



گزاره برگ شیوع بیماری های غیر واگیر

سیمای استان (۱۴۰۰)

درباره محتوی:

بدون شک بررسی شیوع بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مربوط به آنها عامل مهمی برای طراحی هرگونه برنامه مداخله ای برای پیشگیری و کنترل این بیماریها می باشد. بر این اساس پیمایش عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در سال ۱۴۰۰ در سطح کشور اجرا شده است.

در این پیمایش، جمعیت گروه سنی ۱۸ سال و بالاتر مورد بررسی قرار گرفتند. این مطالعه سه گام اصلی دارد که شامل تکمیل پرسشنامه، تن سنجی و سنجشهای بیوشیمیایی است.

گزاره برگ حاضر به تبیین بخشی از نتایج این مطالعه می پردازد که با هدف تعیین شیوع بیماری های غیرواگیر (آسم و یا بیماری ریوی انسدادی مزمن، دیابت، سکنه قلبی، سکنه مغزی، سرطان و نارسایی مزمن کلیوی) در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی انجام گرفت. در این گزاره برگ اطلاعات استان به تفکیک جنس و محل سکونت (شهری و روستایی) ارائه شده و درنهایت بین نتایج استان و میانگین کشوری مقایسه به عمل آمده است.

۹۲۶ نفر از جمعیت ۱۸ سال و بالاتر در استان آذربایجان شرقی مورد بررسی قرار گرفتند. توزیع جمعیت مورد مطالعه به تفکیک جنس و منطقه محل سکونت در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: تعداد شرکت کنندگان به تفکیک جنس و محل سکونت در استان آذربایجان شرقی و کشور

روستایی	شهری	زنان	مردان	کل	
۲۵۰	۶۷۶	۴۹۴	۴۳۲	۹۲۶	استان آذربایجان شرقی
۷۵۹۸	۲۰۲۷۶	۱۵۳۹۵	۱۲۴۷۹	۲۷۸۷۴	کشور

جدول ۵: توزیع جنسی و مکانی شیوع و بروز ابتلا به آسم و یا بیماری ریوی انسدادی مزمن طبق تشخیص پزشک یا کارمند بهداشتی درمانی بر اساس خود اظهاری بیمار طی ۱۲ ماه گذشته

کل کشور	کل استان	روستایی	شهری	زنان	مردان	متغیرها
۴/۴	۴/۹	۳/۶	۵/۴	۵/۹	۳/۷	شیوع آسم و یا بیماری ریوی انسدادی مزمن (%)
۲/۴	۲/۱	۰/۸	۲/۷	۲/۲	۲/۱	بروز آسم و یا بیماری ریوی انسدادی مزمن (%)

شیوع آسم در زنان بیش از مردان استان است. همچنین ساکنان شهری بیش از روستاییان مبتلا به آسم هستند. در مقایسه با سطح کشور شیوع و بروز آسم در استان آذربایجان شرقی کمی بیشتر از میانگین کشوری است.

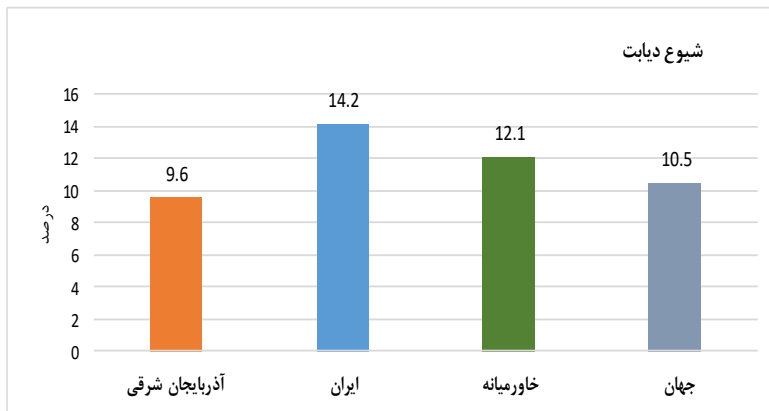


جدول ۳: توزیع جنسی و مکانی شیوع پیش دیابت ($GLU \geq 100 > 126$)

و دیابت ($GLU \geq 126$) در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و کشور

متغیرها	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
طبیعی (%)	۷۱/۳	۷۰/۷	۶۸/۰	۷۸/۷	۷۰/۹	۶۱/۰
پیش دیابت (%)	۱۶/۹	۲۱/۶	۲۱/۴	۱۴/۵	۱۹/۵	۲۴/۸
دیابت (%)	۱۱/۸	۷/۷	۱۰/۶	۶/۸	۹/۶	۱۴/۲

شیوع پیش دیابت در زنان بیش از مردان ولی شیوع دیابت در مردان بیش از زنان استان است. همچنین ساکنان شهری بیش از روستاییان مبتلا به دیابت و پیش دیابت بوده ولی بطور کلی میزان ابتلا به دیابت و پیش دیابت در استان آذربایجان شرقی کمتر از میانگین کشوری است.



نمودار ۱: مقایسه شیوع دیابت در جهان (۲۰۲۰)، خاورمیانه (۲۰۱۹)، ایران (۲۰۲۱) و استان آذربایجان شرقی (۲۰۲۱)

شیوع دیابت در آذربایجان شرقی کمتر از میانگین کشوری و نیز کشورهای خاورمیانه و جهان است.

جدول ۷: توزیع جنسی و مکانی شیوع و بروز سکنه قلبی (در ۱۲ ماه گذشته) طبق تشخیص

پزشک یا کارکنان بهداشتی درمانی بر اساس خود اظهاری بیمار

متغیر	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
شیوع سکنه قلبی (%)	۷/۶	۵/۷	۶/۸	۵/۹	۶/۶	۶/۷
بروز سکنه قلبی (%)	۱/۴	۱/۱	۱/۲	۱/۲	۱/۲	۱/۸

شیوع سکنه قلبی در استان مشابه میانگین کشوری است ولی بروز آن در طی ۱۲ ماه گذشته کمتر از میانگین کشوری است. شیوع و بروز سکنه قلبی در ۱۲ ماه گذشته در مردان بیش از زنان بوده ولی بروز سکنه قلبی در ساکنان شهر و روستا مشابه می باشد.

جدول ۸: توزیع جنسی و مکانی شیوع و بروز سکنه مغزی (در ۱۲ ماه گذشته) طبق تشخیص

پزشک یا کارمند بهداشتی درمانی بر اساس خود اظهاری بیمار

متغیر	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
شیوع سکنه مغزی (%)	۰/۸	۰/۹	۱/۱	۰/۰	۰/۸	۱/۴
بروز سکنه مغزی (%)	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۲۲

شیوع سکنه مغزی در استان کمتر از میانگین کشوری است ولی بروز آن در طی ۱۲ ماه گذشته تقریباً برابر با صفر بوده است. شیوع سکنه مغزی در مردان کمتر از زنان ولی بروز سکنه مغزی در ساکنان شهری بسیار بیشتر از روستاییان است.



جدول ۶: توزیع جنسی و مکانی بروز ابتلا به سرطان طبق تشخیص پزشک یا کارمند بهداشتی درمانی بر اساس خود اظهاری بیمار طی ۱۲ ماه گذشته

متغیر	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
بروز ابتلا به سرطان (%)	۲/۳	۱/۲	۱/۸	۱/۶	۱/۷	۱/۲

بروز ابتلا به سرطان در مردان بیش از زنان استان است. همچنین ساکنان شهری بیش از روستاییان مبتلا به سرطان هستند در مقایسه با سطح کشور بروز ابتلا به سرطان در استان آذربایجان شرقی بیش از میانگین کشوری است.

جدول ۶: توزیع جنسی و مکانی ابتلا به نارسایی مزمن کلیوی در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی و کشور

متغیر	مردان	زنان	شهری	روستایی	کل استان	کل کشور
ابتلا به نارسایی مزمن کلیوی (%)	۱۵/۴	۱۵/۵	۱۶/۵	۱۲/۵	۱۵/۴	۱۲/۴

درصد ابتلا به نارسایی مزمن کلیوی در هر دو جنس مرد و زن تقریباً برابر است. ولی ساکنان شهری بیش از روستاییان مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی می باشند. همچنین درصد ابتلا به نارسایی مزمن کلیوی در استان آذربایجان شرقی بیش از میانگین کشوری است.



تئیه گیری:

اقدامات انجام شده در سطح سیاست‌گذاری به بهبود مراقبت بیماریهای غیرواگیر در ایران، به‌ویژه در مناطق روستایی کمک کرده است. علیرغم توجه به چالش بیماریهای غیرواگیر و شروع این برنامه ها از سال ها قبل، شواهد حاضر حاکی از افزایش شیوع بیماریهای قلبی - عروقی و عوامل خطر‌ساز اصلی آنها (بویژه دیابت نوع II)، در ایران و استان آذربایجان شرقی است. این امر نشان می‌دهد که سیاست‌گذاران باید بیش از پیش بر راهبردهای پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر و کاهش عوامل خطر آنها در جامعه تمرکز کنند. همچنین شناسایی به هنگام بیماران در نظام مراقبتهای بهداشتی و درمانی اولیه از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

کنترل و پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر و مزمن نیاز به رویکرد دو سویه با مشارکت همه سازمان های ذینفع دارد. اجرای سیاستهایی با هدف کاهش عوامل خطر در سطح جامعه، همچنین فراهمی و ارائه ی مؤثر مداخلات و مراقبتهای بهداشتی اولیه برای بیماران مبتلا از ملزومات اساسی این رویکرد می باشد.