

به نام خدا

قارچ شناسی



MYCOLOGY

درسنامه و تست های آزمون های ۴۰۴-۴۰۱ + تمام ادوار قبل لحاظ شده

گروه آموزشی

مِدوِی لِرِن

شما میتوانید جزوات تمام دروس علوم پایه را از وب سایت گروه آموزشی مِدوِی تهیه کنید



@medwaylearn

www.medwaylearn.com



09173554252

ویژگی‌های عمومی و بیماری‌های سطحی ۳

درماتوفیتوزیس (قارچ های جلری) و عفونت‌های قارچی ۹

اکتینومایکوتیک، مایستوما و اسپورتریکوزیس ۱۷

درسنامه جامع عفونت‌های قارچی فرصت طلب (آسپرژیلوس - موکرومایکوزیس - کانیدرا) ۲۴

ژنوتریکوزیس و کریپتوکوکوزیس ۴۱

ارونیشیا - پنوموسیستیس - کراتومایکوزیس ۴۶

قارچ‌های سیستمیک، دوشکلی و فرصت طلب (هیستوپلازموزیس - پاراکوکسیدریوئید مایکوزیس - رینوسپورییدیا سیبری) ۴۸

ساختار جزوه و روش مطالعه

این جزوه یک ساختار دو قسمتی هوشمندانه داره که هم برای یادگیری عمیق طراحی شده، هم برای مرورهای سریع و جمع‌بندی.

در ادامه هم ساختارش رو توضیح می‌دم، هم روش استفاده ازش رو برای هر دو حالت.

یک نگاه کلی به ساختار جزوه:

۱. بخش اول: جدول درسنامه

- این بخش به صورت جدولی طراحی شده.
- هر ردیف از جدول، به یک مبحث اصلی اختصاص داره.
- توضیحات داخل جدول بسیار خلاصه، مفید و کلیدی هستند. اینجا خبری از زیاده‌گویی نیست.
- هدف این جدول، ارائه دادن یک نقشه راه خلاصه از کل مطلب و ایجاد یک مرجع سریع برای دوره کردن نکات است.

۲. بخش دوم: تست‌های طبقه‌بندی شده

- بعد از جدول هر فصل، تست‌های مربوط به اون فصل اومده.
- یک ویژگی خیلی مهم: برای هر تست مشخص شده که به کدام ردیف از **جدول درسنامه مربوط** میشه. این کار به شما کمک می‌کنه اگر سوالی رو بلد نبودید، سریع به مبحث اصلی‌اش رجوع کنید.

۳. بخش سوم: پاسخ‌نامه تشریحی برای سوالات

- این بخش شامل توضیحات کامل و مفصل برای هر تست هست.

حالا سوال اصلی: چرا با وجود اینکه مثل کله هر تست رو تو جدول مشخص کردیم، باز هم پاسخ تشریحی آوردیم؟

این یک طراحی هدفمند برای پاسخگویی به دو دسته از دانشجویان با دو هدف متفاوت است:

- دانشجویان با هدف یادگیری عمیق و دقیق و رنکی ◀◀◀ این دانشجویان باید حتماً پاسخ تشریحی رو بخونن تا به عمق مطلب و ریزه کاری ها مسلط بشن.
- دانشجویان با هدف پاسی و جمع بندی سریع ◀◀◀ این دانشجویان نیازی به خوندن پاسخ تشریحی ندارن و فقط با مراجعه به همون ردیف مشخص شده در جدول درسنامه و مرور نکات خلاصه اش، می تونن به هدفشون برسن.

چطور از جزوه برای آموزش (یادگیری اولیه) استفاده کنیم؟

برای یادگیری یک مبحث جدید، بهترین روش استفاده از جزوه به این صورته:

1. گام اول: یادگیری جدول :اول از همه، سعی کنید ردیف های مربوط به مبحث مورد نظر رو از جدول درسنامه به خوبی یاد بگیرید و بفهمید.
2. گام دوم: حل تست و بازگشت دوباره به جدول :حالا برید سراغ حل تست های همون مبحث. بعد از اینکه یک تست رو حل کردید، به پاسخ تشریحیش مراجعه کنید. اونجا توضیحات کامل و دقیق داده شده. بعد از خوندن توضیحات کامل، یک بار دیگه به همون ردیف از جدول درسنامه که اول کار خوندید، برگردید. حالا که تست رو حل کردید و توضیح کاملش رو خوندید، با دید عمیق تری به اون نکات خلاصه نگاه می کنید و براتون کاملاً جا میفته.

چرا توضیحات کامل رو نیاریم تو فور جدول؟

چون قرار نیست جدول درسنامه تبدیل به یه کتاب حجیم بشه. هدف از جدول، مرور سریع هست. اگر توضیحات زیاد باشه، دیگه مرور کردن با جدول زمان بر میشه و عملاً کارایی خودش رو از دست میده.

چطور از جزوه برای جمع بندی (مرور نهایی) استفاده کنیم؟

تو دوران جمع بندی، زمان محدوده و باید هوشمندانه عمل کرد. روش استفاده بستگی به میزان وقتی داره که می تونید اختصاص بدید:

- اگر وقت کافی دارید : بهتره اول جدول درسنامه رو به دور کامل بخونید و بعدش تست ها رو بزنید. حالا اینکه وقت کنید پاسخ تشریحی رو هم بخونید یا نه، به زمان باقی مونده بستگی داره. اگه وقت داشتید، حتماً یه نگاهی بهش بندازید تا نکات ریز رو هم دوره کنید.
- اگر وقت محدود یا کم دارید : اصلاً نیازی به خوندن پاسخ تشریحی نیست. فقط روی خوندن جدول درسنامه تمرکز کنید. ما تمام نکات کلیدی تست ها رو به صورت خیلی خلاصه و مفید در جدول آوردیم. با خوندن جدول، کار شما راه میفته و می تونید اکثر تست ها رو جواب بدید. یادتون باشه، کنار هر تست هم مشخص کردیم که نکته اش تو کدوم ردیف جدول، پس اگر سوالی رو اشتباه زدید یا یادتون نیومد، می تونید سریع به همون ردیف مراجعه کنید.

خلاصه و تاکید نهایی:

- برای یادگیری عمیق :جدول رو یاد بگیر + تست بزن + پاسخ تشریحی رو با دقت بخون و دوباره به جدول برگرد.
- برای جمع بندی (اگر وقت کم داری) :فقط جدول درسنامه رو بخون. خوندن پاسخ تشریحی در این شرایط لازم نیست. تمام نکات لازم برای پاسخگویی به تست ها، به صورت خلاصه در جدول وجود داره.

