

بررسی ارتباط بین مواجهه با آلاینده‌های استنشاقی و ظرفیتهای عملکرد ریوی کارگران در یک صنعت فولاد

امید گیاهی^۱، ابراهیم درویشی^۲، منصور سرابی^۳، سیروس شهسواری^۴

۱. مرکز تحقیقات بهداشت محیط و عضو گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دانشکده بهداشت، سنندج، ایران.
۲. مرکز تحقیقات بهداشت محیط و عضو گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دانشکده بهداشت، سنندج، ایران. (مؤلف مسوول)، تلفن ثابت: ۰۸۷-۳۱۸۲۴۲۶-Darvishi.hse@gmail.com
۳. کارشناس بهداشت حرفه‌ای مرکز بهداشت شهرستان قروه، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
۴. مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: در صنایع فولاد با فرآیند کار کوره بلند کارگران اغلب در معرض مواجهه با غلظت بالای ذرات گرد و غبار مواد اولیه از قبیل سنگ آهن، کک، منگنز و فیوم‌های فلزی از قبیل اکسید آهن، منگنز و سیلیس قرار دارند. هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط بین مواجهه با انواع آلاینده‌های استنشاقی و شاخص‌های عملکرد ریوی کارگران شاغل در یک کارخانه فولاد بود.

روش بررسی: در این مطالعه کوهورت تاریخی ۲۶۰ نفر از کارگران شاغل در صنعت در دو گروه در معرض مواجهه با آلاینده‌های استنشاقی و بدون مواجهه بررسی شدند. برای ارزیابی نوع، میزان انتشار و نیز میزان مواجهه با آلاینده‌ها از نمونه‌برداری محیطی و به منظور ارزیابی مشکلات تنفسی و بررسی عملکرد ریه کارگران شاغل به ترتیب از پرسشنامه استاندارد تنفسی و اسپرومتری مطابق با دستورالعمل ATS/ERS استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین ذرات کلی گردوغبار اندازه‌گیری شده در واحدهای آلوده شامل تشکیلات گازی، کوره، موادرسانی و چدن‌ریزی به ترتیب ۱۳/۳۲، ۱۲/۰۱۵، ۱۱/۷۵، ۱۰/۹۸ میلیگرم بر مترمکعب و میانگین ذرات فیوم‌های فلزی در واحدهای کوره و چدن‌ریزی به ترتیب ۸/۵۴ و ۶/۸۱ میلیگرم بر مترمکعب برآورد گردید. ۳۷/۶٪ کارگران دارای سابقه علائم ریوی بودند که ۳۲/۳٪ آنها از گروه مواجهه بودند. میانگین درصد شاخص FEV1/FVC در کارگران مواجهه یافته و بدون مواجهه با آلاینده‌ها معنادار بود ($P < 0.05$). میانگین درصد شاخص‌های اسپرومتری FEV1، FVC در حالت کلی در گروه مواجهه یافته پایین‌تر از محدوده استاندارد ATS بود ولی رابطه معناداری مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد کارگران شاغل در واحدهای آلوده و در معرض مواجهه با آلاینده‌ها در خطر پیشرفت علایم ریوی و افت شاخص‌های اسپرومتری قرار دارند. لذا باید اقدامات مهندسی در کنترل آلاینده‌ها صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: گردوغبار، فیوم، علایم تنفسی، اسپرومتری، صنعت فولاد.

وصول مقاله: ۹۳/۲/۱۷ اصلاحیه نهایی: ۹۳/۷/۱۴ پذیرش: ۹۳/۷/۲۹

مقدمه

بیماریهای دستگاه تنفسی ناشی از کار امروزه جز شایع ترین بیماریهای شغلی محسوب می گردند (۱ و ۲). این بیماریها معمولاً برای مدتها بدون علامت بوده و در مراحل انتهایی تشخیص داده می شوند که در اغلب موارد در این مراحل، اقدامات درمانی مؤثر نیستند (۳). اغلب بیماریهای حاد و مزمن ریوی می توانند در اثر استنشاق عوامل زیان آور شیمیایی در محیط کار از جمله گرد و غبارها و ذرات سمی، فیومهای فلزی، گازها و بخارات و دیگر آلاینده های هوا برد شغلی ایجاد شوند (۴ و ۵). در این میان گرد و غبارهای معدنی به دلیل دارا بودن ترکیبات متفاوت می توانند در افراد مختلف به علت تفاوت های فردی بیماری های ریوی مختلفی را ایجاد نمایند. در صورتیکه مواجهه با این عوامل طولانی مدت و با مقادیر کمتر آلاینده باشد می توانند منجر به اختلالات مزمنی از قبیل آسم، برونشیت مزمن، فیروز ریه و نهایتاً سرطان ریه گردد (۶ و ۷). بر اساس پیش بینی های اخیر، تقریباً ۲/۴ میلیون نفر از کارگران صنایع در ایالات متحده در معرض سیلیکات کریستالی، آزبست و دیگر ذرات و گرد و غبارهای سمی قرار دارند (۸) و آمارهای ارائه شده در مطالعه اثرات ذرات معلق در هوا نشان می دهند حدود ۴۰-۳۰ درصد موارد آسم و ۳۰-۲۰ درصد کل بیماری های تنفسی می تواند در ارتباط با آن باشد (۹).

در صنایع فولاد با فرآیند کار کوره بلند کارگران اغلب در معرض مواجهه با غلظت بالای ذرات گردوغبار به هنگام کار با مواد اولیه از قبیل سنگ معدنی آهن، کک و منگنز و فیوم های فلزی از قبیل اکسید آهن و منگنز قرار دارند و شیوع بیماریها و مرگ و میر در کارگران ذوب آهن به علل مختلف از جمله انواع بیماریهای ریوی و سرطانها در حال افزایش است. Hoshuyama و همکاران در سال ۲۰۰۶ در مطالعه ای در کارگران فولاد در آنتشان چین میزان شیوع بیماریهای ریوی و بویژه ریسک سرطانها در کارگران

شاغل در واحد ریخته گری را بسیار بالا گزارش نمودند (۱۰). در صنعت مورد مطالعه حاضر نیز بررسی های مقدماتی نشان داده است که در کلیه مراحل مختلف عملیات در کارخانه از جمله مراحل حمل و نقل، دیو و ذخیره سازی مواد اولیه، بکارگیری مواد اولیه در فرآیند تولید، مرحله ذوب، خروج مواد مذاب از کوره و تولید سرباره، قالبگیری در واحد ریخته گری، خنک کردن دستگاهها و حمل و نقل جهت بازار انواع مختلفی از آلاینده ها از جمله گردوغبارهای آهن، منگنز و سیلیس، فیوم های فلزی و گازهای سمی از جمله منواکسید کربن وجود دارد و کارگران شاغل در واحدهای مختلف در معرض مواجهه با این آلاینده ها و در نتیجه در معرض ابتلا به مشکلات تنفسی و بیماریهای ریوی قرار دارند. بطوریکه افزایش تعداد موارد ارجاعی به دلیل مشکلات تنفسی در شاغلین این واحدها وجود این مشکل را تأیید می کرد.

با توجه به شکایات مکرر و شیوع بالای انواع بیماری های ریوی کارگران شاغل در صنعت فولاد و نیز صنایع مشابه در سطح استان و نیز با توجه به اهمیت آگاهی از وضعیت سلامت ریوی کارگران شاغل و عدم وجود مطالعه مشابه از روند مشکلات تنفسی ناشی از کار در سطح استان ضرورت مطالعه ای در این زمینه بیش از پیش نمایان گردید. از سوی دیگر در مطالعات مربوط به بهداشت حرفه ای اطلاع همزمان از روند ترکیبی انتشار و میزان آلاینده ها در واحدهای مختلف در صنایع آلوده و نیز ظرفیتهای ریوی کارگران شاغل در آنها ارزش زیادی دارد چرا که این موضوع می تواند در کارشناسی بهتر شرایط شغلی و پرونده های پزشکی - قضایی کارگران و شناسایی بهتر بیماری های مرتبط با شغل و پیش بینی اقدامات کنترلی نقش بسزایی داشته باشد. بر این اساس ضرورت دیده شد طی مطالعه ای ماهیت و میزان انتشار انواع مختلف از آلاینده های استنشاقی موجود در صنعت مطابق با الگوهای استاندارد تعیین و میزان مواجهه شغلی کارگران در مقایسه با حدود مجاز شغلی و

فیوم‌های قابل استنشاق و گازها در واحدهای دارای آلاینده‌های استنشاقی، ۱۶ ایستگاه اصلی موثر در انتشار آلاینده در شرکت مورد مطالعه، مورد ارزیابی و اندازه‌گیری قرار گرفت.

برای این منظور پس از بررسی‌های مقدماتی ۱۲ ایستگاه به عنوان ایستگاه‌های اصلی انتشار ذرات گرد و غبار و ۳ ایستگاه به عنوان ایستگاه‌های اصلی انتشار فیوم‌های فلزی و ۱ ایستگاه نیز به عنوان ایستگاه انتشار گاز CO شناسایی گردید. برای اندازه‌گیری تراکم ذرات گرد و غبار و فیوم‌های فلزی در نقاط یاد شده مطابق با دستورالعمل OSHA از دستگاه نمونه بردار فردی (ساخت شرکت کاسلا، انگلستان) کالیبره شده، مجهز به فیلتر هولدر حاوی فیلتر غشایی ۳۷ میلیمتری با پورسایز ۰/۸ میکرون متصل به سیکلون در فلوی ۱/۷ لیتر در دقیقه استفاده گردید (۱۱). نمونه برداری از گردوغبار در ارتفاع ۱۵۰ سانتیمتری ایستگاه‌های منتخب انجام گرفت. براساس تست‌های اولیه مدت زمان بهینه برای نمونه برداری جهت جلوگیری از انباشته شدن بیش از حد فیلتر، ۲ ساعت تعیین شد. تعیین تراکم ذرات گردوغبار قابل استنشاق به روش توزین مضائف فیلتر با استفاده از ترازوی دیجیتال با حساسیت ۰/۱ میلی‌گرم انجام گرفت. آنالیز نمونه‌ها گردوغبار به روش گراویمتریک و آنالیز نمونه‌های فلزی با استفاده از روشهای دستگاهی جذب اتمی انجام شد. مشخصات مربوط به تجهیزات مورد استفاده به منظور ارزیابی آلاینده‌های موجود در شرکت در جدول ۱ خلاصه شده است.

ارتباط آن با ظرفیتهای عملکرد ریوی آنها مورد قضاوت قرار گیرد تا از نتایج آن جهت آگاهی از وضعیت بهداشت شغلی کارگران و برنامه‌ریزی جهت اقدامات اصلاحی و بهبود در شرایط کاری آنها و الگوهای پیشگیری استفاده گردد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه کوهورت تاریخی بود که در یک شرکت فولاد با هدف ارزیابی میزان انتشار آلاینده‌ها و ارتباط آن با ظرفیتهای عملکرد ریوی کارگران در معرض مواجهه صورت گرفته است. در صنایع فولاد با فرآیند کوره بلند واحدهای مختلفی وجود دارد که با کمک کوره بلند و مواد اولیه مصرفی شامل سنگ آهن و کک و دیگر مواد کمکی عمل ذوب و تولید چدن و فولاد صورت می‌گیرد. این مطالعه در دو مرحله انجام شد. در این مطالعه ابتدا اطلاعات پایه مورد نیاز، پیرامون واحدهای دارای انتشار آلودگی و کارگران شاغل در هر واحد جمع‌آوری گردید. سپس اندازه‌گیری و ارزیابی مشخصه‌های آلاینده‌های استنشاقی مرتبط به فرآیند تولید و ظرفیتهای ریوی کارگران شاغل در شرکت در واحدهای مختلف به شرح زیر صورت گرفت:

۱- اندازه‌گیری انواع آلاینده‌های منتشره در هوای محیط کار:

به منظور ارزیابی غلظت آلاینده‌های منتشره در واحدهای مختلف کارخانه و تعیین میزان مواجهه کارگران با انواع آلاینده‌های موجود در شرکت از جمله ذرات گرد و غبار و

جدول ۱- مشخصات تجهیزات مورد استفاده به منظور ارزیابی آلاینده‌های موجود در شرکت فولاد

نوع دستگاه نمونه برداری	مدل	میزان جریان هوا	حجم هوای نمونه برداری	سمپلر	کالیبراتور
پمپ نمونه برداری فردی	EX ۲۲۴-۳۴	۱/۷ لیتر بر دقیقه	۱۰۰-۱۲۰ لیتر	فیلتر ۳mm	روتامتر
گردوغبار سنج Casella	MICRO DUST PRO AEROSOL MONITORING SYSTEM	جریان هوای طبیعی در محیط کار	-	سلول اینفرارد	Optical standard cell
پمپ پیستونی	GASTEC GV-100	ML AT ONE STROCK	۵۰-۵۰۰ لیتر	دتکتور تیوب	کالیبره شده توسط سازنده

مشکلات تنفسی کارگران، اطلاعات مورد نیاز توسط پرسشنامه تنفسی استاندارد (۱۲) که حاوی اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن، شغل، سابقه کاری و سابقه سیگار کشیدن و نیز سوالاتی در خصوص سابقه علائم بیماری شامل سرفه، خلط، تنگی نفس و سابقه بیماری‌های تنفسی از قبیل برونشیت مزمن برای ۲۶۰ نفر از کارگران شاغل مورد استفاده قرار گرفت.

این شاخص‌ها و ظرفیتهای ریوی در پی معاینات سالیانه سال ۱۳۹۲ توسط پزشک متخصص طب کار در ۲۶۰ نفر از کارگران مرد شاغل در صنعت مورد مطالعه که با انواع مختلف گردوغبار سنگ آهن، سنگ منگنز و کک، ذرات سیلیس موجود در ماده‌ای به نام پیسوک، دود و فیوم‌های فلزی ناشی از مواد مذاب و نیز گاز منواکسید کربن مواجهه داشتند اندازه‌گیری شده است. در نهایت، کلیه داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS16 و آزمونهای آماری "تی تست" و "کای اسکوار" تجزیه و تحلیل و گزارش گردید.

جدول ۲- درصد پیش بینی شده استاندارد ATS

وضعیت تنفسی	درصد پیش بینی شده		
	FVC %/FEV1	FEV1	FVC
نرمال	< ۸۰٪	< ۸۰٪	< ۸۰٪
انسدادی	> ۸۰٪	> ۸۰٪	< ۸۰٪
تحدیدی	< ۸۰٪	< ۸۰٪	> ۸۰٪
ترکیبی	> ۷۵٪	> ۸۰٪	> ۸۰٪

۲- جمع‌آوری اطلاعات زمینه‌ای و بررسی شاخصهای اسپرومتری و ظرفیتهای عملکرد ریوی کارگران:

در مرحله دوم کلیه کارگران شاغل در واحدهای مختلف کارخانه مورد بررسی قرار گرفتند. در این میان در ابتدا افرادی که سابقه بیماریها و اختلالات تنفسی در بدو استخدام داشتند از مطالعه خارج شدند. در نهایت افراد در دو گروه مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۲۰ نفر از آنها به عنوان گروه مواجهه انتخاب شدند که در واحدهای کوره بلند، تشکیلات گازی، موادرسانی، مکانیک و چدن ریزی شاغل بودند و با ذرات گردوغبار و فیوم مواجهه داشتند. ۱۴۰ نفر نیز به عنوان گروه بدون مواجهه یا شاهد انتخاب شدند که در واحدهای برق، انبار، انرژی، خدمات و اداری شاغل بودند و هیچگونه مواجهه‌ای با آلاینده‌ها نداشتند. کلیه افراد دو گروه پس از اخذ رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. همچنین پرونده‌های پزشکی هر یک از افراد مورد مطالعه و شاغل در هر یک از واحدهای دارای آلاینده‌های منتشره و نیز واحدهای فاقد آلاینده مورد بررسی قرار گرفت. از آنجا که عملیات اسپرومتری بطور سالیانه برای کلیه شاغلین توسط متخصص طب کار انجام شده و در پرونده آنها موجود می‌باشد لذا پس از جمع‌آوری اطلاعات فردی و دموگرافیک افراد مورد مطالعه، نتایج شاخصهای اسپرومتری و ظرفیتهای عملکرد ریوی موجود در پرونده‌های پزشکی کارگران شاغل، شامل ظرفیت حیاتی پرفشار^۱ FVC، ظرفیت حیاتی سریع در ثانیه اول^۲ FEV1، نسبت ظرفیت حیاتی سریع در ثانیه اول به ظرفیت حیاتی پرفشار FEV1 / FVC، جمع‌آوری و مورد تحلیل و تفسیر قرار گرفت. تفسیر نتایج و بررسی الگوهای تنفسی و ظرفیتهای ریوی افراد بر اساس درصدهای پیش بینی شده از سوی جامعه تنفسی آمریکا انجام شد. درصدهای پیش بینی شده استاندارد ATS برای الگوهای مختلف تنفسی در جدول ۲ آورده شده است. سپس به منظور بررسی وضعیت

1- Forced Vital Capacity

2- Forced Expiratory Volume in the first second

یافته‌ها

نتایج بدست آمده در این مطالعه پیرامون اندازه‌گیری و ارزیابی آلاینده‌های منتشره در ۱۶ ایستگاه مربوط به ۵ واحد شرکت شامل انبار مواد و موادرسانی، کوره بلند، تصفیه خانه گاز، انرژی، چدن ریزی و مکانیک در جدول ۳ ارائه شده است.

میانگین ذرات کلی گرد و غبار اندازه‌گیری شده در واحدهای آلوده شامل تشکیلات گازی، کوره، موادرسانی و چدن‌ریزی به ترتیب ۱۲/۰۱۵، ۱۱/۷۵، ۱۰/۹۸۲ و ۱۰/۹۸۲ میلیگرم بر مترمکعب و میانگین ذرات فیوم‌های فلزی در واحدهای کوره و چدن‌ریزی به ترتیب ۸/۵۴ و ۶/۸۱ میلیگرم بر مترمکعب برآورد گردید. بالاترین میزان انتشار گرد و غبار مربوط به واحدهای موادرسانی و تشکیلات گازی بود که عمده ذرات منتشره در این واحدها گرد و غبار کک^۱، ذرات سنگ آهن و منگنز بود. همچنین عمده ذرات گرد و غبار موجود در هوای تنفسی واحدهای کوره و چدن‌ریزی ذرات سیلیس و آهک بود که در حدود ۱/۳ برابر حد مجاز توصیه شده از سوی کمیته فنی بهداشت حرفه‌ای و سازمان ACGIH برآورد گردید. همچنین بیشترین میزان ذرات فیوم‌های فلزی از جمله فیوم‌های آهن و منگنز نیز در واحد کوره بلند و پس از آن محوطه چدن ریزی اندازه‌گیری شد که به ترتیب در حدود ۱/۷ و ۱/۳ برابر حد مجاز برآورد گردید.

بر طبق نتایج افراد مورد مطالعه در واحدهای مختلف شرکت، همگی مرد بودند. میانگین سنی افراد در دو گروه دارای مواجهه و بدون مواجهه به ترتیب ۳۵/۷۸ و ۳۶/۱۸ سال و میانگین سابقه کار در دو گروه به ترتیب ۸/۵۷ و ۸/۶۲ سال بود که دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری با هم نداشتند. ۹/۶ درصد از کارگران در واحد چدن‌ریزی، ۹/۶ درصد در واحد کوره، ۷/۷ درصد در واحد موادرسانی، ۸ درصد در واحد تصفیه خانه گاز، ۱۵ درصد در واحد برق،

۱۰/۷۷ درصد در واحد مکانیک، ۱۲/۷ درصد در واحد انرژی، ۲۶/۵۳ درصد در واحدهای خدمات، اداری و انبارداری شاغل بودند. نتایج پرسشنامه استاندارد تنفسی پیرامون مشکلات تنفسی افراد مورد مطالعه و سابقه مصرف سیگار در جدول ۴ آمده است. ۳۷/۶٪ کارگران دارای سابقه علائم ریوی بودند که ۳۲/۳٪ سابقه مواجهه با آلاینده‌ها و ۵/۳٪ کارگران بدون سابقه مواجهه با آلاینده‌ها بودند. همچنین نتایج تستهای عملکرد ریه^۲ شامل شاخصهای FEV1، FVC، FEV1/FVC بر حسب لیتر و درصد نیز بر حسب واحد شغلی در گروه‌های مواجهه یافته و بدون مواجهه در جدول ۵ و ۶ نمایش داده شده است. همانطوریکه در جداول مشاهده می‌گردد میانگین درصد شاخصهای اسپرومتری شامل FEV1، FEV1/FVC در کارگران مواجهه یافته و شاغل در واحدهای دارای آلاینده شامل کوره، تشکیلات گازی، چدن ریزی و موادرسانی پایینتر از محدوده نرمال استاندارد ATS^۳ قرار دارد.

2-Pulmonary Function Tests (PFTs)

3 -American Thoracic Society

جدول ۳- نتایج اندازه گیری میزان آلاینده های منتشره ۱۷ ایستگاه در ۶ واحد دارای آلاینده در صنعت مورد مطالعه

واحد مورد بررسی	ایستگاه اندازه گیری	نوع آلاینده	غلظت سنجش شده $\frac{mg}{m^3}$	حد مجاز مواجهه $\frac{mg}{m^3}$
مکانیک	سالن کارگاه تراشکاری، جوشکاری و تعمیرات مکانیک	گردوغبار	۴/۰۸۳	۱۰
		فیوم فلزی جوشکاری	۶/۵۴	۵
کوره	محوطه کوره بلند هنگام خروج مذاب محل مجرای تخلیه مذاب	گردوغبار	۱۲/۰۱۵	۱۰
		فیوم های فلزی	۸/۵۴	۵
چدن ریزی	محوطه چدن ریزی آب آهکساز سالن سرد کردن شمش چدن سایت C	گردوغبار	۱۱/۵۴	۱۰
		فیوم های فلزی	۶/۸۱	۵
		گردوغبار	۱۰/۷۴	۱۰
		گردوغبار	۱۰/۳۱	۱۰
مواد رسانی	چاله اسکوپ سالن توزین مواد ابتدای سالن نوار نقاله بارگیری به کوره بلند نواحی میانی از سالن نوار نقاله بارگیری به کوره بلند ناحیه انتهایی از سالن نوار نقاله بارگیری به کوره بلند	گردوغبار	۱۱/۳۲۱	۱۰
		گردوغبار	۱۲/۲۲	۱۰
		گردوغبار	۱۱/۳۲۱	۱۰
		گردوغبار	۱۲/۲۸	۱۰
تصفیه خانه گاز و غبار	واحد بگ فیلتر (تشکیلات گازی)	گردوغبار	۱۰/۲۶	۱۰
		گردوغبار	۱۳/۱۵	۱۰
		گردوغبار	۱۳/۳۲	۱۰
		گاز CO	۲۴ پی پی ام	۲۵ پی پی ام

* در ایستگاههای مربوط به واحدهای مکانیک، اتاق کنترل کوره، محوطه چدن ریزی و بگ فیلتر دو نوع آلاینده اندازه گیری شده است.

** واحد مکانیک به دلیل اینکه میزان مواجهه با فیوم های فلزی از حد مجاز بیشتر است به عنوان گروه مواجهه در نظر گرفته شده است.

جدول ۴- نتایج علائم ریوی و مصرف سیگار افراد در معرض مواجهه با آلاینده و بدون مواجهه

مقدار احتمال	مواجهه با آلاینده		متغیر
	ندارد	دارد	
	فراوانی درصد	فراوانی درصد	
۰/۰۰۰۱	۱۴ (۵/۳)	۸۴ (۳۲/۳)	دارد
	۱۱۹ (۴۵/۷۷)	۴۳ (۱۶/۵۳)	ندارد
۰/۴۵	۹ (۳/۴)	۱۰ (۳/۸)	دارد
	۱۲۴ (۴۷/۷)	۱۱۷ (۴۵)	ندارد

° (خلط، سرفه، تنگی نفس، خس خس سینه)

آزمون مورد استفاده تست خی دو می باشد.

جدول ۵- نتایج وضعیت علائم و ظرفیتهای ریوی در کارگران مواجهه یافته

FEV1/FVC	ظرفیتهای ریوی		آنالیز آماری	علائم ریوی درصد (تعداد)	تعداد افراد شاغل	واحد شغلی
	درصد	FEV1 درصد (لیتر)				
۷۳/۸	۷۳/۴	۹۰/۴۴	میانگین	۷۲ (۱۸)	۲۵	کوره بلند
۱۰/۲	۱۶/۷	۱۸/۰۴	انحراف معیار			
۷۳/۷	۷۲/۹	۸۷/۷	میانگین	۶۱/۸ (۱۳)	۲۲	تشکیلات گازی
۱۲/۵	۱۰/۵	۱۰/۴	انحراف معیار			
۸۵/۸	۸۴	۸۸/۳	میانگین	۵۳/۴ (۱۵)	۲۸	مکانیک
۱۲/۷	۱۳/۰۶	۱۰/۴	انحراف معیار			
۷۶/۴۴	۷۴/۹	۸۸/۶	میانگین	۸۰ (۲۰)	۲۵	چدن ریزی
۹/۱	۱۰/۷	۹/۱۲	انحراف معیار			
۷۵/۳۵	۷۳/۷	۹۱/۵۵	میانگین	۹۰ (۱۸)	۲۰	مواد سانی
۹/۸۶	۷/۶	۱۰/۴	انحراف معیار			

جدول ۶- نتایج وضعیت علائم و ظرفیتهای ریوی در کارگران مواجهه نیافته

FEV1/FVC	ظرفیتهای ریوی		آنالیز آماری	علائم ریوی درصد (تعداد)	تعداد افراد شاغل	واحد شغلی
	درصد	FEV1 درصد (لیتر)				
۸۱/۶۲	۸۰/۴۹	۸۶/۲	میانگین	۱۲/۸ (۵)	۳۹	برق
۱۱/۲۸	۱۲/۱۵	۱۴/۷۵	انحراف معیار			
۸۲/۳	۸۱/۴۲	۹۲/۷۶	میانگین	۹ (۳)	۳۲	انرژی
۱۳/۴۵	۱۶/۰۸	۱۰/۹۹	انحراف معیار			
۸۲/۰۴	۷۷/۶۳	۸۲/۵۲	میانگین	۱۱/۱۲ (۳)	۲۷	خدماتی
۱۲/۸۴	۱۲/۳۱	۱۲/۷۶	انحراف معیار			
۸۲/۸	۷۸/۳۳	۸۶/۲۳	میانگین	۳/۳ (۱)	۳۰	اداری
۱۳/۱۶	۱۱/۵۳	۸/۵	انحراف معیار			
۸۱/۶۷	۸۰/۷۵	۸۱/۷	میانگین	۱۶/۶ (۲)	۱۲	انبار
۴/۷۹	۴/۶	۶/۴۶	انحراف معیار			

نتایج ارزیابی کلی شاخصهای عملکرد ریوی در دو گروه افراد مواجهه یافته و مواجهه نیافته نیز در جدول ۷ بیان شده است. همانطوریکه در جدول مشاهده می‌گردد میانگین درصد شاخصهای اسپرومتری شامل FEV1، FVC، در حالت کلی در کارگران مواجهه یافته با انواع آلاینده‌ها پایینتر از درصد پیش بینی شده استاندارد ATS (جدول ۲) قرار دارد.

نتایج ارزیابی کلی شاخصهای عملکرد ریوی در دو گروه افراد مواجهه یافته و مواجهه نیافته نیز در جدول ۷ بیان شده است. همانطوریکه در جدول مشاهده می‌گردد میانگین درصد شاخصهای اسپرومتری شامل FEV1، FVC،

جدول ۷- مقایسه میزان شاخصهای اسپیرومتری در دو گروه دارای مواجهه و بدون مواجهه با انواع آلاینده‌های استنشاقی

متغیر	مواجهه با آلاینده	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	مقدار احتمال
FVC لیتر	ندارد	۱۳۳	۴/۳	۰/۷۶	۲/۷۷	۸/۵	۰/۲
	دارد	۱۲۷	۴/۴	۰/۶۶	۲/۹۲	۶/۹۱	
	مجموع	۲۶۰	۴/۳۵	۰/۷۱۹	۲/۷۷	۸/۵۴	
FVC درصد	ندارد	۱۳۳	۸۶/۷۵	۱۲/۰۴	۶۲	۱۳۳	۰/۱۳
	دارد	۱۲۷	۸۹/۰۲	۱۲/۳	۶۳	۱۱۵	
	مجموع	۲۶۰	۸۷/۸۶	۱۲/۲	۶۲	۱۵۳	
FEV1 لیتر	ندارد	۱۳۳	۴/۲۹	۷/۶۱	۲/۲۷	۸۴/۹	۰/۷
	دارد	۱۲۷	۴/۶۹	۹/۲۷	۲/۳۴	۷۷/۷	
	مجموع	۲۶۰	۴/۴۹	۸/۴۵	۲/۲۷	۸۴/۹	
FEV1 درصد	ندارد	۱۳۳	۷۸/۹۹	۱۲/۵۲	۶۱	۱۴۴	۰/۲۵
	دارد	۱۲۷	۷۷/۱۹	۱۳/۱۷	۵۲	۱۱۳	
	مجموع	۲۶۰	۷۸/۱۱	۱۲/۸۵	۵۲	۱۴۴	
FEV1/FVC درصد	ندارد	۱۳۳	۸۱/۵	۱۲/۴۳	۷۷	۱۱۹	۰/۰۳۹
	دارد	۱۲۷	۷۸/۳۹	۱۱/۶۷	۷۴	۱۱۲	
	مجموع	۲۶۰	۷۹/۹۸	۱۲/۱۴	۷۴	۱۱۲	

آزمون مورد استفاده تی تست می باشد.

بحث

یکی از مهمترین اقدامات در شناسایی بیماریهای شغلی شناسایی و بررسی دقیق محیطهای شغلی و عوامل زیان آوری است که شاغل در آن فعالیت داشته است. بررسی کلی از صنعت مورد مطالعه نیز حاکی از آن بود که میزان انتشار آلاینده‌های استنشاقی در واحدهای فرآیندی دارای آلاینده، بالاست. بطوریکه نتایج ارزیابی انجام شده در ۱۶ ایستگاه نیز این موضوع را ثابت می‌کند. بنابراین در این مطالعه با توجه به وضعیت و میزان انتشار آلاینده‌ها، کارگران شاغل و در معرض مواجهه با انواع آلاینده‌ها (گروه مواجهه) از نظر تغییرات عملکرد ریوی در طی نوبت کاری با تعدادی دیگر از کارگران همین صنعت که زمینه مواجهه با آلاینده‌ها را نداشتند (گروه شاهد) مورد مقایسه قرار گرفتند. طبق نتایج به دست آمده اختلاف معنی داری بین میانگین سن و سابقه کار در دو گروه مشاهده نشد، اما میزان علائم ریوی، میزان افت ظرفیتهای عملکرد ریوی در

افراد دارای مواجهه به صورت قابل توجهی از افراد دیگر بالاتر برآورد گردید.

در مرحله اول از بررسی وضعیت مشکلات تنفسی کارگران، نتایج ارزیابی پرسشنامه استاندارد تنفسی نیز که شامل سوالاتی در خصوص سابقه علائم بیماری نظیر سرفه، خلط، تنگی نفس و خس خس سینه در ۲۶۰ نفر از کارگران بود نشان داد که ۳۲/۳ درصد از کارگران دارای سابقه علائم ریوی، از جمله افرادی بودند که در واحدهای آلوده فعالیت داشتند و با انواع مختلف آلاینده‌ها مواجهه داشته‌اند و در حدود فقط ۵/۳ درصد از کارگران فاقد مواجهه با آلاینده‌ها، دارای علائم ریوی بودند. در واقع نتایج آنالیز آماری نشان داد که بین سابقه علائم ریوی با سابقه مواجهه با آلاینده‌ها رابطه معنی داری وجود دارد ($P=0/0001$). همچنین ظرفیتهای عملکرد ریوی کارگران با علائم ریوی، کمتر از افراد بدون علائم برآورد گردید. بنابراین با توجه به مشاهدات و نتایج بدست آمده قابل انتظار است که

نشان داد که به لحاظ آماری تفاوت معنی داری بین افراد مواجهه یافته و مواجهه نیافته وجود دارد. علت این موضوع را می توان در تعداد کمتر افراد مواجهه یافته دانست. بررسی روند این سه شاخص بر طبق دستورالعمل ATS در افراد مواجهه یافته حاکی از این واقعیت بود که درصد FVC ثابت و در واقع در محدوده نرمال، اما درصد شاخصهای FEV1 و FEV1/FVC در محدوده پایینتر از نرمال قرار دارد. لذا روند کاهشی درصد شاخصهای FEV1 و FEV1/FVC در افراد مواجهه یافته مطابق دستورالعمل ATS را می توان یک الگوی انسدادی در عملکرد ریوی نتیجه گیری کرد و نمای غالب اسپرومتری در این افراد یک نمای انسدادی است. Bala و همکاران در سال ۲۰۱۰ در مطالعه ای میزان شیوع بیماری های ریوی مزمن انسدادی در کارگران صنعت آهن و فولاد را با ارزیابی میزان اشتهای ریوی و شاخصهای عملکردی ریه به روش اسپرومتری مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج نشان داد که شیوع بیماری ریوی مزمن انسدادی (COPD) و علائم سرفه، خس خس و تنگی نفس در جمعیت مورد مطالعه که در مواجهه مستقیم با انواع آلاینده های محیط کار مواجهه دارند بالاتر است و این آلودگی با میزان COPD رابطه مستقیم دارد که این با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۵). همچنین غلامی و همکاران در مطالعه ای پارامترهای اسپرومتری و شکایات تنفسی در ۵۱ کارگر شاغل در چند کوره آجرپزی به عنوان مورد و ۵۶ کارگر صنایع غذایی به عنوان گروه شاهد مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه از پرسشنامه علائم تنفسی برای ارزیابی مشکلات تنفسی و از اسپرومتری برای بررسی عملکرد ریه استفاده شد. شکایات های تنفسی در گروه مورد، به طور معنی دار بیشتر از گروه شاهد بود. همچنین سایر شاخص های اسپرومتری مورد مطالعه به جز FEV1/FVC به طور معنی دار کمتر از گروه شاهد بود (۱۶).

بررسی میزان عملکرد شاخص های ریوی هر یک از کارگران شاغل بر حسب واحد شغلی، نشان داد که میانگین

مواجهه تنفسی با ذرات گردوغبار و فیوم های فلزی سبب شیوع علائم بیماری های تنفسی و همچنین کاهش ظرفیت های عملکرد ریوی کارگران شود. در مطالعه ای که توسط sakar و همکاران در کارخانجات سرامیک انجام شد، کارگرانی که تماس با گردوغبار داشتند دارای علائم ریوی از نوع سرفه و خلط بیشتری نسبت به کارگران فاقد مواجهه بودند. گردوغبار از عوامل عمده آسیب رسان اپیتلیوم تنفسی بوده که باعث التهاب مزمن راه های هوایی می شود. متعاقب التهاب، علائم تنفسی به صورت سرفه و خلط و تنگی نفس نیز ظاهر می شود که در این مطالعه مواجهه با آن بسیار بالا بود (۱۴ و ۱۳).

همچنین بررسی ها نشان داد که در حدود ۷/۳ درصد از افراد مورد مطالعه سیگاری و ۹۲/۷ درصد از آنها سیگار مصرف نمی کردند و فقط ۳/۸ درصد از افرادی که سیگار مصرف می کنند با انواع آلاینده ها نیز مواجهه دارند. در نهایت بررسی آنالیز آماری نشان داد که بین مصرف سیگار و شاخصهای عملکرد ریوی رابطه معناداری وجود ندارد دلیل این موضوع را می توان به درصد پایین افراد سیگاری نسبت داد.

ارزیابی های محیطی از واحدهای مختلف در مطالعه حاضر نشان داد که کارگران مرد شاغل در هر یک از واحدهای مورد نظر با مقادیر بالایی از آلاینده ها مواجهه دارند. از کل تعداد کارگران ۴۸/۸۴ درصد در واحدهای دارای آلاینده فعالیت داشتند و در واقع در معرض مواجهه با آلاینده ها قرار داشتند و ۵۱/۱۵ درصد نیز در واحدهای فاقد مواجهه با آلاینده حضور داشتند. در حالت کلی بر حسب تعداد افراد مواجهه یافته و مواجهه نیافته بررسی شاخص ظرفیت حیاتی پرفشار یا FVC و ظرفیت حیاتی سریع در ثانیه اول یا FEV1 بر حسب لیتر و درصد از عملکرد ریوی در ۲۶۰ نفر از افراد مورد مطالعه نشان داد که به لحاظ آماری تفاوت معنی داری بین افراد مواجهه یافته و مواجهه نیافته وجود ندارد. اما بررسی شاخص درصد نسبت FEV1/FVC

یافته با گرد و غبار سیمان افت قابل توجه و شیوع بالایی از بیماریهای انسدادی راه هوایی را نشان داد (۱۴).

نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه بیانگر این واقعیت موجود بود که در بیشتر واحدهای فرآیندی بویژه واحدهای کوره، تشکیلات گازی، چدن ریزی و موادرسانی میزان انتشار آلاینده‌های استنشاقی از نوع ذرات و گرد و غبارهای ترکیبی و نیز فیوم‌های فلزی از حد مجاز تعیین شده توسط کمیته بهداشت حرفه‌ای کشور و ACGIH بالاتر است و در نتیجه مواجهه با این آلاینده‌ها سبب افزایش معنی‌دار علائم بیماریهای تنفسی و کاهش معنی‌دار پارامترهای عملکرد ریه شده است. بنابراین برای کاهش یا حذف شیوع این علائم و همچنین افت پارامترهای فونکسیون ریه در محیطهای کاری مورد مطالعه، اجرای اقدامات فنی و مهندسی نظیر سیستمهای تهویه و مدیریتی به صورت کاهش زمان مواجهه و استفاده از وسایل محافظت تنفسی مناسب با کیفیت بالا و آموزش مناسب ضروری است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت فولاد زاگرس به دلیل همکاریهای لازم در اجرای این تحقیق صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند

درصد شاخص‌های FVC، FEV1 و FEV1/FVC در کارگران شاغل در واحدهای کوره، تشکیلات گازی و موادرسانی به ترتیب کمترین میزان را داشته و از محدوده نرمال استاندارد ATS پایینتر است و این میانگین در واحدهای با آلاینده‌های ترکیبی فیوم و گردوغبار مانند کوره و چدن ریزی کمترین میزان را دارد. اما در واحدهای مکانیک و واحدهای اداری، انبار و خدمات، برق و انرژی به ترتیب میانگین درصد شاخص‌های ریوی در محدوده نرمال استاندارد ATS یعنی ۱۲۰-۸۰ برآورد گردید. بررسی آنالیز آماری نشان داد که در واقع بین میزان شاخصهای عملکرد ریوی FEV1، FVC و FEV1/FVC بر حسب لیتر یا درصد در کارگران شاغل در واحدهای مختلف روابط کاملاً معنی‌دار است. امینان و همکاران در مطالعه‌ای اثرات ریوی مواجهه مزمن با گرد و غبار سیمان در ۱۸۲ نفر از کارگران یک صنعت سیمان در دو گروه در معرض مواجهه با گردوغبار سیمان (گروه مورد) و بدون مواجهه با گردوغبار سیمان (گروه شاهد) را مورد بررسی قرار دادند. پس از معاینه بالینی و تکمیل پرسشنامه استاندارد تنفسی، شاخصهای اسپرومتری تمام کارگران مطابق با دستورالعمل ATS/ERS اندازه‌گیری شد. طبق نتایج به دست آمده شیوع علائم تنفسی شامل خس خس سینه، تنگی نفس و سرفه در گروه مواجهه در مقایسه با گروه کنترل افزایش قابل توجهی داشت. همچنین میانگین درصد شاخصهای اسپرومتری شامل FVC، FEV1/FVC، FEV1، FEF 25-75 و PEF در کارگران مواجهه

References

- Balmes JR. Occupational lung diseases. In: Ladou J (editor), occupational and environmental medicine. 4thed. McGraw-Hill, 2007. p.310-2.
- Aghilinejad M, Mohammadi S. Work-related respiratory diseases. 1thed. Naslefarad. 2009. p.114-123. [In Persian]
- Vilianska OM, Rodionova VV. Characteristics of bronchi-pulmonary diseases in workers employed in unsafe working environment. Lik Sprava 2006; (1-2):34-8.
- Cowie RL, Mabena SK. Silicosis, chronic airflow limitation, and chronic bronchitis in South African gold miners. Am Rev Respir Dis 1991; 143:80.

5. Kachel T. Effect of occupational exposure and smoking on spirometric tests and symptoms of chronic bronchitis. *Pneumonol Alergol Pol* 2003; 71: 428-39.
6. Francine LT, Joel S, Frank ES, Douglas WD. Reduction in fine particulate air pollution and mortality. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2006; 173:667-672.
7. Ballester F, Medina S, Boldo E, Goodman P, Neuberger M, Iniguez C, et al. Reducing ambient levels of fine particulates could substantially improve health: a mortality impact assessment for 26 European cities. *Journal of Epidemiological Community Health* 2008; 62:98-105.
8. Dominici F, Peng FD, Zeger SL, White RH, and Samet JM. Particulate air pollution and mortality in the United States: did the risks change from 1987 to 2000? *American Journal of Epidemiology* 2007; 166: 880-888.
9. Elliott P, Shaddick G, Wakefield JC, Hoogh CD, and Briggs DJ. Long-term associations of outdoor air pollution with mortality in Great Britain. *Thorax* 2007; 62: 1088-1094.
10. Hoshuyama. Safety culture effects of environment, behavior and person. *Safety Management* 2013; 78: 580-88.
11. NIOSH manual of analytical methods. 4th ed. The NIOSH standard method NO. 0500. 1994.1-4.
12. Nici L, Donner C, Wouters E, Zuwallack R, Ambrosino N, Bourbeau J. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: Key Concepts and Advances in Pulmonary Rehabilitation. *American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology* 2006; 173: 1390-1413.
13. Sakar A, Kaya E, Celik P, Gencer N, Temel O, Yaman N, et al. Evaluation of silicosis in ceramic workers. *TuberkToraks* 2005; 53:148-55.
14. Aminian O, Aslani M, Sadeghniaat Haghghi K. Pulmonary effects of chronic cement dust exposure. *Occupational medicine quarterly journal* .2012; 4:17-24.
15. Bala C. Combining accident analysis techniques for organizational safety. PhD thesis: National University of Ireland 2005; 24-31.
16. Gholamie A, Saberi HR, Ghahri A, Eskandari D. Investigation of respiratory symptoms and spirometric parameters in fire brick workers. *Journal of Health* 2011; 3:67-73.