پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۰، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۵، صفحات ۱۸۳ تا ۱۸۶

مقاله اصلی
(Original Article)

بررسی فراوانی بیماریهای پوستی در خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر محمد رحمتی رودسری، دکتر فرهاد ملک زاد، دکتر رضا امینی، دکتر مجتبی شیری خشکی *

* مرکز تحقیقات پوست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: *بیماریهای پوستی بخصوص بیماریهای عفونی و مسری در محیطهای پرجمعیت شایع هستند. مطالعات اپیدمیولوژیک اندکی جهت بررسی شیوع بیماریهای پوستی در خوابگاههای دانشجویی انجام گرفته است. هدف مطالعه حاضر تعیین فراوانی بیماریهای پوستی در خوابگاههای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود.*

روش بررسی: *در این مطالعه مقطعی تعداد ۱۲۷۹ نفر از دانشجویان دختر و پسر توسط دو درماتولوژیست در طی ۳ ماه مورد معاینه قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل آماری براساس آزمونهای t-test و مجذور خی انجام گرفت.*

یافته‌ها: *۱۱۷۳ نفر (۹۱/۷٪) از دانشجویان مبتلا به بیماری پوستی بودند. از این تعداد، ۶۵۸ نفر (۵۶٪) مرد و ۵۱۵ نفر (۴۴٪) زن بودند. محدوده سنی آنها بین ۳۲-۱۷ سال بود. شایعترین بیماریهای پوستی عبارت بودند از: آکنه (۵۶٪)، ریزش مو فقط در خانمها (۱۴٪)، شوره سر (۱۱٪)، کک و مک (۱۰٪)، اگزمای دست (۱۰٪)، درماتیت سبورئیک (۹٪)، پیتریازیس ورسیکالر (۸٪)، خشکی پوست (۶٪) و اگزما (۵٪). شیوع آکنه با افزایش سن کاهش داشت. رابطه معنی‌داری بین اگزما و سابقه فامیلی اگزما؛ بین اگزما و خشکی پوست؛ و بین خشکی پوست و کراتوزیس پیلاریس وجود داشت.*

نتیجه‌گیری: *یافته‌های این مطالعه نشان داد بیماریهای پوستی در خوابگاهها شایع می‌باشند.*

واژگان کلیدی: *بیماریهای پوستی، خوابگاه، آکنه.*

مقدمه

پوست از سدهای مؤثر در برابر تهاجم میکروارگانیسم‌ها و عوامل شیمیایی و بیولوژیکی می‌باشد (۱). اختلال در این سد که بصورت بیماریهای مختلف پوستی تظاهر پیدا می‌کند می‌تواند باعث درگیری فرد با میکروارگانیسم‌های مختلف و در نتیجه ابتلا به بیماریهای گوناگون گردد (۲). تعدادی از بیماریهای پوستی از جمله گال(Scabies)، شپش (Pediculosis)، زگیل (Wart)، Molluscum contagiosum و عفونتهای قارچی (Dermatophytosis) و زرد زخم (Impetigo) به علت طبیعت خود می‌توانند مسری بوده و باعث مشکلات عدیده‌ای به خصوص در جوامع دارای زندگی دسته‌جمعی گردند (۳). توجه به این‌که درمان اغلب بیماریهای پوستی طولانی مدت بوده و در بعضی از مواقع نیز منجر به بهبودی کامل نمی‌گردد، بر اهمیت پیشگیری از آنها می‌افزاید. برای اجرای دستورالعمل‌های پیشگیری از بیماریهای پوستی، دانستن میزان بروز و شیوع آنها امری لازم به شمار می‌آید. بر این اساس در این تحقیق با مراجعه به کلیه خوابگاههای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی میزان افراد مبتلا به بیماریهای پوستی در آنها مشخص شد.

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات پوست،
دکتر محمد رحمتی رودسری (**email:** dermsrc@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸٤/۱۱/۲۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/٦/۱۲

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

مواد و روشها

در این مطالعه مقطعی، با مراجعه به کلیه خوابگاههای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشجویانی که جهت ورود به تحقیق اعلام آمادگی نموده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. تمهیدات لازم جهت ایجاد حداکثر همکاری در افراد فوق از طریق نصب اطلاعیه‌های لازم قبل از شروع تحقیق و نیز در نظر گرفتن عوامل تشویقی بعمل آمد. بعد از استقرار تیم تحقیق (یک متخصص پوست، دستیار بیماریهای پوست و همکار طرح) افراد فوق به صورت انفرادی، تحت معاینه پزشکی از نظر وجود بیماریهای پوستی قرار گرفته و در صورت وجود ضایعه مشکوک که نیاز به بررسی پاراکلینیک داشت، با نمونه‌برداری لازم و ارسال آن به آزمایشگاه، بررسیهای تکمیلی صورت گرفت. سه بیماری هیرسوتیسم، ریزش مو وتریکوپتیلوزیس فقط در دانشجویان دختر مورد بررسی قرار گرفتند.

بعد از ثبت اطلاعات در فرم‌های اطلاعاتی و انتقال آنها به جداول اصلی، تجزیه و تحلیل آماری براساس آزمونهای t-test و مجذور خی انجام گرفت.

یافته‌ها

در این تحقیق ۱۲۷۹نفر از دانشجویان مقیم در خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد معاینه قرار گرفتند. از این تعداد ۱۱۷۳نفر (۹۰٪) مبتلا به بیماری پوستی بودند. دانشجویان مورد بررسی دارای میانگین سنی ۲/۵±۲۲سال (۳۲-۱۷سال) بودند. از ۱۱۷۳ نفر فرد مبتلا ۶۵۸ نفر (۵۶٪) پسر و ۵۱۵ نفر (۴۴٪) دختر بودند. میانگین اقامت دانشجویان در خوابگاه ۱/۸±۲/۸ سال (۷-۰/۱سال) بود. میانگین تعداد دانشجویان در یک اتاق ۰/۲±۲ نفر (حداقل ۲ و حداکثر ۳ نفر با میانه و نمای ۲ نفر) بود. ۸۰ نفر (۶/۸٪) سابقه فامیلی ابتلا به اگزما را ذکر می‌کردند و ۳۱ نفر (۲/۶٪) سابقه فامیلی اگزمای دست داشتند.

بیشترین بیماری مشاهده شده آکنه (۶۶۰نفر، ۵۶/۳٪) و کمترین آن عفونتهای قارچی سطحی و لوپوس اریتماتوی سیستمیک (هرکدام ۱نفر) بودند. آکنه در ۳۸۸ پسر (۵۸/۷٪) و ۲۷۲ دختر (۴۱/۲٪) مشاهده شد که از این حیث اختلاف دو گروه معنی‌دار بود (p<۰/۰۵). سایر بیماریهای شایع پوستی عبارت بودند از:اگزما (۴/۵٪)، اگزمای دست (۱۰/۱٪؛ ۵/۵٪ دختران و ۴/۶٪ پسران، p<۰/۰۵)، پوست خشک (۶/۵٪)، سبوره (۱/۴٪)، ملانوز frictional (۱/۴٪؛ ۱/۳٪ دختران و ۰/۱٪ پسران، p<۰/۰۵)، کک ومک (۹/۶٪؛۸/۴٪ دختران و ۱/۳٪ پسران، p<۰/۰۵)، لنتیگو (۱/۳٪)، ملاسما (۰/۴٪)، انواع خال (۴/۳٪)، café-au-lait (۵/۹٪)، زگیل (۱/۹٪)، هرپس لابیالیس (۰/۵٪)، پیتریازیس ورسیکالر (۸/۶٪)، پیتریازیس روزه‌آ (۰/۳٪)، فولیکولیت (۲/۹٪)، فولیکولیت کاذب (۴/۷٪)، کاندیدیاز (۰/۱٪)، اسکار ناشی از سالک (۰/۳٪)، ریزش مو (۱۴/۷٪ دختران)، آلوپسی آره‌آتا (۱/۳٪)، هیرسوتیسم (۸/۷٪ دختران)، تریکوپتیلوزیس (۷/۴٪ دختران)، شوره سر (۱۰/۹٪)، پارونیشی (۱/۳٪)، تراکینوشی (Trachynochia) (۲/۴٪؛ ۱/۹٪ دختران و ۰/۵٪ پسران، p<۰/۰۵)، pitting (۱/۹٪)، استریا (۸/۷٪؛ ۸/۳٪ دختران و ۰/۴٪ پسران، p<۰/۰۵)، skin tag (۷/۴٪)، آنژیوما cherry (۰/۳٪)، واریکوزیس (۰/۲٪)، کهیر (۰/۵٪) و پسوریازیس (۰/۳٪).

از ۵۳ نفر مبتلا به اگزما ۳۳ نفر (۶۲/۳٪) سابقه فامیلی اگزما داشتند (p<۰/۰۰۱). از ۱۷ بیمار مبتلا به ملانوز frictional ۳ نفر (۱۷/۶٪) خشکی پوست داشتند (NS). تمامی افراد مبتلا به اگزما، خشکی پوست داشتند (p<۰/۰۰۱). همچنین از ۱۱۹ فرد مبتلا به اگزمای دست،۱۰ نفر خشکی پوست داشتند (NS). از ۳۲ فرد مبتلا به کراتوزیس پیلاریس،۱۲نفر خشکی پوست داشتند (p<۰/۰۰۱). توزیع دانشجویان بر اساس مدت زمان اقامت در خوابگاه و میانگین سنی و نوع بیماری در جداول ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱- توزیع دانشجویان مستقر در خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بر اساس سن و نوع بیماری

بیماری پوستی	سن (سال)		p-value
	مبتلا	غیرمبتلا	
آکنه	*۲۲/۹±۲/۵	۲۱/۹±۲/۴	NS
اگزمای دست	۲۳/۲±۲/۲	۲۱/۹±۲/۴	<۰/۰۰۱
اگزما	۲۳/۷±۲/۵	۲۱/۹±۲/۴	<۰/۰۰۱
پوست خشک	۲۳/۸±۲/۵	۲۱/۸±۲/۴	<۰/۰۰۱

*اعداد به صورت میانگین±انحراف معیار آورده شده است.

جدول ۲- توزیع دانشجویان مستقر در خوابگاههای دانشگاه علوم پزشکی‌شهیدبهشتی براساس مدت اقامت و نوع بیماری

بیماری پوستی	مدت اقامت (سال)		p-value
	مبتلا	غیرمبتلا	
آکنه	*۲/۸±۱/۸	۲/۹±۱/۷	NS
اگزمای دست	۴/۲±۱/۹	۲/۷±۱/۷	<۰/۰۰۱
اگزما	۴/۳±۲/۴	۲/۷±۱/۷	<۰/۰۰۱
پوست خشک	۳/۹±۱/۷	۲/۶±۱/۸	<۰/۰۰۱
درماتیت سبورئیک	۳/۳±۱/۰	۲/۸±۱/۸	<۰/۰۰۱

*اعداد به صورت میانگین±انحراف معیار آورده شده است.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

بحث

بر اساس جستجوی ما، تاکنون تحقیقی برای تعیین فراوانی بیماریهای پوستی در دانشجویان مستقر در خوابگاه در ایران انجام نشده است و این مطالعه احتمالا اولین بررسی از نوع خود می‌باشد. مطالعات قبلی حداکثر به بررسی شیوع یک یا دو بیماری پرداخته‌اند. به این دلیل امکان مقایسه یافته‌های این تحقیق با موارد مشابه خود وجود ندارد. فاکتورهای نژادی، تغذیه‌ای، آب و هوا، فرهنگ و وضعیت اقتصادی و اجتماعی الگو و شیوع بیماریهای پوستی را تعیین می‌کنند (۴).

در بررسی حاضر حدود ۵۶٪ افراد مبتلا به آکنه بودند. در مطالعه Mattila و همکاران که در گروه سنی ۵۸-۲۵ سال انجام شد، شیوع آکنه در خانمها ۵۴٪ و در آقایان ۴۵٪ بود (۵). در مطالعه Plunkett و همکاران شیوع آکنه در گروهی سنی ۲۹-۲۰سال در خانمها ۴۷٪ و در آقایان ۳۸٪ بود (۶). درمطالعه حاضر شیوع آکنه از تمام مطالعات فوق بالاتر بود. این اختلاف در خانمها به مراتب بیشتر بود. اختلاف دیده شده در ارتباط با شیوع آکنه در مطالعات فوق می‌تواند مربوط به فاکتورهای نژادی، تغذیه‌ای و محیطی باشد. در ضمن گروههای سنی مورد بررسی در مطالعات فوق با مطالعه حاضر متفاوت است. آکنه درگروه سنی ۱۸-۱۴سال شایع بوده و به تدریج از شیوع آن کاسته می‌شود (۷). با توجه به گروه سنی مورد مطالعه، می‌توان از آن بعنوان آکنه دائم نام برد (۷). در تمام مطالعات، شیوع آکنه در خانمها بالاتر بود. این امر می‌تواند به عواملی مانند تغییرات هورمونی، سیکل ماهیانه و مصرف قرصهای ضدبارداری که حاوی پروژسترون با خاصیت آندروژنی هستند، مربوط باشد (۵). مصرف مواد آرایشی می‌تواند آکنه را تشدید نماید. در این مطالعه آمار آکنه در خانمها از تمام مطالعات دیگر بیشتر بود. در کشور ما استفاده از مواد آرایشی در خانمها و به خصوص نسل جوان بسیار معمول می‌باشد. این در حالیست که اکثر خانمها نسبت به خاصیت کومدوژنیک مواد آرایشی اطلاعی ندارند و بدون توجه به این مسئله با توجه به وضعیت اقتصادی ضعیف اکثر مردم ایران و گران بودن مواد آرایشی مرغوب، از مواد ارزان و نامرغوب استفاده می‌کنند. این مسئله در خوابگاهها نمود بیشتری دارد. همچنین عامل دیگری که می‌تواند آکنه را تشدید نماید، استرس است. در خوابگاهها به دلیل دوری از خانواده، امتحانات متعدد و نامایوس بودن دانشجویان با شرایط و هم‌اتاقی‌های جدید، میزان استرس بسیار بالاست. بین شیوع آکنه و زمان اقامت در خوابگاه رابطه معنی‌دار وجود نداشت.

اگزمای دست در حدود ۱۰٪ افراد دیده شد. در مطالعه Montnemery و همکاران شیوع سالانه اگزمای دست در خانمها ۱۱-۲ درصد بود که بیشترین شیوع در افراد ۳۹-۳۰ ساله گزارش شد. در مطالعه مذکور شیوع اگزمای دست در مردان ۵/۵-۲/۵درصد بود که بالاترین شیوع را افراد ۲۹-۲۰ ساله داشتند (۸). در مطالعه Meding و همکاران شیوع سالانه اگزمای دست ۱۲-۹/۵ درصد در گروه سنی ۶۵-۲۰ سال بود (۹). میزان شیوع در مطالعه حاضر با سایر مطالعات همخوانی داشت. در تمامی مطالعات شیوع در خانمها بالاتر بود. در خوابگاهها، دانشجویان شستشوی لباس و ظروف را شخصاً انجام می‌دهند و این امر می‌تواند افزایش شیوع اگزمای دست بخصوص در آقایان را توجیه کند. در مطالعه حاضر شیوع اگزمای دست با سن و مدت زمان اقامت در خوابگاه رابطه معنی‌دار داشت. بین اگزمای دست با خشکی پوست و اگزما رابطه معنی‌دار وجود نداشت.

اگزما در ۴/۵٪ افراد دیده شد. در مطالعه Abdel-Hafez و همکاران شیوع اگزما در گروه سنی ۶۰-۰ سال، ۲۰٪ بود (۴). در مطالعه دیگر ما شیوع اگزما ۱/۷٪ گزارش شد (۱۰). در مطالعه Fung و همکاران شیوع اگزما ۶/۸٪ گزارش شد (۱۱). تقسیم‌بندی اگزما در مطالعات فوق مختلف بود. بعضی از مطالعات تمام انواع درماتیت را بعنوان اگزما بررسی کردند. در مطالعه ما درماتیت سبورئیک، اگزمای دست، خشکی پوست و کراتوزپیلاریس بطور مجزا بررسی شدند و فقط نشانه‌هایی که در قالب ضایعات فوق نمی‌گنجیدند، تحت عنوان اگزما مورد بررسی قرارگرفتند. از ۵۳ فرد مبتلا به اگزما،۳۳ نفر (۶۲٪) سابقه فامیلی اگزما داشتند و همگی خشکی پوست داشتند. شیوع خشکی پوست در مطالعه حاضر ۶/۵٪ بود. در مطالعه دیگر شیوع آن ۵/۳٪ بود (۱۰). خشکی پوست با افزایش سن و مدت زمان اقامت در خوابگاه رابطه معنی‌دار داشت.

شیوع پیتریازیس ورسیکالر ۸/۶٪ بود. در مطالعه Ingorde و همکاران شیوع این بیماری ۲/۱٪ بود (۱۲). در مطالعه دیگر ما شیوع ورسیکالر ۱/۲٪ بود (۱۰). پیتریازیس ورسیکالر بیماری مسری نیست ولی در بعضی گزارشات منشا بیماری در تعدادی از بیماران را انتقال مالاسزیافورفور از سایر افراد ذکر کرده‌اند (۱۲). فاکتور نژادی و ارث نیز می‌تواند از عوامل دخیل در استعداد فرد جهت ابتلا به این بیماری باشد (۱۲). بین ورسیکالر و تعداد هم‌اتاقی‌ها رابطه معنی‌دار وجود نداشت (با توجه به حداکثر ۳ یا ۴ نفر بودن در اتاقها) ولی با توجه به این که دانشجویان در سالن مطالعه، نمازخانه و نمایش فیلم ارتباط

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

نزدیکی با هم داشتند، می‌توان بالا بودن آمار مطالعه حاضر را در مقایسه با مطالعه Ingorde توجیه کرد.

نکته قابل توجه در مطالعه حاضر پایین بودن آمار بیماریهای عفونی و حتی گزارش نشدن تعدادی از آنها بود. در مطالعه حاضر ۲۳ نفر به زگیل و ۱ نفر به درماتوفیتوزیس مبتلا بودند. موردی از بیماریهای شپش گال گزارش نشد. در مطالعه Fung و همکاران شیوع عفونتهای قارچی سطحی ۲/۲٪ بود (۱۱). درمطالعه Plunkett و همکاران شیوع زگیل در آقایان ۱۴٪ و در خانمها ۱۵٪ بود، همچنین میزان عفونتهای قارچی سطحی در خانمها ۶/۴٪ و در آقایان ۹/۲٪ بود (۶). در مطالعه دیگری گال ۲/۲٪ و شپش ۰/۹٪ گزارش شد (۱۰). علت این تفاوت آماری را می‌توان در بالا بودن سطح سواد جامعه دانشجویی و توجه به مراقبتهای بهداشتی به خصوص در رابطه با بیماریهای مسری دانست.

خوابگاه مکانی است که مشابه سایه محیطهای پرجمعیت می‌توان در آن بیماریهای خاص را بیشتر از جامعه عادی دید. در خوابگاههای مورد بررسی اتاقها ۳ یا ۴ نفره بوده و اختلاف آماری معنی‌داری بین بیماریها و تعداد هم‌اتاقی وجود نداشت. در پایان می‌توان نتیجه گرفت شیوع بیماریهایی از قبیل آکنه و اگزمای دست در دانشجویان بالا بوده و برخلاف سایر محیطهای پرجمعیت نظیر زندان، بیماریهای عفونی و مسری پوستی شیوع کمی دارد.

REFERENCES

1. Rook A, Wilkinson DS, Champion RH, Burton JL, editors. Textbook of dermatology. 6th edition. London, Blackwell, 1998;p:114.
2. Leboit A, Wintriub R, editors. Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia, WB. Saunders Co. 1996;p:46-7.
3. Vichyanond P, Sinehirannusorn V, Runangrat S, Kaewsomboon S, Visitsunthorn N. Prevalence of asthma, allergic rhinitis and eczema among university students in Bangkok. Respir Med 2002;96:34-8.
4. Abdel–Hafez K. Prevalence of skin disease in rural areas of Assiut Governorate, upper Egypt. Int J Dermatol 2003; 42:887-92.
5. Mattila L, Kilpelainen M, Erkki T, Koshenvuo M, Helenius H, Kalimo K. Prevalence of nickel allergy among Finnish university students in 1995. Contact Dermatitis 2001;44(4):218-23.
6. Plunkent A, Merlin K, Gill D. The frequency of common nonmalignant skin conditions in adults in central Vietoria, Australia. Int J Dermatol 1999;38(12):901-6.
7. Zuberbier T, Althaus C, Chantraine S. Prevalence of cholinergic urticaria in young adults. J Am Acad Dermatol 1994;31: 978-81.
8. Motnemery P, Nihlen U. Prevalence of hand eczema in an adult Swedish population and the relationship to risk occupation and smoking. Acta Derm Venerol 2003;85:429-32.
9. Meding B, Jawholm B. Hand eczema in Swedish adults; changes in prevalence between 1983and 1996. J Invest Dermatol 2002;118(4):719-22.
۱۰. رحمتی رودسری م، ملک زاد ف، ابراهیم زاده اردکانی م. فراوانی بیماریهای پوستی در ندامتگاه قزل حصار کرج. مجله پژوهش در پزشکی، ۱۳۸۵؛ سال ۳۰، شماره ۲، تابستان، صفحات ۱۳۳ تا ۱۳۶.
11. Fung WK. Prevalence of skin diseases among school children and adolescents in a student health service center in Hong Kong. Pediatr Dermatol 2000;17(6):440-46.
12. Ingorde V, Naldi L, Colecchia B, Licci N. Prevalence of pityriasis versicolor in young Italian sailors. Br J Dermatol 2003;149:1270-72.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]