ویژگی های عمومی و بیماری های سطحی

ردیف	موضوع	درسنامه
------	-------	---------

1	ویژگی های سلولی	<p>❑ یوکاریوت: دارای غشای هسته، شبکه آندوپلاسمی و اندامکها (برخلاف باکتری های پروکاریوت)</p> <p>❑ غشا: دارای ارگوسترول که هدف اصلی داروهای ضدقارچ (آزولها) است</p> <p>❑ دیواره: فاقد کلروفیل، مرکب از گلوکان و کیتین</p> <p>❑ مقاوم به آنتی بیوتیک های ضدباکتری</p>
2	طبقه بندی و متابولیسم	<p>❑ سلسله مستقل Fungi: نه گیاه، نه پروتیستا</p> <p>❑ منبع انرژی: گلوکز</p> <p>❑ منبع نیتروژن: از مواد آلی (نه از هوا)</p>
3	تولیدمثل جنسی	<p>ابزار طبقه بندی قارچ ها:</p> <p>❑ Zygosporium ← زیگومیستها</p> <p>❑ Ascospore ← آسکومیستها</p> <p>❑ Basidiosporium ← بازیدیومیستها</p>
4	تولیدمثل غیرجنسی	<p>❑ اسپورانژیوسپور: در زیگومیستها و درون اسپورانژیوم تشکیل می شود</p> <p>❑ آرتروکنیدیا: نوعی هاگ غیرجنسی</p> <p>❑ مفهرها: تقسیم دوتایی یا جوانه زنی</p> <p>❑ کپک ها: اغلب از طریق اسپورزایی</p>
5	مالاسزیا (عامل بیماری)	<p>❑ قارچ Malassezia furfur: مخمر لیپوفیلیک، فلور طبیعی پوست، فرصت طلب</p> <p>❑ رشد در نواحی چرب (سیبوم زیاد) به همین دلیل است که شیوع آن پس از بلوغ زیاد می شه .</p> <p>❑ بیشتر گونه های مالاسزیا وابسته به چربی هستند (لیپوفیلیک)، «به جز مالاسزیا پاکی درماتیس» و در نوزادان نارس تحت تغذیه با امولسیون چربی میتونه باعث عفونت خونی (فونژمی) بشه.</p> <p>❑ نوزاد نارس با تغذیه چرب مستعد ریسک بالای عفونت .</p>
6	تینه آورسیکالر (علائم)	<p>❑ اصلی ترین عوامل اتیولوژیک تینه آورسیکالر: M. globosa و M. furfur</p> <p>❑ لکه های سفید، قهوه ای یا صورتی، مسطح، بدون خارش یا التهاب که عامل اون قارچ مالاسزیا است.</p> <p>❑ نواهی درگیر: تنه، گردن، گاهی صورت</p> <p>❑ همراه با پوسته ریزی (در کودکان نادر است)</p>
7	تشخیص مالاسزیا	<p>❑ در آزمایش KOH: نمای کلاسیک «اسپاگتی و کوفته قلفلی» (سلول های مخمری خوشه ای + هیف های کوتاه خمیده)</p> <p>❑ لامپ وود: فلورسانس زرد-طلایی</p> <p>❑ ممیٹ کشت اختصاصی: Dixon Agar (حاوی چربی)</p> <p>❑ روش "چسپ اسکاچ" (Cellophane tape mount) یا نوار چسب جهت تشخیص درماتوفیتوزیس (برای مشاهده هیف قارچی) و تشخیص تینه آورسیکالر (برای مشاهده سلول های مخمری و هیف های کوتاه مالاسزیا) کاربرد دارد.</p>
8	درمان تینه آورسیکالر	<p>❑ موضعی: سلنیوم سولفاید</p> <p>❑ داروهای آزولی (کنوکونازول): مهار سنتز ارگوسترول</p> <p>❑ Griseofulvin بی اثر است</p>
9	انتقال و اپیدمیولوژی	<p>❑ تنها قارچ سطحی با قابلیت انتقال فرد به فرد</p> <p>❑ انتقال: تماس نزدیک پوست، وسایل مشترک</p> <p>❑ شایع تر در محیط گرم و مرطوب</p> <p>❑ نگته دندانپزشکی: انتقال در تماس با صورت بیماران</p>
10	سایر بیماری های مالاسزیا	<p>❑ درماتیت سبورئیک و شوره سر: رشد بیش از حد در پوست چرب (یادته که چربی دوست بود) که منجر به التهاب و پوسته ریزی</p>
11	افتراق مهم: اریترازما	<p>❑ عفونت باکتریایی اریترازما که عامل آن Corynebacterium minutissimum است .</p> <p>❑ مقاومترین شکل آن در محیط مرطوب بین انگشتان پا دیده می شود و درمان آن با آنتی بیوتیک (نه ضدقارچ) انجام می شود.</p> <p>❑ در چین های بدن (زیر بغل، بین انگشتان پا).</p> <p>❑ بررسی اریترازما با لامپ وود: (UV light) فلورسانس زرد-طلایی یا قرمز مرجانی.</p> <p>❑ اریترازما درماتوفیت نیست پس درمان ضدقارچ برایش مؤثر نیست.</p>

تمام کتاب های علوم پایه در وب سایت ما

سوالات مرتبط با ردیف ۱ جدول درسنامه: ویژگی های سلولی

۱) وجود کدامیک از مشخصات زیر قارچ ها را از باکتری ها متمایز میکند؟ پزشکی اسفند ۹۳ قطب شمال

الف) آندوپلاسمیک رتیкулوم (ب) غشای هسته (ج) غشای سیتوپلاسمی (د) دیواره سلولی

پاسخ صحیح: ب پاسخ تشریحی: قارچ ها یوکاریوت هستند و دارای غشای هسته می باشند، در حالی که باکتری ها پروکاریوت بوده و فاقد غشای هسته هستند. اندامک هایی مانند شبکه آندوپلاسمی نیز در یوکاریوت ها وجود دارد اما غشای هسته مشخص ترین وجه تمایز است.

۲) اثر ضد قارچی ترکیبات آزولی در کدامیک از قسمت های سلول قارچ اعمال میگردد؟ پزشکی شهریور ۹۸ قطب تبریز

الف) سنتز ارگوسترول غشاء (ب) tRNA پلیمرز (ج) میکروتوبول (د) ریبوزوم

پاسخ صحیح: الف پاسخ تشریحی: در غشای سلولی قارچ ها استرولی به نام ارگوسترول وجود دارد که اختصاصی قارچ هاست و داروهای آزولی با مهار آنزیم های مسیر بیوسنتز ارگوسترول اثر ضدقارچی خود را اعمال می کنند.

سوالات مرتبط با ردیف ۲ جدول درسنامه: طبقه بندی و متابولیسم

۳) قارچ ها متعلق به کدام دودمان (سلسله) می باشند؟ دندانپزشکی شهریور ۹۵ قطب اصفهان

الف) گیاهان (ب) پروتیستا (ج) قارچ (د) موترا

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: قارچ ها در سلسله ای مستقل به نام Fungi (قارچ) طبقه بندی می شوند. آنها نه گیاه هستند (فاقد کلروفیل)، نه پروتیستا و نه باکتری. این سوال به خورده شوخی طور هست از این شوخیا هر سال تو درس های مختلف تو آزمون علوم پایه تکرار میشه این سوال رو گذاشتم تا یاد آوری کنم الکی استرس نکشی از این شوخی ها هم داره آزمون.

۴) به ترتیب منبع اصلی کربوهیدرات و نیتروژن، جهت رشد و نمو قارچ ها کدام است؟ دندانپزشکی اسفند ۹۵ قطب کرمان

الف) گلوکز- نیتروژن موجود در هوا (ب) فروکتوز- نیتروژن موجود در هوا
ج) گلوکز- نیتروژن موجود در مواد آلی (د) فروکتوز- نیتروژن موجود در مواد آلی

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: قارچ ها برای رشد از گلوکز به عنوان منبع اصلی کربوهیدرات استفاده می کنند. برخلاف باکتری های تثبیت کننده نیتروژن، قارچ ها قادر به استفاده از نیتروژن هوا نبوده و نیتروژن مورد نیاز خود را از مواد آلی تأمین می کنند.

سوالات مرتبط با ردیف ۳ جدول درسنامه: تولیدمثل جنسی

۵) کدامیک از واحدهای تولیدمثلی زیر غیر جنسی است؟ دندانپزشکی اسفند ۹۶ قطب اهواز

الف) آرتروکنیدیا (ب) زیگوسپور (ج) بازیدیوسپور (د) آسکوسپور

پاسخ صحیح: الف پاسخ تشریحی: آرتروکنیدیا (آرتروسپور) نوعی هاگ غیر جنسی است که از قطعه قطعه شدن هیفاها ایجاد می شود. زیگوسپور، بازیدیوسپور و آسکوسپور همگی هاگ های جنسی هستند.

سوالات مرتبط با ردیف ۴ جدول درسنامه: تولیدمثل غیر جنسی

۶) اسپورانژیوسپور واحد تولیدمثلی کدامیک از گزینه های زیر است؟ پزشکی اسفند ۹۶ قطب شمال، اصفهان و کرمان

الف) غیر جنسی در زیگومیستاها (ب) جنسی در زیگومیستاها (ج) غیر جنسی در آسکومیستاها (د) جنسی در آسکومیستاها

پاسخ صحیح: الف پاسخ تشریحی: اسپورانژیوسپور یک هاگ غیر جنسی است که در زیگومیستاها و در داخل ساختاری به نام اسپورانژی تولید می شود.

۷) کدام مورد تنها در اشکال مخمری یافت می شود؟ پزشکی شهریور ۹۸ قطب کرمان

الف) تقسیم دوتایی (Binary Fission) (ب) آرتروسپور (Arthrospore)
ج) کلامیدوسپور (Chlamyospore) (د) خرد شدن (Fragmetation)

پاسخ صحیح: الف **پاسخ تشریحی:** تقسیم دوتایی روش تولیدمثلی است که در باکتری‌ها و مخمرها دیده می‌شود. آرتروسپور و کلامیدوسپور مربوط به اشکال رشته‌ای قارچ‌ها هستند و خرد شدن نیز در هیف‌های قارچی رخ می‌دهد.

۸) کدامیک از سلول‌های زایشی زیر حاصل تولیدمثل غیر جنسی است؟ دندانپزشکی شهرپور ۹۷ قطب آزاد

الف) زیگوسپور (ب) اسپورانژیوسپور (ج) آسکوسپور (د) بازیدیوسپور

پاسخ صحیح: ب **پاسخ تشریحی:** اسپورانژیوسپور نوعی هاگ غیر جنسی است. سایر گزینه‌ها (زیگوسپور، آسکوسپور و بازیدیوسپور) همگی هاگ‌های جنسی هستند.

سوالات مرتبط با ردیف ۵ جدول درسنامه: مالاسزیا (عامل بیماری)

۹) اصلی‌ترین عوامل اتیولوژیک تینه آورسیکالر عبارتند از: علوم پایه پزشکی اسفند ۴۰۲

الف) مالاسزیا رستریکتا - مالاسزیا سیمپودالیس (ب) مالاسزیا گلوبوزا - مالاسزیا رستریکتا

ج) مالاسزیا فورفور - مالاسزیا گلوبوزا (د) مالاسزیا فورفور - مالاسزیا اسلوفیا

پاسخ صحیح: ج **پاسخ تشریحی:** اصلی‌ترین عوامل اتیولوژیک تینه آورسیکالر، گونه‌های قارچی لیپوفیل جنس *Malassezia*، به ویژه *M. furfur* و *M. globose* هستند. این قارچ‌ها بخشی از فلور نرمال پوست بوده و در شرایط خاص بیش از حد رشد کرده و بیماری ایجاد می‌کنند.

۱۰) عامل کدام یک از عفونت‌های قارچی زیر لیپوفیل (چربی دوست) می‌باشد؟ علوم پایه دندانپزشکی اسفند ۴۰۳

الف) درماتوفیتوزیس (ب) کراتومایکوزیس (ج) تینه آورسیکالر (د) پیدرا

پاسخ صحیح: ج **پاسخ تشریحی:** قارچ‌های جنس *Malassezia* که عامل تینه آورسیکالر هستند، لیپوفیل (چربی دوست) بوده و برای رشد به اسیدهای چرب موجود در سبوم پوست نیاز دارند. این ویژگی توضیح‌دهنده شیوع ضایعات در نواحی پرچرب بدن مانند تنه است. سایر گزینه‌ها توسط قارچ‌های کراتینوفیل (کراتین دوست) ایجاد می‌شوند.

۱۱) قارچ مخمری مالاسزیا عامل اصلی کدام بیماری زیر است؟ پزشکی شهرپور ۹۴ قطب همدان

الف) اولیگومایکوزیس (ب) عفونت سیستمیک (ج) تینه آورسیکالر (د) فولیکولیت

پاسخ صحیح: ج **پاسخ تشریحی:** مالاسزیا فورفور عامل اصلی بیماری تینه آورسیکالر (پیتیریازیس ورسیکالر) است. این قارچ مخمر لیپوفیلیک بوده و در نواحی چرب پوست رشد می‌کند.

۱۲) کدامیک از گونه‌های مالاسزیا جهت رشد وابسته به چربی نیست؟ پزشکی اسفند ۹۵ قطب تبریز

الف) مالاسزیا فورفور (ب) مالاسزیا پاکی درماتیس (ج) مالاسزیا اسلوفیا (د) مالاسزیا گلوبوزا

پاسخ صحیح: ب **پاسخ تشریحی:** بیشتر گونه‌های مالاسزیا وابسته به چربی هستند (لیپوفیلیک)، اما مالاسزیا پاکی درماتیس استثنا بوده و برای رشد وابستگی به چربی ندارد.

۱۳) محتمل‌ترین قارچ عامل عفونت خونی (فونزیمی) در نوزادان نارس با وزن کم تحت درمان با امولسیون چربی کدام است؟ پزشکی شهرپور ۹۵ قطب شمال

الف) مالاسزیا (ب) آسپرژیلوس (ج) اسپوروتریکس (د) کریبتوکوکوس

پاسخ صحیح: الف **پاسخ تشریحی:** نوزادان نارس که تحت تغذیه با امولسیون چربی هستند، در معرض خطر ابتلا به عفونت خونی ناشی از مالاسزیا قرار دارند، زیرا این قارچ لیپوفیلیک بوده و برای رشد به چربی نیاز دارد.

۱۴) میزان شیوع کدامیک از بیماری‌های قارچی زیر با شروع سن بلوغ افزایش می‌یابد؟ دندانپزشکی اسفند ۹۷ قطب شمال

الف) کچلی سر (ب) تینه آورسیکالر (ج) آسپرژیلوزیس (د) کریبتوکوکوزیس

پاسخ صحیح: ب **پاسخ تشریحی:** شیوع تینه آورسیکالر با شروع سن بلوغ افزایش می‌یابد، زیرا غدد سباسه فعال تر شده و ترشح سبوم (چربی) افزایش می‌یابد. مالاسزیا به عنوان یک مخمر لیپوفیلیک در محیط چرب رشد بهتری دارد.

سوالات مرتبط با ردیف ۶ جدول درسنامه: تینه آورسیکالر (علائم)

تمام کتاب های علوم پایه در وب سایت ما

۱۵) در کدام بیماری قارچی لکه‌های رنگی در سطح پوست ناحیه گردن، شانه‌ها و بازوها ایجاد می‌شود؟ علوم پایه پزشکی شهریور ۴۰۲

الف) اریتراسما (ب) پیدرا (ج) تینه آ ورسیکالر (د) تریاکومایکوزیس آگزیلاریس

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: تظاهر کلاسیک تینه آ ورسیکالر، ایجاد لکه‌های رنگی (هایپوپگمانته یا هایپرپیگمانته) در نواحی چرب پوست مانند گردن، سینه، شانه‌ها، پشت و بازوها است. این لکه‌ها ممکن است به رنگ سفید، صورتی، قهوه‌ای یا قرمز دیده شوند.

