

بررسی عوامل مؤثر بر امراض جلدی، طی ۶ ماه اول سال ۱۴۰۱ درشفاخانه حوزوی مزار شریف

پوهنمئل داکتر خانجان احمدی ۱ و پوهندوی داکتر نعمت الله فطنت ۲

۱عضو کادر علمی دیپارتمنت جلدی پوهنچی طب پوهنتون بلخ

Khanjanahmadi099@gmail.com

۲عضو کادر علمی دیپارتمنت جراحی پوهنچی طب پوهنتون بلخ

Fetnat098@gmail.com

چکیده

بیماری های جلدی از جمله معمولترین بیماری ها در جهان هستند. علامات جلدی، خارش پوست، برآمدگی های برجسته، پوسته ریزی، اندفاع، تغییر رنگ و غیره از شایع ترین علائم بیماری جلدی هستند. خال ها و ضایعات جلدی که تغییر رنگ، اندازه، شکل می دهند حتما باید توسط داکتر جلد بررسی شوند. صدها بیماری جلدی می تواند در بدن انسان ایجاد شوند. کارکردن در معرض گرما و رطوبت موجب افزایش امراض جلدی در افراد می شود. از سوی دیگر امراض جلدی از شکایات رایج نزد مریضان را تشکیل میدهد. هدف از مطالعه حاضر بررسی عوامل مؤثر بر امراض جلدی در ولایت بلخ می باشد.

مطالعه حاضر در سال ۱۴۰۱ در مزار شریف انجام شد. نمونه گیری به صورت تصادفی نزد افرادی که تمام یا قسمتی از فعالیت روزانه خود را در بازار زیر آفتاب سوزان انجام می دادند، صورت گرفته است. در ابتدا اطلاعات مربوط به سن، سابقه کار، ساعات کاری در محیط گرم و در معرض نور خورشید، وضعیت استحمام، استفاده از کریم ضد آفتاب و مرطوب کننده، مصرف سگرت، مصرف میوه و سبزیجات ثبت شده است.

نتایج نشان داده که در پرسش از ۱۲۰ تن از افراد که، ۸۳٪ مردان تشکیل میدهد که بیشترین شیوع مرض درماتیت است، ۵۰٪ از پاسخ دهندگان ۲-۴ ساعت کار در محیط گرم را عامل امراض جلدی میدانند، ۴۱٪ پاسخ دهندگان کمتر از ۲ ساعت کار در نور خورشید و ۵۰ تن از افراد ۱-۲ بار استحمام در هفته را عامل دانسته اند. و ۷۰٪ از افراد گفته اند مصرف سگرت در شیوع مرض رول دارد. و ۸۸ تن از افراد استفاده از میوه و سبزیجات را عامل مؤثر بر جلد دانسته اند.

واژه های کلیدی: امراض جلدی، پوست، فنگس، حجره، اندفاع، نور خورشید

مقدمه

بیماری های جلدی از جمله شایع ترین بیماری ها در جهان هستند. علامات جلدی، خارش پوست، برآمدگی های برجسته، پوسته ریزی، اندفاع یا زخم، تغییر رنگ و غیره از شایع ترین علائم بیماری جلدی هستند. خال ها و شایعات جلدی که تغییر رنگ، اندازه، شکل می دهند حتما باید توسط داکتر جلدی بررسی شوند. صدها بیماری امراض جلدی می تواند در بدن انسان ایجاد شوند. شایع ترین بیماری های جلدی معمولا علائم مشابهی ایجاد می کنند. بهتر است بدانید بیماری ها و مشکلات جلدی ۱،۷۹٪ از بیماری های جهان را شامل می شوند و تقریبا از ۴ نفر یک نفر در جهان به نوعی بیماری جلدی دچار است. از این رو شناخت بیماری های جلدی شایع و علائم هشداردهنده ی بیماری های جلدی می تواند کمک زیادی به سلامت شما کند. نور خورشید می تواند با نفوذ در پوست باعث ایجاد آسیب هایی در حجره ها و بافت های پوست گردد. افرادی که بنا به ضرورت شغل و حرفه خود وقت زیادی را در مقابل نور خورشید صرف میکنند در معرض خطر این آسیب ها هستند. علاوه بر تابش مستقیم خورشید و گرما، در صورتی که محیط، رطوبت بالایی داشته باشد و یا نوع کار همراه با انجام فعالیت شدید بدنی و عرق کردن زیاد بدن باشد، در لایه شاخی پوست، امکان صدمه خوردن و لکه صورت وجود دارد. شیوع و ویژگی های امراض جلدی به طور مستقیم به برخی از عوامل مهم مانند آب و هوا، سبک زندگی مربوط می شود.

اهمیت تحقیق:

ازینکه امراض جلدی دامنگیر همه جامعه جهانی است و جامعه افغانی نیز از آن رنج میبرد، بررسی عوامل مؤثر بر این امراض و شناخت آن، مارا قادر می سازد تا زمینه وقایه و تداوی این امراض را بگیریم که بر اهمیت این موضوع می افزاید.

اهداف تحقیق:

این تحقیق دارای اهداف عمده زیر است:

- بررسی و دریافت عوامل مؤثر در شیوع امراض جلدی.
- دریافت رابطه وعوامل محیطی مانند قرار گرفتن در معرض شعاع آفتاب با امراض جلدی.

سوالات تحقیق:

- آیا عوامل محیطی بالای شیوع امراض جلدی تاثیر دارد؟
- مهمترین عامل مؤثر بر شیوع امراض جلدی کدام خواهد بود؟
- تناسب مصابین بین جنس ها چه تعداد است؟

روش تحقیق:

این تحقیق در شفاخانه حوزوی بلخ بالای ۱۲۰ مریض اجرا شده است که در روز های یکشنبه، سه شنبه و ۵ شنبه مریضان جلدی تحت ارزیابی قرار گرفته اند. این مریضان هردو جنس (مرد وزن) را شامل میشود. مریضان از نظر شغل، سن، محل زیست و عوامل محیطی بررسی می شدند. از جمله یک تعداد شان نظر به اعراض و علائم، نواحی انتخابی که در تشخیص برای ما کمک می نماید، ثبت کتاب شده است. ادویه لازمه نظر به نوع مرضی نیز توصیه شده است.

پیشینه (مرور لیتراتورها):

۱. امراض جلدی پسوریازیس یا بیماری های پوستی

پسوریازیس یک اختلال خودایمنی است که معمولا لکه های جلدی خارش دار غیر طبیعی را ایجاد می کند. این لکه ها می توانند از نظر اندازه و شدت متفاوت باشند. لکه های جلدی در بیماری در افراد با پوست روشن تر معمولا قهوه ای یا تاریک با پوسته های سفید هستند، اما در افراد با پوست تیره می توانند به رنگ بنفش، خاکستری یا قهوه ای تیره دیده شوند (Afshari Ma, 2000: 107)

پنج نوع اصلی پسوریازیس وجود دارد :

- پسوریازیس پلاکی که باعث ایجاد لکه های ضخیم جلدی می شود .
- پسوریازیس پوسچولار که باعث ایجاد اکنی می شود که با پوست احاطه شده اند و ممکن است قرمز باشد .

- پسوریازیس اریترودرمیک که باعث ایجاد لکه‌های گسترده‌ای می‌شود که شبیه به سوختگی هستند.
 - پسوریازیس معکوس که باعث ایجاد ب‌علامات روشن در چین‌های جلدی مانند زیر بغل یا اطراف ناحیه تناسلی می‌شود.
 - پسوریازیس روده‌ای که باعث ایجاد لکه‌های کوچک روی پوست سر، صورت، تنه و اندام‌ها می‌شود.
- پسوریازیس بیماری مزمن جلدی است که تداوی ندارد اما می‌توان با استفاده از دواهای مختلف از جمله کریم‌ها و پمادها علائم را کنترل کرد (Afshari Ma, 2000: 110).

۲. امراض جلدی اگزما یا آتوپیک درماتیت

اگزما معمولاً در اوایل کودکی ایجاد می‌شود، اما ممکن است در بزرگسالان نیز ایجاد شود. این بیماری انواع مختلفی از جمله درماتیت آتوپیک و درماتیت تماسی. اگزما اغلب در افراد مبتلا به آلرژی ایجاد می‌شود، اما نمی‌توان گفت که آلرژی باعث اگزما نمی‌شود.

اگزما باعث ایجاد علامات روی پوست صورت (به خصوص در کودکان)، پوست سر، آرنج، گردن، مچ دست، مچ پا شود. این علامات جلدی به شدت خارش دارند و ممکن است برآمده باشند، تغییر رنگ دهند یا ضخیم شوند. در بزرگسالان، علامات ممکن است قسمت بیشتری از بدن را بپوشاند و منجر به خشکی و خارش گسترده شود. در حال حاضر هیچ درمان شناخته‌شده‌ای برای اگزما وجود ندارد. این علامات جلدی ممکن است خودبه‌خود برطرف شود، اما استروئیدهای موضعی اغلب برای کاهش علائم استفاده می‌شوند (Bernic, 1988: 69).

۳. سبورئیک درماتیت

سبورئیک درماتیت مشکلی است که بیشتر در نوزادان شاهد آن هستیم، چیزی که در نوزادان به نام "کلاه گهواره" هم یاد میکنند. درماتیت سبورئیک لکه‌های چرب و پوسته‌دار است که بیشتر روی پوست سر نوزادان شکل می‌گیرد. در بزرگسالان، درماتیت سبورئیک ممکن است در دوره‌هایی از زندگی در هر نقطه از بدن ظاهر شود. پوست آسیب‌دیده ممکن است قرمز، متورم و چرب به نظر برسد. این ضایعات جلدی همچنین ممکن است به صورت یک پوسته ریزی سفید یا زرد ظاهر شود. این پوسته‌ها در افراد با پوست تیره‌تر ممکن است شکلی شبیه به گل داشته باشند. تداوی درماتیت سبورئیک ممکن است شامل از شامپوهای مخصوص و استفاده از کریم‌های کورتیکوستیروئیدها باشد (Afshari Ma, 2000: 108-109).

۴. خال‌های جلدی

خال‌های زائد که در اثر جمع شدن حجرات التهابی جلدی و فعالیت بیشتر میلانو سیت‌های ایجاد می‌شوند. بیشتر این خال‌ها معمولی هستند. در واقع همه‌ی ما خال داریم و این خال‌ها مشکلی ایجاد نمی‌کنند، اما مهم است که خال‌ها را به طور مرتب چک کنیم. هر گونه تغییر که در ظاهر آنها، مانند افزایش اندازه یا تغییر رنگ باید توسط داکتر جلد بررسی شود، چون ممکن است یک توده‌ی از خال‌های میلانوما سرطانی باشد (Green J, 2001: 98-101).

۵. لوپوس

لوپوس یک اختلال خودایمنی پیچیده جلد است که باعث التهاب و درد می‌شود. لوپوس می‌تواند قسمت‌های مختلف بدن را درگیر کند. علائم جلدی لوپوس معمولاً شامل موارد زیر است:

- لکه‌ها یا حلقه‌های قرمز رنگ
- علامات آفتاب‌سوختگی روی بینی و گونه‌ها
- علامات دایره‌شکلی که خارش یا درد ندارند.

این علائم ممکن است همراه با سردردی، تب، خستگی و درد مفاصل متورم و دردناک می‌باشد. ۹۰ فیصد از مبتلایان به لوپوس زن هستند، همچنین زنان با پوست تیره سه برابر بیشتر در معرض ابتلا به لوپوس هستند. درمان‌های لوپوس شامل داروهای جایگزین است (Green J, 2001: 98-101).

۶. بیماری لکه های سفید یا ویتیلیگو

ویتیلیگو نوعی از بیماری جلدی است که باعث از بین رفتن رنگدانه های جلدی می شود. پیسی انواع مختلفی دارد، اما به طور کلی باعث ایجاد لکه های سفید روی پوست می شود. افراد مبتلا به ویتیلیگو اغلب زودتر دچار سفیدی می شوند. در حال حاضر هیچ درمانی برای ویتیلیگو وجود ندارد، اما طیف وسیعی از روش های درمانی از جمله نوردرمانی و داروهای موضعی در دسترس هستند. جراحی یا درمان جایگزین هم در برخی افراد استفاده می شود (Kamlun, 2004: 109)

۷. آکنه روزاسه

روزاسه بیشتر باعث قرمزی شدن صورت می شود. در افراد که با پوست تیره رنگ روزاسه ممکن است تیره تر و گرم تر از پوست اطراف به نظر برسد. آکنه روزاسه چهار نوع دارد که می توانند علائم مختلفی ایجاد کنند: روزاسه اریتماتوز تلا نکستازس ممکن است باعث؛ سرخ شدن پوست، رگ های خونی دیده می شود.

روزاسه چشمی ممکن است باعث علائم زیر شود:

- سرخ شدن و سوزش چشم
- تورم پلک ها
- چیزی شبیه گل در مژه ها
- احساس موجودیت چیزی در چشم .

روزاسه پاپولوپوستولر ممکن است باعث ایجاد این علائم شود:

- تورم
- تظاهر غیرطبیعی
- جوش هایی شبیه به آکنه.

روزاسه فیما توز که باعث ایجاد علائم زیر می شود :

- ضخیم شدن پوست
- ایجاد یک بافت ناهموار روی پوست.

هیچ درمان شناخته شده ای برای روزاسه وجود ندارد. پزشکان از داروهای ضدالتهابی موضعی یا خوراکی برای تسکین علائم استفاده می کنند (Peserico A, 2005: 61-67)

مشکلات و بیماری های جلدی موقتی

بسیاری از مشکلات جلدی، عارضه هایی موقتی هستند که بعد از مدتی به صورت خودبه خود یا با استفاده از روش های درمانی مختلف از بین می روند. در ادامه مهم ترین بیماری ها و مشکلات جلدی موقتی را بررسی می کنیم (Saeki H, 2006: 817)

۱. بیماری جلدی اسکا بیس

اسکا بیس یا خارش تنک نوعی از بیماری های جلدی است که توسط نوعی پرازیت به نام اسکابیز یاد می شود. این کنه برای تخم گذاری وارد جلد می شود و به همین دلیل باعث ایجاد علامات جلدی قرمز، و خارش دار می شود. داروهای مختلفی برای بیماری جلدی گال تجویز می شود و علامات جلدی هم معمولا در عرض ۲-۱ هفته از بین می روند .

گال می تواند به راحتی منتقل شود، به صورتی که تداوی برای تمام کسانی توصیه می شود که در یک خانه زندگی می کنند. شستشوی تمام وسایل مورد استفاده ی فرد برای خلاصی از این شپش ضروری است (Saeki H, 2006: 818) .

۲. آکنه یا جوانی دانه

آکنه یا جوانی دانه یکی از شایع ترین بیماری های جلدی در جهان است. آکنه به دلیل مسدود شدن فولیکول های مو و غدد چربی (سیبوم) پوست ایجاد می شود که اغلب در اثر تغییرات هورمونی ایجاد می شود. اصطلاح آکنه فقط برای جوانی دانه های

صورت استفاده نمی‌شود، بلکه به جوانی دانه های سرسیاه، کیست‌ها و ندول‌ها و کمیدون هم شده اند نواحی انتخابی اکنی در قدام صدر، خلف صدر و راس و دیگر نقاط بدن هم ممکن است مشاهده شوند. درمان آکنه توسط متخصص پوست بسیار مهم است، چون جای جوش و لکه‌های جلدی ناشی از آکنه می‌تواند دائمی باشند. روش‌های مختلفی برای درمان جوانی دانه و آکنه وجود دارد، که معمولا در آکنه‌های شدید و چرکی استفاده می‌شود، مانند درمان دارویی تریتینون یا دیگر دوا های ضد جوانی دانه، و انواع کرم‌ها، ژل‌ها و غیره. (Freiman A, 2004: 415).

۳. پت یا اورتیکاریا

پت ضایعات جلدی خارش‌دار، برجسته و قرمزی است که پس از قرار گرفتن در معرض یک آلرژن ایجاد می‌شود. هرچند استرس، بیماری و اصطکاک، مانند پوشیدن لباس‌های تنگ هم می‌تواند از علل ایجاد پت باشد. پت معمولا به صورت خوشه‌ای یا حلقه‌ی تشکیل می‌شوند. این جوش‌ها و ضایعات جلدی می‌توانند در صورت لمس دردناک هم باشند. پت بسیار شایع است و تقریبا ۲۰٪ از انسان‌ها در دوره‌ای از زندگی خود به پت دچار می‌شوند. همچنین باید بدانید که پت یک مرض ساری جلدی نیست و از یک فرد به فرد دیگر منتقل نمی‌شود.

پت معمولا در عرض نیم ساعت یا ۲۴ ساعت از بین می‌رود، اما در موارد شدید می‌توان از تداوی با آنتی‌هیستامین‌ها یا کورتیکواستروئیدها استفاده کرد. همچنین برخی روش‌های خانگی هم وجود دارد که می‌توانید از آنها استفاده کنید (Huerta C, 2007: 1559-62).

۴. زخ یا وارتس

ویروس پاپیلومای انسانی یا HPV است که انواع زیادی دارد و باعث ایجاد زخ در بخش‌های مختلف بدن می‌شود. زخ ساری است و می‌تواند از طریق تماس جلدی، استفاده از وسایل مشترک یا از طریق زخم و غیره و از طریق تماس جنسی منتقل می‌شوند. ظاهر زخ را کم و بیش همه‌ی ما دیده‌ایم، پوست سخت و رشد کرده‌ای که گاهی نقطه‌های سیاهی رویش دیده می‌شود. این برجستگی‌ها در هر قسمتی از بدن ممکن است ایجاد شوند، اما معمولا در دست‌ها، پاها و غشاهای مخاطی شاهد آن هستیم. اکثر زخ‌ها بی‌خطر هستند و گاهی اوقات خودبه‌خود از بین می‌روند، اما متخصص جلدی ممکن است بسته‌های نوع و محل آنها و برداشتن زخ را توصیه کند. (Freiman A, 2004: 420-23).

۵. آفتاب سوختگی

آفتاب سوختگی در اثر قرارگرفتن بیش‌ازحد در معرض اشعه ماوراء بنفش خورشید یا لامپ‌های خورشیدی بطوری مثال در سولاریوم اتفاق می‌افتد. پوست آفتاب‌سوختگی سرخ، دردناک و پرحرارت است که ممکن است بعدتر پوسته‌پوسته شود. یکی از توصیه‌های اصلی متخصصین پوست برای مراقبت بیشتر از پوست استفاده از کرم‌های ضد آفتاب است، اما حتی با استفاده از کرم‌های ضد آفتاب هم نباید بیش‌ازحد در معرض آفتاب باشید. آفتاب‌سوختگی‌های مکرر می‌تواند خطر ابتلا به سرطان پوست را افزایش دهد.

برای درمان آفتاب سوختگی کارهای زیر را انجام دهید.

- وارد سایه شوید و پوست را سرد کنید.
- یک حمام خنک با استفاده از یک صابون ملایم بگیرید.
- مایعات زیاد بنوشید.
- پوست را مرطوب نگه‌دارید، از یک مرطوب‌کننده سبک بدون روغن یا از آلوئه ورا استفاده کنید.
- اگر درد زیاد باشد می‌توانید از پمادها موضعی بدون نسخه یا پماد لیدوکائین یا داروهایی مانند ایبوپروفن استفاده کنید.
- ابله‌ها را رانه کفانید (Huerta C, 2007: 1563-65).

۶. امراض فنگسی ناخن

زیر ناخن و اطراف آن معمولا محل تجمع میکروپها و فنگس هاست. برخی از فنگس ها می‌توانند در زیر ناخن یا اطراف آن رشد کنند و امراض فنگسی ناخن را ایجاد کنند که معمولا ناخن‌های پا را درگیر می‌کند. در اثر این امراض فنگسی لبه‌های ناخن ممکن است ضخیم شود و در سطح ناخن پوسته‌پوسته‌هایی به رنگ زرد مایل به سفید ایجاد شود. فنگس های مختلف می‌توانند باعث این التهاب شوند و درمان هم نظر به نوع فنگس بستگی دارد. داکتر جلدی برای تداوی التهاب فنگس ناخن داروهای خوراکی یا موضعی تجویز می‌کند، اما گاهی هم ممکن است نیاز به برداشتن ناخن آسیب‌دیده باشد (Rowlinso S, 2014: 187).

۷. امراض فنگس جلدی کاندیدیازیس

فنگس کاندیدا آلبیکانس یکی از قارچ‌هایی است که باعث عفونت‌های مختلفی در بدن انسان می‌شود و زمانی که پوست را درگیر می‌کند به آن کاندیدیازیس جلدی یا مونیلیازیس جلدی می‌گویند. ضایعات یا جوش‌های کوچک هم ممکن است در نواحی آلوده مشاهده شود. کاندیدیازیس معمولا در چین‌های جلدی که تجمع میکروب در آنها آسان‌تر است مانند زیر بغل یا اطراف کشاله ران ایجاد می‌شود، اما می‌تواند پوست صورت را هم درگیر کند. با افزایش بهداشت فردی و اجتناب از مصرف بیش‌ازحد آنتی بیوتیک‌ها می‌توان از کاندیدیازیس پیشگیری کرد. داکتران از کرم‌های ضد فنگس و کورتیکواستروئیدها برای تداوی ندیدیازیس استفاده می‌کنند. (Schafer T, 2001: 100-101)

۸. پای ورزشکاران یا *Tenia pedis*

بیماری پای ورزشکار در واقع یک عفونت فنگس است که در شرایط گرم و مرطوب مانند داخل کفش‌های پلاستیکی رشد می‌کند و به این علت که در ورزشکاران شایع است این اسم را گرفته است. علائم عفونت فنگس پای ورزشکار شامل خشکی، خارش و پوسته‌پوسته شدن باشد. همچنین ممکن است شاریده گی و خونریزی وجود داشته باشد و پوست بین انگشتان یا زیر پا ممکن است مرطوب، رنگ‌پریده، ترک‌خورده یا پوسته‌پوسته شود. کرم‌ها یا اسپری‌های ضد فنگس تداوی روتین برای این بیماری است. (Rowlinso S, 2014: 189-98).

۹. هرپس یا تبخال دهانی

تبخال دهانی به رنگ قرمز و پر از مایع و گاهی دردناک است که معمولا در کنج دهان ایجاد می‌شود. قبل از بروز تبخال، پوست آن ناحیه ممکن است دچار خارش یا سوزش شود. عامل ایجاد تبخال لب و ویروس هرپس سیمپلکس نوع ۱ است که باعث ایجاد ضایعات جلدی می‌شود که می‌تواند تا ۲ هفته ادامه داشته باشند و حتی بعدتر به صورت دوره‌ای عود کنند. این ویروس با تماس نزدیک، استفاده از وسایل مشترک یا غذای مشترک منتقل می‌شود. درمان خاصی برای این بیماری جلدی وجود ندارد، اما با رعایت برخی نکات یا استفاده از برخی داروها مانند داروهای ضد ویروسی (برای مثال آسیکلوویر) می‌توان از انتقال آن جلوگیری کرد. همچنین برخی روش‌های خانگی مانند کمپرس سرد یا آلوئه‌ورا می‌توانند کمک‌کننده باشد.

۱۰. درماتیت تماسی یا *Contact dermatitis*

درماتیت تماسی نوعی واکنش جلدی است که با لمس برخی چیزها ایجاد می‌شود، مانند برخی گیاهان (پیچک سمی، سمارق، شاه بلوط)، جواهرات، دستکش لاتکس و مواد شیمیایی محرک مانند سفیدکننده یا صابون. بهترین کار برای جلوگیری از درماتیت تماسی، اجتناب از تماس با آن شیء خاص است. برای کنترل علائم درماتیت تماسی از آنتی‌هیستامین‌ها، استروئیدهای خوراکی یا موضعی استفاده می‌شود. اگر علت درماتیت تماسی ناشناخته باشد، داکتر جلد آزمایش جلدی را پیشنهاد می‌کند. در تست جلدی، مواد آلرژیک روی پوست شما تجربه می‌شوند و داکتر واکنش پوست را بررسی می‌کند. (Freiman A, 2004: 415).

۱۱. میلیزما یا کنجتک

میلیزما یک بیماری شایع جلدی است که باعث ایجاد لکه‌های تیره روی صورت و به ندرت در گردن، سینه یا بازوها می‌شود. میلیزما بیشتر در زنان باردار و افرادی با رنگ پوست تیره‌تر و کسانی که زیاد در معرض آفتاب شدید قرار دارند ایجاد می‌شود.

میلازما هیچ علامت دیگری به جز تغییر رنگ پوست ندارد. این عارضه ممکن است طی یک سال خودبه‌خود از بین برود، اما گاهی هم ممکن است اثری دائمی داشته باشد.

۱۲. میخچه و پینه یا میخک

میخچه و پینه دو مورد از ضایعات جلدی هستند که باعث سفت و سخت شدن پوست در برخی نواحی می‌شوند. این ضایعات در میخچه می‌توانند دردناک باشند. میخچه و پینه معمولاً در اثر اصطکاک پوست، فشار مداوم بر پوست، استفاده از کفش نامناسب ایجاد می‌شود و خطرناک نیستند.

میخچه یک هسته‌ی سخت دارد که ممکن است باعث التهاب و حتی درد در نواحی اطراف شود. پینه معمولاً بزرگ‌تر از میخچه است و شکل‌های مختلفی دارد و دردناک نیست. پینه معمولاً در کف پا، پاشنه، بجلک پا و حتی دست ایجاد می‌شود. میخچه روش‌های درمان دارویی و سنتی مختلفی

دارد همچنین اگر بزرگ باشد و باعث درد زیادی شود می‌توان با جراحی آن را برداشت (Kamlun, 2004: 109).

۱۳. شپش سر یا تینیا کورپوریس

شپش سر یکی از مشکلات جلدی است که بسیاری از افراد به خصوص در محیط‌های عمومی مثل مدرسه یا محیط‌هایی با بهداشت نامناسب به آن دچار می‌شوند. این حشرات کوچک از خون پوست سر انسان تغذیه می‌کنند و باعث خارش می‌شوند. این کنه به راحتی می‌تواند بین افراد منتقل شوند. داروهای زیادی برای درمان شپش سر در دسترس هستند، اما باید دستورالعمل داروها را به دقت رعایت کنید چون رهایی از شپش می‌تواند کمی دشوار باشد.

۱۴. فرانکل یا دمل

فرانکل یا دمل برجستگی‌های سرخ روی پوست است که می‌توانند پر از چرک و دردناک باشند. کورک یا جوش توسط باکتری استافیلوکوک اوریبیوس ایجاد می‌شود. این اندفاع‌های بزرگ یک توده‌ی بزرگ و پر از چرک است که نوکی زرد یا سفید دارد. کورک بعد از مدتی شروع به تخلیه می‌کند و می‌تواند علائمی مانند احساس ناخوشی و تب هم ایجاد کند.

فرانکل شباهت زیادی به کاربنکل دارد. هر دو عامل مشترکی دارند و می‌توان گفت کاربنکل مجموعه‌ای از فرانکل‌ها است که به لایه‌های عمیق‌تری از پوست نفوذ می‌کند و می‌تواند منجر به ندبه می‌شود.

برخی مشکلات و اختلالات جلدی وجود دارند که بسیار شایع هستند. مشکلات جلدی که در این بخش دسته‌بندی کرده‌ایم

علائم یا عوارض بسیاری از بیماری‌های جلدی دیگر هم هستند.

۱. خارش پوست و انواع بیماری‌های جلدی خارش دار

خارش پوست حس آزاردهنده‌ای است که می‌تواند در بخش‌هایی از پوست و گاهی در همه‌ی بدن ایجاد شود. اختلالات و بیماری‌های زیادی می‌توانند منجر به خارش پوست شوند، مانند پت، اگزما و غیره. برخی از شایع‌ترین بیماری‌های جلدی

خارش دار و دیگر علل عمده‌ی خارش پوست عبارت‌از:

- خشکی پوست
- انواع دانه‌های جلدی که خود می‌تواند علل بسیار متنوعی داشته باشد.
- گزش حشرات
- مصرف برخی داروها و غذاها
- برخی بیماری‌های سیستم عصبی مانند زونا یا ام اس
- برخی بیماری‌های روانی و عصبی

همچنین برخی بیماری‌های کلیوی، بیماری‌های کبدی یا اختلالات تیروئید، دیابت و غیره هم می‌تواند منجر به خارش پوست شود (Plunkett A, 1999: 901-908).

۲. خشکی پوست: خشکی پوست از آن دسته مشکلات جلدی شایعی است که می‌تواند علائمی مانند خارش، پوسته‌پوسته شدن، احساس ضخیم شدن و کشش در پوست و ترک جلدی داشته باشد که حتی می‌تواند خونریزی داشته باشد. این عارضه جلدی شایع دلایل زیادی دارد.

راه‌های زیادی برای خلاصی از خشکی پوست وجود دارد، مانند استفاده از انواع مرطوب‌کننده‌ها و آبرسان‌ها، استفاده از سیرم‌های جلدی، آلوئه‌ورا، اجتناب استفاده از محصولات بهداشتی ناسازگار با پوست، نوشیدن آب نا کافی و غیره .
۳. پوسته پوسته شدن پوست

پوسته پوسته شدن یا پوسته ریزی از آن دسته مشکلات جلدی است که خود از علائم و نشانه‌های بسیاری از بیماری‌های جلدی دیگر به شمار می‌آید. این پوسته‌ریزی ممکن است به علت آسیب مستقیم به پوست مانند آفتاب‌سوختگی یا عفونت ایجاد شود یا در اثر مشکلات سیستم ایمنی یا بیماری‌های دیگر ایجاد شود. علائم جلدی دیگری هم ممکن است با پوسته پوسته شدن همراه باشند، مانند خارش، علامات جلدی، خشکی پوست و غیره. اگر پوسته پوسته شدن مدتی ادامه داشت و به‌خودی‌خود یا با استفاده از روش‌های خانگی درمان نشد حتما باید با داکتر جلد مشوره کنید .

۴. انواع اندفاع های جلدی

همه‌ی ما می‌دانیم اندفاع جلدی چیست، اما مهم است بدانیم که اندفاع جلدی نشانه‌ی چیست؟ اندفاع جلدی انواع مختلفی دارد و به دلایل مختلفی ایجاد می‌شوند. اندفاع یک برآمدگی جلدی پر از مایع و آبدار است که ممکن است کوچک‌تر از ۱ سانتی‌متر (وزیکول) یا بزرگ‌تر از ۱ سانتی‌متر (بولا) باشد. اندفاع های جلدی می‌توانند به صورت واحد یا گروهی ایجاد شوند و ممکن است در هر بخشی از بدن دیده شوند .

اندفاع می‌تواند در اثر اصطکاک مانند پوشیدن کفش تنگ، یا سوختگی و یا انواع بیماری‌ها ایجاد شود. بسیاری از بیماری‌های جلدی که در این مطلب به آنها پرداخت می‌توانند اندفاع ایجاد کنند .

۵. انواع دانه های جلدی

دانه‌های جلدی یا علامات جلدی به دلایل متنوع و در نتیجه انواع مختلف بیماری‌های جلدی و یا دیگر بیماری‌ها می‌توانند ایجاد شوند. بسیاری از بیماری‌های جلدی که در این مطلب به آنها اشاره کردیم انواع مختلف دانه‌های جلدی را ایجاد می‌کنند. مصرف برخی داروها یا آلرژی یا انواع عفونت‌های باکتریایی، فنگس، و ویروسی یا انگلی هم می‌تواند علامات جلدی ایجاد کند. در یک بخش کوتاه یا حتی در یک مقاله مفصل هم نمی‌توان تمامی دلایل ایجاد دانه‌های جلدی را توضیح داد. بنابراین بهتر است برای بررسی دانه‌های جلدی به خصوص وقتی که خارش‌دار هستند، یا بزرگ‌تر می‌شوند یا به هر نحوی تغییر می‌کنند به داکتر جلدی مراجعه کنید.(Pappas A, 2016: 443-8).

نتایج تحقیق:

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- مقطعی می باشد که در سال ۱۴۰۱ در شهر مزار شریف انجام شد. جامعه آماری این تحقیق را تمام افرادی که دارای شغل آزاد اند و در زیر سایه آفتاب کار می کنند؛ تشکیل میدهد. در ابتدا همه اطلاعات مربوط به سن، سابقه کار، ساعات کار در محیط گرم و در معرض نور خورشید، استفاده از کریم ضد آفتاب و مرطوب کننده، مصرف سگرت، مصرف میوه و سبزیجات ثبت شد.

جدول (۱) جنسیت پاسخ دهندگان

۸۳٪	۱۰۰	ذکور	ن: ۱۲۰
۱۷٪	۲۰	اناث	
۱۰۰٪	۱۲۰	مجموع	

طبق جدول فوق که بیانگر جنسیت پاسخ دهندگان است مجموع نمونه ۱۲۰ نفر میباشد، ۸۳٪ پاسخ دهندگان را طبقه ذکور و ۱۷٪ آن را طبقه اناث تشکیل میدهند. که بیشترین پاسخ دهندگان از طبقه ذکور میباشد.

جدول (۲) شیوع امراض جلدی از نظر پاسخ دهندگان

امراض جلدی	فریکونسی	فیصدی
درماتیت	۲۴	۲۰٪
خشکی پوست	۱۳	۱۰,۸٪
خال	۱۲	۱۰٪
امراض فنگس	۱۰	۸,۳٪
اکنه	۱۳	۱۰,۸٪
زخ	۱۰	۸,۳٪
لک جلدی	۱۰	۸,۳٪
پت	۱۱	۹,۱٪
گال	۸	۶,۶٪
پسوزیازیس	۹	۷,۵٪
مجموع	۱۲۰	۱۰۰٪

نظر به جدول فوق که نشان دهنده شیوع امراض جلدی از نظر پاسخ دهندگان از ۱۲۰ نفر، ۲۰٪ شیوع مرض درمانیت، ۱۰,۸٪ مرض خشکی پوست، و امراض چون خال، امراض فنگس، اکنه، زخ، پت، گال و پسوزیازیس میباشد که بیشترین شیوع را مرض درمانیت دارد.

جدول (۳) عوامل مؤثر بر شیوع امراض جلدی (کار در محیط گرم) از نظر پاسخ دهندگان

عوامل مؤثر بر مرض	فریکونسی	فیصدی
کمتر از ۲ ساعت	۴۰	۳۳,۳٪
۲-۴ ساعت	۶۰	۵۰٪
بیش از ۴ ساعت	۲۰	۱۶,۶٪
مجموع	۱۲۰	۱۰۰٪

طبق جدول فوق که عوامل مؤثر بر شیوع امراض جلدی (کار در محیط گرم) از نظر ۱۲۰ تن از پاسخ دهنده گان، ۳۳,۳٪ کمتر از ۲ ساعت، ۵۰٪ از پاسخ دهندگان ۲-۴ ساعت، ۱۶,۶٪ هم بیش از ۴ ساعت را گفته اند، که ۵۰٪ از پاسخ دهندگان ۲-۴ ساعت کار را در محیط گرم عامل امراض جلدی میدانند.

جدول (۴) عوامل مؤثر بر شیوع امراض جلدی (کار در نور خورشید) از نظر پاسخ دهندگان

عوامل مؤثر بر مرض	فریکونسی	فیصدی
کمتر از ۲ ساعت	۵۰	۴۱,۶٪
۲-۴ ساعت	۴۰	۳۳,۳٪
بیش از ۴ ساعت	۳۰	۲۵٪
مجموع	۱۲۰	۱۰۰٪

طبق جدول فوق که عوامل مؤثر بر شیوع امراض جلدی (کار در نور خورشید) از نظر ۱۲۰ تن از پاسخ دهندگان، ۴۱,۶٪ از افراد کمتر از ۲ ساعت، ۳۳,۳٪ از افراد ۲-۴ ساعت و ۲۵٪ هم بیش از ۴ ساعت کار در نور خورشید را عامل مؤثر بر شیوع امراض جلدی دانسته اند.

جدول (۴) عوامل مؤثر بر شیوع امراض جلدی (استحمام) از نظر پاسخ دهندگان

عوامل مؤثر بر مرض	فریکونسی	فیصدی
۷ بار در هفته	۲۴	۲۰٪
۴ الی ۵ بار در هفته	۲۷۰۲	۱۸,۳٪
۲ الی ۳ بار در هفته	۲۴	۲۰٪
۱ الی ۲ بار در هفته	۵۰	۴۱,۶٪
مجموع	۱۲۰	۱۰۰٪

نظر به جدول فوق که عوامل مؤثر بر شیوع امراض جلدی (استحمام) از ۱۲۰ نمونه، ۲۰٪ ۷ بار در هفته گفته اند، ۱۸,۳٪ ۴ الی ۵ بار در هفته، ۲۰٪ ۲ الی ۳ بار در هفته، ۴۱,۶٪ ۱ الی ۲ بار در هفته پاسخ داده اند که بیشترین انتخاب ۱ الی ۲ بار در هفته پاسخ داده اند.

جدول (۴) عوامل مؤثر بر شیوع امراض جلدی (مصرف سگرت) از نظر پاسخ دهندگان

عوامل مؤثر بر مرض	فریکونسی	فیصدی
دارد	۸۴	۷۰٪
ندارد	۳۶	۳۰٪
مجموع	۱۲۰	۱۰۰٪

طبق جدول فوق عوامل مؤثر بر شیوع امراض جلدی (مصرف سگرت) از نظر ۱۲۰ پاسخ دهنده، ۷۰٪ گزینه را انتخاب کرده اند و ۳۰٪ گزینه ندارد را انتخاب کرده اند.

جدول (۵) عوامل مؤثر بر شیوع امراض جلدی (مصرف میوه و سبزیجات) از نظر پاسخ دهندگان

عوامل مؤثر بر مرض	فریکونسی	فیصدی
دارد	۸۸	۷۳,۳٪
ندارد	۳۲	۲۶,۶٪
مجموع	۱۲۰	۱۰۰٪

طبق جدول فوق که بیانگر عوامل مؤثر بر شیوع امراض جلدی (مصرف میوه و سبزیجات) به تعداد ۱۲۰ نمونه، ۷۳,۳٪ گزینه دارد و ۲۶,۶٪ گزینه ندارد را انتخاب نموده اند.

جدول (۶) شیوع امراض نظر به جنسیت

امراض جلدی	مرد	زن
درماتیت	۲۰	۲
خشکی پوست	۱۰	-
خال	۱۴	۴
امراض فنگس	۱۶	۴
اکنه	۲۰	۶
زخ	۱۰	-
لک جلدی	۱۰	۲
پت	-	-
گال	-	۱
پسوزیازیس	-	۱
مجموع	۱۰۰	۲۰

طبق جدول فوق نشان میدهد که درماتیت در میان مردها (۲۰) تن و زنها (۲) تن، خشکی پوست در میان مردها (۱۰) تن، خال در میان مردها (۱۴) تن و زنها (۴) تن، امراض فنگس در میان مردها (۱۶) تن و زنها (۴) تن، آکنه در میان مردها (۲۰) تن و زنها (۶) تن، زخ در میان مردها (۱۰) تن، لک جلدی در میان مردها (۱۰) تن و زنها (۲) تن، پت در میان مردها و زنها وجود نداشت، گال در میان زنها (۱) تن و پسوزیازیس در میان زنها (۱) تن مشاهده شده است.

نتیجه گیری:

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- مقطعی می باشد که در سال ۱۴۰۱ در شهر مزار شریف انجام شد. جامعه آماری این تحقیق را تمام افرادی که دارای شغل آزاد اند و در زیر سایه آفتاب کار می کنند؛ تشکیل میدهد. در ابتدا همه اطلاعات مربوط به سن، سابقه کار، ساعات کار در محیط گرم و در معرض نور خورشید، استفاده از کریم ضد آفتاب و مرطوب کننده، مصرف سگرت، مصرف میوه و سبزیجات ثبت شد.

مجموع نمونه ۱۲۰ نفر میباشد، ۸۳٪ پاسخ دهندگان را طبقه مذکور و ۱۷٪ آن را طبقه اناث تشکیل میدهند. ۲۰٪ شیوع مرض درمانیت، ۱۰٫۸٪ مرض خشکی پوست، و امراض چون خال، امراض فنگس، آکنه، زخ، پت، اسکابیس و پسوزیازیس میباشد. ۳٪ کمتر از ۲ ساعت، ۵۰٪ از پاسخ دهندگان ۲-۴ ساعت، ۱۶٫۶٪ هم بیش از ۴ ساعت را گفته اند، که ۵۰٪ از پاسخ دهندگان ۲-۴ ساعت کار را در محیط گرم عامل امراض جلدی میدانند. ۴۱٫۶٪ از افراد کمتر از ۲ ساعت، ۳۳٫۳٪ از افراد ۲-۴ ساعت و ۲۵٪ هم بیش از ۴ ساعت کار در نور خورشید را عامل موثر بر شیوع امراض جلدی دانسته اند. ۲۰٪ با ۷ در هفته گفته اند، ۱۸٫۳٪ ۴ الی ۵ با در هفته، ۲۰٪ ۲ الی ۳ بار در هفته، ۴۱٫۶٪ ۱ الی ۲ با در هفته را پاسخ داده اند که بیشترین انتخاب ۱ الی ۲ با در هفته پاسخ داده اند. ۷۰٪ گزینه دارد را انتخاب کرده اند و ۳۰٪ گزینه ندارد در مصرف سگرت انتخاب نموده اند. ۷۳٫۳٪ گزینه دارد و ۲۶٫۶٪ گزینه ندارد در مصرف میوه و سبزیجات انتخاب نموده اند. در پرسش از ۱۲۰ تن از افراد که، ۸۳٪ مردان تشکیل میدهد که بیشترین شیوع مرض درمانیت است، ۵۰٪ از پاسخ دهندگان ۲-۴ ساعت کار در محیط گرم را عامل امراض جلدی میدانند، ۴۱٪ پاسخ دهندگان کمتر از ۲ ساعت کار در نور خورشید و ۵۰٪ تن از افراد ۱-۲ بار استحمام در هفته را عامل دانسته اند. و ۷۰٪ از افراد گفته اند مصرف سگرت رول دارد در شیوع مرض و ۸۸٪ تن از افراد استفاده از میوه و سبزیجات را عامل موثر جلد دانسته اند.

مأخذ

1. Afshari MA. Investigation of common fungal diseases in Sepah naval personnel on the coast of Persian Gulf and Caspian Sea. J Mil Med. 2000;2 (3):107 -110
2. Bernice R.Kreifchik. Eczematous Dermatitis in: Lawrence A. Schachnner, ronalad C. Hansen , editors. Pediatr Dermatol . New york: Churchill Livingston;1988:69
3. Freiman A, Bird G, Metelitsa AI, et al. Cutaneous effects of smoking. J Cutan Med Surg. 2004; 8(6):415-23.
4. Green J, Sinclair RD. Perceptions of acne vulgaris in final year medical student written examination answers. Australas J Dermatol. 2001; 42 (2): 98 -101.
5. Huerta C, Rivero E, Rodríguez LA. Incidence and risk factors for psoriasis in the general population. Arch Dermatol 2007;143(12):1559-65
6. Kamlun Hon, Leung TF, Wongy, et al. Skin disease in Chines children at a pediatric dermatology center. Pediatr Dermatol 2004,21 (2): 109
7. Pappas A, Liakou A, Zouboulis CC. Nutrition and skin. Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders. 2016;17(3):443-8.
8. Peserico A, Virgili AR, et al. Cigarette smoking, body mass index, and stressful life events as risk factors for psoriasis: results from an Italian casecontrol study. J Invest Dermatol 2005;125(1): 61 -7.

9. Plunkett A, Merlin K, Gill D, Zuo Y, Jolley D, Marks R. The frequency of common nonmalignant skin conditions in adults in central Victoria, Australia. *Int J Dermatol.* 1999;38:901-908
10. Rowlinson S, YunyanJia A, Li B, ChuanjingJu C. Management of climatic heat stress risk in construction: a review of practices, methodologies, and future research. *Accident Analysis & Prevention.* 2014 ;66:187-98.
11. Saeki H, Tsunemi Y, Fujita H, Kagami S, Sasaki K, Ohmatsu H, et al. Prevalence of atopic dermatitis determined by clinical examination in Japanese adults. *J Dermatol.* 2006; 33:817 -819.
12. Schäfer T, Nienhaus A, Vieluf D, Berger J, Ring J. Epidemiology of acne in the general population: the risk of smoking. *British journal of dermatology.* 2001;145(1):100-4.