

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء

ای که نامش درمان دردها و یادش شفا بخش بیماریهاست



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

برای دریافت درجه دکترای حرفه ای

در رشته پزشکی

عنوان :

بررسی میزان شیوع ملاسما در شهرستان اردبیل

در سال ۱۳۸۱

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حسن عدالتخواه

متخصص بیماریهای پوست و استادیار دانشگاه علوم پزشکی

استاد مشاور:

جناب آقای فیروز امانی

کارشناس ارشد آمار حیاتی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی

تحقیق و نگارش :

گیتی رضائی فر

سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰

شماره پایان نامه: ۰۱۰۰

با نام و یاد او

که هستی بخش است

اطمینان قلب هاست ، شفای جانهاست ،

کمال اندیشه هاست و زیباترین

سپاس ها شایسته اوست.



سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار می کنم با خود عهد می بندم که زندگی را یکسره وقف خدمت به بشریت نمایم.

احترام و تشکر قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید محترم تقدیم می دارم و سوگند یاد می کنم این وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد بود. اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت و شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد. همکاران من برادران و خواهران من خواهند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت. من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکی ام را بر خلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد.

آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می کنم آنچه را قول داده ام انجام دهم.

تقدیم به دو عزیزم، پدر و مادرم

تقدیم با تمام احساس به پدرم

که دستان توانایش تکیه گاهم و قلب پر محبتش گرمی بخش
وجودم و هستی پر مهرش امید بخش زندگانیم است.

به تو افتخار می کنم

پدرم

تقدیم با تمام مهر به مادرم

که عشق و صداقت را به من آموخت، به پاس همه محبت ها،
همه فداکاریها و همه اشکهایت دستانت را می بوسم.

مادرم



تقدیم با تمام عشق به

همسر بزرگوارم مهندس مهدی سبحانی

به او که همواره

نغمه امید بخش زندگی را می سراید.

عزیزم، امیدوارم عاشق و همسفر

خستگی ناپذیری برایت باشم.

تقدیم به

پدر و مادر بزرگوار

جناب آقای سبمانی و سرکار خانم کرباسی

که همواره سایبانی از محبت

و دریائی از معرفت

حامی و یاور ما

در زندگی مشترکمان هستند.

تقدیم به برادران عزیزم؛

مهندس یاسار و مهندس حامد

ستارگان امیدبخش من با دلهایی پاک و بی ریا،

که آرزویم سعادت‌مندیشان است.

تقدیم به مهر بانم؛

یگانه خواهرم مهندس شایما

که همیشه و در سخت‌ترین شرایط سنگ صبور من بوده است.

و تقدیم به دو عزیز؛

دکتر محضر و مهندس زهرا سیمانی

با هزاران آرزو برای موفقیتشان

با تقدیر و تشکر از

جناب آقای دکتر عدالتخواه

که زرقای اندیشه و منزلت علمی و معنویتشان

همواره مرا مدیون می دارد.

جناب آقای فیروز امانی

که از راهنمایی های بیدریغشان بهره های فراوان بردم.

سرکار خانم مهرانز مشعوفی

که در جریان اجرای طرح از هیچ کمکی فروگذاری نکردند.

جناب آقای شفیع شفیعی

که در تدوین این پایان نامه زحمات زیادی را متحمل شدند.

تقدیم به

همه بیماران

که طب را بر بالینشان آموختم

باشد که التیام بخش

دردهایشان باشم.



و تقدیم به

همه کسانی که دوستشان دارم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده مطالعه.....
۳	فصل اول: کلیات
۴	بیان مسأله.....
۵	اهمیت و ضرورت انجام تحقیق.....
۵	هدف اصلی.....
۵	اهداف فرعی.....
۶	فرضیات.....
۷	تعریف واژه ها.....
۸	فصل دوم: بررسی متون
۹	تعریف.....
۹	اپیدمیولوژی و اتیولوژی.....
۱۲	نظاھرات بالینی.....
۱۳	بافت شناسی و پاتولوژی.....
۱۴	تشخیص Diagnosis.....
۱۴	تشخیصهای افتراقی.....
۱۵	درمان.....
۱۶	کیستهای تخمدانی Ovarian cysts.....
۱۸	سونوگرافی کیستهای تخمدانی.....
۲۰	هیرسوتیسم.....
۲۱	ریزش موی اندروژنیک.....
۲۳	هورمونهای هیپوفیزی و تخمدانی.....
۲۵	مقادیر طبیعی هورمونهای مورد بررسی.....
۲۵	چگونه هورمونهای هیپوفیزی و تخمدانی در تنظیم ملاسما دخالت می کنند؟.....
۲۶	Hormonal milieu in the maintenance of Melasma in the fertile Women.....
۲۷	Endocrinologic Profile of Patients with idiopathic Melasma.....

صفحه	عنوان
۲۸	فصل سوم: طراحی پروژه
۲۹	طراحی پروژه Research Design
۲۹	خلاصه روش اجرای طرح
۳۰	نمونه برداری Sampling
۳۰	نوع مطالعه Type of Study
۳۰	جمعیت مورد مطالعه
۳۱	واژه های کلیدی
۳۱	جمع آوری داده ها Research precedures
۳۲	روش آماری تجزیه و تحلیل اطلاعات
۳۲	تکنیک کار Work technique
۳۳	فصل چهارم: نتایج
۳۴	نتایج
۳۷	جداول و نمودارها
۵۲	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۵۳	بحث و نتیجه گیری
۵۸	فصل ششم: منابع و ضمیمه
۵۹	References
۶۳	ضمیمه
۶۴	نمونه ای از پرسشنامه تحقیقاتی طرح بررسی میزان شیوع ملاسما در شهرستان اردبیل در سال ۱۳۸۱
۶۵	اختصارات
۶۶	Abstract

جدول ۱-۴	توزیع فراوانی افراد شرکت کننده در مطالعه بر اساس وجود یا عدم وجود ملاسما.....	۳۷
نمودار ۱-۴	توزیع فراوانی افراد شرکت کننده در مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما	۳۷
جدول ۲-۴	توزیع فراوانی افراد شرکت کننده در مطالعه به تفکیک گروه‌های سنی.....	۳۸
جدول ۳-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما به تفکیک وضعیت تأهل.....	۳۹
نمودار ۲-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما به تفکیک وضعیت تأهل.....	۳۹
جدول ۴-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما به تفکیک وضعیت اشتغال.....	۴۰
نمودار ۳-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما به تفکیک وضعیت اشتغال.....	۴۰
جدول ۵-۴	توزیع فراوانی افراد ملاسمايي مورد مطالعه بر حسب مدت زمان ابتلاء به ملاسما.....	۴۱
جدول ۶-۴	توزیع فراوانی علل ایجاد کننده ملاسما در بیماران ملاسمايي مورد مطالعه.....	۴۲
نمودار ۴-۴	توزیع فراوانی علل ایجاد کننده ملاسما در بیماران ملاسمايي مورد مطالعه.....	۴۲
جدول ۷-۴	توزیع فراوانی محل های انتشار ضایعه در بیماران ملاسمايي مورد مطالعه.....	۴۳
نمودار ۵-۴	توزیع فراوانی محل های انتشار ضایعه در بیماران ملاسمايي مورد مطالعه.....	۴۳
جدول ۸-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما و وضعیت حاملگی.....	۴۴
جدول ۹-۴	توزیع فراوانی توأم وجود یا عدم وجود ملاسما به تفکیک سه ماهه اول، دوم و سوم در افراد حامله مورد مطالعه.....	۴۴
جدول ۱۰-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما همراه با سابقه فامیلی ملاسما.....	۴۵
نمودار ۶-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما همراه با سابقه فامیلی ملاسما.....	۴۵
جدول ۱۱-۴	تعداد و درصد افراد ملاسمايي مورد مطالعه بر اساس ترکیب سنی.....	۴۶
جدول ۱۲-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما همراه با هیپوسوتیسم.....	۴۷
نمودار ۷-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما همراه با هیپوسوتیسم.....	۴۷
جدول ۱۳-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما همراه با سابقه فامیلی هیپوسوتیسم.....	۴۸
جدول ۱۴-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما همراه با ریزش موی آندروژنیک.....	۴۸
نمودار ۸-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما همراه با ریزش موی آندروژنیک.....	۴۸
جدول ۱۵-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما همراه با سابقه فامیلی ریزش موی آندروژنیک.....	۴۹
جدول ۱۶-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما همراه با آزمایش هورمونی غیر طبیعی.....	۴۹
جدول ۱۷-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما همراه با کیست تخمدان.....	۵۰
نمودار ۹-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما همراه با کیست تخمدان.....	۵۰
جدول ۱۸-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما همراه با آکنه.....	۵۱
جدول ۱۰-۴	توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب وجود یا عدم وجود ملاسما همراه با آکنه.....	۵۱

چکیده مطالعه

زمینه و اهداف:

