

## فراوانی نسبی و برخی عوامل خطرساز پیتیریازیس و رسیکالر در دبیرستان‌های دخترانه شهر بیرجند، سال ۱۳۸۸

عصمت شبان<sup>۱</sup>، محمد رضا میری<sup>۲</sup>، الهام رضایی عسکریه<sup>۳</sup>، حمیده محمدزاده<sup>۴</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: پیتیریازیس و رسیکالر یک عفونت قارچی شایع، مزمن و عودکننده پوست است که عوامل محیطی متعددی را در ایجاد آن دخیل داشته‌اند. مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی نسبی پیتیریازیس و رسیکالر و بررسی برخی عوامل خطرساز آن در دبیرستان‌های دخترانه شهر بیرجند در سال ۱۳۸۸، انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه مقطعی و توصیفی - تحلیلی با روش نمونه‌گیری خوش‌آمدی چند مرحله‌ای، ۱۹۷۰ دانش‌آموز دختر انتخاب شدند. برای همه افراد پرسشنامه خودساخته بر اساس اهداف طرح تکمیل شد. تشخیص بیماری توسط معاینه بالینی مطرح و با روش آزمایشگاهی تایید گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۱/۵) در سطح معنی‌داری  $P < 0.05$  تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه، فراوانی نسبی پیتیریازیس و رسیکالر در دبیرستان‌های دخترانه شهر بیرجند  $2/2\%$  بود. بیشترین میزان ابتلا در گروه سنی ۱۷-۱۸ ساله ( $86\%$ ) بود. بیشترین منطقه درگیر بدن ناحیه گردن ( $43/4\%$ ) بود و بازو کمترین میزان درگیری را داشت ( $1/9\%$ ). در بین عوامل خطرساز مورد مطالعه، ارتباط معنی‌داری بین بروز بیماری با سابقه فامیلی ( $P = 0.02$ ) و سابقه ابتلا قبلی ( $P < 0.001$ ) مشاهده شد؛ اما سن و تعداد دفعات استحمام در هفت‌هه، ارتباط معنی‌داری نداشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به میزان شیوع پیتیریازیس و رسیکالر در بین دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر بیرجند و اثر بعضی عوامل مساعد کننده، مراجعه به متخصص پوست و آموزش‌های لازم به خانواده‌ها درباره این بیماری توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: پیتیریازیس و رسیکالر، شیوع، عوامل خطرساز، دانش‌آموزان دختر

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۰؛ ۱۸(۱): ۴۰-۴۶

دریافت: ۱۳۸۹/۰۳/۳۰ اصلاح نهایی: ۱۳۸۹/۱۰/۰۱ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۰/۲۸

<sup>۱</sup> نویسنده مسؤول، استادیار، گروه پوست، بیمارستان ولی‌عصر (عج)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

آدرس: بیرجند- خیابان توحید- کوچه ۱۶- پلاک ۱۴ کدپستی: ۹۷۱۸۷۶۳۹۳۸  
تلفن: ۰۱۵۶۱۱۰۳۴ پست الکترونیکی: shabanesmat@yahoo.com

<sup>۲</sup> استادیار، دانشکده پیتیریازیسکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران  
<sup>۳</sup> دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

**مقدمه**

اما این مطلب ثابت نشده است. آنتی‌بادی بر علیه گونه‌های مالاسزیا بدون علائم بیماری گزارش شده است. مالاسزیا معمولاً مو و ناخن و اجزای مخاطی را درگیر نمی‌کند؛ اما اخیراً، در کودکانی که به مدت طولانی تحت درمان با لیپید داخل وریدی<sup>۴</sup> قرار گرفته‌اند، عفونت‌های ریوی به مالاسزیا نسبت داده شده است (۴).

در مطالعات انجام‌شده در ایران شیوع بیماری بین ۹/۸-۲٪ و در سایر کشورهای جهان ۳-۲۶٪ برآورد گردیده است (۱). در مطالعات مختلفی که به بررسی شیوع این بیماری و عوامل مؤثر بر آن (از جمله سن، سابقه فامیلی این بیماری، دفعات استحمام در هفته، سابقه ابتلا قبلی و...) پرداخته‌اند، نتایج متفاوتی در مورد رابطه این عوامل با فراوانی پیتیریازیس ورسیکالر گزارش شده است؛ بنابراین این مطالعه پیتیریازیس ورسیکالر گزارش شده است؛ بنابراین این مطالعه با هدف تعیین فراوانی نسبی پیتیریازیس ورسیکالر در دیبرستان‌های دخترانه شهر بیرجند و همچنین بررسی برخی از عوامل خطر مؤثر بر آن انجام شد.

**روش تحقیق**

این مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی و در سال ۱۳۸۸ بر روی دانش‌آموزان دیبرستان‌های دخترانه شهر بیرجند انجام شد. حجم نمونه با توجه به نتایج مطالعه شاکریان و همکاران (۵) با  $P=0/08$ ،  $a=0/05$  و  $d=0/012$  ۱۹۶۳ نفر برآورد گردید. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. ابتدا با توجه به وضعیت اجتماعی و جغرافیایی، شهر بیرجند به چهار منطقه تقریباً مشابه تقسیم و از هر منطقه دو دیبرستان دخترانه و یک مرکز پیش‌دانشگاهی انتخاب شد. در هر مدرسه، از هر پایه تحصیلی یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب و کل دانش‌آموزان آن کلاس در مطالعه وارد شدند. برای اجرای تحقیق، ضمن موافقت اداره آموزش و پرورش شهر بیرجند و توجیه مدیران و دانش‌آموزان در مورد اهداف طرح، پرسشنامه خودساخته بر اساس اهداف

پیتیریازیس ورسیکالر<sup>۱</sup> اولین بار توسط Eichstedt در سال ۱۸۴۶ توضیح داده شد. بیش از ۱۵۰ سال است که عامل مسبب بیماری، مالاسزیا فورفور<sup>۲</sup> تشخیص داده شده است. اخیراً در بعضی مطالعات مالاسزیا globosa و simpodialis از ضایعات بیماران شناسایی شده‌اند (۱).

پیتیریازیس ورسیکالر یک عفونت قارچی شایع و عودکننده پوست است که به صورت ماکولهای مدور یا بیضی مجرا یا متلاقي و در رنگ‌های متفاوت سفید، صورتی، قهوه‌ای پوسته‌ریزی‌دهنده بروز می‌کند. این ماکولهای صورت شعاعی بزرگ می‌شوند. اغلب قسمت‌های فوقانی تن، شانه، بازو و گردن مبتلا می‌شوند. درگیری صورت، پاها و پشت دست‌ها نیز می‌تواند روی دهد. بثورات ممکن است خارش داشته باشند، اما معمولاً بدون علامتند (۲). این بیماری به وسیله مخمر چربی‌دوست پیتیروسپوریوم اوریبیکولر<sup>۳</sup> ایجاد می‌شود. این ارگانیسم بخشی از فلور طبیعی پوست است. تاریخچه فامیلی مثبت و استعداد ژنتیکی در کلونیزاسیون گونه‌های مالاسزیا مطرح است که با مقادیر بالا در مناطقی که فعالیت غدد سباسه زیاد است، دیده می‌شود. در مرحله هایفا، ضایعات پوستی ایجاد می‌شود. سرایت بیماری ناشناخته است. بیماری ممکن است در هر سنی رخ دهد اما در جوانان بخصوص در افراد با پوست چرب شایعتر است. بیماری در کودکان و افراد مسن نادر است (۳).

عوامل مستعدکننده بیماری شامل عوامل محیطی، استعداد فردی و نیز آب و هوای گرم و مرتبط می‌باشد. پیتیریازیس ورسیکالر در بعضی از موارد مانند بیماری کوشینگ، حاملگی، سوء تغذیه، سوختگی‌ها، درمان با کورتیکواستروئید، سرکوب اینمی، مصرف قرص ضد بارداری (OCP) و پس از جراحی آدرنال، شایعتر است. استفاده از روغن‌ها برای پوست، ابتلا به این بیماری را افزایش می‌دهد؛

<sup>۱</sup>Intravenous lipid therapy<sup>۴</sup>

*Pityriasis versicolor*<sup>۱</sup>  
*Malassezia furfur*<sup>۲</sup>  
*Pityrosporum orbiculare*<sup>۳</sup>

انجام شد. فرابانی نسبی پیتیریازیس ورسیکالر در این مطالعه  $\% 2/7$  (۵۳ نفر) بود. بیشترین افراد مبتلا در گروه سنی ۱۷-۱۸ ساله ( $\% 86$ ) بودند (جدول ۱). ناحیه درگیر به ترتیب شیوع: گردن  $\% 43/4$  (۲۳ مورد)، بالاتنه (شامل سینه، پشت و شانه‌ها)  $\% 41/5$  (۲۲ مورد)، صورت  $\% 9/4$  (۵ مورد)، شکم  $\% 3/8$  (۲ مورد) و بازو  $\% 1/9$  (۱ مورد) بود. ارتباط معنی‌داری بین ابتلا به پیتیریازیس ورسیکالر با سابقه فامیلی ( $P=0/002$ ) و سابقه قبلی ابتلا ( $P<0/001$ ، مشاهده گردید؛ اما سن و تعداد دفعات استحمام در هفته با بروز بیماری ارتباط معنی‌داری نداشتند (جدول ۲). سوابق قبلی بیماران در جدول ۳ ارائه شده است. ارتباط معنی‌داری بین سابقه ابتلا به بیماری‌های طبی دیگر و ایجاد پیتیریازیس ورسیکالر مشاهده نشد.

طرح که روایی محتوای آن توسط تعدادی از اعضای هیأت علمی تأیید شده بود، برای دانش آموزان تکمیل گردید؛ سپس دانش آموزان توسط دو انترن پژوهشی (بر اساس مشاهده لکه‌های هیپر و هیپوپیگماته و ضایعه اریتماتو یا پوسته‌ریزی دهنده) از نظر پیتیریازیس ورسیکالر غربالگری شدند. موارد مشکوک توسط متخصص پوست معاینه و در صورت تأیید آزمایشگاه، تشخیص قطعی برای آنها داده شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۱/۵) و آزمون آماری کایدو (ضمن ارائه آمار توصیفی)، در سطح معنی‌داری  $P<0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

## یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۱۹۷۰ دانش‌آموز دختر دبیرستانی نشد.

جدول ۱ - مقایسه توزیع فرابانی (درصد) و ضعیت ابتلابه پیتیریازیس ورسیکالر بر حسب گروه‌های سنی

سن	وضعیت ابتلا	موارد منفی	موارد مثبت	جمع کل
۱۶ سال	۳۵۵ ( $\% 98/06$ )	۷ ( $\% 1/94$ )	۷ ( $\% 1/94$ )	۳۶۲ ( $\% 100$ )
۱۷ سال	۱۵۰۰ ( $\% 97/02$ )	۴۶ ( $\% 2/98$ )	۴۶ ( $\% 2/98$ )	۱۵۴۶ ( $\% 100$ )
بالاتر از ۱۹ سال	۶۲ ( $\% 100$ )	.	.	۶۲ ( $\% 100$ )
جمع کل	۱۹۱۷ ( $\% 97/3$ )	۵۳ ( $\% 2/7$ )	۵۳ ( $\% 2/7$ )	۱۹۷۰ ( $\% 100$ )

تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های سنی دیده نشد ( $P=0/28$ ).

جدول ۲ - مقایسه فرابانی (درصد) پیتیریازیس ورسیکالر در دانش آموزان مورد مطالعه بر حسب متغیرهای مرتبط

متغیر	وضعیت ابتلا	موارد منفی	موارد مثبت	سطح معنی‌داری	جمع کل
سن	۱۶ سال ۱۷ سال بالاتر از ۱۹ سال	۳۵۵ ( $\% 98/06$ ) ۱۵۶۲ ( $\% 97/3$ )	۷ ( $\% 1/94$ ) ۴۶ ( $\% 2/98$ )	. . .	. . .
سابقه فامیلی	دارد. ندارد.	۱۰۱ ( $\% 92/7$ ) ۱۸۱۶ ( $\% 97/6$ )	۸ ( $\% 7/3$ ) ۴۵ ( $\% 2/4$ )	. . .	. . .
سابقه قبلی ابتلا	دارد. ندارد.	۶۰ ( $\% 83/3$ ) ۱۸۵۷ ( $\% 97/8$ )	۱۲ ( $\% 6/7$ ) ۴۱ ( $\% 2/2$ )	. . .	. . .
تعداد دفعات استحمام	روز در میان هفت‌های یک بار و کمتر هفت‌های دو بار	۲۲۱ ( $\% 8/7$ ) ۶۳۲ ( $\% 7/2$ ) ۱۰۶۱ ( $\% 7/1$ )	۳ ( $\% 1/3$ ) ۱۸ ( $\% 2/8$ ) ۳۲ ( $\% 2/9$ )	. . .	. . .

جدول ۳ - فراوانی نسبی سوابق قبلی در مبتلایان به پیتیریازیس و رسیکالر

درصد	فراوانی	وضعیت ابتلا	نام متغیر
۲۲/۶	۱۲	دارد.	سابقه قبلی ابتلا به پیتیریازیس و رسیکالر
۷۷/۴	۴۱	ندارد.	
۱۵	۸	دارد.	سابقه فامیلی ابتلا به پیتیریازیس و رسیکالر
۸۵	۴۵	ندارد.	
۷/۵	۴	دارد.	بیماری همراه (کوشینگ، سوختگی، آدرنالکتومی، نقص ایمنی)
۹۲/۵	۴۹	ندارد.	
۵/۷	۳	دارد.	سابقه درمان قبلی پیتیریازیس و رسیکالر
۹۴/۳	۵۰	ندارد.	
۳/۸	۲	دارد.	سابقه استفاده از روغن‌های پوستی
۹۶/۲	۵۱	ندارد.	
۷/۵	۴	دارد.	سابقه مصرف دارو (OCP، کورتیکواسترئید)
۹۲/۵	۴۹	ندارد.	

در این مطالعه، ۱/۳٪ بیماران هفتاهای سه بار و ۲/۸٪

هفتاهای یک بار استحمام داشته‌اند. بیشترین افراد مبتلا، هفتاهای دو بار استحمام داشته‌اند (۳/۱٪). بین تعداد دفعات استحمام و ابتلا به بیماری رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. در مطالعه شاکریان ۵/۲۹٪ بیماران، تنها هفتاهای یک بار و ۰/۵٪، هفتاهای ۲ بار یا بیشتر استحمام می‌نمودند (۵).

در این مطالعه بین سابقه ابتلا قبلی به پیتیریازیس و رسیکالر با ایجاد بیماری رابطه معنی‌داری از نظر آماری مشاهده شد. در مطالعه Ingordo و همکاران نیز همراهی بارزی بین پیتیریازیس و رسیکالر فعال و سابقه ابتلا قبلی به این بیماری وجود داشت (۱۸).

بیشترین منطقه درگیر بدن در مبتلایان به پیتیریازیس و رسیکالر در ناحیه گردن بود. در مطالعه Jena و همکاران نیز همین نتیجه گزارش شده است (۱۲). سایر مناطق درگیر در مطالعه حاضر به ترتیب ناحیه بالاتنه (سینه، پشت و شانه‌ها)، صورت و شکم بود؛ بازوها کمترین میزان درگیری را داشتند. از بین بیماری‌های همراه مورد مطالعه، فقط سوختگی در برخی مبتلایان مشهود بود که ارتباط معنی‌دار آماری بین آن و ابتلا به بیماری مشاهده نگردید. در مطالعه راثی نیز در

## بحث

در این مطالعه فراوانی پیتیریازیس و رسیکالر در دختران دبیرستان‌های شهر بیرجند ۲/۷٪ برآورد شد. شیوع بیماری پیتیریازیس و رسیکالر در پسران دبیرستان‌های شهر بابل ۲/۸٪ (۵)، در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهری بهشتی (۶)، در بین کارگران نساجی استان یزد ۲٪ (۷)، در برزیل ۱/۳٪ (۸)، در دانش‌آموzan نیجریه ۲٪ (۹) و در بین دانش‌آموzan تانزانیا ۲/۲۶٪ (۱۰) برآورد شده است. در مطالعه Chen و همکاران، شیوع بیماری قارچی پوستی (شامل تینه آنیگرا، تینه آورسیکالر و تینه آکورپوریس) ۲۴٪ گزارش شده است (۱۱).

نتایج این مطالعه نشان داد که بین سابقه فامیلی ابتلا به پیتیریازیس و رسیکالر با ایجاد بیماری رابطه معنی‌داری وجود دارد که با نتایج مطالعات قبلی همخوانی داشت (۱۳، ۱۲، ۵). در این بررسی، حداقل سن مبتلایان، ۱۳ سال و حداقل ۱۹ سال بود. بیشترین افراد مبتلا به پیتیریازیس و رسیکالر در گروه سنی ۱۷-۱۸ ساله بودند؛ در حالی که در سایر مطالعات مشابه، گروه‌های سنی دیگری نیز به عنوان شایعترین سنین درگیری گزارش شده‌اند (۱۲-۱۷).

عودکننده این قارچ سطحی ایفا می کند (۱۸).

هیچ یک از بیماران، بیماری همراه مثل نقص ایمنی، سندروم کوشینگ و سوء تغذیه مشاهده نشد (۱۹). در مطالعه‌ای در هند ۲۵٪ مبتلایان به پیتیریازیس ورسیکالر، بیماری سیستمی از قبیل بدخیمی، توبرکلوزیس، دیابت یا سابقه مصرف داروهای کورتیکواسترودئید داشتند (۱۲).

**نتیجه‌گیری**  
با توجه به میزان شیوع بیماری پیتیریازیس ورسیکالر در دیبرستان‌های دخترانه شهر بیرون و اثر بعضی عوامل مساعد کننده (از جمله سابقه فامیلی و سابقه ابتلا) در ایجاد این بیماری و لزوم تشخیص بموضع و درمان، برای جلوگیری از عوارض بیماری، مراجعه به پزشک و درمان بیماری توصیه می‌شود.

بین استفاده از روغن‌های پوستی و سابقه مصرف دارو (OCP) و کورتیکواسترودئید) و ابتلا به بیماری ارتباط معنی‌داری از نظر آماری وجود نداشت؛ در حالیکه در مطالعه Ingordo و همکاران اثبات شد که استفاده از روغن‌های پوستی در مناطق گرمسیر، نقش مهمی در ایجاد فرم‌های

#### منابع:

- 1- Bolognia JL, Jorizzo JL, Rapini RP. Dermatology. 2<sup>nd</sup> ed. USA: Mosby; 2008.
- 2- Habif TP. Clinical Dermatology; A Color Guide to Diagnosis and Therapy. 5<sup>th</sup> ed. USA: Mosby; 2010.
- 3- Jamse WD, Berger T, Elston DM. Andrews' Diseases of the Skin: Clinical Dermatology. 10<sup>th</sup> ed. USA: Saunders; 2006.
- 4- Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Rook's Textbook of Dermatology. 8<sup>th</sup> ed. USA: Wiley-Blackwell; 2010.
- 5- Shakerian MA, Tirgar Tabari S, Haji Ahmadi M, Khosh Bakht HA, Hosseini D. Frequency of Tinea Versicolor in male high school students (Babol; 2001-2004). Journal of Babol University of Medical Sciences. 2006; 8(2):77-79. [Persian]
- 6- Rahmati Roudsari M, Malekzad F, Amini R, Shiri Khoskei M. Frequency of skin disorders among university students in Shaheed Beheshti University of Medical Sciences. Pajouhesh Dar Pezeshki. 2006; 30(3): 183-86. [Persian]
- 7- Salari MH. The epidemiological survey of bacterial and fungi coetaneous infections of textile factories workers in Yazd province. Iranian Journal of Infectious Diseases and Tropical Medicine. 2002; 7(18): 40-45. [Persian]
- 8- Martins EL, Gonçalves CA, Mellone FF, Paves L, Tcherniakovsky M, Montes M Neto M, et al. Prospective study of pityriasis versicolor incidence in a population of the city of Santo André (state of São Paulo). Med Cutan Ibero Lat Am. 1989; 17(5): 287-91. [Portuguese]
- 9- Ogunbiyi AO, Omigbodun Y, Owoaje E. Prevalence of skin disorders in school children in southwest Nigeria. Int J Adolesc Med Health. 2009; 21(2): 235-41.
- 10- Ferié J, Dinkela A, Mbata M, Idindili B, Schmid-Grendelmeier P, Hatz C. Skin disorders among school children in rural Tanzania and an assessment of therapeutic needs. Trop Doct. 2006; 36(4): 219-21.
- 11- Chen GY, Cheng YW, Wang CY, Hsu TJ, Hsu MM, Yang PT, et al. Prevalence of skin diseases among schoolchildren in Magong, Penghu, Taiwan: a community-based clinical survey. J Formos Med Assoc. 2008; 107(1): 21-29.
- 12- Jena DK, Sengupta S, Dwari BC, Ram MK. Pityriasis versicolor in the pediatric age group. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2005; 71(4): 259-61.
- 13- Rao GS, Kuruvilla M, Kumar P, Vinod V. Clinico-epidemiological studies on tinea versicolor. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2002; 68(4): 208-209.
- 14- Imwiddhaya P, Thianprasit M, Srimuang S. A study of pityriasis versicolor in Bangkok (Thailand). Mycopathologia. 1989; 105(3): 157-61.

- 15- Parisis N, Stratigos J, Marcelou-Kinti U, Capetanakis J. Pityriasis versicolor in Greece and its predisposition factors. *Hautarzt.* 1977; 28(11): 589-92. [German]
- 16- Akpata LE, Gugnani HC, Utsalo SJ. Pityriasis versicolor in school children in Cross River State of Nigeria. *Mycoses.* 1990; 33(11-12): 549-51.
- 17- P?nnighaus JM, Fine PE, Saul J. The epidemiology of pityriasis versicolor in Malawi, Africa. *Mycoses.* 1996; 39(11-12): 467-70.
- 18- Ingordo V, Naldi L, Colecchia B, Licci N. Prevalence of pityriasis versicolor in young Italian sailors. *Br J Dermatol.* 2003; 149(6): 1270-72.
- 19- Rasi A. Report of one hundred pityriasis versicolor patients. *Journal of Iran University of Medical Sciences.* 2001; 8(25): 288-92. [Persian]

## **Relative frequency of Pityriasis versicolor and some risk factors in girl's high schools of Birjand, 2009**

**E. Shaban<sup>1</sup>, MR. Miri<sup>2</sup>, E. Rezaee Askareie<sup>3</sup>, H. Mohammadzadeh<sup>3</sup>**

**Background and Aim:** Pityriasis versicolor is a common chronic recurrent fungal infection of skin, that several environmental factors are implicated in its creation. The present study was aimed to determine the relative frequency of pityriasis versicolor and its risk factors in girl's high schools of Birjand city in 2009.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study, 1970 female students were selected with multi-stage cluster sampling method. A self-made questionnaire based on the objectives of the study was completed for all subjects. Diagnosis was made by physical examination and confirmed by laboratory methods. Data were analyzed by means of SPSS (version 11.5) at the significant level of  $P<0.05$ .

**Results:** The relative frequency of pityriasis versicolor in girl's high schools of Birjand city was 2.7%. The highest infection rate was in the 16-18 year group (86%). The most affected area of the body was neck (43.4%) and the lowest involvement (1.9%) was in arms. Among the studied risk factors, family history ( $P=0.002$ ) and a history of previous infection ( $P<0.001$ ) had a significant association with pityriasis versicolor; but not with the age and the number of baths per week.

**Conclusion:** Regarding the frequency of pityriasis versicolor among female students of Birjand's high schools and the effect of some predisposing factors, referring to the dermatologist and training the families about this disease is recommended.

**Key Words:** Pityriasis versicolor, Prevalence, Risk factors, female students

*Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2011; 18(1): 40-46*

*Received: June 20, 2010   Last Revised: December 22, 2010   Accepted: January 18, 2011*

<sup>1</sup> Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran shabanesmat@yahoo.com

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Public Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

<sup>3</sup> Medical Student, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran