



بررسی شیوع و روش‌های تشخیص اسکابیس در مراکز تشخیصی-درمانی جلدی شهر کابل

پوهنوال حمیدالله راسخ^۱، رحمت‌الله مظفری^۲

^۱دپارتمنت میکروبیولوژی، پوهنځی فارمی، پوهنتون کابل، کابل، افغانستان

^۲فارم-دی، پوهنځی فارمی، پوهنتون کابل، کابل، افغانستان

hamidullahrasekh@gmail.com: ایمیل

چکیده

اسکابیس بیماری جلدی است که توسط سارکوپتیس /اسکابی ایجاد می‌شود. این پرازیت باعث خارش شدید جلدی می‌شود. حداقل ۲۰۰ میلیون نفر در جهان به اسکابیس مبتلا هستند. هدف این مطالعه، بررسی شیوع و ارزیابی روش‌های تشخیص اسکابیس در مراکز درمانی کابل است. با یک پرسشنامه، اطلاعات دموگرافیک و فکتورهای خطر بیماری جمع‌آوری و تحلیل گردید. نتایج نشان می‌دهد که اسکابیس ۱۵٫۹۴٪ امراض جلدی را تشکیل می‌دهد. آلودگی در مردان (۵۹٫۱٪) بیشتر از زنان (۴۰٫۹٪) و در مجردها (۵۳٫۷٪) بیشتر از متأهلین (۴۶٫۳٪) بود. شیوع در افراد ۱۹-۳۹ سال (۳۰٫۸٪)، در افراد با تحصیلات ابتدایی (۲۹٫۳٪)، در افراد با وضعیت بد اقتصادی (۴۳٪)، نزد اعضای خانواده‌های بزرگ‌تر (۷۵٫۸٪) و در افراد با سابقه‌ی تماس با بیمار (۶۹٫۷٪) بود. در نتیجه شیوع بلند بیماری در بین امراض جلدی، یک چالش عمده به شمار می‌رود و با وجود روش‌های مناسب تشخیصی، اسکابیس در این مراکز با علایم کلینیکی تشخیص می‌شود. کاربرد روش‌های مناسب تشخیصی، برای بیماری ضروری است.

واژه‌های کلیدی: اسکابیس؛ روش‌های تشخیص؛ شیوع؛ ضایعات جلدی؛ کابل

Prevalence of Scabies and Its Diagnostic Methods in Dermatological Centers of Kabul City

Hamidullah Rasekh¹, Rahmatullah Mozaffari²

¹Department of Microbiology, Faculty of Pharmacy, Kabul University, Kabul, Afghanistan

²Pharm-D, Faculty of Pharmacy, Kabul University, Kabul, Afghanistan

Email: hamidullahrasekh@gmail.com

Abstract

Scabies is a skin disease caused by the parasite *Sarcoptes scabiei*, which leads to severe itching. Approximately 200 million people worldwide are affected by scabies. This study aims to assess the prevalence of scabies and evaluate its diagnostic methods in healthcare centers in Kabul. The study used a questionnaire to collect and analyze demographic information and risk factors associated with the disease. The results indicate that scabies accounts for 15.94% of skin diseases. The infection rate was higher in males (59.1%) compared to females (40.9%), and it was more prevalent among single individuals (53.7%) than married individuals (46.3%). Among those affected, the prevalence was notably high in individuals aged 19–39 years (30.8%), those with primary education (29.3%), those with poor economic status (43%), individuals from larger families (75.8%), and those who had a history of contact with an infected person (69.7%). All in all, the high prevalence of scabies among skin conditions presents a significant challenge. Despite the availability of effective diagnostic methods, scabies in these centers is primarily diagnosed based on clinical symptoms. Implementing appropriate diagnostic techniques is essential for effective disease management.

Keywords: Diagnostic methods; Kabul; Prevalence; Scabies; Skin lesions

ارجاع: راسخ، ح. و مظفری، ر. (۱۴۰۳). بررسی شیوع و روش‌های تشخیص اسکابیس در مراکز تشخیصی-درمانی جلدی شهر کابل. مجله علمی-تحقیقی علوم طبیعی پوهنتون کابل، ۷(۴۷)، ۱-۲۰. <https://doi.org/10.62810/jns.v7i4.419>

اسکاییس یک بیماری پارازیتی با شیوع گسترده است که در انسان‌ها توسط جنس مؤنث پارازیتی به نام *Sarcoptes scabiei* ایجاد می‌شود. (Kosmala et al., 2021) اسکاییس انسانی یک بیماری گرم‌سیری نادیده‌گرفته‌شده‌ی جلدی است (Leung et al., 2020) که تمامی گروه‌های سنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (Khoobdel et al., 2022) این بیماری یک عفونت جلدی بسیار مسری است که با خارش عمومی بدن ظاهر می‌شود و به دلیل خارش شدید شبانه، موجب سلب آسایش و اضطراب در افراد می‌گردد (Gilson & Crane, 2023).

اسکاییس از زمان‌های قدیم برای بشر شناخته شده است و اعتقاد بر این است که ارسطو (۳۲۲-۳۸۴ قبل از میلاد)، اولین کسی بود که مایت اسکاییس را شناسایی کرد و آن‌ها را به عنوان "شپش در گوشت" توصیف کرد. متعاقباً، اسکاییس توسط بسیاری از نویسندگان، از جمله ابوالحسن احمد الطبری، در حدود ۹۷۰، سنت هیلدگارد (۱۰۹۸ تا ۱۱۷۹) و ابن زهر اندلسی (۱۰۹۱-۱۱۶۲) ذکر شده است. در سال ۱۶۸۷ بونومو و سستونی در نامه‌یی به طور دقیق علت اسکاییس را شرح دادند. اعتقاد بر این است که توصیف آن‌ها که ماهیت پرازیتی، انتقال، تداوی‌های احتمالی، و نقاشی‌های میکروسکوپی مایت و تخم‌های سارکوپتس اسکابئی را بازگو می‌کند، اولین ذکر نظریه‌ی پرازیتی امراض عفونی است. با این وجود، تنها در سال ۱۸۶۸ یعنی ۲ قرن بعد، علت مریضی اسکاییس با انتشار رساله‌یی توسط هیرا مشخص شد (Walton & Currie, 2007).

تعامل پرازیت - میزبان در اسکاییس بسیار پیچیده است و شامل عوامل به هم پیوسته‌ی مختلفی است که برخی از آن‌ها هنوز تاحد زیادی ناشناخته هستند و تشخیص هر عامل به طور جداگانه آسان نیست. مایت‌ها به لایه‌ی شاخی اپیدرم حمله کرده و تونل‌هایی ایجاد می‌کنند که در آن ساکن می‌شوند، حرکت می‌کند، تغذیه می‌کند، مدفوع را رسوب می‌دهند و تخم می‌گذارند. مایت‌ها با استفاده از قطعات دهانی برش‌کننده و چنگک‌های روی پاها خود، عمیقاً در لایه‌ی شاخی نزدیک لایه‌های اپیدرمی را سوراخ می‌کنند، برای سهولت در تونل زدن و تغذیه، موادی را آزاد می‌کنند که ممکن است به تخریب انساج میزبان کمک کند (Pence & Ueckermann, 2002) از آن جایی که لmf به اندازه‌ی کافی به محل زندگی آن‌ها نزدیک است، می‌تواند داخل حفره شود و مواد مغذی و آب مورد نیاز مایت‌ها را تأمین کند. انتی‌جن‌های منحل مایت‌ها که از مایت‌های زنده و مرده آزاد می‌شوند، می‌تواند در درم منتشر شوند و پاسخ معافیتی و التهابی را نزد میزبان ایجاد کنند. نقش مایت‌های مرده در پتوجنیز توضیح می‌دهد که چرا خارش برای مدتی پس از تداوی ادامه دارد (Arlan et al., 2017).

اسکایس در سراسر جهان شایع است و شیوع جهانی آن حدود ۲۰۰ میلیون در سال است (WHO, 2024). اسکایس عمدتاً کودکان و افراد مسن را در کشورهای در حال توسعه بدون توجه به جنسیت یا نژاد درگیر می‌کند. مناطقی که بیشترین شیوع اسکایس را دارند؛ شامل هند، اقیانوس آرام جنوبی و استرالیا شمالی بوده و بالاترین شیوع اسکایس پوستک‌دار را دارند. دسترسی ناکافی به امکانات صحتی و تداوی، سطح ضعیف حفظ الصحه، استفاده مشترک از لباس‌های ناپاک، تخت خواب یا جان‌پاک، سوء تغذیه و بی‌سوادی ممکن است انتقال اسکایس را تسهیل کند. علاوه بر این، جابجایی‌های مکرر جمعیت نیز گسترش آلودگی را تسهیل می‌کند.

ارتباط قابل توجهی بین ازدحام بیش از حد و شیوع اسکایس وجود دارد. ازدحام بیش از حد، گسترش سریع در یک جمعیت را تسهیل می‌کند (Hussain et al, 2021).

شیوع اسکایس در کشورهای مختلف نظر به عوامل دیموگرافیک، اجتماعی-اقتصادی و عوامل رفتاری و حفظ الصحه فرق می‌کند. یک مطالعه در آسترالیا بدون در نظر گرفتن گروه‌های سنی خاص، کم‌ترین میزان شیوع ۴٫۲ فیصد را در میان یک جامعه‌ی بومی دورافتاده گزارش کرد (Schneider et al., 2023).

اسکایس در مناطق شمالی ایران: مانند ولایت‌های گلستان، مازندران و گیلان بیشتر به دلیل میزان رطوبت بالا بیشتر بوده و در نواحی جنوبی و مرکزی کم‌تر دیده می‌شود. بنابراین، می‌توان استنباط کرد که آلودگی در مناطق مرطوب ایران بیشتر است. شیوع اسکایس در گیلان ۸۷ فیصد و مازندران ۶۸ فیصد، بیشتر بود. در یک مطالعه‌ی سه ساله در بخش جلدی شفاخانه رازی رشت، شیوع اسکایس (۹٪) گزارش شد. شیوع اسکایس در ولایت گیلان بیشتر از سایر ولایت‌ها به نظر می‌رسد که احتمالاً به دلیل تراکم نسبتاً بالاتر جمعیت و آب و هوای مرطوب است. در مطالعه‌ی بر روی ۳۵۴۵ زندانی زندان مرکزی کرمان، شیوع اسکایس ۱٫۲ فیصد بود. در مطالعه‌ی بر روی ۳۵۴۵ مراجعه‌کننده به مراکز جلدی کاشان طی سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳، شیوع اسکایس ۲۱٫۷ فیصد گزارش شده است. علاوه بر این، شیوع اسکایس در مردان بیشتر از زنان بود (Norouzi, 2020).

در پاکستان، اسکایس به عنوان عفونت جلدی رایج در نظر گرفته می‌شود؛ اما هیچ مطالعه‌ی جامعی در مورد اپیدمیولوژی و عوامل خطر مرتبط با اسکایس در دسترس نیست. قرار گزارش فرحانه ریاض و همکاران اسکایس در بین اختلالات جلدی ۳۸٫۱۵ درصد است. شیوع در مردان بیشتر از زنان

بود (۵۳،۸۱ در مقابل ۲۴،۲۲ فیصد) و کودکان دوره‌ی ابتدایی مکتب مستعدترین گروه (۴۶،۸۸٪) برای این مریضی پنداشته شده اند (Farhana et al., 2018).

در افغانستان تحقیقات محدود در زمینه‌ی مرض اسکایس صورت گرفته است. بر اساس داده‌های HMIS^۱ شفاخانه هرات، ۱۴۲ مریض اسکایس در جون ۲۰۲۳ بستری شدند. این تعداد در جولای ۲۰۲۳ به ۲۷۲ مریض اسکایس افزایش یافته است (Saraj et al., 2023). سازمان صحتی جهان در جون ۲۰۱۶ گزارش داد که این مریضی بر ۷۰۰۰ تن از باشندگان ولسوالی نسی در ولایت بدخشان تأثیر گذاشته است.

عوامل مختلف در شیوع مرض اسکایس نقش دارد؛ مانند عوامل دموگرافیکی (سن، جنس، تعداد اعضای خانواده، سطح تحصیلات، درآمد و شغل)؛ عوامل محیطی (در دسترس بودن و نوع منبع آب، حرارت و رطوبت، حضور حیوانات خانگی، وضعیت و ساختار خانه و حفظ الصحه محیط) و عوامل رفتاری (به اشتراک گذاشتن لباس از موارد اسکایس، استفاده از صابون هنگام استحمام، وضعیت تغذیه، سابقه سفر، زمان تشخیص و تداوی) (Haile et al., 2020).

سن به عنوان یک متغیر در مورد آلودگی اسکایس شناخته شده است. سن کم‌تر به دلیل عادات صحتی ضعیف و آگاهی کم‌تر از این مریضی در ایجاد اسکایس نقش دارد (Oktarina, et al., 2021). مطالعه‌ی در شمال تایوان نشان داد که مریضان مسن با عوامل خطر خاص؛ مانند بستری بودن، زندگی در خانه سال‌مندان، وضعیت کلینیکی ضعیف در هنگام پذیرش و استفاده طولانی مدت از کاتر، میزان بیشتری از اسکایس را داشتند. مطالعات دیگر همچنین گزارش کرده اند که افراد دارای نقص معافیتی، سال‌مندان و مریضان بستری شده در شفاخانه با خطرات بیشتری از آلودگی اسکایس مواجه هستند. در کشورهای توسعه نیافته، بروز اسکایس در جمعیت‌های جوان بیشتر است، در حالی که شیوع آن در تمام سنین در کشورهای توسعه یافته مشابه است (Liu et al., 2016).

مردان بیشتر در معرض خطر ابتلا به اسکایس هستند. زنان تمایل بیشتری به رعایت حفظ الصحه شخصی دارد و معمولاً در تعویض لباس و حمام کردن بهتر عمل می‌کند (Cahyanti et al., 2020). کارمان نواز و همکاران در مورد بعضی از فکتورهای خطر اسکایس تحقیق نمودند که کل عفونت اسکایس گزارش شده در طول مطالعه تحقیقاتی از جنوری ۲۰۱۹ تا جنوری ۲۰۲۰، ۵۷۱ مورد بود، از تمام موارد گزارش شده، ۲۳۶ (۴۱٪) کودک و نوجوان، ۱۷۲ (۳۰٪) مرد بزرگسال و ۱۶۳ (۲۹٪) افراد

¹ Health Management Information System

مسن بودند. آلودگی اسکایس از نظر سنی بیشتر در گروه سنی ۲۰-۱۱ (۳،۳۴٪) و پس از آن در گروه سنی ۳۰-۲۱ (۳،۲۴٪) و ۱-۱۰ (۵،۲۱٪) و کم‌ترین مورد در گروه سنی بالاتر و مساوی به چهل سال (۸٪) بود. ارزیابی مقایسه‌ی نرخ‌های خاص سنی، بیشترین شیوع را در کودکان و نوجوانان نسبت به زنان و مردان بالغ نشان داد. در رده‌های سنی زیر ۳۰ سال، میزان آلودگی در مردان بیشتر از زنان بود (Nawaz et al., 2024).

