

۱۴۹۶

دانشگاه ملی ایران  
دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا

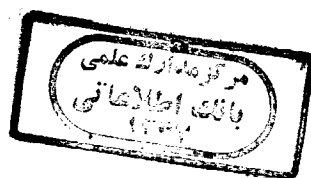
موضوع: پسران

پراگماتیسم:

استاد معظم جناب آقای دکتر رحمت اله سمیعی

نگارش

مهرداد حبیبی



۱۳۹۶

تقدیم به پدر و مادر عزیزم که از هیچ کوششی  
در راه تحصیل و تربیت من فروگذار ننموده‌اند .

مکتبہ اسلامیہ دارالعلوم دیوبند

فقدیم باستاد ارجمند جناب آقای

دکتر رحمت الله سمیعی

## فهرست مطالب :

- ۱- پوشگفتار
- ۲- کلیات راجع به تشریح فیزیولوژی ویا تولوژی عمومی پوست
- ۳- نشانه شناسی عمومی در بیماریهای جلدی
- ۴- اتیولوژی بیماری های پوستی بطور کلی
- ۵- اصول معاینه يك بیمار پوستی
- ۶- تشخیص و وسایل تشخیص در بیماریهای جلدی
- ۷- نکاتی راجع به فارماکولوژی بیماریهای پوستی
- ۸- تعریف و مشخصات پسرپازیسس و تاریخچه آن
- ۹- اتیولوژی و عقاید مختلف راجع به آن
- ۱۰- علائم کلینیکی و نشانه ها در فرم پیک
- ۱۱- اشکال پسرپازیسس از نقطه نظر محل ضایعات
- ۱۲- اشکال بیماری از نظر فرم و شکل ضایعات .
- ۱۳- اشکال گمراه کننده و آتیریک بیماری
- ۱۴- بیستوپاتولوژی - عقاید مختلف و تاریخچه آن
- ۱۵- سروپیش آکس بیماری
- ۱۶- تشخیص های افتراقی

۱۷- درمان های کلا سیک

۱۸- مطالعات و تحقیقات جدید در درمان بیماری

۱۹- نتیجه گیری کلی

۲۰- معرفی دو مورد بیماری در بخش پوست بیمارستان جرجانی

---

## بسم الله الرحمن الرحيم

### (پیشگفتار)

#### بخش ( ۱ )

مقارن با پیشرفت‌های شگفت‌انگیز رشته‌های مختلف علوم و اختراعات و —  
 اکتشافات جدید تحول در رشته‌های پزشکی حیرت‌انگیز بوده است .  
 و همگام با سایر رشته‌های این علم شناخت و درمان بیماری‌های پوستی  
 نیز در راهی بس وسیع و هموار پیش می‌رود .  
 بیماری‌های پوستی . چه از نظر وابسته بودن به بسیاری از امراض عمومی  
 و چه از نقطه نظر خود بیماری‌های پوستی و بالاخر اهمیت آن در زیبایی  
 و حالات روانی بشر قابل توجه است . بخصوص که امروزه توجه بیشتری  
 به امر زیبایی و بهداشت پوست و موی سر می‌شود .

بیماری پسوریازیس ( Psoriasis ) از جمله بیماری‌های شایع پوستی  
 می‌باشد که حدود ۱٪ درصد از بیماری‌های پوستی را در امریکا تشکیل  
 می‌دهد .

بنابراین اصل و به تشویق و نظارت‌ها و همکاری‌های استادانه جناب آقای  
 دکتر رحمت‌الله سمعی تصمیم بنگارتر این بیماری گرفته شد .

درخاتمه از جناب آقای دکتر سمعی و هم چنین جناب آقای دکتر  
مقصودی که همواره مرا رهین محبت های خود فرموده و از راهنمایی ها  
و مساعدت های بی دریغ فروگذار نفرموده اند صمیمانه سپاس گذاری می نمایم.

س



## سوگند نامه پزشکی ( اطلاق مه ژنو - ۱۹۴۲ )

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار می کنم با خود عهد می بندم

کزندگی را یکسر وقف خدمت به بشریت نمایم .

احترام و تشکرات قلبی خود را بعنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه

اساتید محترم تقدیم می دارم ، و سوگند یاد می کنم که وظیفه خود را با وجدان

و شرافت انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت و بزرگی شماری سلامت بیمارانم خواهد بود .

اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت .

شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد .

همکاران من برادران من خواهند بود .

دین ، ملیت ، نژاد ، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری

در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت .

من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت .

و هیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی به کار

نخواهم برد .

آزادانه و بشرافت خود سوگند یاد می کنم ، آنچه را که قبول داده ام انجام دهم .

## بخش ( ۲ )

تعریف و تشریح پوست و خلاصه ای از پاتولوژی پوست:

پوست فشاء قابل ارتجاعی است که سطح بدن را می پوشاند و علاوه بر آن یکی از ارگان های مهم بدن است که اعمال آن برای ادامه حیات ضروری است برای درک این مطلب لازم میباشد به وظایف بیوفیزیکی و بیوشیمیائی آن از قبیل ترشح ، دفع ، تنظیم حرارت بدن ، حفظ اعضای عصبی درک احساسات جلدی ( گرما ، سرما ، فشار ، درد ) و تهیه ویتامین و ایجاد آنتی کر توجیه نمود .

## تشریح ( Anatomy )

پوست از دو لایه اپیدرم و درم ( Corium - Dermis ) تشکیل شده است پوست و پوشش مخاطی در تمام حفرات خارجی بدن با هم یکی می شوند . ضعای پوستی شامل : مو ، ناخن ، غدد چربی ، و عروق میباشد .  
بعلاوه در ساختمان مفصل و در هم پیچیده پوست دو شبکه عروقی افقی و موازی هم و دو دسته عروق لنفاوی و در رشته عصبی محیطی و مرکزی ( medulated, non medulated ) وجود دارد .

از نظر محل از نوع وازو موکوس و حرکتی می باشند . لایه اپیدرم منشا

اکتودرمی داشته و لایه درم یا کورمبون منشا مزودرمی دارد .

اپیدرم از سلول های اپی تلیال بوجود آمده است ، درم از سلولهای مزودرمی

و در حقیقت آستر ضامم و اعضای پوستی بقیه میشود .

این لایه در حقیقت داربست لینی یا ( Fibrous , Framework )

پوست بوده و شامل عضلات ، اعصاب و مروق خونی است .

آنچه شناسایی عمومی پوست ( Pathology ) :

شامل مطالعه در دو قسمت است :

۱- اهم تغییرات اپیدرم بشرح زیر :

Hyperkeratosis

۱- افزایش لایه های طبقه شاخی

Parakeratosis

۲- شاخی شدن ناقص طبقه شاخی

Dyskeratosis

۳- شاخی شدن ناقص همراه با واکنش های مزاسیمون

Acanthosis

۴- هیپر تروفی سلول های طبقه خاردار

Atrophy

۵- نازک شدن تمام لایه های اپیدرم

( صبی . پیری . فقر غذائی )

Acantholysis

۶- از بین رفتن خارهای سلول های مالپیگی

Karyorrhexis

۷- خرد شدن هسته سلول ها و نشانه مرگ آنها

: اهم تغییرات کورپون ( dermis ) :

۱- همپرتروفی همانند ( Keloid )

۲- تغییرات استحاله ای شامل : دژر سانس چرسی . همانن . کولوئید  
وادماتو . نکرو بهوز = کلا ژن است یا وجود دستجات کلا ژن و ملامتلا شسی  
شدن سلول ها .

۳- تغییرات التهابی : عروق خونی منبسط ، ادم ، لکوسیتوز ، انفیلتراسیون  
در عروق و در مواردی شامل سلول های ژانت و پلا سمامل ، سلول های  
ایسی تلوثیید .

۴- ذخائر پگمانی : از نسوج ملامن و یا هموسیدرین متعاقب خونریزی ها  
۵- تومورهای بدخیم کورپون : مربوط به سلول های اولیه و انواع خوش خیم  
مانند فیبروم . نوروب . نوبوم . همانژیوم . لنفانژیوم .

پخش ( ۳ )

( ( نشانه شناسی عمومی پوست ) )

ملا تم اپوکتیف در بیماری های جلدی اصولاً \* به ضایعات اولیه و ثانویه تقسیم  
میشود و بر حسب مراحل آسیب شناسی . شکل ظاهری و انتشار بایک بگرتفاوت  
دارند .

### ضایعات اولیه :

- ۱- ماکول ۲- پارول ۳- ندول ۴- تومور ۵- پلاک کبیر ( Wheals )
- ۶- وریکول ۷- طاول ۸- پوستول .

### ضایعات ثانویه :

- ۱- پوسته ( Scales ) ورقه خشکیده نازک بعلت شاخه شدن ناکامصل
- آبیدرم ۲- دلمه یا ( Crusts, Scabs ) مخلوط آگزودای خشک  
با سلول های این تئمان و بقایای باکتری ها .
- ۳- زخم حاصل ضایعات محدود - عدم کربون و یا بافت تحت جلدی مانند  
( وارنسر - سیفلیس ) - جوشگاه ( Scars ) - سرنسگ
- ( Straing ) بیگانه تاسیون مثلا " بعد از دستورات جلدی سیفلیس  
که در طبقه ( Basal ) ذخیره ای از ملا نین یا ماده رنگی خـــــــون  
بافت میشود .

## بخش (۴)

( سبب شناسی بیماریهای پوستی بطور کلی )

## ( Etiology )

: علل مستعد کننده ( Predisposing causes ) باعث پائین

آوردن مقاومت پوست و یا بالا بردن حساسیت آن میشوند .

سن . جنس . نژاد از آنجمله اند .

: علل تحریکی ( Exciting Causes )

۱- علل تحریکی خارجی : ۱- انگل های حیوانی ۲- انگل های نباتی ۳- باکتریها

و پرتوزوئتها ۴- گرما و سرما و باد . اشعه x و نور خورشید و رادیوم -

۵- مواد شیمیایی .

۲- علل تحریکی داخلی : ۱- اختلالات گردش خون ۲- ناپایداری عصبی و

روانی ۳- بیماریهای رحمی و تخمدانی ۴- اختلالات آندوکرینی .

۵- عفونت های موضعی ۶- بیماریهای کلیوی - دستگاه گوارش ۷- آلرژی های مختلف

## بخش (۵)

( اصول معاینه بیمار پوستی )

۱- تاریخچه : شامل سئوالاتی را جمع به شکایات قبلی بیمار - سردی - گرمی

سوزش - خارش - درد - ترشح و یا غیره .

مدت بیماری - زمان شروع - تغییر ضایعات در این مدت - نوع شروع و ارتباط  
 با چه عواملی بوده - معالجات قبلی - پراکندگی ضایعات از چه  
 نقطه ای از بدن شروع شده و به چه نحو انتظار یا کاهش پیدا کرده است .

۲- نوع دستورات ( Type of-Eruption )

تعمین ضایعات : ماکول . پاپول . واپوستول . آیا ضایعات پوسته پوسته میشوند  
 یا خیر . معمولا " ضایعات مرطوب ایجاد کروت و ضایعات خشک ایجاد پوسته میکنند .

۳- ترتیب قرار گرفتن ( Arrangement of lesions )

منفرد ( Solitary ) یا جدا از هم و منتشر ( discrete ) و یا -  
 پهلوی هم ولی بدون تماس ( Grouped ) تریه - یا اینکه ژنرالیزه - موضعی  
 مجتمع - منتشر و در عموم فرورفته میباشند یا غیر .

اندازه - شکل ماکروسکوپی ( حلقوی - مارزینه - گردبادی ) و امتحان ( Diascopic )

فشار با یک شیشه شفاف روی ضایعه اگر رنگ پریده شد یک کتوسون پاسو است و -  
 اگر تغییر حاصل نگردد یک خونریزی جلدی و اگر کاملا " رنگ پریدگی حاصل نشد  
 یک حالت آماسی است .