۱۶) کدامیک از قارچ‌های زیر عامل ایجاد ماکول‌های کرم تا قهوه‌ای رنگ، بدون خارش و التهاب روی صورت و بدن است؟ دندانپزشکی شهریور ۹۵ قطب شیراز

الف) اسپرژیلوس فومیگاتوس (ب) کاندیدا آلبیکنس (ج) تریاکوفایتون روبروم (د) مالاسزیا گلوبوزا

پاسخ صحیح: د پاسخ تشریحی: مالاسزیا گلوبوزا (یکی از گونه‌های مالاسزیا) عامل ایجاد ماکول‌های هایپوپگمانته یا هایپرپیگمانته (کرم تا قهوه‌ای) بدون خارش و التهاب در تینه آ ورسیکالر است.

۱۷) مشاهده ماکول‌های پوسته دار هایپوپگمانته و هایپرپیگمانته در لایه شاخی پوست نشانه کدام عفونت قارچی است؟ دندانپزشکی شهریور ۹۵ قطب شمال

الف) اریتراسما (ب) درماتوفیتوزیس (ج) تینه آ ورسیکالر (د) کاندیدیازیس جلدی

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: تینه آ ورسیکالر با ماکول‌های پوسته دار در لایه شاخی پوست تظاهر می‌یابد که می‌توانند هایپوپگمانته (سفید) یا هایپرپیگمانته (قهوه‌ای) باشند.

۱۸) بروز تینه آ ورسیکالر در کدام گروه کمتر دیده می‌شود؟ پزشکی اسفند ۹۴ قطب تبریز

الف) زنان (ب) کودکان (ج) مردان (د) جوانان

پاسخ صحیح: ب پاسخ تشریحی: تینه آ ورسیکالر در کودکان نادر است و معمولاً پس از بلوغ و با افزایش فعالیت غدد سباسه و ترشح چربی پوست شیوع پیدا می‌کند.

سوالات مرتبط با ردیف ۷ جدول درسنامه: تشخیص مالاسزیا

۱۹) روش چسپ اسکاچ در تشخیص کدام بیماری کاربرد دارد؟ (این سوال دو گزینه صحیح دارد) علوم پایه پزشکی شهریور ۴۰۴

الف) اریتراسما (ب) پیدرا (ج) درماتوفیتوزیس (د) تینه آ ورسیکالر

پاسخ صحیح: ج و د پاسخ تشریحی: روش "چسپ اسکاچ" (Cellophane tape mount) یا نوار چسب) یک روش جمع‌آوری و مشاهده مستقیم نمونه از سطح پوست است. این روش هم در تشخیص درماتوفیتوزیس (برای مشاهده هیف قارچی) و هم در تشخیص تینه‌ها ورسیکالر (برای مشاهده سلول‌های مخمری و هیف‌های کوتاه مالاسزیا) کاربرد دارد.

۲۰) در آزمایش مستقیم از لکه‌های رنگی تنه بیماری، تجمعات خوشه‌ای از سلول‌های مخمری کروی (بلاستوکونیدیا) همراه با هیف‌های کوتاه و خمیده مشاهده شده است، کدام گزینه در مورد بیماری و عامل آن صحیح می‌باشد؟ علوم پایه پزشکی شهریور ۴۰۳

الف) تینه آ ورسیکالر، مالاسزیا (ب) تینه آ نایگرا، مالاسزیا (ج) کچلی بدن، درماتوفیت (د) اریتراسما، کورینه باکتریوم

پاسخ صحیح: الف پاسخ تشریحی: مشاهده "توده‌های خوشه‌ای سلول‌های مخمری کروی همراه با هیف‌های کوتاه و خمیده" در آزمایش مستقیم از لکه‌های پوستی تنه، نمای کلاسیک و تشخیصی برای بیماری تینه‌ها ورسیکالر (Tinea versicolor) است که توسط قارچ‌های جنس Malassezia (مانند M. furfur) ایجاد می‌شود. این نمای میکروسکوپی به "اسپاگتی و گوشت چرخ‌کرده" معروف است.

۲۱) روش چسپ اسکاچ در تشخیص کدام بیماری کاربرد دارد؟ علوم پایه دندانپزشکی شهریور ۴۰۴

الف) تریاکومایکوزیس آگزیلاریس (ب) پیدرا (ج) درماتوفیتوزیس (د) تینه آ ورسیکالر

پاسخ صحیح: د پاسخ تشریحی: روش نوار چسب (چسپ اسکاچ) یک تکنیک ساده و مؤثر برای جمع‌آوری سلول‌های شاخی از سطح ضایعات پوستی است. از آنجا که قارچ عامل تینه آ ورسیکالر (Malassezia spp) به صورت سطحی در لایه شاخی پوست زندگی می‌کند، این روش برای جمع‌آوری و مشاهده مستقیم سلول‌های مخمری و هیف‌های کوتاه آن تحت میکروسکوپ بسیار مفید است.

۲۲) در آزمایش مستقیم از لکه‌های رنگی تنه بیمار ۲۵ ساله، تجمعات خوشه‌ای از سلول‌های مخمری کروی همراه با هیف‌های کوتاه، خمیده و دارای دیواره مشاهده شده است. تشخیص و درمان انتخابی شما کدام است؟ پزشکی شهریور ۹۶ قطب مشهد

(الف) تینه آ ورسیکالر- سلنیوم سولفاید (ب) تینه آ کورپوریس- ایتراکونازول (ج) کاندیدایزیس جلدی- نیستاتین (د) اریتراسما- اریتروماسین

پاسخ صحیح: الف **پاسخ تشریحی:** نمای کلاسیک "اسپاگتی و کوفته قلقلی" (سلول‌های مخمری خوشه‌ای + هیف‌های کوتاه خمیده) در آزمایش KOH اختصاصی تینه آ ورسیکالر است. درمان موضعی با سلنیوم سولفاید یا داروهای آزولی انجام می‌شود.

۲۳) کدامیک از ارگانسیم‌های زیر ایجاد فلورسانس به رنگ زرد طلایی در ضایعات پوستی به دنبال تابش نور UV (لامپ وود) می‌نمایند؟ پزشکی شهریور ۹۴ قطب شیراز

(الف) مالاسزیا (Malassezia) (ب) کاندیدا (Candida) (ج) کورینه باکتریوم (Corynebacterium) (د) ترایکوفیتون (Trichophyton)

پاسخ صحیح: الف **پاسخ تشریحی:** در تینه آ ورسیکالر ناشی از مالاسزیا، ضایعات پوستی در زیر لامپ وود فلورسانس زرد-طلایی از خود نشان می‌دهند. اریتراسما (کورینه باکتریوم) فلورسانس قرمز مرجانی دارد.

۲۴) کدامیک از محیط‌های زیر جهت افتراق گونه‌های مالاسزیا اختصاصی است؟ پزشکی شهریور ۹۴ قطب کرمان

(الف) چاپکس آگار (ب) سابورو دکستروز آگار (ج) دیکسون آگار (د) نایجرسید آگار

پاسخ صحیح: ج **پاسخ تشریحی:** محیط دیکسون آگار (Dixon Agar) یک محیط اختصاصی حاوی چربی برای کشت و افتراق گونه‌های مالاسزیا است، زیرا این قارچ‌ها لیپوفیلیک هستند و برای رشد به منابع چربی نیاز دارند.

