

## فراوانی بیماری‌های پوستی در زائران مراجعه‌کننده به درمانگاه پوست ایران در ایام حج تمتع در عربستان، سال‌های ۱۳۷۲ و ۱۳۷۸

دکتر اظهر معین<sup>۱</sup>، دکتر یحیی دولتی<sup>۲</sup>

۱- استادیار، گروه پوست، دانشگاه شاهد؛ ۲- رییس مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام، دانشگاه علوم پزشکی تهران

**زمینه و هدف:** بیماری‌های پوستی در ایام حج به علت شرایط آب و هوایی، ازدیاد جمعیت، تحرک‌های زیاد حاجیان، تغییر شرایط زندگی و هیجان‌ها و استرس می‌توانند مشکل‌زا باشند. مطالعه‌ها در مورد بیماری‌های شایع پوستی در ایام حج کم است و این مطالعه با هدف تعیین فراوانی بیماری‌های پوستی در ایام حج صورت گرفت.

**روش اجرا:** این مطالعه توصیفی مقطعی است که در ایام حج سال‌های ۱۳۷۲ و ۱۳۷۸ در درمانگاه‌های تخصصی پوست صورت گرفت و طی آن بیمارها توسط متخصص پوست مورد معاینه قرار گرفتند و نشانه‌های دموگرافیک آن‌ها، فراوانی مطلق و نسبی بیماری‌ها و حاد و مزمن بودن شان، مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در سال ۱۳۷۸ تعداد ۳۶۲ بیمار پوستی مورد بررسی قرار گرفت و شایع‌ترین گروه بیماری‌های پوستی به ترتیب اگزما و اختلال‌های وابسته (۳۵/۹٪)، آسیب‌های حرارتی و مکانیکی (۱۷/۶٪) و عفونت‌ها (۱۶/۵٪) بود که در مجموع ۷۰٪ بیماری‌های پوستی را تشکیل می‌دادند. در سال ۷۲ تعداد ۵۶۰ نفر بیمار پوستی مورد معاینه و بررسی قرار گرفتند و شایع‌ترین گروه بیماری‌های پوستی به ترتیب عفونت‌ها (۱۹/۳٪)، اگزما و اختلال‌های وابسته (۱۸/۶٪) و اختلال‌های ضمایم پوستی (۱۶/۴٪) بود که در مجموع ۵۴/۲٪ بیماری‌ها را تشکیل می‌دادند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به فراوانی بیش‌تر سه گروه از بیماری‌های پوستی در سال‌های ۱۳۷۲ و ۱۳۷۸ با برنامه‌ریزی دقیق و بالابردن سطح آگاهی زائران نسبت به مشکل‌های پوستی می‌توان از بسیاری از این بیماری‌ها پیش‌گیری کرده یا با درمان به موقع از مشکل‌های بعدی آن کاست و برای زائران شرایط به‌تری فراهم کرد.

**واژه‌های کلیدی:** فراوانی، بیماری‌های پوستی، زائران ایرانی، حج تمتع

فصلنامه بیماری‌های پوست ۱۳۸۵؛ دوره ۹ (۴): ۳۴۳-۳۴۹

وصول مقاله: ۱۵/۳/۲۷ پذیرش ۱۵/۵/۲۳

### مقدمه

از جمله انواع بیماری‌ها، مانع حصول مطلوب از برکت‌های حج می‌شود. در میان انواع بیماری‌های رایج ایام حج، بیماری‌های پوستی به علت شرایط آب و هوایی، ازدیاد جمعیت، تحرک‌های زیاد حجاج، تغییر شرایط زندگی و هیجان‌ها و استرس می‌توانند مشکل‌زا باشند. با شناخت بیماری‌های شایع در این ایام و عوامل مستعدکننده آن و استفاده از روش‌های پیش‌گیری و درمان سریع شاید به توان به این زائران گران‌مایه خدمتی کوچک، اما مؤثر کرده و

حج نمایشی پرشکوه از اوج رهایی انسان موحد از همه چیز جز او و عرصه پیکاری فرا راه توسن نفس و جلوه بی‌مانندی از عشق و ایثار، آگاهی و مسوولیت در گستره ی حیات فردی و اجتماعی است. هر سال مسلمانان از سراسر عالم با حضور شورانگیز، زنگار دل با زلال زمزم توحید می‌زداینند و لیک گویان با حضرت دوست تجدید میثاق می‌کنند، اما گاه در این سفر روحانی مشکل‌های مختلف

مؤلف مسول: دکتر اظهر معین - تهران، خیابان وصال، خیابان ایتالیا، بیمارستان شهید مصطفی خمینی

پست الکترونیک: [sj812003@yahoo.com](mailto:sj812003@yahoo.com)

مطلق و نسبی بیماری‌ها و حاد و مزمن بودن آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. مدت بیماری زیر ۱ ماه به عنوان حاد و بیش‌تر از آن به عنوان مزمن تلقی شد.

آنان را در رسیدن به اهداف عالیه خودیاری کرد. به این منظور و با توجه به کم بودن مطالعه در این زمینه، این مطالعه به منظور تعیین فراوانی بیماری‌های پوست در ایام حج صورت گرفت.

### یافته‌ها

در حج تمتع سال ۷۸ تعداد ۳۶۲ نفر و در سال ۷۲ تعداد ۵۶۰ نفر بیمار پوستی مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی پوست مورد مطالعه قرار گرفتند. در سال ۱۳۷۸ تعداد بیماران مرد و زن تقریباً مساوی ولی در سال ۱۳۷۲ اکثر بیماران مرد بودند. در سال ۱۳۷۸ بیش‌ترین گروه سنی ۴۰-۴۹ سالگی و در سال ۱۳۷۲، ۳۹-۳۰ و ۴۰-۴۹ سالگی به طور مساوی بودند. در سال ۱۳۷۸، ۷۰/۴۴٪ بیماران و در سال ۱۳۷۲، ۵۵/۸٪ بالای ۴۰ سال بودند. در سال ۱۳۷۸ بیش‌تر بیماری‌ها سیر حاد ولی در سال ۷۲ سیر مزمن داشته‌اند (جدول شماره ۱).

### روش اجرا

این مطالعه توصیفی مقطعی در ایام حج تمتع سال ۱۳۷۸ (اواخر زمستان و اوایل بهار) و سال ۱۳۷۲ (اواخر بهار و اوایل تابستان) در مکه، مدینه، منا و عرفات صورت گرفت. جامعه مورد مطالعه تمام بیماران پوستی مراجعه کننده به یکی از درمانگاه‌های تخصصی پوست ایران در این سال‌ها بودند. در سال ۱۳۷۸ بیماران توسط خانم متخصص پوست و در سال ۱۳۷۲ توسط آقای متخصص پوست مورد معاینه قرار گرفتند که تشخیص بر اساس علائم بالینی بوده است. سپس اطلاعات و یافته‌های بالینی، وارد پرسش‌نامه و کامپیوتر شد و نشانه‌های دموگرافیک بیماران، فراوانی

جدول شماره ۱ - مشخصات دموگرافیک حجاج مراجعه کننده به درمانگاه پوست

مشخصات	سال ۱۳۷۲		سال ۱۳۷۸	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد
جنسیت				
مرد	۷۳	۴۰۸	۵۰/۲	۱۸۲
زن	۲۷	۱۵۱	۴۸/۲	۱۷۴
گروه سنی				
زیر ۲۰ سال	۴/۳	۲۴	۰/۸۳	۳
۲۰-۲۹ سال	۸/۶	۴۸	۳/۸۶	۱۴
۳۰-۳۹ سال	۳۰/۳	۲۶۹	۲۰/۹۹	۷۶
۴۰-۴۹ سال	۳۰/۳	۱۶۹	۳۲/۳۲	۱۱۷
۵۰-۵۹ سال	۱۵/۰۹	۸۴	۲۲/۹	۸۳
۶۰-۶۹ سال	۷	۳۹	۱۳/۲	۲۸
۷۰ سال و بیش‌تر	۰/۵	۳	۱/۹	۷
ملیت				
ایرانی	۸۳/۲	۴۶۶	۹۲/۸	۳۳۶
غیر ایرانی	۱۶/۲	۹۴	۷/۱	۲۶
سیر بیماری				
حاد	۳۲/۳۲	۱۸۱	۶۲/۷	۲۲۷
مزمن	۵۲/۶	۲۹۵	۲۶/۷	۹۷
حاد و مزمن	۰	۰	۸/۰۱	۲۹
نامشخص	۱۵	۸۴	۲/۴۸	۹

## جدول شماره ۲ - توزیع حجاج مراجعه کننده به درمانگاه پوست براساس نوع اختلال‌های پوستی آنان

سال ۱۳۷۲		سال ۱۳۷۸		انواع بیماری‌ها
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۸/۵۷	۱۰۴	۳۵/۹	۱۳۰	*اگزما و اختلال‌های وابسته
۳/۷۵	۲۱	۸/۸۳	۳۲	- اگزما (نامشخص)
۲/۶۷	۱۵	۳/۳	۱۲	- اگزما دیسکونید
۱/۰۷	۶	۰/۸۲	۳	- اگزما آنوبی
۰/۷۱	۴	۲/۷۶	۱۰	- درماتیت تماسی
.	.	۱/۶۵	۶	- کراتولیزیس اکسفولیاتیو
۱/۷۸	۱۰	۰/۸۲	۳	- لیکن سیمپلکس
۰/۳۵	۲	۰/۲۷	۱	- پمفولیکس
۳/۹۲	۲۲	۲/۴۸	۹	- درماتیت سبورئیک
۱/۶۰	۹	۱۰/۴۹	۳۸	- خشکی و ترک پوست
.	.	۴/۱۴	۱۵	پا
.	.	۲/۲	۸	دست
.	.	۱/۱۰	۴	لب
۲/۶۷	۱۵	۴/۴	۱۶	- اینترتریگو
۱۹/۲۸	۱۰۸	۱۶/۵	۶۰	* عفونت‌ها
۲/۸۵	۱۶	۵/۸	۲۱	- باکتریال (پیودرما)
.	.	۲/۲۸	۹	زرد زخم
.	.	۱/۹۳	۷	فولیکولیت
.	.	۰/۸۲	۳	فرونکل
.	.	۰/۵۵	۲	سلولیت
۳/۳۹	۱۹	۵/۸	۲۱	- ویروسی
۲/۵	۱۴	۳/۵۹	۱۳	زونا
۰/۷۱	۴	۲/۲	۸	تب خال
۰/۱۷	۱	.	.	زگیل
۱۱/۲۵	۶۳	۴/۱۴	۱۵	- قارچی
۴/۴۶	۲۵	۲/۷۶	۱۰	ورسی کالر
۶/۷۸	۳۸	۱/۳۸	۵	درماتوفیت
۱/۷۸	۱۰	۰/۸۲	۳	- انگلی و حشره زدگی
۰/۵۳	۳	.	.	گال
۱/۲۵	۷	۰/۸۲	۳	حشره زدگی
۴/۱۰	۲۳	۱/۶۵	۶	* بیماری‌های پاپولو
۳/۳۹	۱۹	۰/۸۲	۳	اسکواموس
۰/۷۱	۴	۰/۸۲	۳	پسوریازیس
				لیکن پلان
۳/۰۳	۱۷	۳/۵۹	۱۳	کهیر و آنژیوادم
۱/۰۷	۶	۳/۰۳	۱۱	بثورات دارویی
۱/۶	۹	۸/۵۶	۳۱	خارش غیر اختصاصی
۳/۳۹	۱۹	۱۷/۶	۶۴	* آسیب‌های فیزیکی
		۱۰/۴۹	۳۸	- حرارتی
۲/۱۴	۱۲	۷/۷۳	۲۸	آفتاب سوختگی
۰/۳۵	۲	۲/۷۶	۱۰	سوختگی (آب داغ)
۰/۸۹	۵	۷/۱۸	۲۶	- مکانیکی
۰/۸۹	۵	۵/۲۴	۱۹	تاول فریکشنال
.	.	۰/۸۲	۳	میخچه
.	.	۱/۱۰	۴	کالوزیته
۷/۵	۴۲	۴/۱۴	۱۵	* اختلال‌های رنگ پوست
۳/۷۵	۲۱	۱/۹۳	۷	- ویتیلیگو
۱/۷۸	۱۰	۱/۱۰	۴	- ملاسما
۱/۹۶	۱۱	۱/۱۰	۴	- پیگمانتاسیون بدنال
				التهاب

۱۶/۴۲	۹۲	۳/۳۱	۱۲	*اختلال‌های ضمایم پوستی
۱۱/۷۸	۶۶	۰/۸۲	۳	- غدد عرق میلیاریا
۲/۶۷	۱۵	۰/۲۷	۱	- غدد سباسه آکنه
۱/۶	۹	۱/۱۰	۴	- مو
۰	۰	۰/۷	۱	آلوپسی آراتا
۰/۱۷	۱	۰/۸۲	۳	آلوپسی آندروژنیک
				- ناخن
				پارونیشیا
۰/۱۷	۱	۱/۹۳	۷	*اختلال‌های دهان
				- آفت
۲۴/۸۲	۱۳۹	۴/۴	۱۱	غیره

### بحث

الگو و فراوانی بیماری‌های پوستی به علت عوامل گوناگون در مناطق و شرایط مختلف متفاوت است. در ایام حج گرمی و خشکی هوا، شلوغی و ازدحام در بعضی برنامه‌ها، فاکتورهای فرهنگی اقتصادی، تغییرهای غذایی و شرایط زندگی مسافرتی، خستگی و استرس، عوامل اصلی مستعدکننده بیماری‌های پوستی است.

از نظر خصوصیت‌های دموگرافیک، تعداد بیماران زن و مرد در سال ۱۳۷۸ تقریباً برابر ولی در سال ۱۳۷۲ آقایان از خانم‌ها بیش‌تر بوده‌اند (جدول شماره ۱) که احتمالاً ویزیت بیماران توسط پزشک مرد، عاملی برای کم‌تر مراجعه کردن خانم‌ها بوده است. در مطالعه Fatani و همکاران وی (۱) در عربستان که گروه پزشکان متخصص پوست همگی مرد بوده‌اند نیز مراجعه خانم‌ها کم‌تر از آقایان بوده است. از نظر گروه سنی مراجعین در سال ۱۳۷۸ گروه‌های سنی بالای ۴۰ سال، ۷۰/۴٪ موارد ولی در سال ۱۳۷۲، ۵۵/۷٪ موارد را تشکیل می‌دادند (جدول شماره ۱) که احتمالاً نوبت‌های طولانی ثبت نام حج تمتع باعث بالا رفتن این گروه‌های سنی شده است. در مطالعه Fatani و همکاران وی (۱) در عربستان در ایام حج ۳۳/۳۷٪ زائران بالای ۴۰ سال بوده‌اند که انشاالله در ایران نیز به توان با برقراری تسهیلات بیش‌تر گروه‌های سنی پایین‌تر را هم از این مراسم معنوی بهره‌مند کرد.

فراوانی مطلق و نسبی بیماری‌های پوستی در جدول شماره ۲ آورده شده است. در سال ۱۳۷۸ شایع‌ترین گروه بیماری‌های پوستی به ترتیب اگزما و اختلال‌های وابسته، آسیب‌های حرارتی و مکانیکی و بیماری‌های عفونی بوده است که در مجموع ۶۹/۴٪ بیماری‌های پوستی را تشکیل می‌دادند. ولی در سال ۱۳۷۲ شایع‌ترین گروه بیماری‌ها به ترتیب عفونت‌ها، اگزما و اختلال‌های وابسته و اختلال‌های ضمایم پوست بوده است که در مجموع ۵۴/۲۰٪ از بیماری‌ها را تشکیل می‌دادند. بیماری‌های پوستی با فراوانی بیش از ۲٪ بدون در نظر گرفتن گروه بیماری به ترتیب فراوانی در سال ۱۳۷۸ عبارت بود از: خشکی و ترک پوست، اگزما (نامشخص)، خارش غیراختصاصی، آفتاب سوختگی، تاول فریکشنال، ایتزتریگو، کهیر و آنژیوادم، زونا، اگزمای دیسکوئید، بثورات دارویی، تینا ورسی کالر، سوختگی با آب داغ، درماتیت سبورئیک، زرد زخم، و تب خال که این بیماری‌ها در مجموع، ۷۰٪ بیماری‌ها را تشکیل می‌دادند. به همین ترتیب در سال ۱۳۷۲ شایع‌ترین بیماری‌های پوستی عبارت بودند از: میلیاریا، درماتوفیت، تینا ورسی کالر، درماتیت سبورئیک، اگزما، ویتیلیگو، پسوریازیس، کهیر و آنژیوادم، پیودرما، ایتزتریگو، اگزمای دیسکوئید، آکنه، زونا و آفتاب سوختگی که در مجموع ۵۴/۲۷٪ بیماری‌ها را تشکیل می‌دادند.

کم‌تر گزارش شده است که یکی از دلایل آن می‌تواند داغی هوا و در نتیجه بیرون نرفتن زائران در اوج اشعه آفتاب باشد. در مطالعه Fatani و همکاران وی (۱) نیز آفتاب سوختگی کم‌تر بوده است. رنگ تیره‌تر پوست عرب‌ها یا تحمل بیش‌تر آن‌ها به نور آفتاب می‌تواند یکی از عوامل کاهش آفتاب سوختگی در آن‌ها باشد. برای ایجاد آفتاب سوختگی نژادها با پوست کمی تیره ۳-۵ برابر و پوست‌های تیره ۱۰ برابر بیش‌تر به اشعه UVB نیاز دارند (۸).

از آسیب‌های مکانیکی شایع در سال ۱۳۷۸ تاول‌های فریکشنال در پاها بود که اغلب پوشیدن کفش جدید، تنگ بودن آن، پیاده روی زیاد، تعریق، گرما و ماساژ می‌تواند عامل ایجادکننده آن باشد.

در سال ۱۳۷۸ سومین گروه شایع از بیماری‌های پوستی عفونت‌ها به خصوص عفونت‌های باکتریال (پیودرما) بوده که نسبت به مطالعه سال ۱۳۷۲ و مطالعه Fatani و همکارانش (۱) و مطالعه‌های Mahe (۹)، Bazerjee (۱۰) و Hiletework (۱۱) پایین‌تر ولی نسبت به مطالعه بیمارستان رازی (۳) بالاتر است. گرمی هوا و ازدحام جمعیت می‌تواند از عوامل مستعدکننده باشد. در بعضی از موارد در آقایان به دنبال تراشیدن موهای سر در طی مراسم حج این موارد مشاهده می‌شود که با برنامه‌ریزی به‌تر و رعایت بیش‌تر اصول بهداشتی می‌توان از بروز این ضایعه‌ها جلوگیری کرد. از عفونت‌های شایع دیگر در سال ۱۳۷۸ عفونت‌های ویروسی بود. زونا و تب خال نسبت به مطالعه بیمارستان رازی (۳) بالاتر بود. خستگی و استرس در بین زائران می‌تواند عامل مستعدکننده ی این عفونت‌ها باشد. در مورد زونا باید گفت که این عارضه در سال ۱۳۷۸ نسبت به سال ۱۳۷۲ بیش‌تر بود که سن بالاتر زائران در این سال می‌تواند یک ریسک فاکتور باشد.

در سال ۱۳۷۲ شایع‌ترین بیماری پوستی مشاهده شده

در سال ۱۳۷۸، شایع‌ترین گروه بیماری‌های پوستی در بین زائران، اگزما و اختلال‌های وابسته بود در حالی که در سال ۱۳۷۲ شایع‌ترین گروه بیماری‌ها، بیماری‌های عفونی بود (جدول شماره ۲) و در سال ۱۳۷۸ گروه بیماری‌های عفونی سومین گروه شایع بیماری‌ها را تشکیل می‌دادند که این می‌تواند به علت ارتقا وضعیت بهداشتی زائران ما باشد. در مطالعه Fatani و همکارانش (۱) و مطالعه Samadani (۲) بین زائران حج در بیمارستان‌های عربستان نیز شایع‌ترین گروه بیماری‌ها اگزما و بیماری‌های وابسته بود. در بعضی از مطالعه‌های دیگر مانند مطالعه بیمارستان رازی (۳) و کشورهای دیگر مانند ابوظبی (۴)، نیجریه (۵)، استرالیا (۶) و امریکا (۷) نیز شایع‌ترین گروه بیماری‌ها در بین انواع بیماری‌های پوستی اگزما و اختلال‌های وابسته بود. استفاده زیاد از افزودنی‌های غذایی، مواد رنگی، مواد آرایشی، شیمیایی، شوینده و مواد صنعتی می‌تواند از علل افزایش شیوع انواع اگزما باشد. از ضایعه‌های وابسته به اگزما خشکی و ترک پوست یکی از موارد شکایت رایج بیماران در سال ۱۳۷۸ بود که به خصوص در پاها بیش‌تر مشاهده می‌شد. بالا بودن سن بعضی از زائران، خشکی و گرمی هوا، شست و شوی زیاد پوست و در بعضی موارد پوشیدن دمپایی در مواقع رفت و آمد و تماس بیش‌تر پا با خاک می‌تواند عامل آن باشد.

دومین گروه از بیماری‌های شایع پوستی سال ۱۳۷۸ آسیب‌های حرارتی و مکانیکی بود. بسیاری از حجاج در ساعت‌های اوج اشعه آفتاب (۹ صبح تا ۳ بعداز ظهر) بدون استفاده از وسایل حفاظتی (چتر، کلاه لبه‌دار، کرم ضد آفتاب) مشغول به جا آوردن اعمال حج، زیارت و رفت و آمد برای بازدید از اماکن و خرید هستند که می‌تواند از عوامل ایجادکننده آفتاب سوختگی در آنان باشد. در سال ۱۳۷۲ با این که اعمال حج در اواخر بهار و اوایل تابستان بوده و گرمی هوا بیش‌تر بوده است، ولی آفتاب سوختگی

برنامه‌ریزی‌های مناسب در مورد انواع بیماری‌های شایع ایام حج از جمله بیماری‌های پوستی و روش‌های پیش‌گیری از آن در دوره‌های کوتاه مدت نکات ضروری به زائران محترم گفته شود و داروهای لازم در دسترس پزشکان باشد. به منظور سلامت زائران در سفرهای آتی پیشنهادهای ذیل توصیه می‌شود: استفاده کم‌تر از مواد افزودنی به رژیم غذایی و داشتن تنوع غذایی در وعده‌های مختلف شامل غذاهای ساده برای افرادی که حساسیت دارند، پوشیدن کفش به جای دمپایی در مواقع پیاده‌روی) با این یادآوری که کفش‌ها راحت‌تر باشند و فرد قبلاً از آن استفاده کرده باشد، همراه داشتن مواد نرم‌کننده بدون بو برای استفاده در مواقع ضروری، پوشیدن لباس‌های خنک و نخی و راحت، استفاده از وسایل حفاظتی در مقابل نور آفتاب در مواقعی که امکان‌پذیر باشد (مانند چتر، کلاه لبه‌دار، کرم ضد آفتاب) و رفتن به بیرون در ساعت‌هایی که نور آفتاب کم‌تر است و بالاخره ایجاد محیط و شرایط با کم‌ترین استرس برای زائران.

میلیاریا بود. مراسم حج در این سال در اواخر بهار و اوایل تابستان بوده که شاید گرمی هوا همراه با تحرک زیاد حاجیان عامل مستعدکننده آن بوده است. شیوع میلیاریا در شرایط آب و هوای داغ و مرطوب در افراد بالغ به ۹۰٪-۷۰٪ می‌رسد (۱۲). در سال ۱۳۷۲ عفونت‌های قارچی نیز نسبت به سال ۱۳۷۸ بیش‌تر بوده که باز گرمی هوا و تعریق می‌توانست عامل مستعدکننده باشد. در ایام حج مراجعه بیماری‌های مزمن مانند پسوریازیس، لیکن پلان، ویتیلیگو و آلورسی آره اتا نسبت به مطالعه‌های بیمارستان رازی تهران (۳)، ابوظبی (۴)، لندن (۱۳)، مکزیک (۱۴)، کلکته (۱۰) و دیگر کشورها کم‌تر است. احتمالاً سیر مزمن این بیماری‌ها، سازگاری با آن یا همراه داشتن داروهای مورد نیاز برای این بیماری‌ها موجب است که در ایام حج مراجعه بیماران مبتلا به این بیماری‌ها به درمانگاه‌های پوست کم‌تر باشد.

در پایان بایستی یادآور شد که با توجه به اهمیت مراسم حج و آثار معنوی آن روی افراد به‌تر است با

## References

- 1-Fatani MI, AL-Afif KA, Hussain H. Prevalence of skin diseases among pilgrims during hajj season in Mecca, Saudi Arabia. *Int J Dermatol* 2000; 39: 493-96.
- 2-Samdani AJ. Spectrum of skin disorders presenting to King Abdul Aziz hospital during hajj season 2000. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2004; 16: 10-13.
- ۳- قدسی ز. بررسی یک ماهه مراجعان سرپایی به یکی از درمانگاه‌های پوست بیمارستان رازی. پایان نامه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۳.
- 4-Abu Share'ah A, Dayem HA. The incidence of skin diseases in Abu Dhabi. *Int J Dermatol* 1991; 30: 121-24.
- 5-Ogunbiyi AO, Daramda OOM, Alese OO. Prevalence of skin diseases in Ibadan, Nigeria. *Int J Dermatol* 2004; 43: 31-36.
- 6-Plunkett A, Merlin K, Gill D, et al. The frequency of common non-malignant skin conditions in adults in central Victoria, Australia. *Int J Dermatol* 1999; 38: 901-08.
- 7-Williams HC. Epidemiology of skin diseases. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C (editors). *Rook's textbook of dermatology*. Oxford: Blackwell Science, 2004: 6.21-61.

- 8-Haw JLM. Photodermatology (editor). London: Arnold, 1999: 32.3, 47.43.
- 9-Mahe A, Cisse I, Faye O, et al. Skin diseases in Bamako. *Int J Dermatol* 1998; 37: 673-76.
- 10-Banerjee BN, Datta AK. Prevalence and incidence pattern of skin diseases in Calcutta. *Int J Dermatol* 1973; 12: 41-47.
- 11-Hiletework M. Skin diseases seen in Kazanchis health center. *Ethiop Med J* 1998; 36: 245-54.
- 12-Hurley H. Diseases of the eccrine glands. In: Bologna J, Jorizzo J, Rapini R (editors). *Dermatology*. Mosby: Spain, 2003: 578-80.
- 13-Calnan CD, Meara RH. St. Johns hospital diagnostic index. *Trans St Johns Hosp Dermatol Soc London* 1957; 39: 56-68.
- 14-Canizares O. Geographic dermatology: Mexico and Central America. *Arch Dermatol* 1960; 82: 870-91.