تعداد اعضای خانواده بیشتر از ۴ نفر نیز یک عامل خطر مهم برای اسکایس است. این مورد توسط سایر مطالعات مشابه انجام شده در غرب ایران تأیید شده که نشان می‌دهد شیوع اسکایس مستقیماً با تعداد اعضای خانواده ارتباط دارد. این ممکن است به دلیل ازدحام بیش از حد در میان خانواده‌های بزرگ‌تر در مقایسه با خانواده‌های کوچک‌تر باشد که باعث افزایش اشتراک لباس، تخت و غیره می‌شود. اسکایس می‌تواند به راحتی در شرایطی که ازدحام باشد و زمینه تماس نزدیک فراهم است، گسترش یابد (Jetly et al., 2022). در تحقیق کارمان نواز و همکاران مشخص گردید که خانواده‌های با جمعیت ۱۰-۱۲ نفر (۶،۲۷٪)، خانواده‌های با ۷-۹ نفر (۵٪) و خانواده‌هایی با جمعیت ۱ تا ۳ نفر (۶،۱۲) موارد آلودگی اسکایس را تشکیل می‌دهند (Nawaz et al., 2024).

وضعیت بد اقتصادی می‌تواند یک عامل خطر برای عفونت اسکایس باشد، برای مثال فرحانه و همکاران (۲۰۱۸) دریافتند که سطح اقتصادی پایین یک عامل خطر برای اسکایس است (Kim et al., 2024). تحقیق کارمان نواز و همکاران در پاکستان نشان داد که اسکایس در طبقات متوسط و بالا (۳۲٪، ۱۶٪) نسبت به طبقه‌ی پایین اقتصادی اجتماعی (۵۲٪) شیوع کم‌تری داشت (Nawaz et al., 2024).

ارتباط بین سطح دانش و بروز اسکایس وجود دارد. سطح دانش می‌تواند درک افراد از اسکایس مانند پیش‌گیری، علل، علائم، درمان و غیره را افزایش دهد. افرادی که دانش خوبی دارند ممکن تمایل بیشتری نسبت به پیش‌گیری از اسکایس داشته باشند. بنابراین، خطر کم‌تری برای ابتلا به اسکایس نزدشان وجود دارند (Cahyanti et al., 2020). مطالعات نشان داده است که تحصیلات کم‌تر و درآمد پایین والدین باعث افزایش بروز اسکایس در کودکان می‌شود (Jetly et al., 2022). در برخی از گزارش‌ها شیوع بالای آلودگی به اسکایس در بین سربازان مشاهده شده است. در این گروه شغلی شاید یکی از دلایل شیوع بیشتر آلودگی به اسکایس، سکونت آنان در خوابگاه‌های نظامی می‌باشد که به طور دسته‌جمعی زندگی می‌کنند (Saghafipour et al., 2015).

عوامل محیطی نیز بر میزان آلودگی این بیماری اثرگذار است؛ مانند تراکم جمعیت بالا که باعث گردش کم‌تر هوا شده، طوری که رطوبت هوا افزایش می‌یابد و این باعث می‌شود که مایت‌ها راحت‌تر تولیدمثل کنند (Cahyanti et al., 2020). وجود رطوبت، نور کم‌تر در اتاق و تهویه نامناسب می‌تواند پرورش مایت‌ها را تسریع کند، طوری که می‌تواند احتمال ابتلا به اسکایس را افزایش دهد. رطوبت بالا می‌تواند سبب بروز بیشتر این مرض شود. ساخت و ساز نامناسب خانه، به عنوان مثال کف و دیوارهایی که ضد آب نیستند، سقف‌هایی که هنگام باران نشست دارند و کم‌بود روشنایی می‌تواند سبب ایجاد رطوبت بلند اتاق شود (Cahyanti, et al., 2020). مطالعات نشان داده اند که مایت‌های اسکایس می‌توانند در یک محیط خنک و مرطوب بسیار طولانی‌تر (تا ۱۹ روز) نسبت به شرایط عمومی داخل ساختمان (فقط ۵،۱۰ روز) زنده بمانند. محیط‌های مرطوب منجر به میزان بالاتر آلودگی به اسکایس می‌شوند. همچنین تعداد روزهای بارانی ممکن است باعث شود افراد در داخل بمانند و باعث ازدحام بیش از حد و سطوح بالاتر تماس با افراد دیگر شود. این افزایش تماس شخصی ممکن است به نوبه‌ی خود منجر به آلودگی بیشتر اسکایس شود (Liu et al., 2016; Cahyanti et al., 2020).

تحقیقات نشان داده که حفظ الصحه شخصی و محیطی در شیوع اسکایس اثر دارد. شرکت‌کنندگانی که خانه شان را هر روز تمیز نمی‌کردند، در مقایسه با کسانی که هر روز خانه شان را تمیز می‌کردند، ۲،۲۸ برابر بیشتر در معرض ابتلا به اسکایس بودند. اگر خانه هر روز نظافت نشود ذرات گرد و غبار انباشته می‌شود و این امر محیط مساعدی را برای تکثیر مایت‌ها ایجاد می‌کند (Haile et al., 2020).

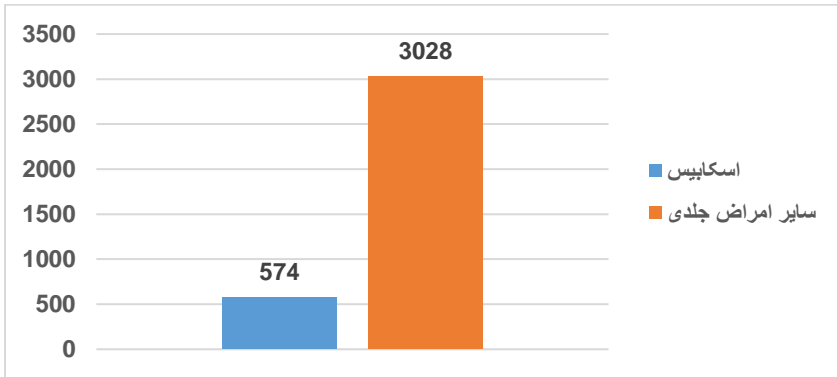
در افغانستان این مرض به اصطلاح عامیانه، بنام گرگ یاد می‌شود. واقعات آن در ساحات مختلف دیده شده؛ ولی آمار دقیق در دسترس نمی‌باشد. هدف این تحقیق بررسی شیوع اسکایس در بین مریضان جلدی در شهر کابل می‌باشد. با توجه به فکتورهای مساعدکننده که قبلاً مورد بحث قرار گرفت، انتظار می‌رود شیوع این بیماری در بین مریضان جلدی قابل ملاحظه باشد. هدف دیگر این تشخیص بررسی روش‌های است که این مرض و پرازیت عامل آن بر اساس آن‌ها در مراکز درمانی تشخیص می‌گردد. اسکایس در کشورهای عقب‌مانده و روبه‌انکشاف بیشتر شایع می‌باشد. با در نظر داشت افزایش مهاجرت‌ها، گسترش فقر و بی‌سوادی، زیاد بودن تعداد اعضای خانواده، حفظ الصحه ضعیف، داشتن حیوانات اهلی و سایر فکتورها در افغانستان باید شیوع مرض اسکایس بررسی شود، تا اقدامات لازم در زمینه‌ی وقایه مرض صورت گیرد. همچنان دانستن روش‌های درست تشخیص این مرض نیز بسیار مهم می‌باشد؛ زیرا با یک تعداد دیگر امراض جلدی مغالطه می‌شود و تشخیص درست جهت تدوای مؤثر و وقایه آن مهم می‌باشد.

