



Prevalence of Skin Diseases and Their Associated Factors among Navy in Iran: A Cross-sectional Study

Shahrzad Badri Ahari ¹, Hamidreza Hedayati ², Farshad NooriNejad ^{1*}

¹ Imam Sajjad Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Shiraz University of Medical Sciences, Fars, Iran

Received: 27 March 2019 Accepted: 9 June 2019

Abstract

Background and Aim: Skin diseases are common complaints in military personnel, and working in conditions of high heat and moisture can increase their prevalence. The aim of current study is to investigate the prevalence of skin disease among navy personnel.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2018 in south of Iran. Sampling was performed using the census method. Navy personnel (all men) who were exposed to moisture and heat in all or part of their daily activities were included. Data regarding age, work experience in the navy, working hours in conditions of moisture and heat, hygiene, use of sunscreen and moisturizer, smoking, and consumption of fruit and vegetable were recorded. The navy personnel were examined by a dermatologist. Clinical data related to any skin disease (dermatitis, acne, warts, fungal infection etc.) were recorded in a checklist. Data were analyzed by SPSS 18 software.

Results: The prevalence of skin diseases among navy personnel was 38.1% (85 out of 223). The most common skin diseases were dermatitis (9.5%), skin dryness (5.5%), moles (5%), fungal diseases (5%), and acne (4.6%). Increased work hours in hot and wet conditions ($p=0.001$), increased sun exposure hours ($p=0.04$), a low number of baths per week (poor hygiene) (0.02), smoking ($p=0.04$) and lack of consumption of fruits and vegetables ($p=0.04$) all have a significant relationship on the prevalence of skin diseases in navy personnel. There was no relationship between prevalence and age, work experience, use of sunscreen cream, and use of moisturizer.

Conclusion: The high prevalence of skin diseases in navy personnel was associated with an increase in working hours in the sun, hot and wet conditions, poor hygiene, smoking, and low consumption of fruit and vegetables. Therefore, it is recommended that all navy personnel should be visited periodically by a dermatologist. The need for adequate skincare, personal hygiene and proper diet are emphasized.

Keywords: Skin Disease, Prevalence, Navy.

بررسی شیوع بیماری‌های پوستی و عوامل موثر بر آن در نوابران نظامی - مطالعه مقطعی

شهرزاد بدری اهری^۱، حمیدرضا هدایتی^۲، فرشاد نوری نژاد^{۳*}

^۱ بیمارستان امام سجاد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۲ دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۱/۰۷ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: کار در معرض گرما و رطوبت موجب افزایش بیماری‌های پوستی در افراد می‌شود. از سویی بیماری‌های پوستی از شکایات رایج پرسنل نظامی است. هدف از مطالعه حاضر تعیین شیوع بیماری‌های پوستی و عوامل موثر بر آن در نوابران نظامی می‌باشد.
روش‌ها: مطالعه مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۴ در جنوب ایران انجام شد. نمونه‌گیری بصورت سرشماری از نوابران نظامی مرد، انجام شد. افرادی که تمام یا قسمتی از فعالیت روزانه خود را روی شناور در معرض گرما و رطوبت انجام می‌دادند، وارد مطالعه شدند. در ابتدا اطلاعات مربوط به سن، سابقه کار روی شناور، ساعات کاری در محیط گرم و در معرض نور خورشید، وضعیت استحمام، استفاده از کرم ضدآفتاب و مرطوب کننده، مصرف سیگار، مصرف میوه و سبزیجات ثبت شد. در ادامه، این افراد، توسط متخصص پوست تحت معاینه و ویزیت قرار گرفتند. اطلاعات بالینی مربوط به هرگونه بیماری پوستی (درماتیت، آکنه، زیگیل، عفونت قارچی، ...) در چک لیست مربوط ثبت شد. با نرم افزار SPSS 18 تحلیل‌ها انجام شد.

