گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره هفدهم شماره ۵۷ فروردین و اردیبهشت سال ۱۳۸۶ (۹۸-۹۴)

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

زهره حاج حیدری (M.D.)*+ مسعود گلپور(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 ۸۳-۸۲ 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-l0) تقسیم‌بندی شدند. نتایج با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها : ۴۴۶۰ بیمار با میانگین سنی ۱۶/۲± ۲۸/۰۱ 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.

واژه های کلیدی : همه گیری شناسی، بیماری پوستی، درماتولوژی

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

** متخصص بیماریهای پوست، عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت : ۸۵/۹/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۵/۱۱/۲ تاریخ تصویب: ۸۵/۱۲/۲۱

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

اختلالات پوستی از علل شایع مراجعه بیماران به پزشک می‌باشد؛ به طوری‌که حدود ۷ در صد بیماران سرپایی را به خود اختصاص می‌دهد. در امریکا هر ساله از هر ۳ نفر یک نفر مشکل پوستی پیدا می‌کند و این در حالی است که ۶۰ در صد این بیماران به پزشک غیر متخصص پوست مراجعه می نمایند(۴-۱).

طیف بیماری‌های پوستی از یک مشکل ساده نظیر پوست خشک و چروک دار تا بیماری‌های مزمن خطرناک متفاوت است(۵،۲). بسیاری از بیماری‌های پوستی درمناطقی‌که مردم‌آگاهی‌کافی ازمسائل بهداشتی نداشته و مبتلا به فقر اقتصادی می‌باشند، شیوع پیدا می‌کند. عدم رعایت بهداشت فردی و اجتماعی، به ویژه در جوامعی که مردم به شکل گروهی زندگی می‌کنند و عدم امکان دسترسی یا گران بودن داروهای تجویز شده، باعث شده تا مردم به درمان‌های سنتی و غیربهداشتی روی آورده و از روش‌های غیر معمول درمان استفاده نمایند که این امر خود به گسترش بیماری‌های پوستی دامن می‌زند(۶،۷). شیوع‌بیماری‌های پوستی درکشورهای مختلف و حتی درنواحی 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 درشهر 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 پوست‌شناسی(dermatology) منطقه می‌باشد، 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 بوعلی‌سینای ساری که تنها مرکز دولتی و آموزشی بیماران پوستی می‌باشد، انجام پذیرفت. بیماران بعد از معاینه و تشخیص بیماری توسط متخصصین‌پوست این مرکز واردمطالعه می‌شدند. جهت تشخیص بیماری‌های پوستی علاوه بر شرح حال و معاینه فیزیکی، در صورت نیاز از اسمیر مستقیم و کشت و یا نمونه‌برداری استفاده گردید. تشخیص بیماری پوستی، سن، جنس، وضعیت تاهل، زمان مراجعه و شغل بیماران توسط چک لیست جمع‌آوری و ثبت شد. بیماری‌ها در گروه‌های مختلف بر مبنای طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری های پوستی (ICD-l0) تقسیم‌بندی شدند و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی و نرم‌افزار SPSS استفاده گردید. نتایج به صورت میانگین و انحراف معیار بیان شد.

یافته ها

دراین مطالعه ۴۴۶۰ بیمارکه 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 ۱۶/۲± ۲۸/۰۱ سال بودند. بیماران در محدوده سنی ۲ ماه تا ۸۸ سال قرار داشتند. بیش‌ترین میزان مراجعه مربوط به زنان در سنین ۴۰-۲۰ سالگی و در مردان در سنین ۲۰-۰ 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).

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

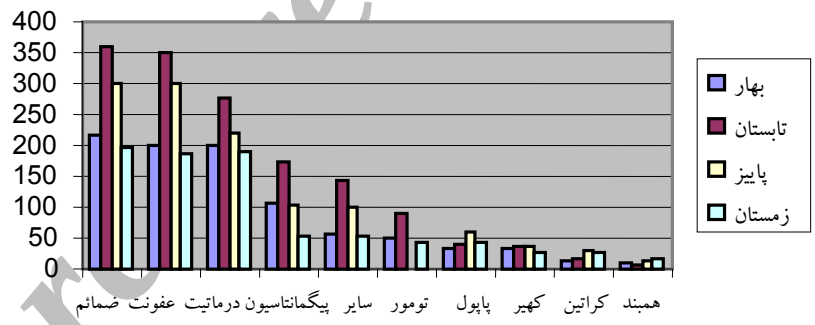
التهابات پوستی و اگزما سومین مشکل شایع بیماران بوده است(۱۹/۸ درصد) که از این میان التهاب تماسی پوست، شایع‌ترین شکل بیماری (۸۲/۷ درصد) بوده است. بیش‌تر آنها (۴۱/۳ درصد) در گروه سنی زیر ۲۰ سال قرار داشتند. فراوانی سایر مشکلات پوستی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

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

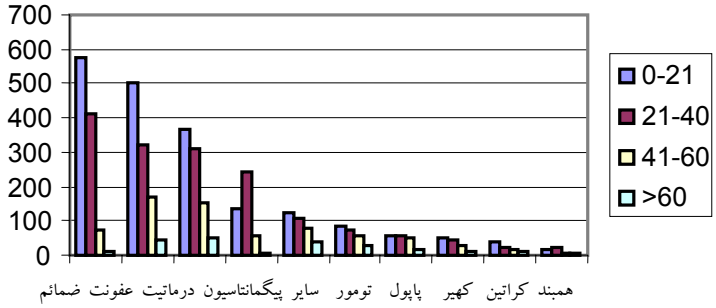
در گروه سنی ۶۰-۴۱ سال، شایع‌ترین علت مراجعه عفونت‌ها (24.5 درصد) و بعد التهاب پوستی و اگزما (۲۴/۹درصد) بود. درگروه سنی بالای ۶۰سال، شایع‌ترین بیماری التهاب پوستی و اگزما (۲۳/۳ درصد) و پس از آن عفونت‌ها (۲۰/۱ درصد)بودند (نمودار شماره ۲).

جدول شماره۱: توزیع فراوانی و درصد انواع بیماری های پوستی به تفکیک جنس در مراجعین به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی سینا- ساری۸۳- ۱۳۸۲

نوع بیماری	تعداد زن	تعداد مرد	(درصد)کل تعداد
اختلالات ضمائم 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)
کهیر	۸۳	۵۱	۱۳۴ (۳)
سایر	۲۰۲	۱۵۳	۳۴۹ (۷/۸)



نمودار شماره۱ : توزیع انواع بیماری های پوستی به تفکیک فصل در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی سینا – ساری۸۳-۸۲



نمودار شماره۲ : توزیع انواع بیماری های پوستی به تفکیک سن در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان بوعلی سینا – ساری۸۳-۸۲

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]
www.SID.ir

بحث

براساس‌اطلاعات موجودتاکنون مطالعات محدودی در مورد شیوع بیماری‌های پوستی در ایران انجام شده که محدود به چندمطالعه از استان‌های همدان، هرمزگان، یزد، کرمان و گیلان می‌باشد(۵،۸تا۱۱) .

در مطالعه حاضر، مانند سایر مطالعات انجام شده (۵،۸،۱۱،۱۲) اکثر مراجعین به درمانگاه پوست، خانم‌ها بودند (۵۹/۶ درصد). این مسأله ممکن است به‌علت توجه بیش‌تر زنان به مسائل زیبایی و مراقبت از پوست باشد، در حالی‌که این مسأله در بین مردان اهمیت کم‌تری داشته و یا شاید به علت گرفتاری‌های شغلی کم‌تر به آن اهمیت داده می‌شود.

نتایج این مطالعه نشان داد که بیش‌ترین شیوع بیماری‌های پوستی، مربوط به اختلالات ضمائم 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 مطالعه‌ای که در هرمزگان انجام شده، به دست آمده است(۱۱).

دومین بیماری شایع، عفونت‌های پوستی بودند. در بین عفونت‌های پوستی، گال شایع‌ترین بیماری تشخیص داده شده بود. در مطالعات مشابه انجام شده در سایر استان‌های کشور منجمله گیلان و هرمزگان نیز گال یکی از شایع‌ترین علل بیماری‌های پوستی عنوان گردید (۹،۱۱). همچنین در مطالعه نیجریه، اکوادور و جامائیکا نیز این بیماری از شایع‌ترین بیماری‌های پوستی عفونی بوده است(۶،۱۳،۱۴). گال یکی از بیماری‌های مسری انگلی پوست است که بویژه در کشورهای استوایی و حاره‌ای شیوع جهانی دارد(۶) متاسفانه باتوجه به مقاومت دارویی نسبت به داروهای موجود فعلی درکشور و عدم درمان صحیح و پی‌گیری درست بیماران، این بیماری به عنوان یکی از معضلات پوستی در بین مردم منطقه محسوب می‌شود که نیازمند بررسی و توجه بیش‌تر می‌باشد. در منطقه مازندران از بین سایر عفونت‌ها، عفونت‌های قارچی بویژه کاندیدا شیوع بالایی دارد. زرد زخم، فولیکولیت وکورک (Furuncle) نیز از اختلالات عفونی شایع می‌باشند. به نظر می‌رسد 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 مطالعهٔ 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 می‌داد که از این بین التهابات تماسی- تحریکی پوست، شایع‌ترین علت بوده‌اند که شاید رطوبت بالای هوا در این منطقه نسبت به شهر کرمان توجیه کننده این مسأله باشد. یافته‌ها نشان می‌دهد التهابات پوستی در خانم‌های خانه‌دار 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 ردهٔ چهارم ازنظر شیوع قرار دارد. که از این بین ملاسما، بیش‌ترین شیوع را به ویژه درخانم‌ها داشته است. ولی این مسأله در آمریکا شیوع چندانی ندارد(۱۲). به نظر می‌رسد یکی از علل شیوع بالای ملاسما در مازندران، مربوط به شغل بسیاری از زنان در این منطقه به خصوص کشاورزی و فروشندگی، 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 سلول‌های بازال (BCC) در راس تومورهای بدخیم قرار داشت(۱۱). با توجه به شیوع بالای

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

انواع مشکلات پوستی در منطقه و اهمیت امر پیشگیری و تقدم آن بر درمان، توجه بیش‌تر مسئولین در خصوص آموزش بهداشت فردی،بهداشت محیط وتجهیز امکانات موردنیازتشخیصی و درمانی‌امری ضروری به‌نظرمی‌رسد.

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.*** 4th 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.

۵. سر یزدی سیمین. بررسی عنوان بیماریهای پوستی بر حسب شیوع در ۱۰۰۷ مراجعه کننده به متخصصان پوست شهر کرمان در سال۱۳۷۵. ***طب و تزکیه*** ۱۳۷۷، شماره ۳۰،صفحات۳۳-۳۵.

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.

۸. نوربالامحمدتقی، پورسینا نصرت. فراوانی‌بیماری‌های 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.

۹. گلچای جواد. بررسی سه ساله بیماریهای پوستی در درمانگاه پوست بیمارستان رازی. ***مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان.*** ۱۳۷۲؛ شماره۴، صفحات ۲۸-۳۹.

۱۰. 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.

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]
www.SID.ir