

Assessing Health Impacts of Air Pollution in Kashan 2011

Masoud Motalleby¹, Ashraf Mazaheri², Mohadeseh Mosayebi^{2*}, Seyed Mehdi Takhtfiroozeh³

1- Department of Occupational Health, Kashan University of Medical Science, Kashan, Iran.

2- Department of Environmental Health, Kashan University of Medical Science, Kashan, Iran.

3- Student Research Committee, Hormozgan University of Medical Science, Bandar Abbas, Iran.

Received: 16 Nov 2014, Accepted: 25 Feb 2015

Abstract

Background: The air pollutants such as CO, SO₂, NO₂, O₃, and particulate matters have harmful effects on public health. Determination of the actual concentration of the pollutants and description of air quantity and quality contents in comparison of standard conditions and timely informing people to regulate control programs is essential. Kashan is exposed to the winds containing the suspended particulate matters due to the proximity of the desert. Moreover, the growth of population, factories and industries in the city are artificial resources of the air pollution. Hence, assessment and monitoring of air pollution standard condition in Kashan is crucial.

Materials and Methods: In this cross-sectional and descriptive study, the concentration of CO, SO₂, NO₂, O₃, and suspended particulate matters less than 10 microns (PM₁₀) measured according to WHO standards in Panzdah-e-Khordad station of Kashan in 2011. The annual mean and maximum rates, the mean and maximum rate of summer and winter, and annual percentile 98%, determined for each pollutant and used in AirQ software. Then, the number of death and disease attributed to each pollutant was calculated.

Results: The results demonstrate that the cumulative number of deaths attributed to PM₁₀, NO₂, SO₂, and O₃ was 100, 22, 82, and 54, respectively.

Conclusion: In total, the suspended particulate matters have the most effects on death and disease resulted from the air pollution. Hence, managing the resources of particulate matters and SO₂ pollutants has many effects on reducing the adverse health effects of air pollution in Kashan.

Keywords: Air pollutants, Air pollution, Health impact assessment, Sulfur dioxide

*Corresponding Author:

Address: Department of Environmental Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Email: M_mosagebi_88@yahoo.com

ارزیابی پیامدهای بهداشتی آلودگی هوای شهر کاشان در سال ۱۳۹۰

مسعود مطلبی^۱، اشرف مظاهری^۲، محدثه مسیبی^{۳*}، سیدمهدی تخت فیروزه^۴

۱- دانشیار، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۲- کارشناس ارشد، گروه بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

۴- مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۸/۲۵ تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۲/۶

چکیده

زمینه و هدف: وجود آلاینده‌هایی نظیر مونواکسیدکربن (CO)، دی‌اکسیدگوگرد (SO_۲)، دی‌اکسید نیتروژن (NO_۲)، ازن (O_۳) و ذرات معلق در هوا آسیب‌های فراوانی بر سلامت جوامع بشری وارد می‌کنند. تعیین غلظت واقعی آلاینده‌ها و توصیف وضعیت کمی و کیفی هوا در مقایسه با شرایط استاندارد و اطلاع‌رسانی به موقع به مردم به منظور تدوین برنامه‌های کنترل آن ضروری می‌باشد. شهر کاشان به دلیل همجواری با کویر تحت تأثیر وزش بادهای حاوی ذرات معلق قرار دارد. همچنین افزایش جمعیت و استقرار کارخانه‌ها و صنایع گوناگون در این شهرستان از جمله منابع مصنوعی آلودگی هوا می‌باشند که سنجش و پایش و مقایسه آلودگی هوای کاشان را با شرایط استاندارد الزامی می‌سازد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، غلظت پنج آلاینده CO، SO_۲، NO_۲، O_۳ و ذرات معلق کمتر از ۱۰ میکرون (PM_{۱۰}) براساس معیارهای سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۳۹۰ در ایستگاه پانزده خرداد کاشان سنجیده شد. مقادیر میانگین و حداکثر سالیانه، میانگین و حداکثر مقدار فصول تابستان و زمستان و صدک ۹۸ سالیانه مربوط به هر آلاینده تعیین گردید و به نرم افزار AirQ انتقال داده شد. بر این اساس، تعداد مرگ و نوع بیماری منتسب به هر آلاینده محاسبه گشت.

یافته‌ها: نتایج مدل گویای این واقعیت است که تعداد تجمعی موارد مرگ منتسب به آلاینده‌های PM_{۱۰}، NO_۲، SO_۲ و O_۳ به ترتیب برابر با ۱۰۰، ۲۲، ۸۲ و ۵۴ مورد در شهر کاشان می‌باشد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی، ذرات معلق بیشترین تأثیر را در بروز مرگ و بیماری ناشی از آلودگی هوا دارند. با توجه به نتایج به دست آمده، مدیریت منابع آلاینده ذرات معلق و دی‌اکسید گوگرد سهم بسزایی در کاهش اثرات سوء بهداشتی آلودگی هوای کاشان دارد.

واژگان کلیدی: آلاینده‌های هوا، آلودگی هوا، ارزیابی پیامدهای بهداشتی، دی‌اکسید گوگرد

*نویسنده مسئول: کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه بهداشت محیط

Email: m_mosayebi_88@yahoo.com

مقدمه

آلودگی هوا در قرن بیستم پیامدهای منفی زیست محیطی بسیاری به دنبال داشته است (۱). براساس گزارش های سازمان جهانی بهداشت، آلودگی هوا باعث بروز مشکلات بهداشتی برای ۴/۶ میلیون نفر و مرگ ۸۰۰۰۰۰ نفر در سراسر جهان شده است. این معضل توزیع یکنواختی در جهان ندارد. حدود ۵۶ درصد از مرگ ها و مشکلات بهداشتی در کشورهای آسیایی در حال توسعه اتفاق می افتد. آلودگی هوا در اغلب کشورهای آسیایی یک معضل جدی تلقی می شود (۲). پیامدهای مختلف آلودگی هوا به خصوص اثرات بهداشتی آن مانند ابتلا به انواع بیماری های سرطانی، چشمی، اختلالات تنفسی، عصبی، قلبی - عروقی و جهش های ژنی باعث افزایش تعداد مراجعین به بیمارستان و افزایش مرگ و میر می شوند (۳). هم چنین سکنه های قلبی نیز که عواقب خطرناکی در پی دارند در حال افزایش است (۴). از این رو، در تمام جوامع، نظارت و کنترل کیفیت هوا به عنوان امری اجتناب ناپذیر در رأس مسائل ملی مطرح می باشد (۳). مطالعات انجام گرفته در اوایل دهه ۹۰ میلادی در نقاط مختلف دنیا نشان دادند که حتی غلظت پایین آلودگی هوا نیز باعث افزایش آمار مرگ و میر می شود. هر چند تعداد مرگ و میر مرتبط با آلودگی هوا اندک است، اما به دلیل بزرگ بودن جمعیت در معرض خطر و حساس بودن گروه خاصی از جامعه، فراوانی بیماران مرتبط با این پدیده زیاد می باشد (۵). بر اساس گزارش های سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۰۰ میلادی افزون بر ۲۰۰ میلیون نفر از مردم جهان در محیط های زندگی می کنند که در آن سطح آلاینده ها بیش از استانداردهای کیفیت هوا است (۶). عمومی ترین و سمی ترین آلاینده های هوا شامل مونواکسید کربن (CO)، دی اکسید گوگرد (SO₂)، اکسیدهای ازت (NO_x)، ازن (O₃) و کل ذرات معلق می باشند (۷). گاز CO باعث زیان های قلبی - عصبی، تجزیه فیبرین، بیماری های دوران بارداری و هم چنین به صورت ترکیب با هموگلوبین خون، باعث کاهش ظرفیت حمل اکسیژن خون می گردد (۸). دی اکسید گوگرد و دی اکسید نیتروژن از طریق سوخت های فسیلی، وسایل نقلیه و پالایشگاه های نفت و گاز به محیط انتشار می یابند. اثرات

این اکسیدها بر سلامت انسان شامل مواردی هم چون سرفه، کوتاهی تنفس، عملکرد نامناسب شش ها، آماس خشک و سوزش چشم، بینی و گلو می باشد (۹). قرار گرفتن در معرض ذرات منجر به تشدید بیماری های قلبی - عروقی و تنفسی، کاهش ایمنی بدن، ابتلا به سرطان و مرگ زودرس، بروز مسمومیت در حیوانات، هم چنین کاهش دید افقی، تغییر ضریب تیرگی، گرم شدن هوا، ایجاد ضایعات و وقفه در رشد گیاهان می شود (۱۰، ۱۱). ازن نیز یک اکسیدان بسیار قوی است و می تواند بر روی هر ماده بیولوژیکی تأثیر بگذرد (۱۲). این ماده بر روی سیستم تنفسی اثر می گذارد و باعث آسیب به بافت ریه می شود. از جمله اثرات حاد ازن شامل سرفه، درد سینه، سوزش چشم ها، سردرد، کاهش عملکرد ریه و حملات آسم است و هم چنین به سلول های مزه دار داخل ریه ها نیز آسیب می رساند (۱۳). بعضی از مطالعات اپیدمیولوژیک بر اثرات سوء تماس کوتاه مدت مواد آلاینده بر ریه تأکید داشته اند و تغییر ظرفیت ریه را در تماس های حاد مورد بررسی قرار داده اند (۱۴). مطالعات فراوانی در مورد اثرات طولانی مدت آلاینده های مختلف در گروه های اجتماعی متفاوت - بر اساس مواجه بودن یا عدم مواجهه با آلاینده های استنشاقی - صورت گرفته و با هم مقایسه شده اند (۱۵). در مطالعه انجام شده توسط بل و همکاران (۲۰۰۴) که بر روی ۹۸ جامعه شهری در فاصله زمانی ۱۹۸۷ تا ۲۰۰۰ انجام شد، افزایش هفتگی ازن همراه با افزایش ۰/۵۲ درصدی مرگ و میر گزارش شده است (۱۶). در مطالعه ای که توسط اسکارتل و همکاران (۱۹۹۶) انجام پذیرفت، کاهش قابل ملاحظه ای در عملکرد ریه در رابطه با ذرات معلق کمتر از ۱۰ میکرون (دیده شد (۱۷). هم چنین پاپ و همکاران (۲۰۰۲) در بررسی های خود دریافتند که تماس طولانی مدت با ذرات قابل استنشاق، احتمال سرطان ریه و مرگ ناشی از عوارض قلبی - ریوی را افزایش می دهد (۱۸). گودرزی و همکاران (۱۳۸۸) ضمن کمی سازی اثرات بهداشتی آلودگی هوای تهران دریافتند که تقریباً ۴ درصد کل مرگ و میرهای قلبی - عروقی و تنفسی به غلظت های بیش از ۲۰ میکروگرم بر متر مکعب PM_{۱۰} مربوط می شود (۱۹). ندافی و همکاران (۲۰۱۲) در بررسی آلودگی هوای شهر تهران با استفاده از مدل AirQ دریافتند

بهداشت محیط سازمان بهداشت جهانی ارائه گردیده، قادر است پیامدهای بهداشتی منتسب به آلودگی هوا را براساس میزان مواجهه با آلاینده‌های هوا تحت شرایط جوی مختلف و با در نظر گرفتن میزان جمعیت منطقه و نیز میزان بروز پایه برای هر پیامد بهداشتی برآورد نماید. ارزیابی در این نرم افزار بر اساس ارائه جزء منتسب به صورت درصدی از پیامدهای بهداشتی در جمعیت مورد نظر که می‌توان آن را به مواجهه با آلاینده مشخصی نسبت داد انجام می‌شود. در این پژوهش، مراحل انجام کار به قرار ذیل بوده است.

ابتدا داده‌های مربوط به غلظت ساعتی پنج آلاینده اصلی PM_{10} ، CO ، NO_2 ، SO_2 ، O_3 که توسط ایستگاه سنجش آلودگی هوا مستقر در میدان پانزاده خرداد کاشان در سال ۱۳۹۰ ثبت شده بود، دریافت گردید. در این ایستگاه، این غلظت‌ها بر حسب واحد قسمت در میلیون ثبت شده بودند که برای ورود به نرم افزار AirQ2.2.3 باید به واحد میکروگرم بر متر مکعب تبدیل می‌شدند. برای این منظور، با مراجعه به سازمان هواشناسی کاشان، داده‌های اتمسفری دما و فشار در سال ۱۳۹۰ برای شهر کاشان تهیه شد و با در نظر گرفتن جرم مولکولی آلاینده‌ها این تبدیل واحد انجام گرفت.

سپس برای آلاینده‌های SO_2 و PM_{10} میانگین ساعتی روزانه، برای آلاینده‌های CO و NO_2 ماکزیمم ساعتی روزانه و در مورد O_3 میانگین ۸ ساعته محاسبه گردید. آن‌گاه اطلاعات مورد نیاز برای ورود به نرم افزار شامل میانگین سالیانه، میانگین تابستان و زمستان، حداکثر سالیانه، حداکثر تابستان و زمستان و هم‌چنین صدک ۹۸ سالانه برای غلظت هریک از آلاینده‌ها به طور جداگانه از طریق نرم افزار اکسل محاسبه شد و در نرم افزار AirQ 2.2.3 ثبت گردید.

میزان بروز پایه و ریسک نسبی با استفاده از فرمول‌ها و مقالات ارائه شده در این زمینه به دست می‌آید، سپس با ورود اطلاعات فوق الذکر و نیز اطلاعات مربوط به طول و عرض جغرافیایی منطقه و جمعیت بخش مرکزی کاشان به نرم افزار، تأثیر آلاینده‌ها به صورت جزء منتسب برآورد می‌شود.

که بیشترین تأثیر آلودگی هوا در مرگ و میر سالانه، مربوط به PM_{10} می‌باشد (۲۰). تومیز و همکاران (۲۰۰۵) با استفاده از مدل AirQ دریافتند که ۸/۱ درصد از کل مرگ‌های قلبی و ۵/۲ درصد از مرگ‌های تنفسی به غلظت‌های بیش از ۲۰ میکروگرم بر متر مکعب بستگی دارد (۲۱). شاکور و همکاران (۲۰۰۹) نیز اثرات بهداشتی ذرات معلق شهر قاهره مصر را با استفاده از مدل AirQ بررسی کردند. نتایج به دست آمده، افزایش خطر جامعه انسانی در معرض ذرات را بر روی بیماری‌های تنفسی نشان می‌دهد (۱۰).

تعیین غلظت واقعی آلاینده‌ها و توصیف وضعیت کمی و کیفی هوا در مقایسه با شرایط استاندارد و اطلاع‌رسانی به موقع به مردم به منظور تدوین برنامه‌های کنترل آن، ضروری می‌باشد. از این رو لازم است آلودگی هوای شهرها به دلیل اهمیت بهداشتی و اقتصادی مورد بررسی قرار گیرد. ظرفیت آلودگی هوا در یک منطقه شهری به عواملی نظیر موقعیت جغرافیایی (ارتفاع، شیب و غیره) اقلیم، جمعیت، توسعه اقتصادی و میزان انتشار آلاینده‌ها برحسب واحد سطح و سرعت متوسط باد بستگی دارد. احاطه شدن نواحی شمالی و شرقی کاشان با کویر و هم‌چنین وزش بادهای کویری باعث بالا بودن دمای هوا و خشکی آن در این منطقه شده است. غالب خاک این منطقه از نوع شن و ماسه و ریگزارها می‌باشد که منشأ طبیعی ذرات معلق هستند. هم‌چنین افزایش جمعیت و استقرار کارخانه‌ها و صنایع گوناگون در این شهرستان، از جمله منابع مصنوعی آلودگی هوای کاشان به حساب می‌آیند. به نظر می‌رسد که مشکل آلودگی هوا در شهر کاشان یکی از مسائل مهم زیست محیطی است. از این رو، این مطالعه با هدف بررسی پیامدهای بهداشتی منتسب به آلودگی هوا در سال ۱۳۹۰ در شهر کاشان انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که با استفاده از روش ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی تحت عنوان «ارزیابی پیامدهای بهداشتی منتسب به کیفیت هوا» و با استفاده از نرم افزار AirQ2.2.3 انجام گرفت (۲۲). این نرم افزار که توسط دفتر اروپایی

یافته‌ها

۹۸ سالیانه برای همه آلاینده‌ها محاسبه گردید. این پارامترها در جدول ۱ نشان داده شده‌اند (جدول ۱).

بعد از وارد کردن داده‌های مورد نیاز به محیط اکسل و نرم افزار AirQ، پارامترهای مورد نیاز شامل میانگین و حداکثر سالیانه، میانگین و حداکثر فصلی و همچنین صدک

جدول ۱. پارامترهای محاسبه شده و ورودی به نرم‌افزار برای آلاینده‌های معیار شهر کاشان در سال ۱۳۹۰

پارامتر آلاینده	میانگین سالیانه	میانگین فصل زمستان	میانگین فصل تابستان	صدک ۹۸ سالیانه	حداکثر فصل زمستان	حداکثر فصل تابستان
ذرات معلق	۱۲۷/۸	۱۱۲/۴	۱۴۲/۱	۳۰۶/۴	۴۷۷/۹	۵۸۲/۹
دی‌اکسید گوگرد	۱۴۸/۴	۱۵۸/۹	۱۳۹/۵	۴۱۲/۱	۵۰۲/۴	۲۶۸/۱
دی‌اکسید نیتروژن	۵۹/۳	۶۴/۹	۴۹/۷	۱۴۱/۱	۱۷۶/۶	۷۰/۵
ازن	۱۳۰/۱	۱۵۳/۲	۹۱/۴	۳۳۲/۹	۳۸۷/۲	۱۷۰/۴
مونوکسید کربن	۱۴/۱	۱۹/۴	۶/۱	۵۷/۲	۷۰/۶	۲۱/۳

پیامدهای مختلف در این مطالعه در جدول ۲ نشان داده شده است.

جزء متناسب و موارد متناسب به آلاینده‌های معیار هوای کاشان برای کل پیامدها با در نظر گرفتن خطر نسبی مرکزی در جدول ۳ بیان شده است.

نمودارهای مربوط به کل مرگ متناسب به هر کدام از آلاینده‌ها در شکل های ۱ تا ۴ نمایش داده شده اند.

میزان بروز پایه برای اثرات بهداشتی در هر ۱۰^۵ نفر بیان می‌شود که به صورت پیش فرض در نرم‌افزار آورده شده است. از آن‌جا که این پیش فرض‌ها برای کشورهای اروپایی تنظیم شده و سازگاری چندانی با کشور ما ندارند، در مطالعه حاضر از میزان بروز پایه‌ای که در مطالعات داخل کشور به کار برده شده است، استفاده گردید. ریسک‌های نسبی و اعداد مربوط به میزان بروز پایه مورد استفاده برای

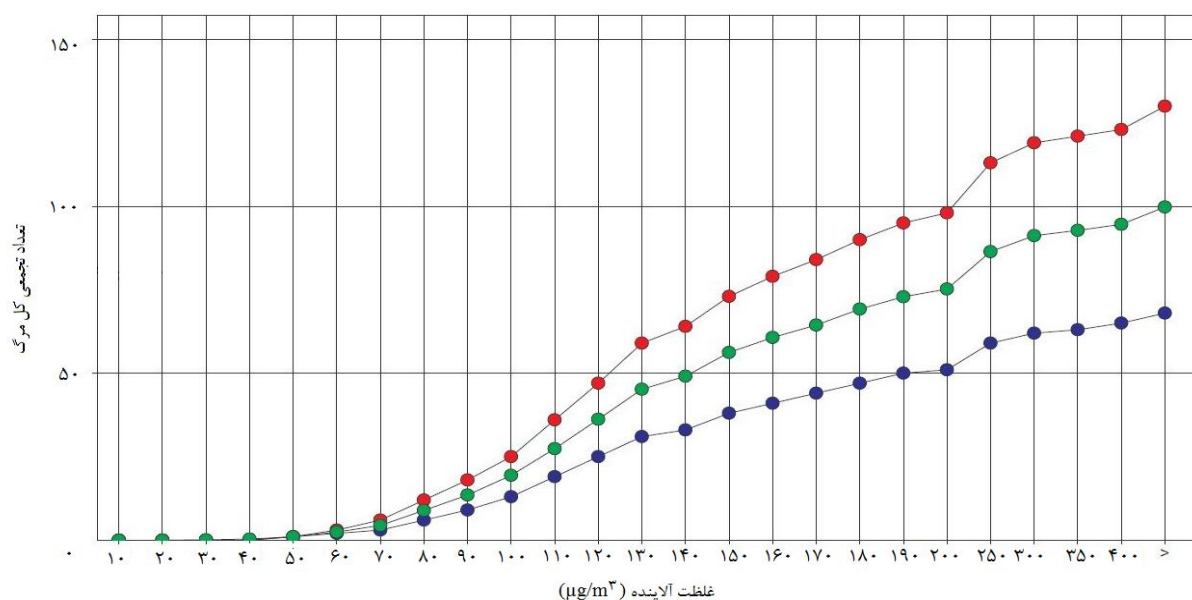
جدول ۲. ریسک نسبی و میزان بروز پایه [۲۰]

ریسک نسبی (بازه اطمینان ۹۵ درصد) در ۱۰ ^۵ میکروگرم بر متر مکعب				بروز پایه	موارد بهداشتی
SO _۲	PM _{۱۰}	NO _۲	O _۳		
حد بالا ۱/۰۰۴۸	حد بالا ۱/۰۰۸	حد بالا ۱/۰۰۴	حد بالا ۱/۰۰۵	۵۴۳/۵	کل مرگ‌ومیر
حد وسط ۱/۰۰۴	حد وسط ۱/۰۰۶	حد وسط ۱/۰۰۳	حد وسط ۱/۰۰۳		
حد پایین ۱/۰۰۳	حد پایین ۱/۰۰۴	حد پایین ۱/۰۰۲	حد پایین ۱/۰۰۲	۲۳۱	مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی
حد بالا ۱/۰۱۲	حد بالا ۱/۰۱۳	حد بالا ۱/۰۰۵	حد بالا ۱/۰۰۷		
حد وسط ۱/۰۰۸	حد وسط ۱/۰۰۹	حد وسط ۱/۰۰۴	حد وسط ۱/۰۰۵	۴۸/۴	مرگ ناشی از بیماری‌های تنفسی
حد پایین ۱/۰۰۲	حد پایین ۱/۰۰۵	حد پایین ۱/۰۰۳	حد پایین ۱/۰۰۲		
حد بالا ۱/۰۱۴	حد بالا ۱/۰۲۰		حد بالا ۱/۰۱۵	۱۲۶۰	بستری در بیمارستان به علت بیماری تنفسی
حد وسط ۱/۰۱	حد وسط ۱/۰۱۳		حد وسط ۱/۰۱۳		
حد پایین ۱/۰۰۶	حد پایین ۱/۰۰۵		حد پایین ۱/۰۰۷	۱۰۱/۴	بستری در بیمارستان به علت انسداد مزمن ریوی
	حد بالا ۱/۰۱۱۲	حد بالا ۱/۰۰۴۴	حد بالا ۱/۰۰۹۴		
حد بالا ۱/۰۱۱	حد بالا ۱/۰۱۳	حد وسط ۱/۰۰۲۶	حد وسط ۱/۰۰۵۸	۱۳۲	بستری در بیمارستان به علت بیماری قلبی عروقی
حد وسط ۱/۰۰۶۴	حد وسط ۱/۰۰۹	حد پایین ۱/۰۰۰۶	حد پایین ۱/۰۰۲۲		
حد پایین ۱	حد پایین ۱/۰۰۶			۱۳۲	انفارکتوس حاد میوکارد
حد بالا ۱/۰۱۰۱					
حد وسط ۱/۰۰۶۴					
حد پایین ۱/۰۰۲۶					

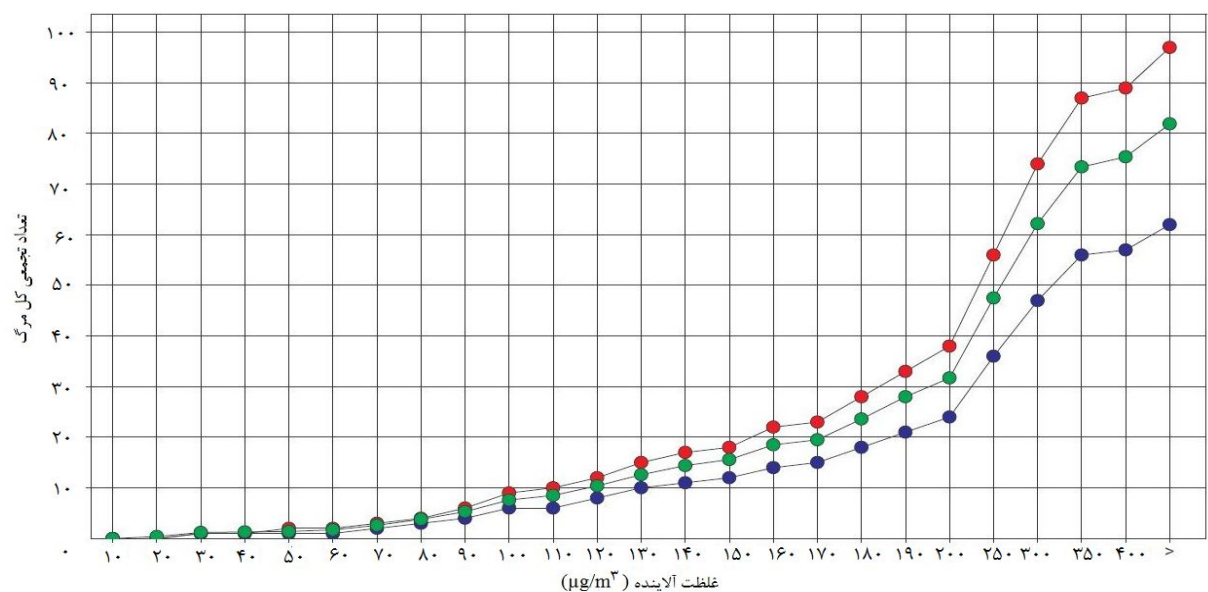
جدول ۳. جزء متناسب و موارد متناسب به آلاینده‌های معیار هوای کاشان برای کل پیامدها

تعداد موارد متناسب (فاصله عدم اطمینان)*	جز متناسب (درصد) (فاصله عدم اطمینان)*	آلاینده	پیامد بهداشتی
۱۰۰ (۶۸-۱۳۰)	۶/۶۷ (۴/۵۵-۸/۷۰)	PM _{۱۰}	کل مرگ
۲۲ (۷/۱-۲۹/۱)	۱/۴۶ (۰/۹۸-۱/۹۴)	NO _۲	
۸۲ (۳/۶۲-۹۷/۲)	۵/۴۸ (۴/۱۶-۶/۵۰)	SO _۲	
۵۴ (۴/۳۶-۸۷/۹)	۳/۶۱ (۲/۴۳-۵/۸۷)	O _۳	
۶۲ (۷/۳۵-۸۵/۳)	۹/۶۹ (۵/۶۲-۱۳/۴۲)	PM _{۱۰}	
۱۲ (۳/۹-۱۵/۴)	۱/۹۴ (۱/۴۶-۲/۴۱)	NO _۲	مرگ قلبی عروقی
۶۶ (۹/۱-۹۴/۱)	۱۰/۳۹ (۲/۸۱-۱۴/۸۱)	SO _۲	
۳۷ (۵/۱-۵۱/۱)	۵/۸۷ (۲/۴۳-۸/۰۴)	O _۳	
۷ (۲/۲-۱۲)	۷/۸۵ (۲/۳۷-۱۲/۷)	CO	
۱۸ (۶/۷-۲۵/۸)	۱۳/۴۲ (۵/۶۲-۱۹/۲۵)	PM _{۱۰}	
۱۷ (۷/۱-۲۲/۶)	۱۲/۶۶ (۸-۱۶/۸۷)	SO _۲	مرگ تنفسی
۱۹ (۸/۱-۲۱/۲)	۱۳/۹۷ (۴-۱۵/۷۸)	O _۳	
۱۷ (۰-۳۸/۳)	۵/۹۹ (۰-۱۳/۷۵)	SO _۲	
۱۹ (۵/۳-۲۹/۳)	۶/۷۵ (۲/۶۷-۱۰/۵)	O _۳	پذیرش در بیمارستان به دلیل COPD
۳ (۰/۸-۶)	۱/۲۷ (۰/۲۹-۲/۱۳)	NO _۲	
۱۱۶ (۱/۱-۱۶۰/۹)	۹/۶۹ (۶/۶۷-۱۳/۴۲)	PM _{۱۰}	پذیرش در بیمارستان به دلیل بیماری‌های قلبی عروقی
۳۰۲ (۶/۳-۴۰۸/۳)	۸/۷ (۵/۴۱-۱۱/۷۸)	PM _{۱۰}	پذیرش در بیمارستان به دلیل بیماری‌های تنفسی
۳۱ (۲/۴-۴۶/۴)	۸/۴۸ (۳/۶۳-۱۲/۷)	SO _۲	انفارکتوس میوکاردیال حاد

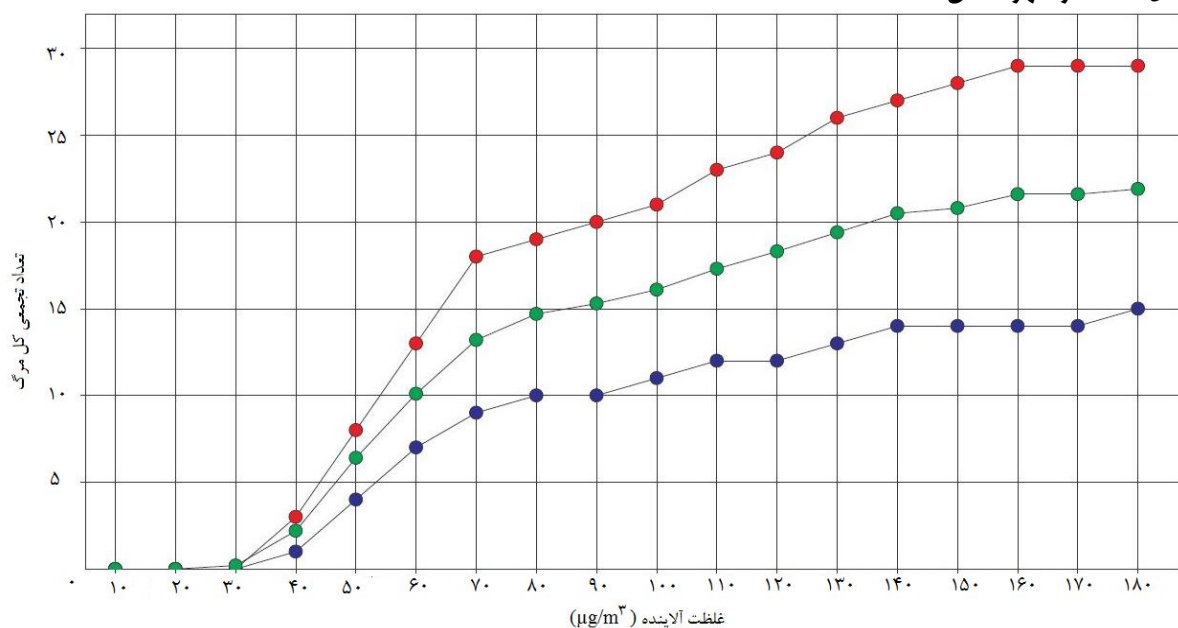
* فاصله عدم اطمینان بر اساس حد بالا و پائین ریسک نسبی محاسبه گردیده است.



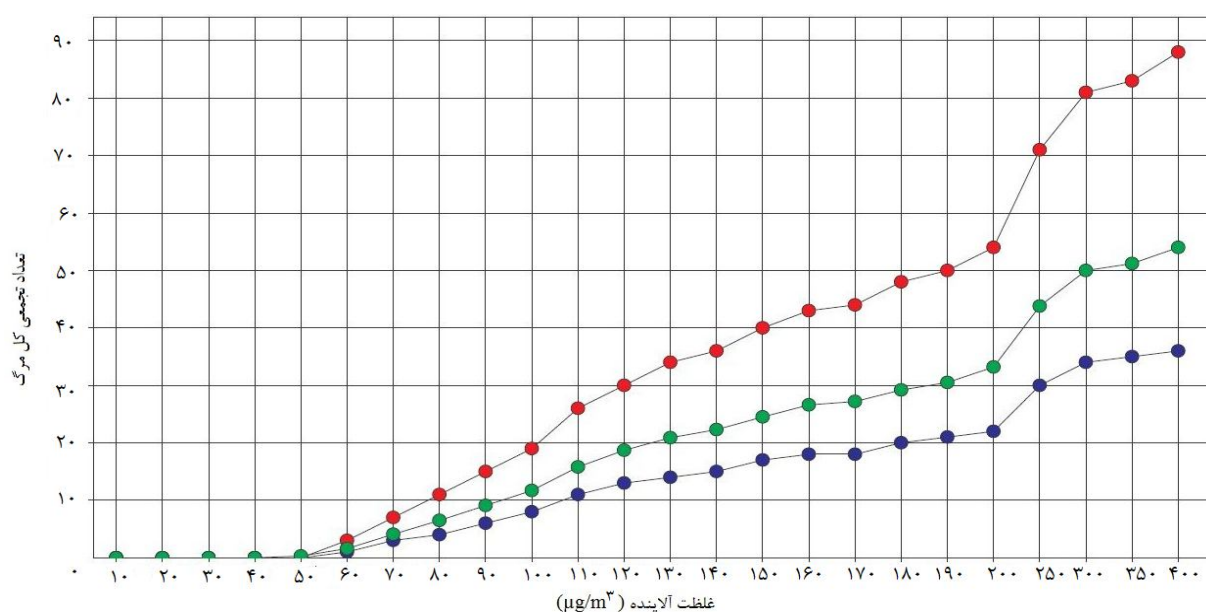
شکل ۱. برآورد تعداد تجمعی موارد کل مرگ متناسب به PM_{۱۰} در برابر فواصل غلظت بر طبق سه خطر نسبی بالا، متوسط و پایین طی سال ۱۳۹۰ در شهر کاشان



شکل ۲. برآورد تعداد تجمعی موارد کل مرگ متناسب به SO_2 در برابر فواصل غلظت بذ طبق سخ جی خطر مسبی بالا، متوسط و پایین طی سال ۱۳۹۰ در شهر کاشان



شکل ۳. برآورد تعداد تجمعی موارد کل مرگ متناسب به (میانگین ساعتی) NO_2 در برابر فواصل غلظت بر طبق سه حد خطی نسبی بالا، متوسط و پایین طی سال ۱۳۹۰ در شهر کاشان توسط مدل در سال ۱۳۹۰ در شهر کاشان در سه حد خطر نسبی بالا، پائین و وسط



شکل ۴. برآورد تعداد تجمعی موارد کل مرگ متناسب به O_3 (میانگین ۸ ساعته) در برابر فواصل غلظت بر طبق سه حد طبق نسبی بالا، متوسط پایین طی سال ۱۳۹۰ در شهر کاشان

بحث

بر آورد شدند، افزایش در همه مرگ‌ها به جز مرگ ناشی از تصادفات، مرگ‌های ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی، پذیرش در بیمارستان به دلیل بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی، بیماری انسداد مزمن ریوی و هم‌چنین انفارکتوس میوکاردیال حاد بود. در این مطالعه با افزایش هر ۱۰ میکروگرم بر متر مکعب غلظت PM_{10} ، خطر مرگ‌های قلبی-عروقی متناسب ۰/۹ درصد، خطر مرگ‌های تنفسی ۱/۳ درصد و خطر کل مرگ ۰/۶ درصد افزایش یافت. نتایج نشان داد خطر کل مرگ به ازای افزایش هر ۱۰ میکروگرم بر متر مکعب غلظت SO_2 ، ۰/۴ درصد و به ازای افزایش ۱۰ میکروگرم بر متر مکعب غلظت NO_2 و O_3 حدود ۰/۳ درصد افزایش می‌یابد.

افزایش تعداد موارد مرگ با افزایش مواجهه افراد با فواصلی از غلظت آلاینده مورد نظر متناظر است که این فاصله غلظتی برای آلاینده‌های مختلف شهر کاشان متفاوت بود. برای آلاینده ذرات معلق، بیشترین مرگ در رده غلظت ۱۰۰ تا ۱۱۹ میکروگرم بر متر مکعب و برای آلاینده NO_2 در ناحیه غلظتی ۴۰ تا ۴۹ میکروگرم بر متر مکعب بوده است. بیشترین تعداد روز تماس با CO در فاصله غلظتی بیشتر از ۴۰ میکروگرم بر متر مکعب بوده و بیشترین تعداد

نتایج حاصل از نمونه‌برداری در ایستگاه سنجش آلاینده‌های معیار شهر کاشان نشان داد که غلظت آلاینده‌ها در ایستگاه کاشان از استانداردهای ایران و سازمان جهانی بهداشت فراتر رفته است. حداکثر میزان PM_{10} در فصل تابستان و با غلظت ۵۸۲ میکروگرم بر متر مکعب گزارش شد. حداکثر غلظت میانگین ۸ ساعته آلاینده ازن در شهر کاشان در سال مورد مطالعه ۳۸۷ میکروگرم بر متر مکعب بود، در حالی که حداکثر غلظت SO_2 و NO_2 به ترتیب برابر با ۵۰۲ و ۱۷۶ میکروگرم بر متر مکعب مشاهده شد.

استاندارد سالیانه ذرات معلق و SO_2 در رهنمودهای هوای پاک ایران و استاندارد سازمان جهانی بهداشت برابر ۲۰ میکروگرم بر متر مکعب می‌باشد. نتایج نشان می‌دهند که متوسط غلظت سالیانه SO_2 ، NO_2 و PM_{10} در سال ۱۳۹۰ در شهر کاشان به ترتیب ۱۴۸، ۱۷۶ و ۱۲۷ میکروگرم بر متر مکعب بوده که این میزان به ترتیب تقریباً ۷/۴، ۴/۴ و ۶/۳۵ برابر استاندارد هوای پاک ایران و رهنمود سازمان جهانی بهداشت می‌باشد.

پیامدهایی که در مطالعه حاضر مد نظر قرار گرفتند و اثرات کوتاه مدت مواجهه با آلاینده برای آن‌ها

شهر تبریز (۲۳)، میزان کل مرگ و میر ناشی از PM_{10} بیشتر از سایر آلاینده‌ها گزارش شده است. با توجه به تأثیر شرایط جغرافیایی، تعداد جمعیت و میزان تمرکز صنایع در آلودگی شهرها، انجام مطالعات مشابه به منظور تعیین نوع آلاینده موثر در سایر کلان شهرها ضروری به نظر می‌رسد. با این وجود، به دلیل این که تنها یک ایستگاه واقع در شهر کاشان، آلاینده‌های هوا را در همان نقطه می‌سنجد و نیز به دلیل کمبود داده‌های مربوط به آلاینده‌ها در سطح شهر، همین سنجش را به کل سطح شهر تعمیم می‌دهیم و بر اساس آن مطالعات مربوط به کیفیت هوا و کمی سازی را انجام می‌دهیم. هم‌چنین به علت خرابی دستگاه در بعضی از روزهای سال، اطلاعات در دسترس نمی‌باشد. گزارش‌های مربوط به میزان مرگ و بیماری‌های منتسب به آلودگی هوای شهر کاشان ممکن است با خطاهایی همراه باشد، ولی نکته مهم این است که آلودگی هوا چه در سطوح پایین و چه در سطوح بالا نیز همانند سایر عوامل زیست محیطی تأثیر نامطلوبی بر سلامت انسان دارد و بنابراین نیازمند کنترل و پیش‌گیری است.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از نمونه‌برداری سال ۱۳۹۰ که از آلاینده‌های CO ، SO_2 ، NO_2 ، O_3 و PM_{10} در ایستگاه سنجش آلاینده‌های معیار معیار شهر کاشان صورت گرفت نشان می‌دهد که غلظت این آلاینده‌ها در ایستگاه کاشان از استانداردهای ایران و سازمان بهداشت جهانی بیشتر است. در این سال، میانگین غلظت سالیانه آلاینده‌های SO_2 ، NO_2 و PM_{10} در شهر کاشان به ترتیب ۱۴۸، ۱۷۶ و ۱۲۷ میکروگرم بر متر مکعب بوده که به ترتیب حدود ۷/۴، ۴/۴ و ۶/۳۵ برابر استاندارد هوای پاک ایران و رهنمود سازمان بهداشت جهانی می‌باشد. در شهرستان کاشان، با افزایش غلظت PM_{10} به میزان ۱۰ میکروگرم بر متر مکعب، احتمال مرگ‌های قلبی-عروقی ۰/۹ درصد، مرگ‌های تنفسی ۱/۳ درصد و احتمال بروز کل مرگ ۰/۶ درصد افزایش می‌یابد. هم‌چنین، با افزایش غلظت SO_2 به مقدار ۱۰ میکروگرم بر

موارد مرگ قلبی-عروقی نیز مربوط به همین ناحیه از غلظت بوده است.

نتایج مدل گویای این واقعیت است که تعداد تجمعی موارد مرگ منتسب به آلاینده‌های PM_{10} ، NO_2 ، SO_2 و O_3 به ترتیب برابر با ۱۰۰، ۲۲، ۸۲ و ۵۴ مورد در شهر کاشان می‌باشد. برای مونوکسید کربن فقط پیامد بهداشتی مرگ قلبی-عروقی که شاخص نسبی برای آن در دسترس بود محاسبه شد. طبق نتایج مدل میزان مرگ قلبی-عروقی منتسب به این آلاینده، تعداد موارد مرگ شهر کاشان در سال مورد مطالعه ۷ نفر برآورد گردید. در مورد آلاینده SO_2 ، تعداد موارد سکنه حاد قلبی ۳۱ نفر، تعداد موارد مرگ قلبی برابر با ۶۶ نفر و تعداد تجمعی موارد انسداد ریوی برابر با ۱۷ نفر در سال ۱۳۹۰ گزارش شد. برای آلاینده PM_{10} نیز به ترتیب ۶۲ و ۱۸ مورد مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی در سال ۱۳۹۰ به این آلاینده نسبت داده شد و در مجموع ۴۱۸ (۳۰۲+۱۱۶) مورد بستری و پذیرش در بیمارستان به این آلاینده منسوب گشت. فقط ۳ مورد پذیرش در بیمارستان به دلیل بیماری انسداد مزمن ریوی ناشی از تماس با آلاینده NO_2 گزارش شد. در مورد آلاینده O_3 نیز، مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی ۳۷ مورد، مرگ ناشی از بیماری‌های تنفسی ۱۹ مورد و پذیرش در بیمارستان به علت بیماری انسداد مزمن ریوی حدود ۱۹ نفر گزارش شد. ۷۰ درصد مرگ‌های ناشی از بیماری قلبی-عروقی منتسب به آلاینده دی‌اکسید نیتروژن در روزهای با غلظت کمتر از ۹۰ میکروگرم بر متر مکعب رخ داده است و غلظت NO_2 کمتر از ۲۰ میکروگرم بر متر مکعب در هیچ روزی از سال ۱۳۹۰ در کاشان گزارش نشده است. ۶۷ درصد مرگ‌های تنفسی در روزهای با غلظت‌های کمتر از ۸۰ میکروگرم بر متر مکعب NO_2 به وقوع پیوسته است. در این مطالعه نیز همانند بسیاری از مطالعات انجام شده در این زمینه، ذرات معلق بیشترین سهم و اثر را در بروز مرگ و بیماری و به بیان بهتر بروز اثرات بهداشتی دارند. برای نمونه، در مطالعات انجام شده توسط ندافی و همکاران (۲۰۱۲) در شهر تهران (۲۰) و غلامپور و همکاران (۲۰۱۴) در

infarction mortality in Hong Kong: A time-stratified case-crossover study. *Atmospheric Environment*. 2013; 76: 68-73.

5. Qorbani M, Yunesian M. Study Designs in Air Pollution Epidemiology. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2010; 5(4):44-52.

6. Golbaz S, Jonidi Jafari A. A comparative study of health quality of air in Tehran and Isfahan; 2008-2009. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2011; 18(84):28-46.

7. Soltanianzadeh Z. Components of particles deposited Air in Yazd, Ahvaz, Iran. Science and Research Branch, Islamic Azad University; 2005-2006.[persian]

8. Gurjar B, Butler T, Lawrence M, Lelieveld J. Evaluation of emissions and air quality in megacities. *Atmospheric Environment*. 2008; 42(7):1593-606.

9. Tulabi A ZM, Zare M, Mahvi A, Shahriari A, Sarkhosh M, Rahmani A. Assessment of air quality index in proximity of Bandar Abbas oil refinery. *Hormozgan Journal of Medical Sciences* 2011;16(2):123-33. [persian]

10. Shakour A, El-Shahat M, El-Taieb N, Hassanein M, Mohamed A. Health impacts of particulate matter in greater Cairo, Egypt. *J Am Sci*. 2011; 7: 840-8.

11. Jerrett M, Buzzelli M, Burnett RT, DeLuca PF. Particulate air pollution, social confounders, and mortality in small areas of an industrial city. *Social science & medicine*. 2005; 60(12):2845-63.

12. Goudarzi G, Zallaghi E, Neissi A, Ankali KA, Saki A, Babaei AA, et al. Cardiopulmonary mortalities and chronic obstructive pulmonary disease attributed to ozone air pollution. *Archives of Hygiene sciences*. 2013; 2(2).

13. Griffin RD. Principles of Air Quality Management 2nd ed: Taylor & Francis; 2006. P.334-5.

14. Moini L, Fani A, Eshtrati B, Talaei A. Effect of concentration of air pollutants (PM10, O3 and H2S) on lung capacity in the cities Arak and Khomain, Iran. *Feyz Journals of Kashan University of Medical Sciences*. 2010;13(4).[persian]

15. Kim JH, Lim DH, Kim JK, Jeong SJ, Son BK. Effects of particulate matter (PM10) on the pulmonary function of middle-school children.

متر مکعب، خطر رخداد کل مرگ ۰/۴ درصد و با افزایش غلظت O₃ و SO₂ به میزان ۱۰ میکروگرم بر متر مکعب، احتمال بروز کل مرگ حدود ۰/۳ درصد افزایش می یابد. نتایج به دست آمده نشان می دهد که تعداد مرگ های ناشی از تماس با آلاینده های O₃، SO₂، NO₂، PM₁₀ در سال ۱۳۹۰ در شهر کاشان به ترتیب برابر با ۱۰۰، ۲۲، ۸۲ و ۵۴ مورد می باشد. بر این اساس، وجود این مقدار از آلاینده های هوا، تأثیر مستقیمی بر تعداد مراجعین به مراکز پزشکی و یا مرگ بیماران قلبی - عروقی، تنفسی، ریوی و یا انفارکتوس میو کاردیال حاد دارند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از یک طرح تحقیقاتی با عنوان «تعیین اثرات بهداشتی متناسب به آلودگی هوا در شهر کاشان با استفاده از مدل AirQ در سال ۱۳۹۰» است که در سال ۱۳۹۲ با کد ۹۲۱۵۰ در به تصویب رسید. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان بدین وسیله نویسندگان از همکاری مسئولان محترم سازمان حفاظت محیط زیست شهرهای کاشان و اصفهان در خصوص جمع آوری اطلاعات تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1. Fattore E, Paiano V, Borgini A, Tittarelli A, Bertoldi M, Crosignani P, et al. Human health risk in relation to air quality in two municipalities in an industrialized area of Northern Italy. *Environmental research*. 2011; 111(8):1321-7.
2. Khwaja HA, Fatmi Z, Malashock D, Aminov Z, Kazi A, Siddique A, et al. Effect of air pollution on daily morbidity in Karachi, Pakistan. *Journal of Local and Global Health Science*. 2013;3.
3. Ardakani S, Tibi L, Ardakani A, Cheraghi M. Health condition and quality of air in Tehran in 2005, using Air Quality Index. The 10th National Conference on Environmental Health, Hamadan 2006:33.[persian]
4. Lin H, An Q, Luo C, Pun VC, Chan CS, Tian L. Gaseous air pollution and acute myocardial

- Journal of Korean medical science. 2005; 20(1): 42-5.
16. Bell ML, McDermott A, Zeger SL, Samet JM, Dominici F. Ozone and short-term mortality in 95 US urban communities, 1987-2000. *Jama*. 2004;292(19):2372-8.
17. Scarlett J, Abbott K, Peacock J, Strachan D, Anderson H. Acute effects of summer air pollution on respiratory function in primary school children in southern England. *Thorax*. 1996; 51(11):1109-14.
18. Pope III CA, Burnett RT, Thun MJ, Calle EE, Krewski D, Ito K, et al. Lung cancer, cardiopulmonary mortality, and long-term exposure to fine particulate air pollution. *Jama*. 2002; 287(9):1132-41.
19. Goudarzi G, Mohammadi MJ, Ahmadi K, Mohammadi B, Soleimani Z, Babaei A, et al. Estimation of health effects for NO₂ exposure by using of Air Q model in Ahvaz city during 2009. The 14th National Conference on Environmental Health; Yazd, 2011. [persian]
20. Naddafi K, Hassanvand MS, Yunesian M, Momeniha F, Nabizadeh R, Faridi S, et al. Health impact assessment of air pollution in megacity of Tehran, Iran. *Journal of Environmental Health Science and Engineering*. 2012; 9(1):28-9.
21. Tominz R, Mazzoleni B, Daris F. [Estimate of potential health benefits of the reduction of air pollution with PM₁₀ in Trieste, Italy]. *Epidemiologia e prevenzione*. 2004; 29(3-4): 149-55.
22. Krzyzanowski M, Cohen A, Anderson R. Quantification of health effects of exposure to air pollution. *Occupational and environmental medicine*. 2002; 59(12):791-3.
23. Gholampour A, Nabizadeh R, Naseri S, Yunesian M, Taghipour H, Rastkari N, et al. Exposure and health impacts of outdoor particulate matter in two urban and industrialized area of Tabriz, Iran. *Journal of Environmental Health Science and Engineering*. 2014; 12(27):10.1186-7.