

عفونت‌های ویرولسی

نیز گرفتار کند. درگیری در بخش‌هایی از پوست که با داروهای کورتیکواستروئیدی مورد درمان قرار گرفته است، شایع‌تر می‌باشد. (گزینه الف)

*۳- پاپول‌های قهوه‌ای کم رنگ و مسطح بلون خارش روی پیشانی و اطراف دهان دختر بچه‌ای دیده می‌شود. چند پاپول به صورت خطی در مسیر خراش پوستی قرار گرفته‌اند. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۷۸) (الف) لیکنیلان

(ب) کراتوز سبورئیک

(ج) زگیل مسطح

(د) مولوسکوم کوتناژیوزوم

تشخیص زگیل مسطح است. زگیل مسطح در کودکان و جوانان شایع است و توسط HPV انواع ۳ و ۱۵ ایجاد می‌شود. زگیل‌های مسطح بصورت پاپول‌های مسطح صورتی، قهوه‌ای یا زرد کمرنگ که مختص‌تری برآمده بوده، بین ۰/۱ تا ۰/۳ سانتی‌متر قطر دارند، دیده می‌شوند. محل معمول درگیری پیشانی، چانه، پشت دست‌ها، ساق پا و گردن است. در نتیجه خارش مناطق ذکر شده ممکن است خطی از زگیل‌های مسطح پدید آید. زگیل‌های مسطح ممکن است نسبت به درمان مقاوم باشند و از سوی دیگر معمولاً بر روی بخش‌هایی از بدن قرار دارند که استفاده از روش‌های تهاجمی و اسکار گذار را غیر ممکن می‌کنند. (گزینه ج)

*۴- از روز گذشته، روی پیشانی و بینی مرد مسنی پلاک‌های ادماتو و اریتماتو پوشیده از وزیکول، به صورت یک طرفه ظاهر شده است. وی درد شدید همان منطقه را از چند روز قبل از پیدایش بثورات ذکر می‌کند. کدام یک از درمان‌های زیر مناسب‌تر است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۷۹)

(الف) کلوگزاسیلین خوارکی

(ب) آسیکلوبیر خوارکی

(ج) پنی‌سیلین G وریدی

(د) کورتیکوستروئید موضعی

بیمار مبتلا به زوسته شده است. هرپس زوستر نوعی عفونت پوستی ویروسی است که اغلب یک درماتوم یا چند درماتوم مجاور را گرفتار می‌کند و در نتیجه فعالیت مجدد ویروس واریسلا ایجاد می‌شود.

۱- تندرنس یا هیپراستزی در مسیر درماتوم بوجود می‌آید. ممکن است ۴-۵ روز پیش از ایجاد بثورات پوستی، درد خارش یا سوزش محدود به درماتوم ایجاد شود.

۲- ممکن است چندین روز پیش از بروز تظاهرات

۳- بیمار کودکی است با پاپول‌های متعدد ناف‌دار در سطح نهاده اما که اخیراً زیاد شده است کدام تشخیص محتمل‌تر است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۷۷)

(الف) زگیل (Wart)

(ب) بیماری Off

(ج) مولوسکوم کوتناژیوزوم (Molluscum Contagiosum)

(د) عرق‌جوش (میلیاریا)

شفیعی مولوسکوم کوتناژیوزوم است (به ناف‌دار بودن نهاده توبه کنید). مولوسکوم کوتناژیوزوم نوعی عفونت بیماری خودمحدود و لوکالیزه پوست است که از طریق خودنتیجه‌ی بر روی پوست گسترش می‌یابد و از طریق نیاس پوست به پوست به دیگران منتقل می‌شود. عامل بیماری DNA ویروسی از خانواده پاکس ویروس‌ها است. باجه درگیر به سن بیمار بستگی دارد. در کودکان قسمت فقاری نه، اندام‌ها و بویژه صورت گرفتار می‌شوند. فیبات بصورت پاپول‌های گنبدهای شکل و ناف‌دار با حداکثر اندازه ۲-۵ میلی‌متر ظاهر می‌شوند. این ضایعات در پنداشیده تا رنگ پوست هستند و به مرور صورتی تر می‌شوند و ناف مرکز آن‌ها واضح‌تر می‌گردد. (گزینه ج)

۴- کودک شیرخواری با سابقه چند ماهه خارش خشکی پستان و پلاک‌های قرمز مترشحه روی گونه‌ها و ساق پاهای از لازگذشیده چار تب و وزیکول‌های متنفذ و ناف‌دار خصوصاً در نواحی ملتهب صورت شده است. کدام یک از موارد زیر بیشتر مطرح است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۷۷)

(الف) عفونت هرپس سیمپلکس

(ب) عفونت واریسلا

(ج) عفونت استافیلولوکی

(د) میلیاریا

بیمار (پارا آگزما هرپتیکم شده است. اگزماهی هرپتیکم در چندین همراهی دو بیماری شایع یعنی درماتیت آتوپیک و عفونت با HSV است. بیماری بیشتر در نواحی از بدن که نهاده درماتیت فعال است و یا اخیراً بهبود یافته است، ایجاد گشود (بویژه صورت) ولی پوست طبیعی نیز می‌تواند گرفتار شود. در بیشتر موارد عفونت از نوع اولیه است. عفونت هرپسی می‌تواند دیگر درماتوزها (بیماری داریر) را

تشفیع مولوسکوم کنتاژیوزوم است. به سؤال ۱ مراجعه کنید و بخاطر داشته باشید که در بیماران مبتلا به نقص ایمنی ضایعات بزرگتری ایجاد می‌شوند. در این بیماران **کربتوکلوزیازیس** و **هیستوپلاسموزیس** می‌توانند فضای طی شبه به **مولوسکوم کنتاژیوزوم** ایجاد کنند. (گزینه ب)

* عکوکی ۴ ساله با تب، خستگی و بی قراری دچار تورم و برافروختگی لشهای شده است. در معاینه، وزیکولهای در ناحیه زبان و حنجره با غشای کاذب زرد رنگی خودنمایی می‌کند. عدد لنفاوی ناحیه، متورم و دردناک هستند. کلام تشخیص، محتمل‌تر است؟ (دستیاری ۸۰)

- (الف) کاندیدیازیس
- (ب) ژنتیواستوماتیت هرپسی
- (ج) اریتم مولتی فرم
- (د) پمفیگوس و لگاریس

تشفیع ژنتیوواستوماتیت هرپسی است. از جمله علایم ابتدایی اختصاصی عفونت هرپسی اولیه می‌توان به درد موضعی، لنفادنوپاتی دردناک، سردرد، درد متشربدن و تب اشاره کرد. سپس وزیکلهای گروهی بر روی قاعده‌ای اریتماتو ایجاد می‌شوند و دچار ازوژیون می‌گردند. در عفونت اولیه تعداد وزیکل‌ها بیشتر بوده، متشرتر هستند. بر روی ضایعات مخاطی اگزودا جمع می‌شود و ضایعات پوستی کراسته می‌شوند. ضایعات برای ۲-۶ هفته باقی می‌مانند و بعد بدون اسکار برطرف می‌شوند. در عفونت اولیه ویروس وارد پایانه‌های عصبی پوست می‌شود و از طریق اعصاب محیطی به گانگلیون ریشه خلفی می‌رسد و در آنجا بصورت نهفته باقی می‌ماند. ژنتیوواستوماتیت و فارنژیت شایعترین تظاهرات مرحله اولیه نوع با HSV-1 هستند. (گزینه ب)

* ۷- دندان‌پزشکی یک هفته پس از معاینه دهان بیماری بلونه دستکش محافظت، دچار ضایعات دردناک وزیکولی در انگشت نشانه شده است. ضایعات، زمینه اریتماتو داشته و به صورت گروه و کنار هم دیده می‌شوند. در بررسی از ترشحات وزیکولی، سلول‌های غول‌آسای چند هسته‌ای و نیز انکولوزیون داخل هسته‌ای گرانولر و انوزینوفیلیک مشاهده می‌شود. کلام تشخیص محتمل‌تر است؟ (پیش‌کارورزی شهربور ۸۱)

- (الف) پارونیشی کاندیدایی
- (ب) شانکر سیفیلیس
- (ج) هرپس سیمپلکس
- (د) آلوگی به ویروس HIV

پوستی علایم Constitutional (سردرد، فتوفوبي و بی‌حالی) ایجاد شوند. تب نامعمول است.

۳- بثورات پوستی بصورت پلاک‌های متورم و قرمز رنگ با اندازه‌های مختلف ظاهر می‌شوند؛ این پلاک‌ها گسترش می‌یابند تا تمام یا بخش‌هایی از یک درماتوم را پوشانند. وزیکلهای هرپسی بصورت گروهی از قاعدة اریتماتو منشأ می‌گیرند و در روز سوم یا چهارم کدر می‌شوند و مایع آن‌ها چرکی می‌شود. وزیکل‌ها اندازه‌های مختلفی دارند (برخلاف وزیکل‌های هرپس سیمپلکس که یک اندازه هستند). وزیکل‌ها پیش از ایجاد کراست ناف‌دار یا پاره می‌شوند.

درگیری هریک از شاخه‌های عصب افتالامیک را زوستر چشمی می‌نامند. در زوستر چشمی ضایعات پوستی از سطح چشم تا ورتکس ادامه می‌یابند، اما از خط وسط عبور نمی‌کنند. وجود وزیکل‌ها در کناره یا نوک بینی (نشانه هوچینسون) با شدیدترین عوارض چشمی همراه است. در زوستر چشمی اگر بیمار تحت درمان با داروهای ضد ویروسی قرار نگیرد، در ۵۰٪ موارد دچار عوارض چشمی (کراتوپاتی، اپی‌اسکلریت، ایریت) می‌شود. درمان ضد ویروسی خوراکی سبب کاهش عوارض دیررس چشمی می‌شود.

داروهای ضد ویروسی خوراکی درد حاد، التهاب، ایجاد وزیکل و دفع ویروس را کاهش می‌دهند. درمان با والاسیکلورویر یا فام‌سیکلولویر از مدت و شدت نورالزی پست‌هربیتیک می‌کاهند. درمان زمانی بیشترین اثر را دارد که در مدت ۴۸ ساعت از عفونت آغاز شود. البته اگر وزیکل‌های کاملاً کراسته نباشند، در صورت مراجعة بیمار بعد از ۴۸ ساعت باز هم می‌توان درمان را آغاز کرد. آسیکلولویر با دوز ۸۰۰ میلی‌گرم ۵ بار در روز برای ۷ تا ۱۵ روز تجویز می‌شود. توجه داشته باشید که والاسیکلولویر و فام‌سیکلولویر به یک اندازه مؤثر هستند و به سبب سادگی مصرف و فارماکوکینیک، بهتر از آسیکلولویر می‌باشند. (گزینه ب)

۵- در یک فرد پیوند کلبوی پاپولهای سفید با سطح ناف‌دار بطور منتشر در صورت و تنہ مشاهده می‌شود. پاپولهای فوق در اثر فشار تخلیه و ماده‌ای پنیری از آنها خارج می‌گردد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (دستیاری اسفند ۷۹)

- (الف) زگیل مسطح
- (ب) مولوسکوم کنتاژیوزوم
- (ج) میلیا
- (د) کومدون سر سفید

گزینه برتر، پوست

- (الف) لوپوس نوزادی
- (ب) اگزما هرپتیکوم
- (ج) سیفیلیس مادرزادی
- (د) آکنه شیرخوارگی

بیمار مبتلا به **اگزما هرپتیکوم** شده است. به سؤال ۲ مراجعه کنید. (گزینه ب)

۱۱- خانم ۲۵ ساله‌ای که دستیار دندانپزشکی بوده با یک ضایعه تاولی بزرگ در قسمت دیستالی انگشت سبابه دست راست بانمای شبیه کندوی زنبور عسل و همراه با درد و سوزش از ۴ روز قبل، مراجعه نموده است. بیمار در گذشته چندین بار سابقه ضایعه مشابه را در همین محل داشته که بدون برجای گذاشتن آثاری، بهبود می‌یافته، محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۵)

- (الف) سلویلت
- (ب) گرزش حشره
- (ج) زرد زخم تاولی
- (د) عقربک هرپسی

تشفیع Herpetic Whitlow است. به سؤال ۷ مراجعه کنید. (گزینه د)

۱۲- دختر بچه ۷ ساله‌ای را به علت ضایعات پوستی که از ۲ ماه قبل روی صورت، تن و زیربغل‌های وی ایجاد شده به درمانگاه آورده‌اند. در معاینه پاپول‌های سفیدرنگ نافدار در نواحی فوق مشاهده می‌شود. بنا به گفته مادر وی گهگاه، برخی از ضایعات متلهب و غفونی شده از بین می‌روند. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۴)

- (الف) مولوسکوم کوتانژیوزوم
- (ب) زگیل
- (ج) لیکن‌پلان
- (د) میلیا

باز هم **تشفیع مولوسکوم کوتانژیوزوم** است. به سؤال ۱ مراجعه کنید. (گزینه الف)

۱۳- مرد ۶۵ ساله‌ای به علت بروز درد حاد و شدید فقصه‌سینه با احتمال انفارکتوس میوکارد در LCCU بستره می‌شود. چند روز بعد ضایعات پوستی به صورت وزیکول‌های گروهی با اندازه‌های متغیر با قرارگیری در مسیر یک درماتوم در ناحیه دردناک ظاهر می‌شود. جهت تسریع در بهبود ضایعات و دردناک گذاشته می‌شود. کاهش درد حاد کدام یک از درمان‌های زیر توصیه می‌شود؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۸۶)

- (الف) کرم آسیکلوبیر موضعی
- (ب) قرص آسیکلوبیر ۸۰۰ mg پنج بار در روز بصورت خوارگی
- (ج) پماد موپیروسین موضعی
- (د) کپسول سفالکسین ۵۰۰ mg چهار بار در روز بصورت خوارگی

تشفیع عفونت همپسی است. Herpetic Whitlow عفونت همپسی نوک انگشتان است و می‌تواند شبیه به عفونت هرپسی نوک انگشتان است و می‌تواند شبیه به عفونت از زگیل‌ها یا عفونت باکتریایی به نظر برسد. این گروهی بیشتر در کودکان مبتلا به ژنژیوواستوماتیت هرپسی عارضه از زگیل‌ها در معاشه، لثه‌ها متورم و برافروخته و وزیکول‌های پارا شله بر روی زبان و مخاط دهان با غشاء کاذبی پوشیده شده‌اند گرمهای لنفاوی تحت فکی متورم و دردناک هستند. در زنان مبتلا به هرپس ژنژیال ایجاد می‌شود. (گزینه ج)

دیدن بچه ۳ ساله‌ای را به علت تب، بی‌حالی و بی‌قراری و ضایعات مخاطی دهان که از دو روز قبل شروع شده به درمانگاه آورده‌اند، در معاشه، لثه‌ها متورم و برافروخته و وزیکول‌های پارا شله بر روی زبان و مخاط دهان با غشاء کاذبی پوشیده شده‌اند گرمهای لنفاوی تحت فکی متورم و دردناک هستند. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟ (دستیاری اسفند ۸۲)

(الف) پیفیگوس ولگاریس

(ب) کالندیدیازیس

(ج) ازتیوواستوماتیت هرپسی

(د) سلم بجهت

تشفیع ژنژیوواستوماتیت هرپسی است. به سؤال ۶ مراجعه کنید. (گزینه ج)

دیدن بچه ۵ ساله‌ای را که از یک ماه قبل دچار ضایعات پوش شده به درمانگاه آورده‌اند. در معاشه پاپول‌های متعدد نالکاره رنگ پوست و بدون خارش روی سینه، پشت زیربغل و گردنزو دیده می‌شود. بنا به گفته مادر وی برخی ضایعات متلهب و غفونی شده و سپس از بین می‌روند. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۳)

(الف) مولوسکوم کوتانژیوزوم

(ب) زگیل مسطح

(ج) لیکن‌پلان

(د) آلهه مرغان

بیمار مبتلا به مولوسکوم کوتانژیوزوم است. به سؤال ۱ مراجعه کنید و بخاطر داشته باشید که التهاب اطراف ضایعه شاذدهنه پاسخ ایمنی میزان است و نشان می‌دهد که فایده از بین می‌رود. (گزینه الف)

۱۴- شیرخوار ۵ ماهه‌ای را با سابقه خشکی پوست همراه با نزدیکی از بروز پلاک‌های اریتماتو خارش دار در ناحیه سورت و اکستنسور اندام‌ها نزد شما آورده‌اند. در معاشه ضایعات پوشی منتشر به صورت وزیکول و پوستول‌های نکدادر مشاهده می‌شود. ضایعات اخیر، از ۵ روز پیش بروز نشده است. بیمار تب و آدنوپاتی نیز دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۸۴)

۱۷- دختر بچه پنج ساله به علت بروز ضایعات پوستی مخاطی از شش روز قبل مراجعه نموده. در معاینه ضایعات مخاطی به صورت اروزیونهای دردناک ۴-۵ میلی‌متری بطور نامنظم در تمام قسمت‌های حفره دهان دیده می‌شود. ضایعات پوستی شامل وزیکل‌های بیضی و چهارگوش سفید رنگ با هالة قرمز در اطراف آنها است که در کف دست، سطح پشنی انگشتان دست و کف پاها دیده می‌شوند. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (دستیاری اسفند ۸۹)

- (الف) Erythema Multiformis
 (ب) Hand Foot Mouth Disease
 (ج) Pemphigus Vulgaris
 (د) Lichen Planus

تشفیع بیماری دست، پا، دهان است. این بیماری عفونتی بشدت مسری است که توسط ویروس کوکسایکی A16 بوجود می‌آید. انتروویروس ۷۱ نیز می‌تواند بیماری مشابهی ایجاد کند، اما اپیدمی آن می‌تواند با عوارض قلبی و عصبی شدید همراه باشد. بیماری معمولاً سن زیر ۵ سال را گرفتار می‌کند. استوماتیت حاد و تب خفیف ایجاد می‌شود. ضایعات آفت مانند در تمام بخش‌های دهان ایجاد می‌شوند: هر کدام از اروزیون‌ها ۳-۵ روز باقی می‌مانند. در پیماران کمتر از ۲۴ ساعت بعد از ضایعات دهانی، ماکولهای قرمز رنگ روی دست و پا ایجاد می‌شوند که بسرعت به وزیکل‌های سفید با هالة اریتماتو تبدیل می‌شوند (تاول‌های چهارگوش). بعد از ۷ روز بہبود می‌یابد. (گزینه ب)

۱۸- پسری ۲۰ ساله به علت پیدایش پاپولهای ۵-۶ میلی‌متری با پیگماناتاسیون مختصراً بر روی صورت و پشت دست‌ها که از یک سال قبل ایجاد شده و بدون علامت می‌باشد مراجعه نموده است. ضایعات مشابهی در برادر وی وجود دارد. کدامیک از توصیه‌های زیر برای وی ضروری است؟ (دستیاری اسفند ۸۹)

- (الف) اجتناب از تراشیدن صورت
 (ب) اجتناب از نور آفتاب
 (ج) اجتناب از دست دادن با دیگران
 (د) شستشوی روزانه صورت با صابون آنتی باکتریال

بیمار مبتلا به گلیل اهتمالاً از نوع مسطح است. به سؤال ۳ مراجعه کنید و بیاد داشته باشید که برای درمان این نوع گلیل از روش‌های زیر استفاده می‌شود:
 ۱- سالیسیلیک اسید: در صورتی که تعداد ضایعات کم باشد.
 ۲- ایمی‌کیمود: در صورت ایجاد تحریک باید از دفعات

زوسترا به سؤال ۴ مراجعه کنید. (گزینه ب)

۱۴- پسر بچه‌ای ۹ ساله به علت ضایعات پوستی خارش دار از حدود ۴ ماه قبل مراجعه نموده است. در معاینه پاپولهای گندی کوچک متعدد براق به رنگ پوست، به قطر ۲-۴mm با فرورفتگی مرکزی، منتشر در ناحیه تنہ دیده می‌شود. کدامیک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟ (دستیاری بهمن ۸۸)

- (الف) Insect Bite
 (ب) Scabies
 (ج) Plane Wart
 (د) Molluscum Contagiosum

تشفیع مولوسکوم کنتاژیوزوم است. به سؤال ۱ مراجعه کنید. (گزینه د)

۱۵- مرد ۴۰ ساله‌ای که به خاطر لنفوم هوچکین تحت کموتراپی قرار دارد، از ۵ روز قبل دچار درد شدید و یک طرفه پهلوی راست شده است. در عرض یک تا دو روز اخیر ضایعات وزیکولر در همان منطقه ایجاد شده است. بهترین درمان برای ضایعات اخیر بیمار کدام است؟ (پیش‌کارورزی شهریور ۸۹)

- (الف) سفالکسین
 (ب) پردنیزولون
 (ج) آسیکلوبیر
 (د) فلوكونازول

تشفیع زوستر است. آسیکلوبیر با دوز ۸۰۰mg ۵ بار در روز برای ۷-۱۰ روز تجویز می‌شود. (گزینه ج)

۱۶- مرد ۵۶ ساله مبتلا به لنفوم دچار درد و سوزش یکطرفه قفسه سینه از ۴-۵ روز قبل شده و اخیراً ضایعات وزیکولر در زمینه اریتماتو پیدا کرده است که به قسمت پشت همان طرف قفسه سینه هم گسترش یافته است، بهترین روش تشخیص کدام است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۸۹)

- (الف) آزمایش هیدروکسید پتاسیم
 (ب) تست تزانک
 (ج) اسپیر بارنگ‌آمیزی Gram
 (د) بیوپسی پوست

باز هم تشفیع زوستر است. به سؤال ۴ مراجعه کنید و بیاد داشته باشید که در زوستر در اسپیر تزانک، اگر کف وزیکل با سواب خراشیده شده، ماده بدست آمده بر روی لام گذاشته شود، می‌توان در زیر میکروسکوپ سلولهای رثانت چند هسته‌ای را مشاهده کرد. (گزینه ب)

درمان برای هفتاهادامه دارد.

۳- ترتیبوئین: تعداد دفعات مصرف باید طوری تنظیم نمود که اریتم و پوسته ریزی خفیف ایجاد شود. ممکن است ناز به هفته‌ها تا ماهها درمان باشد.

۴- کراپوتراپی: ممکن است زگیل‌های مسطح به کراپوتراپی (حتی با وجود تکرار) پاسخ ندهند.

۵- فلوثواراسیل: تجویز موضعی برای ۳-۵ هفته می‌تواند مؤثر باشد. ممکن است هیپریگماتیسیون دائمی بجا بگذارد. (گزینه الف)

۶- بیمار ۲۵ ساله‌ای به علت ضایعه‌ای در پشت دست مراجعت کرده است. در معاینه یک پلاک مشکل از پاپول و ریزکولهای مجتمع (گروهی) دیده می‌شود. بیمار ذکر می‌کند که این ضایعات هرچند گاهی ظاهر شده و طی دو هفته بهبود می‌باشد. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۹۰)

- (الف) سارکوئیدوز (ب) لوپوس اریتماتو
 (ج) هرپس سیمپلکس (د) بیماری قارچی

گزینه برتر پوست:
 اروزیون‌های کراسته تشکیل می‌دهند. کراست در مدت ۸ روز از بین می‌رود و سطحی صورتی رنگ که مجدداً بر برخلاف عفونت اولیه، لنفادنوپاتی و علایم سیستمیک نادر استند. (گزینه ج)

۷- دختر بچه ۵ ساله مهدکودکی با پاپول‌های گنبدی شکل نافدار به رنگ پوست در ناحیه تن و صورت مراجعت نموده است. ضایعات مشابه در یکی از بچه‌های دیگر مهدکودک هم وجود دارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ (پیش‌کارورزی اسفند ۹۱)

- (الف) مولوسکوم کنتاژیوزوم
 (ب) زگیل
 (ج) میلیا
 (د) هرپس سیمپلکس

تشفیهن مولوسکوم کنتاژیوزوم است. به سوال ۱ مراجعه کنید. (گزینه الف)

۸- ۲۱- خانمی ۶۰ ساله یک سال قبل چار ضایعات پاپولووزیکولی در نیمه راست قفسه سینه شده است که بعد از حدود یک ماه بتدریج بهبود یافته ولی از درد ناحیه گرفتار شاکی است، کدامیک از داروهای زیر خط اول درمانی برای تسکین درد بیمار محسوب می‌شود؟ (دستیاری اردبیله‌شت ۹۳)

- (الف) استرولئید خوارکی
 (ب) گاباپتینین
 (ج) نورتریپتیلین
 (د) فلوکستین

بیمار چهار نورالژی پست‌هرپتیک شده است. درد علت اصلی موربیدیته در زوستر است. نورالژی پست‌هرپتیک درد است که بیش از ۳۰ روز بعد از راش باقی می‌ماند. میزان بروز و مدت درد با افزایش سن بالا می‌رود. بعد از نایدید شدن ضایعات درد می‌تواند ماه‌ها تا سال‌ها در درماتوم ادامه یابد. درد اغلب شدید و ناتوان کننده است. بیمار از نواحی هیپراستری محافظت می‌کند تا کمترین فشار نیز به آن وارد نشود. بیشتر بیمارانی که کمتر از ۳۰ سال سن دارند، درد را احساس نمی‌کنند. شدت درد به وسعت درگیری و تعداد وزیکل‌ها یا میزان التهاب یا فیروز در اعصاب محیطی وسیله مرحله عود ۲ تا ۲۴ ساعت به طول می‌انجامد و در مدت ۱۲ ساعت، گروهی ضایعات (ابتدا به شکل پاپول و پرس وزیکل) بسرعت بر روی یک قاعده اریتماتو تشکیل می‌شوند. وزیکل‌های گنبدی شکل و سفت، بسرعت نافدار شده، در مدت ۲ تا ۴ روز پاره می‌شوند و در دهان و واژن اروزیون‌های آفت مانند و بر روی پوست و لب‌ها (گزینه ب)

پلار (پار) عفونت هرپسی شده است. در عفونت اولیه هرپسی در ابتدا در محل تلقيق ویروس درد، تندرنیس، سوزش یا پارستزی خفیف ایجاد می‌شود. از علایم ابتدایی اختصاصی بیماری می‌توان به درد موضعی، لنفادنوپاتی نزدناک، سردرد، درد منتشر بدن و تب اشاره کرد. سپس وزیکل‌های گروهی بر روی قاعده‌ای اریتماتو ایجاد می‌شوند و چار اروزیون می‌گردند. در عفونت اولیه تعداد وزیکل‌ها بیشتر بوده، منتشرتر هستند. بر روی ضایعات مخاطی اگرودا جمع می‌شود و ضایعات پوستی کراسته می‌شوند. ضایعات برای ۲-۶ هفته باقی می‌مانند و بعد بدون اسکار برطرف می‌شوند. در عفونت اولیه ویروس وارد پایانه‌های عصبی پوست می‌شود و از طریق اعصاب محیطی بگانگلکلیون ریشه خلفی می‌رسد و در آنجا بصورت نهفته باقی می‌ماند. برخی عوامل نظری ترومای پوستی (تماس با شعبدالله، خراش پوستی، ترک خوردن پوست) و تغییرات بسته‌بندی (قاعدگی، خستگی، تب) می‌توانند ویروس را فعال کنند. ویروس از طریق اعصاب محیطی به محل عفونت اولیه می‌رسد و سبب عفونت راجعه می‌شود. علایم اولیه مرحله عود ۲ تا ۲۴ ساعت به طول می‌انجامد و در مدت ۱۲ ساعت، گروهی ضایعات (ابتدا به شکل پاپول و مکشوند. وزیکل‌های گنبدی شکل و سفت، بسرعت نافدار شده، در مدت ۲ تا ۴ روز پاره می‌شوند و در دهان و واژن اروزیون‌های آفت مانند و بر روی پوست و لب‌ها