

مقاله اصلی

بررسی فراوانی انواع درماتوفیتوزیس

* سیدعلی اکبر شمسیان^۱ PhD، محمدجواد یزدان پناه^۲ MD، منیره مختاری امیر مجدی^۳ PhD،

مهدی مرادی مرجانه^۴ MD، سارا صبوری راد^۵ MD

^۱ استادیار انگل شناسی، ^۲ دانشیار بیماری های پوست، ^۳ دانشیار انگل شناسی، ^۴ پزشک عمومی، مربی پژوهش، ^۵ دستیار بیماری های پوست

تاریخ دریافت: ۸۶/۱۰/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۸۷/۵/۲۳

خلاصه

مقدمه: درماتوفیتوزیس بیماری قارچی بافت های کراتینیزه نظیر مو، ناخن و پوست می باشد و توسط گروهی از قارچ ها با نام درماتوفیت ایجاد می شود. شیوع این بیماری به سن، وضعیت بهداشتی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بستگی دارد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی تمامی ۵۹۹ بیمار مشکوک به عفونت قارچی جلدی مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان قائم مشهد طی سال ۱۳۸۵، معاینه و به آزمایشگاه قارچ شناسی بیمارستان قائم (عج) و آزمایشگاه مرکزی جهاد دانشگاهی ارجاع شدند. مشخصات بیماران در پرسشنامه ثبت شد. آزمایش مستقیم، رنگ آمیزی و کشت بر محیط SCC حاوی کلرامفنیکل و سیکلوهاگرامید به منظور تشخیص عفونت درماتوفیتی انجام شد. از آزمون کای اسکوئر در تحلیل داده ها استفاده شد.

نتایج: ۳۸۴ بیمار (۶۴/۱ درصد) به عفونت قارچی آلوده و از بین آنها ۱۳۷ نفر به درماتوفیتوزیس مبتلا بودند. ۹۱ نفر از مبتلایان مرد و ۴۶ نفر زن بودند (p=۰/۰۰۲). بیشترین آلودگی در زیرگروه سنی ۲۱-۳۰ مشاهده شد و کچلی بدن شایعترین فرم عفونت درماتوفیتی (۵۶/۲ درصد) بود و بعد از آن کچلی کشاله ران (۲۰/۴ درصد) و کچلی پا (۱۳/۸ درصد) قرار داشت. فراوانی گونه های جدا شده از بیماران بدین ترتیب بود تریکوفیتون روبروم، ۴۴/۵ درصد؛ اپیدرموفیتون فلو کوزوم، ۲۱/۹ درصد؛ تریکوفیتون متناگروفیت، ۱۱ درصد؛ تریکوفیتون ورو کوزوم، ۷/۳ درصد و میکروسپوروم کانیس، ۷/۳ درصد.

نتیجه گیری: به علت شیوع بالای عفونت درماتوفیتی در این مطالعه، افزایش سطح دانش مردم درباره عوامل خطر بالقوه، تشخیص و درمان این بیماری توصیه می شود. علاوه بر این انجام مطالعات بیشتر به منظور تعیین گونه های غالب درماتوفیتی در سایر مناطق کشورمان ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: درماتوفیتوزیس، درماتوفیت، اپیدمیولوژی، کچلی