ملاسما هایپر ملانوزیس اکتسابی است که در نواحی مختلف صورت اتفاق می افتد. این بیماری در زنانی که OCP مصرف می کنند و تعدادی از زنان حامله همزمان با پیشرفت حاملگی و نیز زنانی که نه حامله هستند و نه OCP مصرف می کنند و بطور نادر در مردان دیده می شود. این که چه تعدادی از مردم تحت تاثیر این بیماری قرار دارند مشخص نشده است و مطالعات اندکی در این زمینه وجود دارد، بنظر میرسد ملاسما در ایران بیماری شایعی باشد. برای آگاهی از میزان شیوع ملاسما در شهرستان اردبیل و دسترسی به اطلاعاتی در زمینه علل ایجاد کننده آن این پایان نامه طراحی گردید.

مواد و روشها:

این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی است و در سال ۱۳۸۱ بر روی ۸۵۵ خانم در سنین بین ۸۵-۱۲ ساله در شهرستان اردبیل انجام گردید. اطلاعات جمع آوری شده از این افراد با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمونهای مختلف آماری و نیز آمار توصیفی تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج:

کل افراد شرکت کننده در طرح ۸۵۵ نفر و در محدوده سنی ۸۵-۱۲ سال بودند. شیوع ملاسما در بین افراد شرکت کننده در مطالعه ۳۹/۵٪ بود. ۹۷/۶٪ افراد ملاسمایی متأهل، ۳۷/۹٪ آنها شاغل بودند.

بیشترین مدت زمان ابتلا به بیماری در افراد ملاسمایی ۱۰-۴ سال با شیوع ۲۹٪ بود، ۹/۵٪ گروه ملاسمایی را زنان حامله تشکیل می دادند و بیشترین علت ایجاد کننده بیماری در زنان ملاسمایی حاملگی با ۶۰/۱٪ بوده و مصرف OCP با شیوع ۱۸٪ در رده بعدی قرار داشت. انتشار ضایعه عمدتاً بصورت Centro Facial با شیوع ۶۴/۷٪ بود. و ۴۰/۸٪ افراد ملاسمایی سابقه خانوادگی مثبت داشتند.

نتیجه گیری:

یافته ها نشان می دهد که ملاسما بیماری شایعی است و لازم است جهت تعیین عوامل اتیولوژیکی و مکانیسم های ایجاد کننده آن مطالعات بیشتری صورت گیرد تا بتوان به یک راه درمانی و پیشگیری مناسبی دست یافت.

واژه های کلیدی:

ملاسما - کیست های تخمدانی - هیرسوتیسم - OCP - Cosmetic - ریزش موی
آندروژنیک - هورمون های جنسی - آکنه



فصل اول

کلیات

بیان مسأله

ملاسما هایپر ملانوزیس اکتسابی شایعی است که بیشتر در نواحی مختلف صورت اتفاق می افتد. این عارضه با قرار گرفتن در معرض نور خورشید، بارداری، مصرف OCP، داروهای ضد تشنج مشخص، اختلال عملکرد آندوکراین، تأثیر فاکتورهای ژنتیکی، کمبودهای تغذیه ای و اختلال عملکرد کبدی تشدید پیدا می کند. ولی در عین حال تعدادی از موارد مبتلا به بیماری ملاسما ایدیوپاتیک می باشد. ملاسما در تعدادی از بیماران به طور خودبخود پیشرفت می کند ولی در سایر بیماران باقی می ماند.

به نظر می رسد ملاسما شیوع بالایی در جامعه اردبیل داشته و یکی از شایع ترین علل مراجعه به درمانگاههای پوست باشد. این بیماری از نظر زیبایی برای خانم ها مشکل ساز بوده در نتیجه سالانه هزینه های هنگفتی جهت درمان آن صرف می گردد و علیرغم آن کمک زیادی به بیماران نمی شود.

از روشهای درمانی مختلف برای درمان بیماران استفاده می شود. ترکیبات مختلف شیمیایی، ضد آفتابها، بیرنگ کننده ها، لایه برداری پوست و ... که این سرگردانی در درمان بیماران خود ناشی از عدم فهم کامل اتیولوژی بیماری است.

میزان شیوع ملاسما در ایران مشخص نبوده و هیچ مطالعه ای در این رابطه انجام نشده است و حتی در سایر کشورها هم مطالعه ای مبنی بر شیوع ملاسما در جامعه وجود ندارد.

لذا لازم است جهت درک دقیق مسأله و اهمیت آن اول میزان شیوع آن در جامعه مشخص شود و مطالعه فعلی ما برآن جواب دادن به این سؤال طراحی شده است.