



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بهداشتی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترای حرفه‌ای در رشته پزشکی

موضوع:

**تعیین اثرات درمانی A.H.A موضعی بر روی آگزمای تماسی
دست خانم‌های خانه دار در مقایسه با وازلین در سال ۸۴-۸۳
در اردبیل**

استاد راهنما:

دکتر حسن عدالتخواه

نگارش:

لیلا مسعودی

شماره پایان نامه : ۰۲۰۷

سال تحصیلی: ۱۳۸۴-۱۳۸۳

صلى الله عليه وسلم

تقدیم به:

«دو عزیزم ، پدر و مادرم»

تقدیم به :

معکم ترین و استوار ترین پشتوانه زندگیم

تقدیم به عشق و ایثار ، گذشت و بزرگواری و قلب پر از مهر و عطفیت

«پدرم»

به پاس لظه لظه آسایش و آرامش زندگی ام

تقدیم به :

عشق و مهربانی ، دلسوزی و محبت ، روح زندگی ام همراه همیشگی

لظت سفت زندگی ام تقدیم به

«مادرم»

به پاس تمام زحمات و شب زنده داریهایش.

تقدیم به :

تمامی عزیزانم ، آنها که دوستشان دارم .

تقدیم به :

تمامی اساتید گرانقدر و دلسوزمان

آنان که چراغ دانش پزشکی را در قلبم افروفتند ولذت خدمت به

بندگان رنجور فداوند را به عشق در سینه ام نهادند.

تقدیم به :

اساتید ارجمند :

جناب آقای دکتر حسن عدالتخواه

و

جناب آقای علی عابدی

که بی شائبه ترین یاریها را در تمامی مراحل علمی و عملی

این پایان نامه نثار کردند.

تقديم به :

همه بیمارانی که طب را بر بالینشان آموختم

باشد که التیام بخش جزئی از دردهایشان

باشم. ❧

تقدیم به :

همسر عزیزم دکتر علیرضا حمید خلق

به وجودی پاک و بی ریا که ماوای امن دلتنگی ها و

فالق لبخندهایم است.

تقدیم به او که در تمامی مراحل زندگی صمیمانه

همراه من بوده است.

تقدیم به :

فولهرانم

لادن

و

ندا

و تقدیم به خدیجه

به پاس آنچه بزرگوارانه و بی دریغ در زندگی من ارزانی داشته

اند.

فهرست علائم اختصاری

A.H.A : Alpha Hydroxy Acid

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده :
۲۰	مقدمه
	فصل اول : کلیات
۲۳	هدف کلی طرح
۲۳	اهداف اختصاصی
۲۳	اهداف کاربردی
۲۳	فرضیات یا سوالات پژوهش
	فصل دوم : بررسی متون
۲۵	اگزما
۲۵	انواع اگزما برحسب درجه التهاب پوست
۲۵	۱- حاد:
۲۵	۲- تحت حاد:
۲۵	۳- مزمن :
۲۶	پاتوژنز:
۲۶	تظاهرات بالینی :

۲۶	..... مراحل التهاب :
۲۷	..... افرادی که در معرض خطر هستند عبارتند از :
۲۷	..... پیشگیری :
۲۷	..... درمان
۳۰	..... کورتیکواستروئیدهای موضعی :
۳۰	..... طبقه‌بندی استروئیدهای موضعی براساس قدرت:
۳۱	..... دستورالعمل در مورد نحوه استفاده از استروئیدهای موضعی:
۳۱	..... اثرات جانبی کورتیکواستروئیدها :
۱۵	..... آلفا هیدروکسی اسید (A.H.A)
۱۶	..... عوارض آلفا هیدروکسی اسید (A.H.A)
۳۴	..... راهنمایی‌های برای بیماران مبتلا به درماتیت تحریکی دست :
فصل سوم : مواد و روشها	
۳۵	..... انواع مطالعه و جامعه مورد مطالعه
۳۵	..... روش نمونه‌گیری
۳۵	..... حجم نمونه
۳۵	..... روش گردآوری اطلاعات
۳۶	..... روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