یافته‌ها: شیوع بیماری‌های پوستی در نوابران نظامی مورد مطالعه برابر ۳۸/۱٪ (۸۵ نفر از ۲۲۳ نفر) بود. شایع‌ترین بیماری پوستی درماتیت (۹/۵٪)، خشکی پوست (۵/۵٪)، خال (۵٪)، بیماری‌های قارچی (۵٪) و آکنه (۴/۶٪) بود. افزایش ساعات کار در محیط گرم و مرطوب (p=۰/۰۰۱)، افزایش ساعات کار در معرض نور خورشید (p=۰/۰۰۴)، کم بودن تعداد استحمام در هفته (p=۰/۰۰۲)، مصرف سیگار (p=۰/۰۰۴)، و عدم مصرف میوه و سبزیجات (p=۰/۰۰۴)، با شیوع بیماری پوستی در کارکنان شناورهای روباز دریایی ارتباط معنی دار دارد. از نظر سن، سابقه کار، استفاده از کرم ضد آفتاب و مرطوب کننده‌ها ارتباطی دیده نشد.

نتیجه‌گیری: شیوع بالای بیماری‌های پوستی در نوابران نظامی با افزایش ساعات کار در محیط گرم و مرطوب و در معرض نور خورشید، کم بودن تعداد استحمام در هفته، مصرف سیگار و عدم مصرف میوه و سبزیجات ارتباط معنی دار داشت. لذا توصیه می‌شود تمام نوابران نظامی بصورت دوره‌ای تحت معاینه متخصص پوست قرار گیرند و همچنین بر مراقبت‌های پوستی و رعایت بهداشت فردی و رژیم غذایی مناسب تاکید می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بیماری پوستی، شیوع، نیروی دریایی.

مقدمه

محیط کار نظامی معمولاً دربرگیرنده مخاطرات فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی و روانی می‌باشد. یکی از عوامل زیان‌آور محیط‌های کاری نظامی، استرس حرارتی ناشی از حرارت و رطوبت بالای محیط می‌باشد (۱).

نور خورشید می‌تواند با نفوذ در پوست باعث ایجاد آسیب‌هایی در سلول‌ها و بافت‌های پوست گردد. افرادی که بنا به ضرورت شغل و حرفه خود وقت زیادی را در مقابل نور خورشید صرف می‌کنند در معرض خطر این آسیب‌ها 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 لیچ افتادگی وجود دارد. لذا، عوارض و بیماریهای پوستی را به دنبال دارد. در اثر رطوبت و تورم لایه‌های سطحی پوست، منافذ غدد عرق بسته می‌شوند که این انسداد در اثر سائیدگی لباس نیز تشدید می‌گردد. تجمع عرق در داخل غدد عرق باعث التهاب پوست شده و علائمی چون قرمزی، خارش، سوزش و پوسته‌ریزی را بوجود می‌آورد که گاهی عفونت‌های قارچی نیز به آنها اضافه می‌شود. در محیط‌های گرم و مرطوب، عفونت‌های پوستی، قارچی و ویروسی نیز شیوع بیشتری دارد. چرا که بر اثر لیچ افتادگی، عوامل بیماری‌زا می‌توانند به لایه‌های زیرین پوست، نفوذ کنند (۱).

باتوجه به شرایط و محیط کاری، پرسنل نظامی با بسیاری از تهدیدات پوستی خارجی مواجه هستند. بیماری‌های پوستی یکی از مهمترین عوامل آسیب‌زا برای پرسنل نظامی در زمان جنگ یا صلح است (۳). این بیماری‌های پوستی عمدتاً می‌توانند به عفونت‌های پوستی و برخی عوارض حاد منجر شوند. چندین مطالعه اپیدمیولوژیک در مورد شیوع بیماری‌های پوستی رایج در پرسنل نظامی در جهان انجام شده و نشان داده که به ترتیب ۱۲/۲٪ و ۲۰٪ از سربازان در جنوب اقیانوس آرام در جنگ جهانی دوم و جنگ ویتنام، مشکلات پوستی داشته‌اند (۳). در یک کلینیک نظامی در اُسُلُو، نروژ، گزارش شد که بیماری پوستی سومین علت اصلی برای مراجعه به پزشک پس از بیماری‌های تنفسی فوقانی و سیستم اسکلتی عضلانی در زمان صلح در میان نظامیان بوده است (۴).

