

Evaluation of Changes in Blood Factors and Thyroid hormones in radiology students of Kurdistan University of Medical Sciences

Atefeh Moradi¹, Sahar Babarashi², Nayer Seyfizadeh³, Farzaneh Zareai⁴, Masood Moradi⁵, Mona Amani⁶, Farideh Elahimanesh⁷

1. M.Sc. Student, Department of Medical and Engineering Physics, Medicine ,Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, ORCID ID: 0000-0002-4359-5783. Medicine, Iran

2. Bachler Student, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, ORCID ID: 0000-0002-2449-7686.

3. Ph.D. of Biochemistry, Stem Cell Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran, ORCID ID: 0000-0001-9744-7252.

4. Instructor, Department of Emergency Medical Sciences, Faculty of Paramedical Science, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, ORCID ID: 0000-0003-0607-3035.

5. M.Sc. of Biostatistics, Vice Chancellor for Research and Technology, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, ORCID ID: 0000-0002-7813-9518.

6. Bachler Student, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, ORCID ID: 0000-0001-7790-7241.

7. Instructor, Department of Radiology, Faculty of Paramedical Science, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, (Corresponding Author), Email: f.elahimanesh@gmail.com, Tel :087-33660084. ORCID ID: 0000-0001-8744-8251.

ABSTRACT

Background and Aim: X – ray and gamma ray are part of the electromagnetic waves that can penetrate into living tissues, ionizing radiation can Lead to abnormal function. Despite radiology students could be exposed to ionization radiation during received training, their radiation dose has not evaluated . The purpose of this study was to compare the blood factors and thyroid hormones in the senior and freshman radiology students

Materials and Methods: case –control study was performed in may-July 2018 . the sample size was consisted of 60 freshman and senior radiology students (30 freshman and 30 senior radiology students) who were healthy and have not has blood diseases. Eventually, The blood factors of students was analyzed in the laboratory .

Results : measuring blood factors such as white blood cell , erythrocyte, basophil, neutrophil,platelet, hemoglobin but the mean basophil ,lymphocyte , T4 and TSH showed that Ionizing radiation causes significant changes in basophil, lymphocytes and thyroid hormones (T4 and TSH) in two group of students, but there was no significant difference in others blood factors between two group (P<0.05).

Conclusion : Ionizing radiation caused changes some blood factors (basophil, lymphocytes and thyroid hormones (T4 and TSH)) .therefore, the survey of radiology division and raising safety and awareness of student is recommended.

keyword: Ionizing Radiation, Dosimetry, Blood cell, Thyroid

Received: Aug 7, 2019

Accepted: July 24, 2020

How to cite the article: Atefeh Moradi, Sahar Babarashi, Nayer Seyfizadeh, Farzaneh Zareai, Masood Moradi, Mona Amani, Farideh Elahimanesh. Evaluation of Changes in Blood Factors and Thyroid hormones in radiology students of Kurdistan University of Medical Sciences. SJKU 2020;26(2):32-40.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

بررسی تغییرات فاکتورهای خونی و هورمون‌های تیروئید در دانشجویان رادیولوژی

دانشگاه علوم پزشکی کردستان

عاطفه مرادی^۱، سحر بابا رشی^۲، نیر سیفی زاده^۳، فرزانه زارعی^۴، مسعود مرادی^۵، منا امانی^۶، فریده الهی مشی^۷

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه فیزیک و مهندسی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، کد ارکید: ۵۷۸۳-۴۳۵۹-۰۰۰۲-۰۰۰۰
۲. دانشجوی کارشناسی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، کد ارکید: ۷۶۸۶-۲۴۴۹-۰۰۰۲-۰۰۰۰
۳. دکترای بیوشیمی، مرکز تحقیقات سلول‌های بنیادی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران، کد ارکید: ۷۲۵۲-۹۷۴۴-۰۰۰۱-۰۰۰۰
۴. مربی، گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، کد ارکید: ۳۰۳۵-۰۶۰۷-۰۰۰۳-۰۰۰۰
۵. کارشناسی ارشد آمار زیستی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، کد ارکید: ۹۵۱۸-۷۸۱۳-۰۰۰۲-۰۰۰۰
۶. دانشجوی کارشناسی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، کد ارکید: ۷۲۴۱-۷۷۹۰-۰۰۰۱-۰۰۰۰
- ۷- مربی، گروه رادیولوژی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران، (نویسنده مسئول) پست الکترونیک: f.elahimanesh@gmail.com
تلفن: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۸۷۴۴-۸۲۵۱-۳۳۶۶۰۰۸۴-۰۸۷

چکیده

زمینه و هدف: پرتوهای ایکس و گاما بخشی از طیف امواج الکترومغناطیسی است که قابلیت نفوذ به داخل بافت‌های زنده را دارد و می‌تواند منجر به عملکرد غیرطبیعی آن‌ها شود. دانشجویان رشته رادیولوژی علیرغم اینکه در زمان تحصیل در تماس مستقیم با پرتوهای یونیزان می‌باشند؛ اما برای بررسی میزان پرتوگیری این افراد اقدامی نمی‌شود. هدف از این مطالعه بررسی مقایسه‌ای فاکتورهای خونی و هورمون‌های تیروئید در دانشجویان رادیولوژی سال آخر با دانشجویان سال اول رادیولوژی است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت مورد - شاهد و در اردیبهشت تا تیرماه سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل ۶۰ نفر (۳۰ نفر از دانشجویان سال آخر و ۳۰ نفر از دانشجویان سال اول) از دانشجویانی که سالم بوده و بیماری خونی نداشته‌اند نمونه‌های خونی در آزمایشگاه آنالیز گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که فاکتورهای خونی در دو گروه شامل گلبول سفید، گلبول قرمز، نوتروفیل، هموگلوبین، پلاکت، هموگلوبین و تری‌یدوتیرونین معنادار نیست. ولی میانگین بازوفیل، لنفوسیت، تیروکسین و هورمون محرک تیروئید در دو گروه مورد مطالعه متفاوت است ($p < 0/05$)

نتیجه‌گیری: پرتوهای یونیزان باعث تغییر در فاکتورهای خونی (بازوفیل، لنفوسیت) و هورمون تیروکسین و هورمون محرک تیروئید شده است؛ لذا توصیه می‌شود جهت افزایش ایمنی دانشجویان پرتوکار در زمان کارآموزی بایستی دوز سنجی این افراد را جهت پایش مد نظر قرار داد.

کلمات کلیدی: پرتوهای یونیزان، دزیمتری، سلول‌های خونی، تیروئید

وصول مقاله: ۹۸/۵/۱۶ اصلاحیه نهایی: ۹۹/۳/۲۴ پذیرش: ۹۹/۵/۱

مقدمه

پرتوهای ایکس و گاما بخشی از طیف امواج الکترومغناطیسی است که قابلیت نفوذ به داخل بافت‌های زنده را دارد و می‌تواند منجر به تخریب در بافت‌های زنده شود و یا منجر به عملکرد غیرطبیعی آن‌ها شود (۱). پرتوهای یونیزان با تغییر در ساختار مولکولی سلول موجب اختلال در عملکرد سلول‌ها یا جهش آن‌ها می‌شوند (۲). همچنین موجب ناپایداری و صدمات کروموزومی و تغییر فعالیت آنزیم‌های دخیل در حفاظت و دفاع از سلول در جهت سم‌زدایی سموم تولید شده به وسیله پرتو می‌گردد (۳). پرتوهای یون ساز در بخش‌های تشخیصی و درمانی اهمیت ویژه‌ای دارد به طوری که عملاً تشخیص اولیه بعضی از بیماری‌ها تنها با کاربرد پرتوها امکان‌پذیر است، در بخش درمان نیز رادیوتراپی مرکز اصلی ارائه خدمات درمانی به بیماران سرطانی است (۴). امروزه یکی از عوامل زیان‌آور در محیط کار، پرتوهای یون ساز می‌باشد که می‌تواند باعث آسیب‌های جدی و جبران‌ناپذیر در افراد پرتوکار و یا افرادی که جهت تشخیص و درمان مراجعه می‌کنند، گردد (۵). تماس با پرتوهای یون ساز می‌تواند اثراتی بر روی دستگاه خون‌ساز، دستگاه گوارش و سیستم عصبی مرکزی و در نهایت کل بدن بگذارد (۶). میزان حساسیت سلول‌ها در برابر پرتوها متفاوت است، مغز استخوان که نقش خون‌سازی را دارد حساس‌ترین بافت در برابر اشعه است. در اثر مواجه شدن با پرتوها در سلول‌های خونی آسیب‌های کروموزومی ایجاد شده که این آسیب‌ها برای سلول کشنده می‌باشد و باعث مرگ در آن‌ها می‌شود در نتیجه تعداد سلول‌های خونی تغییر پیدا می‌کند؛ لذا شمارش سلول‌های خونی می‌تواند به عنوان شاخص بیولوژیک محسوب شود (۷). شمارش سلول‌های خونی می‌تواند به عنوان ابزاری برای بررسی میزان آسیب پرتوهای یونیزان بر روی سیستم خون‌ساز بدن باشد و می‌تواند به عنوان یک شاخص بیولوژیک جهت بررسی آسیب‌های ناشی از پرتوها باشد؛ هرچند دزهای بالای تشعشعات

