مبتلا با اطرافیان خود قابلیت سرایت به آنان را نیز دارد. زرد زخم می تواند در تمام سنین رخ دهد، اما در شیرخواران و کودکان شایع تر است.

یک بیماری سرایت کننده است که اغلب به شکل همه گیر در پرورشگاه ها، مدارس، اردوها و هر جای دیگری که کودکان تماس طولانی باهم داشته باشند و بهداشت پوست رعایت نشود، ظاهر می شود

انواع زرد زخم

بیماری زرد زخم به 2 نوع تاولی و غیرتاوولی (که بیش از 70 درصد موارد را

تشکیل می دهد) تقسیم می شود

عامل بیماری در نوع تاولی استافیلوکوک است و بیشتر در کودکان (بچه های

زیر 2 سال و شیرخواران) دیده می شود.

در این نوع از زرد زخم سیر بیماری طولانی تر است، تاول ها در اکثر

موارد دردناک بوده و احتمال گسترش آنها بیشتر است. اما در نوع غیرتاوولی که

عامل آن بیشتر استرپتوکوک است، معمولا بیماری با یک تاول کوچک در زمینه

قرمز رنگ شروع می شود که

معمولا بدون باقی گذاشتن نشانه ای از خود بهبود می یابد. در نوع غیرتاوولی،

کودک کمتر دچار تب شده، ولی ممکن است عفونت باعث بزرگی و تورم گره

های لنفاوی در مناطق درگیر بدن شود

عوامل تشدید کننده بیماری زرد زخم

حساس بودن پوست به نور خورشید و مواد آزاردهنده و تحریک کننده پوست

مثل صابون ها و مواد آرایشی،

تغذیه نامناسب،

وجود یک بیماری که باعث کاهش مقاومت بدن شده باشد،

آب و هوای گرم و مرطوب،

محیط زندگی شلوغ یا غیربهداشتی،

بهداشت نامناسب،

شرکت در ورزش هایی که در آنها تماس پوست با پوست وجود دارد، نظیر کشتی

عوارض زرد زخم

زرد زخم می تواند زمینه بروز بیماری های خطرناک دیگری شده و عوارض جبران ناپذیری را در پی داشته باشد:

1) نفوذ عفونت به لایه های عمقی تر پوست. این امر ممکن است باعث بر جای ماندن جای عفونت شود،

2) ایجاد گلودرولونفریت حاد (یک نوع بیماری که فیلترهای ریز کلیه را درگیر می کند)

درمان زرد زخم مانند بسیاری از بیماری ها به نوع و شدت بیماری بستگی دارد. درمان زرد زخم

معمولی (غیرتاولی) به وسیله شستشو با صابون های ضدباکتری رایج در بازار و استفاده از پمادهای موضعی آنتی بیوتیکی (آنتی بیوتیک هایی که روی پوست مالیده می شوند)، به سادگی امکان پذیر است و عفونت طی 2 تا 3 روز از بین می رود، اما در مورد

بیماری زرد زخم تاولی و همچنین نوع منتشر شده آن، استفاده آنتی بیوتیک های خوراکی و در موارد شدید حتی تزریق توصیه می شود

تقریباً 24 ساعت بعد از شروع مصرف داروها، دیگر این بیماری مسری نخواهد بود. بعد از حدود 3 روز هم تاول‌ها کم‌کم شروع به خوب شدن می‌کنند. تکمیل دوره درمانی به رغم بهبود

نسبی بیمار از مواردی است که باید حتماً به آن توجه شود، زیرا به وسیله این کار از عود بیماری و مهم‌تر از آن مقاومت باکتری به آنتی‌بیوتیک جلوگیری می‌شود

برای تمیز کردن پوست و ترشحات و کم کردن تعداد باکتری‌ها (به منظور کاهش سرایت بیماری) داروهای ضد عفونی کننده موضعی مثل بتادین یا کلروهگزیدین تجویز می‌شود

ملحفه، حوله، لباس‌ها و سایر چیزهایی را که با زخم در تماس بوده‌اند جداگانه بجوشانید، بیمار را از خاراندن تاول‌ها منع کنید و پس از بهبود زخم‌ها، ناحیه را با کرم نرم کننده مرطوب

سازید. مدرسه رفتن کودکان به هنگام ابتلا به این بیماری ضروری است



References

1- Braunwald F., Wilson I., Kasper M., et al.

Principles of internal Medicine, 14th Edition. 1998;

1:1125-7.

2- Hosking C.S., Pyman C., Wilkins. The never

deaf child-intrauterine rubella or not? Arch Dis

Child. 1983; 58(5):327-9.

3- Givens, K.T., Lee D.A., Jones T., et al.

Congenital rubella syndrome: Ophthalmic

manifestation and associated systematic disorders.

Br J Ophthalmol. 1993; 77(6):358-63.

لیشمانیا از عفونتهای پوستی است.

لیشمانیا یک بیماری انگلی است که در مناطقی از خط استوا (گرمسیری) وزیر خط استوا و جنوب اروپا یافت میشود .
علت آن عفونتی است که بوسیله انگلهای لیشمانیا بوسیله نیش پشه خاکی آلوده انتشار می یابد

چندین شکل مختلف از لیشمانیا در انسان وجود دارد رایج ترین شکل آن لیشمانیازیس پوستی است که باعث زخم های پوستی می شود و لیشمانیازیس احشائی که تعدادی از اعضای بدن را آلوده میسازد (برای مثال کبد، طحال و مغز استخوان)

اشخاصی که لیشمانیازیس پوستی دارند دارای یک و یا چند زخم روی پوستشان هستند . زخم ها در اندازه و زمان ظهورشان تغییراتی دارند آنها در پایان مکن است به چیزی شبیه آتشفشان به نظر آیند با یک لبه برآمده

و یک دهانه مرکزی بعضی از زخم‌ها بوسیله یک پوسته پوشیده شده‌اند .
زخم‌ها ممکن است بدون درد و یا دردناک باشند .

برخی افراد در نزدیک زخم‌ها غدد متورمی دارند (برای مثال زیر بازو اگر زخم‌ها روی بازو و یا دست باشند

افرادی که لیشمانیازیس احشائی دارند معمولا تب دار ، کم وزن ، کبد و طحال بزرگ دارند (مخصوصا طحال زرگتر از کبد است)
بآزمایشات خونی غیر طبیعی ، برای مثال بیماران معمولا شمارش سلولی پایینی دارند

شامل شمارش گلبولهای قرمز پایین (کم خونی) شمارش گلبولهای سفید کم و شمارش پلاکتهای کم

راه عمده انتقال بوسیله گزش پشه خاکی های فلیبوتومینه ماده اتفاق می افتد
پشه خاکیها بوسیله گزش انسان و یا

حیوان آلوده آلوده میشوند مردم ممکن است که وجود پشه خاکیها را تشخیص ندهند زیرا آنها زمانی که پرواز می کنند صدا تولید نمی کنند

برخی از انواع انگل لیشمانیا ممکن است بوسیله انتقال خون و یا سرنگ آلوده
انتشار یابند ،

تماس مادر زادی نیز (انتقال از زن باردار به فرزندش) نیز گزارش شده است

زخم های پوستی لیشمانیازیس معمولا خودشان بدون هیچ گونه درمانی بهبود
می یابند اما این بهبودی ممکن است

ماهها و یا سالها به طول انجامد و زخمها می توانند اسکارهای زشتی به جای
بگذارند



References

- 1) Lazar NM, Shemie S, Webster GC, Dickens BM. Bioethics for clinicians: 24. Brain death. CMAJ. 2001;164(6):833-6.
- 2) Eelco FM, Wijdicks MD. The Diagnosis of Brain Death. NEJM. 2001; 344(16): 1215-1221.
- 3) Riggs JE. Medical ethics, logic traps, and game theory: an illustrative tale of brain death. J Med Ethics. 2004;30(4):359-61.
- 4) Daar AS, al Khitamy AB. Bioethics for clinicians: 21. Islamic bioethics. CMAJ. 2001;164(1):60-3.

جذام

جذام از عفونت‌های پوستی است.

جذام يك بیماری عفوني مسري است كه بیشتر پوست، اعصاب محيطي،

چشم ها و مخاط دستگاه تنفسي فوقاني را

درگیر کرده و به مرور به دیگر اعضاي بدن سرايت مي کند

بیماري جذام (خوره آكله يا بیماری هانسن) توسط باسيلى به نام

مايكوباکتریوم لپرا ایجاد مي شود.

