

## میزان شیوع بیماری‌های شایع جلدی و عوامل مرتبط با آن در یک مرکز نظامی غیرآموزشی

سید مسعود داودی<sup>۱</sup> MD، علی‌اکبر کریمی زارچی<sup>\*</sup> PhD، سعید ظفریان<sup>۲</sup> MSc

<sup>\*</sup>مرکز تحقیقات بهداشت و "گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

<sup>۱</sup>گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

<sup>۲</sup>گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** در مراکز نظامی به دلیل وجود عوامل مساعدکننده، الگوی بیماری‌های پوستی با جامعه متفاوت است. هدف مطالعه حاضر تعیین میزان شیوع بیماری‌های جلدی و عوامل مرتبط با آن در یک مرکز نظامی غیرآموزشی بود.

**روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی که در سال ۱۳۷۸ انجام شد، ۸۰۹ نفر در یک مرکز نظامی به صورت سرشماری انتخاب شده و مورد معاینه قرار گرفتند. افراد دارای ضایعات مشکوک به آزمایشگاه معرفی شدند. داده‌های گردآوری شده در نرم‌افزار SPSS 15 با استفاده از شاخص‌ها و آزمون‌های آماری مجذور کای و رگرسیون لجیستیک مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میزان شیوع بیماری‌های پوستی ۲۶/۲٪ تعیین شد. توزیع بیماری‌ها به ترتیب اولویت شیوع شامل آکنه ۸/۹٪، درماتیت ۸/۸٪، پیتیریازیس ۳/۱٪، زگیل ۱/۹٪، پسوریازیس ۰/۷٪، تینه‌آ و رسیکالر ۰/۷٪، ریزش مو ۰/۵٪، خال ۰/۴٪، کهیر ۰/۴٪، سالک ۰/۴٪، اسکار سوختگی ۰/۴٪ و سل پوستی ۰/۱٪ بود. میزان شیوع بیماری‌های پوستی از نظر دفعات استحمام در هفته و محل اقامت دارای تفاوت آماری معنی‌دار بود ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به سهم بالای بیماری‌های واگیر جلدی در بین بیماری‌های مشاهده‌شده و نسبت بالای بیماری در بین سربازان و وظیفه، توصیه می‌شود معاینات اولیه در بدو ورود سربازان به مراکز نظامی انجام گیرد. معاینات ادواری به منظور کنترل بیماری‌های واگیردار جلدی نیز ضروری است.

**کلیدواژه‌ها:** مرکز نظامی، بیماری جلدی، میزان شیوع

## Prevalence of cutaneous diseases and related factors in a non-educational military center

Davoudi S. M.<sup>1</sup> MD, Karimi Zarchi A. A.\* PhD, Zafariyan S.<sup>2</sup> MSc

\*"Health Research Center" and "Department of Statistics & Epidemiology, Faculty of Health",  
Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>1</sup>Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### Abstract

**Aims:** Pattern of cutaneous diseases in military centers is different from the society due to presence of predisposing factors in these centers. The aim of this study was to determine the prevalence rate and related factors of common cutaneous diseases in a non-educational military center.

**Methods:** In this cross-sectional study a sample of 809 persons were selected by census sampling method and examined in year 2008. Subjects with suspicious lesions were referred to laboratory. Data was analyzed using SPSS 15 by descriptive and analytical statistical methods including Chi square and logistic regression.

**Results:** 26.2% of the study subjects suffered from skin diseases. The disease distribution pattern was as follows: acne (8.9%), dermatitis (8.8%), pityriasis (3.1%), warts (1.9%), psoriasis (0.7%) tinea versicolor (0.7%), hair loss (0.5%), urticaria (0.4%) leishmaniosis (0.4%) burning scar (0.4%) and cutaneous tuberculosis (0.1%). The prevalence rate of cutaneous diseases was significantly different regarding the bathing frequency and residence place ( $p < 0.05$ )

**Conclusion:** According to the high proportion of contagious cutaneous diseases among the observed diseases, it is strongly recommended to examine soldiers at their first entry to military centers. Periodic physical examinations in order to control the contagious cutaneous diseases are also necessary.

**Keywords:** Military Center, Cutaneous Disease, Prevalence Rate

## مقدمه

و با این کار نسل خود را بقا بخشد. واکنش بدن انسان به این حشره، به شکل خارش شدید است که همین خارش باعث می شود تا تعداد این مایت در نوع معمولی بیماری گال بیش از ۱۲ تا ۱۴ عدد نشود و این به علت خاراندن و کندن پوست توسط بیمار است که نقب های ایجاد می کند [۹].

بیماری زرد زخم به علت باکتری استرپتوکوک یا استافیلوکوک یا هر دو ایجاد می شود. این بیماری بیشتر در کودکان و نوجوانان شایع است و فصل شیوع آن تابستان است. ضایعات به شکل دلمه های زرد عسلی رنگ است که روی پوست قرمز و زخمی شده قرار دارد. این دلمه ها به راحتی کنده می شوند. اکثرا این ضایعات روی صورت و به خصوص اطراف دهان و بینی قرار دارند. گاهی این بیماری به بیماری دیگری مانند اگزما، تبخال یا آبله مرغان اضافه می شود. انتقال بیماری از طریق تماس مستقیم یا تماس با حوله و وسایل شخصی فرد بیمار صورت می گیرد [۱۰].

کهیر، برجستگی شدید خارش دار پوست است که ممکن است قسمت کوچکی از پوست بدن یا تمام بدن را فرا گیرد. این برجستگی پوست، به رنگ قرمز یا صورتی است. گاهی چندین قسمت کوچک کهیر به هم متصل شده و ضایعات بزرگی را ایجاد می کنند. ضایعات کهیر معمولاً چند دقیقه تا چند ساعت بیشتر دوام ندارند. کهیر می تواند بر اثر واکنش آلرژیک به برخی غذاها، داروها، گرده گیاهان یا نیش حشرات رخ دهد [۱۱].

بیماری پسوریازیس یا داءالصدف، بیماری التهابی مزمن پوست است که علت دقیق آن هنوز مشخص نیست. اما دخالت عامل ژنتیک در بروز آن قطعی است. در بیماری پسوریازیس، تکثیر سلول های پوستی سریع تر انجام شده و همین امر موجب پوسته ریزی می شود. در ایالات متحده، ۷ میلیون نفر مبتلا به این بیماری هستند و سالیانه ۱۵۰ هزار بیمار جدید مشاهده می شود [۱۲].

عفونت های قارچی پوست به طور کلی تقسیم می شوند به؛ قارچ های سطحی که محدود به طبقه شاخی پوست و ناخن و مو هستند، قارچ های جلدی که قسمت های عمقی تر پوست یعنی درم را مورد تهاجم قرار می دهند و قارچ های عمقی که به بافت های زیر پوست می رسند و باعث عفونت و التهاب می شوند. از این میان، قارچ های سطحی و جلدی شیوع بالاتری دارند. مهم ترین بیماری قارچی سطحی بیماری تینه آورسیکالر است که باعث عفونت سطحی به شکل لکه های قهوه ای می شود و در تشدید علایم درمانیت سبور نیز موثر است. مهم ترین بیماری قارچی جلدی نیز درماتوفیت ها و کاندیدیازیس هستند که اولی فقط پوست و ضمایم پوست را درگیر می کند و دومی پوست و مخاط را مبتلا می نماید [۱۳]. این دو شکل بیماری اگرچه غالباً محدود و قابل بهبود هستند، اما مطالعه و بررسی آنها از نظر بهداشت عمومی، از اهمیت خاصی برخوردار است.

در مراکز نظامی به دلیل وجود عوامل مساعدکننده مانند وجود مراکز تجمع و آسایشگاه ها، تعریق بیش از حد به علت فعالیت های ورزشی و

پوست به عنوان پوشش سطح بدن، اولین سد دفاعی را در مقابل عوامل بیگانه تشکیل می دهد. بنابراین در مقابل بسیاری از تحریکات تخریبی و متنوع مکانیکی، فیزیکی، شیمیایی و عفونی قرار می گیرد [۱]. پوست، ارگانی است که به آسانی قابل رویت و در دسترس است و از این رو، هرگونه اختلالی در آن به آسانی صورت می گیرد و به سرعت نیز کشف می شود. مرگومیر ناشی از این بیماری ها کم است، ولی عوارض خیلی جدی به دنبال دارد [۲]. طبق نظر جراحان نیروی هوایی ایالات متحده، بیماری های پوستی در بین کارکنان آن نیرو از اهمیت ویژه ای برخوردار هستند و با توجه به این که ارقام ابتلا مشخص نبوده است، ولی بیماری های جلدی سبب از دست رفتن ۳ میلیون نفر روز و به طور متوسط ۱۱ نفر در روز به ازای هر بیمار پوستی شده است [۳]. بیماری های پوستی از نظر ابتلا از اهمیت ویژه ای برخوردارند. برای مثال در جنگ ویتنام یکی از عوامل مهم و منحصر به فرد از دست رفتن نفر روز در بین سربازان ایالات متحده، همین بیماری های پوستی بود، به گونه ای که اخیراً تلاش زیادی صورت گرفته که سربازان قادر باشند در میداین نبرد نیز حداقل هفته ای یک بار از حمام استفاده نمایند. دفعات استفاده از حمام بستگی به شرایط محیطی، تمرینات نظامی، شرایط آب و هوایی، کارآمدی استفاده از صابون های ضد میکروبی و غیره دارد [۴]. در جنگ کریمین قریب ۱۶ هزار سرباز انگلیسی تلف شدند که یکی از عوامل مهم مرگومیر، بیماری تیفوس بود که توسط شپش انتقال می یابد [۵]. در مطالعه ای، میزان شیوع بیماری های جلدی در سربازان معلول و سالم انگلیسی حاضر در جنگ خلیج فارس به ترتیب ۴۷/۷٪ و ۳۶/۷٪ گزارش شد [۶]. بیماری های شایع جلدی که ممکن است در مراکز نظامی و فور بیشتری داشته باشند، بدین شرح هستند:

آکنه که التهاب مزمن غدد چربی است و از سنین نوجوانی آغاز می شود. شروع آن به شکل ضایعات هم رنگ پوست، برجسته و سرسیاه یا سرسفید است که می تواند تبدیل به ضایعات التهابی برجسته قرمز یا چرکی و حتی کیست های بزرگ چرکی شود.

اگزما (حساسیت پوست) یا درماتیت، یکی از بیماری های شایع پوست است، به طوری که درصد بالایی از بیماران کلینیک های تخصصی پوست را بیماران مبتلا به این بیماری تشکیل می دهند [۷].

آلوپسی آره اتا (طاسی منطقه ای) که موهای منطقه ای از مناطق مودار بدن به طور ناگهانی کاملاً می ریزد. این منطقه می تواند در ناحیه سر، ریش، ابرو، مژه یا هر جای دیگر بدن باشد. در موارد شدید بیماری، تمام موهای سر می ریزد که به آن آلوپسی توتالیس می گویند یا حتی موهای تمام بدن می ریزد که آن را آلوپسی یونیورسالیس می نامند [۸].

بیماری گال که به علت آلودگی انگلی با نوعی حشره میکروسکوپی از جنس مایت ایجاد می شود. این نوع مایت، جنس نر و ماده دارد که نوع ماده برای انسان بیماری زا است. این حشره با نقب زدن در لایه های سطحی پوست سعی می کند تا در اعماق این کانال ها تخم گذاری کند

و ۲۴۲ نفر (۲۹/۹٪) در سایر قسمت‌ها خدمت می‌کردند. میزان شیوع بیماری‌های پوستی ۲۶/۲٪ تعیین شد. توزیع بیماری‌های پوستی به ترتیب اولویت شیوع عبارت بودند از: آکنه ۸/۹٪، درماتیت ۸/۸٪، پیتیریازیس (پوسته‌ریزی سر) ۳/۱٪، زگیل ۱/۹٪، پسوریازیس ۰/۷٪، تینه‌آورسیکالر ۰/۷٪، ریزش مو ۰/۵٪، خال ۰/۴٪، کهپیر ۰/۴٪، سالک ۰/۴٪، اسکار سوختگی ۰/۴٪ و سل پوستی ۰/۱٪. سه عضوی که بیشترین درگیری را داشتند شامل سر و گردن در ۶۲ نفر (۷/۷٪)، ناحیه پشت در ۵۳ نفر (۶/۶٪) و ناحیه پا در ۳۶ نفر (۴/۴٪) بود.

فراوانی نسبی و مطلق بیماری‌های پوستی برحسب متغیرهای وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، محل اقامت، دفعات استحمام در هفته، محل سکونت و شغل والدین در جدول ۱ آورده شده است.

میزان شیوع بیماری‌های پوستی از نظر دفعات استحمام در هفته و محل اقامت دارای تفاوت آماری معنی‌دار بود ( $p < 0.05$ )، ولی از نظر تحصیلات، وضعیت تاهل، محل سکونت و شغل والدین، تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ( $p > 0.05$ ).

فراوانی نسبی بیماری‌های پوستی در بین افرادی که در آسایشگاه با ظرفیت کمتر از ۱۰ نفر سکونت داشتند، ۴۲/۹٪ و در بین افرادی که در آسایشگاه با ظرفیت بیش از ۲۰ نفر سکونت داشتند، ۲۹/۹٪ بود. تفاوت نسبت بیماری‌های پوستی در آسایشگاه‌ها با ظرفیت‌های مختلف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

## بحث

حفظ و ارتقای سلامت کارکنان هر سازمان یکی از مهم‌ترین وظایف مسئولان آن سازمان محسوب می‌شود. این موضوع در سازمان‌های نظامی از اهمیت بالایی برخوردار است. طی سال‌های ۹۶-۱۹۹۵ در نبرد بوسنی، ۱۲/۵٪ مشاوره‌های طبی در سربازان انگلیسی مربوط به بیماری‌های پوستی بود [۱۵]. در مطالعه ما، میزان شیوع بیماری‌های پوستی ۲۶/۲٪ تعیین شد. میزان شیوع بیماری‌های پوستی در بین سربازان انگلیسی که در بوسنی حضور داشتند ۲۱٪ بود که نسبت به مطالعه حاضر کمتر است [۱۶]. بالاترین میزان شیوع به ترتیب مربوط به آکنه و جوش پوستی، درماتیت و شوره سر بود. در مطالعه‌ای که در کشور دانمارک روی نظامیان انجام گرفت، میزان شیوع علائم بالینی، اریتراسما و عفونت‌های ناشی از درماتوفیت‌ها به ترتیب ۵۸/۸٪، ۵۱/۳٪ و ۶/۲٪ تعیین شد [۱۷]. از نظر دفعات استحمام، بیشترین ابتلا مربوط به افرادی بود که دوبار در هفته (۳۰/۸٪) حمام می‌کردند. در مطالعه *افشاری* که در پادگان‌های آموزشی یک ارگان نظامی در تهران انجام شد نیز بیشترین درصد ابتلا در افرادی که دوبار در هفته حمام می‌کردند، دیده شد. این مطالعه بیانگر آن است که هرچه میزان دفعات استحمام در هفته کمتر باشد، میزان ابتلا به بیماری‌های پوستی بیشتر می‌شود. همچنین مطالعه *افشاری* و همکاران نشان داد که بیشترین درصد ابتلا به بیماری‌های پوستی و قارچی در افراد با سطح سواد سیکل (۲۳٪) و کمترین در افراد با مدرک بالاتر از دیپلم (۵٪) است

غیره، پوشیدن کفش و لباس‌های ویژه، استفاده از وسایل شخصی دیگران، استراحت در رختخواب دیگران و عدم تعویض به‌موقع البسه زیر، الگوی بیماری‌های پوستی با جامعه متفاوت است. [۱۴]. هدف از انجام این مطالعه، تعیین میزان شیوع بیماری‌های جلدی شایع و عوامل مرتبط با آن در یک مرکز نظامی غیرآموزشی بود.

## روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۸۷ انجام شد. تعداد ۸۰۹ نفر در یک مرکز نظامی غیرآموزشی با فاصله حدود ۳۰ کیلومتر از شهر و در منطقه آب و هوایی گرم و خشک، به‌صورت سرشماری انتخاب شده و مورد معاینه قرار گرفتند.

این افراد، پس از توجیه اولیه طرح به محل بهداری مرکز مراجعه کرده و قسمت‌های مختلف بدن آنها شامل سر، صورت، گردن، سینه، شکم، زیر بغل، پشت و کمر، بازوها، کتف‌ها، ران، ناخن‌های دست و پا، بین انگشتان پا و کف پا مورد معاینه قرار گرفت. پس از معاینه، افراد دارای ضایعات مشکوک به بیماری‌های جلدی به آزمایشگاه تخصصی معرفی شدند. مشخصات دموگرافیک و عوامل مرتبط با بیماری مورد مطالعه در فرم گردآوری داده‌ها ثبت شد.

داده‌های گردآوری‌شده در برنامه نرم‌افزاری SPSS 15 کامپیوتری شد. این داده‌ها با استفاده از جداول توزیع فراوانی، شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی توصیف شد و با کمک آزمون‌های آماری مجذور کای و رگرسیون لجیستیک مورد تحلیل قرار گرفت. به‌منظور مقایسه زیرگروه‌های متغیرهای مستقل با بیماری پوست از شاخص شانس نسبی استفاده شد.

## نتایج

میانگین سنی افراد مورد مطالعه  $23/8 \pm 6/6$  سال بود. حداقل سن ۱۸ سال و حداکثر سن ۵۲ سال بود. کلیه افراد شرکت‌کننده، مرد بودند. ۶۱۰ نفر (۷۵/۴٪) از شرکت‌کنندگان، مجرد بودند. ۳/۲٪ تحصیلات ابتدایی، ۲۳/۱٪ راهنمایی، ۵۰/۷٪ دیپلم و ۲۳٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند. از نظر دفعات استحمام، تنها ۹/۱٪ افراد به‌صورت روزانه استحمام داشتند. در زمان مطالعه ۲۷۶ نفر (۳۴/۱٪) کمتر از ۶ ماه، ۱۶۷ نفر (۲۰/۶٪) ۶ ماه تا یک سال، ۲۰۸ نفر (۲۵/۷٪) بین یک تا ۲ سال و ۱۵۸ نفر (۱۹/۵٪) بیش از ۲ سال سابقه خدمت داشتند. ۲۳۳ نفر (۲۸/۸٪) از شرکت‌کنندگان در پادگان و بقیه در خارج از پادگان اقامت داشتند. ۷۲۰ نفر (۸۹٪) از افراد مورد مطالعه، شهرنشین و بقیه روستائین بودند. شغل پدر ۱۲۰ نفر (۱۴/۸٪) کشاورزی و دامپروری و بقیه غیر از کشاورزی و دامپروری بود. از لحاظ وضعیت خدمتی ۱۵۲ نفر (۱۸/۸٪) کادر، ۶۴۳ نفر (۷۹/۵٪) وظیفه و ۱۴ نفر (۱/۷٪) قراردادی بودند. از لحاظ محل خدمت ۱۹۸ نفر (۲۴/۵٪) در قسمت اداری، ۱۵۳ نفر (۱۸/۹٪) در حراست، ۹۵ نفر (۱۱/۷٪) در ترابری و تعمیرگاه، ۵۱ نفر (۶/۳٪) در آمادگاه عمومی، ۳۲ نفر (۴٪) در پشتیبانی

که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد. این مطالعه نشان داد افرادی که در پادگان اقامت داشتند، بیشتر از کسانی که در منزل اقامت داشتند به بیماری پوستی مبتلا می‌شوند که ضرورت فراهم نمودن تسهیلات بهداشتی و نظارت‌های مستمر را بیان می‌کند [۱۸].

جدول (۱) مقایسه میزان شیوع بیماری‌های شایع جلدی برحسب متغیرهای مرتبط با آن در یک مرکز نظامی غیرآموزشی

متغیر مورد مطالعه	فراوانی مطلق بیماری	میزان شیوع (%)	شانس نسبی	فاصله اطمینان ۹۵%
وضعیت تاهل	مجرد	۱۵۶	۱	۰/۹۴ - ۲/۱۵
	متاهل	۵۶	۱/۴۲	
تحصیلات	غیردانشگاهی	۱۶۵	۱	۰/۶۲ - ۱/۴۶
	دانشگاهی	۴۷	۰/۹۵	
محل اقامت	منزل	۱۳۷	۱	۱/۱۵ - ۲/۴۸
	پادگان	۷۵	۱/۷۰	
دفعات استحمام در هفته	۷ بار	۱۵	۰/۶۳	۰/۲۳ - ۱/۷۱
	۴ بار	۵۲	۰/۶۵	۰/۲۷ - ۱/۵۴
	۳ بار	۶۶	۰/۴۰	۰/۱۷ - ۰/۹۵
	۲ بار	۷۲	۰/۶۹	۰/۱۹ - ۱/۰۴
	یک بار	۷	۱	۰/۱۴ - ۰/۸۵
محل سکونت والدین	شهر	۱۹۱	۱	۰/۳۸ - ۱/۲۶
	روستا	۲۱	۰/۶۹	
شغل والدین	کشاورزی و دامداری	۱۸۰	۱	۰/۶۵ - ۲/۷۶
	غیره	۳۲	۰/۹۵	

نشان داده است که درصد مبتلایان به بیماری‌های پوستی قارچی در اکثر پادگان‌های غیرآموزشی مشابه است. در مطالعه ما، ریزش مو ۰/۵٪، پسوریازیس ۰/۷٪، سالک ۰/۴٪، اثرات سوختگی ۰/۴٪، خال پوستی ۰/۴٪ و زگیل ۱/۹٪ گزارش شده است. طی دو سال، تعداد ۵۲۲ سرباز ایالات متحده در مرکز و جنوب شرقی آسیا به بیماری لیشمانیوز مبتلا شدند که عامل سالک، گونه لیشمانیا ماژور تشخیص داده شد [۲۳]. در مطالعه ما، بیشترین محل ابتلا سر و گردن (۰/۷/۷٪)، پشت (۰/۶/۶٪) و پا (۰/۴/۴٪) و کمترین محل، دست (۱/۱٪) بوده است. در بررسی میزان شیوع بیماری گال توسط دکتر کریمی و همکاران، بیشترین عضو مبتلا پاها (۰/۲۷/۳٪)، تنه (۰/۱۸/۲٪) و دست (۰/۱/۵٪) گزارش شده است. در یک مطالعه ۱۲ ماهه که در بیمارستان نظامی ملک خلید عربستان سعودی واقع در جده انجام گرفت، ۵۲۶۰ بیمار جلدی مورد معاینه قرار گرفتند که ۹۱۰ نفر از این گروه، بیمار جدید بودند. شایع‌ترین بیماری‌های مشاهده شده شامل اگزما (۰/۱۸/۶۴٪)، آکنه (۰/۹/۲۶٪)، بیماری‌های ویروسی (۰/۶/۴۸٪)، باکتریایی (۰/۷/۶۵٪)، اختلالات پیگمانته (۰/۶/۴۶٪) و عفونت‌های قارچی (۰/۶/۳۵٪) بودند [۲۴]. امروزه پیشگیری از بیماری‌های پوستی در بین سربازان به اندازه‌ای حایز اهمیت است که متخصصان پوست شاغل در ارتش ایالات متحده از راه دور و به صورت اینترنتی، به سربازان مشاوره درمانی ارائه می‌دهند [۲۵].

در مطالعه حاضر هیچ‌گونه بیماری پدیدکولوزیس و گال مشاهده نشد. همچنین درصد فراوانی بیماری‌های قارچی گزارش شده نسبت به

در مطالعه ما، شغل والدین ارتباط معنی‌داری با بیماری‌های پوستی نداشت. اگرچه در مطالعات دکتر کریمی و همکاران در مورد میزان شیوع بیماری گال در مراکز نظامی، شغل والدین در بروز بیماری گال موثر بوده است [۱۹]. از نظر نوع بیماری پوستی، بالاترین میزان شیوع مربوط به آکنه و جوش با فراوانی نسبی ۸/۹٪ به دلیل فعالیت بیشتر غدد سبابه و چربی و هورمون‌ها بود. زیرا میانگین سن افراد ۲۳/۸ سال بوده و ۷۹/۵٪ افراد، کارکنان وظیفه و جوان بوده‌اند. در یک مطالعه از ۲۰ هزار داوطلب عضویت در ارتش ایالات متحده، ۷۳۳ نفر (۳/۶۷٪) مبتلا به بیماری‌های جلدی بودند. از این بیماران ۲۴۴ نفر مبتلا به آکنه، ۵۵ نفر پسوریازیس، ۳۵ نفر پیودرم و بقیه مبتلا به بیماری‌های تینا، اگزما، نورودرماتیت منتشره و غیره بودند [۳]. در مطالعه‌ای که روی سربازان ایالات متحده تخلیه شده از میادین نبرد در عراق و افغانستان صورت گرفت، بیشترین بیماری‌های پوستی مربوط به درماتیت‌ها و کهیر پوست بود [۲۰]. در نبرد خلیج فارس پس از درماتیت‌ها، مهم‌ترین بیماری پوستی که سبب تخلیه سربازان از میادین جنگ می‌شد، سرطان‌های خوش‌خیم و بدخیم پوست بوده است [۲۱]. در گزارشی که توسط هیپورن تهیه شد، عدم مشاهده سرطان‌های پوست در جنگ خلیج فارس، جوان بودن سربازان ذکر شده است [۲۲].

از نظر بیماری‌های پوستی قارچی، از تعداد ۸۰۹ نفر که مورد معاینه قرار گرفتند، ۳۱ نفر (۳/۷٪) از افراد مشکوک به بیماری‌های قارچی واگیردار بوده‌اند که ۶ مورد تینه‌آورسیکالر (۰/۷٪) تایید شد. گزارشات

- 7- Swierzewski SJ. Acne [homepage on the Internet]. Chicago: American Academy of Dermatology; c1999-2010 [updated 2010 Mar 9; cited 2002 Nov 26]. Available from: <http://www.dermatologychannel.net/follicle/acne/>
- 8- Chantal B. Alopecia areata [homepage on the Internet]. Canada: eMedicine; c1994-2011 [updated 2010 Sep 27; cited 2002 Nov 26]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1069931-overview>
- 9- Center for Disease Control. Parasites [homepage on the Internet]. USA: Centers for Disease Control and Prevention; c1999-2011 [updated 2009 May 25; cited 2008 Jun 6]. Available from: [http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/scabies/factsht\\_scabies.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/scabies/factsht_scabies.htm)
- 10- Skin Problems and Treatments Health Center. impetigo [homepage on the Internet]. USA: Skin Problems and Treatments Health Center; c2005-2011 [updated 2010 Feb; cited 2003 Aug 11]. Available from: <http://www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/tc/>
- 11- Linscott S. Urticaria [homepage on the Internet]. Canada: eMedicine; c1994-2011 [updated 2010 Apr 2; cited 2005 Apr 3]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/762917-overview>
- 12- Gelfand JM, Stern RS, Nijsten T, Feldman SR, Thomas J, Kist J, et al. The prevalence of psoriasis in African-Americans: Results from a population-based study. *J Am Acad Dermatol.* 2005;52(1):23-6.
- 13- Bologna Dermatology. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Mosby; 2008.
- 14- O'Neill PE. Common skin diseases. In: James WD, editor. *Military dermatology: Textbook of military medicine, III: Disease and the environment.* Washington: TMM Publications; 1994.
- 15- Smith HR. Skin disease in British: Troops in the Bosnian winter. *Croft Am Mil Med.* 1997;162(8):548-50.
- 16- Croft A, Smith H, Creamer I. A pseudo-outbreak of skin disease in British troops. *J R Soc Med.* 1996;89(10):552-6.
- 17- Svejgaard E, Christophersen J, Jelsdorf HM. Tinea pedis and erythrasma in Danish recruits. Clinical signs prevalence, incidence and correlation to atopy. *J Am Acad Dermatol.* 1986;14(6):993-9.
- 18- Afshari MA, Kachuei R, Riazipour M. Cutaneous and superficial fungal diseases in military training camps of Tehran. *Mil Med J.* 2009;11(1):15-6. [Persian]
- 19- Karimi Zarchi AA, Merabi Tavana A, Vatani H, Khoobdel M, Esmaili D. Investigation of prevalence rate and related factors of Scabies in training barracks of land force of Islamic Revolutionary Guard Corps in 1999-2000. *Mil Med J.* 2003;5(3):189-93. [Persian]
- 20- Timothy A, Scott A. Military aeromedical evacuations from central and southwest Asia for ill-defined dermatologic diseases. *Arch Dermatol.* 2009;145(2):165-70.
- 21- Pehr K, Kornfeld BW. Dermatology in a war zone: A Persian Gulf experience. *Int J Dermatol.* 1992;31(7):494-7.
- 22- Hepburn NC. Dermatologic problems in British troops during the Gulf war. *Br J Dermatol.* 1992;126(2):200-6.
- 23- Centers for Disease Control and Prevention. Cutaneous leishmaniasis in U.S. military personnel-Southwest/Central Asia, 2002-2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2003;52(42):1009-12.
- 24- King Faisal Specialist Hospital and Research Centre. Pattern of skin disease [homepage on the Internet]. Jeddah: King Faisal Specialist Hospital and Research Centre; c2008-2011 [updated 2010 Mar 12; cited 2002 Jun 28]. Available from: <http://www.kfshrc.edu.sa/annals/195/99-028>
- 25- Ronald K, Treville R. The U.S. army telemedicine program: General overview and status in southwest Asia. *Telemed J E Health.* 2006;12(4):13-8.

مطالعات قبلی پایین‌تر بود که علت کاهش بیماری‌های پوستی یا حذف بعضی از بیماری‌ها را می‌توان رشد بهداشت و رعایت بهداشت عمومی در پادگان و نیز افزایش سطح دانش بهداشتی دانست. همچنین ماهیت غیرآموزشی بودن مرکز مورد مطالعه نیز می‌تواند در کاهش ابتلا موثر باشد. بنابراین مهم‌ترین عامل در پیشگیری از بیماری‌های جلدی، ارتقای سطح آگاهی بهداشتی و رعایت بهداشت فردی و عمومی است. عدم رعایت نکات بهداشتی و علل مساعدکننده دیگر، شیوع این بیماری‌ها را در هر جامعه‌ای افزایش می‌دهد. با توجه به سهم بالای بیماری‌های واگیر جلدی در بین بیماری‌های مشاهده‌شده و همچنین نسبت بالای بیماری در بین سربازان وظیفه، توصیه می‌شود معاینات اولیه در بدو ورود سربازان به مراکز نظامی انجام گیرد. معاینات ادواری به منظور کنترل بیماری‌های واگیردار جلدی نیز ضروری است.

## نتیجه‌گیری

میزان شیوع بیماری‌های پوستی در مرکز نظامی مورد مطالعه ۲/۲۶٪ است. آکنه و جوش پوستی، درماتیت و شوره سر به ترتیب بالاترین میزان شیوع را دارند. بیشترین محل ابتلا، سر و گردن، پشت و پا و کمترین محل، دست است. میزان شیوع بیماری‌های پوستی از نظر دفعات استحمام در هفته و محل اقامت، تفاوت آماری معنی‌دار دارد. معاینات اولیه در بدو ورود افراد به مراکز نظامی و همچنین معاینات ادواری به منظور کنترل بیماری‌های پوستی، لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

**تشکر و قدردانی:** از کلیه شرکت‌کنندگان در این تحقیق، همچنین از فرمانده مرکز نظامی و به‌ویژه مسئولان بهداشتی مرکز که در جمع‌آوری داده‌ها نهایت تلاش را مبذول فرموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- 1- Asilian A, Sodifi M, Mortazavi H, Yaaghubi R, Dowlati Y, Ahmadi F, et al. *Textbook of comprehensive skin of Iran.* Tehran: Taymourzadeh Publication; 2007. [Persian]
- 2- Australian Institute of Health and Welfare. *Australian hospital statistics 2002-2003.* Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 2004.
- 3- Scholtz JR. Administrative considerations. In: Donald M, Clarence S, editors. *Dermatology.* Livingood: Air Surgeon; 2006.
- 4- Answers.com [homepage on the Internet]. New York: Answers Corporation; c1999-2011 [updated 2010 May 3; cited Mar 8]. Available from: <http://www.answers.com/topic/vietnam-war/>
- 5- Answers.com [homepage on the Internet]. New York: Answers Co; c1999-2011 [updated 2009 Apr 12; cited Feb 28]. Available from: <http://www.answers.com/topic/crimean-war>
- 6- Higgins EM, Ismail K, Kant K, Harman K, Mellerio J. Skin disease in Gulf war veterans. *Q J Med.* 2002;95(10):671-6.