یونیزاسیون باعث سندروم‌های تشعشعی می‌شود؛ اما دوزهای پائین منجر به افزایش آثار احتمالی مانند سرطان در انسان می‌گردد (۸). قرار گرفتن در معرض سطح پائین تشعشعات یون ساز به مدت طولانی، فراوانی ناهنجاری‌های کروموزومی را افزایش می‌دهد (۹). پرتوکاران شاغل در بخش‌های کار با پرتو حتی در صورت استفاده صحیح از تجهیزات حفاظتی و رعایت قوانین و مبانی حفاظتی باز هم در معرض دریافت دوزهای کمتر از یک گری به صورت طولانی مدت خواهند بود که در درازمدت می‌تواند باعث ایجاد عوارض احتمالی مانند لوسمی در افراد گردد (۱۰). بر اساس مطالعات سیتوژنتیک انجام شده در افراد پرتوکار مقدار کم تشعشع، میزان آسیب‌های کروموزومی را در این افراد بالا برده است (۶). نظارت پزشکی نقش مهمی در حفاظت از کارکنان در برابر آسیب‌های ناشی از تابش دارد یکی از وظایف عمده نظارت پزشکی تعیین جایگاه مناسب برای پرتوکار بر طبق سوابق بهداشتی و شرایط بدنی آن‌ها و نیز سابقه پرتوگیری گذشته آنان می‌باشد (۱۱). در بخش‌های کار با پرتو مانی‌تورینگ افراد الزامی است دو روش بسیار متداول برای مانی‌تورینگ پرتوکاران استفاده از فیلم بچ و بچ ترمولومینسانس است. اندازه‌گیری و ثبت میزان پرتوگیری افراد شاغل با پرتوهای یون‌ساز، در فواصل زمانی معین الزامی است. در بخش‌های درمانی هر سه ماه یک‌بار و در بخش‌های تشخیصی هر شش ماه یک‌بار دوزیمتری افراد قرائت می‌شود، تمامی افراد شاغل در محیط‌های کار با پرتو باید مجهز به دوزیمتر باشند (۱۲). بر اساس مطالعات انجام شده پرتوهای یونیزان در پرتوکاران شاغل در بخش‌های کار با پرتو باعث کاهش گلبول‌های سفید و مونوسیت‌ها می‌شود (۱۳). دانشجویان رادیولوژی علی‌رغم اینکه از ترم سوم تا فارغ‌التحصیلی در تماس مستقیم با پرتوهای یونیزان می‌باشند؛ برای بررسی میزان پرتوگیری این افراد اقدامی نمی‌شود و تاکنون نیز مطالعه‌ای مبنی بر وضعیت پرتوگیری دانشجویان رادیولوژی انجام نشده است. هدف از این مطالعه آن است تا میزان فاکتورهای خونی و هورمون

های تیروئید دانشجویان رادیولوژی ترم آخر با دانشجویان ترم اول رادیولوژی مورد سنجش قرار دهیم.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت مقطعی و از اردیبهشت تا تیرماه سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه مورد مطالعه دانشجویان مشغول به تحصیل در رشته رادیولوژی بودند. حجم نمونه ۶۰ نفر از دانشجویانی که مایل به شرکت در مطالعه بودند (که شامل ۳۰ نفر از دانشجویان ترم آخر به عنوان گروه مورد بررسی و ۳۰ نفر از دانشجویان ترم اول به عنوان گروه شاهد بودند). جهت حذف متغیرهای مخدوش گر در این مطالعه دانشجویانی که بیماری‌های تیروئیدی و خونی داشتند از مطالعه حذف گردید دانشجویان مورد مطالعه افرادی سالم و دارای شرایط مناسب مطالعه بودند همچنین در فاصله شش ماه اخیر هیچ گونه سابقه پرتوگیری پزشکی نداشته‌اند. نمونه خون به میزان ۵ سی سی در شرایط استریل در بیمارستان بعثت سنجش گرفته شد. در نمونه های خونی کامل تست شمارش سلول های خونی به وسیله دستگاه سل کانتر سیستمکس مدل kx21n ساخته شده توسط شرکت سمکس انجام شد. سنجش هومورن های تیروئید خون کامل بر اساس دستورالعمل کیت های مخصوص سنجش هورمون های تیروئیدی (جهت سنجش هورمون تری یدوتیرونین (T3) از کیت PT-EFT3-104 و جهت سنجش هورمون تیروکسین (T4) از کیت PT-EFT4-105 و جهت سنجش هورمون محرک تیروئید (Thyroid-stimulating)

hormone, TSH از کیت PT-ETS-103 ساخت شرکت پادیاب طب) انجام گردید و به کمک دستگاه الایزایدر مدل هایپریون مدل MPR4 ساخت شرکت سیگما آلدریج خوانده شد. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد برای تجزیه و تحلیل داده ها از مقادیر میانگین \pm انحراف معیار پارامترهای اندازه گیری شده استفاده شد برای مقایسه فاکتورهای خونی در دو گروه (دانشجویان ترم اول و ترم آخر) در ابتدا توزیع نرمال داده ها چک شد و بعد از آزمون t-test مستقل استفاده شد. در مطالعه حاضر ($P < 0.05$) به عنوان سطح معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ در مجموع ۶۰ نفر (شامل ۲۰ مرد و ۴۰ زن) شرکت داشتند که شامل ۳۳/۳۳ درصد مورد مرد و ۶۶/۶۷ درصد مورد زن است و همان طور که این جدول نشان می‌دهد توزیع جنسی در دو گروه تفاوت معنی‌داری باهم ندارد ($p=0.27$). در جدول شماره ۲ میانگین سنی در میان دانشجویان ترم اول ۲۱/۶۷ سال و در میان دانشجویان ترم آخر برابر ۲۳/۲۷ سال بوده است و طبیعتاً میانگین سنی دانشجویان ترم آخر بیشتر از دانشجویان ترم اول است ($p=0.27$) در جدول شماره ۳ فاکتورهای خونی در دو گروه مورد مطالعه شامل گلبول سفید، گلبول قرمز، نوتروفیل، هموگلوبین، پلاکت، هموگلوبین و T3 معنادار نیست ($p > 0.05$) ولی میانگین بازوفیل، لنفوسیت، T4 و TSH در دو گروه مورد مطالعه متفاوت است ($p < 0.05$).

جدول ۱. توزیع فراوانی جنسیت در افراد مورد مطالعه به تفکیک ترم تحصیلی. دانشجویان ترم اول به عنوان گروه کنترل بدون سابقه پرتوگیری و دانشجویان ترم هشتم به عنوان گروه مورد تابش که در بخش‌های کار با پرتو در واحدهای کارآموزی تحت تابش قرار گرفته‌اند. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شده است.

توزیع فراوانی جنسیت در افراد مورد مطالعه به تفکیک ترم تحصیلی			
ترم تحصیلی	جنسیت		کل
	مرد	زن	
ترم ۱	۱۲	۱۸	۳۰

	٪۴۰	٪۶۰	٪۱۰۰
ترم ۸	۸	۲۲	۳۰
	٪۲۶/۶۷	٪۷۳/۳۳	۱۰۰٪
کل	۲۰	۴۰	۶۰
	٪۳۳/۳۳	٪۶۶/۶۷	۱۰۰٪

$X^2=۱/۲$ (p=۰/۲۷) =۱ اختلاف میانگین ها

جدول ۲. میانگین سن در دو گروه مورد مطالعه به تفکیک ترم تحصیلی. میانگین سنی در میان دانشجویان ترم اول ۲۱/۶۷ سال و در میان دانشجویان ترم آخر برابر ۲۳/۲۷ سال بوده است و طبیعتاً میانگین سنی دانشجویان ترم آخر بیشتر از دانشجویان ترم اول است (p=۰/۲۷)

میانگین سن در دو گروه				
ترم تحصیلی	میانگین سن	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
ترم ۱	۲۱/۶۷	۱/۵۱	۱۹	۲۴
ترم ۸	۲۳/۲۷	۰/۷۴	۲۲	۲۵

جدول ۳. مقایسه میانگین فاکتورهای خونی دانشجویان به تفکیک ترم تحصیلی. فاکتورهای خونی در دو گروه مورد مطالعه شامل گلبول سفید، گلبول قرمز، نوتروفیل، هموگلوبین، پلاکت، هموگلوبین و بازوفیل، لنفوسیت، تیروکسین (T4) و هورمون محرک تیروئید (TSH) و تری یدوتیرونین (T3) است. میانگین بازوفیل، لنفوسیت، تیروکسین (T4) و هورمون محرک تیروئید (TSH) در دو گروه مورد مطالعه متفاوت می باشد (p<۰/۰۵)؛ اما میانگین گلبول سفید، گلبول قرمز، نوتروفیل، هموگلوبین، پلاکت، هموگلوبین و T3 معنادار نمی باشد (p>۰/۰۵).

مقایسه میانگین فاکتورهای خونی بین دانشجویان ترم ۱ و ترم ۸

فاکتور خونی	ترم ۱		ترم ۸		t	اختلاف میانگین ها	سطح معناداری	نتیجه
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار				
گلبول سفید	۶/۴۷	۱/۴۹	۶/۸۳	۱/۴۳	۰/۹۶	۵۸	۰/۳۴	اختلاف معنی دار نیست.
گلبول قرمز	۴/۹۹	۰/۴۵	۴/۸۰	۰/۶۰	۱/۳۷	۵۸	۰/۱۷	اختلاف معنی دار نیست.
بازوفیل	۰/۵۴	۰/۱۹	۰/۶۵	۰/۱۷	۲/۲۱	۵۸	۰/۰۳	اختلاف معنی دار است.
نوتروفیل	۳/۶۹	۱/۳۱	۳/۶۰	۱/۲۰	۰/۲۸	۵۸	۰/۷۸	اختلاف معنی دار نیست.
لنفوسیت	۲/۱۹	۰/۵۴	۲/۵۸	۰/۴۶	۳/۰۷	۵۸	۰/۰۰۳	اختلاف معنی دار است.
هموگلوبین	۱۳/۸۳	۱/۵۸	۱۳/۲۰	۱/۰۷	۱/۸۱	۵۱°	۰/۰۸	اختلاف معنی دار نیست.
پلاکت خون	۲۳۴/۵۷	۴۲/۲۰	۲۳۵/۶۲	۴۶/۲۰	۰/۰۹	۵۷**	۰/۹۳	اختلاف معنی دار نیست.
تری یدوتیرونین (T3)	۱۴۶/۵۲	۲۷/۰۹	۱۵۸/۰۸	۲۹/۹۵	۱/۵۷	۵۸	۰/۱۲	اختلاف معنی دار نیست.
تیروکسین (T4)	۸/۱۱	۰/۸۵	۸/۶۷	۱/۲۳	۲/۰۴	۵۸	۰/۰۴۶	اختلاف معنی دار است.

هورمون	محرک	تیروئید (TSH)	هماتوکریت
۰/۷۴	۲/۹۲	۰/۹۴	۳/۶۱
۲/۱۳			۵۸
اختلاف معنی دار است.			
۴۲/۵	۴/۱	۴۲/۴	۴/۲
			۱/۳۷
اختلاف معنی دار نیست.			

بحث

دانشجویان رشته رادیولوژی در طول مدت تحصیل خود بنا بر وجود واحدهای کارآموزی از همان ترم‌های آغازین در معرض اثرات مزمن ناشی از پرتو به صورت مداوم خواهند بود و متأسفانه در طول این مدت مجهز به تجهیزات دزیمتری مانند فیلم بچ نمی‌باشند و هیچ‌گونه ارزیابی در رابطه با پرتوگیری انجام نمی‌شود؛ لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی و مقایسه فاکتورهای خونی در دانشجویان ترم اول با دانشجویان ترم آخر رادیولوژی انجام شد. میزان حساسیت سلول‌ها در برابر پرتوهای یونیزان متفاوت است سلول‌های مغز استخوان از جمله حساس‌ترین سلول‌ها در برابر پرتو می‌باشند (۱۳). ما هم در این مطالعه تغییر در فاکتورهای خونی و میزان T4، T3، و TSH را به عنوان ابزار سنجش در پاسخ به پرتوهای یونیزان به کار گرفتیم. نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که فاکتورهای خونی بازوفیل، لنفوسیت، T4 و TSH در دانشجویان سال اول و سال آخر اختلاف معنی داری با هم دارند که با نتایج حاصل از مطالعه الهی منش و همکاران با هدف بررسی میزان پرتوگیری افراد پرتوکار در استان کردستان و عوامل مرتبط با آن تطابق دارد.

در این مطالعه فاکتورهای خونی افراد شامل گلبول سفید، گلبول قرمز، پلاکت، نوتروفیل، لنفوسیت همچنین میزان هموگلوبین و هماتوکریت و سطح آنزیم‌های کبدی و میزان هورمون TSH در دو گروه تابش دیده و گروه کنترل مقایسه گردید که میانگین لنفوسیتها و آنزیم ترانس آمیناز پیروویک گلوتامیک سرم (Serum glutamic pyruvic transaminase, SGPT) در گروه تابش دیده کمتر از گروه کنترل بود (۱۴). در مطالعه ایی که

توسط سلطان و همکارانش انجام شد در این مطالعه ۴۰ نفر به عنوان پرتوکار با ۴۰ نفر غیر پرتوکار شرکت داشتند در پرتوکاران در مقایسه با افراد سالم تفاوت معنادار تنها در مقدار پلاکت گزارش شده است که با مطالعه ما همخوانی ندارد. در هنگام مواجه شدن با پرتوها ترتیب کاهش سلول‌های خونی بدین ترتیب است ابتدا لنفوسیت، گرانولوسیت، پلاکت و در نهایت گلبول‌های قرمز است این احتمال وجود دارد که با توجه به مقاوم بودن پلاکت‌ها، در دانشجویان میزان پرتو در حد کاهش این سلول‌ها نبوده است، ولی در تعداد گلبول‌های سفید و گلبول‌های قرمز اختلاف معناداری وجود ندارد که با نتیجه مطالعه ما همخوانی دارد (۱۵). در مطالعات سیتوتوکسیک انجام شده در افراد پرتوکار، حتی در افرادی که میزان دوز دریافتی آن‌ها کمتر از حد مجاز بوده است فراوانی آسیب‌های کروموزومی بیشتر از افراد عادی گزارش شده است (۱۶). بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش در دانشجویان ترم آخر رادیولوژی فاکتورهای خونی بازوفیل، لنفوسیت، T4 و TSH کمتر از دانشجویان ترم اول بود که با مطالعه آقای کونینگ و همکارانش همخوانی داشت. در مطالعه‌ی مذکور که با هدف بررسی تغییرات هموگرام که در افراد پرتوکار انجام شد، در افراد با سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال در مقایسه با نمونه کنترل، میزان فاکتورهای خونی شامل گلبول سفید و گلبول قرمز و هموگلوبین و پلاکت و لنفوسیت و مونوسیت به طور معنی داری ($p < 0/001$) کمتر بوده است (۱۷). همچنین در مطالعه‌ی دیگری که توسط شهید و همکارانش با هدف بررسی اثر دوزهای کم پرتوهای یونیزان روی پارامترهای خونی تکنولوژیست‌های شاغل انجام شد، نشان داده شد که تأثیر دوزهای کم پرتوهای یونیزه کننده بر

با نتیجه مطالعه ما همخوانی دارد. دلیل عدم وجود ارتباط در دو مورد مذکور می‌تواند ناشی از آن باشد که میزان پرتوها در حدی نبوده است که این عوامل را تغییر دهد (۲۲). در مطالعه‌ای که توسط سیفی زاده و همکارانش با هدف بررسی تغییرات فاکتورهای خونی و ارتباط آن با نوع گروه خونی بر روی ۱۵۲ بیمار رادیوتراپی شده انجام گرفت، در اثر پرتودهی به این افراد میزان لنفوسیت کاهش پیدا کرد. این یافته با مطالعه ما همخوانی دارد. میزان گلبول‌های سفید و پلاکت در مطالعه مذکور کاهش داشته است و از این نظر با مطالعه ما همخوانی ندارد، دلیل عدم همخوانی می‌تواند ناشی از تفاوت در رنج انرژی پرتوها باشد. در بیماران رادیوتراپی از پرتوهای مگا و لثاژ استفاده می‌شود در حالی که در حیطه تشخیص از پرتوهای کم انرژی استفاده می‌شود (۲۳). میزان حساسیت سلول‌ها در برابر پرتوهای یونیزان متفاوت می‌باشد سلول‌های مغز استخوان از جمله حساس‌ترین سلول‌ها در برابر پرتو می‌باشند، پرتوهای یونیزان فراوانی مرگ در سلول‌های خونی را بالا می‌برد، مطالعات متعددی تغییرات هماتولوژیکی را به عنوان ابزار سنجش جهت پرتوگیری به کار گرفته‌اند. شمارش سلول‌های خونی می‌تواند به عنوان ابزاری برای بررسی میزان آسیب‌های پرتوهای یونیزان بر روی سیستم خون‌ساز بدن باشد و می‌تواند به عنوان یک شاخص بیولوژیک جهت بررسی آسیب‌های ناشی از پرتوها باشد (۱۳). تابش پرتوهای یونیزان بر روی تیروئید باعث تغییر در عملکرد تیروئید می‌شود و باعث تغییر در میزان ترشحات آن می‌شود. غده تیروئید به خصوص در سنین جوانی حساسیت زیادی به تشعشع دارد به طوری که در بازماندگان حوادث پرتویی سرطان تیروئید دیده شده است از آنجا که این هورمون‌ها از طریق تأثیر بر متابولیسم پایه میزان جذب کربوهیدرات‌ها و سوخت‌وساز چربی‌ها را تنظیم می‌کنند هر گونه اختلال در تنظیم آن‌ها منجر به ایجاد بیماری‌های مختلف و افزایش هورمون TSH می‌گردد (۲۰).

روی خون و همچنین سیستم ایمنی تکنولوژیست‌های تصویربرداری پزشکی و درمانی غیر قابل انکار است و بیشترین تأثیر بر روی لنفوسیت‌ها و بازوفیل‌های پرتوکاران خواهد داشت. این یافته‌ها با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد (۱۸). در مطالعه‌ای که توسط داوودیان و همکارانش انجام شد، گلبول‌های سفید در افراد پرتوکار در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری را نشان داد. این یافته با نتیجه مطالعه ما همخوانی دارد. همچنین در این مطالعه در میزان گلبول‌ها قرمز در دو گروه مورد مطالعه شامل کارکنان شاغل در واحدهای کار با پرتو با افراد نمونه کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت. این یافته نیز با مطالعه ما کاملاً همخوانی دارد (۱۹). در مطالعه‌ای که توسط الهی منش و همکارانش در افراد پرتوکار انجام شد، از مقایسه افراد پرتوکار با سابقه کاری ۲۰-۳۰ سال با نمونه کنترل به این نتیجه رسیدند که میانگین پلاکت‌ها، سطح آنزیم SGPT و هورمون TSH در گروه تابش دیده با سابقه کاری ۲۰-۳۰ سال در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری دارد؛ اما سایر موارد شامل گلبول سفید، گلبول قرمز، نوتروفیل و میزان هماتوکریت معنی‌دار نبود. (۱۴). در مطالعه‌ای که توسط آقای توکلی و همکارانش با هدف بررسی سلول‌های خونی پرتوکاران شاغل در بخش‌های رادیولوژی بیمارستان‌های شهر بیرجند در سال ۱۳۹۰ به صورت مورد-شاهدی بر روی ۳۶ نفر از پرتوکاران شاغل در بخش‌های پرتویی و ۳۶ نفر از کارکنان شاغل در سایر بخش‌ها انجام شد، تعداد گلبول‌های سفید و گلبول‌های قرمز و پلاکت شمارش گردید. آن‌ها در این مطالعه به این نتیجه رسیدند که پرتوهای یونیزان سبب کاهش تعداد گلبول‌های سفید به ویژه مونوسیت‌ها می‌شود که می‌تواند ناشی از حساسیت بالای این سلول‌ها در برابر پرتو نسبت به سایر سلول‌های دیگر می‌باشد که با مطالعه ما همخوانی دارد (۲۱). در مطالعه‌ای که توسط زرگان و همکارانش انجام شد، رابطه معناداری بین میزان هموگلوبین و هماتوکریت در دو گروه تحت تابش و گروه شاهد وجود نداشت. این یافته

نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعات قبلی مشخص شده است که دریافت هر مقدار پرتو توسط افراد باعث ایجاد عوارض در آن ها خواهد شد. در مطالعات قبلی تغییرات فاکتورهای خونی در افراد پرتوکار مورد مطالعه قرار گرفته است؛ اما مطالعه ای مبنی بر بررسی تغییرات خونی و هورمونی دانشجویان انجام نشده است. پژوهش انجام شده گویای آن می باشد که پرتوهای یونیزان باعث ایجاد تغییراتی در فاکتورهای خونی (از جمله بازوفیل، لنفوسیت) و نیز هورمون های تیروئید (T4 و TSH) در دانشجویان این حرفه می شود؛ لذا توصیه می شود جهت افزایش ایمنی افراد پرتوکار در بخش های

کار با پرتو در زمان کارآموزی باید دوز سنجی دانشجویان را جهت پایش مدنظر قرار داد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد IR.MUK.REC.1396.11 می باشد و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه انجام شده است. از دانشجویان رشته رادیولوژی که در انجام این تحقیق با ما همکاری داشتند؛ نهایت تشکر را داریم. هیچ کدام از نویسندگان این مقاله تعارض منافی برای انتشار آن ندارند.

منابع

1. Baker N, Bromilow L, Costigan J. Exposure to ionising-radiation from x-rays in the intensive therapy unit-St Vincent's Hospital. *Aust Crit Care*. 1992;5(1):24-28
2. Takeiri A, Mishima M, Tanaka K, Shioda A, Harada A, Masumura K. Mutation Spectra in Cisplatin-and Transplatin-treated GDL1 Cells Clarified the Different Mode of Action of These Compounds in Mammalian Cells. *Genes Environ*. 2007;29(3):89-99.
3. Movafagh A, Maleki, F, Mohammadzadeh SG, Fadaei S. Association of glutathion S-transferase and chromosomal aberrations as a means to determine occupational exposure. In: *International Congress Series*. Elsevier, 2005;24 :197-198.
4. Khosravifarsani M, Monfared AS, Akhavan-Niaki H, Elahimanesh F, Borzoueisileh S, Seyfizadeh, N. The study of radiosensitivity in left handed compared to right handed healthy women. *BMC Medical Physics*.2012;123-130.
5. Mitchel RE. Cancer and low dose responses in vivo: implications for radiation protection. *Dose-Response*. dose-response. 2007; 89: 54-57.
6. Zakova M. Occupational exposure in angiography (Prague workplaces). *Radiat Prot Dosimetry*. 2001;94(1-2):129-32.
7. Thierens H, Vral A, Morthier R, Aousalah B, De Ridder L. Cytogenetic monitoring of hospital workers occupationally exposed to ionizing radiation using the micronucleus centromere assay. *Mutagenesis*. 2000;15(3):245-9.
8. Cengiz M, Gurkaynak M, Vural H, Aksoy N, Cengiz B, Yildiz F, et al. Tissue trace element change after total body irradiation. *Nephron Exp Nephrol*. 2003;94(1):e12-e6.
9. Barquinero J, Barrios L, Caballin M, Miro R, Ribas M, Subias A, et al. Cytogenetic analysis of lymphocytes from hospital workers occupationally exposed to low levelsof ionizing radiation. *Mutat Res*. 1993;286(2):275-8
10. Amirzadeh F, Tabatabaie SHR. Survey of radiation protection awareness among radiation workers in Shiraz hospitals [Persian]. *Iran J Nucl Med*. 2005;13(2):38-43.
11. Wojcik A, Gregoire E, Hayata I, Roy L, Sommer S, Stephan G, et al. Cytogenetic damage in lymphocytes for the purpose of dose reconstruction: a review of three recent radiation accidents. *Cytogenet Genome Res*. 2004;104(1-4):200-5.
12. Sherer MAS, Visconti PJ, Ritenour ER. *Radiation Protection in Medical Radiography*: Elsevier Health Sciences; 2017;55:48-53.

13. Shafiee M, Rashidfar R, Borzoueisileh S, Ghorbani M, Vafapour H, Rahimi S. The Effect of occupational exposure on blood parameters of radiology staffs in Yasuj. *Armaghane danesh*. 2016;21(4):410-9.
14. Elahimanesh F, Allaveisi F, Zahedi R, Abdolmohammadi J, Mahmoodi M, Amiri J, et al. Evaluation of changes in blood factors, liver functional tests, and thyroid tests in radiation workers in hospitals in kurdistan province, Iran. *JIMS*. 2018;35(453):1532-9
15. Meo SA. Hematological findings in male x-ray technicians. *SMJ*. 2004;25(7):852-6.
16. Cardoso R, Takahashi-Hyodo S, Peitl Jr P, Ghilardi-Neto T, Sakamoto-Hojo E. Evaluation of chromosomal aberrations, micronuclei, and sister chromatid exchanges in hospital workers chronically exposed to ionizing radiation. *TCMJ*. 2001;21(6):431-9.
17. Qian QZ, Cao XK, Liu HY, Shen FH, Wang Q, Tong JW, et al. Analysis of Hemogram of Radiation Workers in Tangshan, China. *J Clin Lab Anal*. 2016;30(5):682-8.
18. Shahid S, Mahmood N, Chaudhry MN, Sheikh S, Ahmad N. Assessment of impacts of hematological parameters of chronic ionizing radiation exposed workers in hospitals. *FUUAST J Biol*. 2014;4(2):135.
19. Davoudian Talab A. Effects of occupational exposure on blood cells of radiographers working in Diagnostic Radiology Department of Khuzestan Province. *IJMP*. 2018;15(2):66-70.
20. David S, Van Dis ML, Razmus TF, MacDonald j. Some Current Legal Issues that May Affect Oral and Maxillofacial Radiology: *J Can Dent Assoc*. 2007; 5-8
21. Tavakoli M, Mahmood N, Ahmad N. Evaluation of blood cell radiology workers in Brigand hospitals in 2013. *J Birjand Univ Med Sci*. 2014;36(1):26
22. Zargan S, Seyedmehdi SM, Emami H, Attarchi M, Yazdanparast T. Comparison of blood cells in radiology workers and non-radiation workers staff of a governmental hospital in Tehran. *IOH*. 2016;13(4):31-8.
23. Seyfizadeh N, Saboori H, Borzoueisileh S, Habibi M, Elahimanesh F. ABO blood groups as a new potential predictive factor in radiotherapy hematological changes. *Bratisl Lek Listy*. 2020;121(1):67.