

Disease Patterns in Ramadan in Comparison with other Months of the Year

Mohsen Saberi Isfeedvajani¹, Reyhaneh Abolghasemi^{2*}, Yahya haji², Abbas Mousavi Heris³, Mojtaba Sedaghat Siyahkal⁴

- 1- Community Medicine Specialist, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2- Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 3- Medicinal plants, Medicine, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences
- 4- Medicine Department, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding Author:**
Reyhaneh Abolghasemi
Community Medicine Specialist, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

E-mail:
reyabolghasemi@yahoo.com

Received: 26 Jul 2014
Revised: 13 Sep 2015
Accepted: 22 Sep 2015

Abstract

Background and Purpose: Special occasions and events can affect the frequency of admissions to emergency departments. Ramadan fasting is one of the most important events in Islamic communities. Medically, the majority of studies on this subject have evaluated a limited number of diseases and have focused on few laboratory or clinical changes during this month. The purpose of this study was to analyze the pattern of emergency admissions at Baqiyatallah Hospital and to compare the changes during this month with other months of the year during 2008-2012.

Materials and Methods: A questionnaire was designed with respect to variables recorded in patients' medical files available at the hospital emergency department. Systematically, medical files registered within the mentioned period were retrieved, and data were recorded in the questionnaire. For data analysis, SPSS version 18.0 was applied.

Results: Gastrointestinal problems were the main cause of emergency admissions in the month of Shaban. In Ramadan, the major causes were urogenital diseases, followed by upper limb problems and cardiac disorders. Also, in the month of Shawwal, pulmonary symptoms were the leading cause of emergency admissions. However, there was no significant difference in the major complaints of patients during admissions.

Conclusion: According to the findings, the pattern of hospital admissions during Ramadan did not differ from Shawwal or Shaban (even within ten-day periods during the month).

Keywords: Disease Pattern, Emergency department, Fasting, Final diagnosis, Patient complaint

الگوی بیماری‌ها در ماه مبارک رمضان و مقایسه آن با ماه‌های مشابه

محسن صابری اسفیدواجانی^۱، ریحانه ابوالقاسمی^{۲*}، یحیی حاجی^۳، عباس موسوی هریس^۳، مجتبی صداقت سیاهکل^۴

چکیده

سابقه و هدف: یکی از عواملی که بر نوع و نحوه‌ی مراجعه به اورژانس تأثیر می‌گذارد، مناسبت‌ها و وقایع زمانی در طی سال است. ماه مبارک رمضان یکی از ایام مهم در جامعه‌ی اسلامی است. از نظر پزشکی بیشتر تحقیقات انجام گرفته، بر روی تعداد معدودی از بیماری‌ها و تغییرات آزمایشگاهی یا بالینی مربوط به آن‌ها در طی ماه مبارک رمضان بوده است. هدف از مطالعه‌ی حاضر، بررسی الگوی بیماری‌های اورژانسی در مراجعه‌کنندگان به مرکز اورژانس بیمارستان بقیه الله (عج) در ماه رمضان و مقایسه تغییرات آن با ماه‌های قبل و بعد از این ماه طی سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ بود.

مواد و روش‌ها: براساس متغیرهای ثبت شده در مدارک و پرونده‌های موجود در اورژانس، پرسشنامه‌ی کاملی تهیه شد و به روش سیستماتیک با مراجعه به بخش بایگانی پرونده‌ها، پرونده‌های مربوط به تاریخ‌های مورد نظر استخراج گردیده و اطلاعات آن‌ها در پرسشنامه‌ها وارد شد. سپس اطلاعات به‌دست آمده وارد رایانه شده و با نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: علت اصلی مراجعه به اورژانس در ماه شعبان، مشکلات دستگاه گوارشی بود. در ماه مبارک رمضان علل عمده‌ی مراجعه‌ی بیماران به اورژانس، مشکلات دستگاه ادراری-تناسلی، مشکلات اندام فوقانی و علل قلبی بود. همچنین علت اصلی مراجعه به اورژانس در ماه شوال، وجود علامت در ریه بود. با انجام آنالیز آماری بین این تعداد متفاوت در شکایت اصلی مراجعات، اختلاف‌های مشاهده‌شده معنادار نبود.

استنتاج: براساس این تحقیق، الگوی بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس در طول ماه مبارک رمضان با ماه‌های شعبان و شوال (حتی در دهک‌های سه‌گانه درون هر ماه) مشابه یکدیگر است.

واژه‌های کلیدی: الگوی بیماری‌ها، بخش اورژانس، تشخیص نهایی، روزه‌داری، شکایت اصلی بیمار

- ۱- متخصص پزشکی اجتماعی، پژوهشگاه مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
- ۲- مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران
- ۳- مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
- ۴- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* مؤلف مسئول: ریحانه ابوالقاسمی

تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، پژوهشگاه مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث

E-mail: reyabolghasemi@yahoo.com

دریافت: ۹ مرداد ۱۳۹۳

اصلاحات: ۲۲ شهریور ۱۳۹۴

پذیرش: ۳۱ شهریور ۱۳۹۴

مقدمه

به اورژانس تا حدود زیادی نشان‌دهنده‌ی وضعیت بیماری‌ها در جامعه است. یکی از ایام مهم در یک جامعه‌ی اسلامی، ماه مبارک رمضان است. آمار و ارقام بر تأثیر قابل توجه این پدیده در برخی از وقایع اجتماعی

یکی از مهم‌ترین بخش‌های بیمارستان بخش اورژانس است که محل ورود بسیاری از بیماران در سایر بخش‌های بستری بیمارستان محسوب می‌شود. الگوی بیماری‌ها و عوامل تعیین‌کننده‌ی آن در مراجعه‌کنندگان



ساله مطالعه، در هر سال ۷۸ پرونده و در هر ماه (از سه ماه در هر سال)، ۲۶ پرونده استخراج گردید. برای انتخاب این ۲۶ پرونده، از روش جدول اعداد تصادفی استفاده شد و این ۲۶ شماره از بین شماره پرونده‌های هر ماه به صورت تصادفی انتخاب شد. براساس متغیرهای ثبت شده در مدارک و پرونده‌های موجود در اورژانس که تمامی اطلاعات مربوط به روند پذیرش و درمان بیمار مراجعه کننده به اورژانس در آن درج می شود، پرسشنامه‌ی کاملی تهیه شد.

پس از گرفتن مجوزهای لازم و اخذ موافقت مسئولان بیمارستان، براساس روش سیستماتیک با مراجعه به بخش بایگانی پرونده‌ها، پرونده‌های مربوط به تاریخ‌های مورد نظر استخراج شده و اطلاعات آن‌ها (بدون نام و نام خانوادگی و با دادن کد) در پرسشنامه‌ها وارد گردید. سپس اطلاعات به دست آمده در نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ وارد شد و مورد آنالیز قرار گرفت. از مشکلات و محدودیت‌های پژوهش می توان به محدودیت در دسترسی به پرونده‌ها، خوانا نبودن پرونده‌ها و ناقص بودن اطلاعات درج شده در پرونده‌ها اشاره نمود. در این پژوهش، اطلاعات محرمانه بوده، جمع آوری اطلاعات به صورت بی نام و براساس کدگذاری پرسشنامه‌ها انجام شد. همچنین در تجزیه و تحلیل نتایج اصل بی طرفی رعایت گردید.

یافته‌ها

حجم نمونه ۳۹۰ عدد محاسبه شده بود؛ اما چون به طور تصادفی و با تعداد ثابت در هر روز یک پرونده استخراج گردید، جمعاً ۴۴۲ پرونده طی ۵ سال به دست آمد که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. متغیرهای مورد بررسی شامل: متغیرهای جمعیتی (سن و جنس) و متغیرهای اصلی (شکایت اصلی بیمار و تشخیص نهایی) می باشند. از آنجایی که در روزهای اول ماه مبارک رمضان، شرایط فیزیولوژیک بدن مشابه با ماه قبل از آن است و در چند روز اول پس از ماه رمضان، شرایط بدن مشابه با ماه رمضان است، به همین دلیل هر ماه به سه دهه تقسیم بندی گردید.

(مانند وقوع جراثیم و آسیب‌های ناشی از ضرب و جرح) دلالت دارد. در پزشکی، بیشتر تحقیقات انجام گرفته، بر روی تعداد معدودی از بیماری‌ها و تغییرات آزمایشگاهی یا بالینی مربوط به آن‌ها در طی ماه مبارک رمضان بوده است. همچنین مطالعات متعددی بر روی تغییرات فاکتورهای خونی و شاخص‌های تن سنجی افراد سالم طی ماه رمضان انجام شده است؛ اما تاکنون تحقیق مدونی در مورد تغییر یا عدم تغییر الگوی مراجعه‌ی بیماران به اورژانس بیمارستان‌ها در طی این ماه در مقایسه با ماه‌های مشابه وجود ندارد.

مواد و روش‌ها

هدف اصلی این مطالعه، تعیین الگوی بیماری‌ها و عوامل تعیین کننده‌ی آن در مراجعه کنندگان به اورژانس بیمارستان بقیه الله (عج) در ماه مبارک رمضان و مقایسه‌ی آن با ماه‌های مشابه، طی سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ بوده است. مطالعه‌ی حاضر، تحلیلی (مقایسه‌ای) و از نوع مقطعی می باشد. جامعه‌ی مورد مطالعه، کلیه‌ی مراجعه کنندگان به اورژانس بیمارستان بقیه الله (عج) در ماه مبارک رمضان و ماه‌های مشابه (قبل و بعد از ماه مبارک)، طی سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ بود که از بین آن‌ها نمونه‌گیری صورت گرفت. با توجه به در دسترس بودن شماره‌ی پرونده‌ها، از روش نمونه‌گیری تصادفی نظام مند استفاده شد. برای برآورد حجم نمونه به دلیل عدم اطلاع از واریانس جامعه و احتمال موفقیت یا عدم موفقیت متغیر، جدول نمونه‌گیری مورگان مورد استفاده قرار گرفت. تعداد مراجعین به اورژانس در یک روز پرکار (مانند روز اول هفته) ۲۰۰ نفر و در روزهای بعد (وسط هفته) ۱۸۰ نفر و در ایام تعطیل ۱۶۰ نفر می باشد؛ بنابراین در هر روز، به طور متوسط ۱۸۰ نفر مراجعه کننده به اورژانس وجود دارد که در طی یک ماه ۵۴۰۰ نفر و در یک سال (سه ماه) ۱۶۰۰۰ نفر می شود. با توجه به تعداد جامعه‌ی آماری (حدود ۸۰۰۰۰ پرونده در ۵ سال)، لازم بود که تعداد ۳۸۴ پرونده مورد بررسی قرار گیرد که به طور گرد شده ۳۹۰ عدد انتخاب شد و براساس طول ۵



متغیر اصلی و هدف اولیه از انجام این پژوهش، شکایت اصلی بیمار در هنگام مراجعه به اورژانس بود. در پرسشنامه، شکایت اصلی بیمار به صورت یک متغیر کیفی-اسمی یعنی آنچه بیمار ذکر نموده بود، نوشته شد. در هنگام تجزیه و تحلیل نتایج، پاسخ‌ها به ۱۱ دسته شامل: بیماری‌های دستگاه گوارشی، دستگاه ادراری-تناسلی، قلبی-عروقی، مشکلات اندام فوقانی، درگیرکننده‌ی اندام تحتانی، مشکلات ناحیه سر و گردن، ریوی، غدد و متابولیک، روانی، تروماها و بیماری‌های عمومی مانند سرماخوردگی، تب و ... تقسیم شد. در ماه شعبان علت اصلی مراجعه به اورژانس مشکلات دستگاه گوارشی بود؛ سپس تروما و شکایات کلی که علل متفاوتی دارد (مثل سردرد یا دردشکم)، قرار داشت. در ماه مبارک رمضان عمده‌ی مشکلات مراجعه‌کنندگان ناشی از مشکلات دستگاه ادراری-تناسلی سپس اندام فوقانی و علل قلبی و در ماه شوال سه علت اصلی مراجعه به اورژانس، وجود علامت در ریه، علل سیستم عصبی مرکزی (هوشیاری و ذهنی) و سپس دو گروه قلبی-عروقی و سر و گردن بود. با توجه به آنالیز آماری داده‌ها، بین این تعداد متفاوت در شکایت اصلی مراجعات، اختلاف‌های معناداری مشاهده نشد.

پس از پذیرش بیماران و انجام اقدامات پاراکلینیک، تشخیص نهایی معلوم شده و در پرونده درج گردیده بود. تشخیص نهایی بیماران به ۸ دسته: بیماری‌های دستگاه گوارشی، بیماری‌های دستگاه ادراری-تناسلی، بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری‌های درگیرکننده‌ی اندام فوقانی، بیماری‌های ریوی، بیماری‌های روانی، تروماها و بیماری‌های عمومی مانند سرماخوردگی و ... تقسیم‌بندی شد. همچنین در دهه‌های هر ماه علل مراجعه متفاوت بود با این حال تفاوت‌ها معنادار نبود. براساس نمودار ۳، در ماه رمضان بیماری‌های ادراری-تناسلی و قلبی-عروقی نسبت به ماه‌های قبل و بعد از آن بیشتر شده بود اما این تفاوت‌ها نیز معنادار نبود.

در دهک‌ها نیز تفاوت‌هایی در تشخیص نهایی بیماران دیده شد اما معنادار نبود.

از لحاظ جنسیتی، ۵۷/۴ درصد بیماران مراجعه‌کننده مرد و مابقی زن بودند. در طی ماه‌های رمضان، ۹۱ نفر بیمار مرد و ۴۷ نفر بیمار زن به اورژانس بیمارستان بقیه الله (عج) مراجعه نمودند. در واقع درصد مراجعه‌ی مردان در ماه رمضان بیشتر از زنان بود، در حالی که در ماه‌های دیگر این نسبت عکس بود. بر طبق نتایج حاصل‌شده از آنالیز آماری (آزمون مجذور کای)، از نظر جنسیت بین ماه مبارک رمضان و ماه‌های قبل و بعد از آن اختلاف آماری وجود نداشت. همچنین در توزیع ۱۰ روزه‌ی بیماران، بین ماه مبارک رمضان و ماه‌های قبل و بعد از آن اختلاف آماری در نتایج به‌دست آمده، وجود نداشت.

روند تغییرات جنس در دهه‌های هر ماه نشان داد که در هر دو جنس روند تغییرات در دهه‌ی آخر ماه شعبان مشابه با ماه رمضان و افزایشی بوده است. در دهه‌ی آخر ماه رمضان کاهش واضح در تعداد مراجعین وجود داشته است؛ اما پس از ماه مبارک رمضان، روند افزایشی بوده است.

براساس دستورالعمل معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی مرکز آمار ایران با عنوان "راهنمای مقدماتی طبقه‌بندی‌های استاندارد بین‌المللی سن" (۱)، سن مراجعین به گروه‌های: افراد زیر ۱ سال معادل کودکی، ۱ تا ۱۴ سال: نوجوانی، ۱۵ تا ۲۴ سال: جوانی، ۲۵ تا ۳۴ سال: میان‌سالی، ۳۵ تا ۴۴ سال: بزرگسالی و ۴۵ تا ۶۴ سال: بیشتر: بازنشستگی، تقسیم‌بندی گردید. سن مراجعه‌کنندگان بین ۱ تا ۱۰۸ سال با میانگین سنی ۴۲/۴۶ سال (انحراف معیار، ۲۳/۱۵) بود که بیشتر آن‌ها در گروه سنی ۴۵-۶۴ سال قرار داشتند.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود روند تغییرات در بین گروه‌های سنی مختلف منظم نبوده و در هر گروه سنی در این سه ماه متفاوت بوده است. از نظر آماری در بین گروه‌های سنی، تفاوت آماری معنادار در تعداد مراجعین در ماه‌های مختلف وجود نداشت.

در تمام گروه‌های سنی، تعداد مراجعین در دهه‌ی دوم و سوم ماه مبارک رمضان کاهش داشت؛ اما از نظر آماری بین مراجعین در گروه‌های سنی مختلف در دهه‌های هر ماه تفاوت معناداری وجود نداشت.

بحث

در بسیاری از مطالعات انجام‌شده بر روی الگوی بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس در ماه مبارک رمضان، به سن و جنس بیماران اشاره‌ای نشده و تنها به نوع بیماری‌ها پرداخته شده است (۷-۲). در مطالعه‌ی داوودآبادی و اکبری بر روی تأثیر روزه‌داری ماه رمضان بر روی بروز بیماران آپاندیسیت حاد، ۵۳/۸ درصد بیماران مرد و مابقی زن بودند (۸). در مطالعه‌ی تنگ (Tang) و همکاران که سیر ده ساله‌ی مراجعین به اورژانس در آمریکا ارزیابی گردید، تعداد مراجعین خانم در یک میلیون نفر جمعیت بیشتر از آقایان بود. همچنین بیشترین گروه سنی ۴۴-۱۸ سال بود (۹). در مطالعه‌ی حاضر، تعداد مراجعین آقا بیشتر بود که می‌تواند به علت تفاوت در ترکیب جمعیتی دو جنس در کشور ایران باشد. میانگین سنی و سن شایع در بین مراجعین در ایران بالاتر بود و این برخلاف بافت جوان جمعیت در این کشور است. علت این امر احتمالاً سطح پایین‌تر سلامت و بهداشت در بین سالمندان جامعه می‌باشد.

از نظر بیماری‌های مختلف، در یک مقاله‌ی مروری، اثر روزه‌داری بر دیابت متناقض ذکر شده است. به گونه‌ای که در برخی مطالعات، روزه باعث کاهش بعضی از فاکتورها شده بود. در حالی که در مطالعات دیگر روزه بر میزان آن‌ها تأثیری نداشت (۱۰).

در تحقیق صادقی و مظاهری سطح سلامت روان بعد از ماه رمضان نسبت به قبل از آن، در افراد روزه‌دار بهبود قابل توجهی نشان داد (۱۱). در دو تحقیق جداگانه، روزه‌داری تأثیری روی نزدیک‌بینی (میوپی) نداشت (۱۲، ۱۳). در تحقیقی الگوی مراجعه‌کنندگان به علت کولیک کلیوی، نشان‌دهنده‌ی افزایش آن در دو هفته‌ی اول ماه مبارک بود؛ اما در دو هفته‌ی بعدی مشابه با قبل و بعد از ماه رمضان بود (۱۴). در مطالعه‌ی خدمت و طاهری روزه‌داری هیچ اثر جانبی بر روی دریافت‌کنندگان پیوند آلوگرافت کلیه نداشت (۱۵).

در تحقیقی که در مراکش توسط هرگ (Herrag) و همکاران انجام گرفت، مشخص گردید که طی ماه

رمضان، هر روز تقریباً ۵۰۰ بیمار به سرویس اورژانس مراجعه می‌کنند (در ماه‌های دیگر بین ۲۵۰ تا ۶۰۰ بیمار در روز) که این تعداد مشابه با کشور ایران بود. بیشترین بیماری‌هایی که دیده شدند شامل: زخم معده و دوازدهه و عوارض آن مانند هموراژی و پرفوراسیون بود. علت این بیماری می‌تواند استرس روزه‌داری و تغییر در ریتم روزانه باشد که موجب عدم درمان یا درمان ناکافی می‌شود. به علاوه، افزایش دیابت عارضه‌دار شده با اسیدوکتوز یا هیپوگلیسمی، افزایش حملات تشدید آسم به دلیل عدم استفاده از داروهای استنشاقی در طول روز، افزایش مشکلات قلبی-عروقی شامل: پرفشاری شدید خون، ترومبوآرتریوپاتی ابلیترانس و ایسکمی حاد نیز در ماه مبارک رمضان گزارش شده بود که از عوامل اصلی رخدادهای فوق به تغییر عادات غذایی، مصرف غذاهای شیرین و پرچرب، عدم مصرف به موقع داروها اشاره شده است. همچنین موارد اورژانس ناشی از خشونت به دلیل کاهش جرم در ماه مبارک رمضان و حوادث مرتبط با مصرف الکل (تروما، تهاجم و خشونت، تصادف با ماشین و ...) در طول ماه مبارک رمضان کاهش یافته بود. همچنین نشان داده شد که کاهش مصرف الکل موجب کاهش بروز ترومای ماگزیلوفاسیال می‌گردد و قانون مقررات ۲۴ ساعته‌ی الکل، سبب کاهش تعداد جراحات سر و گردن و تجاوزات با مصرف الکل گردید (۲). در این تحقیق اشاره‌ای به معنادار بودن یا نبودن تفاوت‌ها نشده است.

در تحقیق دیگری اثر روزه‌ی ماه رمضان بر تصادفات و مراجعه‌کنندگان به اورژانس در لندن توسط لنگ‌فورد (Langford) و همکاران بررسی شد. St Mary، یک مرکز بزرگ رسیدگی به جراحات و اورژانس‌های داخل شهری است که افراد از نژاد و قومیت‌های مختلف را سرویس می‌دهد. در سال ۱۹۹۳ (۲۲ فوریه تا ۲۳ مارس)، کل افراد مسلمان مراجعه‌کننده به این بخش طی ۳۰ روز رمضان با ۱۵ روز قبل و ۱۵ روز بعدش مقایسه شدند. تمام بیماران مسلمان و غیرمسلمان به دو دسته‌ی مرتبط با تصادف و غیرمرتبط با آن تقسیم‌بندی



افزایش یا کاهش یافته و یا بدون تغییر بود. در بسیاری از مطالعات، تغییری در سطح هموگلوبین مشاهده نشد؛ اما کاهش آن نیز گزارش شد. سطح تری‌گلیسرید و گلوکوز نیز کاهش داشته یا بدون تغییر بود (۲).

شایع‌ترین علل مراجعه به اورژانس در مطالعه‌ی فورستر (Forster) و همکاران، عبارت بودند از: تروما (شامل: بریدگی‌ها و کوفتگی‌ها) ۱۵/۹ درصد، شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها ۱۲/۴ درصد، بیماری‌های تنفسی ۱۱/۶ درصد، بیماری‌های دست‌گاه گوش ۱۰/۶ درصد، بیماری‌های قلبی-عروقی (مانند درد قفسه‌سینه) ۸/۴ درصد (۱۶).

در مطالعه‌ی توپک‌گلو (Topacoglu) و همکاران مشاهده شد در ماه مبارک رمضان نسبت به ماه‌های دیگر، مراجعه به اورژانس به دلیل پرفشاری خون و سردرد بدون عارضه بیشتر بود. همچنین میانگین سنی افراد دیابتی مراجعه‌کننده به اورژانس در ماه مبارک رمضان به‌طور معناداری کمتر از بیماران دیابتی مراجعه‌کننده در ماه‌های قبل و بعد از ماه مبارک رمضان بود. ماه مبارک رمضان برای سایر بیماری‌ها به‌عنوان عامل خطر نبود (۱۷).

مطالعه‌ی پکدمیر (Pekdemir) و همکاران نشان داد که شاخص‌های جمعیتی مانند: سن و جنس و شاخص‌های بالینی مانند: تشخیص نهایی، تریخیس از بخش اورژانس، بستری در بیمارستان، ارجاع به بیمارستان دیگر، رد هرگونه مراقبت درمانی، مرگ و زمان‌های بستری در بخش اورژانس و تشخیص بیماران براساس ICD-10 (International Classification of Diseases, version 10) در افراد مراجعه‌کننده در ماه مبارک رمضان با افراد مراجعه‌کننده در سایر ماه‌ها مشابه بود (۱۸).

نتایج این مطالعه نشان داد که در ماه مبارک رمضان، عمده‌ی مشکلات مراجعه‌کنندگان ناشی از بیماری‌های ادراری-تناسلی و قلبی-عروقی بود. هرچند تفاوت بین ماه‌ها و دهک‌های ماه‌ها معنادار نبود. همچنین الگوی بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس در طول ماه مبارک رمضان با ماه‌های شعبان و شوال (حتی دهک‌های سه‌گانه

شدند. کودکان با وجود روزه نبودن از مطالعه حذف نشدند؛ چون در تصادفات رانندگی این گروه، ممکن است درجه‌ی هوشیاری بالغین آن‌ها جهت مراقبت از آن‌ها و نیز آستانه‌ی مراجعه به اورژانس، تحت تأثیر سلامت والدین آن‌ها باشد. گروه کنترل کل افراد غیرمسلمان بودند. با آزمون مجذور کای، مقایسه انجام گرفت. طی ماه رمضان افزایش قابل‌توجهی در مسلمانان مراجعه‌کننده در مقایسه با غیرمسلمانان صورت گرفت؛ به‌طوری که از ۳/۶۳ درصد قبل از رمضان به ۵/۱۱ درصد در بعد از رمضان رسید. همچنین افزایش در مراجعه‌کننده‌ی غیرمرتبط با تصادف در مسلمانان نسبت به غیرمسلمانان دیده شد در صورتی که در مراجعه‌کننده‌ی وابسته به تصادف افزایش کمی گزارش شد. همچنین مشکلاتی در درمان افراد مبتلا به دیابت، چون خود را بیمار نمی‌دانستند و افراد دچار تشنج به‌علت نیاز به دارو گزارش شد. عدم پذیرش نسخه در رمضان شایع بود. ضعف عمومی به‌علت روزه با کاهش حس سلامتی ممکن است آستانه‌ی بیماری را کاهش دهد. در این مطالعه علت افزایش جراحات ناشی از تصادف ممکن است ضعف فیزیکی باشد که موجب نقص در عملکرد شناختی می‌شود و در تست Flicker Fusion دیده می‌شود (۴).

در مقاله‌ی بلومر (Bloomer) و ترپانوسکی (Trepanowski) اثر روزه بر سلامتی بشر را شرح دادند. در این مقاله، اشکال دیگر روزه‌داری مانند گیاه‌خواری و مدت آن در آئین‌های مختلف از ۱۰ روز تا ۲۰۰ روز و اثر آن در مذاهب مختلف روی شاخص‌های سلامتی بررسی شد. در ماه رمضان به‌دلیل مصرف بیشتر غذاها و نوشیدنی‌های شیرین، دریافت اجزای مختلف غذا متفاوت بود؛ به‌طوری که میزان انرژی: بدون تغییر یا افزایش، کربوهیدرات: کاهش، افزایش یا بدون تغییر، پروتئین: افزایش یا بدون تغییر و چربی هم افزایش یا بدون تغییر گزارش شد. یافته‌ها در مورد کلسترول، LDL-C و HDL-C مختلف بود. شاخص توده‌ی بدنی نیز (Body Mass Index: BMI) ممکن است کاهش یابد یا تغییری نکند. هماتوکریت



تشکر و قدردانی

این تحقیق با حمایت‌های مالی و پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله انجام گرفت. بدین وسیله از مساعدت و یاری همکاران خود در مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) صمیمانه سپاسگزار هستیم.

درون هر ماه) مشابه یکدیگر است.

محدودیت‌ها

چون این مطالعه با استفاده از پرونده‌های بیماران انجام شده بود امکان به‌دست آوردن یکسری از اطلاعات از جمله روزه‌دار بودن یا نبودن بیماران میسر نبود.

References

1. Planning and Strategic Supervision Assistance. Statistical Center of Iran. Beginners Guide for International Standard Classification of Age. Available at: <http://www.amar.org.ir/english/>; 2012.
2. Trepanowski JF, Bloomer RJ. The impact of religious fasting on human health. *Nutrition Journal*. 2010; 9(57): 1110-1186.
3. Herrag M, Lahmiti S, Yazidi AA. Ramadan: a different side of the emergencies? *African Health Sciences*. 2010; 10(2): 215-216.
4. Langford EJ, Ishaque MA, Fothergill J, Touquet R. The effect of the fast of Ramadan on accident and emergency attendances. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1994; 87(9): 517-518.
5. Rashed AH. The fast of Ramadan. *British Medical Journal*. 1992; 304(6826): 521-522.
6. Khammash MR, Al-Shouha TF. Do road traffic accidents increase during the fasting month of Ramadan? *Neurosciences*. 2006; 11(1): 21-23.
7. Al-Hadramy MS. Seasonal variations of urinary stone colic in Arabia. *Journal-Pakistan Medical Association*. 1997; 47: 281-284.
8. Davoodabadi A, Akbari H. The impact of fasting during the holy month of Ramadan on incidence of acute appendicitis. *Iranian Journal of Medical Sciences*. 2005; 30(1): 21-23.
9. Tang N, Stein J, Hsia RY, Maselli JH, Gonzales R. Trends and Characteristics of US Emergency Department Visits, 1997-2007. *Journal of the American Medical Association*. 2010; 304(6): 664-670.
10. Salem Z, Sajjadi MA, Esmaili A, Rezzaian M, Vazirinejad R, Tabatabaei R. A review of effects of Ramadan fasting on diabetic patients. *Journal of Rafsanjan University of Medical Science*. 2007; 6(4): 1-6 (Persian).
11. Sadeghi M, Mazaheri MA. The effect of fasting on mental health. *Psychology Journal*. 2005; 9(3): 292-309 (Persian).
12. Samavati M, Bazazi N. The relationship between fasting in Ramadan month and myopia changes. *Journal of Hamadan University of Medical Science*. 2010; 17(4): 61-64 (Persian).
13. Salehi A, Memarzade SEA, Akhlaghi MR, Rismanchian A, Jafari A. Effect of Ramadan fasting on myopia physiologic. *Journal of Shahrekord University of Medical Science*. 2008; 10(2): 88-92 (Persian).
14. Norouzy A, Afroushte O, Toosi SM, Mohamadzade Rezaie MA, Mohajeri SAR, Sabery M, et al. Comparison of the number of patients admitted with renal colic during various stages of peri-ramadan month. *Saudi Journal of kidney Diseases and Transplantation*. 2011; 22(6): 1199-1202.
15. Khedmat H, Taheri S. Ramadan fasting and transplantation: Current knowledge and what we still need to know. *Saudi Journal of kidney Diseases and Transplantation*. 2010; 21(3): 417-420.
16. Forster AJ, Stiell I, Wells G, Lee AJ, Van Walraven C. The effect of hospital occupancy on emergency department length of stay and patient disposition. *Academic Emergency Medicine*. 2003; 10(2): 127-133.
17. Topacoglu H, Karcioğlu O, Yuruktumen A, Kiran S, Cimrin AH, Ozucelik DN, et al. Impact of Ramadan on demographics and frequencies of disease-related visits in the emergency department. *International Journal of Clinical Practice*. 2005; 59(8): 900-905.
18. Pekdemir M, Ersel M, Yilmaz S, Uygun M. No significant alteration in admissions to emergency departments during Ramadan. *The Journal of Emergency Medicine*. 2010; 38(2): 253-256.