

دکتر محمد تقی نوربالا<sup>۱</sup>، دکتر نصرت پورسینا<sup>۲</sup>

۱- دانشیار، ۲- استادیار، گروه پوست؛ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

ثلث موارد عفونت‌ها را تشکیل می‌داد. درماتیت‌ها با شیوع ۱۹٪ در رده دوم بود. درماتیت تماسی در مجموع دو سوم کل درماتیت‌ها را شامل می‌شد. آکنه با شیوع ۱۰/۸٪ و ملاسما با شیوع ۷/۸٪ در رده‌های سوم و چهارم قرار داشتند. در گروه سنی زیر ۱۵ سال بیماری‌های عفونی و در گروه ۱۵ تا ۲۵ سال، آکنه شایع‌ترین علت مراجعه بیماران بود. لیثمانیوزیس جلدی در گروه بیماری‌های انگلی شایع‌ترین بود که جزو بیماری‌های آندمیک منطقه است.

**نتیجه گیری:** عفونت‌های پوستی و درماتیت‌های تماسی، دو بیماری عمده و شایع در یزد هستند که قابل پیشگیری و کنترل بوده و می‌توان با مطالعات کامل‌تر و برنامه‌ریزی آن‌ها را کاهش داد.

**واژه‌های کلیدی:** درماتولوژی، بیماران سرپایی، تشخیص

فصلنامه بیماری‌های پوست، بهار ۱۳۸۴؛ ۳۱: ۱۹۴-۱۹۰

**مقدمه:** دستیابی به اطلاعات در زمینه گسترده‌گی بیماری‌های پوستی و تعیین انواع شایع بیماری‌های پوستی در هر منطقه از اهمیت خاصی برخوردار است. شکی نیست که عوامل مختلف فرهنگی، نژادی، اجتماعی در میزان بروز بیماری‌های پوستی نقش عمده‌ای دارند.

**هدف:** تعیین فراوانی انواع بیماری‌های پوستی در بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۷۸  
**روش اجرا:** این مطالعه به صورت توصیفی و در تابستان ۱۳۷۸ بر روی هزار بیمار مراجعه کننده به درمانگاه پوست دانشگاه انجام و تشخیص نهایی بر اساس ICD 10 کدگذاری شد.

**یافته‌ها:** بیش از ۶۰ نوع بیماری بر اساس ICD 10 تشخیص داده شد که عفونت‌های پوستی با شیوع ۲۳٪ در رده اول قرار داشت و بیماری‌های ویروسی نزدیک

#### مقدمه

حدود ۲ هزار بیماری پوستی وجود دارد که متخصصان پوست باید از آن‌ها آگاه باشند. طیف این بیماری‌ها از یک مشکل زیبایی نظیر پوست خشک و چروک دار تا

مؤلف مسوول: دکتر محمد تقی نوربالا - یزد، بلوار ۲۲ بهمن، بیمارستان سوانح و سوختگی شهید صدوقی  
پست الکترونیک mtnoorbala@yahoo.com

بیماری‌های مزمن و خطرناک و دردآور متفاوت است (۱). الگوی بیماری‌های پوستی از یک کشور به کشور دیگر و حتی یک شهر با شهر دیگر تفاوت دارد (۱،۲). در بسیاری از کشورها، بیماران عمدتاً توسط پزشک عمومی معاینه و مداوا می‌شوند و بعضی موارد مشکل به متخصص پوست معرفی می‌شود (۲).

آموزش پزشکی در دوره عمومی، در دوره تخصصی

### یافته‌ها

از ۱۰۰۰ بیمار مورد مطالعه (۲۳/۴٪) ۲۳۴ نفر به عفونت‌های پوستی و (۱۹/۱٪) ۱۹۱ نفر به درماتیت‌های مختلف مبتلا بودند. در مبتلایان به عفونت‌های پوستی ۵۴ نفر (۵/۴٪، ۳۱ مرد و ۲۳ زن) عفونت باکتریایی، ۸۰ نفر (۸٪، ۳۶ مرد و ۴۴ زن) عفونت ویروسی، ۶۴ نفر (۶/۴٪، ۳۳ مرد و ۳۱ زن) عفونت قارچی و ۳۶ نفر (۳/۶٪، ۱۵ مرد و ۲۱ زن) عفونت انگلی داشتند. در مبتلایان به درماتیت‌ها ۲۹ نفر (۲/۹٪، ۱۴ مرد و ۱۵ زن) به درماتیت آتوپیک، ۳۶ نفر (۳/۶٪، ۱۹ مرد و ۳ زن) به درماتیت سبورئیک و ۱۲۶ نفر (۱۲/۶٪، ۶۱ مرد و ۶۵ زن) به درماتیت تماسی مبتلا بودند.

پسوریازیس در ۲۵ بیمار (۲/۵٪، ۱۶ مرد و ۹ زن)، آکنه در ۱۰۸ بیمار (۱۰/۸٪، ۴۸ مرد و ۶۰ زن)، لیکن پلان و واکنش‌های لیکنوئید در ۱۲ بیمار (۱/۲٪، ۷ مرد و ۵ زن)، ریزش مو در ۴۶ بیمار (۴/۶٪، ۲۵ مرد و ۲۱ زن)، کهیر در ۵۳ بیمار (۵/۳٪، ۱۸ مرد و ۳۵ زن)، نئوپلاسم در ۳۵ بیمار (۳/۵٪، ۱۲ مرد و ۲۳ زن)، ملاسما در ۷۸ نفر (۷/۸٪، ۷ مرد و ۷۱ زن)، ویتیلیگو در ۲۹ فرد (۲/۹٪، ۱۴ مرد و ۱۵ زن) تشخیص داده شد. ۱۸۹ نفر از بیماران (۱۸/۹٪، ۸۵ مرد و ۱۰۴ زن) دارای بیماری‌های پوستی متفرقه بودند.

در گروه سنی تا ۱۴ سال عفونت‌های باکتریایی، ویروسی، قارچی، درماتیت آتوپیک و ویتیلیگو شایع بودند. در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال درماتیت سبورئیک و آکنه بیشتر دیده شد. در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال ریزش مو و ملاسما و در گروه بیش از ۳۵ سال عفونت انگلی، درماتیت تماسی، پسوریازیس، لیکن پلان، کهیر و نئوپلاسم شایع‌تر بودند.

و همچنین در برنامه‌های بازآموزی محتاج برنامه‌ریزی مناسب با احتیاجات علمی و تخصصی و شناخت بیماری‌های منطقه است و درماتولوژی نیز از این قانون مستثنی نخواهد بود. بنابراین شناخت بیماری‌های پوستی شایع در هر منطقه و علل و علائم آن‌ها در ارتباط با شرایط آب و هوایی و اقلیمی و راه‌های پیش‌گیری و درمان مناسب آن لازم و ضروری است. در بیشتر کشورهای پیشرفته‌ی دنیا این کار انجام و براساس نتایج آن برنامه آموزشی دوره‌های پزشکی عمومی و تخصصی تدوین شده است. در این زمینه در کشور ما مطالعات محدودی نیز انجام گرفته است. در یک مطالعه توصیفی بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی استان گیلان به مدت ۳ سال مورد بررسی قرار گرفتند (۳) و در شهر کرمان نیز هزار بیمار مراجعه‌کننده به متخصص پوست مورد مطالعه قرار گرفتند که نتایج آن انتشار یافته است (۱).

اما در سطح استان یزد تاکنون چنین مطالعه‌ای انجام نشده است که با توجه به شرایط خاص آب و هوایی و اجتماعی فرهنگی منطقه انجام مطالعه‌ای در این زمینه لازم و ضروری بود.

### روش اجرا

این مطالعه به روش توصیفی و در تابستان ۱۳۷۸ انجام شد و طی آن تمامی مراجعان به درمانگاه تخصصی پوست بیمارستان شهید صدوقی دانشگاه علوم پزشکی یزد توسط متخصص پوست مورد معاینه قرار گرفتند و بیماری آنان بر اساس طبقه‌بندی ICD10 مشخص شد. تشخیص بر اساس علائم بالینی و در صورت لزوم بررسی‌های آزمایشگاهی (مانند اسمیر و کشت میکروبی، بررسی آسیب شناسی و ...) نهایی شد. تشخیص نهایی بیماران در ۱۵ گروه اصلی طبقه‌بندی شد و بیماری‌های با شیوع کمتر در گروه بیماری‌های متفرقه طبقه‌بندی شد. بعد از پردازش داده‌ها با

شایع در مطالعه شهر کرمان شامل درماتیت، آکنه، ملاسما، ریزش مو و عفونت‌های قارچی بود. در مطالعه شهر گیلان عفونت‌های میکروبی، بیماری‌های ویروسی، بیماری‌های انگلی (گال)، بیماری‌های قارچی و بیماری‌های انگرمایی بیماری‌های شایع منطقه را تشکیل می‌دادند (۳).

آکنه در همه دنیا علت شایع مراجعه به پزشکان پوست است. تومورهای پوستی جزو سومین دسته بیماری‌های شایع در آمریکا بوده ولی در این مطالعه و استان کرمان شیوع زیادی نداشته و در مطالعه استان گیلان نیز جزو ۵ بیماری شایع نبوده است. رنگ پوست، نژاد و تابش آفتاب در پیدایش سرطان‌ها و بسیاری از تومورهای خوش خیم نقش عمده دارند. البته نحوه مراجعه بیماران به مراکز تخصصی در اروپا با کشور ما تفاوت اساسی دارد. در آنجا برخلاف کشور ما بسیاری از بیماری‌ها توسط پزشکان عمومی دیده می‌شود و بیماران نیازمند مراقبت‌های تخصصی به متخصص ارجاع داده می‌شوند.

درماتیت تماسی در مطالعه حاضر و استان کرمان در رده اول قرار دارد در حالی که در آمریکا از نظر شیوع در رده پنجم قرار دارد (۴). با توجه به مواد حساسیت زا در محیط کار (کارخانجات و) و عدم استفاده از دستکش در زمان کار کردن با مواد پاک کننده و سفیدکننده این شیوع بالا توجه می‌شود. در این مطالعه در دو گروه شغلی افراد خانه‌دار و گروه شغلی یک (کشاورز، کارگر) بیشترین علت مراجعه درماتیت تماسی بوده است.

ملاسما چهارمین بیماری شایع در بیماران مورد مطالعه و در استان کرمان در رده سوم قرار داشته (۲) ولی در آمریکا شیوع چندانی ندارد (۴). در این مطالعه بیشترین علت مراجعه زنان ملاسما بود. قطعاً مسایل نژادی، تیرگی رنگ پوست و تماس طولانی و مداوم با آفتاب می‌تواند بخشی از علت این پدیده باشد.

در مطالعه حاضر، نزدیک به ۵۶٪ مراجعان زن و حدود

بیشترین ناحیه درگیر در عفونت‌های ویروسی، قارچی، انگلی، درماتیت آتوپیک، درماتیت تماسی، پسوریازیس ویتیلیگو اندام‌ها بود. در عفونت‌های باکتریایی، درماتیت سبورئیک، آکنه، ریزش مو، نئوپلاسم‌ها و ملاسما سر، گردن و صورت درگیری بیشتری داشت. در لیکن پلان و واکنش‌های لیکنوئیدی اندام‌ها و تنه درگیری یکسانی نشان دادند.

در مبتلایان به عفونت‌های باکتریایی، انگلی، آکنه، نئوپلاسم و ملاسما سابقه‌ای از ابتلا به آسم وجود نداشت. ۹ نفر (۷/۱٪) از مبتلایان به درماتیت تماسی سابقه ابتلا به این بیماری را داشتند. در بقیه افراد مورد مطالعه سابقه آسم در یک تا ۳ نفر آنان وجود داشت.

سابقه ابتلا به دیابت در مبتلایان به عفونت‌های ویروسی (۲ نفر)، انگلی (یک نفر)، درماتیت تماسی (۲ نفر)، پسوریازیس (۲ نفر)، ویتیلیگو (یک نفر) و مبتلایان به بیماری‌های متفرقه (۵ نفر) وجود داشت.

سابقه ابتلا به بیماری‌های تیروئیدی در مبتلایان به عفونت‌های ویروسی (یک نفر)، درماتیت تماسی (یک نفر)، آکنه (۴ نفر)، ریزش مو (یک نفر)، کهیر (۴ نفر)، ملاسما (یک نفر) و ویتیلیگو (۲ نفر) وجود داشت.

## بحث

بر اساس اطلاعات موجود، تاکنون مطالعات محدودی در مورد شیوع بیماری‌های پوستی در ایران انجام شده است که شامل مطالعه‌ای ۳ ساله بر روی بیماران مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان رازی در استان گیلان (۳) و دو مطالعه در استان کرمان (۱، ۲) از مراجعان به متخصصان پوست شهرستان کرمان می‌باشد. در مطالعه حاضر بیشترین شیوع مربوط به درماتیت تماسی، آکنه، بیماری‌های ویروسی، ملاسما و عفونت‌های قارچی بود که این نتایج تقریباً مشابه نتایج شهر کرمان است. بیماری‌های

بیماری، عمده موارد مراجعه مبتلایان به بیماری سالک در فصل پاییز خواهد بود و به همین دلیل در مطالعه ما موارد سالک کم و قابل پیش بینی است که موارد بیماری در فصل بعدی به مراتب بیشتر است.

خوشبختانه شیوع بیماری‌های انگلی دیگر از جمله گال و شیش بسیار کم بوده در صورتی که در مطالعه‌ای که در استان گیلان صورت گرفت شایع‌ترین بیماری انگلی گال بوده است. (۹٪ کل مراجعان) (۳) شرایط اقلیمی آب و هوا شاید در شیوع بالای این بیماری در این منطقه نقش عمده داشته باشد.

در این مطالعه ۲/۸٪ بیماران مبتلا به آسم، ۱/۳٪ مبتلا به دیابت و ۱/۴٪ بیماری تیروئید داشته‌اند. تمام بیماری‌های فوق در جامعه شیوع بالاتری دارند که علت آن عمدتاً می‌تواند به این دلیل باشد که تشخیص‌ها بر مبنای سؤال کردن از خود بیمار بوده و مسلم است که موارد قطعی بیش از این خواهد بود. در بیماران مبتلا به درمانیت آتوپیک در جامعه مورد بررسی شیوع آسم ۱۰/۳٪ بوده که این نشان دهنده شیوع بیشتر آسم در افراد مبتلا به درمانیت آتوپیک نسبت به جامعه مورد مطالعه بوده است. همراهی دیابت با پسونیازیس بیش از سایر بیماری‌ها بوده است ولی به دلیل کم بودن تعداد افراد مبتلا به پسونیازیس و دیابت به طور هم‌زمان از نظر آماری قابل ارزیابی نبود. همراهی بیماری غده تیروئید با بیماری‌های پوستی به علت کمی تعداد قابل ارائه نیست.

### پیشنهادات

- ۱- مطالعه مشابه و کامل‌تر در سطح کشور برای تعیین الگوهای بیماری‌های پوستی صورت گیرد.
- ۲- نتیجه مطالعات گذشته و آینده در این زمینه در برنامه‌ریزی‌های آموزشی به خصوص برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی دخالت داده شود.

۴۴٪ آنها مرد بودند. در عمده بررسی‌های انجام شده قبلی مراجعان زن بیش از مراجعان مرد بوده است. به عنوان مثال در مطالعه کرمان ۶۷/۶٪ مراجعان زن و ۳۳/۴٪ مرد بوده است و در مطالعه امریکا نیز ۵۸٪ زن و ۴۲٪ مرد بودند. بر اساس کتب مرجع اکثر بیماری‌های پوستی در مردها شایع‌تر است (۵،۶) به عنوان مثال عفونت‌های قارچی و تومورهای پوستی که بیماری‌های نسبتاً شایعی هستند در مردها فراوان‌تر است. علت مراجعه کمتر مردها شاید به دلیل شغل و تفاوت‌های اجتماعی باشد و از طرفی عمده موارد مراجعه خانم‌ها به دلیل مسایل زیبایی است.

تا سن ۵ سالگی درماتیت‌ها جزو شایع‌ترین بیماری‌های پوستی هستند. در سن بلوغ، بیماری‌های غدد سباسه از جمله آکنه جزو شایع‌ترین بیماری‌های پوستی و در میان سالی درماتوفیت‌ها و تومورهای پوستی اعم از خوش خیم و بدخیم از شایع‌ترین بیماری‌های پوستی هستند (۵،۶). طبق مطالعه اخیر همین رابطه در مورد گروه‌های سنی و نوع بیماری صادق است به جز در مورد درماتوفیت‌ها که در گروه سنی زیر ۱۴ سال بیشتر دیده شد. احتمالاً وضعیت بهداشتی پایین و همچنین وجود کچلی سر که فقط در این گروه سنی (قبل از بلوغ) دیده می‌شود علت این اختلاف است.

در میان بیماری‌های انگلی، بیشترین شیوع مربوط به سالک (لشمانیوز جلدی) بوده که به تنهایی بیش از ۷۰٪ موارد عفونت انگلی را تشکیل داده است. سالک در مطالعه حاضر ۲/۷٪ کل مراجعان و در مطالعه کرمان ۳/۵٪ کل مراجعان را به خود اختصاص داده است. وجود مخزن بیماری، میزان واسط، پشه و بالاخره آندمیک بودن بیماری در منطقه می‌تواند دلیل آن باشد. لازم به ذکر است فصل مطالعه در تعداد فراوانی بیماری سالک نقش مهم دارد. عامل انتقال بیماری پشه خاکی است. در تابستان جمعیت پشه‌ها زیاد می‌شود و با توجه به دوره نهفتگی ۱-۳ ماهه

درماتیت تماسی) از شایع ترین بیماری های پوستی استان هستند که لازم است برای پیشگیری آن ها، اقدامات لازم انجام پذیرد.

## منابع

- 1- سریزدی س. بررسی عنوان بیماری های پوستی بر حسب شیوع در ۱۰۰۷ مراجعه کننده به متخصصان پوست شهر کرمان در سال ۱۳۷۵. طب و تزکیه، ۱۳۷۷؛ ۳۰: ۳۳-۳۵.
- 2- شمسی میمندی س، نیکیان ی. بررسی اپیدمیولوژیک بیماران بستری در بخش پوست بیمارستان شماره ۱ استان کرمان، مجله پزشکی ارومیه ۱۳۷۶؛ ۴: ۲۱۳-۲۰۶.
- 3- گلچای ج. بررسی ۳ ساله بیماری های پوستی در درمانگاه پوست بیمارستان رازی، مجله پزشکی گیلان، ۱۳۷۲؛ ۴: ۲۸-۳۹.
- 4-Mendenhall RC, Ramsay DL, Girard RA, et al. A study of the practice of dermatology in the United States. Initial findings. Arch

- 3- راه های مناسب برای پیشگیری و کنترل بیماری های انگلی مثل سالک با توجه به آندمیک بودن و گسترش آن در منطقه انتخاب شود.
- 4- عفونت های پوستی و درماتیت ها ( به خصوص

Dermatol 1978; 114: 56-58.

- 5-Burton JL, Savin JA, Champion RH. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FJG (eds). Introduction, epidemiology and historical bibliography. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FJG (eds). Rook/Wilkinson/Ebling. Textbook of dermatology. Oxford; Blackwell Scientific Publications; 1992: 4-8.
- 6-Habif P, (ed). Clinical Dermatology. London: Mosby; 1990: 170-75