



بررسی درماتوفیتوزیس در مراجعین به درمانگاه پوست

بیمارستان بوعلی سینا قزوین؛ ۸۳-۱۳۸۲

دکتر محمد رضا آقا میریان^{۱*}، دکتر داود کشاورز^۲، دکتر حسن جهانی هاشمی^۳

^۱ استادیار قارچ‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

^۲ استادیار پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

^۳ استادیار آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

چکیده

زمینه: درماتوفیتوزیس یک بیماری شایع جلدی قارچی است که انتشار جهانی داشته و از نظر بهداشتی مهم است. جهت کنترل درماتوفیتوس بایستی به اکولوژی و چگونگی ایجاد آن توجه نمود.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی در خلال یک دوره ۱۲ ماهه (از اسفند ماه سال ۱۳۸۲ الی اسفند ماه سال ۱۳۸۳) ۳۴۱ بیمار مشکوک به درماتوفیتوزیس با استفاده از روش نمونه‌برداری از مو و پوست و ناخن و دیدن نمونه شفاف شده با هیدروکسید پتاسیم (KOH) به طور میکروسکوپی و کشت نمونه بر محیط سابورو دکستروز آگار توأم با سیکلوهاگزامید و کلرامفنیکل (Sec) مورد بررسی قرار گرفتند. در بعضی موارد برای تشخیص درماتوفیت‌های جدا شده از تست‌های افتراقی چون اوره، سوراخ کردن مو، کورن میل آگار استفاده شد.

یافته‌ها: تعداد ۱۱۶ مورد (۳۴ درصد) درماتوفیتوزیس تشخیص داده شد. کچلی کشاله ران با ۳۱/۹ درصد بیشترین مورد و بعد به ترتیب کچلی بدن با ۲۰/۷ درصد، کچلی پا ۱۹ درصد، کچلی ناخن ۱۱/۲ درصد، کچلی صورت ۷/۷ درصد، کچلی دست ۵/۲ درصد و کچلی سر ۴/۳ درصد بدست آمد. درماتوفیتوزیس در جنس مذکر بیشتر از جنس مؤنث بود و درماتوفیت انسان‌دوست اپیدرموفیتون فلوکوزوم بیشتر (۳۲/۸ درصد) از درماتوفیت‌های دیگر سبب کچلی شده بود.

نتیجه‌گیری: اپیدرموفیتون فلوکوزوم، شایع‌ترین عامل درماتوفیتوزیس در شهر قزوین بوده و شایع‌ترین نوع بالینی درماتوفیتوزیس نیز کچلی کشاله ران می‌باشد.

واژگان کلیدی: درماتوفیتوزیس، درماتوفیت، اپیدرموفیتون فلوکوزوم، کچلی

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۵/۱۰ - پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۹/۱۰