

An Investigation of the Manifestations of Nose, Sinus, Larynx, Head, and Neck among the Elderly Population in Rural Areas of Rasht City, Iran (2013-2014)

Rahmatollah Banan¹, Shadman Nemati^{1*}, Arsalan Dadashi², Alia Saberi¹, Zahra Karimi¹,
Masumeh Pastadast¹, Fataneh Bakhshi¹, Hedieh Ramezani¹, Fatemeh Nezamdoust¹

¹Rhino-Sinus Disease
Research Center,
Amiralmomenin Hospital,
Guilan University of Medical
Sciences, Rasht, Iran.

²Faculty of Medicine, Guilan
University of Medical
Sciences, Rasht, Iran.

*Corresponding Author:
Shadman Nemati, Rhino-
Sinus Research Center,
Amiralmomenin Hospital,
Guilan University of Medical
Sciences, Rasht, Iran.

Email:
nemati@gums.ac.ir

Received: 5 Jul, 2015

Accepted: 17 Nov, 2015

Abstract

Background and Objectives: Given the growing elderly population in the country, significant proportion of chronic diseases in this group, and necessity of investigation on aspects of the elderly health in order to prevent disability and reduce the complications of diseases in them, this study was conducted to determine the manifestations of nose, sinus, larynx, head, and neck among the elderly over 60 years in the rural areas around Rasht City.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 35 villages of were randomly selected Rasht city from, and 413 elderly subjects randomly entered the study. After obtaining a written informed consent, the elderly were examined by general practitioners and an otolaryngologist.

Results: A total of 413 subjects [195 (47.20%) females and 218 (52.80%) males] with the mean age of 73.47±7.04 participated in this study. The most common sinonasal disorder was septal deviation (60.68%). Other sinonasal disorders were mucosa paleness (18.23%), stuffy nose feeling (12.83%), hyposmia (12.10%), anosmia (3.14%) and nasal polyposis (1.43%). The most common oral disorder was dental problems (88.90%). Other common disorders of the mouth, pharynx, and larynx included dry mouth (46.73%), dysphagia (24.21%), snoring (40.19%), inflamed mucosa (14.50%), and the most common neck disorder was thyroid enlargement (2.56%).

Conclusion: The results of the present study showed that the prevalence of nose, sinus, larynx, head, and neck disorders is significant among the elderly population of Guilan.

Keywords: Nose; Paranasal Sinuses; Larynx; Head and neck; Geriatrics.

بررسی تظاهرات بینی، سینوس، حنجره و سر و گردن در سالمندان مناطق روستایی شهرستان رشت، سال ۱۳۹۲

رحمت‌اله بنان^۱، شادمان نعمتی^{۱*}، ارسلان داداشی^۲، عالیا صابری^۱، زهرا کریمی^۱، معصومه پستادست^۱،
فتانه بخشی^۱، هدیه رضانی^۱، فاطمه نظام‌دوست^۱

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در کشور و سهم قابل توجه بیماری‌های مزمن در این گروه و لزوم بررسی ابعاد سلامت سالمندان برای پیشگیری از ناتوانی و کاهش عوارض بیماری‌ها در آنان، این مطالعه با هدف تعیین تظاهرات بینی، سینوس، حنجره و سر و گردن در سالمندان بالای ۶۰ سال مناطق روستایی شهرستان رشت انجام شد.

روش بررسی: در این بررسی توصیفی - مقطعی، به‌طور تصادفی ۳۵ روستای شهرستان رشت، انتخاب و ۴۱۳ سالمند به‌صورت تصادفی وارد مطالعه شدند. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، سالمندان توسط پزشکان عمومی و متخصص گوش و گلو و بینی معاینه شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه ۴۱۳ نفر { ۱۹۵ نفر (۴۷/۲۰٪) زن و ۲۱۸ نفر (۵۲/۸۰٪) مرد } با میانگین سنی $73/47 \pm 7/04$ سال شرکت کردند. شایع‌ترین اختلال سینونازال؛ انحراف سپتوم (۶۰/۶۸٪) بود. سایر اختلالات سینونازال به ترتیب مخاط رنگ پریده (۱۸/۲۳٪)، احساس گرفتگی بینی (۱۲/۸۳٪)، بویایی ضعیف (۱۲/۱۰٪)، عدم حس بویایی (۳/۱۴٪) و پولیپ بینی (۱/۴۳٪) بود. شایع‌ترین اختلال حفره دهانی؛ مشکلات دندانی (۸۸/۹۰٪) بود. سایر اختلالات شایع دهان، حلق و حنجره عبارت بودند از: احساس خشکی دهان (۴۶/۷۳٪)، اشکال در بلع (۲۴/۲۱٪)، خروپف (۴۰/۱۹٪)، مخاط ملتهب (۱۴/۵۰٪) و بیشترین اختلالات معاینه گردن نیز مربوط به بزرگی تیروئید (۲/۵۶٪) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد شیوع اختلالات مختلف بینی، سینوس، حنجره و سر و گردن در جمعیت سالمند استان گیلان قابل توجه است.

