

بررسی متوفیان ناشی از بلع بسته های

مواد مخدر ارجاعی به مرکز پزشکی

قانونی تهران طی ۵ سال

(۱۳۸۱ - ۱۳۷۷)

دکتر فریده خدابنده *

متخصص پزشکی قانونی و مسمومیتها - بخش مسمومین بیمارستان لقمان

دکتر مهشید افشار

استاد پزشکی قانونی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر علی خدابنده

استادیار خون و انکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه: هدف این پژوهش بررسی حمل مواد مخدر به روش انباری (از راه حفرات و سوراخهای بدن) و مرگ و میر ناشی از باز شدن و یا نشت آن در اجساد ارجاع شده به مرکز پزشکی قانونی تهران طی پنج سال بود.

روشها: ۱۳ پرونده از کل پرونده های ارجاعی به سازمان، مربوط به قربانیان ناشی از بلع بسته های مواد مخدر که از بیمارستانها و نیروی انتظامی ارجاع شده بود و یا علت فوت نامعلوم بود بررسی شد. اطلاعات لازم همه گیرشناسی و سبب شناسی مرگ و میر ناشی از بسته های بلعیده شده مواد مخدر، بوسیله پرسشنامه گردآوری گردید.

یافته ها: بیشترین میزان مرگ و میر در مردان در گروه سنی ۲۰ تا ۶۲ رخ داده بود. ۴۶/۵ درصد متوفیان متأهل، ۳۱/۴۶ درصد بیکار، ۸۴/۶۱ درصد با سابقه مثبت اعتیاد، ۶۱/۵۳ درصد دارای سابقه محکومیت بودند. بیشترین ماده کشف شده تریاک بود (۸۴/۶۱ درصد) و هروئین و حشیش (۷/۶۳ درصد) در رده های بعدی مصرف قرار داشتند. محل قرارگیری مواد مخدر در ۲۳/۷ درصد متوفیان معده بود اما شایعترین محل (۳۸/۴۶ درصد) نامشخص و در تمامی دستگاه گوارش بود. کم وزن ترین بسته ۲۰ گرم و سنگین ترین بسته ۱۴۰۰ گرم بود. حداکثر تعداد بسته ها ۶۰ عدد و حداقل یک بسته بود. تابلوی مرگ در ۶۱/۵۳ درصد موارد نامعلوم و در ۳۰/۷۶ درصد موارد بلع بسته های مواد بود. علت نهایی فوت در ۷۶/۹۲ درصد متوفیان مسمومیت حاد ناشی باز شدن بسته های مواد مخدر بود.

نتیجه گیری: ترس از قانون، نگرانی از مراجعه به مراکز درمانی، در جریان قرار گرفتن نیروی انتظامی، کم اطلاع بودن حاملین در مورد به خطر حمل مواد و عوارض ناشی از نشت آن و نیز عدم امکانات تشخیصی و درمانی در تمام بیمارستانها باعث افزایش مرگ و میر ناشی از روش انباری است.

واژگان کلیدی: قاچاق مواد مخدر، بلع مواد مخدر، شیوع، مرگ و میر، تریاک

در میزان مرگ و میر ناشی از بلع بسته های مواد مخدر را در سه مرحله مورد بررسی قرار می داد:

- ۱- عوامل شخصی، اجتماعی، کیفری مؤثر در میزان مرگ و میر
 - ۲- بیشترین مواد کشف شده
 - ۳- علت نهایی فوت
- تجزیه و تحلیل اطلاعات با نرم افزار آماری SPSS و استفاده از آزمونهای آمار توصیفی انجام شد.

نتایج

تمام اجساد ارجاعی بررسی شده مرد بودند. سن آنها از حداقل ۲۰ سال تا حداکثر ۶۰ سال بود. اکثر آنها بین ۳۰ تا ۵۰ سال بودند. میانگین سنی ۴۳ سال بود. ۴۶/۱۵ درصد متاهل و ۳۸/۴۶ درصد بیکار بودند. اطلاعات دقیقی در مورد سطح تحصیلات آنها وجود نداشت. ۸۴/۶۱ درصد اجساد بررسی شده سابقه اعتیاد و ۶۱/۵۳ درصد سابقه محکومیت داشتند. از یافته های دیگر این پژوهش تعداد، وزن، نوع و محل قرارگیری بسته ها بود که در جدول شماره ۳ ارائه شده است. تابلوی مرگ در ۶۱/۵۳ درصد متوفیان نامعلوم بود. علت نهایی فوت در ۷۶/۹۲

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی و فراوانی نسبی متوفیان ناشی از بلع مواد مخدر برحسب سن، وضعیت تأهل و شغل اجساد ارجاعی به پزشکی قانونی در سالهای ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۱.

درصد	فراوانی	گروه سنی (سال)
۳۸/۴۶	—	< ۲۰
۷/۶۹	۵	۲۱ - ۳۰
۲۳/۰۷	۱	۳۱ - ۴۰
۳۰/۷۶	۳	۴۱ - ۵۰
۳۰/۷۶	۴	۵۱ - ۶۰
وضعیت تأهل		
۴۶/۱۵	۶	متاهل
۳۰/۷۶	۴	مجرد
۷/۶۹	۱	مطلقه
۱۵/۳۸	۲	نامشخص
شغل		
۳۸/۴۶	۵	بیکار
۷/۶۹	۱	کارگر
۳۸/۴۶	۵	آزاد
۱۵/۳۶	۲	نامعلوم

مقدمه

یکی از راههای قاچاق مواد مخدر حمل درونی (از راه حفرات و سوراخهای بدن) یا روش انباری که به عنوان یک بحث جهانی مطرح است. فرد با پنهان سازی مواد در بدن خود در معرض به خطر انداختن سلامتی و گاهی از دست رفتن زندگی خود قرار می گیرد و این فقط به خاطر ارتباط با دنیای زیرزمینی و پنهان جنایت دارویی و کسب سود هنگفت است.

قاچاقچیان یا افراد اجیر شده آنان مواد مخدر را که بوسیله نایلون یا بادکنک آب بندی شده اند، پس از آغشته کردن به روغن یا مواد لغزنده می بلعند یا شیاف می کنند و از محلی به محل دیگر حمل می نمایند. این عمل یکی از روشهای رایج و بسیار متداول در انتقال و جابجایی مواد مخدر است (۳-۱) و متأسفانه در کشور ما یکی از شیوه های قاچاق است و موارد متعددی از مرگهای ناشی از باز شدن این بسته ها تحت تأثیر شیره معده یا آنزیمهای گوارشی و برخورد با جدار لوله گوارش مشاهده شده است (۴، ۵). اگر چه هنگام جذب اوپیئوئیدها از لوله گوارش متابولیسم کبدي قابل توجهی وجود دارد، لیکن مقادیر مصرف شده معمولاً "بقدری زیاد است که علیرغم این متابولیسم می تواند عواقب خطرناکی داشته باشد (۸-۶) و حتی منجر به مرگ شود. این متوفیان در فرودگاهها، مرزها، خیابانها و یا منازل کشف می شوند. در کالبدشکافی با تعدادی بسته باز شده یا باز نشده مواد مخدر مواجه می شویم. این بسته ها در اختیار مقامات قضایی قرار داده می شوند. از آنجایی که این موضوع موجب مرگ و میر تعدادی از هموطنان می گردد و در این زمینه بررسیهای کمی انجام شده است، هدف اصلی این پژوهش شناخت عوامل مؤثر در شکل گیری پدیده مرگ و میرهای ناشی از حمل مواد مخدر به روش انباری است. به یقین عواملی همچون نوع مواد، نوع بسته بندی، تعداد و وزن بسته ها، محل قرارگیری بسته ها و علت نهایی فوت و چند متغیر دیگر در مرگ و میر مؤثر است. این یک مطالعه مقدماتی برای مرحله اصلی یعنی مداخله، پیشگیری و درمان است.