۳۷ نمونه پرسشنامه

فصل چهارم : نتایج

۳۹ نتایج

۲۷ جداول و نمودار ها

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۵۴ بحث و نتیجه گیری

۵۸ پیشنهادات

۵۹ چکیده انگلیسی

۶۱ فهرست منابع و ماخذ

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول (۱-۴) : توزیع فراوانی سنی در افراد مورد مطالعه.....	۴۴
جدول (۲-۴) : توزیع فراوانی وضعیت تأهل در افراد مورد مطالعه	۴۵
جدول (۳-۴) : توزیع فراوانی سابقه بیماری مشابه در بین افراد خانواده جمعیت مورد مطالعه.....	۴۵
جدول (۴-۴) : توزیع فراوانی سابقه بیماری قبلی در افرادمورد مطالعه.....	۴۶
جدول (۵-۴) : توزیع فراوانی عود بیماری در افراد مورد مطالعه	۴۶
جدول (۶-۴) : توزیع فراوانی سابقه درمان قبلی در افراد مورد مطالعه	۴۷
جدول (۷-۴) : توزیع فراوانی سابقه زایمان در ۲ سال اخیر در افراد مورد مطالعه ..	۴۷
جدول (۸-۴) : توزیع فراوانی استفاده از دستکش پلاستیکی در افراد مورد مطالعه	۴۸
جدول (۹-۴) : توزیع فراوانی استفاده از دستکش نخی در افراد مورد مطالعه.....	۴۸
جدول (۱۰-۴) : توزیع فراوانی استفاده از نرم کننده در افراد مورد مطالعه	۴۹
جدول (۱۱-۴) : توزیع فراوانی شکایات بیمار در دست گروه درمانی A.H.A به هنگام مراجعه در افراد مورد مطالعه	۵۰
جدول (۱۲-۴) : توزیع فراوانی شکایات بیمار در دست گروه درمانی وازلین به هنگام مراجعه در افراد مورد مطالعه	۵۱

- جدول (۴-۱۳) : توزیع فراوانی درگیری کف دست گروه درمانی A.H.A به هنگام
مراجعه در افراد مورد مطالعه (مراجعه اول) ۵۲
- جدول (۴-۱۴) : توزیع فراوانی درگیری کف دست گروه درمانی وازلین در افراد مورد
مطالعه (مراجعه اول) ۵۲
- جدول (۴-۱۵) : توزیع فراوانی درگیری در پشت دست گروه درمانی A.H.A در افراد
مورد مطالعه (مراجعه اول) ۵۳
- جدول (۴-۱۶) : توزیع فراوانی درگیری در پشت دست گروه درمانی وازلین در افراد
مورد مطالعه (مراجعه اول) ۵۳
- جدول (۴-۱۷) : توزیع فراوانی درگیری انگشتان دست گروه درمانی A.H.A در افراد
مورد مطالعه (مراجعه اول) ۵۴
- جدول (۴-۱۸) : توزیع فراوانی درگیری انگشتان دست گروه درمانی وازلین در افراد
مورد مطالعه (مراجعه اول) ۵۴
- جدول (۴-۱۹) : توزیع فراوانی میزان اریتم در ضایعات دست گروه درمانی A.H.A
(مراجعه اول) ۵۵
- جدول (۴-۲۰) : توزیع فراوانی میزان اریتم در ضایعات دست گروه درمانی وازلین
(مراجعه اول) ۵۵
- جدول (۴-۲۱) : توزیع فراوانی میزان ترک در ضایعات دست گروه درمانی A.H.A
(مراجعه اول) ۵۶

- جدول (۴-۲۲) : توزیع فراوانی میزان ترک در ضایعات دست گروه درمانی وازلین
..... (مراجعه اول) ۵۶
- جدول (۴-۲۳) : توزیع فراوانی میزان آتروفی در کف دست گروه درمانی A.H.A
..... (مراجعه اول) ۵۷
- جدول (۴-۲۴) : توزیع فراوانی میزان آتروفی در کف دست گروه درمانی وازلین
..... (مراجعه اول) ۵۷
- جدول (۴-۲۵) : توزیع فراوانی میزان عمل به توصیه ها در حین دوره درمان در افراد
مورد مطالعه..... ۵۸
- جدول (۴-۲۶) : توزیع فراوانی درگیری کف دست گروه درمانی A.H.A بعد از طی
دوره درمان..... ۵۹
- جدول (۴-۲۷) : توزیع فراوانی درگیری کف دست گروه درمانی وازلین بعد از طی
دوره درمان در افراد مورد مطالعه..... ۵۹
- جدول (۴-۲۸) : توزیع فراوانی درگیری پشت دست گروه درمانی A.H.A بعد از طی
دوره درمان..... ۶۰