کلید واژه‌ها: سینوس‌های اطراف بینی؛ بینی؛ حنجره؛ سر و گردن؛ سالمندان.

^۱مرکز تحقیقات بیماری‌های بینی و سینوس، بیمارستان امیرالمومنین(ع)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

^۲دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

شادمان نعمتی، مرکز تحقیقات بیماری‌های بینی و سینوس، بیمارستان امیرالمومنین(ع)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

nemati@gums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۴/۸/۲۷

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Banan R, Nemati Sh, Dadashi A, Saberi A, Karimi Z, Pastadast M, et al. An investigation of the manifestations of nose, sinus, larynx, head, and neck among the elderly population in rural areas of Rasht City, Iran (2013-2014). Qom Univ Med Sci J 2016;10(6):85-93.[Full Text in Persian]

مقدمه

سالمندی به‌خودی‌خود یک پدیده زیست‌شناختی است نه یک بیماری، و در واقع یک روند طبیعی و فیزیولوژیک می‌باشد که هر ارگانی را در بدن تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). سالمندی دوره‌ای از زندگی است که معمولاً از ۶۵-۶۰ سالگی آغاز می‌شود (۲). مطالعات مرگ و میر و سلامت نیز نشان می‌دهد سهم بیماری‌های مزمن در سنین سالمندی به‌طور قابل‌توجه بیشتر از دیگر سنین است. بنابراین، با بالا رفتن امید به زندگی در سنین سالمندی، دوره سپری‌شده همراه با ناتوانی و ناخوشی بیشتر می‌شود و به‌همین دلیل مشکلات هزینه‌های اجتماعی - اقتصادی، سلامت سالمندان و نیازهای آنان به خدمات بیمارستانی نسبت به دیگر گروه‌های سنی به مراتب بیشتر بوده و با توجه به ماهیت متفاوت بیماری‌های تهدیدکننده سلامت سالمندان، اهمیت بررسی ابعاد سلامتی سالمندان بیشتر آشکار می‌شود (۳). امروزه با توسعه علوم پزشکی، و بهبود شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی؛ میزان مرگ و میر، کاهش و امید به زندگی افزایش یافته است (۴). طبق آمار منتشرشده از سوی سازمان بهداشت جهانی، ایران دارای ۱۰-۵٪ جمعیت سالمند است (۵). مطالعات نشان می‌دهد در آینده روند سالمندی جمعیت ایران با سرعت و شدت بیشتری ادامه می‌یابد و ایران به‌طور گسترده‌ای با پدیده سالمندی جمعیت روبه‌رو خواهد شد (۶). در حال حاضر ۲۵٪ جمعیت جوامع پیشرفته و ۶/۶٪ جمعیت ایران (بیش از ۴ میلیون نفر) بالای ۶۰ سال دارند که انتظار می‌رود تا سال ۱۴۰۰، تعداد این افراد به بیش از ۱۰ میلیون نفر برسد. آشکار است که با افزایش تعداد سالمندان، مسائل و مشکلات حمایتی، اجتماعی، توانبخشی، بهداشتی و درمانی آنها نیز افزایش پیدا می‌کند (۴). در این بین براساس منابع موجود، استان گیلان به‌عنوان پیرترین استان کشور شناخته شده است (۶). در مطالعه Okhanu و همکاران با بررسی اختلالات اتولارینگولوژیک در جمعیت سالمندان، مشخص گردید ۱۶/۶٪ از افراد اختلالات رینولوژی دارند که شایع‌ترین آنها رینوسینوزیت (۱۱/۳۸٪) بوده است، ۸/۴۰٪ افراد نیز اختلالات فارنگولارینگولوژیک داشتند که شایع‌ترین این اختلال، فارنگولارنژیت (۴۵/۹۰٪) اعلام شد، همچنین ۲/۵۰٪ افراد دچار اختلالات سر و گردن بودند که شایع‌ترین آن گواتر (۲۷/۳۰٪)

گزارش شد (۱). اختلالات رینولوژیک شایع در سالمندان شامل: رینیت، ایستاکسی، انسداد بینی و سینوزیت، اختلالات اروفارنژیال شایع مانند دیسفاژی، آسپیراسیون، خشکی دهان و اختلالات لارنژیال مانند خشونت صدا می‌باشد (۷). انسداد بینی در سالمندان می‌تواند ناشی از عوامل متعددی مانند رینیت‌های آلرژیک و وازوموتور باشد. عملکرد بویایی در افراد بالای ۶۰ سال به‌تدریج کاهش پیدا می‌کند و بیش از ۵۰٪ افراد بالای ۸۰ سال، مشکل بویایی دارند. در پژوهش Murphy و همکاران، تنها ۹/۵۰٪ از سالمندان از اختلال بویایی شاکی بودند که در زمان استفاده از تست‌های بویایی، اختلال بویایی در ۲۵/۴۰٪ از آنها وجود داشت و با افزایش سن، این رقم افزایش می‌یافت (۶۲/۵۰٪ از افراد ۹۷-۸۰ ساله، مبتلا به اختلال بویایی)، این اختلال در بین مردان شایع‌تر از زنان گزارش شد (۸). دیسفاژی، از دیگر اختلالات دوران سالمندی است که ممکن است در ۳۰-۱۰٪ افراد سالمند اتفاق بیفتد (۹). خشکی دهان نیز یک علامت شایع در بیش از ۲۰٪ سالمندان بوده که رژیم چنددارویی، دیابت، داروهای روان‌شناختی و پرتودرمانی از علل آن هستند (۱۰). ریفلاکس حلق به حنجره در تمام گروه‌های سنی دیده می‌شود، ولی در سالمندان بیشتر است (۱۱).

Gorham و همکاران (سال ۲۰۰۶) گزارش دادند شاید بتوان بخشی از شیوع خشونت صدا در سالمندان (به‌خصوص زنان) را علاوه بر افزایش سن، به اختلالات آناتومی و تغییرات هورمونی نسبت داد (۱۲). در پژوهش مطلب‌نژاد و همکاران نیز مشخص گردید ۸۴٪ از سالمندان بالای ۶۵ سال، حداقل یک ضایعه مخاطی در دهان دارند (۱۳). در زمینه وضعیت سلامت سالمندان، مطالعات و تحقیقات زیادی در کشورهای مختلف انجام گرفته است که نشان‌دهنده تفاوت در تعیین‌کننده‌های سلامت سالمندان است (۱۴). مطالعات اندکی در ایران نیز بر روی مشکلات بینی، سینوس، حنجره و سر و گردن در سالمندان صورت گرفته که مهم‌ترین مشکل در این مطالعات؛ انجام آن در خانه‌های سالمندان (و نه در سطح جامعه) بوده که معرف جامعه نرمال سالمندان ایرانی نیست. ملایری و جعفری در غربالگری ارزیابی‌های اتولارینگولوژیک ۱۳۰ سالمند، گزارش دادند بیش از ۶۵٪ افراد به معاینه اتولارینگولوژیک کامل‌تر و استفاده از خدمات

روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت خوشه‌ای بود و با در نظر گرفتن Design Effect برابر با ۲/۵، حجم نهایی این مطالعه به تعداد ۴۶۲ نفر تعیین گردید. از لیست روستاهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی روستایی، همچنین خانه‌های بهداشت به طور تصادفی، ۳۵ روستا (از بین ۱۷۸ روستا) انتخاب شد. پس از آن، جهت انتخاب تعداد سالمندان هر روستای اصلی یا قمر از فرمول زیر استفاده گردید.

تعداد کل سالمندان روستا

تعداد کل سالمندان روستا = ۴۶۲ ×

تعداد کل سالمندان رشت شهر

با توجه به اینکه انجام معاینات سالمندان در سه مرحله انجام شد، تعدادی ریزش در هر مرحله وجود داشت، به طوری که علی‌رغم جایگزین کردن این گروه، در پایان طرح، ۴۱۳ نفر سالمند توسط پزشکان خانواده مراکز بهداشتی درمانی ارزیابی شدند که این تعداد از لیست سالمندان خانه بهداشت هر مرکز، به طور تصادفی سیستماتیک انتخاب گردید. بعد از اخذ رضایت‌نامه کتبی در ابتدا توسط پزشکان عمومی مراکز بهداشتی - درمانی که آموزش‌های لازم را دیده بودند، فرم ثبت اطلاعات (فرم شماره ۱ حاوی اطلاعات دموگرافیک و وضعیت سلامت عمومی) و فرم شماره ۲ (معاینات بالینی) تکمیل گردید. وضعیت سلامت عمومی شامل: احساس خشکی دهان، درد دندان، گلودرد، مشکل در بلعیدن غذا، خروپف هنگام خواب، احساس گرفتگی و پری در بینی، خونریزی از بینی در ۶ ماه اخیر، وضعیت بویایی، احساس تغییر و خشونت در صدا، سابقه بیماری و سابقه مصرف داروی خاص بود. معاینات بالینی عبارت بودند از: معاینه گردن (از نظر وجود تیرومگالی)، معاینه حلق و حفره دهان (از نظر وجود مخاط ملتهب، مخاط خشک، زخم روی زبان یا داخل دهان، مشکلات دندان، کلیک مفصل تمپورومندیولار، تندر نس مفصل تمپورومندیولار و وجود PND)، معاینه حفره بینی (از نظر وجود انحراف سپتوم، رنگ پریدگی مخاط جدار جانبی، ترشحات داخل بینی، وجود پولیپ و توده در بینی).

سپس معاینات تخصصی شامل: معاینات گردن (معاینه عضلات، وجود لنفادنوپاتی، عروق، اسکلت حنجره و غده تیروئید)،

توانبخشی نیاز دارند (۱۵). در مطالعه مطلب‌نژاد و شیروانی که بر روی سالمندان آسایشگاه کهریزک انجام شد، مشخص گردید افزایش سن به علت عدم توانایی یا کاهش انگیزه می‌تواند موجب بروز ضایعات بیشتر گردد، لذا به نظر می‌رسد دقت بیشتر در مسائل دهانی و دندانی، کمک مؤثری در تقلیل مشکلات و ضایعات دهان سالمندان است (۱۳). مسائل سالمندی در عین حال که مستقیماً هزینه بزرگی را به سیستم‌های بهداشتی درمانی جوامع وارد می‌کند، از نظر سیستم بهداشتی درمانی، پزشکان خانواده و افراد جامعه نیز دور مانده و این مسئله در سالمندان مناطق روستایی نسبت به افراد دیگر جامعه از نظر دسترسی به امکانات سیستم بهداشتی درمانی و پزشکان خانواده نیز بیشتر نمایان می‌شود (۱۴،۶). بنابراین، توسعه غربالگری سالمندان و اقدامات لازم جهت شناسایی آن‌دسته افرادی که نیازمند بهره‌گیری مراقبت بیشتر هستند، امری ضروری بوده و منجر به بهبود کیفیت زندگی این بخش بزرگ از جامعه می‌شود (۱۶). با توجه به مسائل بالا در کنار این نکته که استان گیلان به‌عنوان پیرترین استان کشور (۶) شناخته شده، همچنین نبود پژوهش قابل توجه و استناد در مورد شیوع تظاهرات بینی، سینوس، حنجره و سر و گردن در کشور، در این مطالعه تظاهرات بینی، سینوس، حنجره و سر و گردن در سالمندان مناطق روستایی شهرستان رشت بررسی گردید.

روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی روی سالمندان مناطق روستایی شهرستان رشت در سال ۱۳۹۱ انجام شد. براساس آخرین آمار مرکز بهداشت شهرستان رشت در سال ۱۳۹۱، کل سالمندان روستاهای شهرستان رشت، ۳۱۷۰۴ نفر (۱۵۳۱۹ نفر مرد و ۱۶۳۸۵ نفر زن) و تعداد جمعیت کل روستاهای شهرستان رشت، ۲۳۹۳۴۵ نفر بود. درصد جمعیت بالای ۶۰ سال، ۱۳/۲٪ اعلام شد. با توجه به نتایج مشابه (۱۷)، شیوع اختلالات اتولارینگولوژیک، ۸۶٪ و با فاصله اعتماد ۹۹٪؛ حجم نمونه مطالعه براساس فرمول زیر تعیین گردید:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 P(1-P)}{d^2} = \frac{1/96^2 \times 0/86 \times 0/14}{0/05^2} = 185$$

جدول شماره ۲: بررسی فراوانی اختلالات ناحیه دهان

در معاینه تخصصی سالمندان

مخاط ملتهب در حلق و حفره دهان	فراوانی	درصد
دارد	۶۰	۱۴/۵۰
ندارد	۳۵۳	۸۵/۵۰
جمع کل	۴۱۳	۱۰۰
ضایعات حفره دهان در معاینه	فراوانی	درصد
دارد	۱۷	۴/۲۰
ندارد	۳۹۶	۹۵/۸۰
جمع کل	۴۱۳	۱۰۰
مشکلات دندانی	فراوانی	درصد
دارد	۳۶۷	۸۸/۹۰
ندارد	۴۶	۱۱/۱۰
جمع کل	۴۱۳	۱۰۰
کلیک مفصل تمپورو مندیبولار	فراوانی	درصد
دارد	۵۵	۱۳/۳۰
ندارد	۳۵۸	۸۶/۷۰
جمع کل	۴۱۳	۱۰۰
تندرنس مفصل تمپورو مندیبولار	فراوانی	درصد
دارد	۵	۱/۲۰
ندارد	۴۰۸	۹۸/۸۰
جمع کل	۴۱۳	۱۰۰

در معاینه لارنگوسکوپی غیرمستقیم، خلط پشت حلق در ۴۹ نفر (۱۱/۸۶٪) مشاهده گردید. تجمع بزاق (Pooling Sign) در یک نفر (۰/۲۰٪) و ادم خلف حنجره در ۱۷ نفر (۴/۱۱٪) از سالمندان دیده شد. در تمامی موارد، حرکات TVC در دو طرف تقریباً متقارن و طبیعی بود و ضایعه فضاگیری مشاهده نشد. در تمامی سالمندان، تراشه در خط وسط قرار داشت. دو مورد (۰/۵۰٪) لنفادنوپاتی در ناحیه Upper Juglar گردن نیز مشاهده گردید که هر دو مورد زن بودند. در یک مورد نیز یک غده لنفاوی به ابعاد تقریبی ۱×۱/۵ سانتی‌متر و در دیگری ۳-۴ گره لنفاوی برجسته در همین ناحیه مشاهده شد که بزرگترین سایز آنها ۱×۲ سانتی‌متر و قوام آنها الاستیکی (Rubbery) بود. از ۴۱۳ نفر، ۳۵۱ نفر از سالمندان در معاینه گردن مشارکت کردند (جدول شماره ۳).

رینوسکوپی قدامی (معاینه داخل بینی توسط اسپکولوم بینی) و لارنگوسکوپی غیرمستقیم (مشاهده حنجره و قاعده زبان توسط آینه لارنگوسکوپی)، توسط متخصص گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، ۴۱۳ سالمند با میانگین سنی $73/47 \pm 7/04$ شامل ۲۱۸ نفر (۵۲/۸۰٪) مرد و ۱۹۵ نفر (۴۷/۲۰٪) زن مورد بررسی قرار گرفت. ۵۳ سالمند (۱۲/۸۳٪)، احساس گرفتگی و پری بینی را ذکر کردند. ۱۶ نفر (۳/۹۰٪) نیز در ۶ ماه اخیر دچار خونریزی از بینی شده بودند. درباره وضعیت بویایی، ۱۳ نفر (۳/۱۴٪) از سالمندان ذکر کردند که هیچ بویی را احساس نمی‌کنند و ۵۰ نفر (۱۲/۱۰٪) ذکر کردند که بویایشان ضعیف شده است. ۳۵۱ نفر از ۴۱۳ سالمند نیز در معاینه تخصصی بینی مشارکت کردند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: بررسی فراوانی مشکلات بینی در

معاینه تخصصی بینی در سالمندان

مشکلات بینی	فراوانی	درصد
انحراف سپتوم	۲۱۳	۶۰/۶۸
مخاط رنگ پریده	۶۴	۱۸/۲۳
پولیپ بینی	۵	۱/۴۳
رینوره چرکی	۲	۰/۵۷
سایر	۶۷	۱۹/۰۹
جمع کل	۳۵۱	۱۰۰

از ۴۱۳ سالمند معاینه شده، ۱۹۳ (۴۶/۷۳٪) سالمند از احساس خشکی در دهان شاکی بودند و ۱۰۰ نفر (۲۴/۲۱٪) اشکال در بلعیدن غذا را ذکر کردند که ۴۹ نفر (۱۱/۸۶٪) در بلعیدن جامدات، ۱۳ نفر (۳/۱۴٪) در بلع مایعات و ۳۸ نفر (۹/۲۰٪) در تمام غذاها مشکل داشتند. خروپف در ۱۶۶ نفر (۴۰/۱۹٪) از سالمندان ذکر شد و خشونت صدا در ۴۱ نفر (۹/۹۲٪) از سالمندان وجود داشت.

همچنین در معاینه تخصصی ناحیه دهان- حلق - حنجره؛ مشکلات دندانی از قبیل پرشدگی، پوسیدگی و بی‌دندانی در (۸۸/۹۰٪) سالمندان دیده شد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳: بررسی فراوانی اختلالات ناحیه گردن در معاینه سالمندان

متغیرها	فراوانی	درصد
بزرگی تیروئید	دارد	۹
	ندارد	۲/۵۶
	جمع کل	۳۵۱
لنفادنویاتی	دارد	۲
	ندارد	۰/۵۶
	جمع کل	۳۵۱
ندول تیروئید	دارد	۱
	ندارد	۰/۳۰
	جمع کل	۳۵۱
اسکار جراحی تیروئید	دارد	۳
	ندارد	۰/۸۰
	جمع کل	۳۵۱
توده گردن	دارد	۴
	ندارد	۱
	جمع کل	۳۵۱

بحث

در پژوهش حاضر به بررسی فراوانی اختلالات بینی، سینوس، حنجره و سر و گردن در افراد سالمند مناطق روستایی شهرستان رشت پرداخته شد. در این مطالعه شایع‌ترین اختلال سینونازال، انحراف سپتوم بود و شایع‌ترین اختلال حفره دهانی، مشکلات دندانی و بیشترین اختلالات معاینه گردن نیز مربوط به بزرگی تیروئید گزارش شد. حجم نمونه مورد بررسی، ۴۱۳ سالمند بود که نسبت به مطالعات Gorham (۱۱۲ نفر)، مطلب‌نژاد (۲۷۵ نفر)، ملایری (۱۳۰ نفر)، Barozzi (۴۰ نفر) و جلیلونند با ۵۲ سالمند از تعداد نمونه بیشتری برخوردار بود (۱۲، ۱۳) (۱۷-۱۵) و مهم‌تر از آن، روش نمونه‌گیری در مطالعه حاضر به صورت کاملاً تصادفی (میان سالمندان طبیعی روستاهای شهرستان رشت) انجام گرفت. با توجه به اینکه در مطالعه حاضر، افراد ناتوانی که قادر به مراجعه به خانه‌های بهداشت نبودند از طرح حذف شدند، نمونه‌گیری به‌طور کامل، بیانگر جمعیت نرمال جامعه نبود، ولی در مقایسه با طرح‌های مشابه که در خانه‌های سالمندان انجام شده، به جمعیت نرمال جامعه نزدیکتر است (۱۳، ۱۵). در این پژوهش ۱۳ نفر (۳/۱۴٪) از سالمندان، عدم احساس بویایی و ۵۰ نفر (۱۲/۱۰٪) نیز اختلال خفیف بویایی را ذکر کردند، درحالی‌که در پژوهش Murphy و همکاران، شکایت خود افراد از اختلال بویایی تنها در ۹/۵٪ از بیماران مشاهده گردید، ولی با استفاده از تست‌های

بویایی، اختلال بویایی در ۲۵/۴٪ از آنها وجود داشت که با افزایش سن، این رقم افزایش یافته بود (۶۲/۵٪) از افراد ۹۷-۸۰ ساله اختلال بویایی داشتند) و این اختلال در بین مردان، شایع‌تر از زنان گزارش شد (۸). به نظر می‌رسد برای به‌دست‌آوردن اعداد دقیق و نتایج قابل‌استناد در این حوزه، انجام تست‌های تشخیص اختلال بویایی نیز از اهمیت فراوانی برخوردار است. با بررسی تکمیلی پژوهش Murphy و همکاران، به نظر می‌رسد اختلالات بویایی با افزایش سن، سیر صعودی پیدا می‌کند و از طرفی، منطقه جغرافیایی و فاکتورهای دیگر از جمله سیگار و یا اختلالات زمینه‌ای (از جمله دیابت و...) نیز می‌تواند در این خصوص مدنظر قرار گیرد (۸). در معاینه تخصصی بینی، شیوع انحراف سپتوم با ۲۱۳ نفر (۶۰/۶۸٪)، بیشترین فراوانی را داشت. در مطالعه Mladiana و همکاران، ۸۹/۲۰٪ افراد انحراف سپتوم بینی داشتند که ۷/۱۰٪ از آنان در گروه سنی ۸۰-۶۰ سال بودند (۱۸). در مطالعه Min و همکاران نیز شیوع انحراف بینی به‌طور کلی، ۲۲/۳۸٪ گزارش شد که بیشتر در مردان رایج بود و با افزایش سن افزایش می‌یافت (۱۹). از دلایل بالا بودن میزان شیوع این مؤلفه در مطالعه حاضر می‌توان به پیش‌شرط‌های ژنتیکی اشاره کرد که بر انحراف سپتوم مؤثرند. با عنایت به شیوع رو به رشد بدخیمی‌های ناحیه سر و گردن و سیستم گوارشی، رقم حدود ۱۰٪ برای خشونت صدا، همچنین شیوع اختلال در بلع در

۱۰۰ نفر (۲۴/۲۱٪) (اکثراً نیز در بلع جامدات ذکر شده است) قابل توجه می‌باشد که باید از نظر انجام غربالگری‌های مناسب و به موقع لحاظ گردد و می‌تواند راهنمای برنامه‌های بهداشتی استانی باشد. در مقایسه پژوهش حاضر با مطالعه Gorham و همکاران (سال ۲۰۰۶)، شاید بتوان بخشی از شیوع خشونت صدا در سالمندان (به‌خصوص زنان) را علاوه بر افزایش سن به اختلاف آناتومی و تغییرات هورمونی نسبت داد (۱۲). در پژوهش Okhakhu و همکاران بر روی سالمندان، اختلال صوت در ۸/۱۰٪ از بیماران مبتلا به علائم حنجره وجود داشت (۱). مطالعات بر روی اثر پیری بر کیفیت صدا نشان داده است با افزایش سن، فرکانس پایه صدای مردان، افزایش و صدا در زنان کاهش می‌یابد (۱۸). بنابراین، تغییرات صدای وابسته به سن در مردان بیشتر رایج است (۱۹). به‌طور کلی با افزایش سن، تخریب چربی عضلات حنجره، افزایش و تراکم فیبر و الیاف الاستین در تارهای صوتی کاهش می‌یابد (۲۰). در پژوهش Barikroo، شیوع اختلال در بلع در میان سالمندان، ۴۱/۲۰٪ گزارش شد که نسبت آن در بین گروه‌های سنی مختلف با بالا رفتن سن، افزایش نشان داد (۲۱). نتایج ذکر شده می‌تواند به دلیل افزایش احتمال وقوع بیماری‌های مختلف با افزایش سن و کاهش کفایت دهانی - حلقی در نتیجه کهولت سن باشد.

