

مقاله پژوهشی

## بررسی مشکلات و اختلالات چشمی حجاج ایرانی بیت ۱... الحرام در عربستان سعودی در سال ۱۳۷۸

دکتر ابراهیم شیرزاد\*

حمیدرضا بهنام وشانی\*

از آنجایی که مسأله بینایی و مشکلات حادث شده در طی مدت انجام فرایض حج تمتع بویژه ترومای چشمی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، بنابراین خدمات چشم پزشکی از جمله خدمات ضروری پزشکی و مورد نیاز حجاج بوده لذا به منظور شناخت مشکلات و اختلالات چشمی حجاج ایرانی بیت‌الله الحرام این پژوهش توصیفی - تحلیلی پس از مراجعه زائرین و عنوان شکایت اصلی و گرفتن شرح حال و انجام معاینات لازم چشم پزشکی انجام گردیده است. در مجموع از جمعیت هدف یعنی زائرین ایرانی، جمعیت نمونه یعنی کلیه مراجعین به درمانگاه جمعاً ۴۶۳ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که ۳۲۴ نفر مرد و ۱۳۹ نفر زن بودند و میانگین سن نمونه‌های مورد پژوهش ۵۲/۹۲ سال بود. این پژوهش نشان می‌دهد میانگین سن مراجعین در مدینه بیشترین و در منا کمترین مقدار بوده است. همچنین نسبت مراجعین مرد در مکه بیشترین و در منا کمترین تعداد بوده است. با توجه به داده‌ها شیوع کنژکتیویت در مدینه، تعیین نمره عینک در مکه و تروما به چشم در منا بیشتر از سایر مکانها بوده است.

واژه‌های کلیدی: بیماری‌های چشم؛ تروما؛ کنژکتیویت؛ رفراکشن.

\* - جراح و متخصص بیماریهای چشم - استادیار دانشکده علوم پزشکی سبزوار

\* - فوق لیسانس آموزش پرستاری - عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی سبزوار

## مقدمه

سالیانه جمعیت عظیمی، بالغ بر یک میلیون نفر از کشورهای مسلمان جهت ادای فریضه الهی حج تمتع به سرزمین وحی مشرف می‌شوند و درصد قابل توجهی (بالغ بر یک صد هزار نفر) از آنها را حجاج ایرانی تشکیل می‌دهند، از جمله خدمات پزشکی ضروری و مورد نیاز برای حجاج، خدمات چشم پزشکی می‌باشند. حس بینایی یکی از مهم‌ترین حواسی است که در سنین اولیه کودکی تکامل می‌یابد و انسان وابستگی شدیدی به حس بینایی را داشته و به همان نسبت از حساسیت زیادی برخوردار می‌باشد (۱).

ترومای چشم یک علت شایع نابینایی یک طرفه در بچه‌ها و بالغین جوان است، بخصوص مردان در سن جوانی محتمل‌ترین قربانی ترومای چشمی نافذ هستند، و شایعترین عوامل ایجاد صدمات چشمی عبارتند از حوادث خانگی، باطریها و حوادث ناشی از وسیله نقلیه موتوری بوده و تخمین زده می‌شود که هر ساله میلیونها نفر دچار آسیب‌های چشمی می‌شوند که این مسأله سالانه مبلغ بسیار هنگفتی هزینه را در بر دارد.

ضایعات قرنیه و ملتحمه چشم، همچنین ورود اجسام خارجی به سطح قرنیه و عدسی چشم، شایع‌ترین صدمات چشمی هستند که در معاینات عمومی چشم و در بخش اورژانس دیده می‌شوند (۴، ۳، ۲).

از پیامدهای مهم ترومای چشمی بویژه ترومای نافذ، عفونت چشمی است که آندوفتالمیت عفونی یعنی التهاب داخل چشمی ناشی از وجود میکروارگانیسم از قبیل باکتری و قارچ ترجیحاً داخل حفره زجاجیه و یا اطراف قدامی چشم اهمیت زیادی دارد، که بنام آندوفتالمیت بدنال تروما نامیده می‌شود و از دست رفتن بینایی پیامد جدی آندوفتالمیت است و تنها ده درصد

بیمارانی که دچار آندوفتالمیت باکتریایی به دنبال تروما می‌شوند دید یا بینایی بیش از  $\frac{20}{400}$  را پیدا می‌کنند، پس پیشگیری از ترومای چشم و بدنال آن عوارض ناشی از آن بسیار مهم می‌باشند (۵). و چون مسأله بینایی و مشکلات حادث شده در طی مدت انجام فرایض بویژه ترومای وارد به چشم‌ها از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد و بر خلاف اختلالات مهم چشمی دیگر که عامل نابینایی هستند، از قبیل آب مروارید، تراخم و ... در مورد ترومای چشمی اطلاعات اپیدمیولوژیکی، هنوز نادر بوده و یا به طور کامل در قسمت‌های وسیعی از جهان وجود ندارد (۶) و با توجه به هزینه بسیار بالای خدمات پزشکی و درمانی در کشور عربستان در مقایسه با ایران (به طور مثال تهیه دارو، عینک، جراحی) و همچنین برای مشخص شدن نیازمندیهای شایع و اساسی حجاج ایرانی، ایجاب می‌نماید وضع موجود در زمینه نیازها و خدمات چشم پزشکی حجاج ایرانی مشخص گردد و یک مطالعه علمی بعمل آید.

از آنجایی که تاکنون چنین مطالعه‌ای انجام نگرفته است این تحقیق می‌تواند زمینه شناخت مشکلات چشم پزشکی حجاج ایرانی را در جهت ارائه خدمات بهتر با توجه به نیازهای جدی و شایع تر در زائرین فراهم نماید.

## روش پژوهش

این مطالعه در کشور عربستان در جریان حج تمتع سال ۱۳۷۸ (۷۸/۱۲/۱۲ الی ۷۹/۱/۱۶) انجام پذیرفت؛ به طوری که زائرین ایرانی بیت ا...الحرام پس از مراجعه به کلینیک تخصصی چشم پزشکی واقع در بیمارستان جمهوری اسلامی ایران مستقر در مکه مکرمه و مدینه منوره بطور مستقیم، یا با معرفی پزشک کاروان و خانه پزشک یا پس از غربالگری در درمانگاه عمومی مستقر در بیمارستان جمهوری اسلامی، پس از عنوان شکایت اصلی توسط بیمار و گرفتن شرح حال، معاینات لازم چشم پزشکی با اسلیت لامپ هاگ اشتریت و تنومتر اپلنیشن و افتالموسکپ مستقیم کیلر و رتینوسکپ کیلر انجام می‌شده

سپس در هر روز طی دو شیفت صبح و عصر بعلاوه مراجعات اورژانسی در زمان آنکالی، مشخصات بیماران شامل: جنس، سن، شکایت یا نوع مشکل و درمان مربوطه، مکان مراجعه (مکه، عرفات، مشعر، منا، مدینه) ثبت می‌گردید و بیماران خاص که نیاز به بستری و درمان طبّی مثل هایفما یا جراحی داشتند به بیمارستان سعودی اعزام می‌گردیدند و رابط ایرانی بیمارستان پیگیر بیماران اعزامی بود. سایر بیماران بطور سرپایی مداوا و در صورت نیاز، پیگیری درمان انجام می‌گرفت. نکته قابل ذکر عبارت است از اینکه شروع تحقیق از مکه مکرمه آغاز و به مدینه منوره ختم شده است و تحقیق شامل بیماران مراجعه‌کننده به همکار دیگر چشم پزشکی که ابتدا در مدینه منوره و سپس در مکه مکرمه مستقر بوده نمی‌شود.

## یافته‌ها

از جمعیت هدف یعنی زائرین ایرانی بیت...الحرام در سال ۱۳۷۸ و جمعیت نمونه یعنی کلیه مراجعین به درمانگاه چشم پزشکی در بیمارستان جمهوری اسلامی ایران مستقر در مکه و مدینه جمعاً ۴۶۳ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که ۳۲۴ نفر مرد (۶۹/۹ درصد) و ۱۳۹ نفر زن (۳۰/۱ درصد). میانگین سن نمونه‌های مورد پژوهش ۵۲/۹۲ سال بود.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب محل مراجعه به تفکیک جنس

جنس	مکه		مدینه		منا		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مرد	۸۴	۷۸/۵	۱۴۳	۶۸/۱			۳۲۴	۷۰/۰
زن	۲۳	۲۱/۵	۶۷	۳۱/۹	۴۹	۳۳/۶	۱۳۹	۳۰/۰
جمع	۱۰۷	۲۳/۱	۲۱۰	۴۵/۴	۱۴۶	۳۱/۵	۴۶۳	۱۰۰/۰

$$X^2 = ۰/۰۸ \quad df = ۲ \quad P = ۰/۰۸۵$$

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که نسبت مراجعین مرد در مکه بیشترین مقدار و در منا کمترین مقدار بوده است. نتیجه آزمون مجذور کای حاکی از این است که این ارتباط معنی‌دار نیست. علاوه بر این تنها اختلاف مردان و زنان در کل جمعیت مدنظر می‌باشد. جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین سن مراجعین در مدینه بیشترین مقدار و در منا کمترین مقدار بوده است. نتیجه آزمون آنالیزواریانس حاکی از این است که بین محل مراجعه و سن ارتباط معنی‌داری وجود دارد. نتیجه آزمون توکی نشان می‌دهد که این اختلاف سن بطور قابل توجه بین مدینه و منا وجود دارد.

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین سن بیماران مراجعه کننده به تفکیک محلّ مراجعه

محلّ سن	تعداد	انحراف معیار $\pm$ میانگین سال	نتیجه آزمون توکی		
			مکه	مدینه	منا
مکه	۱۰۷	$52/26 \pm 13/57$			
مدینه	۲۱۰	$54/73 \pm 12/60$			*
منا	۱۴۶	$50/79 \pm 13/03$			
جمع	۴۶۳	$52/92 \pm 13/05$	F = ۴/۱۵    P < ۰/۰۱۶		

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب تشخیص به تفکیک محلّ مراجعه

تشخیص	مکه		مدینه		منا		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کنژکتیویت	۱۶	۱۵	۶۷	۳۱/۹	۲۷	۱۸/۵	۱۱۰	۲۳/۸
RFN	۳۳	۳۰/۸	۲۰	۹/۵	۶	۴/۱	۵۹	۱۲/۷
تحریک - حساسیت	۱۱	۱۰/۳	۱۰	۴/۸	۱۳	۸/۹	۳۴	۷/۳
فتودرماتیت - گزش	۳	۲/۸	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۳	۰/۶
اولسر قرنبه - کراتیت هرپسی	۴	۳/۷	۶	۲/۹	۰	۰/۰	۱۰	۲/۲
شالازیون - آبسه هور دو کلوم	۳	۲/۸	۱	۰/۵	۰	۰/۰	۴	۰/۹
تروما	۲	۱/۹	۶	۲/۹	۵۱	۳۴/۹	۵۹	۱۲/۷
سایر موارد	۳۵	۳۲/۷	۱۰۰	۴۷/۶	۴۹	۳۳/۶	۱۸۴	۳۳/۶
جمع	۱۰۷	۱۰۰/۰	۲۱۰	۱۰۰/۰	۱۴۶	۱۰۰/۰	۴۶۳	۱۰۰/۰

تعیین نمره عینک و مشخص کردن میزان عیب انکساری = RFN

جدول فوق نشان می دهد که شیوع کنژکتیویت در مدینه بیش از مکه و منا بوده است. تعیین نمره عینک در مکه بطور قابل توجهی بیشتر بوده است. نکته قابل توجه اینکه تروما به چشم در منا بطور چشمگیری بیش از سایر محلها بوده است. این مسأله به علت اصابت سنگ به چشم در طی رمی جمرات بوده است.

جدول فوق نشان می دهد که تعیین نمره عینک در مردان بیش از زنان بوده است. این مسأله شاید بخاطر این باشد که نسبت باسوادی در مردان بیش از زنان می باشد و در نتیجه در ایام حج مردان بیشتر جذب مطالعه می شوند.

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب تشخیص بیماری به تفکیک جنس

جمع		زن		مرد		جنس / تشخیص
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۲۳/۸	۱۱۰	۲۵/۹	۳۶	۲۲/۸	۷۴	کنژکتیویت
۱۲/۷	۵۹	۹/۴	۱۳	۱۴/۲	۴۶	RFN
۷/۳	۳۴	۷/۲	۱۰	۷/۴	۲۴	تحریک - حساسیت
۰/۶	۳	۰/۰	۰	۰/۹	۳	فتودرماتیت - گزش
۲/۲	۱۰	۲/۲	۳	۲/۲	۷	اولسر قرنیه - کراتیت هرپسی
۰/۹	۴	۰/۰	۰	۱/۲	۴	شالازیون - آبسه هوردوکلوم
۱۲/۷	۵۹	۱۲/۹	۱۸	۱۲/۷	۴۱	تروما
۳۹/۷	۱۸۴	۴۲/۴	۵۹	۳۸/۶	۱۲۵	سایر موارد
۱۰۰/۰	۴۶۳	۱۰۰/۰	۱۳۹	۱۰۰/۰	۳۲۴	جمع

## بحث

با توجه به بررسی به عمل آمده و یافته‌ها مشخص شد که از نظر مکانی در مکه مکرّمه بیشترین مراجعه‌کنندگان را نیازمندان به خدمات اپتومتری یعنی بررسی و رفع مشکل عیوب انکساری و تجویز عینک تشکیل داده و علت آن هم نیاز به عینک جهت استفاده از ادعیه و تلاوت کلام ا... مجید، در بیماران به خاطر پیرچشمی با توجه به سن حدود ۴۰ سال یا بالاتر بوده یا شکسته شدن عینک در بیماران با عیوب انکساری در حین طواف بخاطر ازدحام حجّاج و یا جاگذاشتن عینک و یا شکسته شدن شیشه عینک در طی رمی جمرات می‌باشد و افزایش تدریجی حجّاج از مدینه منوره به مکه مکرّمه نیاز به خدمات بینایی‌سنجی را ضروری‌تر می‌نماید. در سرزمین عرفات و مشعر بخاطر شلوغی و کوتاه بودن زمان اقامت در این دو مکان مقدّس، بیمار تخصص چشم پزشکی نداشته و یا نادر بوده است. اما در سرزمین منا، بخاطر توقف بیشتر و آشنایی بیشتر حجّاج به محل استقرار بیمارستان جمهوری اسلامی ایران و عمل واجب رمی جمرات طی سه نوبت بیشترین مراجعات چشم پزشکی را صدمات چشمی ناشی از سنگ هنگام رمی جمرات تشکیل داده و بیشترین اقدامات اورژانسی نیز مربوط به بیماران سرزمین منا است و از نظر اهمّیت صدمات چشمی ناشی از سنگ در مواردی منجر به آسیب‌های جدی مثل پارگی قرنیه، خراش متعدّد در قرنیه شده که چه بسا منجر به از دست رفتن بینایی می‌گردد و چون رمی جمرات از واجبات است و مسلمانان کشورهای مختلف به روش‌های متفاوت رمی جمره انجام می‌دهند مثل پرتاب یک‌جای هفت سنگریزه توسط مسلمانان اهل سنت و یا استفاده از سنگ‌های بزرگ توسط عده‌ای و پرتاب سنگ ریزه‌ها با قدرت زیاد توسط افراد نیرومند به ویژه سیاه‌پوستان آفریقایی منجر به صدمات چشمی فراوان می‌شود. لذا بر اساس احکام شرعی بر آیات عظام و روحانیون و مسؤولین کاروان‌ها

است که ترتیبی اتخاذ نمایند تا از بروز چنین صدمات جدّی به یک عضو مهمّ و اساسی یعنی چشم (ان السمع والبصر و الفواد کل اولئک کان عنه مسؤلًا) جلوگیری به عمل آید.

اما در مدینه منوره، بیشتر مراجعین به کلینیک چشم پزشکی را مبتلایان به کنژکتیویت تشکیل می‌دادند، که علت آن هم وجود ویروس خاصّ مدینه و وجود جمعیت عظیم در مکان‌های سر بسته مثل مسجد النبی و قومیت‌های متفاوت بوده که اضافه شدن کنژکتیویت حادّ باکتریال پیامد بعدی عفونت ویروسی می‌باشد که تشخیص نوع باکتری نیز به بررسی بیشتری نیاز خواهد داشت. در مجموع می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که با آمادگی بیشتر و با شناخت مشکلات چشم پزشکی در هر مکان اقدامات پیشگیرانه و درمانی را می‌توان با سهولت بیشتری انجام داد. با توجه به یافته‌ها پیشنهاد می‌شود اقدامات ذیل به عمل آید:

- ۱ - در مکه مکرمه زمینه خدمات اپتومتری مثل تجویز و ساخت عینک فراهم گردد به خاطر نیاز حجّاج و هزینه بیشتر خرید فریم و شیشه در عربستان در مقایسه با ایران
- ۲ - ترتیبی اتخاذ گردد که یک فاکتور بازدارنده با کادر کارشناسی مانع از مراجعه بی‌جهت به کلینیک‌های تخصصی گردد.
- ۳ - در سرزمین منا به خاطر صدمات چشمی زیاد ناشی از رمی جمرات از عینک‌های محافظ طلقی و یا هر روشی که علمای دین صلاح می‌دانند استفاده گردد.
- ۴ - در مدینه منوره بررسی علمی در زمینه شناخت نوع میکروارگانسیم بویژه کشت میکروبی از ترشحات چشمی انجام پذیرد تا داروی مناسب تجویز گردد.
- ۵ - قطره‌های چشمی ویژه مثل قطره‌های ضدّ گلوکوم برای بیماران با مشکلات قلبی و تنفسی و سیکلوپلژیک سریع‌الاثرو با طول اثر کوتاه و قطره‌های آنتی ویرال آنتی‌هرپتیک به تعداد اندک در داروخانه بیمارستان موجود باشد.

## تشکر و قدردانی

از کلیّه کسانی که زمینه انجام این تحقیق را فراهم نموده بویژه حجّاج ایرانی بیت ... الحرام، آقایان دکتر ضیایی سرپرست محترم هیأت پزشکی حجّ جمهوری اسلامی ایران و دکتر صادقی تقدیر و تشکر می‌گردد.

## Abstract

### *Survey on the Ophthalmic Problems and Disorders of Iranian Hajj Pilgrims During Their Pilgrimage in 1378*

Due to the importance of eye vision and ocular disorders during the performance of Hajj rituals, ophthalmological services were also included in medical services for pilgrims. This descriptive analytical study was conducted during the pilgrimage to recognize the common ophthalmic disorders. The study included receiving their complaints, reviewing their medical history and performing eye examinations. The sample included 324 men and 139 women referring to the clinic, their average age being 52.92 Years. The results indicated that the average age of the subjects in Medina was the highest, while it was the lowest in Mena. Most clients in Mecca were men, while few men referred to the eye clinic in Mena. Conjunctivitis in Medina, spectacle prescription in Mecca and trauma in Mena were found to be of higher prevalence than in any other place.

**Key Words** : *Eye Disorders ; Trauma ; Conjunctivitis ; Refraction .*

## منابع

- ۱ - منتظری، سیدمهدی، نبوی، آتوسا، شریفی، امید. کلیات چشم پزشکی، تهران: انتشارات سماط. تابستان ۱۳۷۸.
- 2 - Vaughan Daniel Asbury Taylor, Tabbara khalia General ophthalmology. Appleton and Lange 1996.
- ۳ - لشکری، محمدحسین. کلیات چشم پزشکی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۵.
- ۴ - دلاورخان. مرتضی. (مترجم). اصول و مفاهیم چشم پزشکی، تهران. انتشارات دانش پژوه. ۱۳۶۸.
- 5 - American Academy of Ophthalmology Basic and clinical Science course. Intraocular inflammation and uveitis. 1996 .
- 6 - HNSON GORDON J.J. MI NASSIAN DARWINC. WEALE ROBERT. The EPIDEMIOLOGY OF EYEDISEASE. Philadelphia: CHAPMAN and HALL MEDICAL, Lippincott – Raven Publishers. 1998.