شیوع و ویژگی‌های بیماری‌های پوستی به طور مستقیم به برخی از عوامل مهم مانند آب و هوا، بهداشت، سبک زندگی و غیره مربوط می‌شود. در مراکز نظامی، الگوی بیماری‌های پوستی از نظر پراکندگی و علل نسبت به جوامع غیرنظامی تا حدودی متفاوت می‌باشد (۵). در مراکز نظامی به دلیل وجود عوامل مستعدکننده عفونت‌های پوستی مانند آسایشگاه‌های گروهی، عدم وجود امکانات کافی بهداشتی، عدم رعایت کامل بهداشت فردی، استفاده از وسایل شخصی دیگران، استراحت در رختخواب دیگران، عدم تعویض به

موقع لباسهای زیر و تعریق بیش از حد باعث فعالیت‌های ورزشی و رزمی و حمام رفتن بعد از آن، احتمال بروز و شیوع بیماری‌های پوستی را بیش از سایر اقشار جامعه می‌کند (۶). از طرفی علاوه بر شرایط ذکر شده، گرما و رطوبت بالای محیط کار برای ملوانان و پرسنل نظامی نیروی دریایی باعث تشدید شیوع بیماری‌های پوستی می‌گردد.

لذا وجود نسبتاً شایع بیماریهای پوستی ناشی از گرما و رطوبت بالا، ورزش باد و عدم آگاهی افراد از رعایت صحیح بهداشت پوست، در افرادی که در دریا و بخصوص در شناورهای روباز فعالیت دارند این نیاز را ایجاد نمود که شیوع و عوامل موثر بر بیماری‌های پوستی در این افراد را شناسایی کنیم تا بتوانیم شیوه‌های موثر پیشگیری و درمان را ارائه نماییم.

در مطالعه حاضر پایوران شناورهای روباز بعنوان جامعه آماری انتخاب شده است که ساعت‌های عمده‌ای از روز و شب کاری خود را در معرض گرما و رطوبت مشغول فعالیت هستند. طبق مشاهدات، بیماری‌های پوستی در بین ملوانان، جزو شکایات ایشان در هنگام مراجعات پزشکی می‌باشد که حتی این امر باعث بروز برخی نارضیاتی‌های شغلی در بین این افراد گردیده است.

به ظاهر، بروز این بیماری‌ها اجتناب‌ناپذیر است و به هر حال کار در محیط دریا و ساحل تبعات شغلی دارد. با این وجود می‌توان با تدابیر پیشگیرانه، شیوع این آسیب‌های پوستی را کاهش داده و با دانستن میزان شیوع و عوامل موثر بر آن، در برنامه‌ریزی سالیانه پیش‌بینی مناسبی از نیازهای پیشگیری و درمان انجام داد و با راهکارهای مناسب، به رفع یا کم کردن آنها پرداخت.

با توجه به دانش ما، تا به امروز مطالعاتی در مورد شیوع بیماری‌های پوستی و عوامل مرتبط با آن در میان پایوران شناورهای روباز انجام نشده است، لذا هدف مطالعه حاضر تعیین شیوع بیماری‌های پوستی و عوامل مرتبط با آن در میان نوابران نظامی می‌باشد.

روش‌ها

نوع مطالعه: مطالعه حاضر از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۴ در جنوب ایران انجام شد.

جامعه آماری و نمونه‌گیری: نمونه‌گیری بصورت سرشماری از نوابران نظامی مرد، انجام شد.

با توضیح جزئیات مطالعه و اهداف پژوهشی آن، از همه افراد شرکت‌کننده رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه اخذ شد. افرادی که رضایتی برای شرکت یا ادامه شرکت در مطالعه نداشتند؛ از مطالعه حذف شدند. معیار ورود شامل افرادی می‌شد که تمام یا قسمتی از فعالیت روزانه خود را روی شناور در معرض گرما و رطوبت انجام می‌دادند. افرادی که کمتر از ۳ ماه از آغاز فعالیتشان در شناور روباز می‌گذشت، وارد مطالعه نشدند.

جدول-۱. شیوع بیماریهای پوستی در ۲۲۳ نفر از نوابران نظامی

| بیماری پوستی | شیوع (تعداد از ۲۲۳ نفر) |
|-----------------|-------------------------|
| درماتیت | ۹/۵٪ (۲۱ نفر) |
| خشکی پوست | ۵/۵٪ (۱۲ نفر) |
| خال | ۵٪ (۱۱ نفر) |
| بیماریهای قارچی | ۵٪ (۱۱ نفر) |
| آکنه | ۴/۶٪ (۱۰ نفر) |
| زگیل | ۲/۷٪ (۶ نفر) |
| لک پوستی | ۲/۷٪ (۶ نفر) |
| کهیر | ۱/۴٪ (۳ نفر) |
| کال | ۰/۹٪ (۲ نفر) |
| پسوریازیس | ۰/۹٪ (۲ نفر) |
| مجموع | ۳۸/۱٪ (۸۵ نفر) |

جدول-۲. عوامل موثر بر شیوع بیماری پوستی در ۲۲۳ نفر از نوابران نظامی

| متغیر | سال | بیمار پوستی | مقدار بی |
|-------------------|--------------------|-------------|----------|
| کار در محیط گرم | کمتر از ۲ ساعت | ۴۹/۳ | ۲۴/۷ |
| | ۲ تا ۴ ساعت | ۱۸/۷ | ۴۹/۴ |
| | بیش از ۴ ساعت | ۳۲ | ۲۵/۹ |
| کار در نور خورشید | کمتر از ۲ ساعت | ۵۰ | ۲۴/۷ |
| | ۲ تا ۴ ساعت | ۱۶/۴ | ۴۳/۵ |
| | بیش از ۴ ساعت | ۳۳/۶ | ۳۱/۸ |
| استحمام | ۷ بار در هفته | ۳/۱ | ۰ |
| | ۴ تا ۵ بار در هفته | ۵۱/۵ | ۱۵/۳ |
| | ۲ تا ۳ بار در هفته | ۴۱/۵ | ۵۶/۵ |
| | ۱ تا ۲ بار در هفته | ۳/۹ | ۲۸/۲ |
| مصرف سیگار | ندارد | ۸۳/۳ | ۶۲/۳ |
| | دارد | ۱۷/۷ | ۳۷/۷ |
| مصرف میوه سبزی | ندارد | ۱۰/۸ | ۲۳/۵ |
| | دارد | ۸۹/۲ | ۷۶/۵ |

بحث

در مطالعه حاضر شیوع بیماری پوستی در نوابران نظامی ۳۸/۱٪ بود. در مطالعه گذشته نگر، دهگلان رحیمی و همکاران در طول ۷ سال (۲۰۱۱-۲۰۰۵)، ۹۷۰۷ مورد از عفونت پوستی قارچی را در پرسنل نظامی گزارش کردند که حدود نیمی از گزارش ها (۴۸٪) مربوط به پرسنل نیروی دریایی بود. آنها بیان داشتند که نرخ بروز عفونت پوستی قارچی در پرسنل نیروی دریایی ۵ برابر دیگر پرسنل نظامی می باشد (۵). در مطالعه انجام شده در کره جنوبی، شیوع حداقل یک یا چند بیماری پوستی در سربازان برابر ۶۰/۴٪ بود (۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد شایعترین بیماریهای پوستی در میان نوابران نظامی به ترتیب درماتیت (۹/۵٪)، خشکی پوست (۵/۵٪)، خال (۵٪)، عفونت های قارچی (۵٪) و آکنه (۴/۶٪) بود. در مطالعه مروری جامع Gelman و همکاران، که در آن شیوع بیماری های پوستی را در مقالات انگلیسی زبان منتشر شده طی سال های ۱۹۶۵ تا ۲۰۱۴ بررسی کردند، پنج مورد از رایج ترین

روش اجرا: در ابتدا از همه نوابران نظامی، اطلاعات مربوط به سن، سابقه کار بر روی شناور، ساعات کاری در محیط گرم و در معرض نور خورشید، وضعیت استحمام، استفاده از کرم ضدآفتاب و مرطوب کننده، مصرف سیگار (دارد=روزی یک نخ یا بیشتر)، مصرف میوه و سبزیجات (دارد= حداقل هفته ای سه مرتبه) ثبت شد.

در ادامه، این افراد، طی برنامه از پیش مشخص، در روزهای مختلف به درمانگاه مراجعه کردند، و توسط متخصص پوست تحت معاینه و ویزیت قرار گرفتند. اطلاعات بالینی مربوط به هرگونه بیماری پوستی (درماتیت، آکنه، زگیل، عفونت قارچی، کهیر) در چک لیست مربوط ثبت شد. گاهی برای تایید تشخیص، از بیمار بیوپسی گرفته شده و به بخش آسیب شناسی ارجاع شد و تشخیص نهایی توسط متخصص پوست گذاشته شد.