در پژوهش حاضر خروپف در بیش از ۱۶۶ نفر (۴۰٪) از سالمندان ذکر شد که احتمالاً در صورت پرسش از اطرافیان، از این مقدار بیشتر بوده است. در مطالعه Enright و همکاران، میزان خروپف در مردان سالمند، ۳۳٪ و در زنان سالمند، ۱۹٪ گزارش شد (۲۲). در مطالعه Whitney و همکاران، شیوع خروپف بیشتر از ۶۰٪ در هر دو جنس اعلام گردید که از مطالعات دیگر شیوع آن بالاتر بود (۲۳). با توجه به بالا رفتن سن و تحلیل ماهیچه‌های گلو و باریک‌تر شدن آن، شیوع بالای آن در سالمندان دور از ذهن نیست. در مطالعه حاضر، ۱۹۳ سالمند (۴۶/۷۳٪) از احساس خشکی در دهان شاکی بودند. Gonsalves و همکاران نیز در پژوهش مروری خود بیان کردند ۵۷-۲۹٪ افراد سالمند به خشکی دهان مبتلا بوده‌اند (۲۴). در پژوهش حاضر در ۱۳ نفر (۱۴/۵۰٪)، مخاط ملتهب در حلق و حفره دهان دیده شد که شایع‌ترین اختلالات مربوط به حلق و حنجره بود.

در پژوهش Okhakhu و همکاران نیز مخاط ملتهب در حلق و حفره دهان، ۴۵/۹٪ گزارش شد که شایع‌ترین اختلال بود و ۳/۹۰٪ از تشخیص‌های اتولارینگولوژیک را شامل می‌شد (۱). همچنین در پژوهش مطلب‌نژاد و همکاران، مشخص گردید ۸۴٪ از سالمندان بالای ۶۵ سال حداقل یک ضایعه مخاطی در دهان دارند (۱۳) این رقم در پژوهش حاضر کمتر بود (۱۷ نفر معادل ۴/۱۰٪). از علل تفاوت در نتایج حاصله در این حوزه می‌توان به نوع نمونه‌گیری در مراکز نگهداری سالمندان اشاره کرد، همچنین این افراد عموماً بیماری زمینه‌ای بسیار بیشتری نسبت به سالمندان طبیعی جامعه دارند و به تفاوت‌های فرهنگی از نظر نوع رژیم غذایی مصرفی، همچنین مسائل اقلیمی نیز می‌توان اشاره کرد؛ بدین معنی که میزان کمتر ضایعات دهانی در این خطه از کشور شاید به دلیل مصرف سبزیجات و سایر اغذیه تازه باشد که البته در خصوص نقش دقیق آنها، به مطالعات بیشتر و تکمیل‌تری نیاز است. شایان ذکر است در مطالعات آتی بهتر است نوع ضایعات دهانی، بیشتر و دقیق‌تر مورد بررسی قرار گیرد. در پژوهش حاضر مشکلات دندانی از قبیل پرشدگی، پوسیدگی و بی‌دندانی در ۳۶۷ نفر (۸۸/۹٪) سالمندان دیده شد. Gonsalves در پژوهش خود بیان کرد میزان بروز پوسیدگی ریشه دندان در بیماران بالای ۶۰ سال، ۲ برابر افراد ۳۰ ساله است. همچنین ۶۴٪ افراد بالاتر از ۸۰ سال نیز مبتلا به پوسیدگی دندان هستند (۲۴). در پژوهش میرزایی نیز مشکلات دندانی بعد از مشکلات بینایی، به‌عنوان بیشترین شکایت سالمندان ذکر شد (۱۴)، که نتایج این مطالعات با پژوهش حاضر همخوانی داشت.

در مطالعه حاضر بیشترین اختلالات معاینه گردن مربوط به بزرگی تیروئید {۹ نفر (۲/۵۶٪)} بود. Brochmann و همکاران در مطالعه خود، میزان کم‌کاری و پرکاری تیروئید را در زنان سالمند به ترتیب ۳/۵۰ و ۰/۹۰٪ گزارش کردند که در مردان سالمند هیچ موردی مشاهده نشد (۲۵). همچنین شیوع هیپوتیروئیدی و تیروتوکسیکوز در افراد مسن بالای ۶۰ سال در مطالعات مختلف به ترتیب بین ۱۷-۱۴٪ گزارش شده است (۱۴).

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد با توجه به جمعیت سالمند استان گیلان؛ شیوع اختلالات مختلف بینی، سینوس، حنجره و سر و گردن نیز قابل ملاحظه است و با توجه به تأثیر برخی از این اختلالات بر کیفیت زندگی و سالهای عمر افراد، بررسی حاضر درخصوص کسب آگاهی از تمامی این اختلالات، بسیار مفید و کارگشا می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه سرکار خانم دکتر زهرا کریمی، دستیار گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد که به صورت طرح تحقیقاتی مصوب (به شماره ۱۱۷۸۹) توسط معاونت تحقیقات و فناوری گیلان به ثبت رسیده است. نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از کارکنان مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان به سبب همکاری شایسته در اجرای تحقیق اعلام می‌دارند.

