

## بررسی فراوانی انواع بیماری‌های پوستی در بیمارستان بوعلی سینای ساری، ۸۳-۸۲

مسعود گلپور (M.D.)\*\*

زهره حاج حیدری (M.D.)\*

### چکیده

**سابقه و هدف:** بیماری‌های پوستی یکی از مشکلات مهم سلامت می‌باشد. ولی تحقیقات همه‌گیری‌شناسی که میزان این بیماری‌ها را در نقاط مختلف کشور نشان دهد و الگوی انتشار این بیماری‌ها را تعیین کند، بسیار اندک بوده و آگاهی ما در این زمینه کامل نیست. هدف از انجام این مطالعه، تعیین میزان فراوانی بیماری‌های پوستی در شهر ساری بوده است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه به صورت مقطعی بر روی تمام بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی مراجعه‌کننده به بیمارستان بوعلی سینا در سال ۸۲-۸۳ در شهر ساری انجام گرفته است. کلیه اطلاعات اعم از تشخیص بیماری پوستی، سن، جنس، وضعیت تاهل، زمان مراجعه و شغل بیماران ثبت شد. بیماری‌ها در گروه‌های مختلف بر مبنای طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌های پوستی (ICD-10) تقسیم‌بندی شدند. نتایج با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** ۴۴۶۰ بیمار با میانگین سنی  $28/01 \pm 16/2$  سال شامل ۱۸۰۷ نفر مرد (۴۰/۴ درصد) و ۲۶۵۳ نفر زن (۵۹/۶ درصد) مورد بررسی قرار گرفتند. بیش‌ترین موارد مراجعه (۳۳/۴ درصد) در فصل تابستان صورت گرفته است. شایع‌ترین مشکل بیماران اختلالات ضمائم پوستی (۲۴ درصد) بود که از بین آن‌ها آکنه (۵۵/۸ درصد) و طاسی (Alopecia) آندروژنیک (۳۰ درصد) شایع‌ترین علل مراجعه بودند. دومین علت شایع مراجعه عفونت‌ها (۲۳/۳ درصد) بودند. التهابات پوستی و اگزما سومین مشکل شایع بیماران بوده است (۱۹/۸ درصد) که از این میان التهاب تماسی - تحریکی پوست، شایع‌ترین شکل بیماری (۸۲/۷ درصد) بوده است.

**استنتاج:** این تحقیق نشان داد شیوع و الگوی انتشار بیماری‌های پوستی در شمال کشور تا حدودی با سایر نقاط متفاوت است. به علت فقدان مطالعات گسترده در این زمینه در ایران، انجام چنین تحقیقاتی ضروری به نظر می‌رسد تا با شناسایی بیماری‌های شایع منطقه‌ای و دادن آگاهی و آموزش‌های بهداشتی به مردم و تجهیز امکانات تشخیصی و درمانی از معضلات بیماری‌های پوستی کاسته شود.

**واژه‌های کلیدی:** همه‌گیری‌شناسی، بیماری پوستی، درماتولوژی

\* متخصص پوست، عضو هیات علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران  
+ مؤلف مسئول: ساری، بلوار پاسداران، مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا، بخش پوست  
Email: zhajheydari@yahoo.com

\*\* متخصص بیماری‌های پوست، عضو هیات علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران  
تاریخ دریافت: ۸۵/۹/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۵/۱۱/۲ تاریخ تصویب: ۸۵/۱۲/۲۱

## مقدمه

اختلالات پوستی از علل شایع مراجعه بیماران به پزشک می باشد؛ به طوری که حدود ۷ درصد بیماران سرپایی را به خود اختصاص می دهد. در آمریکا هر ساله از هر ۳ نفر یک نفر مشکل پوستی پیدا می کند و این در حالی است که ۶۰ درصد این بیماران به پزشک غیر متخصص پوست مراجعه می نمایند (۱-۴).