جدول (۴-۲۹) : توزیع فراوانی درگیری پشت دست گروه درمانی وازلین بعد از طی

دوره درمان ۶۰

جدول (۴-۳۰) : توزیع فراوانی درگیری انگشتان دست گروه درمانی A.H.A بعد از

طی دوره درمان ۶۱

جدول (۴-۳۱) : توزیع فراوانی درگیری انگشتان دست گروه درمانی وازلین بعد از طی

دوره درمان ۶۱

جدول (۴-۳۳) : توزیع فراوانی میزان اریتم در ضایعات دست گروه درمانی A.H.A

بعد از طی دوره درمان ۶۲

جدول (۴-۳۲) : توزیع فراوانی میزان اریتم در ضایعات دست گروه درمانی وازلین بعد

از طی دوره درمان ۶۲

جدول (۴-۳۳) : توزیع فراوانی میزان ترک در ضایعات دست گروه درمانی A.H.A بعد

از طی دوره درمان ۶۳

جدول (۴-۳۴) : توزیع فراوانی میزان ترک در ضایعات دست گروه درمانی وازلین بعد

از طی دوره درمان ۶۳

جدول (۴-۳۷) : توزیع فراوانی میزان آتروفی در ضایعات دست گروه درمانی A.H.A

بعد از طی دوره درمان ۶۴

- جدول (۴-۳۵) : توزیع فراوانی میزان آتروفی در ضایعات دست گروه درمانی وازلین
- بعد از طی دوره درمان. ۶۴ جدول (۴-۳۹) : توزیع فراوانی میزان تسکین شکایات بعد
- از مصرف دارو ۶۵
- جدول (۴-۳۶) : ارتباط بین عمل به توصیه ها و میزان تسکین شکایات ۴۹
- جدول (۴-۳۷) : ارتباط بین مصرف A.H.A و کاهش میزان گرفتاری در کف دست . ۴۹
- جدول (۴-۳۸) : بررسی ارتباط بین مصرف وازلین و کاهش میزان گرفتاری در کف
- دست ۵۰
- جدول (۴-۳۹) : بررسی ارتباط بین مصرف A.H.A و اریتم در ضایعات دست گروه
- درمانی A.H.A ۵۰
- جدول (۴-۴۰) : بررسی ارتباط بین مصرف وازلین و اریتم در ضایعات دست گروه
- درمانی وازلین ۵۱
- جدول (۴-۴۱) : بررسی ارتباط بین مصرف A.H.A و ترک در ضایعات ۵۱
- جدول (۴-۴۲) : بررسی ارتباط بین مصرف وازلین و ترک در ضایعات ۵۲

فهرست نمودار

صفحه

عنوان

نمودار (۱-۴) : توزیع فراوانی نوع ماده مصرفی به هنگام شستشو در افراد مورد

مطالعه ۵۳



چکیده :

مقدمه و هدف

بیماری آگزما جزء یکی از شایعترین بیماری های پوست می باشد که به شکل های متنوع و با گرفتاری پوست بخش های مختلف بدن دیده می شود . یکی از انواع بالینی آن درماتیت تحریکی دست یا درماتیت دست خانم های خانه دار است . با توجه به تظاهرات بالینی، بیماری نیازمند درمان دقیق می باشد . یکی از درمان های رایج استفاده از کورتیکواستروئیدهای موضعی می باشد که این درمان های معمولی هم همیشه موفق نیستند و عوارض جانبی فراوانی نیز دارند . آلفا هیدروکسی اسیدها (A.H.A) امروزه بطور وسیع در درمان بیماری های مختلف پوستی بکار می روند تجربتاً دیده شده است که این داروها اثرات تقویت کننده الاستین و کلاژن پوستی و احتمالاً در تقویت لاملار بادی های موجود در لایه شاخی موثر می باشند . این تحقیق تاثیر این داروها را بر روی آگزمای دست بررسی می کند .