References:

1. Okhakhu A, Okolugbo N, Onyeagwara N. Pattern of otolaryngological disorders amongst geriatric population in Benin City, Nigeria. *Int J Mod Altern Med Res* 2013;14-9.
2. WHO. Aging and life course. WHO; 2008. Available From: <http://www.who.int/ageing/en/>. Accessed: October 5, 2014.
3. Groupt W. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res* 1993;2(2):153-94.
4. Shamsipour-Dehkordy P, Aslankhani M, Shams A. Effects of physical, mental and mixed practices on the static and dynamic balance of aged people. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2011;12(4):71-7. [Full Text in Persian]
5. Sturnieks DL, St George R, Lord SR. Balance disorders in the elderly. *Neurophysiol Clin* 2008;38(6):467-78.
6. Abbasi M, Farzad F, Pakdaman F. Elderly face of Guilan province (Characteristics of economic, social and health). Guilan: Vice-Chancellor for health of Guilan University of Medical Sciences Publishing Gilan; 2012. [Text in Persian]
7. Gates GA, Cooper J. Incidence of hearing decline in the elderly. *Acta Otolaryngol* 1991;111(2):240-8.
8. Murphy C, Schubert CR, Cruickshanks KJ, Klein BE, Klein R, Nondahl DM. Prevalence of olfactory impairment in older adults. *JAMA* 2002;288(18):2307-12.
9. Barczy SR, Sullivan PA, Robbins JA. How should dysphagia care of older adults differ? Establishing optimal practice patterns. *Semin Speech Lang* 2000;21(4):347-61.
10. Lipsky B, Baker C. Fluoroquinolone toxicity profiles: A review focusing on newer agents. *Clin Infect Dis* 1999;28(2):352-64.
11. Shindo M, Hanson D. Geriatric voice and laryngeal dysfunction. *Clin Infect Dis* 1999;28(2):352-64.
12. Gorham-Rowan MM, Laures-Gore J. Acoustic-perceptual correlates of voice quality in elderly men and women. *J Commun Disord* 2006;39(3):171-84.
13. Motalebnezhad M, Shirvani M. Oral mucosal lesions in the elderly. *J Babol Med Sci Univ* 2002;4(3):28-34. [Full Text in Persian]
14. Sataloff RT, Johns MM, Kost KM. Geriatric otolaryngology. New York: Thieme Pub; 2015.

15. Malayeri S, Jafari Z. Frequency distribution of hearing loss among nursing home residents of Tehran province. *Razi J Med Sci* 2004;11(40):299-306. [Full Text in Persian]
16. Barozzi S, Giuliano D, Giordano G, Cesarani A. Dynamic stabilometric findings in equilibrium disorders of the elderly. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2005;25(4):220-3.
17. Jalilvand L, Ashrafi M, Khosravi E, ShahidipoorZ, Vafayi F. Screening of hearing and assessment of need to hearing aid in elderly. *Audiology* 2008;16(2):38-45. [Full Text in Persian]
18. Mladina R, Čujić E, Šubarić M, Vuković K. Nasal septal deformities in ear, nose, and throat patients: An international study. *Am J Otolaryngol* 2008;29(2):75-82.
19. Min Y, Jung H, Kim C. Prevalence study of nasal septal deformities in Korea: Results of a nation-wide survey. *Rhinology* 1995;33(2):61-5.
20. Slavik D. Phonosurgery in the elderly: A review. *Ear Nose Throat J* 1999;78(7):505-12.
21. Barikroo A, Hosseini Z, Ansari Z. The prevalence of oropharyngeal dysphagia among nursing home residents in Isfahan. *J Res Rehabil Sci* 2011;7(2):155-61. [Full Text in Persian]
22. Enright PL, Newman AB, Wahl PW, Manolio TA, Haponik EF, Boyle P. Prevalence and correlates of snoring and observed apneas in 5,201 older adults. *Sleep* 1996;19(7):531-8.
23. Whitney CW, Enright PL, Newman AB, Bonekat W, Foley D, Quan SF. Correlates of daytime sleepiness in 4578 elderly persons: The Cardiovascular Health Study. *Sleep* 1998;21(1):27-37.
24. Gonsalves WC, Wrightson AS, Henry RG. Common oral conditions in older persons. *Am Fam Physician* 2008;78(7):845-52.
25. Brochmann H, Bjooro T, Gaarder PI, Hanson F, Frey HM. Prevalence of thyroid dysfunction in elderly subjects. *Acta Endocrinol (Copenh)* 1988;117(1):7-12.