

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی

کارگاه آنلاین
بررسی مقابله ای متون (مقدماتی)

کارگاه آنلاین
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو

بررسی زونا در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان سینا همدان در سالهای ۷۷-۱۳۷۳

دکتر عباس زمانیان*، دکتر مهدی پيله ور*، دکتر محمود فرشچیان**

چکیده:

واریسلا زوستر varicella-zoster یک بیماری نسبتاً شایع پوستی است که بعلت فعالیت مجدد ویروس نهفته در فردی که قبلاً به آبله مرغان مبتلا گشته عارض شده و معمولاً گرفتاری از نظر بالینی محدود به یک درماتوم عصبی میباشد. هدف از این مطالعه تعیین فراوانی خصوصیات بالینی و دموگرافیک بیماران مبتلا به زونا مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان سینا همدان در سال ۷۷-۱۳۷۳ می باشد.

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی مقطعی گذشته نگر می باشد و جمع آوری نمونه به روش در دسترس و با رجوع به پرونده بیماران صورت پذیرفته است و سپس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته است.

از بین ۱۰۴۸۶ بیمار مراجعه کننده ۱۷۳ نفر مبتلا به زوستر بوده که ۱/۶ درصد مراجعه کنندگان را تشکیل میدهد. ۵۴/۹ درصد از مبتلایان مرد بودند. ۲۰/۲ درصد بیماران را گروه سنی ۶۹-۶۰ تشکیل داده که دارای بیشترین فراوانی بود. در فصل تابستان بیشترین و در فصل بهار کمترین مراجعه وجود داشته است. درماتوم های گرفتار شامل توراسیک ۴۱ درصد، سرویکال ۳/۲۴ درصد، لومبوساکرال ۱/۲۳ درصد و تری جیمینال ۱۱/۶ درصد بود. گرفتاری در درماتوم سمت راست بدن ۴/۴۷ درصد و در سمت چپ ۴۸ درصد و در ۴/۶ درصد دو طرفه بود.

این مطالعه نشان می دهد که فراوانی بیماری زونا در زنان کمتر از مردان می باشد. همچنین بیماری در گروههای سنی پائین از فراوانی قابل توجهی نسبت به مطالعات انجام شده در کشورهای پیشرفته برخوردار است.

کلیدواژه ها: زونا - تشخیص / زونا - علت شناسی / زونا - همه گیری شناسی

مقدمه:

آبله مرغان و بیماری زونا یا هریس زوستر (Herpes Zoster) یک بیماری ویروسی شناخته شده می باشد و توسط یکی از اعضای خانواده Herpes Virus با کوچکترین ژنوم ویروسی این گروه به نام واریسلازوستر

ایجاد می گردد.

تظاهرات بالینی اختصاصی این دو بیماری مربوط به تفاوت میزان و شرایط عفونت بوده و نه تفاوت در عامل اتیولوژیک آن (۱،۲). بیماری زوستر یک بیماری موضعی و معمولاً یکطرفه و محدود به یک درماتوم عصبی همراه با

* استادیار گروه پوست دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

** دانشیار گروه پوست دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

جدول ۱: توزیع فراوانی سنی بیماران مبتلا به زوستر
مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان سینا
همدان (۷۷-۱۳۷۳)

گروه‌های سنی	تعداد	درصد
۰-۹	۱۷	۹/۸
۱۰-۱۹	۲۷	۱۵/۶
۲۰-۲۹	۱۴	۸/۱
۳۰-۳۹	۱۹	۱۱
۴۰-۴۹	۱۱	۶/۴
۵۰-۵۹	۲۸	۱۶/۲
۶۰-۶۹	۲۵	۲۰/۲
۷۰-۷۹	۱۴	۸
۸۰-۸۹	۸	۴/۷
جمع	۱۷۳	۱۰۰

همچنین ۱۴۰ نفر (۸۰/۹ درصد) از بیماران ساکن شهر و ۳۳ نفر (۱۹/۱ درصد) روستایی بودند. تعداد مراجعین در فصول مختلف سال تا حدودی متفاوت بوده بطوریکه بیشترین مراجعه در فصل تابستان و کمترین آن در فصل بهار بوده است (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی فصلی بیماران مبتلا به زوستر
مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان سینا
همدان (۷۷-۱۳۷۳)

فصل مراجعه	تعداد	درصد
بهار	۲۸	۲۲
تابستان	۴۶	۲۶/۶
پائیز	۴۴	۲۵/۴
زمستان	۴۵	۲۶
جمع	۱۷۳	۱۰۰

محل گرفتاری درماتوم های مختلف در مبتلایان به ترتیب شیوع، توراسیک با ۴۱٪ بیشترین و تری جیمینال با ۱۱/۶٪ کمترین فراوانی را داشتند (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی درماتوم های گرفتار در بیماران مبتلا به زوستر مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان سینا همدان (۷۷-۱۳۷۳)

درماتوم گرفتار	تعداد	درصد
توراسیک	۷۱	۴۱
سرویکال	۴۲	۲۴/۳
لومبوساکرال	۴۰	۲۲/۱
تری جیمینال	۲۰	۱۱/۶
جمع	۱۷۳	۱۰۰

بثورات وزیکولر می باشد که اغلب در افراد مسن اتفاق می افتد. این بیماری بر خلاف ابله مرغان که در اثر تماس ابتدایی با ویروس V-Z ایجاد می شود در نتیجه فعالیت مجدد (Reactivation) ویروس های آندوزن که در عقده های حسی به صورت نهفته باقی می ماندتظاهر می کنند(۳،۴).

این بیماری اگر چه خود به خود محدود شونده است لیکن به خاطر عوارضی که ایجاد میکند دارای اهمیت فراوان می باشد. برخی از این عوارض عبارتند از عفونت ثانوی پوست، گانگرن پوستی، سپتی سمی، گرفتاری احشایی، نورالژی پس از زوستر، عوارض متعدد چشمی و کری (۵،۶). بنابراین شناخت بیماری و درمان به موقع می تواند تا حدود زیادی از عوارض ثانوی یاد شده پیشگیری نماید. با توجه به اینکه تحقیقات اپیدمیولوژیک بر روی بیماری زونا در جامعه ما صورت نگرفته است.

لذا انجام مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی خصوصیات بالینی و دموگرافیک بیماران مبتلا به زونا مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان سینا همدان در سال ۷۷-۱۳۷۳ می تواند پایه و انگیزه ای در این زمینه باشد.

روش کار:

مطالعه انجام گرفته حاضر یک بررسی توصیفی مقطعی گذشته نگر بر روی بیماران مبتلا به زوستر بوده که روش جمع آوری نمونه با استفاده از نمونه گیری در دسترس و مراجعه به پرونده بیماران صورت گرفته است. اطلاعات لازم از پرونده ها استخراج و در فرم هایی که به همین منظور تهیه شده بود درج گردید. پس از تکمیل فرم ها اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار EPI6 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج:

از بین ۱۰۴۸۶ بیمار مراجعه کننده تعداد ۱۷۳ نفر بیمار مبتلا به زوستر وجود داشت که ۱/۶ درصد مراجعین پوستی را تشکیل می داد. از این تعداد ۹۵ نفر (۵۴/۹ درصد) را مردان و ۷۸ نفر (۴۵/۱ درصد) را زنان تشکیل می دادند. انتشار بیماری در همه گروه های سنی دیده می شد لیکن بیشترین فراوانی با ۲۰/۲ درصد در گروه سنی ۶۰-۶۹ سال وجود داشت

بهداشتی در کشورهای توسعه یافته می باشد. همچنین گزارش شده است که گرفتاری درماتوم های درگیر سمت چپ بدن ۵۲ درصد و سمت راست ۴۸ درصد موارد بوده است (۷) ولی در بیماران ما گرفتاری درماتوم های سمت چپ بدن با ۸۳ مورد (۴۸ درصد) و گرفتاری درماتوم های سمت راست بدن با ۸۲ مورد (۴۷/۴٪) و گرفتاری هر دو سمت بدن در ۸ مورد (۴/۶٪) دیده شد که تفاوت چندانی را در ابتلاء سمت راست و چپ بدن نشان نمی دهد. از نظر وفور درماتوم های درگیر توراسیک با ۴۱٪ موارد و درماتوم تری جمینال با ۱۱/۶٪ به ترتیب بیشترین و کمترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند که با مطالعه در کشور انگلستان (۷) همخوانی داشت.

منابع:

1. Cohen JI , Straus SE. Varicella-Zoster virus and its replication. Philadelphia : Lippincott-Raven , 1996: 2525.
2. Arvin AM. Varicella-Zoster virus in field. Philadelphia: Lippincott-Raven , 1996: 2547.
3. Glen MC. Hospital epidemiology and infectious control. 2nd ed. Philadelphia : Lippincott Williams , 1999:544.
4. Mandell GL , Bennett JE, Dolin R. Mandell Douglas and Bennet's principles and practice of infectious disease. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone , 2000: 1582.
5. Kost GR , Straus SE. Postherpetic neuralgia-pathogenesis , treatment and prevention. N Engl J Med 1996; 335: 32.
6. Champion RH , Burton JL , Ebling FJG. Text book of dermatology. 6th ed. Vol 2. London: Blackwell, 1998.
7. Glynn C. Epidemiology of shingles. J H Soc Med 1990 Oct; 83(10): 617-9.
8. Wreghitt TG. An analysis of infection control of Varicell Zoster virus infectious in adden brook's hospital Cambrige over a 5 year proid. Epidemiol Infec 1996 Aug; 117(1): 165-71.
9. Hofmann F. The epidemiological significance of varicella. Gesundheitsween 1994 Nov; 56(11): 599-601.

در ۴۷/۴ درصد گرفتاری در درماتوم های سمت راست و در ۴۸ درصد موارد در سمت چپ و در ۴/۶ درصد گرفتاری در هر دو طرف دیده شد. از نظر فراوانی شغلی بیشترین موارد با ۲۶/۵ درصد مربوط به شغل خانه دار شهری بود.

بحث:

در سایر نقاط دنیا مطالعات اپیدمیولوژیک بطور مداوم ادامه دارد و لذا ما میتوانیم یافته های خود را با آنها مقایسه نمائیم. در مطالعه انجام شده در سالهای ۷-۱۹۸۶ در انگلستان ۶۰ درصد مبتلایان به زونا را زنان و ۴۰ درصد باقیمانده را مردان تشکیل داده و بیشترین شیوع فصلی آن در فصل تابستان و کمترین شیوع را در فصل بهار ذکر کرده اند (۷) در حالیکه در مطالعه ما فراوانی بیماری زونا در مردان ۵۴/۴ درصد را به خود اختصاص داده بود که این بر خلاف مطالعه فوق الذکر میباشد. همچنین تعداد بیماران مراجعه کننده در فصل تابستان با ۲۶/۶ درصد از بیشترین فراوانی و در فصل بهار با ۲۲ درصد از کمترین فراوانی بر خوردار بودند که این امر با مطالعه مذکور همخوانی دارد. البته در مطالعه ای دیگر در بیمارستان کمبریج شهر ادینبورگ شیوع زونا در هر دو جنس یکسان ذکر گردیده (۸) و نیز در بررسی انجام شده در کشور آلمان شیوع بیماری در مردان بیش از زنان ذکر شده است (۹) که میتوان احتمالا نتیجه گرفت که جنسیت دخالت چندانی در بروز بیماری زونا ندارد ویا اینکه فاکتورهای مساعد کننده در مرد و زن در جوامع مختلف متفاوت می باشد که این موضوع نیازمند مطالعات دقیقتری می باشد. علاوه بر این ذکر گردیده است که بیماری در کودکان نا شایع و با افزایش سن شیوع آن بالا می رود (۸) در حالیکه در مطالعه ما ۹/۸٪ از بیماران را گروه سنی ۰ تا ۹ سال تشکیل می داد که چندان هم نا شایع نمی باشد و اگر چه بیشترین فراوانی با ۲۰/۲٪ در مبتلایان گروه سنی ۶۹-۶۰ دیده می شد لیکن تفاوت چندانی در تعداد بیماران در سنین قبل و بعد از ۵۰ سالگی دیده نمی شد بطوریکه ۵۰/۹٪ آنها زیر ۵۰ سال و ۴۹/۱٪ بالای ۵۰ سالگی بودند. علت احتمالی این موضوع را می توان به تفاوت میزان امید به زندگی در کشور ما و جامعه پیشرفته مورد مطالعه فوق الذکر دانست که بیانگر سطح بالای اجتماعی اقتصادی و اقدامات

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی

توجه: بررسی مقاله ای متون (مقدماتی)

کارگاه آنلاین
بررسی مقابله ای متون (مقدماتی)

PROPOSAL
پروپوزال

توجه: پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

کارگاه آنلاین
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

ISI
Scopus

توجه: آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو