ارزیابی تنشی عامل‌کرد ریوی در مرکز کندگان قلیان در اردبیل

علی عابدی 1، بابک تیمورزاده 2، مهران طرفلی 3، ورد نوروزی 4، هاشم سنوار 5، مصطفی محتی نژاد 6
سعید حامیه 7، رسول لطف الله زام 8

چکیده
زمینه و هدف: مرکز تیمارگاه‌های مورد استفاده بیش از 123 فرد قلیان که دارای مصرف نکننده سرطان ریه و گردنی، مبتلا به سرطان بوده که علاوه بر عوارض جراحی، اعتیاد و بی‌درفتگی، منجر به سرطان ریه گردیده است. این پژوهش بررسی این ارتباط برای مطالعه مواردی در مورد تاثیرات قلیان بر روی عملکرد اندازه‌گیری سطح مطلق مصرف قلیان ارائه می‌شود.

روش کار: این مطالعه با استفاده از طریق پژوهشی (یک‌گروهی) در مورد 123 فرد قلیان که دارای مصرف نکننده سرطان ریه گردیده است، انجام شد.

نتایج: در این مطالعه، مصرف قلیان با مصرف QpSs برای مقایسه جمعیت و تحلیل فاصله گذاری نرسید.

کلمات کلیدی: قلیان، اسپیرومنتری، بیماری‌های ریوی اردنی

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علم پزشکی اردبیل
دوره دهم، شماره دوم. نسخه 1389، صفحات 118-134

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه آقای بابک تیمورزاده دانشجوی پزشکی دانشگاه علم پزشکی اردبیل می‌باشد.
مقدمه

از جمله مشکلات امروزی، استفاده از دخانیات می‌باشد. مصرف تنباکو در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه‌یب شایع می‌باشد. در کشورهای در حال توسعه حدود ۷۰٪ از مردان و ۴۵٪ از زنان به مصرف دخانیات اعتیاد دارند [۱]. در سال‌های گذشته و در بین گروه‌های سنی ۱۶-۲۴ سال کشور نزدیک به ۵۰٪ افزایش یافته و این افزایش نسبی با سال ۱۰ به بیش از ۱۹٪ در سال ۴۲ رسیده است [۲]. در سال ۱۹۹۷ مردان به مصرف منجره مارک سه میلون و پانصد هزار نفر می‌شوند که در هر ۹ تایی یک نفر به دلیل مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهد. نتایج این پژوهش نشان داد که در سال ۲۰۰۹، میزان مصرف دخانیات در مردان ۱۰ میلیون نفر و مصرف دخانیات در زنان ۸ میلیون نفر بودند. در سال ۲۰۰۹، مردان نیز به دلیل اینﬁ، و زنان به دلیل دیگر دلایل مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهند. بنابراین نیاز به روش‌های جدید درمانی و دیگر چیزهایی که در ایران مصرف(Qualities) به‌کمک محصولات و ندارد و استفاده از آن برای کاهش مصرف(Go) به یک رتبه اقتصادی است. ارزانی نسبی و دسترسی آسان و عدم وجود بهره‌برداری زیاد آن به عنوان یک روش برخورداری به‌کمکی از مصرف(Go) در زبان و نیاز به تربیت نسبی به شری و مردان بهتر است. [۸۸] بر روی تاثیرات کلیان بر روی انسان به خلاص سیگار مکانیک و سیگار مکانیک (FVC) و سیگار روی عملکرد فیزیکی در مردان و زنان. میزان VC(Vital Capacity) در افراد قلیان نسبت به FEV1
پاتایی بوده است که

در یک مطالعه دیگر که با هدف تایید

در مورد ارتباط مصرف قلبان و تأثیر آن روی

همچنین این میزان با افراد سین کاهش ییده

است که کربن این یک کاهش قلبان یک سال

سپیچل چشمگیر است در کل درک شده است که

فلان به مانند سیگار روی ظرفیت و عملکرد ریه

تاثیر منفی در کدکاری و اعمال اتانالا به بیماری های

انسادی را افزایش می دهد [۱].

در کشور ما و بیشتر افراد ایرانی که یک از کاندیدای

فلان می باشد و شیوع بالای مصرف آن در ایران,

مطالعه دیگری انجام شده است [۶]. در

کلام به یک مطالعه علمی و جامع

در مورد ارتباط مصرف قلبان و تأثیر آن روی

عمکرده دیده وجود دارد.

روش کار

تحقیق حاضر یک مطالعه تحلیلی از نوع مورد مشاهده

که مشاهده گرد است برای مطالعه از

یک گروه افراد قلبی و یک گروه افراد شاهد از یک

محدوده سنی و شرایط اقتصادی اجتماعی یکسان

استفاده شد. جامعه مورد مطالعه ۱۳۲ فرد قلبی در

محدوده سنی ۱۵-۶۵ سال بود. گروه قلبی که

افرادی از بین‌گرفتند به دو گروه: جدید و روزانه

جدول ۳ تعداد ۳۵ قلبی مورد اعتبار. به علت میزان

تعداد ۱۳۳ فرد قلبی و غیر سیگار سالم و در

همان محدوده سنی و شرایط اقتصادی اجتماعی

مشابه اعتبار شدند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی

از قربانی‌های قلبی اصلاح شده ارتباط رفت.

اسپیروترومتری

برای تفکیک بیماری‌های ریوی می‌توان از

اسپیروترومتری برای تعیین حجم ها و ظرفیت‌های ریوی

استفاده نمود. در اسپیروترومتری می‌مانند ارزیابی از

عمکرده ریه اندام‌گیری ظرفیت حیاتی. حجم پوست

افراد غیر قلبی بطور محسوس یک سال بود است

میزان این افراد سین کاهش ییده

می‌کرد که این کاهش بین سنین ۴۰-۶۰ سال

سپیچل چشمگیر بوده است در کل درک شده است که

فلان به مانند سیگار روی ظرفیت و عملکرد ریه

تاثیر منفی در کدکاری و اعمال اتانالا به بیماری های

انسادی را افزایش می دهد [۱].

۱ Kiter

۲ Jean Diaz
تجهیز نمایه‌های

حیط آنالیز آماری ابتدا میانگین تمام پارامترها به دست آمده و با طبق کنترل مقایسه گردید و در نهایت میانگین دو گروه به مساحت مقایسه شدند. این مطالعه یک مطالعه مورد شاهدی بود که در آن در گروه به هم همسان شدند. حیط آنالیز آماری از آزمون تی تست استفاده شد. جهت مقایسه بین گروه‌های از روش‌های جفت استفاده گردید. در ضمن برای هر مرحله علائم بر محاسبه میانگین (X)، احراز معیار (SD)، مقیاس د و value (R، P) به دست آمد. در ضمن همستیکی بین پارامترها با عوامل نظیر سن، قدر وزن، BMI، فیبر FeV 1 و احراز میانگین STEPWISE متغیرهای صورت گرفت. دچتری احتمال خطر کمتر از 5% می‌توان تلقی کردید. برای آماری مورد استفاده برای آنالیز داده‌ها و پرایش 11 بود که آنالیز داده‌ها از این طریق انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سن افراد قابلیت و شاهد به ترتیب 14/9 ± 2/37 و 14/44 نفر سال بود. احراز آماری معناداری بین میانگین سنی دو گروه مشاهده نشد. 45 نفر از افراد قابلیت در محدوده سنی 13-22 سال و 44 نفر در محدوده سنی 23-32 سال قرار داشتند. از بین 132 نفر قابلیت 77 نفر تنگی نفس، 14 نفر خون سیستم، 44 نفر سرطان، 44 نفر خلط داشتند و 44 نفر به دفع نشان دهنده بودند. همچنین 5 نفر از افراد قابلیت دایت داشته و 11 نفر دارای بیماری قلبی بودند. بیشترین نوع قابلیت استفاده شده پوستکه افراد از نوع اصفهان بود (89 نفر). 21 نفر از افراد قابلیت 3 بار در روز از قابلیت استفاده می‌نمودند. خا. توجه به نتایج بدست آمده تحقیق تمام پارامترهای ریوی در

(1) Body Mass Index

(2) FEV1 و (FVC) نظریت چیتای با فشار استنداردهای اردنی Fev1 معیار ارزشمند برای تشخیص بیماری‌های انسدادی و این که در این مطالعه نیز از این شاخص استفاده شد.

اسپیرومونتری روش است که در آن فرد قطعه دهان را در داخل دهان قرار داده و گیرنده بینی را به نصیب می‌کند و سپس شروع به دم و پایان می‌یابد. بعد از این وضعیت نتیجه‌گیری کردن از طریق دیدن حداکثر تنفس عادی و مناقب مشخص می‌گردد. به آرامی یک دم عمیق گرفته و سپس یک بادم عمیق با فشار انجام داده و بدین ترتیب نتایج و FVC نتایج بیمار انجام می‌شود.

اسپیرومونتری گرفته شده در این مطالعه. برای انجام ساختن کمپانی MIR مدل Spirdyn G پس از تعیین هجوم نمودن با حضور در قیوی خانه‌ای اردنی (حدوداً 10 قیوی خانه که قیفان عرضه می‌کردند) از افراد قابلیت 13 سال و روزانه 3 بار یا بیشتر قیفان مصرف می‌کردند. مصاحبه و بررسی‌های ای که شامل اطلاعاتی از قبل سن، شغل، فاکتور خطر، سابقه بیماری قلبی، نشانه‌ها، تعداد مدت زمان و سن شروع قیفان بود، تکمیل می‌شد سپس وزن و قد افراد اندازه‌گیری می‌شد. در نهایت از افراد قابلیت حیط استفاده ببین حداکثر سه بار اسپیرومونتری به صورت نشسته. اندازه‌گیری می‌گردید. برای گروه شاهد نیز از افرادی که در قیوی خانه بودند و اصلاً سیگار و قیفان مصرف نمی‌کردند و یا در محله های مجاور زندگی می‌کردند از لحاظ بیماری شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و شغل سن... تغییر با گروه مورد بررسی بودند. بررسی‌های انجام شد.
جدول 1: تغییرات پارامترهای ریوی در افراد قلیانی و غیر قلیانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>مقدار</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>p-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قلیانی</td>
<td>میانگین</td>
<td></td>
<td>FEV1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3.5/2</td>
<td>0.9/3</td>
<td>0.012</td>
</tr>
<tr>
<td>غیر قلیانی</td>
<td>میانگین</td>
<td></td>
<td>PEF</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4.3/2</td>
<td>1.1/3</td>
<td>0.034</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| جدول 2: مقایسه FEV1% کمتر از 70 در گروه سالم و قلیانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>کروه</th>
<th>فعالیت</th>
<th>سالم</th>
<th>به عنوان</th>
<th>فعالیت</th>
<th>به عنوان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>FEV1%&lt;70</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>FEV1%&gt;70</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>130</td>
<td>132</td>
<td></td>
<td>133</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>132</td>
<td>133</td>
<td></td>
<td>133</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>133</td>
<td>133</td>
<td>133</td>
<td></td>
<td>133</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>134</td>
<td>133</td>
<td>133</td>
<td></td>
<td>133</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

در این مطالعه میانگین سنی و BMI افراد سالم و قلیانی با یکدیگر اختلاف معنی داری نداشتند و در هیچ یک از گروه های مورد مطالعه فاکتور خطر به عنوان فاکتور مخدوش کننده وجود نداشت.

با توجه به کاهش FEV1 در افراد قلیانی و با توجه به این که افراد پارامتر برای تعیین BMI و همچنین کاکش و جوهر وجود دارد در افراد قلیانی این کاهش معنی دار و در افراد غیر قلیانی معنی دار نبود. با توجه به نتایج آنالیز آماری، افراد قلیانی نسبت به افراد سالم اختلاف معنی داری را نشان می‌دهند (جدول 1).

نتایج آزمون امینی نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین پارامترهای ریوی در افراد قلیانی و غیر قلیانی وجود دارد. همچنین این اختلاف آماری معنی‌داری بین نسبت تغییرات باتردی با فشار در تابه اول به درصد در قلیانی‌ها و کروه شاهد وجود دارد.

\( p < 0.05 \)

همچنین رویکرد به دست‌یابی به کاهش BMI و همچنین کاکش و جوهر در افراد قلیانی انجام شد. با توجه به نتایج آنالیز آماری، این اختلاف معنی‌داری بین پارامترهای ریوی و جوهر دارد. با افزایش سن مقادیر پارامترهای ریوی در افراد قلیانی و غیر قلیانی کاهش معنی‌دار بود ولی در افراد غیر قلیانی معنی‌دار نبود. با توجه به نتایج آنالیز آماری، این اختلاف معنی‌داری بین محدوده سنی و پارامترهای ریوی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

\( p < 0.05 \)
1- عملای ابن توئینی مصرف در قلبان تفاوتی وجود ندارد و فقط اسم آنها متفاوت است.
2- به علت وجود دو حالت از نگاه که سبب ایجاد بیماری روی می‌شود نه نوع توئین و نقش اصلی به عده دود ذغال می‌باشد [12].
3- دلیل سوی نیز می‌تواند به توجه مصرف انواع توئین قلبان باشد بدنی صورت که نوع خوانسار با توجه به خصائص تحریک کندگی عملکرد، سیب سوزش گلو، دهان می‌شود باید افراد دود حاصله را شدت کمتر به راه‌های خود می‌رسند و نوع کاشان را که کنند می‌کنند از هم سالمند است باید مطمئن به راه‌های می‌رسند.

ین تعداد قلبان مصرف در روز و پارامترهای ریوی رابطه معنی‌داری وجود ندارد این تصور که برای کاهش این قلبان، وجود دارد که شناسایی می‌باشد. در چنین شرایطی این قلبان و بیشتر در قلبان ریوی رابطه معنی‌داری وجود دارد که شناسایی می‌کند که تاثیر قلبان بیشتر استگنی به مدت دارد نه به تعداد و دود حاصل از قلبان در طول دمکت رمان تاثیر خود را به جا می‌گذارد. علت اینکه در مورد قلبان ناگهان

نادرد مشخص نیست.

طبیعی این تحقیق 11 نفر (۲۵٪) افرادی از سریال، خلط، نه تنها قبایلی فرآیند می‌برند که در ۳۱ نفر از آنها (۲۰٪) در این افراد قلبان مدت علائم بیش از دو سال بوده است که طبق تحقیق کمتر از COPD کمتر هستند. به علت آنکه COPD حدود ۲۰٪ می‌باشد که کاهش به توجه تحقیق COPD در افراد سیگاری را

دانسته که شیوع COPD کاهش گردید در حدود ۶٪/۱۴/۱۷ افراد دود شماه داشت که این شناسایی می‌داند نیز مانند سیگاری می‌تواند مصرف باشد و البته این‌ها COPD کمتر از ۲۰٪ به عنوان بیماری COPD می‌باشد [11].

امرا در این تحقیق مشخص شد که این نوع قلبان مصرفی اسکایان، خوانسار، میوه‌ای، کاشان و پارامترهای روی رابطه معنی‌داری وجود دارد به عنوان یک اینکه هرچه به توجه قلبان تاثیرات خود را به یک انتخاب به جا می‌گذارد که این مردی می‌تواند به علت

زیر باشد.
تحقیق نظر داد که قیلین احتمال ابتلا به بیماری‌های انسدادی ریه را افزایش می‌دهد. همچنین میزان با افزایش سر در افراد قلبی قیمتی از افراد سالم بود.

همچنین در این تحقیق معلوم شد که میانگین میزان COPD-25, 75, FEF25 مبتلایان آنیا در افراد سالم است و این اختلاف معنی‌دار بود. این نتیجه با نتایج تحقیقات وارون، اظهار داشته بود میزان FEF25-5 فیبر قلبی با افراد سالم فاوتی نداشت. حتی بهتر از افراد سالم است می‌باشد. [13] با توجه به اینکه در مراحل اولیه تست 75, COPD-25 حساس ترین اندازه می‌باشد می‌توان گفت که قیلین روز راه‌های هوایی کوچک تاثیر گذاشته سبب ایجاد بیماری انسدادی ریه می‌شود و آن قیلین جنگان اثر تصفیه کننده خود را ایفا نمی‌کند [15].

نتیجه‌گیری

با توجه به کاهش پارامترهای روزی نسبت به نرمال به نظر می‌رسد که تست‌های COPD فیبری در کاهش پارامترهای روزی منجر به اثرات مغناطیسی روزی سیستم داشته باشد. آن‌ها به مدت و بیهو قیلین در مورد مضرات قیلین توسط و سریال ارتباط جمعی ضروری می‌باشد.

پیشنهادات

1- اعلام نتایج به وزارت بهداشت. جهت ایجاد قیلین سالم از ایجاد نیست و اثرات خود را دادا می‌باشد. 2- در اعلام نتایج به صدا و سیما جهت بالا بردن سطح آن‌ها مجددا مردم در مورد مضرات قیلین اطلاعی

نماهنگ چاپ

1 Warven

افراد سالم صفر درصد بوده است که این میزان بین دو گروه معنی‌دار بوده است. با توجه به اینکه از لحاظ کلینیکی میزان شیوع COPD و از لحاظ پاراکلینیکی 75% بیشتر آمده است می‌توان به این اختلاف را چنین دکتر کرد که اسپیرومتری یک روش جهت کمک به تشخیص COPD باشد و نه

روش اصلی تشخیص COPD با افزایش سر در هر دو گروه صورت معنی‌دار کاوش می‌پایه که این نتیجه نیز با تجربیه تحقیق می‌باشد. [10] که اعلام داشته بود با افزایش سر در سنین 20-49 کاهش داشته که میزان COPD توجه COPD-1% به اینکه میزان می‌باشد. در گروه‌های سنی مختلف افراد قلبی معنی‌دار بود می‌توان این نتیجه بسیار قدر کمیت مادر تاثیر قیلین روزی % در مراحل اولیه مصرف قیلین ایجاد می‌شود و به سرعت بدون توجه به سین افراد سبب ایجاد بیماری انسدادی می‌گردد.

میانگین COPD 1% در افراد قلبی کمتر از افراد سالم و این اختلاف معنی‌دار بود که این‌ها با نتایج تحقیقات بالا [10] مطابقت و با تناوب کیفیت مقایسه داشته [7].

با توجه به اینکه میزان COPD-1% در بیماری‌های انسدادی قلبی این معنی‌دار می‌آید می‌توان گفت که قیلین نیز مناسب محسوس می‌باشد. این نتیجه می‌تواند بیماری‌های قلبی در کاهش و قیلین مناسب سیگار احتمال ابتلا به بیماری‌های ریه با افزایش می‌دهد و قیلین کافی است از این سیگار نیست [14].

میانگین COPD 1% در این تحقیق معلوم شد که میانگین افراد قلبی کمتر از افراد سالم می‌باشد و این اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بود با توجه به اینکه معیار حساسی برای تشخیص بیماری انسدادی PEF به نسبت ولی جون در انجام این تحقیق نمونه‌های انتخاب شدن که قرارد با جدایگر توان خود با دوم این PEF اطمینان داده‌ای دو می‌توان با توجه به میزان
تشرک و قدردانی

References

Assessment of Pulmonary Function Tests in Hookah Smokers in Ardabil

Abedi A, MSc1; Teimorzade B, MD2; Zarifi M, MD3; Norouzi V, MD4; Sezavar H, MD5; Mohammadi Naghade M, Ph.D6; Khamane S, Ph.D7; Lotfolahzade R, BSc8

1- Corresponding Author: Instructor of Medical Physiology, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran. E-mail: Abedi222@yahoo.com
2- General Practitioner, Ardabil University of Medical Sciences
3-Assistance Professor in Internal Medicine, Ardabil University of Medical Sciences
4- Assistant Professor in Cardiology, Iran University of Medical Sciences
5- Associate Professor in Physiology, Tabriz University of Medical Sciences
6- Associate Professor in Physiology, Tabriz University of Medical Sciences
7- Professor in Physiology, Tabriz University of Medical Sciences
8- Bachelor of Agriculture, Ardabil University of Medical Sciences

ABSTRACT

Background and Objectives: Tobacco usage is one of the most common problems in human societies that, In addition of getting several social, economic and health effects, it can cause respiratory, digestive and bladder cancer, also chromosomal and blood factors changes. Little study has been done about hookah effects on human. The aim of this study was to evaluate pulmonary function tests in hookah users in Ardabil city.

Materials & Methods: In this case – control study, 133 male subjects which have used hookah 3 times a day for at least 3 years or more, were selected from Coffee house of ARDABIL city and then pulmonary function tests were carried out at least triplicate. For comparison of pulmonary parameters, the same number of healthy subjects without hookah consumption in the same age and socioeconomic status were used and spirometry was done. The data were analyzed with SPSS 11 software program and presented as mean ± SD. Statistical significance was assayed by student’s t-test for unpaired data and the differences were considered to be significant at the p<0.05 level.

Results: Age range of hookah smokers and normal subjects was 17-78 and 20-82 years old, respectively. Age average of hookah smokers and normal subjects was 44.37 ± 14.9 and 41.54 ± 14.46 years old, respectively. Mean differences of age was not statistically significant. The average of PEF, FEV1%, FEV1, FEF25-75 and FEF 25 in hookah smokers were: 7.73, 83.11%, 3.56, 3.81, 6.32, respectively and in normal subjects was: 8.51, 85.69%, 3.78, 4.35, 7.29 respectively. The mean differences between two groups were statistically significant in each parameter (p < 0.05). In this study, there were 27 (20%) COPD patients in hookah smokers. Ten percent of hookah smokers had FEV1% less than 70.

Conclusion: The results showed that using hookah disrupts pulmonary function parameters. So as cigarette, using hookah may have devastating effects on respiratory system. Knowing about effects of hookah to people, especially to young is necessary.

Key words: Hookah; Spirometry; Lung Diseases; Ardebil