

بازمانده

هر جا که هنر طبابت مورد علاقه باشد،
در آنجا علاقه به انسانیت نیز وجود دارد.
(بقراط)



سرشناسه	: خباز، عالیہ، ۱۳۶۴-
عنوان و نام پدیدآور	: فصول منتخب عفونی مندل ۲: کتاب جامع آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۰ ترجمه و تلخیص عالیہ خباز.
مشخصات نشر	: تهران: مهرا، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۲۳۶ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۷۶۵۹-۰۳-۰ - ۱،۹۵۰،۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases, 9th, ed, 2020" ویراستاری جان یوجین بنت، رافائل دالین، مارتین جی. بلیزر است.
عنوان دیگر	: کتاب جامع آزمون ارتقاء و بورد ۱۴۰۰.
موضوع	: بیماری‌های واگیر
موضوع	: Communicable diseases
شناسه افزوده	: بنت، جان یوجین، ۱۹۳۳ - م.
شناسه افزوده	: Bennett, John Eugene
شناسه افزوده	: دالین، رافائل
شناسه افزوده	: Dolin, Raphael
شناسه افزوده	: بلیزر، مارتین ج.
شناسه افزوده	: Blaser, Martin J.
شناسه افزوده	: ماندل، جرالد، ۱۹۳۶ - م.
شناسه افزوده	: Mandell, Gerald L.
شناسه افزوده	: داگلاس، رابرت گوردون، ۱۹۳۴ - م.
شناسه افزوده	: Douglas, Robert Gordon
رده بندی کنگره	: RC۱۱۱
رده بندی دیویی	: ۹/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۵۸۱۰۰۳
وضعیت رکورد	: فیبا
کد پیگیری	: ۷۵۸۰۴۸۸

کتاب فصول منتخب عفونی مندل ۲ - برگرفته از کتاب "Mandell 2020" چاپ و لیتوگرافی: **رزیدنت یار**
 نوبت چاپ: اول ۱۴۰۰
 تیراژ: ۱۰۰ جلد
 شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۶۵۹-۰۳-۰
 ۱۹۵،۰۰۰ تومان

انتشارات مهرا
 ترجمه و تلخیص: دکتر عالیہ خباز
 ناشر: انتشارات مهرا
 صفحه آرا: **رزیدنت یار**
 طراح و گرافیست: **رزیدنت یار - مهرا فیضی**

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
 شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

فصول منتخب عفونی مندل ۲

کتاب جامع آزمون ارتقاء و بورده ۱۴۰۰

**Mandell, Douglas, and Bennett's
Principles and Practice of Infectious Diseases 2020**

ترجمه و تلخیص

دکتر عالیہ خباز

رتبه برتر بورده سال ۱۳۹۹

سخن ناشر:

سپاس و ستایش شایسته پروردگاری که کرامتش نامحدود و رحمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رخصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد.

خدایا از شاگردان درگاهت و حقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آنچه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در حیطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۱ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مبحث عفونی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

با ما در تماس باشید:

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۱۶

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۰۸

آدرس الکترونیک مؤسسه رزیدنت یار:

www.residenttyar.com
info@residenttyar.com

در تلگرام با ما همراه باشید:

<https://t.me/residenttyar>

با سلام و عرض ادب خدمت همکاران گرامی

نظر به گسترده بودن مطالب کتاب عفونی مندل و نبودن ترجمه‌ی این کتاب نیاز به کتابی روان و کامل و بصورت چکیده از مطالب مهم کتاب عفونی مندل احساس می‌شود. اینجانب تمامی تلاش خویش را جهت تهیه کتابی به صورت خلاصه‌ی روان جهت استفاده همکاران گرامی نموده‌ام و بسیار خرسندم که در این زمینه بتوانم کمکی به همکاران گرامی با توجه به تجارب شخصی خودم و نمونه‌های سوالات سال‌های گذشته بنمایم.

کتاب حاضر گزیده‌ای از مطالب مهم کتاب عفونی مندل ۲۰۲۰ می‌باشد.

لازم به ذکر است که این کتاب اعم مطالب مهم را دارا می‌باشد تا نیاز به رجوع به رفرنس انگلیسی کمتر احساس شود. اگرچه بدلیل گسترده بودن مباحث عفونی این کتاب به هیچ عنوان نمی‌تواند جایگزین رفرنس باشد و عزیزان علاقمند جهت فهم بهتر مطالب می‌توانند به کتاب رفرنس مراجعه کنند.

این ترجمه تقریباً قسمت اعظم مطالب سوال‌خیز در آزمون‌های ارتقا و بوردا را دارا می‌باشد و مطالعه‌ی دقیق آن حتی بدون مراجعه به رفرنس تا حد زیادی عزیزان را جهت پاسخگویی به سوالات بوردا و ارتقا آماده می‌سازد.

- تمامی تغییرات کتاب مندل ۲۰۲۰ نسبت به رفرنس سال ۲۰۱۵ در این کتاب اعمال شده است.
- تمامی سوالات ارتقا و بوردا مربوط به مباحث این کتاب در انتهای هر فصل آورده شده است و مطالعه این سوالات جهت تسلط یافتن بر مطلب ارائه شده الزامی می‌باشد و کمک به خاطر سپردن مطالب می‌کند.
- جهت آزمون شفاهی بوردا مرور تمامی تصاویر کتاب مندل ۲۰۲۰ و اسلایدهای Nejm الزامی می‌باشد.
- نظر به اینکه عمده‌ی تمرکز طراحین سوال روی موارد تشخیص و درمان بیماری‌ها می‌باشد لذا جهت مرور سریع این کتاب در زمان نزدیک به امتحان تمرکز روی الگوریتم‌ها و جداول و

تشخیص و درمان ارجح می باشد و موارد مقدمه و پاتوژنز جهت فهم بیشتر مطالب می باشد

اگر چه در بعضی از موارد در آنها سوال بیشتر طراحی می گردد.

مباحث عفونی بسیار مفصل و گسترده می باشند. امیدوارم که با مطالعه این مجموعه همکاران گرامی بتوانند بهترین نتیجه را در آزمونهای ارتقا و بوردها کسب نموده و در فهم بیشتر مطالب کمکی هرچند کوچک رسانده باشم.

در پایان از زحمات پدر و مادرم و اساتید محترم عفونی دانشگاه علوم پزشکی مازندران که در این راه همواره مشوق و راهنمای من بوده اند کمال تشکر و قدردانی را دارم هم چنین از تمامی همکاران مجموعه **رزیدنت یار** که در تهیه این کتب زحمت فراوانی را متحمل می شوند نهایت سپاس را دارم.

دکتر عالیہ خباز

متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری

رتبه بوردها سال ۱۳۹۹

فہرست

فصل ۶۱: اوتیت	.....	Error! Bookmark not defined.
فصل ۶۲: سینوزیت	.....	Error! Bookmark not defined.
فصل ۶۳: اپی گلوٹیت	.....	Error! Bookmark not defined.
فصل ۶۴: عفونت‌های سر و گردن	.....	Error! Bookmark not defined.
فصل ۶۵: برونشیت حاد	.....	Error! Bookmark not defined.
فصل ۶۶: AECOPD	.....	Error! Bookmark not defined.
فصل ۶۷: پنومونی حاد	.....	Error! Bookmark not defined.
فصل ۶۸: پلورال افیوژن و امپیم	.....	Error! Bookmark not defined.
فصل ۶۹: آپسہ باکتریال ریہ	.....	Error! Bookmark not defined.
فصل ۷۰: پنومونی مزمن	.....	Error! Bookmark not defined.
فصل ۷۱: CF	.....	Error! Bookmark not defined.
فصل ۱۰۶: ضایعات مخاطی و پوستی ژنیتال	.....	Error! Bookmark not defined.
فصل ۱۰۷: اورتریت	.....	Error! Bookmark not defined.
فصل ۱۰۸: ولووواژینیت و سرویسیت	.....	Error! Bookmark not defined.
فصل ۱۰۹: عفونت لگنی در زنان	.....	Error! Bookmark not defined.
فصل ۱۱۰: پروستاتیت	.....	۱۱



پروستاتیت

فصل ۱۱۰

Mandell- Section 110

ارگان‌سیسم‌هایی که از اورترا صعود می‌کنند عامل اکثر موارد عفونت ارئوژنیتال در آقایان می‌باشند. فاکتورهای مکانیکال نظیر فلاشینگ ادرار و ejaculation علیه عفونت به طور محافظتی عمل می‌کند. پلی پپتیدهای حاوی زینک که فاکتور آنتی باکتریال پروستاتیک نامیده می‌شود از پروستات ترشح می‌شود. مردان با پروستاتیت مزمن سطوح کمتری از زینک را در مایع پروستاتیک نسبت به مردان سالم دارند (با وجود سطح نرمال زینک سرم). بیماران با سندرم‌های پروستاتیت غلظت بالایی از سیتوکین و Ig (IgA) در مایع پروستات و semen دارند. سیتوکین‌ها و کموکاین‌های موضعی و سایر فاکتورهای رشد با افزایش ریسک کانسر پروستات و BPH علامتدار در مردان با سابقه پروستاتیت همراهند. سندرم‌های پروستاتیت به ۴ گروه تقسیم می‌شوند: (۱) پروستاتیت باکتریال حاد - (۲) پروستاتیت باکتریال مزمن - (۳) CP/CPPS - (۴) پروستاتیت التهابی بی‌علامت. بعضی بیماران پروستاتیت گرانولوماتوز پیدا می‌کنند.

TABLE 110.1 Lower Urinary Tract Localization Using Sequential Urine Cultures

SPECIMEN	SYMBOL	DESCRIPTION
Voided bladder 1	VB ₁	Initial 5–10 mL of urinary stream
Voided bladder 2	VB ₂	Midstream specimen
Expressed prostatic secretions	EPS	Secretions expressed from prostate by digital massage
Voided bladder 3	VB ₃	First 5–10 mL of urinary stream immediately after prostatic massage

^aUnequivocal diagnosis of bacterial prostatitis requires that the colony count in the VB₃ specimen greatly exceed the count in the VB₁ specimen, preferably by at least 10-fold. Many patients who have chronic bacterial prostatitis harbor only small numbers of bacteria in the prostate. In these patients, direct culture of prostatic secretions is particularly useful. Microscopic examination of the EPS is useful for identifying white blood cells and oval fat bodies (large lipid-laden macrophages characteristic of the prostatic inflammatory response).

From Stamey T. Pathogenesis and Treatment of Urinary Tract Infections. Baltimore: Williams & Wilkins; 1980.





در تشخیص پروستاتیت باکتریال کلونی‌ها در VB₃ باید حداقل ده برابر VB₁ باشد. بسیاری از بیماران با پروستاتیت باکتریال مزمن باکتری کمی در مایع پروستات دارند. در این بیماران کشت ترشحات پروستات کمک کننده است. بررسی میکروسکوپی ترشحات که WBC و oval fat body و ماکروفازهای لیپید لیدن بزرگ که نشانه پاسخ التهابی پروستات هستند) هم کمک کننده است.

TABLE 110.2 Classification of Prostatitis Syndromes on the Basis of Lower Urinary Tract Localization Studies

CONDITION	BACTERIURIA ^a	INFECTION LOCALIZED TO PROSTATE ^b	INFLAMMATORY RESPONSE	ABNORMAL RECTAL EXAMINATION OF PROSTATE ^c	SYSTEMIC ILLNESS ^d
Acute bacterial prostatitis	+	+	+	+	+
Chronic bacterial prostatitis	+	+	+	-	-
Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome					
Inflammatory subtype ^e	-	-	+	-	-
Noninflammatory subtype ^f	-	-	-	-	-
Asymptomatic inflammatory prostatitis	-	-	+	±	-

^aDocumented with an identical organism that is shown to localize to a prostatic focus when the midstream urine culture is negative.

^bSee text for diagnostic criteria.

^cIn expressed prostatic secretions, semen, postmassage urine, or prostate tissue.

^dAbnormal findings include exquisite tenderness and swelling that may be associated with signs of lower urinary tract obstruction.

^eSystemic findings frequently include fever and rigors and may include signs of bacteremia.

^fFormerly termed nonbacterial prostatitis.

^gFormerly termed prostatodynia.

From Krieger JN, Nyberg L Jr, Nickel JC. NIH consensus definition and classification of prostatitis. JAMA. 1999;282:236-237.

زیرنویس جدول:

(a) باکتریوری که با ارگانیزم مشابه در فوکوس پروستاتیک همراه باشد وقتی که کشت midstream ادرار منفی است. (b) مراجعه به متن (c) در ترشحات پروستات - semen - ادرار بعد ماساژ پروستات یا بافت پروستات (d) یافته‌های غیرطبیعی شامل تندرینس و تورم که با علائم انسداد مجاری ادراری تحتانی همراه باشد. (e) یافته‌های سیستمیک شامل تب - لرز و علائم باکتری می می‌باشد. (f) در گذشته پروستاتیت غیرباکتریال نامیده می‌شد. (g) قبلاً پروستادینی نامیده می‌شد.

بیشتر بیماران با پروستاتیت از درد پرینه - کمردرد و درد زیر شکم و مشکلات ejaculatory شکایت دارند. بیشتر بیماران شرح حال باکتریوری نمی‌دهند. بیماران با علائم پروستاتیت بدون شواهد باکتریوری ممکن است دچار CP/CPPS باشد.

پروستاتیت باکتریال حاد:

بیماران از شروع ناگهانی علائم همراه با عفونت مجاری ادراری تحتانی نظیر فرکونسی ادرار و دیزوری شکایت دارند. ادم حاد پروستات می‌تواند منجر به انسداد مجاری ادراری تحتانی شود. علائم توکسیسیته سیستمیک شایع‌اند. این بیماران پروسیجر ژنیتویورینری اخیر را داشته‌اند. در معاینه





فیزیکی بیماران تب و درد زیر شکم یا تندرns سوپراپوویک دارند. در TR پروستات تندر و Tense و دردناک است. U/A غیرطبیعی است. پیوری و U/C مثبت در صورت عدم مصرف AB دیده می شود. باکتری می ممکن است به صورت خودبه خودی یا پس از معاینه رکتال رخ دهد. پاتوژن های گرم منفی خصوصاً Ecoli در ۶۰٪ موارد عامل مسئول می باشد اگرچه ممکن است به علت سودومونا و انتروکوک هم باشد. Ecoli مولد پروستاتیت فاکتور ویرولانس همولیزین و فاکتور نکروزان سیتوتوکسیک دارند. در صورت جدا شدن استافیلوکوک باید به سوریس هماتوژن فکر کرد (سوریس اندووسکولار یا دوردست). درمان با فلوروکینولون یا TMP-SMX به دلیل نفوذ خوب به پروستات ارجح اند. مقاومت به کینولون خصوصاً در بیماری که پس از دستکاری های ژنیتویورینری دچار پروستاتیت باکتریال می شوند شایع است. بیماری که به طور سیستمیک ill هستند باید با یک سفالوسپورین نسل ۳ یا کارباپنم در ترکیب با یک آمینوگلیکوزید درمان شوند. سپسیس شدید پس از دستکاری های ژنیتویورینری نظیر Bx پروستات به وسیله Ecoli MDR ممکن است رخ دهد. در مورد طول درمان معمولاً توصیه به ۲-۴ هفته درمان می باشد (بسته به شدت بیماری) پس از اتمام درمان U/C برای بررسی پاسخ به درمان لازم است. احتیاس ادراری با سیستموستومی سوپراپوویک (به جای کاتتر ترانس اورترا) از بین می رود (جهت جلوگیری از انسداد درناژ ترشحات عفونی پروستات به اورترا). هیدراسیون - آنالژزیک و استراحت در بستر لازم است. عوارض پروستاتیت باکتریال حاد شامل آبسه ی پروستات - انفارکتوس پروستات و پروستاتیت باکتریال مزمن می باشد. پروستاتیت گرانولوماتوز غیراختصاصی پس از عفونت های مجاری ادراری تحتانی حاد کانسر پروستات را هم از نظر بالینی و هم هیستولوژی تقلید کند.

پروستاتیت باکتریال مزمن:

عامل مهمی در دوام باکتریال در مجاری ادراری تحتانی مردان می باشد و بیمار عفونت های ادراری باکتریال ریکارنت را تجربه می کند که همگی با یک ارگانیزم می باشد. بیماران بین اپیزودهای باکتریوری مثانه بی علامتند. در TR یا ارزیابی اندوسکوپیک غده پروستات نرمال است. در صورتی که لکوسیت های ترشحات پروستات ناکافی است یا بیوپسی ناکافی است در تشخیص، صرفاً بر اساس علائم بالینی تصمیم گیری می شود.





باسیل‌های gr^- (انتروباکتریاسه‌ها یا سودومونا) مهم‌ترین پاتوژن‌ها می‌باشند. استاف اورئوس هم گزارش شده است که اهمیت آن هنوز مورد سؤال است. RF های پروستاتیت مزمن کاملاً مشخص نمی‌باشد. سوش‌های جدا شده در پروستاتیت مزمن علی‌رغم اپیزودهای متعدد باکتریوری علامتدار و course های آنتی‌بیوتیکی طولانی همچنان به آنتی‌بیوتیک‌ها حساسند. علل شکست درمان: نفوذ نامناسب دارو به بافت پروستات - تشکیل بیوفیلم - تغییر pH مایع پروستاتیک به دنبال عفونت - سنگ عفونی که به عنوان foci دائم باکتری عمل می‌کند و عدم تعهد کامل به درمان.

مواردی نظیر دیابت - دستکاری قبلی - عدم سیستم‌تومی و کاتتریزاسیون اورترال در مطالعات به عنوان RF مطرح شده‌اند.

درمان شامل ۴-۶ هفته FQ خوراکی می‌باشد که ۷۰٪ یا بیشتر باعث cure میکروبیولوژیک می‌گردد. در موارد Ecoli MDR فسفومایسین خوراکی در بافت پروستات به level خوبی می‌رسد و با موفقیت عفونت را ریشه‌کن می‌کند. فالوآپ طولانی با ارزیابی‌های میکروبیولوژیک متعدد جهت اطمینان از پاسخ به درمان لازم است. در صورت عدم موفقیت درمان، درمان ساپرسیو طولانی مدت باعث بی‌علامت شدن بیمار می‌گردد. هدف از این درمان جلوگیری از اپیزودهای علامتدار علی‌رغم دوام باکتری در پروستات می‌باشد.

CP/CPPS:

مردان با CP/CPPS بزرگترین جمعیت مردان با پروستاتیت هستند. بیماران از علائم مختلف پرینه آل و لگنی شکایت دارند. درد پرینه - سوپراپوبیک - اینفراپوبیک - penile - اسکروتال یا اینگوئینال به صورت مداوم یا اسپاسمودیک و یا درد مبهم در این افراد دیده می‌شود. سایر شکایات شامل اشکال در ادرار کردن - علائم ادراری و اختلال جنسی می‌باشند.

علائم سیستمیک معمولاً وجود ندارند و معاینه فیزیکی هم چیزی را نشان نمی‌دهد. تشخیص CP/CPPS با رد سایر علل انجام می‌گیرد. بیماران هیچ هیستوری از باکتریوری ندارند و شواهد objective عفونت باکتریال در ترشحات پروستات ندارند.

بعضی از بیماران با CP/CPPS لکوسیت در ترشحات پروستات / VB_3 (پس از ماساژ پروستات) یا semen (در ساب تایپ التهابی که قبلاً پروستاتیت غیرباکتریال نامیده می‌شد) دارند. در حالی که





سایرین هیچ شواهد objective التهاب (ساب تایپ غیرالتهابی که قبلاً پروستادینی نامیده می‌شد) را ندارند.

علت CP/CPSS مشخص نمی‌باشد. نقش یک سری از پاتوژن‌های آتیپیک در مطالعات مطرح شده است (کلامیدیا - تریکومونا - اوره آ پلازما اوره آ لیتیکوم و ...).

پروستاگلندین‌های افزایش یافته - اتوایمیونیتی - مشکلات سایکولوژیک - دیس فانکشن نوروماسکولار گردن مثانه یا دیافراگم اروژنیتال - آلرژی به عوامل محیطی و فاکتور رشد عصب به عنوان علت مطرح شده‌اند. درمان‌های به کار رفته شامل AB تراپی - α بلاکرها - ضدالتهاب‌ها و ضد دردهاست. در مطالعه‌ای ترکیب α بلاکرها (ترازوسین - تامسولوسین) و آنتی‌بیوتیک (FQ ها) مؤثر گزارش شده است. در حالی که امروزه توصیه به AB تراپی به عنوان درمان اولیه نمی‌شود. درمان تزریق توکسین بوتولینوم تایپ A از طریق ترانس اورترال به داخل پروستات در مطالعات باعث کاهش درد شده است. مواردی از درمان‌های کانزرواتیو نظیر تصحیح رژیم غذایی - ورزش سبک - گرماتراپی لوکال و مشاوره‌های روانپزشکی هم مطرح شده‌اند.

پروستاتیت التهابی بی‌علامت:

این بیماران لکوسیت یا باکتری یا هر دو به میزان چشمگیری در نمونه‌های پروستات دارند ولی علائم ژنیوتیورینری ندارند. در موارد PSA بالا Bx جهت رد کانسر پروستات توصیه می‌شود. بعضی پزشکان توصیه به درمان آنتی میکروبیال یا ضدالتهابی می‌کنند. امروزه AB در افراد بی‌علامت توصیه نمی‌گردد. پروستاتیت التهابی ممکن است در ارزیابی نازایی کشف شود یا در پاتولوژی Bx از پروستات به دلیل BPH شواهد التهاب دیده می‌شود. در بررسی semen به صورت میکروسکوپی افزایش تعداد round cells (که می‌تواند اسپرماتوزوای نابالغ باشد) یا WBC تشخیص پروستاتیت را مطرح می‌کند. ارتباط پروستاتیت با BPH و کانسر پروستات مطرح شده است ولی قطعی نمی‌باشد.

پروستاتیت گرانولوماتوز:

معمولاً پس از یک اپیزود از پروستاتیت باکتریال حاد رخ می‌دهد. به وسیله ارگانسیم‌های خاصی نظیر TB هم می‌تواند واکنش گرانولوماتوز در پروستات رخ دهد که معمولاً ثانویه به TB در جایی دیگر به جز ژنیتال ایجاد می‌شود. در Bx گرانولوم حاوی سلول‌های غول‌آسای لانگرهانس با نکروز کارنوز دیده





می‌شود. این عفونت‌ها معمولاً در اثر مایکوباکتریوم توبرکلوزیز ایجاد می‌شوند ولی با NTM ها هم دیده می‌شوند. پروستاتیت مایکوباکتریال ایاتروژنیک در بیمارانی که برای درمان TCC مثانه BCG تراپی می‌شوند هم می‌تواند رخ دهد. پروستاتیت به دنبال عفونت سیستمیک با بسیاری از مایکوزهای عمقی هم می‌تواند رخ دهد. پروستاتیت قارچی معمولاً در اثر بلاستومایکوز - کوکسیدیومایکوز و کریپتوکوکوز ایجاد می‌شود. پروستات می‌تواند فوکوسی برای کریپتوکوک در افراد HIV ⊕ یا AIDS باشد. به طور نادر هیستوپلاسموز پروستات هم در این بیماران رخ می‌دهد.

پروستاتیت گرانولوماتوز مهم‌ترین تشخیص افتراقی پروستات ندولر / firm یا ایندوره می‌باشد و لمس پروستات در TR شک به کارسینوم پروستات را برمی‌انگیزد. Bx برای تشخیص لازم است.

آبسه‌ی پروستات:

عارضه‌ی نادر پروستاتیت می‌باشد. اکثراً در مواردی رخ می‌دهد که دیابتی باشند یا سرکوب ایمنی داشته باشند یا برای پروستاتیت باکتریال حاد درمان دریافت نکرده باشند. وجود جسم خارجی و انسداد مجاری ادرار هم سایر فاکتورهای مستعد کننده می‌باشند. در گذشته عامل آن گنوکوک بوده است ولی امروزه علت



رزیدنت یار اولین استارتاپ آموزش پزشکی در کشور

مشترک ارجمند، متخصص گرامی؛

به منظور تسهیل در امر خدمات رسانی به شما یزرگواران و جهت رسیدگی سریع به مشکلات و ثبت انتقادات و پیشنهادات، همچنین به جهت خرید آسان و سریع می‌توانید با مراجعه به سایت و فروشگاه اینترنتی و اپلیکیشن موسسه از این امکانات بهره‌مند شوید.

فروشگاه اینترنتی:

در این فروشگاه تمامی محصولات و خدمات درج گردیده است. شما می‌توانید با مراجعه به رشته خود، از انواع محصولات حوزه نشر و توضیحاتی در خصوص آموزش و آخرین تغییرات منابع آزمون ارتقاء و بوردا آگاه شوید و خرید آسان و مطمئنی را تجربه کنید.

اپلیکیشن Residencyar:

در اپلیکیشن رزیدنت یار که قابل استفاده و دریافت از: APP Store Play Store می‌باشد، دسترسی به کتاب پیش رو بصورت رایگان و استفاده از تمامی محصولات آموزشی میسر گردیده است. روزانه در حال اضافه شدن محتوا آموزش پزشکی موثر و مدون مخصوص شما رزیدنت و متخصص گرامی خواهد بود.

آموزش:

کلاسهای حقیقی و مجازی رزیدنت یار در اپلیکیشن و یا تماس با همکاران کارشناس آموزش به راحتی میسر خواهد بود. در صورت مراجعه شما به اپلیکیشن رشته خودتان تمامی محصولات را رؤیت فرمائید.

اخبار:

در این منو آخرین اخبار و اطلاعیه‌های منتشر شده از طرف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و همچنین تازه‌های نشر و اخبار موسسه قابل مشاهده است.

پشتیبان آنلاین:

در این منو شما می‌توانید تمامی سوالات، انتقادات و پیشنهادات خود را با ورود به سامانه و ثبت نام در آن، مطرح و حداکثر تا ۲۴ ساعت پاسخ خود را دریافت کنید.

در این منو در سایت می‌توانید سوالات خود را مطرح کرده و همکاران ما در اسرع وقت پاسخ مناسب را به شما ارائه می‌نمایند.

خداوند شفا دهنده است

داوطلب گرامی؛

بر خود می‌بالیم که موسسه رزیدنت‌یار را برای آمادگی آزمون مورد و ارتقاء خود انتخاب نموده‌اید. می‌دانید که رزیدنت‌یار اولین موسسه انتشارات و آموزش پزشکی دارای مجوز در کشور و اولین استارت‌آپ آموزش پزشکی کشور می‌باشد و در تمامی درسنامه‌ها در هر رشته از یک مولف و یا حداقل مولفین استفاده شده است و این امر باعث گردیده تا کتبی یک دست و بدون غلط و با محتوی بسیار قوی در اختیار شما عزیزان قرار بگیرد.

کتابهای درسنامه در رزیدنت‌یار یک جلد کتاب الکترونیک رایگان دارد که حتماً روش استفاده از آن را از همکاران و کارشناسان واحد آموزش بخواهید.

کتابهای درسنامه در رزیدنت‌یار حتماً دارای یک کتاب صوتی مجزای با روشی بسیار غنی را داراست در صورت تمایل قطعاً می‌تواند کارساز و چاره‌ساز باشد.

استفاده از کتب رزیدنت‌یار به لحاظ استفاده از تصاویر و تشریح الگوریتم‌ها و جداول مهم و استفاده از کیس‌های آزمون شفاهی در انتهای هر کتاب و همچنین کتب مرور سریع بسیار مورد پسند متخصص این رشته قرار گرفته است امید موفقیت شما عزیزان در آزمونهای پیش رو گواهی این محتوا قوی خواهد بود. نظرات و پیشنهادات خود را به آدرس ایمیل موسسه رزیدنت‌یار ارسال و در انتظار پاسخ مدیریت تولید باشید.

info@residenttyar.com