این بیماری در گذشته باعث وحشت مردم مي شد

اما حال حاضر درمان موثري براي آن وجود دارد

بیشترین آمار (۹۰ درصد) افراد مبتلا به جذام درکشورهاي هند، نپال،

ماداگاسکار، موزامبيك و برزیل زندگی مي کنند

دوره نهفتگی جذام بسیار طولاني است و ممکن است حتي تا چند سال طول

بکشد، بنا بر این روند پیشروي آرامي دارد

زخم هاي بیماری جذام چهره را دچار تغییرات اصلاح ناپذيري مي کند و همین

امر سبب مي شود تا مبتلایان، علاوه بر

رنج بیماری، درد روعي انزوا و تنهایی را نیز تحمل کنند

بیماری جذام از طریق ارتباط نزدیک و طولانی مدت منتقل می شود و یکی از ابزارهای انتقال، آب و ترشحات بینی فرد بیمار است

در بیماری جذام به علت حمله باسیل عامل بیماری به اعصاب محیطی، باعث ایجاد بی حسی در پوست می شود به طوری که بیمار زخم ها و ضایعات پوستی حاصل از بیماری را حس نمی کند و به مرور این ضایعات تبدیل به زخم می شوند که چهره ای بسیار ناخوشایند ایجاد می کند

گاهی جذام خود را به شکل ضعف عضلانی و فلج نشان می دهد که موجب ایجاد معلولیت های جدی می شود.



References

1. World Health Organization. Headache Disorders. WHO Factsheet. 2004, 277. Available at:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277>.
2. Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Diamond ML, Reed MD. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. Headache. 2001;41(7):646-57.

3. Olesen J, Goadsby PJ. Synthesis of migraine mechanisms. In: Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA, Eds. The Headaches. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.

شانکروئید

شانکروئید از عفونتهای پوستی است.

شانکروئید یکی از بیماریهای آمیزشی تقریباً شایع در ایران است و اهمیت آن بعلت امکان اشتباه با شانکر (ضایعه اولیه سیفلیس) سیفلیس در مراحل اولیه و احتمال توأم بودن سیفلیس و آتشفک می باشد . شانکروئید، یک زخم دردناک با حاشیه مضرس، نامشخص و برجسته است.

در مقابل، شانکر سیفلیسی سفت و بدون درد است. زخم های در سطح مقابل ولو ایجاد می شود.

آدنوپاتی یک طرفه و

حساس شایع بوده و معمولا در ۵۰% بیماران دچار آدنوپاتی غدد لنفاوی چرکی می شود.

میکروب از راه پوست یا مخاط وارد بدن می شود و ایجاد شانکروئید می کند .

دوره کمون بیماری ۳ تا ۵ روز و گاهی زیادتر است و در

صورت وجود خراش مخاطی ، ممکن است این دوره کوتاه ، و حتی ۲۴ ساعت باشد .

در محل ورود میکروب ، ابتدا زخم و شانکری ایجاد می شود که سطحی و دردناک است و ترشحات چرکی ممکن است وجود داشته باشد .اغلب باعث تورم غدد لنفاوی مجاور و چرکی شدن و سر باز کردن آنها می شود . محل استقرار شانکروئید می تواند در روی ناف ، لب ، زبان ، پستان ، ملتحمه چشم و غیره باشد

معمولا انتقال شانکروئید با تماس جنسی انجام می شود ولی ترشحات و عفونت زخم ها نیز مسری است و همچنین اشیاء آلوده نیز بطور غیر مستقیم می توانند بیماری را انتقال دهند

برای درمان شانکروئید با تجویز پزشک می توان آنتی بیوتیکهایی مانند سولگامید ، استرپتومایسین یا تتراسیکلین استفاده کرد

درمان ترجیحی این بیماران آزیترومایسین (Zithmax) بصورت ۱ گرم خوراکی در روز یا سفتریاکسون سدیم (روسفین) ۲۵۰ میلی گرم داخلی عضلانی با دوز منفرد است.اریترومایسین ۵۰۰ میلی گرم ۴ بار در روز برای ۷روز، کوآموکسی کلاوپیاسیم (Augmentin) و سیپروفلوکساسین (Cipro) درمانهای جایگزین می باشند.

شانکروید از عفونت‌های پوست است

Symptom of shancroid

علائم شانکروید

زخم ناحیه تناسلی genital sore

زخم کیسه بیضه scrotum sore

زخم الت تناسلی penis sore

درد هنگام ادرار painful urination

بزرگی غدد لنفاوی swollen lymph node

References

1. Looker AC, Dallman PR, Carroll MD. Prevalence of iron deficiency in the United States. JAMA 1997; 277: 973-6.
2. Schultink W, Vander Ree M, Matulesi P, Gross R. Low compliance with an iron supplementation: a study among pregnant woman in Jakarta, Indonesia. Am J Nutr 1993; 57: 135-139.

- 3. Atukorala T, Silva LD, Dechering WH, Dassenaeike TS, Pereva RS. Evaluation of effectiveness of iron-folate supplementation and anthelmintic therapy against in pregnancy: a study in Plantation Sector of Sirilanka. Am J Clin Nutr 1994; 60(2): 289-92.**
- 4. West CE. Iron deficiency: the problem and approaches to its solution. Food Nutr Bull 1996; 17: 37-41.**

سیفلیس

سیفلیس از عفونتهای پوست است.

سیفلیس یک بیماری منتقله از راه جنسی است که توسط باکتری تروپونما پالیدوم ایجاد می شود

این بیماری مقلد بزرگ نامیده می شود چون دارای بسیاری از علائم و نشانه هاست

که افتراق آنها از بیماریهای دیگر مشکل میسازد.

سیفلیس در اثر تماس مستقیم با یک زخم

سیفلیس از شخص مبتلا به شخص سالم منتقل می شود.

زخمها اغلب در ناحیه تناسلی خارجی، واژن، مقعد یا در داخل مجرای

مقعدی ایجاد می شوند.

زخمها همچنین می تواند در داخل دهان یا روی لبها ایجاد شود

انتقال باکتری از طریق رابطه جنسی واژینال، مقعدی یا دهانی صورت می گیرد. زنان حامله می توانند بیماری را به جنین خود منتقل کنند

سیفلیس از طریق نشستن روی توالت فرنگی، دستگیره در، استخر، وان، لباس مشترک و ظرف غذا منتقل نمی شود
خیلی از افراد تا سالها بدون علامت می مانند، اگرچه در صورت عدم درمان همچنان احتمال بروز عوارض تاخیری وجود دارد. با وجود اینکه انتقال از زخمهای شخص دچار بیماری مرحله اول یا دوم رخ می دهد، اما بسیاری از زخمها تشخیص داده نمی شوند

علائم

تب

تورم غدد لنفاوی، گلودرد

ریزش موی تکه ای (به خصوص در ناحیه ابرو

و مژه ها

سردرد، بیقراری

کاهش وزن

درد عضلانی و احساس خستگی مفرط در

تمام بدن

درمان سیفلیس در مراحل ابتدایی آن بسیار
بسیار آسان است.

تزریق عضلانی یک دوز پنی سیلین درمان شخصی است که برای کمتر از
یکسال مبتلا به سیفلیس بوده است. دوزهای اضافی برای شخصی که بیش از
یک سال مبتلا به بیماری بوده است، مورد نیاز می باشد. برای فردی که نسبت
به پنی سیلین حساسیت دارد، آنتی بیوتیکهای جایگزین به
کار می رود.



References

1. World Health Organization. Headache Disorders. WHO Factsheet. 2004, 277. Available at:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277>.
2. Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Diamond ML, Reed MD. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache*. 2001;41(7):646-57.
3. Olesen J, Goadsby PJ. Synthesis of migraine mechanisms. In: Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA, Eds. *The Headaches*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.
4. Lipton RB, Stewart WF. Acute migraine therapy: do doctors understand what patients with migraine want from therapy? *Headache*. 1999;39 (suppl 2):20-26.
5. Dowson A, Jagger S. The UK migraine patient survey: quality of life and treatment. *Curr Med Res Opin*.

1999;15:241-53.

6. Aube M. Improving patient compliance to prophylactic migraine therapy. *Can J Neurol Sci.*