



بررسی اپیدمیولوژیکی و تعیین علل مسمومیت های منجر به بستری زنان سنین باروری در گرگان

یعقوب شایسته*^۱، جعفر جلیلیان^۲، امیر حاجی محمدی^۳، اعظم دلارام^۴

^۱* کارشناس ارشد سم شناسی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

^۲ کارشناس ارشد سم شناسی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۳ استادیار گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

^۴ کارشناس مدارک پزشکی، مرکز آموزشی درمانی ۵ آذر، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

(دریافت: ۱۳۹۶/۰۲/۲۳ - پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۲۰)

چکیده

مقدمه: مسمومیت ها از مهم ترین چالش های تهدید کننده ی سلامتی می باشند. زنان سنین باروری از مهم ترین گروه های آسیب پذیر در برابر مسمومیت ها در جامعه می باشند.

هدف: هدف از این مطالعه، بررسی اپیدمیولوژیکی و تعیین علل مسمومیت های منجر به بستری زنان سنین باروری در گرگان می باشد.

روش: مطالعه به شکل مقطعی جهت تمامی زنان سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) که در سال های ۱۳۹۳-۱۳۸۷ به دلیل مسمومیت در بیمارستان ۵ آذر گرگان بستری شده اند؛ انجام گردید. اطلاعات به صورت گذشته نگر از پرونده ی بیماران جمع آوری و با نرم افزار SPSSv.16 نسخه ی ۱۶ و آزمون کای اسکوئر پردازش شده است.

یافته ها: از ۳۵۳ مورد مسمومیت زنان، ۳۰۳ مورد (۸۵/۸ درصد) مربوط به سنین باروری بوده که اکثریت متعلق به طبقه ۲۴ - ۲۰ سال بوده اند (۹۴ نفر، ۳۱ درصد). همچنین ۴۶/۹ درصد بیماران مجرد و ۷۴/۶ درصد ساکن شهر بوده اند. غالب مسمومیت ها به دلیل داروها (۸۵/۵ درصد) و قرص برنج (۴/۶ درصد) بوده است. داروهای آرام بخش- خواب آور (۴۲/۹ درصد) بویژه بنزودیازپین ها (۳۷/۲ درصد) و ضد افسردگی ها (۱۶/۶ درصد) مهم ترین عامل مسمومیت های دارویی بوده اند. ۸۸/۸ درصد مسمومیت ها عمدی (خودکشی) رخ داده است. نهایتاً ۷ بیمار (۲/۳ درصد) فوت شده که ۵ مورد (۷۱/۴ درصد) به دلیل قرص برنج بوده است. همچنین بین میزان مسمومیت با متغیرهای دموگرافیکی مانند سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، محل سکونت و نیز نوع مسمومیت و عامل مسمومیت ارتباط معنادار آماری مشاهده شده است. ($p < 0/001$)

نتیجه گیری: مسمومیت عمدی ناشی از عوامل دارویی بویژه بنزودیازپین ها عامل اصلی مسمومیت زنان سنین باروری در گرگان می باشد. با توجه به نقش زنان در خانواده و اجتماع و تاثیر آن ها بر سلامت سایر اعضای خانواده، اقدامات پیشگیرانه شامل آموزش مهارت های زندگی، خدمات مشاوره ای و محدودیت دسترسی به داروها می بایست مد نظر قرار گیرد.

کلید واژه ها: مسمومیت، دارو، زنان، سنین باروری

مقدمه

مسمومیت‌ها از مهم‌ترین فوریت‌های پزشکی و جزو شایع‌ترین علل مراجعه به اورژانس‌ها و مراکز درمانی می‌باشند. سالانه تعداد زیادی از افراد به دلیل مسمومیت دچار مشکلات متعدد با دامنه‌ی وسیع از جمله ناخوشی‌های خفیف تا بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و مرگ شده که این امر بار اقتصادی، جسمی و روانی زیادی را بر فرد، خانواده و جامعه تحمیل می‌نماید. (۱) از طرفی پیشرفت‌های جوامع بشری در زمینه‌ی تکنولوژی و توسعه‌ی جوامع، منجر به دسترسی بیشتر مردم به داروها و ترکیبات شیمیایی شده که این امر زمینه ساز افزایش بار ابتلا به مسمومیت‌ها گردیده است. (۲)