آنالیز آماری: داده ها توسط نرم افزار SPSS18 آنالیز گردید. تحلیل ها با استفاده از t-test و کای دو انجام شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: پروتکل مطالعه مطابق معاهده هلسینکی طراحی شده و توسط کمیته اخلاقی فرماندهی نیروهای مسلح (AFMC-10-IRB-012) تأیید شده است. رضایت نامه کتبی و آگاهانه از همه شرکت کنندگان دریافت شد. افراد این آزادی عمل را داشتند که در صورت عدم تمایل به همکاری از مطالعه کنار بروند.

نتایج

۲۲۳ نفر (که همه مرد بودند) از نوابران نظامی طی مطالعه ویزیت شدند. برای تعداد ۸۵ نفر تشخیص بیماری پوستی ثبت شد که از ۷ نمونه بیوپسی دریافت شد. شیوع بیماری های پوستی در افراد مورد مطالعه برابر ۳۸/۱٪ (۸۵ از ۲۲۳ نفر) بود. شایعترین بیماری پوستی درماتیت (۹/۵٪)، خشکی پوست (۵/۵٪)، خال (۵٪)، بیماری های قارچی (۵٪) و آکنه (۴/۶٪) بود (جدول-۱). **عوامل موثر بر شیوع بیماری پوستی:** بررسی عوامل موثر بر بیماری های پوستی نشان داد که افزایش ساعات کار در محیط (p=۰/۰۰۱)، افزایش ساعات کار در معرض نور خورشید (p=۰/۰۰۴)، کم بودن تعداد استحمام در هفته (p=۰/۰۰۲)، مصرف سیگار (p=۰/۰۰۴) و عدم مصرف میوه و سبزیجات (p=۰/۰۰۴) با شیوع بیماری پوستی در کارکنان شناورهای روبات دریایی ارتباط معنی دار دارد (جدول-۲). از نظر استفاده از کرم ضد آفتاب و مرطوب کننده ها ارتباطی دیده نشد (در جدول گزارش نشده است).

میانگین سنی افراد سالم، ۳۱/۵ سال و در افراد بیماری پوستی ۳۰/۳ سال بود که اختلاف معنی داری نداشتند (p=۰/۰۷). میانگین سابقه کار در افراد سالم ۱۲/۴ سال و در افراد سالم ۱۱/۴ سال بود که اختلاف معنی داری نبود (p=۰/۰۸).

بیماری پسوریازیس و گال نیز در مطالعه حاضر با شیوع پایینی همراه بود. پسوریازیس بیماری پوستی مزمن خودایمنی است. بیماری گال یک بیماری پوستی مسری همراه با خارش شدید است، که این خارش، جوش های ریز قرمز رنگی را در پوست ایجاد می کند (۱).

شیوع بالای بیماری های قارچی در نوابران نظامی که در مطالعه حاضر ثبت شد و در مطالعه دهگلان رحیمی نیز حدود نیمی از گزارش های عفونت پوستی قارچی از نیروی دریایی بود (۵)، که این امر، توجه را به تعیین علل و عوامل موثر بر این شیوع بالا معطوف می کند. در مطالعه حاضر بررسی برخی عوامل موثر بر بیماری های پوستی نشان داد که افزایش ساعات کار در محیط گرم و مرطوب، افزایش ساعات کار در معرض نور خورشید، کم بودن تعداد استحمام در هفته، مصرف سیگار و عدم مصرف میوه و سبزیجات با شیوع بیماری پوستی در کارکنان شناورهای رویاز دریایی ارتباط معنی دار دارد. ارتباط بیماریهای پوستی و عوامل مختلف محیطی همانند نور خورشید، گرما، سیگار و رعایت بهداشت پوست در مطالعات زیادی تایید شده است (۲ و ۶). تاثیر این عوامل با همدیگر مخربتر بوده و بطور هم افزا باعث ایجاد بیماری های پوستی در فرد می گردد. در مطالعات دیگر نیز برخی عوامل موثر بر شیوع بیماری های پوستی در افراد نظامی گزارش شده که قابل توجه و تامل است (۷ و ۵).

در مراکز نظامی به دلیل وجود عوامل مستعدکننده عفونتهای پوستی مانند آسایشگاه های گروهی، عدم وجود امکانات کافی بهداشتی، عدم رعایت بهداشت فردی به ویژه در سربازان، استفاده از وسایل شخصی دیگران، عدم تعویض به موقع لباسهای زیر و تعریق بیش از حد بعلت فعالیتهای ورزشی و رزمی، احتمال بروز و شیوع بیماری های پوستی را بیش از سایر اقشار جامعه می نماید (۶). از طرفی علاوه بر شرایط ذکر شده، گرما و رطوبت بالای محیط کار برای ملوانان باعث بیشتر شدن شیوع بیماری های پوستی می گردد که در مطالعه حاضر نیز مشهود بود.