مواد و روشها

این پژوهش از نوع بررسیهای توصیفی است. جامعه پژوهش شامل کلیه اجساد بود که بین سالهای ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۱ به علت بلع بسته های مواد مخدر به مرکز پزشکی قانونی تهران ارجاع شده بودند. همه اجساد مرد بودند. ابزار گردآوری داده ها فرمهایی بود که با هجده پرسش تاریخچه شخصی، خانوادگی، اجتماعی، کیفری و برخی عوامل سبب شناختی را می سنجد. فرمها توسط پژوهشگر تکمیل شد و پس از بررسی ۱۳ جسد و کسب اطلاعات اولیه تهیه و تنظیم گردید. این فرم عوامل مؤثر

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی و فراوانی نسبی متوفیان ناشی از بلع مواد مخدر برحسب محل کشف، تابلوی فوت و علت نهایی فوت اجساد ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی در سالهای ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۱

درصد	فراوانی	محل کشف جسد
۴۶/۱۵	۶	داخل شهر
۳۸/۴۶	۵	در حال سفر
۱۵/۳۸	۲	ترمینال
		تابلوی مرگ
۳۸/۴۶	۵	ایست قلبی
۵۳/۸۴	۷	کوما
۷/۶۹	۱	شوک
		علت نهایی فوت
۱۵/۳۸	۲	شکم حاد
۷/۶۹	۱	باقی ماندن بسته بعد از عمل
۷۶/۹۲	۱۰	مسمومیت حاد بدلیل باز شدن و نشست بسته ها

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی و فراوانی نسبی متوفیان ناشی از بلع مواد مخدر برحسب سابقه اعتیاد و سابقه کیفی اجساد ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی در سالهای ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۱

درصد	فراوانی	سابقه اعتیاد
۸۴/۱۱	۱۱	دارد
۷/۶۹	۱	ندارد
۷/۶۹	۱	نامعلوم
		سابقه کیفی
۶۱/۵۳	۸	دارد
۲۳/۰۷	۳	ندارد
۱۵/۳۸	۲	نامعلوم

درصد متوفیان مسمومیت حاد ناشی از باز شدن بسته های مواد مخدر بود. جدول شماره ۴ وضعیت محل کشف جسد، تابلوی مرگ و علت نهایی فوت را نشان می دهد.

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی و فراوانی نسبی متوفیان ناشی از بلع مواد مخدر برحسب وزن، تعداد و وضع قرارگیری بسته های مواد مخدر بلعیده شده در اجساد ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی در سالهای ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۱

درصد	فراوانی	تعداد بسته ها
۳۸/۴۶	۵	۳-۱
۷/۶۹	۱	۷-۴
۷/۶۹	۱	۱۱-۸
۲۳/۰۷	۳	۱۵-۱۲
۰	۰	۱۹-۱۶
۲۳/۰۷	۳	≥ ۲۰
		وزن بسته ها
۱۵/۳۸	۲	۱۰۰-۲۰ g
۲۳/۰۷	۳	۳۰۰-۱۰۰ g
۳۸/۴۶	۵	۶۰۰-۳۰۰ g
۱۵/۳۸	۲	۹۰۰-۶۰۰ g
۷/۶۹	۱	≥ ۱۲۰۰ g
		محل قرار گیری
۲۳/۰۷	۳	معده
۱۵/۳۸	۲	روده بزرگ
۳۸/۴۶	۵	نامشخص
۷/۶۹	۱	معده و روده
۷/۶۹	۲	روده کوچک و روده بزرگ

بحث

در این مطالعه اجساد که از طریق بیمارستانها، نیروی انتظامی و مواردی که بعلت نامعلوم فوت شده بودند و در کالبدشکافی آنان بسته های بلع شده مواد مخدر یافت شده بود و به مرکز پزشکی قانونی تهران ارجاع داده شده بودند بررسی شدند. یافته های این پژوهش نشان داد که تمامی حاملین درونی بسته های مواد مخدر مرد بودند که شاید علت آن این مسأله باشد که مردان بیشتر دچار اعتیاد و درگیر باندهای مواد مخدر هستند. طی ۵ سال بررسی تعداد حاملین مواد مخدر ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی ۱۳ نفر بود. براساس گزارشات ۱۳۸ انسیتیو طب قانونی در ۱۸ کشور اروپای شرقی، تعداد فوت شدگان بین سالهای ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۰ در آلمان فدرال ۸ نفر، در ایتالیا ۴ نفر، در انگلیس ۶ نفر، در استرالیا، اسپانیا و نروژ هر کدام ۱ نفر بود (۸-۱۲). با توجه به آمار جهانی، آمار ایران بالاتر است. حداقل سن حاملین در ایران ۲۰ سال و حداکثر ۶۲ سال بود. در آمار کشورهای خارجی حداقل سن ۱۷ سال و حداکثر ۵۲ سال بود (۹). دلیل این مسأله می تواند بالاتر بودن سن اعتیاد در ایران باشد. اکثریت متوفیان ایرانی متأهل بودند. شاید دلیل آن تأمین معاش زندگی، مسؤولیت اداره زندگی، بیکاری و عدم حمایت های اجتماعی - اقتصادی از سوی دولت باشد. در کشورهای خارجی

