

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



**دانشگاه آزاد اسلامی**  
**واحد پزشکی تهران**

**پایان نامه :**

**جهت دریافت دکترای پزشکی**

**موضوع :**

**بررسی ارتباط بین عفونت های انگلی و کهیر مزمن در مبتلایان در بیمارستان های**

**امیرالمومنین، بوعلی و جواهری در طی سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷**

**استاد راهنما:**

**سرکار خانم دکتر ستاره تهرانی**

تذکرات مرکز علمی بزرگ

**نگارش:**

**۱۳۸۹/۶/۲**

**نرجس مشهدی حسینی**

**شماره پایان نامه : ۴۳۱۸**

**سال تحصیلی : ۱۳۸۸**

تقدیم به مادر عزیزتر از جانم

فرشته مهربانی که گنجینه محبت، فداکاری و صداقت و صفاست و

تمام لحظات زندگی ام آکنده از مهر و محبت و فداکاری های بی دریغ اوست.

تقدیم به پدر بسیار عزیزم

که به ثمر نشستن این نهال، حاصل آفتاب عمر، باران تلاش و سایه

امن وجود اوست.

تقدیم به برادر مهربانم

که همواره حامی و یاریگر من بوده است.

تقدیم به

استاد ارجمند:

سرکار خانم دکتر ستاره تهرانی

و سپاس فراوان از زحمات و راهنمایی های ایشان.

تقدیم به بیمارانی که بر بالین آنها

طبابت را آموختم.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده فارسی
۲	مقدمه و بیان اهمیت مسأله
۴	بررسی متون
۲۹	روش مطالعه
۳۳	یافته ها
۵۹	بحث و نتیجه گیری
۶۳	فهرست منابع
۶۶	چکیده انگلیسی

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۳۴	جدول ۱- توزیع فراوانی سنی بیماران مورد مطالعه
۳۵	جدول ۲- توزیع فراوانی جنسی بیماران مورد مطالعه
۳۶	جدول ۳- توزیع فراوانی شغلی بیماران مورد مطالعه
۳۷	جدول ۴- توزیع فراوانی سابقه خانوادگی در بیماران مورد مطالعه
۳۸	جدول ۵- توزیع فراوانی علت کهیر در بیماران مورد مطالعه
۳۹	جدول ۶- توزیع فراوانی مدت کهیر و مدت بهبود آن
۴۰	جدول ۷- توزیع فراوانی سابقه آلرژی در بیماران مورد مطالعه
۴۱	جدول ۸- توزیع فراوانی بارداری در بیماران مورد مطالعه
۴۲	جدول ۹- توزیع فراوانی لکوسیتوز در بیماران مورد مطالعه
۴۳	جدول ۱۰- توزیع فراوانی عفونت با HCV در بیماران مورد مطالعه
۴۴	جدول ۱۱- توزیع فراوانی عفونت انگلی در بیماران مورد مطالعه
۴۵	جدول ۱۲- توزیع فراوانی سطح ESR در بیماران مورد مطالعه

## فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۴۶	نمودار ۱- توزیع فراوانی سنی بیماران مورد مطالعه
۴۷	نمودار ۲- توزیع فراوانی جنسی بیماران مورد مطالعه
۴۸	نمودار ۳- توزیع فراوانی شغلی بیماران مورد مطالعه
۴۹	نمودار ۴- توزیع فراوانی سابقه خانوادگی در بیماران مورد مطالعه
۵۰	نمودار ۵- توزیع فراوانی علت کهیر در بیماران مورد مطالعه
۵۱	نمودار ۶- توزیع فراوانی مدت کهیر در بیماران مورد مطالعه
۵۲	نمودار ۷- توزیع فراوانی مدت بهبود کهیر در بیماران مورد مطالعه
۵۳	نمودار ۸- توزیع فراوانی سابقه آلرژی در بیماران مورد مطالعه
۵۴	نمودار ۹- توزیع فراوانی بارداری در بیماران مورد مطالعه
۵۵	نمودار ۱۰- توزیع فراوانی لکوسیتوز در بیماران مورد مطالعه
۵۶	نمودار ۱۱- توزیع فراوانی عفونت با HCV در بیماران مورد مطالعه
۵۷	نمودار ۱۲- توزیع فراوانی عفونت انگلی در بیماران مورد مطالعه
۵۸	نمودار ۱۳- توزیع فراوانی سطح ESR در بیماران مورد مطالعه

## بررسی ارتباط بین عفونت های انگلی و کهیر مزمن در مبتلایان در بیمارستان های

امیرالمومنین، بوعلی و جواهری در طی سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷

دانشجو: نرجس مشهدی حسینی      استاد راهنما: سرکار خانم دکتر ستاره تهرانی

تاریخ دفاع: شماره پایان نامه: ۴۳۱۸ کد شناسایی پایان نامه: ۱۳۶۲۰۱۰۱۸۶۲۰۸۲

هدف: این مطالعه با هدف ارتباط بین عفونت های انگلی و کهیر مزمن در مبتلایان در بیمارستان

های امیرالمومنین، بوعلی و جواهری در طی سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷ انجام شده است.

روش مطالعه: این مطالعه در قالب یک بررسی توصیفی - تحلیلی مقطعی بر روی ۵۰ بیمار مبتلا

به کهیر مزمن مراجعه کننده به بیمارستان های امیرالمومنین، بوعلی و جواهری در طی سالهای

۱۳۸۸-۱۳۸۷ انجام شده است.

یافته ها: در این مطالعه ۶ درصد از بیماران دچار عفونت انگلی بودند که همه آنها نیز از نوع

ژیا ردیا بود. البته ۲ بیمار نیز مبتلا به عفونت ویروسی از نوع هیپاتیت C بودند.

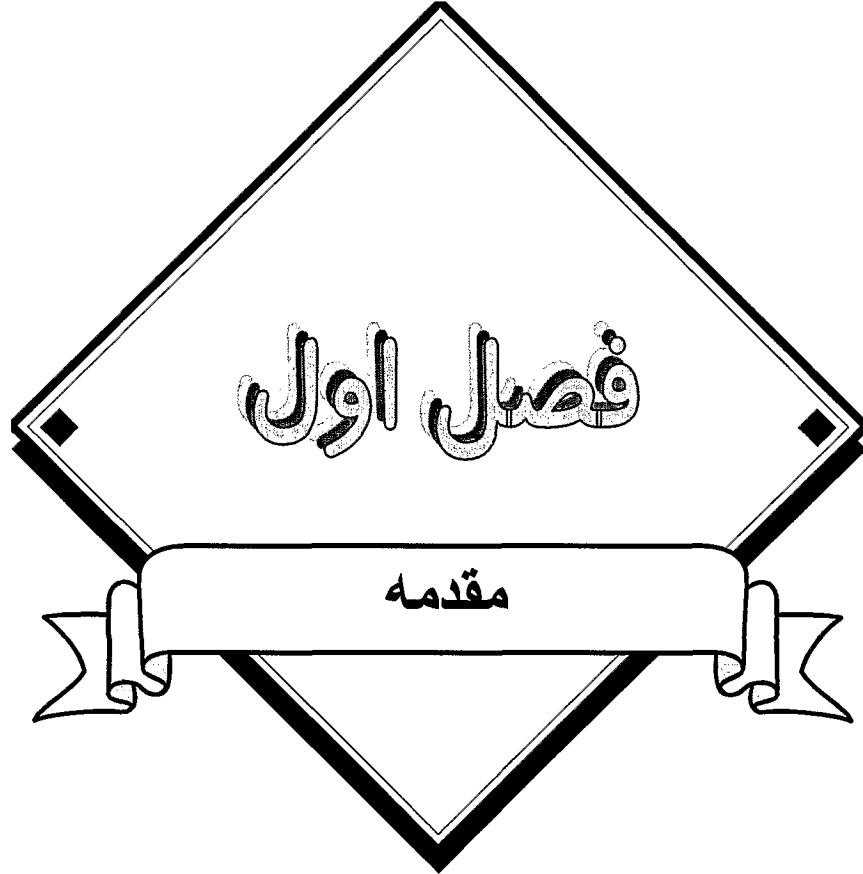
نتیجه گیری: در مجموع بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه چنین استنباط می شود که عفونت

های انگلی از علل منجر به کهیر هستند و لذا می توان با کنترل آنها نقش به سزایی در کاهش میزان

بروز کهیر داشت.