شیوع بیماری پوستی با مصرف سیگار در مطالعه حاضر معنی دار بود. روندهای التهابی در ایجاد آکنه دخالت دارد و از طرفی سیگار بر واکنشهای التهابی موثر است لذا احتمالا سیگار می تواند بر شدت آکنه تاثیر بگذارد (۱). در مطالعه انجام شده در استرالیا، مصرف سیگار با شدت آکنه مرتبط بوده است (۱۴) و در آلمان نیز ارتباط وابسته به دوز را بین شدت آکنه تعداد نخ های مصرفی سیگار در روز نشان داد (۱۵). مصرف سیگار سبب مهار تولید آنتی بادی و مهار تکثیر لنفوسیتها می شود. از طرفی مصرف سیگار باعث تاخیر در ترمیم زخم و عفونت، افزایش سرطان پوست و چروک های پوست می گردد (۱۷ و ۱۶). چندین مطالعه اپیدمیولوژیک رابطه مصرف سیگار با پسوریازیس را نشان داده اند (۱۹ و ۱۸). حتی برخی از آنها بیان کرده اند که مصرف سیگار بعنوان ریسک فاکتور مستقل

بیماری های پوستی به ترتیب زگیل (۱۰/۷٪)، عفونت های قارچی (۱۰/۴٪)، آکنه (۹٪)، درماتیت (۷/۱٪) و بیماری های منتقله از راه جنسی (۶/۱٪) گزارش شد (۶).

در مطالعه حاضر شایعترین بیماری پوستی در میان نوابران نظامی، درماتیت (۹/۷٪) بود. درماتیت (Dermatitis) یا آگزما به معنی التهاب پوست می باشد. در مطالعه پیشین انجام شده در پرسنل نیروی دریایی خلیج فارس و دریای خزر، ۸/۴٪ شیوع درماتیت ثبت شد که مشابه میزان ثبت شده در مطالعه حاضر است (۸). اما در مطالعه انجام شده در ایتالیا در سربازان نیروی دریایی، ۲/۴٪ موارد مثبت درماتیت گزارش شد (۲) که کمتر از مطالعه حاضر است. شاید علت این امر توجه بیشتر به عوامل موثر بر شیوع بیماری پوستی در میان سربازان ایتالیایی است. در مطالعه انجام شده در کره نیز، شیوع درماتیت در پرسنل نظامی ۵/۱٪ بود (۷). بر اساس دو مطالعه اخیر که در مورد بزرگسالان ژاپنی انجام شد، شیوع درماتیت در بالغین مرد در دهه ۲۰ سالگی ۵/۷ درصد و ۴/۹ درصد گزارش شده است (۱۰، ۹).

در مطالعه حاضر بیماری های قارچی در میان بیماری های پوستی از شیوع ۵/۱ درصدی برخوردار بود. درصد شیوع عفونتهای قارچی سطحی در ۱۸۴ نفر از نیروهای نظامی مستقر در شهر تایباد، در مرز ایران و افغانستان، برابر ۶/۶٪ گزارش شده است (۱۱). شیوع بیماری قارچی در مطالعه ای در هرمزگان (۲۴/۹ درصد)، گیلان (۱۸/۵ درصد)، سمنان (۱۰/۲ درصد) و خراسان رضوی (۷/۴ درصد) گزارش شد (۵). در مطالعه ای در ملوانان جوان ایتالیایی از بین ۱۰۲۴ نفر با میانگین سنی ۲۲ سال، ۲۲ نفر (۲/۱٪) مبتلا به بیماری قارچی بودند که ۶۸٪ (۱۵ نفر) این افراد اطلاعی از بیماری خود نداشتند (۲).