طبق بررسی‌ها، مسمومیت‌ها بین ۱۵ تا ۲۰ درصد مراجعین به بخش اورژانس بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را شامل می‌گردد؛ و بر همین اساس سازمان بهداشت جهانی، ۹۹ درصد مرگ و میر ناشی از مسمومیت‌ها را به کشورهای در حال توسعه منتسب نموده است. از طرفی الگوی مسمومیت ممکن است از کشوری به کشور دیگر و نیز در بین مناطق موجود یک کشور، متفاوت باشد. (۳) از عواملی که باعث ایجاد تفاوت در الگو و ماهیت مسمومیت‌ها می‌گردند؛ می‌توان به سطح دسترسی به مواد شیمیایی، داروها و مواد سمی، ویژگی‌های اجتماعی اقتصادی، باورهای اجتماعی، آداب و رسوم، آموزش و شرایط اقتصادی خانواده اشاره نمود. (۴)

به طور کلی مسمومیت حاد، معضل اجتماعی شناخته شده‌ای است که تمامی افراد در معرض خطر آن هستند؛

ولی کودکان، زنان در سنین باروری، زنان باردار و سالخوردگان از جمله گروه‌های آسیب پذیر بوده که بیشتر در معرض خطر مسمومیت قرار دارند. (۵) در بین گروه‌های آسیب پذیر ذکر شده، زنان در سنین باروری یکی از اقشار مهم و مورد توجه در اجتماع به حساب می‌آیند. طبق گزارشات، مسمومیت در این قشر به عنوان شایع‌ترین روش خودکشی غیر کشنده‌ی منجر به عوارض ناتوان کننده، شناخته شده است. هم‌چنین در بین عوامل ایجاد کننده‌ی مسمومیت، داروها در بسیاری از بررسی‌های صورت گرفته به عنوان عامل اصلی مسمومیت در زنان سنین باروری معرفی شده‌اند. (۶ و ۵)

از طرفی، گزارش مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها (Centers for disease control and prevention) در خصوص علل آسیب‌های منجر به بستری زنان سنین باروری در سال ۲۰۰۷ میلادی نشان می‌دهد که در بین آسیب‌های بررسی شده، مسمومیت‌ها با ۳۰/۹ درصد رتبه اول را دارا بوده و بیشترین نقش را در ایجاد صدمه و بستری این گروه ایفا نموده است. (۷ و ۵) هم‌چنین برخی گزارشات نیز عنوان نموده‌اند که نسبت قابل توجهی از صدمات دوران بارداری، مربوط به مسمومیت‌ها می‌باشد. (۵) از طرفی در بررسی‌های صورت گرفته در خصوص آسیب‌های منجر به بستری در زنان باردار نیز مسمومیت‌ها با ۱۶/۴ درصد در رتبه‌ی سوم قرار داشته است. (۸ و ۷) برخی مطالعات صورت گرفته در کشور نیز آسیب پذیرترین گروه در معرض خطر مسمومیت‌های عمده را زنان در سنین باروری معرفی نموده که غالباً از طریق

داروها به خصوص داروهای اعصاب و روان اقدام به خودکشی نموده اند. (۵) در تعدادی از این مطالعات از جمله سه بررسی صورت گرفته در تهران در فاصله ی سال های ۲۰۰۷ لغایت ۲۰۰۸ مشخص گردید که در بین گروه‌های آسیب‌پذیر، مسمومیت، بیشتر در زنان مشاهده شده است. (۱) در بسیاری از بررسی های دیگر نیز این روند مشاهده شده است به طوری که نزدیک به ۵۷ درصد موارد مسمومیت ها در تبریز (۲۰۰۹) نیز به زنان اختصاص داشته است. (۲) از طرفی در برخی مطالعات صورت گرفته در خارج کشور، از جمله در استانبول (۲۰۰۴) نیز مشخص گردیده که زنان به خصوص در سنین باروری نسبت به مردان سهم بیشتری در ابتلا به مسمومیت‌ها داشته اند. (۹ و ۱۰) هم چنین در یک مطالعه در اصفهان (۱۳۹۱) نیز مشخص گردید که در بین گروه های آسیب پذیر، زنان سنین باروری مهم ترین گروه در معرض خطر مسمومیت بوده به طوری که بیش از ۹۲ درصد موارد را به خود اختصاص داده اند. (۵) لذا با توجه به اینکه زنان سنین باروری طیف وسیعی از جامعه ی آماری کشور را تشکیل داده و از طرفی با توجه به آسیب پذیر بودن این گروه در برابر مسمومیت ها و نیز کمبود اطلاعات و مطالعات صورت گرفته در این حوزه، این تحقیق با هدف بررسی اپیدمیولوژیک و تعیین علل مسمومیت ها در زنان سنین باروری صورت گرفته است.

روش مطالعه

مطالعه ی حاضر به صورت توصیفی- تحلیلی و به منظور شناسایی ویژگی های اپیدمیولوژیک و تعیین علل

مسمومیت های حاد منجر به بستری در زنان سنین باروری ۱۵ تا ۴۹ سال که در فاصله ی ابتدای سال ۱۳۸۷ لغایت پایان سال ۱۳۹۳ به دلیل مسمومیت در بیمارستان ۵ آذر گرگان پذیرش و بستری شده بودند؛ به صورت سرشماری صورت گرفته است. لازم به ذکر است تعداد کل زنان سنین باروری مراجعه کننده به بیمارستان مذکور در محدوده ی زمانی تعیین شده، ۳۰۳ مورد بوده که همگی آن ها وارد مطالعه شدند. زنان دچار مسمومیت که به صورت سرپایی در این بیمارستان پذیرش شده بودند؛ و نیز زنان خارج از محدوده ی سنی ۴۹-۱۵ سال و هم چنین موارد دارای پرونده ی پزشکی ناقص که اطلاعات آن ها از طریق مندرجات موجود در پرونده، قابل تکمیل کردن نبوده است؛ در جامعه ی آماری مورد نظر لحاظ نگردیده اند. مبنای تشخیص مسمومیت و نیز افتراق مسمومیت های سرپایی یا بستری، بر مستندات موجود در پرونده ی پزشکی بیماران و نهایتاً نظریه ی پزشک معالج بوده است. مجوزهای لازم و تاییدیه کمیته ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان (کد اخلاق: IR.GOUMS.REC.1394.31) قبل از شروع مطالعه توسط مجریان طرح اخذ گردیده است. لازم به ذکر است هیچ کدام از زنان جامعه ی آماری مورد نظر در زمان انجام بررسی باردار نبوده اند. ابزار جمع آوری اطلاعات مورد نیاز در بررسی حاضر، چک لیستی مشتمل بر ۲۴ سوال بوده که ۵ سوال مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی، ۱۲ سوال مربوط به شرایط ایجاد مسمومیت و ۷ سوال مربوط به شرایط پذیرش در بیمارستان بوده و طراحی و نیز تایید

در تمامی سنین، تعداد ۳۰۳ مورد (۸/۸۵ درصد) آن مربوط به زنان ۴۹ - ۱۵ سال بوده است. میانگین سنی زنان مورد مطالعه $24/70 \pm 7/82$ سال و بیشترین تعداد آنان با فراوانی ۹۴ مورد (۳۱ درصد) مربوط به طبقه ی سنی ۲۰ تا ۲۴ سال بوده است. کمترین سن فرد مورد بررسی ۱۵ و بیشترین ۴۹ سال بوده است. هم چنین با توجه به جدول شماره ۱ که در آن ویژگی های دموگرافیکی بیماران مورد بررسی به طور کامل بیان گردیده است؛ مشخص گردید بین میزان مسمومیت با متغیرهای مطرح شده ارتباط معنادار آماری وجود دارد.

(جدول شماره ۱)

روایی سوالات مذکور با توجه به نظر متخصصین حوزه ی سم شناسی انجام گردیده است. در این بررسی هنگام جمع آوری اطلاعات، حفظ و محرمانه بودن مشخصات هویتی افراد شرکت کننده مورد توجه قرار گرفته و بعد از جمع آوری، اطلاعات مربوطه وارد برنامه اکسل شده و با کمک نرم افزار آماری SPSS v.16 و آزمون پیرسون کای اسکوار (جهت بررسی ارتباط آماری بین دو متغیر با هم) مورد آنالیز قرار گرفته است. نتایج مربوطه نیز در دو شکل توصیفی و تحلیلی بیان گردیده و و P-value کم تر از ۰/۰۵ معنا دار تلقی گردیده است.

یافته ها

از تعداد کل ۳۵۳ مورد مسمومیت منجر به بستری زنان

جدول شماره ی (۱): مشخصات دموگرافیکی بیماران مورد بررسی

P-value	درصد	فراوانی	متغیر
			تاهل
	۴۶/۹	۱۴۲	مجرد
p < ۰/۰۰۱	۴۴/۹	۱۳۶	متاهل
	۰/۳	۱	همسر فوت شده
	۲	۶	مطلقه
	۵/۹	۱۸	نامشخص
			سن
	۲۹	۸۸	۱۵-۱۹
p < ۰/۰۰۱	۳۱	۹۴	۲۰-۲۴
	۱۷/۲	۵۲	۲۵-۲۹
	۱۰/۹	۳۳	۳۰-۳۴
	۴/۶	۱۴	۳۵-۳۹
	۴	۱۲	۴۰-۴۴
	۳/۳	۱۰	۴۵-۴۹
			تحصیلات
p < ۰/۰۰۱	۰/۳	۱	بی سواد
	۵	۱۵	ابتدایی
	۲۱/۱	۶۴	راهنمایی
	۵۳/۸	۱۶۳	دبیرستان
	۵/۶	۱۷	دانشگاهی

متغیر	فراوانی	درصد	P-value
نامشخص	۴۳	۱۴/۲	
محل سکونت			
شهر	۲۲۶	۷۴/۶	$p < ۰/۰۰۱$
روستا	۷۷	۲۵/۴	
شغل			
بی کار	۷۳	۲۴/۱	
شاغل	۳۰	۹/۹	
خانه دار	۱۳۵	۴۴/۶	$p < ۰/۰۰۱$
دانش آموز	۴۵	۱۴/۹	
دانشجو	۸	۲/۶	
نامشخص	۱۲	۴	

هم چنین از نظر زمانی، به طور معناداری اکثریت موارد مسمومیت در بهار (۹۰ مورد، ۲۹/۷ درصد) رخ داده و فصول پاییز (۸۳ مورد، ۲۷/۴ درصد)، تابستان (۸۰ مورد، ۲۶/۴ درصد) و زمستان (۵۰ مورد، ۱۶/۵ درصد) در رتبه های بعدی قرار داشته اند. ($P = ۰/۰۰۶$) از نظر راه ورود ماده ی سمی به بدن، در ۲۹۸ مورد (۹۸/۳ درصد) از راه دهانی (خوراکی) استفاده شده است. در ۲۸۷ مورد (۹۴/۷ درصد) نیز محل وقوع مسمومیت در منزل بوده است.

از نظر نوع مسمومیت، به طور معناداری ۲۶۹ مورد (۸۸/۸ درصد) به شکل عمدی و مابقی (۳۴ مورد، ۱۱/۲ درصد) به صورت غیر عمدی بوده است. ($p < ۰/۰۰۱$) در بررسی حاضر، تمامی موارد مسمومیت عمدی، با انگیزه ی خودکشی انجام شده است. در مقوله ی مسمومیت غیر عمدی نیز ۱۴ مورد (۴۱/۲ درصد) به صورت تصادفی، ۱۱ مورد (۳۲/۴ درصد) اوردز دارو و ۹ مورد (۲۶/۵ درصد) سوء مصرف دارو و مواد بوده است.

در خصوص عامل مسمومیت، در غالب موارد علت اصلی مسمومیت، دارو بوده است. (۲۵۹ مورد، ۸۵/۵ درصد) سایر عوامل به ترتیب عبارتند از قرص برنج (فسفید آلومینیوم) ۱۴ مورد، (۴/۶ درصد) تریاک و مشتقات آن ۹ مورد، (۳ درصد) سموم ارگانو فسفره ۶ مورد، (۲ درصد) مواد شوینده و پاک کننده ۶ مورد، (۲ درصد) مسمومیت غذایی ۲ مورد، (۰/۷ درصد) گزش ناشی از مار و عقرب ۲ مورد، (۰/۷ درصد) مرگ موش (فسفید روی) ۲ مورد (۰/۷ درصد) و سایر عوامل ۳ مورد. (۱ درصد)

در خصوص دارو که به عنوان عامل اصلی ایجاد مسمومیت در بررسی حاضر مطرح می باشد؛ ذکر این نکته ضروری به نظر

می‌رسد که ۲۳۶ مورد از کل موارد مسمومیت دارویی ثبت شده به صورت عمدی و به قصد خودکشی اتفاق افتاده است؛ (۹۱/۱ درصد) که این رقم در خصوص قرص برنج که به عنوان دومین عامل مسمومیت شناخته شده است، معادل صد در صد بوده و نشان می دهد که تمامی موارد مسمومیت با قرص برنج با انگیزه ی خودکشی رخ داده است. در خصوص گروه دارویی مورد استفاده (به صورت منفرد یا ترکیب با سایر داروها)، ۴۲/۹ درصد مسمومیت های دارویی (۱۱۱ مورد) ناشی از مصرف داروهای آرام بخش - خواب آور با محوریت بنزودیازپین ها (۱۰۴ مورد، ۳۷/۲ درصد) بوده و داروهای ضد افسردگی با ۴۳ مورد (۱۶/۶ درصد) در جایگاه دوم قرار داشته اند.

در مسمومیت‌های عمدی، بیشترین گروه سنی درگیر مربوط به طبقه ی ۱۵ تا ۱۹ سال بوده است، (۸۶ مورد، ۳۲ درصد کل خودکشی ها) و طبقه ی سنی ۲۰ تا ۲۴ سال با فراوانی ۸۳ مورد (۳۱ درصد کل خودکشی ها) در جایگاه بعدی قرار داشته است. از طرفی ۹۷/۷ درصد مسمومیت های ۱۵ تا ۱۹ سال به صورت عمدی و با نیت خودکشی بوده است.

در بررسی حاضر، اکثریت بیماران بعد از انجام اقدامات درمانی مربوطه بهبود یافته، (۲۳۴ نفر، ۷۷/۲ درصد) تعداد ۶۲ نفر با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کرده (۲۰/۵ درصد) و نیز تعداد ۷ نفر (۲/۳ درصد) از بیماران هم در نهایت فوت شده که در این خصوص بین میزان مسمومیت با پیامد منتج از آن ارتباط معنادار آماری مشاهده شده است. ($p < ۰/۰۰۱$) هم چنین از ۷ نفر فوت شده، علل فوت ۵ مورد آن ها به دلیل مصرف قرص برنج و ۲ مورد نیز به دلیل استفاده از دارو بوده

افزایش می یابد؛ (۱۳) از طرفی به دلیل کاهش روند اقدام به خودکشی در افراد دارای تحصیلات دانشگاهی، نمی توان نظریه ی کاپلان را به طور کامل منطبق با نتایج این بررسی دانست.

در بررسی حاضر، بیش از سه چهارم از موارد مسمومیت به شکل عمدی و به قصد خودکشی صورت گرفته که بیش ترین تعداد نیز در طبقه ی سنی ۱۹-۱۵ سال بوده است. در این خصوص نتایج بررسی های Wu-Chien و همکاران در تایوان مغایر با یافته های بررسی جاری بوده به طوری که بار ناشی از مسمومیت های غیر عمدی بر مسمومیت های عمدی برتری داشته است؛ (۱۴) ولی در نقطه ی مقابل، نتایج بررسی های Candace و همکاران در کالیفرنیا نشان از هم سو بودن آن با نتایج بررسی حاضر دارد؛ به طوری که در این بررسی ۶۹/۶ درصد مسمومیت ها در زنان سنین باروری به صورت عمدی و به قصد خودکشی بوده که بیشتر در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال مشاهده شده است. (۸)

در همین خصوص بررسی های Cox و همکاران در آمریکا نیز مسمومیت های عمدی را مهم ترین شکل مسمومیت در زنان سنین باروری معرفی نموده است. (۱۵) به طور کلی وجود مسائل زمینه ای از جمله مشکلات اجتماعی اقتصادی، فرهنگی، روحی و روانی می تواند زمینه ساز مسمومیت های عمدی در جامعه باشد. (۱۲) ولی به طور اختصاصی عواملی مانند سبک زندگی و فاکتورهای بازدارنده ی اجتماعی علیه زنان، اقتدار و حاکمیت کم تر زنان در خانواده و اجتماع و هم چنین استقلال مالی پایین

است. از طرفی تعداد ۴ مورد از موارد فوت شده (۵۷/۱ درصد کل فوتی ها) مربوط به رده ی سنی ۱۵ تا ۱۹ سال بوده است.

بحث

مطالعه ی حاضر که به منظور بررسی اپیدمیولوژیک و تعیین علل مسمومیت ها در زنان سنین باروری در گرگان صورت گرفته است؛ نشان داد که زنان دامنه ی سنی ۲۰ تا ۲۴ سال بیشترین گروه سنی را در مسمومیت ها شامل می گردند. در نتایج بررسی های معصومی و همکاران در اصفهان (۵) و هم چنین Prosser و همکاران در آمریکا (۱۱) نیز بیشترین تعداد، مربوط به گروه سنی ۲۴-۱۹ سال بوده که تقریباً با مطالعه ی حاضر هم خوانی دارد. عدم توجه به رفع مشکلات جوانان در خانواده و اجتماع، و نیز آسیب پذیر بودن آن ها در برابر نوسانات مختلف در جامعه و هم چنین عدم تطبیق آن ها با مشکلات موجود، می تواند از مهم ترین علل ایجاد مسمومیت در این گروه سنی در جامعه باشد. (۱۲)

زنان خانه دار و هم چنین زنان دارای تحصیلات متوسطه بیشتر از سایرین در معرض خطر ابتلا به مسمومیت بوده اند. در بررسی های معصومی و همکاران در اصفهان (۵) نیز زنان دارای تحصیلات دیپلم و متوسطه، رتبه ی اول را دارا بودند؛ ولی رتبه ی دوم آن بررسی بر خلاف مطالعه ی جاری که زنان دارای تحصیلات راهنمایی در محوریت بوده اند؛ مربوط به زنان دارای تحصیلات دانشگاهی بوده که از این حیث این دو مطالعه با یکدیگر مغایرت دارند. در زمینه ی تحصیلات تا مقطع متوسطه، نتایج بررسی حاضر هم سو با نظریه ی کاپلان بوده است. طبق نظر وی هر قدر مقام احتمالی و تحصیلات بالاتر رود؛ خطر خودکشی

تر و کمبود آگاهی در خصوص مدیریت خانواده را می توان در افزایش مسمومیت های عمدی در زنان سنین باروری دخیل دانست. (۱۶)

از طرفی بررسی ها نشان می دهد که بیش از یک چهارم افرادی که به خود آسیب می زنند آن را در طی یک سال اخیر تکرار می کنند؛ و خطر خودکشی در آنان تقریبا ۱۰۰ برابر جمعیت عمومی است. (۱۷) لذا با توجه به احتمال انجام خودکشی مجدد در این گروه، توصیه می گردد برنامه های آموزشی و حمایتی از این قشر و خانواده آن ها انجام گردد. از طرفی با انجام مددکاری های پیشرفته با هدف آموزش مهارت های زندگی به بیمار و خانواده ها، انتظار می رود خطر اقدام به خودکشی مجدد در این افراد کاهش یابد. (۱)

از نظر عامل مسمومیت، در بررسی حاضر داروها رتبه ی اول را دارا بوده اند. بررسی های Candace و همکاران در کالیفرنیا و نیز Cox و همکاران در آمریکا، داروها را عامل اصلی مسمومیت در زنان سنین باروری معرفی کرده است. (۱۵ و ۸) شاید بتوان عواملی از قبیل سهولت تهیه، تحویل دارو بدون نسخه به افراد و نگهداری داروهای اضافه در منزل را از عوامل مساعد کننده ی استفاده از این روش قلمداد نمود. از طرفی در برخی مطالعات از جمله بررسی های فرزانه و همکاران در اردبیل، داروها رتبه ی دوم مسمومیت در زنان را دارا بوده و رتبه ی اول مربوط به سموم ارگانو فسفره بوده است. (۱۷) از طرفی با توجه به اینکه غالب موارد مسمومیت در بررسی حاضر به شکل اقدام به خودکشی بوده است؛ لذا این افراد ترجیح می

دهند تا با بلع دارو مرگ به نسبت آرامی را داشته باشند و این روش بیش از سایر روش ها استفاده می گردد(۱). با توجه به اینکه مسمومیت ها به شدت متاثر از تغییر فرهنگ ها، مواد در دسترس و در مجموع عوامل محیطی می باشد(۱) لذا می توان الگوی متفاوتی از عوامل ایجاد کننده مسمومیت ها را در جوامع و نقاط مختلف مشاهده نمود.

در بررسی حاضر بنزودیازپین ها مهم ترین گروه دارویی دخیل در مسمومیت را تشکیل داده بودند. در این خصوص بررسی Marahatta و همکاران در نپال، داروهای اعصاب و روان را به عنوان مهم ترین گروه دارویی معرفی کرده بود(۱۸) از سویی در برخی مطالعات، الگوی مسمومیت دارویی، همسو با مطالعه ی حاضر نبوده که از آن جمله می توان به بررسی های Forrester و همکاران، (۱۹) Watson و همکاران (۲۰)، Rayburn و همکاران (۲۱) و نیز Shanna و همکاران (۱۵) اشاره نمود؛ که داروهای آنالژستیک را مهم ترین گروه دارویی ایجاد کننده ی مسمومیت قلمداد نموده است. هم چنین در یک بررسی در سنگاپور نیز استامینوفن به عنوان مهم ترین عامل مسمومیت دارویی شناخته شده بود. شاید بتوان افزایش بار ناشی از مسمومیت با داروهای اعصاب و روان را این گونه تفسیر نمود؛ که احتمالا این داروها به میزان زیاد برای بیماران تجویز می گردند و یا به دلیل استفاده ی نادرست و یا دسترسی فراوان به آن ها، شاهد موارد زیادی از این گونه مسمومیت در جامعه می باشیم. (۵) از محدودیت های این مطالعه می توان به گذشته نگر بودن

سنین ۲۴- ۱۵ سال دارای تحصیلات متوسطه که به عنوان گروه های در معرض خطر شناخته شدند پیشنهاد می گردد. هم چنین با توجه به نقش مهم زنان در خانواده، و اجتماع و تاثیر آن ها بر سلامت سایر اعضای خانواده، اقدامات پیشگیرانه شامل آموزش مهارت های زندگی، خدمات مشاوره ای و محدودیت دسترسی به داروها می بایست مد نظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله ی حاضر تحت حمایت و حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد ۶۳۰۶۱۱۱۱۱ می باشد. نویسندگان مقاله مراتب سپاس خود را از معاونت تحقیقات و فناوری، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه ی اجتماعی و نیز کارکنان بیمارستان ۵ آذر اعلام می دارند.

بررسی و عدم امکان مصاحبه با افراد جامعه ی آماری اشاره نمود؛ که می تواند امکان ایجاد تورش در جمع آوری اطلاعات را به همراه داشته باشد.

نتیجه گیری نهایی

به طور کلی در بررسی حاضر مشخص گردید که بیشترین بار ناشی از مسمومیت؛ در زنان سنین باروری با اندکی اختلاف مربوط به طبقات سنی ۲۴-۲۰ سال و نیز ۱۹- ۱۵ سال بوده است. از طرفی غالب مسمومیت ها در این قشر به صورت عمدی و با نیت خودکشی به وقوع پیوسته، که بیشترین موارد مسمومیت، عمدی و نیز فوت ناشی از مسمومیت مربوط به طبقه سنی ۱۹- ۱۵ سال بوده است. داروها با محوریت بنزودیازپین ها به عنوان مهم ترین عامل مسمومیت شناخته شده اند. انجام اقدامات پیشگیرانه و ارائه ی آموزش های لازم و نیز ارتقاء کمی و کیفی خدمات مشاوره ای، به خصوص در دختران و زنان مجرد

References:.....

1. Masoumi G, Eizadi-Mood N, Akabri M, Sohrabi A, Khalili Y. Pattern of Poisoning in Isfahan. J Isfahan Med Sch. 2012; (29)163. [in Persian]
2. Islambulchilar M, Islambulchilar Z, Kargar-Maher M. Acute adult poisoning cases admitted to a university hospital in Tabriz, Iran. Hum Exp Toxicol. 2009; 28(4): 185-90.
3. Bari MS, Chakraborty SR, Alam MMJ, Qayyum JA, Hassan N, Chowdhury FR. Four-Year Study on Acute Poisoning Cases Admitted to a Tertiary Hospital in Bangladesh: Emerging Trend of Poisoning in Commuters. APJMT. 2014; 3(4): 152-156
4. Randev S, Grover N, Sharma R, Sharma H. Acute poisoning in children: seven year experience at a tertiary care hospital of north India. Current Pediatric Research. 2011;15(1).
5. Masoumi G, Ganjei Z, Teymoori E, Sabzghabae AM, Yaraghi A, Akbari M, Eizadi-Mood N. Evaluating the prevalence of intentional and unintentional poisoning in vulnerable patients admitted to a referral hospital. J Isfahan Med Sch. 2013; (31)252: 1452-1460. [in Persian]
6. Gandhi SG, Gilbert WM, McElvy SS, et al. Maternal and neonatal outcomes after attempted suicide. Obstetrics and Gynecology. 2006; 107: 984-990.

7. Centers for disease control and prevention, national center for injury prevention and control. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS). (<http://www.cdc.gov/ncipc/wisqars>). (Accessed Jan 7. 2007).
8. McClure CK, Katz KD, Patrick TE, Kelsey SF, Weiss HB. The epidemiology of acute poisonings in women of reproductive age and during pregnancy, California, 2000–2004. *Matern Child Health J.* 2011; 15: 964–73.
9. Islambulchilar M, Islambulchilar Z and Kargar-Maher MH. Acute adult poisoning cases admitted to a university hospital in Tabriz, Iran. *Hum Exp Toxicol.* 2009; 28: 185–190.
10. fekAi IB, Curgunlu A, Sirin F. Characteristics of acute adult poisoning cases admitted to a university hospital in Istanbul. *Hum Exp Toxicol.* 2004; 23: 347–51.
11. Prosser JM, Perrone J, Pines JM. The epidemiology of intentional non-fatal self-harm poisoning in the United States: 2001-2004. *J Med Toxicol.* 2007; 3(1): 20-4.
12. Afzali S, Mani Kashani K, Abbasi Kolsoum F. Pattern of Mortality Due to Poisoning by Drugs and Chemical Agents in Hamadan, Iran, 2005-2007. *Qom Univ Med Sci J.* 2008; 2 (2): 27-32. [in Persian]
13. Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins; 2003.
14. Wu-Chien Ch, Jin-Ding Li, Ching-Huang La, Chi-Hsiang Ch, Yu-Chen Hu. Trends in poisoning hospitalization and mortality in Taiwan, 1999-2008: a retrospective analysis. Chien et al. *BMC Public Health.* 2011; 11: 703.
15. Cox S, Kuo C, Jamieson DJ, Kourtis AP, McPheeters ML, Meikle SF, et al. Poisoning hospitalisations among reproductive-aged women in the USA, 1998-2006. *Inj Prev.* 2011; 17(5): 332-7.
16. Sevdegül K, Ayse G, Irfan A. A retrospective analysis of acute poisoning during pregnancy. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2011; 12(4): 199–203.
17. Farzaneh E, Amani F, Sadeghiyeh S, Sayad Rezaeei E, Mirzarahimi M, Mostafazadeh B, et al. Acute poisoning in adults admitted in Ardabil imam Khomeini hospital. *J Ardabil Univ Med Sci.* 2012; 12(5): 95-102. [in Persian]
18. Marahatta SB, Sing G, Shrestha R, Koju R. Poisoning cases attending emergency department in Dhulikhel Hospital. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ).* 2009; 7(26): 152-6.
19. Forrester MB & Stanley SK. Exposures and treatments among women of childbearing age and pregnant women reported to Texas poison centers. *Vet Hum Toxicol,* 2004; 46: 210–212.
20. Watson WA, Litovitz TL, Rodgers GC, et al. annual report of the American association of poison control centers toxic exposure surveillance system. *American Journal of Emergency Medicine.* 2005; 23: 589–666.
21. Rayburn W, Aronow R, DeLancey B, et al. Drug overdose during pregnancy: An overview from a metropolitan poison control center. *Obstetrics and Gynecology.* 1984; 64: 611–614.

*Original Article***Epidemiological survey and determine the causes of hospitalized poisonings in women of reproductive age, Gorgan, Iran**Y. Shayeste^{1*}, J. Jalilian², A. Hajimohammadi³, A. Delaram⁴^{1*}MSc in Toxicology, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran²MSc in Toxicology, Faculty of Pharmacy, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran³Assistant Professor of Surgery Department, Faculty of Medicine, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran⁴BS in Medical Records, 5 Azar Hospital, Golestan University of Medical Science, Gorgan, Iran

(Received: 13 May, 2017 – Accepted: 10 Sep, 2017)

Abstract

Introduction: Poisoning is one of the most threatening health problems. The women of reproductive ages were the most vulnerable groups at risk of poisoning in the society.

Objective: The aim of this study was to epidemiological survey and to determine the causes of hospitalized poisonings in women of reproductive age in Gorgan, Iran.

Method: This cross-sectional study was carried out on all women of reproductive age (aged between 15 and 49) who were hospitalized in the hospital of 5 Azar due to poisoning from March 2008 to March 2015. Data were retrospectively collected from patients' files and analyzed using SPSS 16 software and Chi-squared test.

Results: A total of 353 poisoning cases among women, 303 cases (85.8%) were in reproductive age and the majority of them were in the age range of 20-24 years (n=94, 31%). Also, 46.9% of the patients were single and 74.6% of them were living in urban areas. The majority of poisonings were caused by drugs (85.5%), followed by aluminum phosphide (4.6%). The most common agents involved in drug poisoning were sedatives-hypnotics drugs (42.9%), especially BZDs (37.2%), followed by antidepressants (16.6%). 88.8% of poisonings were intentional type (suicide). Overall, 7 patients (2.3%) died, of which 5(71.4%) were due to aluminum phosphide. Moreover, there were significant relation between rate of poisoning with demographic variables such as age, marital status, education, occupation, residence and also kind and agent of poisoning (p<0.001).

Conclusion: Intentional poisoning by pharmaceutical agents especially benzodiazepines was identified as the main cause of poisoning among women of reproductive age in Gorgan. Finally, by attention to the role of women in the family and community and effect of them on the health of other members of the family, preventive measures should include life skills training, counseling services and restricting the reach of drugs.

Key words: poisoning, drug, women, reproductive age