سوالات مرتبط با ردیف ۸ جدول درسنامه: درمان تینه آ ورسیکالر

۲۵) گریزوفولین در درمان کدامیک از بیماری‌های زیر مورد استفاده قرار نمی‌گیرد؟ پزشکی اسفند ۹۹ کشوری / خرداد ۱۴۰۰ میان دوره کشوری

(الف) Tinea capitis (ب) Tinea versicolor (ج) Tinea corporis (د) Tinea unguium

پاسخ صحیح: ب **پاسخ تشریحی:** گریزوفولین در درمان درماتوفیتوزها (کچلی‌ها) مانند تینه آ کاپیتیس، کورپوریس و اونگوئیوم مؤثر است، اما در درمان تینه آ ورسیکالر (ناشی از مالاسزیا) اثری ندارد و بی‌اثر است.

سوالات مرتبط با ردیف ۹ جدول درسنامه: انتقال و اپیدمیولوژی

۲۶) دندانپزشکی که از وسایل محافظتی- بهداشتی مثل شیلد و ماسک و دستکش استفاده نمی‌کند ممکن است از طریق بیمار به کدام عارضه زیر مبتلا شود؟ دندانپزشکی اسفند ۹۴ قطب آزاد

(الف) اریتراسما (ب) تینه آ ورسیکالر (ج) اکتینومایکوزیس (د) موکورومایکوزیس

پاسخ صحیح: ب **پاسخ تشریحی:** تینه آ ورسیکالر تنها قارچ سطحی است که قابلیت انتقال فردبه فرد را دارد و می‌تواند از طریق تماس پوستی مستقیم با بیمار آلوده منتقل شود.

۲۷) کدام عارضه پوستی بیمار میتواند دندانپزشک خود را آلوده کند؟ دندانپزشکی اسفند ۹۷ قطب آزاد

(الف) T. Versicolor (ب) Sporotrichosis (ج) Chromomycosis (د) Cutaneous leishmaniasis

پاسخ صحیح: الف **پاسخ تشریحی:** قارچ‌های سطحی می‌توانند با تماس پوستی منتقل شوند. از بین گزینه‌های بالا، فقط تینه آ ورسیکالر یک عفونت قارچی سطحی با قابلیت انتقال فردبه فرد است.

سوالات مرتبط با ردیف ۱۰ جدول درسنامه: سایر بیماری‌های مالاسزیا

۲۸) کدامیک از ارگانسیم‌های زیر در ایجاد درماتیت سبورئیک نقش دارند؟ پزشکی شهریور ۹۴ قطب اصفهان

(الف) انواع کاندیدا (ب) انواع مالاسزیا (ج) کورینه باکتریوم مینوتیسیموم (د) ترایکوسپورون بژلی

پاسخ صحیح: ب **پاسخ تشریحی:** گونه‌های مالاسزیا در ایجاد درماتیت سبورئیک و شوره سر نقش کلیدی دارند. رشد بیش از حد این قارچ در پوست چرب منجر به التهاب و پوسته‌ریزی می‌شود.

۲۹) درماتیت سبورئیک یا شوره سر ناشی از کدام قارچ زیر است؟ دندانپزشکی شهریور ۹۷ قطب شیراز

(الف) کاندیدا (ب) مالاسزیا (ج) درماتوفیت (د) کریپتوکوکوس

تمام کتاب های علوم پایه در وب سایت ما

پاسخ صحیح: ب **پاسخ تشریحی:** مالاسزیا علاوه بر تینه آ ورسیکالر، عامل درماتیت سبورئیک و شوره سر نیز می باشد. این قارچ با کلونیزاسیون پوست چرب و تحریک سیستم ایمنی باعث التهاب و پوسته ریزی می شود.

۳۰) عامل اتیولوژی درماتیت سبورئیک و دندروف کدام قارچ است؟ پزشکی شهریور ۹۸ قطب زنگان

الف) درماتوفیت (ب) کاندیدا (ج) پیدرا (د) مالاسزیا

پاسخ صحیح: د **پاسخ تشریحی:** عامل بیماری تینه آ ورسیکالر، درماتیت سبورئیک و دندروف قارچ مالاسزیا است. درماتیت سبورئیک بیشتر در افراد با نقص ایمنی ایجاد می شود.

۳۱) کدامیک از میکروارگانیسم های قارچی زیر بعنوان عامل مستعدکننده در درماتیت سبورئیک مطرح می باشد؟ علوم پایه پزشکی خرداد ۱۴۰۰ میان دوره کشوری

الف) گونه های کاندیدا (ب) گونه های مالاسزیا (ج) قارچ های درماتوفیتی (د) قارچ های ساپروفیتی

پاسخ صحیح: ب **پاسخ تشریحی:** درماتیت سبوره، بیماری مزمن و عودکننده پوسته دار در سر، صورت و تنه است. شیوع آن در مردان بیشتر از زنان است و در بیماران نقص ایمنی شیوع بالایی دارد. عامل آن گونه های قارچ مالاسزیا هستند.

سوالات مرتبط با ردیف ۱۱ جدول درسنامه: افتراق مهم: اریتراسما

۳۲) برای تشخیص کدام بیماری زیر از لامپ وود (UV light) استفاده می شود؟ پزشکی اسفند ۹۳ قطب آزاد

الف) اریتراسما (ب) پیدرای سفید (ج) پیدرای سیاه (د) اتومایکوزیس

پاسخ صحیح: الف **پاسخ تشریحی:** لامپ وود در تشخیص اریتراسما (ناشی از کورینه باکتریوم مینوتیسیوم) با ایجاد فلورسانس قرمز مرجانی کاربرد دارد. همچنین در تینه آ ورسیکالر فلورسانس زرد-طلایی ایجاد می کند.

۳۳) کدام گزینه در مورد بیماری اریتراسما صحیح است؟ پزشکی اسفند ۹۵ قطب اهواز

الف) عفونت نواحی چین دار بدن است. (ب) عامل بیماری یک گونه مخمر است. (ج) بیماری در کودکان شایعتر است. (د) در این بیماری ریشه مو آلوده میگردد.

پاسخ صحیح: الف **پاسخ تشریحی:** اریتراسما یک عفونت باکتریایی سطحی (عامل: کورینه باکتریوم مینوتیسیوم) است که در نواحی چیندار بدن مانند زیر بغل، کشاله ران و بین انگشتان پا ایجاد می شود.

۳۴) مقاومترین اشکال اریتراسما در کدام ناحیه مشاهده می شود؟ پزشکی شهریور ۹۸ قطب کرمان

الف) زیر سینه ها (ب) بین انگشتان (ج) ناحیه شکم (د) کشاله ران

پاسخ صحیح: ب **پاسخ تشریحی:** اریتراسما یک بیماری پوستی سطحی با عامل باکتریایی است (نه قارچ). مقاومترین شکل آن در محیط مرطوب بین انگشتان پا دیده می شود و درمان آن با آنتی بیوتیک (نه ضدقارچ) انجام می شود.

درماتوفیتوزیس (قارچ های جلدی) و عفونت های قارچی

ردیف	موضوع	درسنامه
۱	طبقه بندی درماتوفیت ها بر اساس منشأ (منبع انتقال)	<p>انسان دروست (Anthropophilic) : انتقال انسان به انسان، التهاب کمتر، عفونت مزمن.</p> <p>مثال: <i>Trichophyton rubrum</i> (شایع ترین عامل کچلی بدن و پا)، <i>Trichophyton tonsurans</i>, <i>Trichophyton violaceum</i>, <i>Epidermophyton floccosum</i>.</p> <p>حیوان دروست (Zoophilic) : انتقال از حیوان به انسان، التهاب شدیدتر (به دلیل واکنش ایمنی قوی)، ایجاد کریون.</p> <p>مثال: <i>Microsporum canis</i> (گره، سگ)، <i>Trichophyton verrucosum</i> (گاو).</p> <p>فک دروست (Geophilic) : منشأ خاکی.</p> <p>مثال: <i>Microsporum gypseum</i>.</p> <p>نکته: اکتینومایکوزیس یک بیماری باکتریایی است و انسان منبع انتقال آن نیست.</p>

<p>🔴 نکته: در ماتوفیتوزیس (عفونت قارچی پوست، مو یا ناخن توسط درماتوفیتها) می‌تواند از طریق تماس مستقیم پوست به پوست یا تماس با وسایل آلوده منتقل شود. (مثلاً تو دندان پزشکی)</p> <p>🔵 همه‌گیرشناسی: در کودکان شایع‌تر است و ممکن است پس از بلوغ خودبه‌خود بهبود یابد.</p> <p>🔵 انواع بر اساس محل رشد قارچ در مو:</p> <p>🔴 اندروتریکس (Endothrix): رشد داخل ساقه مو.</p> <p>🔴 عامل: <i>T. tonsurans</i>, <i>T. violaceum</i>. (هر دو انسان‌دوست).</p> <p>🔴 علامت بالینی: نقاط سیاه (Black dot) (شکستگی مو در سطح پوست).</p> <p>🔴 فلورسانس وود: ندارد.</p> <p>🔴 اکتوتریکس (Ectothrix): رشد سطح خارجی ساقه مو.</p> <p>🔴 عامل: <i>M. canis</i> (حیوان‌دوست)، <i>M. gypseum</i> (خاک‌دوست).</p> <p>🔴 علامت بالینی: لکه خاکستری (Gray patch)، کریون (Kerion) (واکنش التهابی چرکی).</p> <p>🔴 فلورسانس وود: دارد (سبز).</p> <p>🔴 فاووس (Favus): رشد داخل ساقه مو + تشکیل اسکوچولا.</p> <p>🔴 عامل: <i>Trichophyton schoenleinii</i>.</p> <p>🔴 علامت بالینی: اسکوچولا (Scutula) (پوسته‌های زرد فنجان‌شکل، بدبو، با قاعده مرطوب).</p> <p>🔴 عوارض: ممکن است باعث طاسی دائمی شود.</p> <p>🔴 فلورسانس وود: معمولاً ندارد.</p> <p>🔴 زمینه‌ساز: سوء تغذیه.</p>	<p>کچلی سر - (Tinea capitis) انواع و ویژگی‌ها</p>	<p>۲</p>
<p>🔵 کچلی بدن (Tinea corporis):</p> <p>🔴 عامل شایع: <i>Trichophyton rubrum</i>.</p> <p>🔴 نشانه بالینی: ضایعات حلقوی با حاشیه فعال.</p> <p>🔵 کچلی پا (Tinea pedis):</p> <p>🔴 شایع‌ترین فرم: مزمن بین انگشتی (Interdigital).</p> <p>🔴 عامل شایع: <i>T. rubrum</i>.</p> <p>🔴 همه‌گیرشناسی: بعد از بلوغ شایع‌تر است، در ورزشکاران ("پای ورزشکاران") و جوامع صنعتی شیوع بالایی دارد.</p> <p>🔵 کچلی کشاله ران (Tinea cruris):</p> <p>🔴 عامل: درماتوفیتها (معمولاً <i>T. rubrum</i>, <i>E. floccosum</i>).</p> <p>🔴 راه انتقال: تماس با حوله یا لباس آلوده.</p> <p>🔴 علامت بالینی: خارش شدید.</p> <p>🔴 تشفیص افتراقی: اریتراسما (عفونت باکتریایی با فلورسانس قرمز زیر چراغ وود).</p> <p>🔵 کچلی ریش (Tinea barbae):</p> <p>🔴 عامل: معمولاً درماتوفیت‌های حیوان‌دوستی مثل <i>Trichophyton verrucosum</i>.</p> <p>🔴 علامت بالینی: ریزش موهای عفونی، سینوس‌های ترش‌چرکی حاوی آرتروکونیدیا و بزرگ‌شدن غدد لنفاوی موضعی</p>	<p>کچلی بدن، پا و کشاله ران (Tinea corporis, pedis, cruris)</p>	<p>۳</p>

<p>۴</p> <p>ویژگی های میکروسکوپی و تشخیص آزمایشگاهی</p>	<p>◀ آزمون مستقیم (KOH 10-20%) : مشاهده میسلیوم های شفاف، منشعب، بندبند با تیغه میانی و گاهی آرتروکونیدیا (در ناخن). ▶ بررسی درگیری مو: ✖ انوتریکس: اسپور و هیف داخل ساقه مو. ✖ آنتوتریکس: آرتروکونیدیا در سطح خارجی ساقه مو. ✖ فاووس: هیف داخل ساقه مو + اسکوجولا. ▶ ویژگی های کشت: ✖ میکروسپوروم: ماکروکونیدی های بزرگ و خاردار. ✖ تریکوفیتون: ماکروکونیدی های کوچک و صاف. ✖ اپیرموفتون: ماکروکونیدی های چماقی و صاف. ▶ چراغ وود (Wood's lamp): ✖ فلورسانس سبز: در اکتوتریکس ناشی از <i>Microsporum spp</i> . (مانند <i>M. canis</i>). ✖ بدون فلورسانس: در اندوتریکس و فاووس. ✖ سایر کاربردها: تشخیص تینه آورسیکالر (زرد-طلایی) و افتراق اریتراسما (قرمز). در تشخیص کاندیدبازیس کاربرد ندارد.</p>
<p>۵</p> <p>درمان</p>	<p>◀ دراری انتخابی (Drug of choice) درماتوفیتوزیس: گریزئوفولین (Griseofulvin) . ▶ سایر داروهای مؤثر: ✖ تربینافین (Terbinafine) : بسیار مؤثر در کجلی ناخن و پوست. ✖ آزول ها (فلوکونازول، ایتراکونازول): در موارد خاص. ▶ نکات مهم درمانی: ✖ درمان کجلی ناخن (اونیکومایکوزیس) طولانی تر است (نفوذ دشوار دارو، رشد کند ناخن). ✖ آمفو ترپسین B : برای قارچ های سیستمیک، در درماتوفیتوزیس کاربرد ندارد.</p>
<p>۶</p> <p>پیدرا</p>	<p>عفونت قارچی سطحی مو که با ایجاد گره های سخت روی ساقه مو مشخص می شود. دو نوع اصلی دارد: ✖ پیدرای سیاه: عامل <i>Piedraia hortae</i>، گره های سخت سیاه، بیشتر در موی سر و مناطق گرمسیری. ✖ پیدرای سفید: عامل <i>Trichosporon beigelii</i>، گره های نرم سفید تا قهوه ای، در موی سر، صورت و تنه، مناطق معتدل. ✖ عوامل مساعد: رعایت نکردن بهداشت، رطوبت، استفاده از وسایل مشترک (شانه، حوله). ✖ درمان: کوتاه کردن مو، شامپوهای ضدقارچ (کتوکونازول، سلنیوم سولفید) و در موارد شدید، داروی خوراکی زیر نظر پزشک.</p>
<p>۷</p> <p>نکات تکمیلی و تشخیص افتراقی</p>	<p>▶ اونیکومایکوزیس (عفونت ناخن): ✖ عوامل: درماتوفیت ها (<i>Tinea unguium</i>), مخمرها (کاندیدا)، قارچ های ساپروفیت. ✖ درمان طولانی و دشوار. ▶ واکنش اید (Id reaction) : پاسخ ایمنی از راه دور به آنتی ژن قارچ در درماتوفیتوزیس. ▶ تشخیص افتراقی: ✖ اریتراسما (از کپلی کشاله ران): فلورسانس قرمز زیر چراغ وود. ✖ پیدرا و شیش (از کپلی سر): ایجاد گره در ساقه مو (پیدرا قارچی، شیش انگلی). ▶ عوامل مستعدکننده: ✖ سوء تغذیه: زمینه ساز فاووس و طاسی دائمی. ✖ تعریق و کفش بسته: زمینه ساز تینئا پدیس در ورزشکاران.</p>

سوالات مرتبط با ردیف ۱ جدول در برنامه: طبقه بندی درماتوفیت ها بر اساس منشأ (منبع انتقال)

۱) کدامیک از بیماری های زیر می تواند در اثر تماس دندانپزشکی با بیمار، منتقل شود؟ علوم پایه دندانپزشکی شهریور ۴۰۳

الف) اسپورتریکوزیس ب) کاندیدبازیس جلدی ج) اکتینومایکوزیس د) درماتوفیتوزیس ناحیه سر و گردن

پاسخ صحیح: د پاسخ تشریحی: درماتوفیتوزیس (عفونت قارچی پوست، مو یا ناخن توسط درماتوفیت‌ها) می‌تواند از طریق تماس مستقیم پوست به پوست یا تماس با وسایل آلوده منتقل شود. در محیط دندانپزشکی، تماس مستقیم دست دندانپزشک با ضایعات پوستی بیمار (به ویژه در ناحیه سر و گردن) یا آلودگی وسایل می‌تواند منجر به انتقال عفونت به پزشک یا بیماران دیگر شود.

- اسپوروتریکوزیس (گزینه الف): از طریق تلقیح قارچ از خاک یا گیاه به پوست.
- کاندیدیازیس جلدی (گزینه ب): معمولاً فرصت‌طلبانه و در شرایط نقص ایمنی.
- اکتینومایکوزیس (گزینه ج): یک بیماری باکتریایی درون‌زا (عامل بخشی از فلور طبیعی دهان) است و مسری نیست.

۲) کدامیک از گزینه‌های زیر به درستی دسته‌بندی درماتوفیت‌ها را نشان می‌دهد؟ پزشکی شهر یور ۹۸ قطب آزاد
الف) فقط انسان دوست (ب) فقط حیوان دوست (ج) فقط خاک دوست (د) هر سه دسته

پاسخ صحیح: د پاسخ تشریحی: درماتوفیت‌ها بر اساس منشأ به سه گروه انسان دوست، حیوان دوست و خاک دوست تقسیم می‌شوند.

۳) کدام درماتوفیت حیوان دوست بوده و معمولاً از گربه و سگ به انسان منتقل می‌شود؟ پزشکی شهر یور ۹۶ قطب مشهد

الف) *Trichophyton rubrum* (ب) *Microsporium canis* (ج) *Trichophyton tonsurans* (د) *Epidermophyton floccosum*

پاسخ صحیح: ب پاسخ تشریحی: *Microsporium canis* یک درماتوفیت حیوان دوست است که گربه و سگ میزبان اصلی آن هستند.

۴) کدامیک از درماتوفیت‌های زیر انسان دوست است؟ دندانپزشکی اسفند ۹۶ قطب اهواز

الف) *Microsporium canis* (ب) *Trichophyton verrucosum* (ج) *Trichophyton rubrum* (د) *Microsporium gypseum*

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: *Trichophyton rubrum* شایع‌ترین درماتوفیت انسان دوست است.

۵) کدام درماتوفیت منشأ خاکی دارد؟ کارشناسی ارشد قارچ‌شناسی ۱۳۹۷

الف) *Trichophyton schoenleinii* (ب) *Microsporium audouinii*
ج) *Microsporium gypseum* (د) *Trichophyton violaceum*

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: *Microsporium gypseum* یک درماتوفیت خاک دوست است.

۶) چرا عفونت با درماتوفیت‌های حیوان دوست نسبت به نوع انسان دوست، التهاب شدیدتری ایجاد می‌کند؟ علوم پایه پزشکی ۱۳۹۸

الف) زیرا آنزیم‌های قوی‌تری دارند (ب) زیرا سرعت رشد بیشتری دارند
ج) زیرا سیستم ایمنی آنها را به عنوان عامل بیگانه قوی‌تر شناسایی می‌کند (د) زیرا توکسین تولید می‌کنند

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: درماتوفیت‌های حیوان دوست با میزبان انسان سازگار نبوده و سیستم ایمنی پاسخ شدیدتری به آنها می‌دهد.

سوالات مرتبط با ردیف ۲ جدول درسنامه: کچلی سر - (*Tinea capitis*) انواع و ویژگی‌ها

۷) لکه‌های خاکستری در کدام فرم از درماتوفیتوزیس دیده می‌شود؟ علوم پایه پزشکی شهر یور ۴۰۴

الف) کچلی ناخن (ب) کچلی کشاله ران (ج) کچلی سر (د) کچلی با

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: لکه‌های خاکستری (*Gray patches*) مشخصه نوعی از کچلی سر (*Tinea capitis*) به نام *Endothrix infection* است که در آن قارچ داخل ساقه مو رشد کرده و باعث شکستن موها در سطح پوست و ایجاد ظاهر خاکستری می‌شود.

۸) کدام یک از گزینه‌های زیر به ترتیب درباره شایع‌ترین علایم بالینی کچلی‌های اکتوتربکس و فاووس صحیح می‌باشد؟ علوم پایه پزشکی شهر یور ۴۰۳

الف) نقطه سیاه، اسکوچولا (ب) اسکوچولا، نقطه سیاه (ج) نقطه سیاه، لکه خاکستری (د) لکه خاکستری، اسکوچولا

تمام کتاب های علوم پایه در وب سایت ما

پاسخ صحیح: د پاسخ تشریحی: در کچلی نوع اکتوتریکس (Ectothrix) که معمولاً توسط *Microsporium canis* ایجاد می شود، شایع ترین علامت بالینی لکه خاکستری (Gray patch) و گاهی کریون (Kerion) است. در کچلی نوع فاووس (Favus) که توسط *Trichophyton schoenleinii* ایجاد می شود، شایع ترین علامت اسکوچولا (Scutula) می باشد.

۹) بچه ها مستعد به ابتلا به کدام نوع عفونت کچلی هستند؟ علوم پایه پزشکی اسفند ۴۰۲

الف) کچلی سر ب) کچلی پا ج) کچلی ناخن د) کچلی کشاله ران

پاسخ صحیح: الف پاسخ تشریحی: کودکان به دلیل کمبود هورمون های جنسی پیش از بلوغ، کمبود اسیدهای چرب با خاصیت ضدقارچی در سطح پوست و ساختار مو (وجود کراتین بیشتر)، بیشتر مستعد ابتلا به کچلی سر (*Tinea capitis*) هستند. این عفونت اغلب در سنین ۲ تا ۱۲ سالگی مشاهده می شود و ممکن است پس از بلوغ خودبه خود بهبود یابد.

۱۰) کدام شکل بالینی درماتوفیتوزیس در کودکان شایع تر است و ممکن است پس از بلوغ خودبه خود بهبود یابد؟ پزشکی اسفند ۹۶ قطب شمال

الف) کشاله ران ب) ناخن ج) سر د) پا

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: کچلی سر عمدتاً در کودکان پیش از بلوغ شایع است.

۱۱) وجود میسلیوم در داخل ساقه مو چه نام دارد؟ پزشکی اسفند ۹۶ قطب تبریز

الف) اکتوتریکس ب) اندوتریکس ج) فاووس د) پیدرا

پاسخ صحیح: ب پاسخ تشریحی: اندوتریکس به رشد هیف و اسپور در داخل ساقه مو گفته می شود.

۱۲) خال سیاه (Black dot) در پوست سر، مشخصه کدام فرم از کچلی است؟ پزشکی اسفند ۹۴ قطب تبریز

الف) اکتوتریکس ب) فاووس ج) اندوتریکس د) کریون

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: نقاط سیاه مشخصه فرم اندوتریکس است.

۱۳) عامل ایجاد کننده فرم اندوتریکس کچلی سر با ضایعات نقاط سیاه کدام است؟ پزشکی اسفند ۹۷ قطب مشهد

الف) *Microsporium canis* ب) *Trichophyton violaceum*
ج) *Trichophyton verrucosum* د) *Epidermophyton floccosum*

پاسخ صحیح: ب پاسخ تشریحی: فرم اندوتریکس توسط *T. tonsurans* و *T. violaceum* ایجاد می شود.

۱۴) در مطالعه میکروسکوپی موهای سر بیمار، اسپورهای قارچی در سطح خارجی ساقه مو مشاهده شد. به این حالت چه می گوئیم؟ پزشکی شهریور ۹۸ قطب آزاد

الف) اکتوتریکس ب) اندوتریکس ج) فاووس د) تریکومایکوزیس

پاسخ صحیح: الف پاسخ تشریحی: اکتوتریکس به حضور اسپورها در سطح خارجی ساقه مو گفته می شود.

۱۵) در شکل اکتوتریکس کچلی سر، کدام درماتوفیت اغلب عامل عفونت است؟ پزشکی شهریور ۹۶ هشت قطب مشترک

الف) *Epidermophyton floccosum* ب) *Microsporium gypseum*
ج) *Microsporium canis* د) *Trichophyton schoenleinii*

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: *Microsporium canis* شایع ترین عامل اکتوتریکس است.

۱۶) کدام علامت بالینی در فرم اکتوتریکس ناشی از درماتوفیت های حیوان دوست مشاهده می شود؟ پزشکی اسفند ۹۵ قطب شهید بهشتی

الف) نقاط سیاه ب) اسکوچولا ج) کریون د) لکه خاکستری

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: کریون واکنش التهابی شدید به درماتوفیت های حیوان دوست است.

۱۷) لکه خاکستری (Gray patch) در کچلی سر، بیشتر در کدام فرم دیده می‌شود؟ پزشکی شهریور ۹۷ قطب شیراز

الف) اندوتریکس (ب) اکتوتریکس (ج) فاووس (د) کریون

پاسخ صحیح: ب پاسخ تشریحی: لکه خاکستری در فرم اکتوتریکس ناشی از میکروسپوروم‌ها دیده می‌شود.

۱۸) فاووس در بیماری‌های قارچی به چه معناست؟ پزشکی شهریور ۹۵ قطب آزاد

الف) حضور اسپور در غلاف مو (ب) حضور میسلیم در ساقه مو همراه با اسکوچولا
ج) حضور اسپور در ساقه مو (د) حضور اسپور و میسلیم در غلاف مو

پاسخ صحیح: ب پاسخ تشریحی: فاووس به حضور میسلیم در داخل ساقه مو همراه با اسکوچولا گفته می‌شود.

۱۹) پسر بچه ۸ ساله با ضایعات فنجان‌ی شکل، زرد رنگ و بدبو در ناحیه سر مراجعه کرده است. با برداشتن این ضایعات، فرورفتگی با قاعده مرطوب (اسکوچولا) مشاهده می‌شود.

کدام نوع کچلی برای وی محتمل‌تر است؟ پزشکی اسفند ۹۵ قطب زنجان

الف) اکتوتریکس (ب) اندوتریکس (ج) فاووس (د) کریون

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: اسکوچولا ضایعه پاتوگنومونیک کچلی نوع فاووس است.

۲۰) کروت‌های فنجان‌ی شکل زرد رنگ (اسکوچولا) در کدام بیماری قارچی مشاهده می‌گردد؟ پزشکی شهریور ۹۸ قطب شمال

الف) کچلی اکتوتریکس (ب) پیدرا (ج) پیتیریازیس (د) کچلی فاووس

پاسخ صحیح: د پاسخ تشریحی: اسکوچولا مشخصه کچلی فاووس است.

۲۱) ابتلا به کدام نوع کچلی حتی پس از درمان نیز ممکن است منجر به طاسی دائمی شود؟ دندانپزشکی شهریور ۹۵ قطب آزاد

الف) اندوتریکس (ب) اکتوتریکس (ج) اکتو-اندو (د) فاووس

پاسخ صحیح: د پاسخ تشریحی: فاووس به دلیل تهاجم عمیق‌تر می‌تواند باعث طاسی دائمی شود.

۲۲) سوء تغذیه، استعداد ابتلا به کدام کچلی را افزایش می‌دهد؟ پزشکی اسفند ۹۷ قطب شمال

الف) بدن (ب) ناخن (ج) فاووس (د) کشاله ران

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: سوء تغذیه از عوامل مستعدکننده فاووس است.

سوالات مرتبط با ردیف ۳ جدول درسنامه: کچلی بدن، پا و کشاله ران (Tinea corporis, pedis, cruris)

۲۳) ریزش موهای عفونی، وجود سینوس‌های ترش‌حی حاوی چرک و آرتروکونیدیا و بزرگ شدن غدد لنفاوی موضعی از مشخصات کدام یک از عفونت‌های زیر است؟ علوم پایه

پزشکی اسفند ۴۰۳

الف) بیماری پای ورزشکار (ب) کاندیدیازیس جلدی-مخاطی مزمن (ج) کچلی ریش (د) اسپوروتریکوزیس

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: علائم ذکر شده شامل ریزش موهای عفونی، سینوس‌های ترش‌حی چرکی حاوی آرتروکونیدیا و بزرگ شدن غدد لنفاوی موضعی،

مشخصه کچلی ریش (Tinea barbae) می‌باشد. این عفونت ناشی از درماتوفیت‌ها (معمولاً حیوان‌دوست مانند *verrucosum Trichophyton*) بوده و موضع درگیر ریش و سبیل است. التهاب شدید در این نوع کچلی به دلیل ماهیت حیوان‌دوست عامل آن شایع است.

۲۴) شایع‌ترین شکل بالینی کچلی پا (Tinea pedis) کدام است؟ پزشکی اسفند ۹۳ قطب اهواز

الف) مزمن پوسته پوسته شونده (ب) تحت حاد (ج) مزمن بین انگشتی (د) زخمی و زیکولدار چرکی

پاسخ صحیح: ج پاسخ تشریحی: شایع‌ترین فرم کچلی پا، نوع مزمن بین انگشتی است.