کلیدواژه ها: کهیر، عفونت انگلی





## بیان مسئله:

کهیر عبارت است از یک اختلال آلرژیک که مشخصه آن وجود نواحی برآمده روی پوست، همراه با قرمزی و خارش است. کهیر نوعی واکنش حساسیتی است که می تواند در پوست یا مخاطات یا هر دو دیده شود و روند عودکننده - فروکش کننده دارد. بیش از ۲۰ درصد از افراد، در دوره ای از زندگی خود کهیر را تجربه می نمایند. این اختلال بیشتر در سنین ۲۰ تا ۴۰ سال دیده می شود و زنان را ۲ برابر مردان گرفتار می نماید. بیماری به ویژه در ۲۴ ساعت اول که به وجود می آید ناراحتی های بیشتری را برای بیمار ایجاد می نماید و سبب مشکلات جسمی و روحی برای فرد می گردد. لذا شناسایی علل منجر به کهیر و رفع آنها از اهمیت به سزایی در راستای کاهش بار بیماری برخوردار است.

اتیولوژی های متنوعی را برای کهیر بیان نموده اند که مهمترین آنها شامل علل ایمنولوژیک می باشد. این واکنش های ایمنولوژیک می تواند در پاسخ به مواد غذایی یا داروهای مصرفی یا غیره باشد. یکی دیگر از این اتیولوژی های احتمالی نیز نقشی است که برای عفونت ها به ویژه عفونت های انگلی و ویروسی قائل شده اند که البته در مورد آن اتفاق نظر وجود ندارد. به همین دلیل و با توجه به این که تاکنون مطالعه جداگانه از نظر مشخص کردن نوع انگل انجام نشده است، بر آن شدیم تا در این مطالعه به بررسی ارتباط بین عفونت های انگلی و کهیر مزمن در مراجعین به بیمارستان های امیرالمومنین، بوعلی و جواهری در طی سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷ بپردازیم.

## بررسی متون (منابع ۱ تا ۷):

### ساختمان و عملکرد و پاتولوژی پوست

پوست بزرگترین ارگان در بدن است و سطحی حدود ۲ متر را می پوشاند. وزن آن حدود ۲/۵ کیلو گرم و شامل میلیون ها پایانه عصبی است. توانایی برای دوباره سازی خود را دارا است. بدین ترتیب آسیب های وارد به خود را ترمیم می کند. ساختمان و عملکرد آن برای نگهداری هموستاز بدن ضروری است. ضخامت پوست بین ۱/۴ میلی متر تا ۴ میلی متر است. ضخیم ترین اپی درم در کف پا و دست و نازک ترین اپی درم در ناحیه پلک است. همچنین ضخیم ترین درم در پشت تنه است. قبل از شناسایی بیماری های پوستی ما باید در ابتدا ساختمان و عملکرد پوست سالم را بشناسیم.

### آناتومی پوست

#### ۱- اپیدرم ۲- درم ۳- ضمام پوست

پوست از دو لایه مشخص تشکیل شده است. لایه خارجی اپیدرم و لایه داخلی درم است. اپیدرم شامل سلول هایی است که از لایه بازال به سطح مهاجرت می کنند. در طول این فرآیند هسته سلول ها از بین رفته و شکل سلول ها تغییر می کند. ضخامت این لایه بستگی به محل دارد. در کف دست و پا این لایه خیلی ضخیم است. در اپیدرم هیچ عروق خونی وجود ندارد و بوسیله عروق خونی درم تغذیه می شود.

لایه درم ضخیم تر از اپیدرم است و شامل بافت همبند فیبروز - عضلات صاف (چسبیده به فولیکول های مو) عروق خونی - مجاری لنفاوی و اعصاب است. بافت همبند از اپیتلیوم محافظت کرده و باعث حرکت پوست بر روی ارگان می شود. زیر درم بافت زیر جلدی می باشد که پوست را به ارگان زیرین آن می چسباند. این لایه ترکیبی از بافت همبند و بافت چربی است و مهمترین عمل آن نگهداری گرمای بدن می باشد. اپیدرم از ۵ لایه تشکیل شده است؛ استراتوم کورنه (Stratum corneum) یا لایه شاخی، لایه استراتوم لوسیدوم (Stratum lucidum) این لایه در همه جا وجود ندارد و فقط در قسمت های ضخیم مثل کف دست و پا دیده می شود، استرانوم گرانولوزوم (Stratum granulosum) استراتوم اسپینوزوم (Stratum spinosum) استراتوم بازال (Stratum basale) ملانوسیت ها یا رنگدانه های پوست در این قسمت وجود دارند.

