

پوست موجب حفظ هموستاز بدن علیه آسیب‌های روزانه محیطی می‌شود. پوست علاوه بر حفاظت از بافت زیرین در مقابل میکروارگانیسم‌ها، مواد مضر و پرتوها؛ باعث حفظ مایعات بدن نیز می‌شود. همچنین باعث تعدیل دمای بدن و ساخت ویتامین D می‌شود. مو، ناخن و غدد سبابه و عرق از ضمام پوست به‌شمار می‌روند. پوست و این ضمام در گذر عمر دچار تغییر می‌شوند.

پوست

پوست سنگین‌ترین عضو منفرد بدن از و تقریباً ۱۶٪ وزن بدن را تشکیل داده و حدوداً مساحت ۲ تا ۲/۳ مترمربع را می‌پوشاند. پوست شامل ۳ لایه است: اپیدرم، درم و بافت زیر جلدی. سطحی‌ترین لایه اپیدرم است که یک لایه نازک فاقد عروق خونی است که خود به دو لایه تقسیم می‌شود، یک لایه خارجی شاخی استراتوم کورنئوم متشکل از سلول‌های شاخی مرده است و لایه داخلی استراتوم بازال و استراتوم اسپینوزوم می‌باشد که لایه مالپیگی نیز نام دارد که در آن ملانین و کراتین ساخته می‌شود. مهاجرت از لایه داخلی و خارجی حدوداً ۱ ماه طول می‌کشد. اپیدرم برای تغذیه به عروق خونی درم وابسته است. درم لایه‌ی متراکمی از کلاژن به هم پیوسته و رشته‌های الاستیک است که شامل غدد سبابه، غدد عرق، فولیکول‌های مو و اکثر پایانه‌های اعصاب جلدی می‌باشد. (شکل ۱-۶) پایین‌تر از آن درم به بافت چربی زیرجلدی یا بافت آدیپوز متصل می‌شود.

رنگ نرمال پوست به مقدار و نوع ملانین بستگی دارد. همچنین تحت تأثیر ساختارهای عروقی زیرین، تغییر همودینامیک و تغییر در کاروتن و بیلی‌روبین می‌باشد. میزان ملانین، رنگدانه‌ی قهوه‌ای پوست به طور ژنتیکی تعیین می‌شود و در مواجهه با نور خورشید افزایش می‌یابد. هموگلوبین موجود در گلبول‌های قرمز اکسیژن را به شکل اکسی هموگلوبین منتقل می‌کند که به‌صورت یک پیگمان قرمز کم‌رنگ در شریان‌ها و مویرگ‌ها در گردش است و سبب سرخی پوست می‌شود. (رنگ‌پریدگی نشانه‌ای از کم خونی است) هنگام عبور از بستر مویرگ‌ها و آزاد شدن اکسیژن در بافت‌ها، یک پیگمان آبی تیره‌تر به نام دئوکسی هموگلوبین تولید می‌شود که در وریدها در گردش است. تاباندن نور از میان لایه‌های کدر سطحی پوست یا عروق خونی باعث می‌شود

که وریدها آبی تر به نظر برسند و رنگ پوست کم تر قرمز به نظر برسد. (سیانوز آبی شدن پوست، حاکی از کاهش اکسیژن در خون یا کاهش جریان خون در پاسخ به سرمای محیط است.)

کاروتن که یک رنگدانه زرد است در چربی زیرجلدی و نواحی شاخی شده‌ی وسیع مثل کف دست و پا وجود دارد. بیلی‌روبین که یک رنگدانه زرد-قهوه‌ای است از شکستن هم موجود در گلبول‌های قرمز ایجاد می‌شود. (زردی پوست در اثر افزایش بیلی‌روبین اتفاق می‌افتد.)

◀ مو

بالغین دو نوع مو دارند: موی ولوس که کوتاه، نازک، کم‌رنگ و نسبتاً غیر پیگمانه است و موی ترمینال که خشن‌تر، ضخیم‌تر، پررنگ‌تر و اغلب پیگمانه است. موی سر و ابرو نمونه‌هایی از موی ترمینال هستند.

◀ ناخن

ناخن‌ها از انتهای انگشتان دست و پا محافظت می‌کنند. صفحه‌ی محکم مستطیلی و انحنادار ناخن رنگ صورتی خود را از بستر عروقی می‌گیرد که محکم به صفحه ناخن اتصال دارد. (شکل ۲-۶ و ۳-۶). به هلال سفیدرنگ یا ماهک (lunula) و حاشیه‌ی آزاد صفحه ناخن توجه کنید. حدود $\frac{1}{4}$ صفحه ناخن که ریشه ناخن می‌باشد با چین ناخنی پروگزیمال پوشیده شده است. کوتیکول از این چین گسترش یافته و به‌عنوان یک درزگیر عمل کرده و فضای بین چین و صفحه ناخن را از رطوبت‌های خارجی حفظ می‌کند. چین‌های خارجی ناخن دو طرف صفحه ناخن را می‌پوشانند. توجه کنید که زاویه بین چین ناخن پروگزیمال و صفحه‌های ناخن به طور طبیعی کمتر از ۸۰ درجه است.

ناخن‌های انگشتان دست روزانه حدوداً ۰/۱ میلی‌متر رشد می‌کند، ناخن‌های انگشتان پا رشد آهسته‌تری دارند.

◀ غدد سبابه و غدد عرق

غدد سبابه یک ماده چرب تولید می‌کند که از طریق فولیکول مو آن را به سطح پوست ترشح می‌کند. این غدد در تمام سطوح پوست به جز کف دست و پا وجود دارند. غدد عرق دو نوع هستند: اکرین و اپوکرین. غدد

اکرین توزیع گسترده‌ای دارند و مستقیماً به سطح پوست باز می‌شوند و با تولید عرق به کنترل دمای بدن کمک می‌کنند.

در مقابل غدد اپوکرین به طور عمده در زیر بغل و نواحی ژنیتال حضور دارند و معمولاً به فولیکول‌های مو باز می‌شوند. تجزیه باکتریال و ضدعرق باعث بوی بد بالغین می‌شود.

شرح حال سلامت

علائم شایع یا هشداردهنده
<ul style="list-style-type: none">• رشد زائد• راش• ریزش مو یا تغییر ناخن‌ها

رشد زائد: اگر بیمار از رشد زائد نگرانی دارد با این سؤالات آغاز کنید. «آیا متوجه تغییراتی در پوست خود شده‌اید؟ مو یا ناخن چطور؟» «آیا راش دارید؟... زخم؟... توده؟... خارش؟» اگر بیمار از رشد زائد جدیدی خبر می‌دهد مهم است که خود بیمار و سابقه خانوادگی سرطان‌های پوست را بررسی کنید. به نوع، مکان و زمان هرگونه سرطان پوست در گذشته توجه کنید و از او در مورد معاینه پوست توسط خودش و استفاده از ضدآفتاب بپرسید. هم‌چنین بپرسید «آیا کسی در خانواده شما سرطان پوست خود را برداشته است؟ اگر چنین است آیا می‌دانید چه نوعی از سرطان بوده است؟ سرطان سلول بازال، سرطان سلول اسکواموس یا ملانوم؟» حتی اگر نمی‌داند چه نوع بوده است پاسخ‌های او را مستند کرده و در مورد پیشگیری از سرطان پوست با او مشاوره کنید. به مبحث پیشگیری در ارتقاء سلامت و مشاور مراجعه کنید.

راش‌ها: در شکایت از راش از خارش که مهم‌ترین علامت ارزیابی راش است بپرسید. آیا خارش قبل از ایجاد راش است یا پس از آن ایجاد می‌شود. در راش‌های خارش‌دار در مورد آلرژی فصلی همراه با خارش و اشک ریزش، آسم و درماتیت اتوپیک که اغلب با راش در قسمت داخلی آرنج و زانو همراه است بپرسید. آیا بیمار

شب می‌تواند بخوابد یا با خارش از خواب بیدار می‌شود؟ مهم است که بپرسید چه نوع مرطوب‌کننده یا فراورده‌ی بدون نسخه‌ای مصرف می‌کند.

هم‌چنین از خشکی پوست به ویژه در کودکان مبتلا به درماتیت اتوپیک و بالغین بپرسید که در اثر کاهش سد رطوبتی طبیعی در اپیدرم منجر به خارش و راش می‌شود. (علت‌های خارش جنرالیزه بدون راش آشکار شامل موارد زیر است: خشکی پوست، بارداری، اورمی، زردی، لنفوم و لوسمی واکنش دارویی و به طور کم‌تر شایع پلی‌سیتمی ورا و بیماری‌های تیروئید. بیمار را به استفاده از مرطوب‌کننده تشویق کنید تا کاهش سد رطوبتی پوست جایگزین شود و برخی برندهای توصیه شده حاوی ضدآفتاب نیز هستند).

ریزش مو و تغییرات ناخن‌ها:

بیماران اغلب از ریزش مو یا تقویت ناخن خود به خودی شکایت دارند. در مورد ریزش مو یا نازک شدن آن بپرسید و اینکه محل آن کجاست؟ اگر ریزش دارد آیا مو از ریشه در می‌آید یا در مسیر تنه‌ی مو می‌شکند؟ در مورد مراقبت از مو بپرسید مثلاً فرکانس شامپوزدن، استفاده از رنگ مو، صاف کننده‌های شیمیایی یا وسایل گرمازا. (شایع‌ترین علت نازک شدن، منتشر موها الگوی طاس شدن زنانه و مردانه است.) برای مشاهده الگوهای نرمال ریزش مو در زنان و مردان و توصیه‌ها به جدول ۱۱-۶ مراجعه کنید. با تغییرات شایع ناخن‌ها مثل اونیکومایکوزیس، دفورمیتی ناشی از تیک‌های عاداتی ناخن و ملانونیشیا که در جدول ۱۲-۶ آمده است آشنا باشید. (ریزش مو از ریشه در تلوژن افلویم و آلپوسی آره‌آتا شایع است. شکستن مو در مسیر تنه حاکی از آسیب مراقبت‌های مو یا تینه‌آ کاپیتیس است.

MED HOUSE