طیف بیماری های پوستی از یک مشکل ساده نظیر پوست خشک و چروک دار تا بیماری های مزمن خطرناک متفاوت است (۵،۶). بسیاری از بیماری های پوستی در مناطقی که مردم آگاهی کافی از مسائل بهداشتی نداشته و مبتلا به فقر اقتصادی می باشند، شیوع پیدا می کند. عدم رعایت بهداشت فردی و اجتماعی، به ویژه در جوامعی که مردم به شکل گروهی زندگی می کنند و عدم امکان دسترسی یا گران بودن داروهای تجویز شده، باعث شده تا مردم به درمان های سنتی و غیربهداشتی روی آورده و از روش های غیر معمول درمان استفاده نمایند که این امر خود به گسترش بیماری های پوستی دامن می زند (۶،۷). شیوع بیماری های پوستی در کشورهای مختلف و حتی در نواحی مختلف یک کشور نیز متفاوت است و به عوامل متعددی از جمله شرایط آب و هوایی و اقلیمی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، فرهنگی و نژاد بستگی دارد (۸).

این مطالعه در شهر ساری با جمعیت ۵۰۰ هزار نفر واقع در شمال ایران انجام شده که در آن کلیه بیماران مراجعه کننده به بیمارستان بوعلی سینا که یک مرکز دولتی و تنها واحد پوست شناسی (dermatology) منطقه می باشد، مورد بررسی قرار گرفتند.

## مواد و روش ها

این مطالعه به صورت مقطعی بر روی تمام بیماران

مبتلا به بیماری های پوستی تشخیص داده شده، از آذر ماه ۱۳۸۲ تا آذر ۱۳۸۳ در شهر ساری انجام پذیرفت. مطالعه در درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی سینای ساری که تنها مرکز دولتی و آموزشی بیماران پوستی می باشد، انجام پذیرفت. بیماران بعد از معاینه و تشخیص بیماری توسط متخصصین پوست این مرکز وارد مطالعه می شدند. جهت تشخیص بیماری های پوستی علاوه بر شرح حال و معاینه فیزیکی، در صورت نیاز از اسمیر مستقیم و کشت و یا نمونه برداری استفاده گردید. تشخیص بیماری پوستی، سن، جنس، وضعیت تاهل، زمان مراجعه و شغل بیماران توسط چک لیست جمع آوری و ثبت شد. بیماری ها در گروه های مختلف بر مبنای طبقه بندی بین المللی بیماری های پوستی (ICD-10) تقسیم بندی شدند و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری توصیفی و نرم افزار SPSS استفاده گردید. نتایج به صورت میانگین و انحراف معیار بیان شد.

## یافته ها

در این مطالعه ۴۴۶۰ بیمار که طی یکسال به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی سینا ساری مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند که شامل ۱۸۰۷ نفر مرد (۴۰/۴ درصد) و ۲۶۵۳ نفر زن (۵۹/۶ درصد) با میانگین سنی  $28.01 \pm 16.2$  سال بودند. بیماران در محدوده سنی ۲ ماه تا ۸۸ سال قرار داشتند. بیشترین میزان مراجعه مربوط به زنان در سنین ۲۰-۴۰ سالگی و در مردان در سنین ۲۰-۴۰ سالگی بوده است. نسبت مراجعه زنان به مردان حدوداً ۱/۵ به ۱ بوده و بیشترین موارد مراجعه (۳۳/۴ درصد) به طور کل در فصل تابستان صورت گرفته است (نمودار شماره ۱).

(۲۴/۹ درصد) بود. در گروه سنی بالای ۶۰ سال، شایع ترین بیماری التهاب پوستی و اگزما (۲۳/۳ درصد) و پس از آن عفونت ها (۲۰/۱ درصد) بودند (نمودار شماره ۲).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و درصد انواع بیماری های پوستی به تفکیک جنس در مراجعین به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی

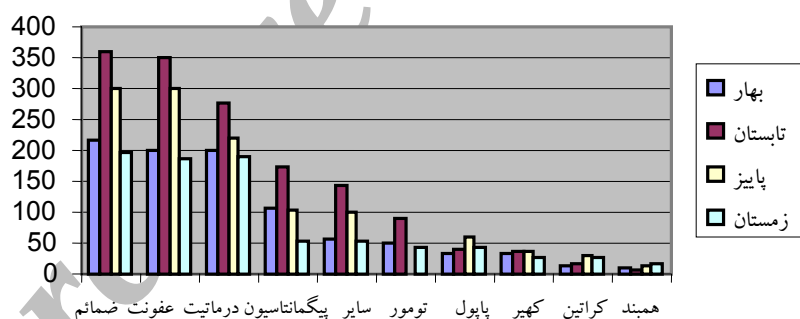
سینا - ساری ۸۳-۱۳۸۲

| نوع بیماری             | تعداد زن | تعداد مرد | درصد (کل تعداد) |
|------------------------|----------|-----------|-----------------|
| اختلالات ضمام پوستی    | ۶۹۵      | ۳۷۹       | ۱۰۷۴ (۲۴)       |
| اختلالات بافت همبند    | ۲۳       | ۲۲        | ۴۵ (۱)          |
| عفونت                  | ۵۰۲      | ۳۸۳       | ۸۸۵ (۲۳/۳)      |
| درماتیت و اگزما        | ۵۲۲      | ۵۱۶       | ۱۰۳۸ (۱۹/۸)     |
| اختلالات کراتینیزاسیون | ۳۷       | ۴۹        | ۸۶ (۱/۹)        |
| پاپولواسکوامو          | ۹۶       | ۸۴        | ۱۸۰ (۴)         |
| اختلالات پیگمانتاسیون  | ۳۶۱      | ۷۹        | ۴۴۰ (۹/۸)       |
| تومورها                | ۱۴۵      | ۹۴        | ۲۳۹ (۵/۴)       |
| کبیر                   | ۸۳       | ۵۱        | ۱۳۴ (۳)         |
| سایر                   | ۲۰۲      | ۱۵۳       | ۳۴۹ (۷/۸)       |

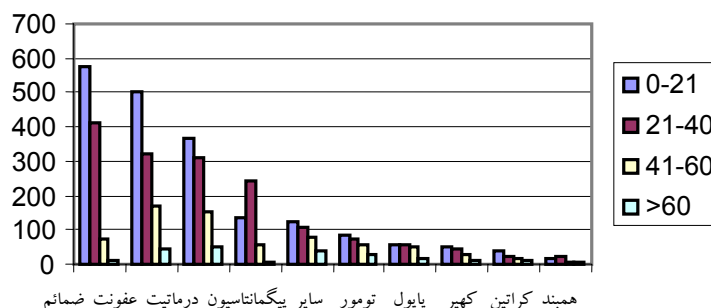
التهابات پوستی و اگزما سومین مشکل شایع بیماران بوده است (۱۹/۸ درصد) که از این میان التهاب تماسی پوست، شایع ترین شکل بیماری (۸۲/۷ درصد) بوده است. بیش تر آنها (۴۱/۳ درصد) در گروه سنی زیر ۲۰ سال قرار داشتند. فراوانی سایر مشکلات پوستی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

در گروه سنی زیر ۲۰ سال، شایع ترین بیماری تشخیص داده شد اختلالات ضمام پوستی (۲۹/۴ درصد) بودند و عفونت ها (۲۵/۸ درصد) در مقام دوم قرار داشتند. در گروه سنی ۲۱-۴۰ سال نیز شایع ترین بیماری اختلالات ضمام پوستی (۲۵/۶ درصد) و بعد از آن عفونت ها (۱۹/۷ درصد) بودند.

در گروه سنی ۴۱-۶۰ سال، شایع ترین علت مراجعه عفونت ها (۲۴/۵ درصد) و بعد التهاب پوستی و اگزما



نمودار شماره ۱: توزیع انواع بیماری های پوستی به تفکیک فصل در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی سینا - ساری ۸۳-۸۲



نمودار شماره ۲: توزیع انواع بیماری های پوستی به تفکیک سن در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی سینا - ساری ۸۳-۸۲

## بحث

براساس اطلاعات موجود تاکنون مطالعات محدودی در مورد شیوع بیماری های پوستی در ایران انجام شده که محدود به چند مطالعه از استان های همدان، هرمزگان، یزد، کرمان و گیلان می باشد (۵، ۸ تا ۱۱).

در مطالعه حاضر، مانند سایر مطالعات انجام شده (۵، ۱۱، ۱۲) اکثر مراجعین به درمانگاه پوست، خانم ها بودند (۵۹/۶ درصد). این مسأله ممکن است به علت توجه بیش تر زنان به مسائل زیبایی و مراقبت از پوست باشد، در حالی که این مسأله در بین مردان اهمیت کمتری داشته و یا شاید به علت گرفتاری های شغلی کم تر به آن اهمیت داده می شود.

نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین شیوع بیماری های پوستی، مربوط به اختلالات ضمام پوستی شامل مو، ناخن، غدد سباسه و عرق بوده که از این بین آکنه بیشترین شیوع را داشته است. با توجه به شرایط آب و هوایی و رطوبت بالای منطقه در تابستان و تعریق، تشدید آکنه امری بدیهی است. نتایج مشابهی در مطالعه ای که در هرمزگان انجام شده، به دست آمده است (۱۱).

دومین بیماری شایع، عفونت های پوستی بودند. در بین عفونت های پوستی، گال شایع ترین بیماری تشخیص داده شده بود. در مطالعات مشابه انجام شده در سایر استان های کشور منجمله گیلان و هرمزگان نیز گال یکی از شایع ترین علل بیماری های پوستی عنوان گردید (۹، ۱۱). همچنین در مطالعه نیجریه، اکوادور و جامائیکا نیز این بیماری از شایع ترین بیماری های پوستی عفونی بوده است (۶، ۱۳، ۱۴). گال یکی از بیماری های مسری انگلی پوست است که بویژه در کشورهای استوایی و حاره ای شیوع جهانی دارد (۶) متأسفانه با توجه به مقاومت دارویی نسبت به داروهای موجود فعلی در کشور و عدم درمان صحیح و پی گیری درست بیماران، این بیماری

به عنوان یکی از معضلات پوستی در بین مردم منطقه محسوب می شود که نیازمند بررسی و توجه بیش تر می باشد. در منطقه مازندران از بین سایر عفونت ها، عفونت های قارچی بویژه کاندیدا شیوع بالایی دارد. زرد زخم، فولیکولیت و کورک (Furuncle) نیز از اختلالات عفونی شایع می باشند. به نظر می رسد بهداشت شخصی ضعیف بهداشت محیط نامناسب و وضعیت اجتماعی- اقتصادی، پایین به ویژه در شرایط آب و هوایی گرم و مرطوب از عوامل مستعد کننده این گونه عفونت است.

در مطالعه ما بر خلاف مطالعه انجام شده در کرمان که التهابات پوستی اولین علت مراجعه بیماران پوستی بودند (۵) این بیماری سومین علت کلی مراجعین را تشکیل می داد که از این بین التهابات تماسی- تحریکی پوست، شایع ترین علت بوده اند که شاید رطوبت بالای هوا در این منطقه نسبت به شهر کرمان توجه کننده این مسأله باشد. یافته ها نشان می دهد التهابات پوستی در خانم های خانه دار بسیار شایع بوده که ممکن است به علت تماس مداوم با مواد حساسیت زا در محیط و عدم استفاده از دستکش و استفاده از مواد شوینده و پاک کننده باشد. در این مطالعه اختلالات پیگمانتاسیون در رده چهارم از نظر شیوع قرار دارد. که از این بین ملاسما، بیشترین شیوع را به ویژه در خانم ها داشته است. ولی این مسأله در آمریکا شیوع چندانی ندارد (۱۲). به نظر می رسد یکی از علل شیوع بالای ملاسما در مازندران، مربوط به شغل بسیاری از زنان در این منطقه به خصوص کشاورزی و فروشنده گی، و در نتیجه تماس مداوم با نور آفتاب باشد.

از دیگر علل شایع مراجعین به درمانگاه پوست، تومورهای پوستی بوده است که مانند سایر مطالعات انجام شده کارسینوم سلول های بازال (BCC) در راس تومورهای بدخیم قرار داشت (۱۱). با توجه به شیوع بالای

آموزش بهداشت فردی، بهداشت محیط و تجهیز امکانات  
مورد نیاز تشخیصی و درمانی امری ضروری به نظر می‌رسد.

انواع مشکلات پوستی در منطقه و اهمیت امر پیشگیری  
و تقدم آن بر درمان، توجه بیش تر مسئولین در خصوص

## فهرست منابع

1. Mendenhall RC. A study of the practice of dermayology in the united state. *Arch. Dermatol.* 1978; 114(10): 1456-62.
2. Stren RS. The epidemiology of cutaneous disease in fitz patients. In: Eisen AZ, Wolf K, Freedberg IM, Austen KF, editors. *Dermatology in general medicine*. 4<sup>th</sup> ed. Mac Graw Hill Inc; 1993; P7-13.
3. Saw SM, Coh D, Adjani MR, Wong ML, Hong CY, Lee J, et al. A population-based prevalence survey of skin diseases in adolescents and adults in rural Sumatra, Indonesia, 1999. *Transactions of the royal society of tropical medicine and hygiene*. 2001; 95: 384-388.
4. Barnabe CH, Daenick P. Beauty is only skin-deep prevalence of dermatologic disease on a palliative care unit. *J. Pain. Manag.* 2005; 29(4): 419-22.
5. سر یزدی سیمین. بررسی عنوان بیماریهای پوستی بر حسب شیوع در ۱۰۰۷ مراجعه کننده به متخصصان پوست شهر کرمان در سال ۱۳۷۵. *طب و تزکیه* ۱۳۷۷، شماره ۳۰، صفحات ۳۳-۳۵.
6. Onayemi O, Isezuo SA, Njoku CH. Prevalence of different skin conditions in an outpatients' setting in northwestern Nigeria. *Int. J. Dermatol.* 2005; 44(1): 7-11.
7. Nnoruka EN. Skin diseases in southeast Nigeria: a current perspective. *Int. J. Dermatol.* 2005; 44(1): 29-33.
8. نوربالا محمد تقی، پورسینا نصرت. فراوانی بیماریهای پوستی بر اساس ICD 10 در مراجعان به درمانگاه پوست دانشگاه علوم پزشکی یزد در تابستان ۱۳۷۸. *فصلنامه بیماریهای پوست* ۱۳۸۴، شماره ۳۱، صفحات ۹۴-۱۹۰.
9. گلچای جواد. بررسی سه ساله بیماریهای پوستی در درمانگاه پوست بیمارستان رازی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*. ۱۳۷۲؛ شماره ۴، صفحات ۲۸-۳۹.
10. زمانیان عباس، عظیمیان محمد حسین. طیف بیماریهای پوستی در مناطق روستایی شهرستان همدان در سال ۱۳۸۰. *فصلنامه بیماریهای پوست* ۱۳۸۴، شماره ۸ (۵)، صفحات ۳۷۹-۸۳.
11. Baghestani SH, Zare SH, Mahboobi AA. Skin disease pattern in Hormozgan. *Iran. J. Dermatol.* 2005; 44: 641-45.
12. Stren RS. Office base care of dermatologic disease. *J. Am. Acad. Dermatol.* 1986; 14: 286-290.
13. Fekete E. The pattern of disease of the skin in the Nigeria. Guinea Saranna. *Int. J. Dermatol.* 1978; 17: 331-38.
14. Badume AJ. Incidence of skin disease in rural Jamaica. *Int. J. Dermatol.* 1988; 27(2): 109-11.