## درم

شبهه اپیدرم است با این تفاوت که ضخامت آن متفاوت است. در کف دست و پا خیلی ضخیم اما در پشت چشم و اسکروتوم و پنیس نازک است. درم به پوست خاصیت ارتجاعی میدهد که به خاطر فیبرهای الاستیک است اما در عین حال بسیار محکم است زیرا از بافت همبند فیبروز سخت تشکیل شده است. این بافت همبند در دو لایه مشخص یافت می شود که عبارت اند از لایه پاپیلری و رتیکولر. لایه پاپیلری ضخیم است و نزدیک اپیدرم قرار گرفته و دارای عروق

خونی فراوان است، همچنین آب آن نیز زیاد است. فیبرهای کلاژن در لایه پاپیلری نزدیک هم هستند و فضای خالی ندارند. لایه رتیکولر عمیق است و ۸۰٪ درم را تشکیل می دهد. فیبرهای کلاژن در این لایه ضخیم است و باعث قدرت و انعطاف پذیری این لایه می شود. غدد عرق، بافت چربی، فولیکول های مو، اعصاب و عروق خونی در این لایه قرار دارند.

### ضمایم پوست

ضمایم پوست شامل ناخن ها، غدد عرق، غدد سباسه و مو هستند.

### عملکرد پوست

پوست عملکرد های مهم زیادی دارد که می تواند به صورت های زیر تقسیم بندی شود

- 1- محافظت ۲ - تنظیم حرارت بدن ۳- احساس ۴- تولید ویتامین D ۵- نقش روانی و جنسی

محافظت : محافظت

می تواند به سه گروه تقسیم شود:

۱- محافظت در برابر صدمات فیزیکی، تروما ها و عفونت

۲- عملکرد ایمنی

۳- التهاب و ترمیم

۴- عملکرد ایمنی پوست:

سیستم ایمنی بدن به صورت پیشرفته ای می باشد این سیستم توانایی آن را دارد که عوامل خطرناکی را که وارد بدن می شوند شناسایی کند و آنان را نابود کند. علیرغم این موضوع سیستم ایمنی ما همیشه به سود بدن عمل نمی کند و گاهی اوقات باعث آسیب هایی به بدن می شود که به صورت حساسیت بروز می کند که انواع مختلفی دارد.

**نوع ۱ : حساسیت آنافیلاکسی سریع:** این نوع حساسیت پایه تمام واکنش های آلرژیک می باشد که به اتوپی معروف است. اتوپی می تواند در ده درصد مردم ایجاد شود و شامل : اگزما ، بیماری Hay Fever ، آسم و آلرژی های غذایی می باشد. در همه اینها سیستم ایمنی در معرض یک آنتی ژن خارجی که حساسیت را می باشد قرار می گیرد که این عامل خارجی می تواند گرده گیاهان و یا مواد غذایی دریایی باشد. این آنتی ژن باعث تحریک ساخت IgE (آنتی بادی) که معمولاً در سطح سلول ها وجود دارند می شود این سلول ها cells Mast نام دارند و در نقاط بخصوصی مانند بینی و ملتحمه چشم قرار دارند. در این حالت یک واکنش آنافیلاکتیک بوجود می آید. در مواقعی که بدن دوباره در معرض ماده حساسیت زا قرار می گیرد آنتی ژن ها خودشان را به IgE می چسبانند. واسطه های شیمیایی قوی که از سلول آزاد می شوند اغلب بصورت موضعی عمل می کنند و این باعث می شود که چشم ها و بینی دچار آبریزش شوند که این در بیماری Hay Fever یا حساسیت فصلی و خس خس سینه و سرفه (در اثر منقبض شدن عضلات صاف نای) در آسم و آلرژی های غذایی ایجاد می شود.

نوع ۲ Cytotoxic Hypersensitivity : در این نوع واکنش سلول ها مورد حمله آنتی

بادیهایی قرار می گیرند که وارد سیستم شده اند و در اثر فاگوسیتوز، یا نابود و یا دچار آسیب

شده اند. یک نمونه از این حساسیت ها ناسازگاری های RH است. در طول حاملگی آسیب

جفت ممکن است باعث شود که آنتی بادی های منفی جنین از سد جفتی عبور کند و به آنتی

بادی های RH مثبت مادر برسد. آنتی بادی های منفی در بدن مادر تولید می شوند و در خون

جریان می یابد. در طول حاملگی های بعدی این آنتی بادی ها می توانند از جفت عبور کرده

و باعث تخریب و همولیز اریتروسیت های جنین شود و در نتیجه جنین از بین برود.

نوع ۳ واکنش های آلرژی کمپلکس واسطه دار: این آلرژی وقتی اتفاق می افتد که آنتی بادی

های داخل جریان با آنتی ژن ها بصورت کمپلکس آلرژیک ترکیب می شوند این نوع واکنش

حساسیتی عامل اصلی بوجود آوردن بیماری گلوومرولونفریت است که یک بیماری التهابی

حاصل از واکنش فعال شدن این کمپلیان هستند که معمولاً در اثر آن آسیب شدید سلولی به

وجود می آید این کمپلکس های ایمنی به دو صورت دیده می شود:

۱- حل شدنی: وقتی که یک تجمع آنتی ژنی وجود دارد کمپلکس های ایمنی قابل حل شکل

می گیرند که میتوانند در خون منتشر شوند و ایجاد بیماری های سرم نمایند.

۲- حل نشدنی: با یک تجمع از آنتی بادی ها بین آنتی بادی ها و آنتی ژن ها یک سری

رسوبات می توانند شکل گیرند که به آنها Arthus Reaction می گویند و بطور معمول در

مکان های بخصوصی خصوصاً در اندام ها باعث ته نشین شدن رسوبات می شود و ایجاد

واسکولیت می کنند در پی استنشاق یک آنتی ژن خارجی مانند گرد چوب و اکنش آرتوس می تواند در داخل ریه اتفاق بیافتد و این آسیب می تواند در مجاری تنفسی ایجاد بیماری کند مانند بیماری ریه نجارها

نوع ۴ آلرژی تأخیری: این نوع از آلرژی فرم مجزایی از سه نوع اول می باشد که در آنها لنفوسیت های T دخالت دارند و هیچ آنتی بادی در آن شرکت نمی کند و اکنش تست مانند (تست سل) شامل این گروه از آلرژی ها می باشد. وقتی بدن در مقابل آنتی ژن که همان باسیل سل می باشد قرار می گیرد لنفوسیت های T در مقابل این آنتی ژن ها حساس می باشد این سلول های حساس شده می توانند به صورت خفته سال های زیادی در بدن باقی بمانند وقتی بدن دوباره در معرض همان آنتی ژن قرار بگیرد مانند تزریق پروتئین توبرکولین داخل پوست این سلول های T حساس شده در مقابل آنتی ژن و اکنش نشان داده و باعث تظاهرات سطحی پوست می شود. ماکروفاژها و عوامل التهابی در این محل تحت تأثیر واسطه هایی به نام لنفوکین ها قرار می گیرند این لنفوکین ها هر کدام متعلقات بی نظیری برای زیاد کردن این پروسه دارند. درجه آسیب نسج ارتباط مستقیم با حساسیت و اکنش دارد در و اکنش های شدید ممکن اسن نکروز بافتی بوجود آید و در موارد خفیف تر باعث و اکنش پوستی شود.

#### التهاب و ترمیم:

التهاب در پاسخ نسج زنده به آسیب سلولی ایجاد می شود و ترمیم در اثر جایگزینی سلول های جدید به جای سلول های آسیب دیده و نابود شده ایجاد می شود.



## تنظیم درجه حرارت:

درجه حرارت بدن بستگی به از دست دادن گرما و یا بدست آوردن آن دارد گرما به چهار طریق می تواند از دست برود و یا بدست آید: تابش ۲- انتقال یا هدایت ۳- جابجایی ۴ - تبخیر (از طریق عرق کردن و رطوبت پوست)

## احساس:

پوست یک اندام حسی گسترده است که شامل تعداد زیادی گیرنده (بصورت فیبرهای عصبی) می باشد. تعدادی از این فیبرهای عصبی دارای عملکرد بازدارنده می باشند و نقش محافظتی دارند مانند: حس درد ، خارش و سوزش و فشار

## ساخت ویتامین D

ویتامین D یک نیاز اصلی برای حفظ اسکلت بدن است و پوست نقش مهمی در تنظیم این ویتامین در بدن دارد. وقتی پوست در معرض تابش نور آفتاب و خصوصا " اشعه UVB قرار می گیرد یک ماده ای به نام دهیدروکلسترول ۷ که در سلول های پوست یافت می شوند را تبدیل به کله کلسیفرول می کند و این ماده پیش زمینه ای برای ویتامین D می باشد. کله کلسیفرول بعد از ساخته شدن به کبد و کلیه رفته و تبدیل به ویتامین D می شود. این ویتامین نقش مهمی در تنظیم کلسیم و فسفر خون دارد.

## نقش روان شناسی پوست:

### عملکرد روانی:

آخرین نقشی که پوست برای بدن بازی می کند نقشی است که برای ارتباط با دیگران بوجود می آورد. اگر بلافاصله بعد از زایمان مادر به این امر تشویق شود که کودک خود را در آغوش بگیرد این ارتباط پوست به پوست باعث پیشرفت در ارتباط مادر و فرزند می شود. اما اگر این ارتباط انجام نشود مثل موقعی که نوزاد در داخل انکیباتور گذاشته می شود ، این پدیده ناکام می ماند . لمس کردن نوزاد باعث ایجاد احساس امنیت برایش می شود. پوست می تواند به ما کمک کند که بخوبی جنس ، نوع و سن یکدیگر را تعیین کنیم و می تواند اشاره به درجه سلامتی و تندرستی باشد . همان طور که پوست در رساندن علائم در حیوانات به یکدیگر دارای اهمیت است بین جنس های مخالف نیز پوست نقش مهمی را بازی می کند.

## کهیر

### شرح بیماری

کهیر عبارت است از یک اختلال آلرژیک که مشخصه آن وجود نواحی برآمده روی پوست، همراه با قرمزی و خارش است. این اختلال می‌تواند در هر کجای پوست رخ دهد، از جمله پوست سر، لب‌ها، کف دست و پا. غالباً نمی‌توان دلیل مشخصی را برای کهیر به ویژه در موارد مزمن پیدا کرد.

### علامین شایع

- جوش‌های خارش‌دار با خصوصیات زیر: این جوش‌ها متورم شده و تبدیل به ضایعات صورتی یا قرمز رنگ می‌شوند. این ضایعات کهیری حاشیه کاملاً مشخص دارند و مسطح هستند. قطر آنها ۰.۵-۱ سانتی‌متر است.
- ضایعات کهیری سریعاً به یکدیگر می‌پیوندند و پلاک‌های بزرگ و مسطح به رنگ پوست تشکیل می‌دهند.
- این ضایعات کهیری یا پلاک‌ها مرتباً تغییر شکل می‌دهند و ممکن است در عرض چند دقیقه یا چند ساعت ناپدید شده و دوباره ظاهر شوند. تغییراتی به این سرعت، مشخصه کهیر است.

## علل

رها شدن هیستامین، گاهی بدون دلیل مشخص. موارد زیر شایع‌ترین دلایل رها سازی هیستامین هستند :

- داروها؛ تقریباً تمام داروها توانایی ایجاد کهیر را دارند، از جمله آسپیرین
- گزش حشرات؛ عفونت های ویروسی؛ بیماری های خود ایمنی؛ دیس پروتئینی ها (وجود پروتئین های غیرطبیعی به مقدار زیاد در خون)
- سرطان ها، به خصوص سرطان خون
- مواجهه با حیوانات، خصوصاً گربه ها
- خوردن تخم مرغ، میوه، آجیل، یا صدف. سایر غذاها نیز می توانند در شیرخواران باعث بروز کهیر شوند، اما نه در بزرگسالان
- رنگ های افزودنی غذایی و نگهدارنده ها
- عفونت ها (باکتریایی، ویروسی، قارچی)

## عوامل تشدید کننده بیماری

- استرس
- سایر آلرژی های یا سابقه خانوادگی آلرژی