مواد و روشها

در این کار آزمائی بالینی ۲۲ نفر از مراجعین به کلینیک تخصصی پوست که خانه دار بودند و آگزمای دست خانمهای خانه دار را داشتند وارد مطالعه شدند و یک دست تحت درمان با A.H.A به مدت ۱ ماه و روزانه ۴ بار و دست دیگر نیز تحت درمان با وازلین به مدت ۱ ماه و روزانه ۴ بار قرار گرفت . بیماران مجدداً ویزیت شده و معاینات و اطلاعات لازم ثبت گردید، سپس با استفاده از نرم افزار spss با آزمون کای دو (chi – square) اطلاعات مورد مقایسه قرار گرفت .

نتایج

میانگین سنی بیماران 26 ± 2 سال بود . در $86/4\%$ بیماران سابقه قبلی بیماری وجود داشت . در گروه درمانی A.H.A در $81/8\%$ کف دست و در گروه درمانی وازلین در $63/6\%$ کف دست



درگیر بود . A.H.A در ۶۶/۶٪ و وازلین در ۳۵/۸٪ موارد در بهبودی کف دست موثر بوده است . در گروه درمانی A.H.A ۴۵/۵٪ و در گروه درمانی وازلین ۴۰/۹٪ از خارش شاکی بودند . بین مصرف A.H.A و برطرف شدن اریتم ضایعات با توجه به مقدار $pvalue = ۰/۰۰۱$ ارتباط موثر و معنی داری وجود داشت بین مصرف وازلین و بر طرف شدن اریتم ضایعات نیز با توجه به مقدار $pvalue = ۰/۰۰۴$ ارتباط معنی داری وجود داشت .

استفاده هر دو دارو در تسکین شکایات بیماران موثر بوده است علاوه بر این بین عمل به توصیه های حین درمان و میزان تسکین شکایات نیز ارتباط معنی داری وجود داشته است .

بحث و نتیجه گیری

استفاده از A.H.A در درمان ضایعات آگزمایی تماسی دست که در حد خفیف باشند می تواند موثر واقع شود و یا در فواصل درمان با کورتیکواستروئیدهای موضعی ، A.H.A نیز یک درمان کمکی باشد .

واژه های کلیدی

آلفاهیدروکسی اسید (A.H.A) ، آگزمای تماسی دست خانم های خانه دار ، وازلین ،

اردبیل



مقدمه

بیماری آگزما نمایی از پاسخ التهابی پوست است که از نظر بافت شناسی با حضور ارتشاح سلولی، عمدتاً لنفوهیستئوسیتیک در اطراف عروق خونی درم فوقانی، همراه با اسپونژیوز و درجات متغیر آکانتوز مشخص می شود (۱).

نمای بالینی آگزما می تواند شامل خارش، قرمزی، پوسته ریزی و پاپولوزیکول باشد. در مطالعه ای که در کشور آمریکا در مورد بیماران مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی پوست صورت گرفته، مشخص شده که یک سوم افراد مراجعه کننده در ماتیت یا آگزما دارند که از این عده ۷۰٪ از درماتیت دست شاکی هستند (۲).

آگزماها برحسب درجه التهاب پوست به سه مرحله حاد، تحت حاد و مزمن تقسیم می شوند.

در نوع حاد ضایعات به شکل پاپول، وزیکول، تاول و اریتم شدید و ترشحدار هستند. بیمار از خارش شدید شاکی است.

در نوع تحت حاد ضایعات بصورت قرمز و شقاق دار همراه با پوسته دلمه و نمای خشک است. بیمار از خارش متوسط، سوزش و درد شاکی است.

در نوع مزمن پوست ضخیم شده، خطوط پوستی تشدید یافته و شقاق همراه خراشیدگی مشاهده می شود. قرمزی، خشکی پوست، پوسته و ترک وجود دارد. خارش ممکن است متوسط یا شدید باشد (۱).