روش تحقیق

این تحقیق مقطعی در مورد بررسی شیوع و روش‌های تشخیص اسکایس در سه مرکز عمده‌ی تشخیصی و درمانی شهر کابل انجام شد که از تاریخ ۹ جوزا ۱۴۰۳ تا ۲۴ سرطان ۱۴۰۳ ادامه یافت. جمعیت مورد مطالعه را مریضان جلدی که در مدت تحقیق در دیپارتمنت جلدی و زهروی شفاخانه تدریسی میوند واقع در جاده میوند، ناحیه اول شهر کابل، دیپارتمنت جلدی پولی کلینیک مرکزی وزارت صحت عامه واقع در سینمای پامیر، ناحیه اول شهر کابل و شفاخانه خصوصی جلدی پایتخت واقع در کارته پروان در ناحیه دوم شهر کابل تشکیل می‌دهد. برای جمع‌آوری اطلاعات یک پرسشنامه طراحی گردید و معلوماتی که از بیماران جمع‌آوری گردید، در آن درج گردید. پرسشنامه‌ها بعد از گذاشتن تشخیص کلینیکی توسط متخصصین جلدی از مریضان مصاب به اسکایس تکمیل گردیدند. این پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک؛ مانند سن، جنس، حالت مدنی، محل سکونت فعلی، سطح تحصیلات، شغل، تعداد اعضای خانواده و معلومات اجتماعی-اقتصادی؛ مانند وضعیت اقتصادی، سابقه تماس با افراد که خارش‌های جلدی داشته‌اند، تماس با حیوانات و زمان شروع مرضی بودند. همچنان روش‌های تشخیص اسکایس و نوع اسکایس را نیز در برداشت. در مدت تحقیق، از ۵۷۴ فرد مصاب به اسکایس که به سؤالات پاسخ دادند، ۴۵۷ مریض از شفاخانه تدریسی میوند، ۶۹ مریض از پولی کلینیک مرکزی و ۴۸ مریض از شفاخانه جلدی پایتخت بودند. نتایج بدست آمده با استفاده از نرم افزار اکسل تجزیه و تحلیل گردید.

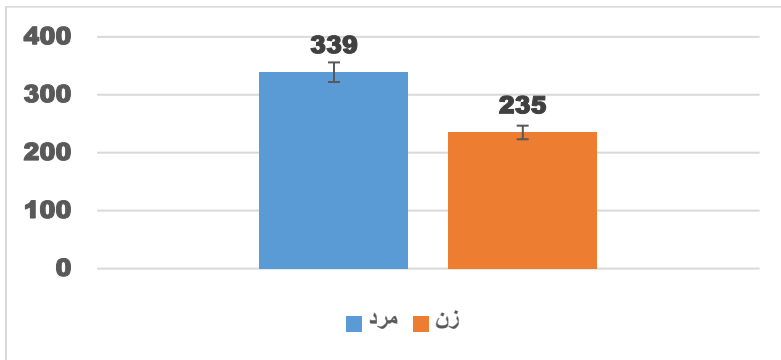
یافته‌ها

در این تحقیق ۳۶۰۲ مریض در دیپارتمنت جلدی شفاخانه میوند، دیپارتمنت جلدی پولی کلینیک مرکزی و شفاخانه جلدی پایتخت مورد بررسی قرار گرفت که شامل ۱۹۹۶ (۵۵,۴۲) مرد و ۱۶۰۶ (۴۴,۵۸) زن بود. در میان ۳۶۰۲ مریض جلدی، ۵۷۴ نفر (۱۵,۹۴) به مرض اسکایس مصاب بودند، که شیوع بالای را در بین امراض جلدی نشان می‌دهد. این موضوع که در شکل-1 نشان داده شده است.



شکل 1: شیوع مرض اسکایس در بین امراض جلدی (محقق)

در این مطالعه از میان ۵۷۴ فرد مبتلا به اسکایس ۳۳۹ (۵۹,۱٪) مرد و ۲۳۵ (۴۰,۹٪) زن بودند که در شکل 2- نشان داده شده است. نتایج نشان داد که میزان شیوع اسکایس در مردان نسبت به زنان بیشتر است.



شکل 2: شیوع اسکایس از نظر جنسیت که شیوع در جنس مذکر بیشتر است (محقق)

مریضان مصاب به اسکایس به گروه‌های سنی کم‌تر از 5 سال، ۶-۱۸، ۱۹-۳۹، ۴۰-۶۴ و 65 سال و بالاتر تقسیم شدند که از این میان بیشترین واقعه مربوط به گروه سنی ۱۹-۳۹ سال ۱۷۷ نفر (۳۰,۸٪) می‌شد و به ترتیب گروه‌های سنی ۶-۱۸ سال ۱۵۸ نفر (۲۷,۵٪)، کم‌تر از 5 سال ۱۰۴ نفر (۱۸,۱٪)، 40 الی 64 سال ۱۰۳ نفر (۱۷,۹٪) و کمترین واقعات مربوط به گروه سنی بالاتر از 65 سال می‌شد که شامل 32 نفر (۵,۶٪) می‌شد. این ارقام در جدول 1- نشان داده شده است.

جدول 1: بررسی شیوع اسکایس از نظر سن

| سن (سال) | تعداد | فیصد |
|----------|-------|------|
| ≤ 5 | ۱۰۴ | ۱۸,۱ |
| 6-18 | ۱۵۸ | ۲۷,۵ |
| 19-39 | ۱۷۷ | ۳۰,۸ |
| 40-64 | ۱۰۳ | ۱۷,۹ |
| ≥ 65 | ۳۲ | ۵,۶ |
| مجموع | ۵۷۴ | ۱۰۰ |

از ۵۷۴ فرد مصاب به اسکایس ۳۰۸ آن مجرد (۵۳,۷٪) و ۲۶۶ نفر آن متأهل (۴۶,۳٪) بودند که در جدول-2 نشان داده شده است.

جدول 2: واقعات اسکایس نظر به حالت مدنی

| حالت مدنی | تعداد | فیصد |
|-----------|-------|------|
| مجرد | ۳۰۸ | ۵۳,۷ |
| متأهل | ۲۶۶ | ۴۶,۳ |
| مجموع | ۵۷۴ | ۱۰۰ |

از نظر محل زیست تمام مریضان مصاب به اسکایس به دو کتگوری (ولایت کابل و سایر ولایات) تقسیم گردید، از میان ۵۷۴ مریض اسکایس حدود ۵۳۲ نفر (۹۲,۷٪) از ولایت کابل و ۴۲ نفر (۷,۳٪) از سایر ولایات افغانستان به این مراکز صحتی مراجعه نمودند. چون تحقیق در مراکز درمانی جلدی ولایت کابل صورت گرفته است؛ بنابراین، بیشترین موارد آلودگی از این ولایت به ثبت رسید. از بین ۵۳۲ مریض اسکایس که از تمام نواحی شهر کابل به این مراکز درمانی جلدی مراجعه نمودند، بیشترین شیوع در نواحی ۸ و ۱۳ که از هر یک این دو ناحیه حدود ۴۸ مریض (۸,۴٪) و کمترین شیوع را در ناحیه ۲۱، حدود ۹ مریض (۰,۷٪) نشان دادند. ۴۲ مریض دیگر از سایر ولایات افغانستان به این مراکز جلدی مراکز جلدی مراجعه نموده بودند (جدول-3).

جدول 3: شیوع اسکایس را در بین مریضان جلدی نواحی ۲۲ گانه شهر کابل و ولایات نشان می‌دهد

| ناحیه | تعداد | فیصد |
|-------|-------|------|
| ۱ | ۱۳ | ۲,۳ |
| ۲ | ۲۱ | ۳,۷ |
| ۳ | ۳۴ | ۵,۹ |
| ۴ | ۲۳ | ۴ |
| ۵ | ۳۳ | ۵,۷ |
| ۶ | ۳۳ | ۵,۷ |
| ۷ | ۳۹ | ۶,۸ |

| | | |
|------|-----|--------|
| ۸,۴ | ۴۸ | ۸ |
| ۴,۲ | ۲۴ | ۹ |
| ۳,۷ | ۲۱ | ۱۰ |
| ۴,۷ | ۲۷ | ۱۱ |
| ۵,۲ | ۳۰ | ۱۲ |
| ۸,۴ | ۴۸ | ۱۳ |
| ۱,۹ | ۱۱ | ۱۴ |
| ۳,۳ | ۱۹ | ۱۵ |
| ۶,۱ | ۳۵ | ۱۶ |
| ۳,۷ | ۲۱ | ۱۷ |
| ۱,۹ | ۱۱ | ۱۸ |
| ۲,۴ | ۱۴ | ۱۹ |
| ۲,۴ | ۱۴ | ۲۰ |
| ۰,۷ | ۴ | ۲۱ |
| ۱,۶ | ۹ | ۲۲ |
| 7.34 | 42 | ولایات |
| 100 | 574 | مجموع |

از نظر میزان تحصیلات تمام مریضان مصاب به اسکایس به گروه‌های بی‌سواد، افراد دارای تحصیلات ابتدایی و متوسطه، دوازده‌پاس، بالاتر از صنف دوازده و اطفال کم‌تر از ۷ سال که تحصیل مشخص ندارند، طبقه‌بندی گردید. بیشترین واقعات اسکایس در افراد با سطح تحصیلات ابتدایی و متوسطه دیده شد که شامل 168 نفر (۲۹,۳٪) می‌شد، به همین ترتیب ۱۲۵ نفر (۲۱,۸٪) در گروه افراد بی‌سواد، ۱۲۴ نفر (۲۱,۶٪) در بین اطفال زیر سن ۷ سال، ۱۰۱ نفر (۱۷,۶٪) در گروه افراد دوازده‌پاس و کم‌ترین شیوع در میان افراد تحصیل کرده بالاتر از دوازده یعنی ۵۶ نفر (۹,۸٪) شامل اند که در جدول 4 نشان داده شده است.

جدول 4: شیوع اسکایس نظر به سطح تحصیلات

| سطح تحصیلات | تعداد | فیصد |
|--------------------------|-------|------|
| بی‌سواد | ۱۲۵ | ۲۱,۸ |
| تحصیلات ابتدایی و متوسطه | ۱۶۸ | ۲۹,۳ |
| دوازده‌پاس | ۱۰۱ | ۱۷,۶ |
| بیشتر از دوازده | ۵۶ | ۹,۸ |
| کمتر از ۷ سال | ۱۲۴ | ۲۱,۶ |
| مجموع | ۵۷۴ | ۱۰۰ |

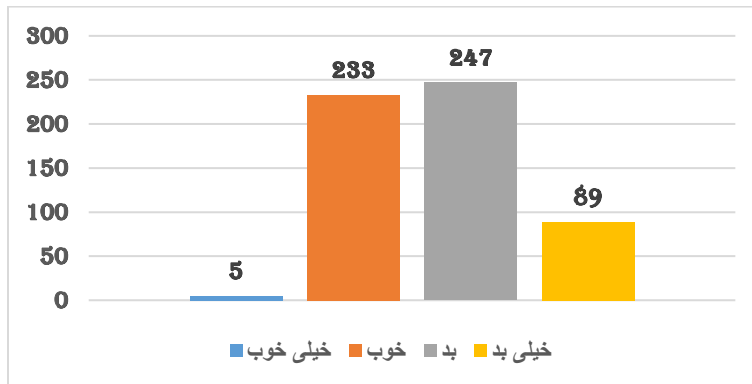
از بین ۵۷۴ مریض مصاب به اسکایس، 79 (۱۳,۸٪) نفر ۴۹۵ نفر با حیواناتی؛ مانند سگ، پشک، گاو، گوسفند و غیره تماس داشته و 495 (۸۶,۲٪) نفر تماس نداشتند. نتایج این تحقیق نشان داد که

انتشار بیشتر این مرض در بین کسانی است که با حیوانات تماس نداشته اند از آنهایی که تماس داشتند، بیشتر بود. البته بیشتر مراجعه کنندگان از داخل شهر کابل بودند. این نتایج در جدول-5 نشان داده شده است.

جدول 5: شیوع اسکایس نزد افراد با توجه به سابقه تماس با حیوانات

| فیصد | تعداد | داشتن تماس با حیوانات |
|------|-------|-----------------------|
| ۱۳,۸ | ۷۹ | بلی |
| ۸۶,۲ | ۴۹۵ | نخیر |
| ۱۰۰ | ۵۷۴ | مجموع |

نظر به درآمد ماهانه و تعداد اعضای خانواده، مریضان مصاب به اسکایس به چهار گروه تقسیم گردیدند: افرادی که درآمد ماهانه بیشتر از ۲۰۰۰۰ افغانی داشتند، در گروه افراد با وضعیت اقتصادی بسیار خوب، افراد با درآمد ماهانه ۱۰۰۰۰-۲۰۰۰۰ در گروه افرادی با وضعیت اقتصادی خوب، افراد با درآمد ماهانه ۵۰۰۰-۱۰۰۰۰ گروه افراد با وضعیت بد اقتصادی و آنهایی که کم تر از ۵۰۰۰ افغانی عاید ماها داشتند در گروه افراد با وضعیت اقتصادی خیلی بد قرار داده شد. نتایج نشان داد که اسکایس بین افراد با وضعیت اقتصادی بد بیشترین شیوع، ۲۴۷ نفر (۴۳٪) را داشتند و به ترتیب بین مریضان با وضعیت اقتصادی خوب، ۲۳۳ نفر (۴۰,۶٪)، وضعیت اقتصادی خیلی بد، ۸۹ نفر (۱۵,۵٪) و کم ترین شیوع را بین افراد با وضعیت اقتصادی بسیار خوب، ۵ نفر (۰,۹٪) داشتند که نتایج فوق در شکل-3 نشان داده شده اند.



شکل 3: گراف شیوع اسکایس نظر به وضعیت اقتصادی را نشان می دهد

تمام مریضان مصاب به اسکایس از نظر تعداد اعضای خانواده به دو کتگوری تقسیم گردیدند، افرادی که ۵ و یا بیشتر از ۵ نفر عضو خانواده داشتند و گروه دوم افرادی بودند که کم تر از ۵ نفر عضو در خانواده داشتند. نتایج نشان داد که شیوع اسکایس در افرادی که ۵ و یا بیشتر از ۵ نفر عضو داشتند ۴۳۵

نفر (۷۵,۸٪) و در بین افرادی که اعضای خانواده کم‌تر از ۵ نفر داشتند ۱۳۹ نفر (۲۴,۲٪) می‌باشد. یعنی با افزایش تعداد افراد در خانواده، شیوع مرض بیشتر می‌گردد که در جدول ۶- نشان داده شده است.

جدول ۶: شیوع اسکایس نظر به تعداد اعضای خانواده

| تعداد اعضای خانواده | تعداد | فیصد |
|---------------------|-------|------|
| کمتر از ۵ | ۱۳۹ | ۲۴,۲ |
| ۵ یا بیشتر از ۵ | ۴۳۵ | ۷۵,۸ |
| مجموع | ۵۷۴ | ۱۰۰ |

از نظر شغل تمام افراد مصاب به اسکایس به چهار گروه؛ دارای شغل آزاد، شغل رسمی، متعلم و محصل و اطفال تقسیم شدند. در کتگوری شغل آزاد افرادی شامل اند که بیشتر شان مزدورکار، بی‌کار و هم‌چنان خانم‌های خانه (که تربیت فرزندان و امور منزل را به عهده داشتند) بودند. بیشترین شیوع نیز در همین کتگوری اخیر بود که شامل ۲۸۵ نفر (۴۹,۷٪) دیده شد. بعد از این گروه شغلی، شیوع اسکایس به ترتیب در بین متعلمین و محصلین ۱۱۸ نفر (۲۰,۶٪)، اطفال ۱۱۷ نفر (۲۰,۴٪) بیشتر بود؛ ولی کم‌ترین شیوع بین افرادی مشاهده شد که وظایف رسمی داشتند. این موارد شامل ۵۴ نفر و (۹,۴٪) بود که در جدول ۷ نشان داده شده است.

جدول ۷: شیوع اسکایس از نظر شغلی

| شغل | تعداد | فیصد |
|-------------|-------|------|
| شغل آزاد | ۲۸۵ | ۴۹,۷ |
| وظیفه رسمی | ۵۴ | ۹,۴ |
| متعلم/ محصل | ۱۱۸ | ۲۰,۶ |
| اطفال | ۱۱۷ | ۲۰,۴ |
| مجموع | ۵۷۴ | ۱۰۰ |

از میان ۵۷۴ مریض مصاب به اسکایس ۴۰۰ نفر (۶۹,۷٪) آنان سابقه تماس با افراد دارای خارش جلدی داشتند و ۱۷۴ نفر (۳۰,۳٪) مریضان سابقه تماس نداشتند (جدول ۸). نتایج نشان می‌دهد که بیشترین شیوع بین افراد با سابقه تماس وجود دارد.

جدول ۸: شیوع اسکایس نظر به سابقه تماس با افراد دارای خارش جلدی

| تاریخچه تماس | تعداد | فیصد |
|--------------|-------|------|
| بلی | ۴۰۰ | ۶۹,۷ |
| نخیر | ۱۷۴ | ۳۰,۳ |
| مجموع | ۵۷۴ | ۱۰۰ |

تمام مریضان اسکایس که به این مراکز درمانی جلدی مراجعه نمودند، نظر به تظاهرات کلینیکی تشخیص‌گرفته و شامل دو نوع اسکایس (معمولی و پوسته‌دار) بودند. سایر انواع اسکایس؛ مانند

اسکایس بولوز، گرهی و اسکایس ناخن نیز نظر به منظره کلینیکی و محل اناتومیکی وجود دارد؛ اما نزد مریضان تحت مطالعه وجود نداشتند. نتایج نشان داد که در بین این دو نوع شایع، بیشترین شیوع ۵۴۱ نفر (۹۴,۳٪) را اسکایس معمولی و کم‌ترین شیوع ۳۳ نفر (۵,۷٪) را اسکایس پوستک‌دار تشکیل می‌دهد.

تشخیص نزد تمام افرادی که از نظر بیماری اسکایس مثبت شناخته شدند، نظر به اعراض و علایم کلینیکی صورت گرفته است. در حالی که برخی از تکنیک‌های تشخیصی غیرتهاجمی؛ مانند درماتوسکوپی، ویدئودرماتوسکوپی، میکروسکوپی کانفوکال انعکاسی، توموگرافی انسجام نوری، تست رنگ آمیزی تونل جلدی، تست نوار چسب و بعضی از میتوهای تهاجمی؛ مانند میکروسکوپ مستقیم، تشخیص هستوپاتولوژیک اسکایس، سیرولوژی و تکنیک‌های مالیکولی؛ مانند Real-time PCR برای تأیید نهایی اسکایس موجود است؛ اما در مراکز درمانی جلدی شهر کابل برای تشخیص مرض استفاده نگردیدند.

بحث و مناقشه

این مطالعه به منظور بررسی شیوع اسکایس در بین مراجعه‌کنندگان به مراکز تشخیصی درمانی جلدی شهر کابل و بررسی روش‌های تشخیص اسکایس در این مراکز انجام شد. این اولین مطالعه تدوین شده و علمی در مورد بررسی شیوع و بررسی روش‌های تشخیص اسکایس شهر کابل می‌باشد. این مطالعه می‌تواند یک اساس برای مطالعات و تحقیقات بعدی در زمینه اسکایس باشد.

این مطالعه نشان داد که شیوع کلی اسکایس در بین امراض جلدی ۱۵,۹۴ فیصد بود، که با تحقیقات انجام شده در اتیوپی ۱۶,۴٪، ناحیه واردا هند ۱۸٪ و گزارش کامرون ۱۷,۸٪ هم‌خوانی دارد (Tunje et al., 2020). با این حال، بسیار کم‌تر از مطالعه انجام شده در پاکستان با شیوع ۳۸,۱۵٪ می‌باشد (Farhana et al., 2018). این تفاوت ممکن است به دلیل تفاوت در ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی بین مناطق مورد مطالعه باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان شیوع اسکایس در مردان بلندتر (۵۹,۱٪) نسبت به زنان (۴۰,۹٪) است. چون مردان از لحاظ شغلی بیشتر مستعد به مرض هستند، بیشتر مهاجرین را نیز مردان تشکیل می‌دهند و همچنان در این تحقیق بیشتر مراجعه‌کنندگان در مراکز صحتی جلدی را نیز مردان تشکیل داده بودند. این نتایج با مطالعه انجام شده توسط فریدی و همکاران در اسلام‌آباد پاکستان هم‌خوانی دارد که توزیع جنسیتی شرکت‌کنندگان (۵۳,۴٪) مرد و (۴۶,۶٪) زن بود (Faridi & Rathor, 2020).

از نظر سن در مطالعه فعلی بیشترین واقعه‌ی مربوط به گروه سنی ۱۹-۳۹ (۸۰،۸٪) و کم‌ترین واقعات مربوط به گروه سنی بالاتر از ۶۴ سال (۵،۶٪) بودند. این مورد با مطالعه که توسط رحمان و همکاران در شهر کوکس بزار بنگلادیش صورت گرفته بود، هم‌خوانی دارد که بیشترین شیوع را در گروه سنی ۱۹-۳۶ سال (۴۹،۹۳٪) و کم‌ترین شیوع در گروه سنی ۵۶-۷۰ (۶،۳۳٪) سال نشان دادند (Rahman, et al., 2024). گروه سنی ۱۹-۳۹ ممکن بیشتر مراجعین جلدی و مهاجرین را تشکیل داده و همچنان بیشتر شان از لحاظ جنسی فعال می‌باشد و ممکن از این لحاظ شیوع مرض نزد شان بیشتر باشد.

نظر به حالت مدنی این مطالعه نشان داد که شیوع بیشتر نزد افراد مجرد (۵۳،۷٪) و شیوع کم‌تر در افراد متأهل (۴۶،۳٪) وجود دارد. این مطالعه نشان می‌دهد که حالت مدنی در شیوع مرض نقش نداشته و تقریباً شیوع بین مریضان مجرد و متأهل یک‌سان می‌باشد.

مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین شیوع در کابل (۹۲،۷٪) و کم‌ترین شیوع در سایر ولایات وجود داشت. این نتایج به دلیل آن است که مطالعه تنها در مراکز درمانی جلدی شهر کابل صورت گرفته بود و بیشترین مراجعه‌کننده از این ولایت بود. از ۲۲ ناحیه شهر کابل شیوع در ناحیه ۱۳ و ۸ بیشتر بودند (۸،۴٪) و ممکن به دلیل نزدیک بودن این نواحی به مراکز صحتی و تراکم بیشتر نفوس این نواحی باشد.

نتایج نشان داد که بیشترین واقعات اسکایس در افراد با سطح تحصیلات ابتدایی و متوسطه (۲۹،۳٪) و کم‌ترین شیوع در میان افراد دارای تحصیل بالاتر (۹،۸٪) وجود داشت. ممکن است دلیل آن رعایت حفظ‌الصحه شخصی و محیطی توسط اشخاص تحصیل کرده و همچنان معلومات نسبی در مورد امراض و از جمله در مورد اسکایس و طرق انتقال آن باشد. این نتایج با مطالعه تیواری و همکاران که در هندوستان انجام داد و بیشترین شیوع در افراد بی‌سواد تا سطح ابتدایی (۶۰،۵٪) کم‌ترین شیوع (۹٪) در افراد بالاتر از سطح بکلوریا دیده شد (Tiwari et al., 2015) و مطالعه که توسط آرارسا و همکاران در کشور ایتوبی صورت گرفته است، بیشترین شیوع (۶۷،۶٪) در افرادی که تحصیلات رسمی ندارد و کم‌ترین شیوع (۴،۴٪) بین افراد که تحصیلات بالاتر از سطح بکلوریا دارند؛ دیده شد، هم‌خوانی دارد (Ararsa et al, 2023).

مطالعه فعلی نشان می‌دهد که شیوع بیشتر (۸۶،۲٪) نزد مریضان که حیوان خانگی نداشتند و شیوع کمتر (۱۳،۸٪) نزد افرادی که حیوان خانگی داشتند واقع شد. این مطالعه نشان می‌دهد که موجودیت حیوان نقش مهم در شیوع اسکایس ندارد. این نتایج ممکن است به دلیل آن باشد که اکثر بیماران از شهر کابل یعنی جایی که افراد کم‌تر به نگهداری حیوانات می‌پردازند، به این مراکز مراجعه کرده اند و

نمی‌توان تماس با حیوان خانگی را از فکتورهای مؤثر در شیوع بیماری حذف کرد. این نتایج با مطالعه‌ی که توسط رحمان و همکاران در شهر کوکس بزار بنگلادیش صورت گرفته بود و در آن ۸۹,۲۵ فیصد بدون حیوان خانگی و ۱۰,۷۵ فیصد با حیوانات خانگی بود مطابقت دارد (Rahman, et al., 2024). اما با مطالعه هیلی^۲ و همکاران که در شهر وادیلانجام شده و نشان داد که (۶۴,۸٪) افراد مصاب به اسکایس، دارای حیوان خانگی بودند در تضاد است (Haile et al., 2020).

نتایج این مطالعه نشان داد که اسکایس بین افرادی با وضعیت اقتصادی بد با درآمد ماهانه ۵۰۰۰-۱۰۰۰۰ بیشترین شیوع، (۴۳٪) را داشت و کم‌ترین شیوع (۰,۹٪) بین افراد با وضعیت اقتصادی بسیارخوب با درآمد ماهانه بیشتر از ۲۰۰۰۰ افغانی دیده شد. تصور می‌شود که وضعیت اقتصادی-اجتماعی ممکن است با عفونت‌های اسکایس ارتباط داشته باشد؛ زیرا وضعیت اقتصادی ضعیف منجر به ازدحام بیش از حد و حفظ‌الصحه ضعیف می‌شود. این نتیجه با نتیجه مطالعه نواز و همکاران که در پشاور صورت گرفته بود، هم‌خوانی دارد؛ طوری که در تحقیق مذکور بیشترین شیوع (۵۲٪)، در افراد طبقه پایین اقتصادی با درآمد ماهانه کم‌تر از ۶۰۰۰ روپیه پاکستانی و کم‌ترین شیوع (۱۶٪)، در افراد طبقه بالا با درآمد ماهانه بیشتر از ۱۰۰۰۰ روپیه بودند (Nawaz et al., 2024).

از نظر تعداد اعضای خانواده، نتایج نشان داد که شیوع بیشتر اسکایس در افرادی که ۵ و یا بیشتر از ۵ نفر عضو هستند (۷۵,۸٪) و شیوع کم‌تر (۲۴,۲٪) بین افرادی بودند که تعداد اعضای خانواده شان کم‌تر از ۵ نفر است. بنابراین، با افزایش تعداد عضو، ازدحام زیاد شده و در نتیجه شیوع مرض بیشتر می‌گردد. این نتایج با مطالعه چرکو و همکاران که در اتیوپی جنوبی انجام شده هم‌خوانی دارد. طوری که شیوع بیماری در افرادی که در خانواده‌های بزرگ‌تر زندگی می‌کردند، ۷۷,۳٪ و در افرادی که تعداد اعضای خانواده شان کم‌تر از ۵ نفر بود، (۲۲,۷٪) گزارش شده است (Tunje et al., 2020).

از لحاظ شغلی نتایج نشان داد که بیشترین شیوع (۴۹,۷٪) بین افراد دارای شغل آزاد وجود دارد که در این کتگوری افرادی شامل اند که بیشتر شان ساده‌کار، بیکار و هم‌چنان خانم‌های خانه را تشکیل می‌دادند که تربیت فرزندان و کارهای خانه را به عهده داشتند. این افراد به لحاظ این که شامل قشر فقیرجامعه بودند، ممکن کمبود امکانات بهداشتی نزدشان زمینه‌ی شیوع بیشترمرض را مساعد نموده باشد. کم‌ترین شیوع بین اشخاص با وظایف رسمی (۹,۴٪) واقع شد و با مطالعه که توسط آراسا و

^۲ Haile

همکاران در شهر میتا رویی کشور اتیوپی صورت گرفته و بیشترین شیوع (۷۲،۹٪) بین دهاقین و افراد مزدورکار و کم‌ترین شیوع بین خانم‌های خانه‌دار و کارمندان دولت به ترتیب (۴،۱٪، ۴،۴٪) واقع شدند. هم‌خوانی دارد (Ararsa et al., 2023).

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بیشترین شیوع (۶۹،۷٪) بین افرادی دیده می‌شود که با افراد دارای خارش جلدی تماس داشته اند یا یکی از اعضای خانواده شان اسکایس داشتند. این مطالعه با تحقیقی که توسط فرحانه ریاض در پاکستان صورت گرفته هم‌خوانی دارد (Farhana et al., 2018).

تمام مریضان نظر به اعراض و علائم کلینیکی تشخیص شدند. در حالی که برخی از تکنیک‌های تشخیصی غیرتهاجمی و بعضی از میتوهای تهاجمی برای تأیید نهایی تشخیص موجود است؛ اما در مراکز درمانی جلدی شهرکابل برای تشخیص مرض استفاده نمی‌گردند و تشخیص قطعی اسکایس ممکن است در ابتدای عفونت دشوار باشد. بیماری اسکایس ممکن است با امراضی؛ مانند عکس‌العمل نامطلوب دوابی، درماتیت آتوپیک، درماتیت تماسی، هیستوسیتوز حجره لانگرهانس و آبله‌های حساسیتی اشتباه گردد. روش‌های مناسب که برای تشخیص بهتر اسکایس می‌توان در افغانستان استفاده نمود، عبارت اند از تست نوار چسب، میکروسکوپی مستقیم و رنگ آمیزی تونل‌های جلدی که کم‌هزینه بوده، زمان کم‌تر را در بر می‌گیرد و آسان می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که اسکایس یک مشکل صحتی مهم است که همه گروه‌های سنی و هر دو جنس را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ اما جوانان بیشتر تحت تأثیر قرار گرفتند. مطالعه حاضر شیوع بالای اسکایس (۱۵،۹۴ فیصد) را در جمعیت مورد مطالعه نشان داد. اکثر یافته‌های این تحقیق از جمله وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین، ازدحام بیش از حد، تماس مستقیم و یا غیرمستقیم با افراد آلوده، عدم داشتن تحصیلات منظم، نداشتن شغل پردرآمد به عنوان عوامل کلیدی کمک‌کننده در شیوع اسکایس یافت شد. اکثر مریضان باشندگان ولایت کابل بودند. تمام مریضان مصاب به اسکایس نظر به اعراض و علائم کلینیکی تشخیص شدند. ممکن اشتباهات در تشخیص رخ دهد و در حالات مشکوک باید متخصصین از روش‌های مناسب لابراتواری و دستگاه‌های مختلف استفاده نمایند. تا به حال در شهر کابل در مورد بررسی شیوع و روش‌های تشخیص اسکایس، تحقیق نشده بود. این اولین مطالعه بود که در تعدادی از مراکز درمانی جلدی شهر کابل انجام شد. در نتیجه، شیوع بالای مرض در سطح مراکز درمانی نشان‌دهنده‌ی این است که برای تداوی درست، تشخیص مناسب و ارتقای آگاهی عمومی برای وقایه و کنترل اسکایس نیاز به برنامه‌ریزی درست و دقیق می‌باشد.

- Ararsa, G., Merdassa, E., Shibiru, T., & Etafa, W. (2023). Prevalence of scabies and associated factors among children aged 5–14 years in Meta Robi District, Ethiopia. *PloS one*, 18(1). doi.org/10.1371/journal.pone.0277912
- Arlian, L. G., & Morgan, M. S. (2017). A review of *Sarcoptes scabiei*: past, present and future. *Parasites & vectors*, 10, 1-22. [doi: 10.1186/s13071-017-2234-1](https://doi.org/10.1186/s13071-017-2234-1).
- Cahyanti, K. D., Joko, T., & Sulistiyani, S. (2020). Factors associated with scabies (literature study in Indonesian Islamic boarding schools). *International Journal of Health, Education & Social (IJHES)*, 3(9), 81-96. doi.org/10.1234/ijhes.v3i9.120
- Farhana, R. C., Khalid, H., & Shumaila, N. (2018). Scabies Prevalence and Risk Factors in Pakistan: A Hospital-Based Survey. *Biomed J 2*: 2–8. [doi:10.26717/BJSTR.2018.02.000726](https://doi.org/10.26717/BJSTR.2018.02.000726)
- Faridi, T. A., & Rathor, H. R. (2020). Prevalence and Associated Factors of Scabies In An Urban Slum Area, Islamabad: Scabies in scabies in an urban Slum area. *MARKHOR (The Journal of Zoology)*, 08-13. [doi:10.54393/mjz.v1i2.4](https://doi.org/10.54393/mjz.v1i2.4)
- Gilson, R. L., & Crane, J. S. (2023). Scabies. [Updated 2022 Aug 1]. Stat Pearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing. nii.gov/books/NBK544306/
- Haile, T., Sisay, T., & Jemere, T. (2020). Scabies and its associated factors among under 15 years' children in Wadila district, Northern Ethiopia, 2019. *Pan African Medical Journal*, 37(1) [doi: 10.11604/pamj.2020.37.224.25753](https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.224.25753).
- Hussain, A. H., Hussain, N. M., & Ali, S. (2021). An overview of the epidemiology, transmission, pathogenesis and treatment of scabies. *The British Student Doctor Journal*, 5(1), 54-61. [doi: 10.18573/bsdj.162](https://doi.org/10.18573/bsdj.162)
- Jetly, K. J. J. K., Ibrahim, F. E., Karim, I. K. A., Jeevanathan, C., Mokti, K. H. A. L. I. D., & Pang, N. T. P. (2022). Risk factors for scabies in school children: A systematic review. *Universiti Malaysia Sabah*, 17(2), 117-25. [doi: 10.20953/1817-7646-2022-2-117-125](https://doi.org/10.20953/1817-7646-2022-2-117-125)
- Khoobdel, M., Azari-Hamidian, S., Hanafi-Bojd, A. A., Bakhshi, H., Jafari, A., & Moradi, M. (2022). Scabies as a neglected tropical disease in Iran: A systematic review with meta-analysis, during 2000–2022. *Journal of Arthropod-Borne Diseases*, 16(3), 180. [doi: 10.18502/jad.v16i3.12034](https://doi.org/10.18502/jad.v16i3.12034)
- Kim, D. H., Kim, Y., Yun, S. Y., Yu, H. S., Ko, H. C., & Kim, M. (2024). Risk factors for scabies in hospital: a systematic review. *BMC Infectious Diseases*, 24(1), 353. [doi: 10.1186/s12879-024-09167-6](https://doi.org/10.1186/s12879-024-09167-6)
- Kosmala, A., Kowalczyk, M. J., & Żaba, R. (2021). Dermoscopy, light microscopy, and real-time polymerase chain reaction for the diagnosis of scabies. Preliminary

- results. *Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii*, 38(4), 578-584. doi.org/10.5114/ada.2020.94275
- Leung, A. K., Lam, J. M., & Leong, K. F. (2020). Scabies: a neglected global disease. *Current pediatric reviews*, 16(1), 33-42. doi.org/10.2174/1573396315666190717114131
- Liu, J. M., Wang, H. W., Chang, F. W., Liu, Y. P., Chiu, F. H., Lin, Y. C., ... & Hsu, R. J. (2016). The effects of climate factors on scabies. A 14-year population-based study in Taiwan. *Parasite*, 23, 54. [doi: 10.1051/parasite/2016065](https://doi.org/10.1051/parasite/2016065)
- Nawaz, K., Khan, S., & Bibi, A. (2024). Insights into scabies prevalence and risk factors. *Bulletin of Biological and Allied Sciences Research*, 2024(1), 68-68. doi.org/10.54112/bbasr.v2024i1.68
- Norouzi, R. (2020). Sarcoptes Scabiei Infestation in Iran: A Brief Review Report. *Medical Laboratory Journal*, 14(2). [doi: 10.29252/mlj.14.2.42](https://doi.org/10.29252/mlj.14.2.42)
- Oktarina, C., Surya, D., Sukma, P. M. G., Manurung, T. H. P., & Widaty, S. (2021). Association between nutritional status and scabies infestation in a boarding school in Indonesia: a cross sectional study. *Iranian Journal of Dermatology*, 24(4), 280-285. doi.org/10.22034/ijd.2020.241529.1179
- Pence, D. B., & Ueckermann, E. (2002). Sarcoptic mange in wildlife. *Revue Scientifique et Technique-Office international des Epizooties*, 21(1), 385-398. [doi:10.20506/rst.21.2.1335](https://doi.org/10.20506/rst.21.2.1335)
- Rahman, M. S., Hasan, A. N., Jahan, I., & Sharif, A. B. (2024). Prevalence of scabies and its associated environmental risk factors among the Forcibly Displaced Myanmar Nationals living in the Cox's Bazar district of Bangladesh. *Journal of Migration and Health*, 9, 100220. doi.org/10.1016/j.jmh.2024.100220
- Saghafipour A. Arsang Sh. Mohammadbaygi A. Shamsodini M. (2015). Determining the prevalence rate of scabies and its associated social factors among patients attending health centers in the Qom province (2005-2013). *Journal of Military Medicine*, 44. [doi:10.13140/RG.2.1.4379.0563](https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4379.0563)
- Saraj, W. A., Ahadi, A. W., Sah, R., & Neyazi, A. (2023). Scabies Outbreak in Afghanistan Calls for Urgent International Response. *Razi International Medical Journal*, 3(2), 51-53. doi.org/10.56101/rimj.v3i2.125
- Schneider, S., Wu, J., Tizek, L., Ziehfrend, S., & Zink, A. (2023). Prevalence of scabies worldwide—An updated systematic literature review in 2022. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 37(9), 1749-1757. doi.org/10.1111/jdv.19167
- Seetan, K., Rashdan, Y., & al Momani, A. (2021). Impact of socio-demographic factors on knowledge, attitude and practices toward scabies among syrian refugees in

- Jordan: A prospective cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 69, 102738. doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102738
- Tiwari, J., Pradesh, M., & Collage, M. (2015). Prevalence of scabies and associated risk factors among patients attending general OPD of a community health center in Panna District: A hospital-based study. *Med Sci*, 4, 312-4. doi.org/10.36106/paripex
- Tunje, A., Churko, C., Haftu, D., Alagaw, A., & Girma, E. (2020). Prevalence of scabies and its associated factors among school age children in Arba Minch zuria district, Southern Ethiopia, 2018. *bioRxiv*, 2020-03. [doi:10.1101/2020.03.16.993576](https://doi.org/10.1101/2020.03.16.993576)
- World Health Organization. (2024, March 14). *Scabies*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>