

فهرست مطالب

فصل اول: آناتومی و فیزیولوژی پوست.....	۹
ساختر و عملکرد پوست	۱۰
آناتومی پوست	۱۰
عملکرد پوست	۱۱
فصل دوم: ارزیابی و روش‌های تشخیصی	۱۵
گرفتن شرح حال	۱۶
مستند کردن اطلاعات	۱۶
اثرات درمان	۱۸
واژه‌نامه	۲۴
فصل سوم: درماتیت‌های تماسی	۲۹
درماتیت تماسی تحریکی (Irritant Contact Dermatitis)	۳۰
انواع بالینی درماتیت تماسی تحریکی	۳۳
درماتیت تماسی تحریکی یا آلرژیک؟	۴۰
درماتیت تماسی آلرژیک (Allergic Contact Dermatitis)	۵۲
فصل چهارم: فتودرماتیت‌ها	۵۹
مقدمه	۶۰
درماتیت تماسی فتوتوکسیک	۶۰
درماتیت تماسی فتوآلرژیک	۶۳
پیشگیری از واکنش‌های فتوتوکسیک و فتوآلرژیک	۶۵
فصل پنجم: کهیرهای تماسی	۶۷
مقدمه	۶۸
طبقه‌بندی	۶۸
کهیر فیزیکی	۷۱
عوامل اتیولوژیک	۷۲
تشخیص	۷۴
فصل ششم: اختلالات پیگمانتاسیون	۷۷
مقدمه	۷۸
هیپرپیگمانتاسیون	۷۸
هیپوپیگمانتاسیون پوستی	۸۱

فصل هفتم: گرانولوم‌های پوستی..... ۸۵

مقدمه ۸۶

علائم بالینی ۸۶

انواع گرانولوم‌های شغلی ۸۶

فصل هشتم: درماتیت ناشی از پشم شیشه..... ۹۱

مقدمه ۹۲

خطرات بالقوه سلامتی ۹۳

درماتیت تماسی تحریکی ناشی از پشم شیشه ۹۵

فصل نهم: آکنه‌های شغلی ۱۰۳

مقدمه ۱۰۴

آکنه روغنی (فولیکولیت) ۱۰۴

آکنه ولگاریس القاء شده یا تشدید شده ناشی از عوامل شغلی ۱۰۶

کلر آکنه ۱۰۷

فصل دهم: بیماری‌های پوستی ناشی از علل بیولوژیک ۱۱۳

مقدمه ۱۱۴

عفونت‌های باکتریایی ۱۱۴

سیاه زخم یا آتراكس ۱۱۵

اریزیپلوئید (شبه باد سرخ) ۱۱۶

سل پوستی ۱۱۶

عفونت‌های ویروسی ۱۱۸

عفونت‌های قارچی ۱۲۱

عفونت‌های انگلی ۱۲۵

فصل یازدهم: بیماری‌های پوستی ناشی از عوامل فیزیکی محیط کار (گرما، سرما و سایر عوامل جوی) ۱۲۹

سوختگی‌های حرارتی ناشی از گرما ۱۳۰

سوختگی‌های الکتریکی ۱۳۲

اریتم آب‌ایگنه (Erythema ab Igne) ۱۳۴

اریتروملاژی (Erythromelalgia) ۱۳۴

عرق سوز (Miliaria) ۱۳۵

بیماری‌ها و عوارض ناشی از سرما ۱۳۷

یخ‌زدگی (Frostbite) ۱۳۸

پای غوطه‌ور (Immersion Foot) ۱۴۰

تورم ناشی از سرما (Perniosis یا Chilblains) ۱۴۰

دستان قایقرانی (Pulling-Boiot Hands) ۱۴۲

بیماری‌های ایجاد شده توسط سایر علل جوی ۱۴۲

۱۴۲ رطوبت پائین داخلی

۱۴۵ فصل دوازدهم: کانسره‌های شغلی پوست

۱۴۶ مقدمه

۱۴۶ اشعه ماوراءبنفش

۱۴۷ هیدروکربن‌های آروماتیک پلی‌سیکلیک (PAH)

۱۴۸ آرسنیک

۱۴۹ اشعه یونیزان

۱۵۰ تروما

۱۵۶ اکتینیک کراتوزیس

۱۵۷ بیماری بوون (BOWEN)

۱۶۱ تشخیص

۱۶۲ درمان BCC

۱۶۳ درمان SCC

۱۶۴ درمان ملانوم

۱۶۴ پیشگیری

۱۶۷ فصل سیزدهم: اختلالات شغلی مو و ناخن

۱۶۸ آناتومی مو

۱۷۰ بیماری‌های مو

۱۷۱ تلوزن افلوویوم

۱۷۲ آنائزن افلوویوم

۱۷۲ آلوپسی آندروژنیک در مردان

۱۷۳ آلوپسی آندروژنیک در زنان

۱۷۴ تریکوریکس گرهی (Trichorrhexis Nodosa)

۱۷۴ تریکوپیلوز یا موخوره (Trichopilosis)

۱۷۵ هیپرتریکوز

۱۷۶ آناتومی ناخن

۱۷۸ رشد ناخن

۱۷۸ بیماری‌های شغلی یا مرتبط به کار ناخن

۱۸۵ مجموعه سوالات

۲۰۰ پاسخنامه

درماتولوژی شاخه‌ای از علم پزشکی است که به تشخیص و درمان بیماری‌های پوستی می‌پردازد. در سال‌های اخیر این رشته دچار تحولات قابل توجه‌ای شده است، به‌طوری که هم در زمینه طب داخلی، که به تشخیص و درمان بیماری‌های پوستی و اثرات بیماری‌های داخلی، عوامل زیان‌آور شغلی و محیطی بر روی پوست می‌پردازد، و هم در زمینه جراحی که به درمان بیماری‌ها و حالات پوستی با روش‌های جراحی و لیزر می‌پردازد، پیشرفت‌های بسیار چشمگیری حاصل شده است.

یکی از تحولات این رشته در زمینه طب کار، مبحث بیماری‌های پوستی ناشی از کار می‌باشد که به درماتوزهای شغلی معروف است. درماتوزهای شغلی بیماری‌های پوستی‌ای هستند که در اثر شغل و کار فرد، و به عبارت دیگر ناشی از مواجهه کارگران و کارکنان با برخی از خطرات بالقوه فیزیکی، شیمیایی یا بیولوژیک محیط کار ایجاد می‌شود.

بیماری‌های پوستی از جمله شایع‌ترین بیماری‌های ناشی از کار می‌باشد. با وجودی که هر سال هزاران نفر از افراد را مبتلا می‌کند ولی تعداد موارد گزارش شده در کشورمان به علت اشکال در شناسایی و تشخیص زودرس و به موقع این بیماری‌ها کم است و فقط در تعداد کمی از کشورهای جهان شیوع واقعی از این بیماری‌ها گزارش شده است. تشخیص بیماری‌های پوستی ناشی از کار مستلزم شک بالا و آشنایی پزشکان با محیط کار و تأثیر مواجهات شغلی کارکنان و کارگران بر سلامتی آن‌ها می‌باشد. پزشکان، کارشناسان بهداشتی، کارکنان و کارگران بایستی از خطرات بالقوه محیط کار که می‌تواند سبب بیماری‌های پوستی ناشی از کار گردد، آشنا باشند

فصل اول

آناتومی و فیزیولوژی پوست

اهداف آموزشی

- ❖ آناتومی و فیزیولوژی پوست را شرح دهند.
- ❖ عملکرد قسمت‌های مختلف پوست را ذکر نمایند.

ساختار و عملکرد پوست

پوست، بزرگترین ارگان در بدن است و سطحی حدود ۲ متر مربع را می‌پوشاند. وزن آن حدود ۲/۵ کیلوگرم و شامل میلیون‌ها پایانه عصبی است. از آن‌جا که توانایی دوباره‌سازی خود را دارد، آسیب‌های وارد به خود را ترمیم می‌کند. ساختار و عملکرد پوست، برای حفظ هموستاز بدن ضروری است. در ابتدا پیش از شناسایی بیماری‌های پوستی باید ساختار و عملکرد پوست سالم را بشناسیم.

آناتومی پوست

پوست از سه لایه مشخص اپیدرم، درم و هیپودرم به شرح زیر تشکیل شده است:

لایه اپیدرم: اپیدرم شامل سلول‌هایی است که از لایه بازال به سطح مهاجرت می‌کنند. در طول این فرآیند هسته سلول‌ها از بین رفته و شکل سلول‌ها تغییر می‌کند. ضخامت این لایه بستگی به محل دارد. در کف دست و پا این لایه بسیار ضخیم و در پلک‌ها و اسکروتوم بسیار نازک است. در اپیدرم هیچ عروق خونی وجود ندارد و بوسیله عروق خونی درم تغذیه می‌شود. اپیدرم از ۵ لایه، از بالا به پائین به شرح زیر تشکیل شده است:

۱. استراتوم کورنه^۱ یا لایه شاخی
۲. استراتوم لوسیدوم^۲: این لایه در همه‌جا وجود ندارد و فقط در قسمت‌های ضخیم، مثل کف دست و پا دیده می‌شود.
۳. استراتوم گرانولوزوم^۳
۴. استراتوم اسپینوزوم^۴
۵. استراتوم بازال^۵: سلول‌های پایه (سلول‌های مولد کراتینوسیت‌های لایه‌های بالاتر) و نیز ملانوسیت‌ها (سلول‌های زایای رنگدانه ملانین) در این قسمت وجود دارند. شکل ۱-۱ نمایی از لایه‌های مختلف پوست را نشان می‌دهد.

لایه درم: درم، ضخیم‌تر از اپیدرم است و شامل بافت همبند فیروز، عضلات صاف (چسبیده به فولیکول‌های مو)، عروق خونی، مجاری لنفاوی و اعصاب است. بافت همبند از اپیتلیوم محافظت کرده و باعث حرکت پوست بر روی اندام می‌شود. در کف دست و پا خیلی ضخیم، اما در پشت چشم، اسکروتوم و پنیس نازک است. درم به پوست خاصیت ارتجاعی می‌دهد که به خاطر فیبرهای الاستیک

1. Stratum Corneum
2. Stratum Lucidum
3. Stratum Granulosum
4. Stratum Spinosum
5. Stratum Basal

است، اما در عین حال بسیار محکم است؛ زیرا از بافت همبند فیروز سخت تشکیل شده است. با توجه به ساختمان خاص، این بافت همبند، درم را به دو قسمت فوقانی و تحتانی به نام لایه پایپلری و لایه رتیکولر تقسیم می‌کند.

لایه پاپیلری ضخیم است و نزدیک اپیدرم قرار گرفته و دارای عروق خونی فراوان است، همچنین آب آن نیز زیاد است. فیبرهای کلاژن در لایه پاپیلری نزدیک هم هستند و فضای خالی ندارند. لایه رتیکولر عمیق است و ۸۰٪ درم را تشکیل می‌دهد. فیبرهای کلاژن در این لایه ضخیم است و باعث قدرت و انعطاف‌پذیری این لایه می‌شود. غدد عرق، بافت چربی، فولیکول‌های مو، اعصاب و عروق خونی در این لایه قرار دارند.

لایه هیپودرم: هیپودرم بافت زیر جلدی می باشد که پوست را به بافت زیرین آن می چسباند. این لایه، ترکیبی از بافت همبند و بافت چربی است و مهمترین عمل آن نگهداری گرمای بدن می باشد.

ضمایم پوست: ضمایم پوست شامل ناخن‌ها، غدد عرق، غدد سباسه و مو می باشد.

ناخن از پروتئینی بنام کراتین تشکیل یافته است؛ کراتین در مو و پوست نیز وجود دارد. در بسیاری موارد، بروز تغییر در شکل، رنگ، قوام و سایر خصوصیات ناخن می‌تواند نشانه بروز یک بیماری جدی در سایر ارگان‌های حیاتی بدن باشد. البته این مسئله کافی نیست و در بعضی موارد در اثر عوارضی که روی خود ناخن ایجاد می‌شود، تغییراتی بروز می‌کند. علاوه بر جاذبه و زیبایی، ناخن‌ها وظایف دیگری از جمله کمک به بلند کردن اجسام با ایجاد تکیه‌گاه برای بافت انگشتان و یا دست کاری اجسام نیز به‌عهده دارند و از همه مهم‌تر آنکه ناخن‌ها سلامت عمومی بدن را بازتاب می‌کنند.

چرخه رشد مو شامل فاز رشد (آنژن)، توقف رشد (کاتاژن) و استراحت (تلوژن) است. حدود ۱۰۰۰۰۰ تار مو در سر وجود دارد. به طور معمول تا ۹۰٪ فولیکول‌ها در مرحله آنژن، کمتر از ۱٪ در مرحله کاتاژن و ۱۰٪ در مرحله استراحت‌اند. دوره آنژن مشخص کننده طول مو و حجم پیاز مو مشخص کننده قطر مو است. رشد متوسط مو تقریباً ۱ سانتی‌متر در ماه است. مدت متوسط فاز آنژن ۷-۲ سال است و دوره تلوژن نیز به طور متوسط ۱۰۰ روز طول می‌کشد. حداکثر ۱۰۰-۵۰ مو از موهای سر روزانه می‌ریزد. سرعت رشد مو توسط عواملی چون سن، فاکتورهای ژنتیکی، جنس، نژاد و فصل تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

عملکرد یوست

پوست عملکردهای مهم زیادی از قبیل: محافظت، تنظیم حرارت بدن، احساس، تولید ویتامین D، نقش روانی و جنسی دارد.

محافظت: محافظت می‌تواند به سه گروه محافظت در برابر صدمات فیزیکی، مواد شیمیایی و عوامل میکروبی، عملکرد ایمنی، التهاب و ترمیم تقسیم شود. سیستم ایمنی وابسته به پوست یکی از ارکان مهم سیستم ایمنی بدن است و توانایی آن را دارد که عوامل خطرناکی را که وارد بدن می‌شوند شناسایی و آنان را نابود کند. علیرغم این موضوع، سیستم ایمنی ما همیشه به سود بدن عمل نمی‌کند و گاهی اوقات باعث آسیب‌هایی به بدن می‌شود که یکی از انواع این آسیب‌های به خود، افزایش حساسیت^۱ است که خود به چهار نوع تقسیم می‌شود:

نوع یک یا حساسیت آنافیلاکسی سریع: این نوع حساسیت پایه تمام واکنش‌های آلرژیک می‌باشد که به آتوپی معروف است. آتوپی می‌تواند در ۱۰٪ مردم ایجاد شود و شامل: اکزمای آتوپیک، آسم و آلرژی‌های غذایی می‌باشد.

در همه این‌ها سیستم ایمنی در معرض یک آنتی‌ژن خارجی که حساسیت‌زا می‌باشد، قرار می‌گیرد که این عامل خارجی می‌تواند از راه دستگاه تنفس، گوارش یا پوست با سیستم ایمنی بدن مواجه شوند. این آنتی‌ژن باعث تحریک ساخت IgE که معمولاً در سطح سلول‌هایی بنام ماست سل‌ها وجود دارند، می‌شود. ماست سل‌ها در نقاط مخصوصی مانند بینی و ملتحمه چشم قرار دارند.

در مواقعی که بدن دوباره در معرض ماده حساسیت‌زا قرار می‌گیرد آنتی‌ژن‌ها خودشان را به IgE می‌چسبانند و یک واکنش آنافیلاکتیک بوجود می‌آید. واسطه‌های شیمیایی قوی که از سلول آزاد می‌شوند اغلب به‌صورت موضعی عمل می‌کنند و این باعث آبریزش چشم‌ها و بینی در بیماری حساسیت فصلی، خس‌خس سینه و سرفه (در اثر منقبض شدن عضلات صاف نایزک‌ها) در آسم و اسهال در آلرژی‌های غذایی می‌شود.

نوع دو یا افزایش حساسیت سمی سلولی^۲: در این نوع واکنش، سلول‌ها مورد حمله آنتی بادی‌هایی قرار می‌گیرند که وارد سیستم ایمنی شده و به‌واسطه فاگوسیتوز، نابود شده یا دچار آسیب می‌شوند.

نوع سه یا واکنش‌های آلرژیک کمپلکس واسطه‌دار: این آلرژی وقتی اتفاق می‌افتد که آنتی بادی‌های داخل جریان خون با آنتی‌ژن‌ها به‌صورت کمپلکس آلرژیک ترکیب می‌شوند.

1. Hypersensitivity
2. Cytotoxic Hypersensitivity

این نوع واکنش حساسیتی عامل اصلی بوجود آوردن بیماری گلومرونفریت است که یک بیماری التهابی حاصل از واکنش فعال شدن این کمپلمان هستند؛ این بیماری معمولاً در اثر آن آسیب شدید سلولی به وجود می‌آید.

در پی استنشاق یک آنتی‌ژن خارجی مانند گرد چوب، واکنش آرتوس در داخل ریه‌ها می‌تواند اتفاق بیفتد و این آسیب سبب بیماری‌هایی مانند بیماری ریئه نجارها در مجاری تنفسی می‌گردد.

نوع چهارم یا آلرژی تأخیری: این نوع از آلرژی فرم مجزایی از سه نوع اول می‌باشد که در آن‌ها لنفوسیت‌های T دخالت دارند و هیچ پادتنی در آن شرکت نمی‌کند؛ واکنش تست توبرکولین (تست سل) شامل این گروه از آلرژی‌ها می‌باشد. وقتی بدن در مقابل آنتی‌ژن که همان باسیل سل می‌باشد قرار می‌گیرد، لنفوسیت‌های T در مقابل این آنتی‌ژن‌ها حساس می‌شود. این سلول‌های حساس شده می‌توانند به صورت خفته سال‌های زیادی در بدن باقی بمانند. وقتی بدن دوباره در معرض همان آنتی‌ژن قرار بگیرد، مانند تزریق پروتئین توبرکولین داخل پوست، این سلول‌های T حساس شده در مقابل آنتی‌ژن واکنش نشان داده و باعث تظاهرات سطحی پوست می‌شود. ماکروفاژها و عوامل التهابی در این محل تحت تأثیر واسطه‌هایی به نام لنفوکین‌ها قرار می‌گیرند. این لنفوکین‌ها هرکدام خاصیت منحصر به فرد خود را دارند باعث تشدید این پروسه می‌شوند. درجه آسیب نسج، ارتباط مستقیم با واکنش حساسیت دارد؛ در واکنش‌های شدید، نکرóz بافتی و در موارد خفیف‌تر باعث واکنش‌های التهابی پوست (ضایعات گرانولوماتوز) می‌شود.

التهاب و ترمیم: التهاب در پاسخ نسج زنده به آسیب سلولی ایجاد می‌شود و ترمیم در اثر جایگزینی سلول‌های جدید به جای سلول‌های آسیب دیده و نابود شده ایجاد می‌شود.

تنظیم درجه حرارت: درجه حرارت بدن بستگی به از دست دادن گرما و یا به دست آوردن آن دارد که عمدتاً ناشی از سوخت و ساز داخلی بدن است و با ۴ مکانیسم تأمین می‌شود: تابش، انتقال یا هدایت، جابجایی یا همرفت و تبخیر (از طریق عرق کردن و رطوبت پوست). گرمای بدن عمدتاً از طریق تعریق از دست می‌رود.

احساس: پوست یک اندام حسی گسترده است که شامل تعداد زیادی گیرنده (به صورت فیبرهای عصبی) می‌باشد؛ این فیبرها نقش محافظتی دارند، مانند حس درد، خارش و سوزش و همچنین در فشار و لمس نیز مؤثرند.

ساخت ویتامین D: ویتامین D یک نیاز اصلی برای حفظ اسکلت بدن است و پوست نقش مهمی در تنظیم این ویتامین در بدن دارد. وقتی پوست در معرض تابش نور آفتاب و خصوصاً اشعه UVB قرار می‌گیرد، ماده‌ای به نام ۷-دی‌هیدروکلسترول را که در سلول‌های پوست یافت می‌شوند، تبدیل به کله کلسیفرول می‌کند و این ماده، پیش‌سازی برای ویتامین D می‌باشد؛ کله کلسیفرول بعد از ساخته شدن به کبد و کلیه رفته و تبدیل به ویتامین D می‌شود. این ویتامین نقش مهمی در تنظیم کلسیم و فسفر خون دارد. فقط چند دقیقه نور آفتاب برای تأمین روزانه ویتامین D بدن کافی است.

نقش روان‌شناسی پوست: آخرین نقشی که پوست برای بدن بازی می‌کند عملکرد روانی یا نقشی است که برای ارتباط با دیگران بوجود می‌آورد. اگر بلافاصله بعد از زایمان، مادر به این امر تشویق شود که کودک خود را در آغوش بگیرد، این ارتباط پوست به پوست باعث پیشرفت در ارتباط مادر و فرزند می‌شود. اما اگر این ارتباط انجام نشود، مثل موقعی که نوزاد در داخل انکوباتور گذاشته می‌شود، این پدیده ناکام می‌ماند. لمس کردن نوزاد باعث ایجاد احساس امنیت می‌شود. پوست به ما کمک می‌کند که به خوبی جنس و سن یکدیگر را تخمین زده و می‌تواند درجه سلامت و تندرستی بدن را هم تعیین کند. پوست در رساندن علائم در حیوانات به یکدیگر دارای اهمیت است و در انسان هم بین جنس‌های مخالف نیز نقش مهمی را بازی می‌کند.

فصل دوم

ارزیابی و روش‌های تشخیصی

اهداف آموزشی

- ❖ روش‌های ارزیابی بیماری‌های پوستی را شرح دهند.
- ❖ نحوه گرفتن شرح حال کامل را توضیح دهند.
- ❖ چگونگی انجام تست‌های تشخیصی را بیان نمایند.

ارزیابی دقیق روش‌های تشخیصی و درمانی از اهمیت خاصی برخوردار است و تشخیص هر بیماری به تجربه بالینی و مهارت‌های پزشک و آگاهی وی از اطلاعات علمی که از طریق آزمون‌های بالینی به دست آمده است، بستگی دارد. از طریق ارزیابی دقیق می‌توان بیماری‌های پوستی ناشی از کار را به‌طور موفقیت‌آمیز شناسایی و در بیشتر موارد به‌طور صحیح تشخیص داد. بررسی یک بیمار ابتدا شامل اخذ تاریخچه دقیق بیماری و سپس معاینه کامل است.

گرفتن شرح حال

گرفتن شرح حال یک نقطه شروع مهم است تا مشخص شود چرا بیماران به شما مراجعه می‌کنند و اظهارات بیماران در زمینه سلامت عمومی و آداب و رسوم آن‌ها ارزیابی می‌گردد. کلمات خود بیمار را تا آنجا که ممکن است ثبت نمایید که بیانگر سطح فهم بیمار است و این که مطمئن شوید زبانی که استفاده می‌کنید، برای بیمار قابل درک است. معمول است که ابتدا سؤال‌های کلی پرسیده شود و سپس به جزئیات پرداخته شود. وقتی دنبال اطلاعات مخصوص هستید، به‌خصوص در مورد علائم بیماری، سؤالات مستقیم پرسیده شود.

مستند کردن اطلاعات

تاریخ و روز معاینه

اطلاعات مربوط به هویت (سن، تاریخ تولد، وضعیت تأهل، شغل و مذهب)
منبع ارجاع: خود بیمار، عوامل اورژانس، پزشک عمومی، پرستار مشخص، مشاور بهداشتی یا دیگران
منبع شرح حال: بیمار، همراه، بستگان، دوستان یا نامه
میزان اعتبار: بیمار در دادن شرح حال حاشیه نرود و اطلاعات مهم را ارائه دهد.
شکایت اصلی: استفاده از کلمات خود بیمار یا مشخص کردن اهدافش، مثل مراجعه برای کنترل سلامت.

بیماری فعلی: برای ثبت دقیق اطلاعات یک چهارچوب از پیش تعیین شده استفاده کنیم.

از بیمار در مورد شکایت پوستی‌اش بپرسید و با کلمات خودش ثبت کنید.

- بیماری ابتدا از کجا و چه زمانی شروع شده است؟

- ضایعات شبیه چه چیزی بوده‌اند؟

- آیا قبل از بروز ضایعات، علامت دیگری ایجاد شده است؟ هر علامت دیگری مثل سوزش، خارش، درد، گرمای لوکالیزه یا هر علامت سیستمیک دیگری مثل تب و درد مفصلی ثبت شود.
- آیا راش در پایان هفته و در زمان تعطیلات بهبود می‌یابد؟
- آیا اخیراً مسافرتی داشته و یا در مناطق جنگلی بوده است؟ (در مورد شک به بیماری گال و شپش)
- شدت اولیه ضایعه را مشخص کنید، که می‌تواند در معاینه‌های بعدی بیانگر عود بیماری باشد. مثلاً استفاده از یک سیستم درجه بندی ۱۰-۰ (صفر، معادل بهترین و ۱۰ معادل بدترین حالت باشد).
- هرگونه فعالیت جدید، سرگرمی یا شغل جدید را بازگو نماید.
- هر فعالیتی که آن‌ها نمی‌توانند به مدت طولانی انجام دهند، مثل شنا و در اجتماع بودن.
- هر نوع داروی جدید یا هر دارویی که بدون نسخه خریده شده مثل ایبوپروفن.
- فعالیت جنسی ممکن است تعدادی از بیماری‌ها را تحت تأثیر قرار دهد و باعث بدتر شدن یا تغییر در تظاهر بیماری شود، مثلاً عفونت‌های مرتبط با HIV بیماری پسوریازیس را تشدید می‌کند.
- بیمار فکر می‌کند با چه چیزی بدتر می‌شود؟ چه عقایدی در مورد سلامتی دارد؟
- میزان آگاهی و شناخت بیمار از انتظاراتش نسبت به معاینه و ویزیت چیست؟
- در مورد سابقه گذشته، وضعیت سلامتی و عقاید بیمار، تناسب و سلامتی، بیماری دوران بزرگسالی، بیماری روانی، حوادث و تروماها، عمل جراحی و بستری شدن قبلی در بیمارستان پرسید.
- **درمان‌های جاری:** داروهایی که به صورت موضعی یا خوراکی مصرف می‌کند؛ طبق دستور پزشک عمومی یا از داروهای بدون نسخه؟
- آلرژی به هر ماده‌ای
- **سیگار:** بعضی بیماری‌های پوستی با مصرف سیگار تشدید می‌شود مثل: پوسچول‌های پسوریازیس کف دست.
- الکل:** در بیماران مبتلا به پسوریازیس مزمن، اثرات الکل روی کبد ممکن است مانع درمان سیستمیک در طولانی مدت شود. بیماران مبتلا به الکلیسم اغلب ذکر می‌کنند که پوست‌شان در طول روز بعد از مصرف الکل خشک می‌شود.

تغذیه: بیماران اغلب ذکر می‌کنند که ضایعات پوستی‌شان بعد از مصرف تعدادی از غذاها، بدتر می‌شود.

واکسیناسیون: آیا سابقه تزریق واکسن‌هایی مثل کزاز، دیفتیری، فلج اطفال، سرخک، سرخجه، اوریون، آنفلوانزا و هپاتیت B داشته است؟

الگوی خواب: چند ساعت در روز به‌طور معمول، خواب و چند ساعت بیدار است؟ آیا تغییری در الگوی خواب ایجاد شده است؟ آیا مشکلاتی در شروع به خواب رفتن یا در خواب ماندن بیمار وجود دارد؟ که این می‌تواند بیانگر این موضوع باشد که بیمار مدت زمان طولانی از شب را در حال خاراندن است، بنابراین در طول روز خسته است.

ورزش و فعالیت: آیا بیماری مانع ورزش و فعالیت بیمار می‌گردد؟ وضعیت زندگی روزانه بیمار چگونه است؟

سؤالات مربوط به شاخص کیفیت زندگی در بیماران پوستی^۱:

- علائمی از جمله سوزش، خارش و درد،
- احساس خود آگاهی،
- تداخل با خرید یا مراقبت از خانه،
- لباس‌ها،
- فعالیت‌های اجتماعی،
- اثر روی کار یا مطالعه،
- ورزش،
- مشکلات با همسر یا دوستان نزدیک یا بستگان و
- مشکلات جنسی.

اثرات درمان

بررسی سیستمیک

هرچند بیماری با علائم پوستی تظاهر پیدا کرده است، شما ممکن است به بررسی سیستمیک کامل نیاز

1. Dermatology Life Quality Index

داشته باشید. یک بیماری پوستی ممکن است تظاهراتی از یک بیماری سیستمیک باشد؛ بنابراین کلیه سیستم‌های بدن باید بررسی شود. جدول ۱-۲ مراحل معاینه بالینی بیمار را نشان می‌دهد.

وضعیت عمومی: وزن معمول، هرگونه بالا و پایین شدن وزن با توجه به افزایش یا کاهش لباس‌ها، ضعف یا خستگی، تب، سردرد.

چشم‌ها: دید و تغییرات اخیر عینک، لنز تماسی، دید مختل، درد، پرش نور، گلوکوم، آب مروارید، خشکی.

گوش‌ها: شنوایی، سرگیجه، گوش درد، پوسته، عفونت، ترشح، خارش، توده، وزوز گوش.

بینی و سینوس: سرماخوردگی مکرر، گرفتگی بینی، ترشح، تب یونجه، خونریزی بینی، مشکلات سینوس.

دهان و گلو: وضعیت دندان و لثه، زخم‌ها، تاول‌ها، ترشحات، سوزش زبان، تغییر در ظاهر زبان، گلو درد، گرفتگی صدا.

گردن و قفسه سینه: توده، افزایش سایز، درد یا ناراحتی، ترشح از نیپل، وضعیت معاینه توسط خود بیمار.

دستگاه تنفسی: سرفه، خلط (رنگ و مقدار)، تنگی نفس، تاریخ آخرین گرافی از قفسه سینه.

قلبی - عروقی: ناراحتی یا لرزش، تپش قلب، ورم انتهاها، تاریخ آخرین EKG یا اکوکاردیوگرافی.

دستگاه گوارش: مشکلات بلعی، سوزش سردل، اشتها، تهوع، استفراغ، استفراغ خونی، مشکلات هضم، عادت دفعی، هموروئید، یبوست، اسهال، خونریزی، درد شکمی، نفخ.

دستگاه ادراری: تکرر ادرار، درد یا سوزش در ادرار، تأخیر در خروج ادرار، ادرار قطره‌ای، بی‌اختیاری ادرار، خون در ادرار.

دستگاه تناسلی: ترشح و یا زخم در آلت تناسلی، زخم در ساختارهای بافتی، درد در بیضه‌ها، ورم غدد لنفاوی، فقدان و از دست دادن مو، تاریخچه بیماری‌های مقاربتی و درمان، علائم ختنه، فعالیت جنسی، سن شروع قاعدگی، نظم، مقدار، تکرر، طول دوره‌ها، خونریزی ناگهانی یا بعد از مقاربت، آخرین دوره خونریزی، تنش قبل از قاعدگی، سن یائسگی، علائم یا خونریزی بعد از یائسگی، ترشح، خارش، تخریب ساختار بافت، درد مقاربتی، توده‌ها و زخم‌ها، تعداد بارداری‌ها، زایمان یا سقط خودبخودی، رضایت، تمایل یا برتری جنسی و مشکلات دیگر.