در مطالعه حاضر آکنه با شیوع ۴/۶٪ در نوابران نظامی ثبت شد. اما در مطالعه Bae و همکاران آکنه (۳۵/۷٪) شایعترین بیماری پوستی در میان سربازان کره جنوبی بود (۷). اغلب به اشتباه تصور می شود که آکنه به طور انحصاری بر نوجوانان تاثیر می گذارد. با این حال، تعداد قابل توجهی از افراد همچنان در معرض ابتلا به آکنه هستند. مطالعه ای شیوع آکنه در بزرگسالان در آلابامای ایالات متحده آمریکا، در ۲۰ سالگی زندگی برابر ۴۲/۵٪ گزارش نمود (۱۲). گزارش دیگری از استرالیا نشان داد که شیوع آکنه در گروه ۲۰-۲۹ ساله ۴۲٪ بوده است (۱۳).

کپهر واکنش آلرژیک حاد یا مزمن به صورت دانه های کوچک صورتی رنگ یا به شکل برجستگی های وسیع تر و گاهی به صورت تاول دیده می شود و با خارش شدید همراه است. بعضی از کپهرها بر اساس دلایل ثانویه ایجاد می شوند؛ کپهر ناشی از عوامل محیطی مانند سرما، آب سرد و نور خورشید جزو این گروه هستند. نشانه های این کپهر عبارتند از: قرمزی پوست، تورم و خارش دار شدن سطح پوست (۱). در مطالعه حاضر شیوع پایینی از کپهر (۱/۴٪) در ملوانان ثبت شد.

بنظر می‌رسد با در نظر گرفتن عوامل موثر بر شیوع بیماری‌های پوستی در پرسنل دریایی و توجه به آنها، بتوان از شیوع این بیماری‌ها در این افراد کاست و با افزایش سطح سلامت ایشان بعنوان سرمایه‌های اصلی سازمان، بازده کار و بهره‌وری را افزایش داد. برخی از بیماری‌های پوستی در زندگی روزمره تاثیر قابل توجهی دارند، بنابراین، مقامات نظامی باید از بیماری‌های پوستی معمولی آگاه باشند و اقداماتی را انجام دهند

از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که برخی بیماری‌های پوستی گذرا، مانند التهاب حاد و حساسیت‌های ناشی از گزش حشرات ممکن بود به دلیل مدت زمان کوتاه علائم، ثبت نشده باشد.

نتیجه‌گیری

شیوع بیماری‌های پوستی در نوابران نظامی بالاست و شایع‌ترین بیماری پوستی درماتیت، خشکی پوست، خال، بیماری‌های قارچی و آکنه می‌باشد. این شیوع با افزایش ساعات کار در محیط گرم و مرطوب، افزایش ساعات کار در معرض نور خورشید، کم بودن تعداد استحمام در هفته، مصرف سیگار و عدم مصرف میوه و سبزیجات ارتباط معنی دار دارد. بنابراین توصیه می‌شود با توجه به تاثیراتی که گرما و رطوبت بر بیماری‌های پوستی دارد تمام نوابران نظامی بصورت دوره‌ای تحت معاینه متخصص پوست قرار گرفته و بر همچنین مراقبتهای پوستی و رعایت بهداشت فردی و توجه به رژیم غذایی سالم تاکید می‌گردد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همه شرکت‌کنندگان در مطالعه سپاسگزاری می‌گردد که بدون همکاری ایشان انجام مطالعه حاضر امکان‌پذیر نبود.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچگونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Blume-Peytavi U, Bagot M, Tennstedt D, Saint Aroman M, Stockfleth E, Zlotogorski A, et al. Dermatology today and tomorrow: from symptom control to targeted therapy. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2019;33: 3-6.
2. Ingordo V, Naldi L, Fracchiolla S, Colecchia B. Prevalence and risk factors for superficial fungal infections among Italian Navy Cadets. *Dermatology*. 2004; 209(3):190-6.
3. Matz H, Orion E, Matz E, Wolf R. Skin diseases in war. *Clin Dermatol*. 2002;20:435-438.
4. Selvaag E. Skin disease in military personnel. *Mil Med*. 2000;165:193-194.
5. 21 Dehgolan SR, Shokouh SJ, Noorifard M, Moghaddam AD, Tabibian E. Epidemiology of superficial fungal infections in Iran army personnel. *Journal of Archives in Military Medicine*. 2014;2(2).

در شروع ضایعات پوسریازیس می‌باشد و با کاهش مصرف سیگار نتایج مثبتی عاید خواهد شد.

رژیم غذایی به عنوان یک عامل محیطی در شیوع بیماری پوستی در مطالعه حاضر مطرح است. اثر محافظتی برخی از رژیم‌های غذایی که حاوی میوه‌ها و سبزی‌ها می‌باشند در بعضی از مطالعات قبلی تا حدی مطرح شده است. میوه‌ها و سبزی‌ها حاوی ترکیبات مهمی شامل فنول‌ها، دی تیول‌ها، ایندول‌ها، ایزوفلاون‌ها، مهارکننده‌های پروتئاز و استرول‌های گیاهی هستند که اثر محافظتی آنها در پیشگیری از بیماری‌های مزمن پوستی ثابت شده است. به دلیل خاصیت آنتی‌اکسیدانی ویتامین‌های C و E و بتاکاروتن‌های موجود در میوه و سبزی این ترکیبات قادر می‌باشند رادیکال‌های آزاد را خنثی نموده و از پراکسیداسیون لیپیدها جلوگیری نمایند و بنابراین ممکن است مصرف این گروه‌های غذایی اثر محافظتی بر پوست داشته باشند (۲۱).

شیوع زگیل ویروسی که در پرسنل دریایی در مطالعه حاضر نیز ثبت شد، ممکن است به دلیل محل‌های زندگی و استراحت مشترک و امکانات ضعیف بهداشتی باشد. لذا استحمام منظم و رعایت بهداشت فردی و عمومی می‌تواند در کاهش بیماری‌های پوستی موثر باشد که در مطالعه حاضر نیز این ارتباط معنی دار بود. اگرچه در مطالعه حاضر رابطه معنی داری بین سن و بیماری پوستی ثبت نشد، بدلیل اینکه همه در سنین جوانی بودند. تعدادی از مطالعات نشان دادند که تاثیر گرما بطور قابل توجهی با افزایش سن افزایش می‌یابد (۲۰). با افزایش سن از کارایی غدد ترشح‌کننده عرق کاسته شده و خنک‌سازی بدن از طریق تبخیر عرق دشوارتر می‌گردد و افراد مسن مستعد ابتلا به اختلالات ناشی از گرما هستند. از نظر استفاده از کرم ضد آفتاب و مرطوب‌کننده‌ها ارتباطی دیده نشد، با این وجود استفاده از آنها بعنوان موارد حفاظتی از پوست باید در دستور کار قرار گیرد.

6. 22 Gelman AB, Norton SA, Valdes-Rodriguez R, Yosipovitch G. A review of skin conditions in modern warfare and peacekeeping operations. *Military medicine*. 2015 ;180(1):32-7.
7. 20 Bae JM, Ha B, Lee H, Park CK, Kim HJ, Park YM. Prevalence of common skin diseases and their associated factors among military personnel in Korea: a cross-sectional study. *Journal of Korean medical science*. 2012 ;27(10):1248-54.
8. 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
9. 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.

10. Saeki H, Oiso N, Honma M, Iizuka H, Kawada A, Tamaki K. Prevalence of atopic dermatitis in Japanese adults and community validation of the U.K. diagnostic criteria. *J Dermatol Sci.* 2009;55:140–141.
11. Afshari MA, Riazipour M. Frequency of Superficial Fungal Infections in Military Staff of the Taibad Border Region. *J Mil Med.* 2006; 8(3):211-217.
12. Collier CN, Harper JC, Cafardi JA, Cantrell WC, Wang W, Foster KW, Elewski BE. The prevalence of acne in adults 20 years and older. *J Am Acad Dermatol.* 2008;58:56–59.
13. 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
14. Green J, Sinclair RD. Perceptions of acne vulgaris in final year medical student written examination answers. *Australas J Dermatol.* 2001; 42 (2): 98-101.
15. 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.
16. Krug M, Wunsche A, Blum A. Addiction to tobacco and the consequences for the skin. *Hautarzt.* 2004; 55(3):301-15.
17. Freiman A, Bird G, Metelitsa AI, et al. Cutaneous effects of smoking. *J Cutan Med Surg.* 2004; 8(6):415-23.
18. Naldi L, Chatenoud L, Linder D, Belloni Fortina A, 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.
19. Huerta C, Rivero E, Rodríguez LA. Incidence and risk factors for psoriasis in the general population. *Arch Dermatol* 2007;143(12):1559-65
20. 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.
21. Pappas A, Liakou A, Zouboulis CC. Nutrition and skin. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders.* 2016;17(3):443-8.