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از همکاری صمیمانه و بیدریغ همکاران محترم در بخشهای سالن تشریح و بایگانی مرکز پزشکی قانونی تهران که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نمائیم. بی‌گمان بدون همکاری این عزیزان انجام این طرح میسر نبود. همچنین از زحمات همکاران محترم سرکار خانم دکتر عاطفه مرجعی، خانم دکتر زهرا ابوالمعصومی، آقای دکتر علیرضا کاهانی و آقای دکتر علی خدابنده سپاسگزاری می‌گردد.

مراجع

- 1- Parikh. Textbook of Medical Jurisprudence and Toxicology. sixty ed; 1993.
- 2- Haddad LM. Clinical management of poisoning and drug overdose, 3rd ed. Philadelphia: Sanders, 1998: 506-516, 528-538.
- 3- Matthew, Ellen J, Horn, Donald G. Medical Toxicology: diagnosis & treatment of human poisonig, 1st ed. London: WILLIAMS & WILKINGS, 1997.
- ۴ - مهشید افشار. مسمومیت دارویی و درمان آن. انتشارات شرکت سهامی داروپخش؛ ۱۳۶۹.
- ۵ - وزیر پ. تشخیص و درمان مسمومیتها. چاپ اول، انتشارات چهره زمستان، ۱۳۷۷.
- 6- Crime scene to court: the essentials of forensic science. edited by Peter wite. Forensic Science Unit; University of Strathelyde; UK.
- 7- Uardman JG, Limbird LE, Molinoff PB. Goodman and Gilman A. The pharmacological basis of therapeutics, 9th ed. New York: Mc Grawhil, 1995: 199-200, 961.
- 8- Mc Cleave NR. Drug smuggling of body packer detection and removal of internally concealed drug. Med J Aust; 1996 Dec.
- 9- Knight B. forensic Medecine & Toxicology. 1st ed. Whashington DC: CRC press, 1998: 251-255.
- 10- Simpson. Forensic Medicine. 10th ed; 1998.
- 11- Luburich P, et al. The gastrointestinal concelment of illegal drugs. Rev Esp Enferm Dig. 1991 Mar; 79(3): 190-5.
- 12- Rugs. Criminal and corruption: Richard clotter buck security and political risk Consultant; 4 honory research fellow. University of exeter; 1995.
- 13- Stonewalled S. Medical toxicology: a synapses and study guide; 2001.
- 14- Malbrain ML, et al. A massive near fatal cocaine intoxication in a body Stuffer: case report and

در این زمینه بررسی صورت نگرفته است. از نظر شیوع نوع مواد مخدر در این بررسی، ۸۴/۶۱ درصد موارد تریاک، ۷/۶۹ درصد هروئین و ۷/۶۹ درصد حشیش بود. در مقایسه با آمار منابع خارجی در گزارشی ۱۰ مورد هروئین، ۲ مورد کوکائین، ۲ مورد آمفتامین و ۱ مورد ماری جوانا بود. در گزارشات جهانی مواردی از تریاک گزارش شده است (۱۴-۱۲، ۲)، در حالیکه در این بررسی موردی از آمفتامین و کوکائین وجود نداشت. این موضوع خود دلالت بر مصرف بالای تریاک در ایران می‌کند که به دلیل سابقه تاریخی این ماده در کشور ما است. چرا که تولید آن راحت تر از تولید موادی مثل هروئین و یا کوکائین است. از طرفی همجواری با کشور افغانستان که بزرگترین مرکز تولید تریاک است، اعتقادات سنتی و باورهای فرهنگی در مورد خواص درمانی تریاک باعث شیوع بیشتر این ماده در بازار ایران است. در این بررسی حداکثر تعداد بسته های بلع شده مواد مخدر در اجساد ۶۰ عدد بود. در آمار منابع خارجی حداکثر تعداد بسته‌های بلعیده شده ۱۸۲ عدد بود (۱۵، ۱۰). این نکته شایان ذکر است که با توجه به حجم بسته‌ها احتمال خطا زیاد است، زیرا بسیاری از بسته‌های مواد مخدر بدون تغییر شکل دفن می‌شوند و عارضه‌ای که منجر به فوت شود اتفاق نمی‌افتد. نحوه بسته بندی در تمامی این موارد با ۱-۲ لایه پلاستیکی بود که قابل اعتماد نیست. بی‌اطلاعی حاملین از اینکه ممکن است اسید معده و سایر آنزیمهای ترش‌چی و تغییرات دیگر در کانال گوارشی باعث پاره شدن و نشت کردن کیسه‌ها شود بسیار مهم است. از طرفی این افراد هم در صورت دستگیری و ارجاع به مراکز درمانی معمولاً بعلت ترس از مجازاتهای سنگین قانونی تا آخرین لحظه اقرار به خوردن بسته‌ها نمی‌کنند (۱۸-۱۶).

علت نهایی فوت در ۱۵/۳۸ درصد موارد شکم حاد، در ۷/۶۹ درصد ماندن بسته‌ها بعد از عمل جراحی و در ۷۶/۶۹ درصد مسمومیت حاد ناشی از باز شدن بسته‌ها بود و از سه موردی که در بیمارستان فوت کرده بودند در دو مورد شک بالینی به بسته‌های مواد مخدر وجود داشت که تنها یک مورد تحت عمل جراحی قرار گرفت. از افرادی که به بیمارستان رسیده بودند ۵ مورد در وضعیت ایست قلبی تنفسی، ۷ مورد در حالت کوما و ۱ مورد در حالت شوک بود. با توجه به بالا بودن خطر نشت بسته‌های مواد مخدر در حاملین و مسمومیت ناشی از آن، افزایش سطح آگاهی حاملین از خطرات حمل درونی مواد مخدر از طریق رسانه‌های جمعی و کتب درسی و افزایش امکانات تشخیصی و درمانی توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کشور در مرکز درمانی (مثل انجام رادیوگرافی ساده شکم و فراهم کردن آنتاگونیست‌های مختلف منجمله نارکان) می‌تواند در نجات موفقیت‌آمیز این حاملین بسیار حایز اهمیت و حیاتی باشد.

medicine and toxicology. India; 2000.

۱۷ - قانون مجازات اسلامی. دادگستری جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۷۰.

18- Rouessac F, Rouessac A. Chemical analysis: modern instrumentation methods and techniques; 2000.

review of literature. ACTA Clin Belg. 1994; 19 (1): 12-8.

15- Dminick JDI Mario, Vincent JDI Mario. Practical aspect of criminal forensic pathology. 2nd ed; 2001.

16- Nageshku Mar Groa. Text book of forensic

پایه و اساسی در مباحث پزشکی قانونی و سوانح مرگ. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۱۷ - قانون مجازات اسلامی. دادگستری جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۷۰.

۱۸ - روش‌های نوین در شیمی تجزیه: روش‌های مدرن ابزارشناسی و تکنیک‌های نوین. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۱۹ - دمنیک ج دی ماریو، وینسنت ج دی ماریو. جنبه‌های عملی در پاتولوژی پزشکی قانونی. ۲^{ام} ویرایش. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۲۰ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۲۱ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۲۲ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۲۳ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۲۴ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۲۵ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۲۶ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۲۷ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۲۸ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۲۹ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۳۰ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۳۱ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۳۲ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۳۳ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۳۴ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۳۵ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۳۶ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۳۷ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۳۸ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۳۹ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.

۴۰ - نیشکمار گروا. کتاب‌های پزشکی قانونی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰.