



دانشگاه علوم پزشکی  
خدمات بهداشتی درمانی تبریز

شیوع بیماری های غیر واگیر

سیمای استان - ۱۳۹۴

تهیه کننده:

مرکز تحقیقات مدیریت

خدمات بهداشتی درمانی تبریز

زمستان ۱۳۹۶



پرونده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی



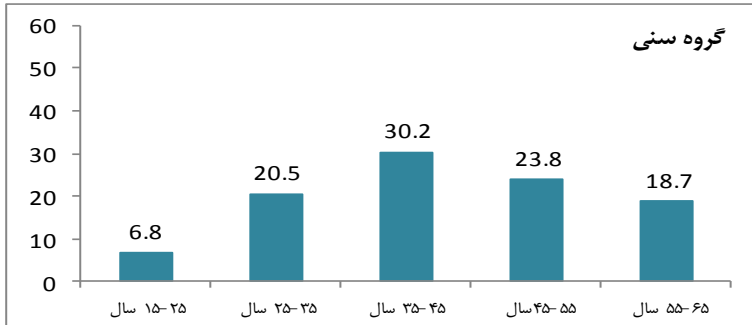
## گزاره برگ شیوع بیماری های غیر واگیر

سیمای استان (۱۳۹۴)

به دلیل افزایش روند مرگ ومیر ناشی از بیماریهای غیرواگیر به خصوص در کشورهای در حال توسعه، سازمان جهانی بهداشت از دو دهه پیش بیماریهای غیرواگیر را جزو اولویتهای نظام سلامت در کشورهای در حال توسعه اعلام کرده است با توجه به اینکه کشور ما نیز از این روند مستثنی نیست لذا بررسی شیوع بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مربوط به آنها ضروری به نظر می رسد. بر این اساس مطالعه مقطعی شیوع عوامل خطر رفتاری، بالینی و بیماری های غیر واگیر در سال ۱۳۹۴ در استان آذربایجان شرقی اجرا شد.

گزاره برگ حاضر به تبیین بخشی از نتایج این مطالعه می پردازد که با هدف تعیین شیوع بیماری های غیرواگیر (دیابت، فشارخون، سندرم متابولیک، آنژین صدری و سکته قلبی، آسم، شیوع اختلال اضطراب فراگیر و چاقی) در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی انجام گرفت. در این مطالعه جمعیت گروه سنی ۱۵ الی ۶۵ سال مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها از طریق مصاحبه حضوری و سنجش های جسمانی و نمونه گیری آزمایشگاهی در آزمایشگاههای مورد تایید گردآوری شد. این مطالعه با همت مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تبریز و از مرحله طراحی تا اجرا با همکاری مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی و سازمان برنامه و بودجه استان آذربایجان شرقی انجام گرفت. در ادامه گزیده ای از نتایج این مطالعه ارائه می گردد.

۲۸۱۶ نفر از جمعیت ۱۵ الی ۶۵ سال استان آذربایجان شرقی مورد بررسی قرار گرفتند که توزیع سنی جمعیت مورد مطالعه در نمودار ۱ نشان داده شده است.



نمودار ۱: مشخصات جمعیت مورد مطالعه برحسب گروه سنی

جدول ۱: توزیع جنسی شیوع درجات مختلف BMI در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی

BMI	کل استان	مردان	زنان
اضافه وزن (%)	۲۹/۷	۴۲/۲	۳۷/۳
چاقی درجه ۱ (%)	۱۷/۹	۱۲/۹	۲۲/۶
چاقی درجه ۲ (%)	۴/۵	۲/۲	۶/۸
چاقی درجه ۳ (%)	۱/۶	۰/۵	۲/۶
اضافه وزن و چاقی	۶۳/۷	۵۷/۸	۶۹/۳
چاقی شکمی	۷۵/۲	۶۸/۸	۸۱/۶

شیوع درجات مختلف چاقی و اضافه وزن و چاقی شکمی در زنان بیش از مردان بود.



جدول ۲: توزیع سنی شیوع درجات مختلف BMI در جمعیت مورد مطالعه در

استان آذربایجان شرقی

گروه های سنی	اضافه وزن (%)	چاقی درجه ۱ (%)	چاقی درجه ۲ (%)	چاقی درجه ۳ (%)	کل اضافه وزن و چاقی
۱۵-۲۵	۱۶/۴	۴/۱	۱/۸	۰/۰	۲۲/۳
۲۵-۳۵	۲۹/۴	۹/۸	۲/۸	۰/۳	۴۲/۳
۳۵-۴۵	۴۳/۶	۱۹/۲	۴/۰	۱/۶	۶۸/۴
۴۵-۵۵	۴۴/۶	۲۳/۸	۵/۰	۲/۵	۷۵/۹
۵۵-۶۵	۴۴/۸	۲۳/۱	۸/۰	۲/۶	۷۸/۵

شیوع درجات مختلف چاقی و اضافه وزن در گروه سنی ۶۵-۵۵ بیش از سایر گروههای سنی بود.

جدول ۳: توزیع جنسی و مکانی شیوع پیش دیابت و دیابت در جمعیت مورد مطالعه در استان

آذربایجان شرقی

متغیرها	کل استان	مردان	زنان	شهرستان تبریز	سایر شهرستان های استان
نرمال (%)	۸۸/۹	۸۸/۹	۸۸/۸	۸۷/۷	۹۰
پیش دیابت (%)	۳/۴	۲/۹	۳/۹	۴/۱	۲/۸
دیابت (%)	۷/۷	۸/۲	۷/۳	۸/۲	۷/۲

شیوع پیش دیابت در زنان بیش از مردان و در شهرستان تبریز بیش از سایر شهرستانهای استان بود. همچنین شیوع دیابت در مردان بیش از زنان و در شهرستان تبریز بیش از سایر شهرستانهای استان بود.

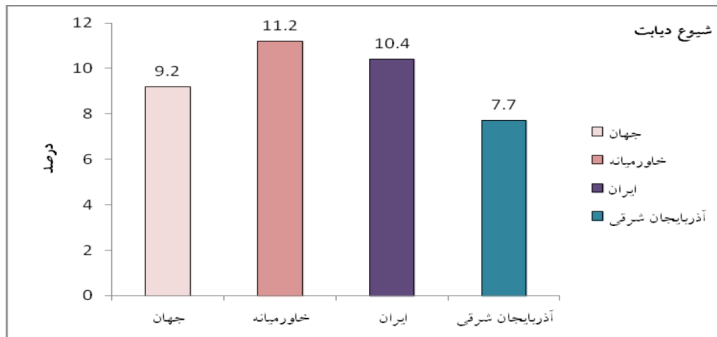


جدول ۴: توزیع سنی شیوع پیش دیابت و دیابت در جمعیت مورد مطالعه در استان

آذربایجان شرقی

گروه های سنی (سال)	نرمال (%)	پیش دیابت (%)	دیابت (%)
۱۵-۲۵	۹۳/۹	۶/۱	۰
۲۵-۳۵	۹۴/۸	۳/۱	۲/۱
۳۵-۴۵	۸۶/۱	۸/۶	۵/۳
۴۵-۵۵	۸۸/۸	۶	۵/۲
۵۵-۶۵	۵۹/۸	۱۷/۵	۲۲/۷

شیوع پیش دیابت و دیابت در گروه سنی ۶۵-۵۵ سال بیش از سایر گروه‌های سنی بود.



نمودار ۲: مقایسه شیوع دیابت در جهان (۲۰۱۴)، خاورمیانه (۲۰۱۴)، ایران (۲۰۱۴) و استان

آذربایجان شرقی (۲۰۱۵)

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

جدول ۵: توزیع جنسی شیوع درجات مختلف فشارخون در جمعیت مورد مطالعه

در استان آذربایجان شرقی

فشار خون	کل استان	مردان	زنان
طبیعی	۳۳/۲	۲۸/۳	۳۷/۷
پیش پر فشار خون	۴۴/۱	۵۰/۵	۳۸/۰
طبیعی با دارو	۰/۶	۰/۳	۰/۹
پیش پر فشاری خون با دارو	۳/۰	۲/۳	۳/۷
پر فشاری مرحله ۱	۱۳/۷	۱۳/۵	۱۳/۹
پر فشاری مرحله ۲	۵/۴	۵/۱	۵/۷
کل پر فشاری خون	۲۲/۷	۲۱/۲	۲۴/۲

شیوع درجات مختلف فشار خون به جز پیش پر فشاری خون در زنان بیش از مردان بود.

جدول ۶: توزیع سنی شیوع درجات مختلف فشارخون در جمعیت مورد مطالعه

در استان آذربایجان شرقی

گروه های سنی (سال)	نرمال با دارو (%)	پیش فشارخون با دارو (%)	پر فشاری مرحله ۱ (%)	پر فشاری مرحله ۲ (%)	کل پر فشاری خون (%)
۱۵-۲۵	۰/۰	۰/۶	۵/۶	۰/۰	۶/۲
۲۵-۳۵	۰	۰/۰	۴/۷	۱/۷	۶/۴
۳۵-۴۵	۰/۶	۰/۶	۸/۱	۲/۹	۱۲/۲
۴۵-۵۵	۱/۰	۳/۸	۱۵/۸	۶/۲	۲۶/۸
۵۵-۶۵	۰/۸	۸/۱	۲۶/۰	۱۱/۲	۴۶/۱

شیوع درجات مختلف فشار خون در گروه سنی ۶۵-۵۵ بیش از سایر گروههای سنی بود.



**جدول ۷: توزیع جنسی و مکانی شیوع سندرم متابولیک در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی**

متغیرها	کل استان	مردان	زنان	شهرستان تبریز	سایر شهرستان های استان
سندرم متابولیک	۲۵/۸	۲۸/۲	۲۴/۲	۲۸/۳	۲۳/۸

شیوع سندرم متابولیک در مردان بیش از زنان و در شهرستان تبریز بیش از سایر شهرستانهای استان بود.

**جدول ۸: توزیع سنی شیوع سندرم متابولیک در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی**

گروه های سنی (سال)	سندرم متابولیک (%)
۱۵-۲۵	۴/۰
۲۵-۳۵	۹/۵
۳۵-۴۵	۳۰/۰
۴۵-۵۵	۳۳/۱
۵۵-۶۵	۵۳/۳

شیوع سندرم متابولیک در گروه سنی ۶۵-۵۵ سال بیش از سایر گروههای سنی بود.

جدول ۹: توزیع جنسی و مکانی شیوع آنژین صدری و درجات مختلف آن و سکنه قلبی در

جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی

متغیرها	کل استان	مردان	زنان	شهرستان تبریز	سایر شهرستان های استان
آنژین (%)	۷/۷	۶/۰	۹/۴	۷/۷	۷/۷
آنژین Grade1 (%)	۴/۰	۳/۴	۴/۶	۳/۵	۴/۴
آنژین Grade2 (%)	۳/۷۳	۲/۶	۴/۸	۴/۲	۳/۳
سکنه قلبی (%)	۴/۵	۴/۴	۴/۵	۲/۷	۶/۱

شیوع آنژین صدری در زنان بیش از مردان و در شهرستان تبریز برابر با سایر شهرستانهای استان بود. شیوع سکنه قلبی نیز در زنان بیش از مردان و در شهرستان تبریز کمتر از سایر شهرستانهای استان بود.

جدول ۱۰: توزیع سنی شیوع آنژین قلبی و درجات مختلف آن و سکنه قلبی در جمعیت مورد

مطالعه در استان آذربایجان شرقی

گروه های سنی (سال)	آنژین (%)	آنژین Grade1	آنژین Grade2	سکنه قلبی (%)
۱۵-۲۵	۵/۰	۳/۳	۱/۷	۲/۳
۲۵-۳۵	۶/۴	۳/۵	۲/۹	۳/۷
۳۵-۴۵	۴/۵	۲/۴	۲/۱	۴/۰
۴۵-۵۵	۱۰/۵	۵/۱	۵/۴	۴/۲
۵۵-۶۵	۱۰/۷	۵/۴	۵/۳	۶/۳

شیوع آنژین صدری و سکنه قلبی در گروه سنی ۶۵-۵۵ سال بیش از سایر گروههای سنی بود.



**جدول ۱۱: توزیع جنسی و مکانی شیوع آسم در جمعیت مورد مطالعه  
در استان آذربایجان شرقی**

متغیرها	کل استان	مردان	زنان	شهرستان تبریز	سایر شهرستانهای استان
آسم به تشخیص پزشک (%)	۲/۰	۱/۵	۲/۴	۲/۰	۲/۰
دریافت دارو برای درمان آسم در ۲ هفته گذشته (%)	۱/۲	۱/۰	۱/۳	۱/۲	۱/۱
تجربه خس خس سینه و یا تنفس با صدای سوت مانند در ۱ سال گذشته (%)	۴/۱	۵/۱	۳/۱	۴/۲	۳/۹
تجربه خس خس سینه بعد از فعالیت شدید در ۱ سال گذشته (%)	۵/۱	۵/۹	۴/۳	۴/۶	۵/۴
احساس تنگی و فشار در سینه در ۱ سال گذشته (%)	۶/۷	۶/۹	۶/۶	۵/۸	۷/۶
حمله آسم در ۱ سال گذشته (%)	۱/۲	۱/۲	۱/۲	۱/۳	۱/۱

شیوع آسم در زنان بیش از مردان و در شهرستان تبریز برابر با سایر شهرستان های استان بود.

جدول ۱۲: توزیع جنسی و مکانی شیوع درجات مختلف اضطراب فراگیر در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی

اضطراب فراگیر	کل استان	مردان	زنان	شهرستان تبریز	سایر شهرستان های استان
نرمال (%)	۶۰/۲	۶۷/۶	۵۳/۴	۵۶/۹	۶۳/۲
خفیف (%)	۲۸/۰	۲۳/۹	۳۱/۸	۳۱/۲	۲۵/۱
متوسط (%)	۹/۸	۷/۴	۱۲/۰	۱۰/۲	۹/۵
شدید (%)	۲/۰	۱/۲	۲/۸	۱/۸	۲/۲

شیوع درجات مختلف اضطراب فراگیر در زنان بیش از مردان و درجات خفیف و متوسط در شهرستان تبریز بیش از سایر شهرستانهای استان بود.

جدول ۱۳: توزیع سنی شیوع درجات مختلف اضطراب فراگیر در جمعیت مورد

مطالعه در استان آذربایجان شرقی

گروه های سنی (سال)	نرمال (%)	خفیف (%)	متوسط (%)	شدید (%)	کل (%)
۱۵-۲۵	۶۷/۲	۲۱/۷	۱۰/۰	۱/۱	۳۲/۸
۲۵-۳۵	۶۱/۶	۲۸/۵	۸/۴	۱/۵	۳۸/۴
۳۵-۴۵	۶۰/۶	۲۸/۱	۹/۶	۱/۶	۳۹/۳
۴۵-۵۵	۵۷/۰	۲۸/۳	۱۱/۲	۳/۵	۴۳/۰
۵۵-۶۵	۵۸/۴	۲۹/۸	۹/۵	۲/۳	۴۱/۶

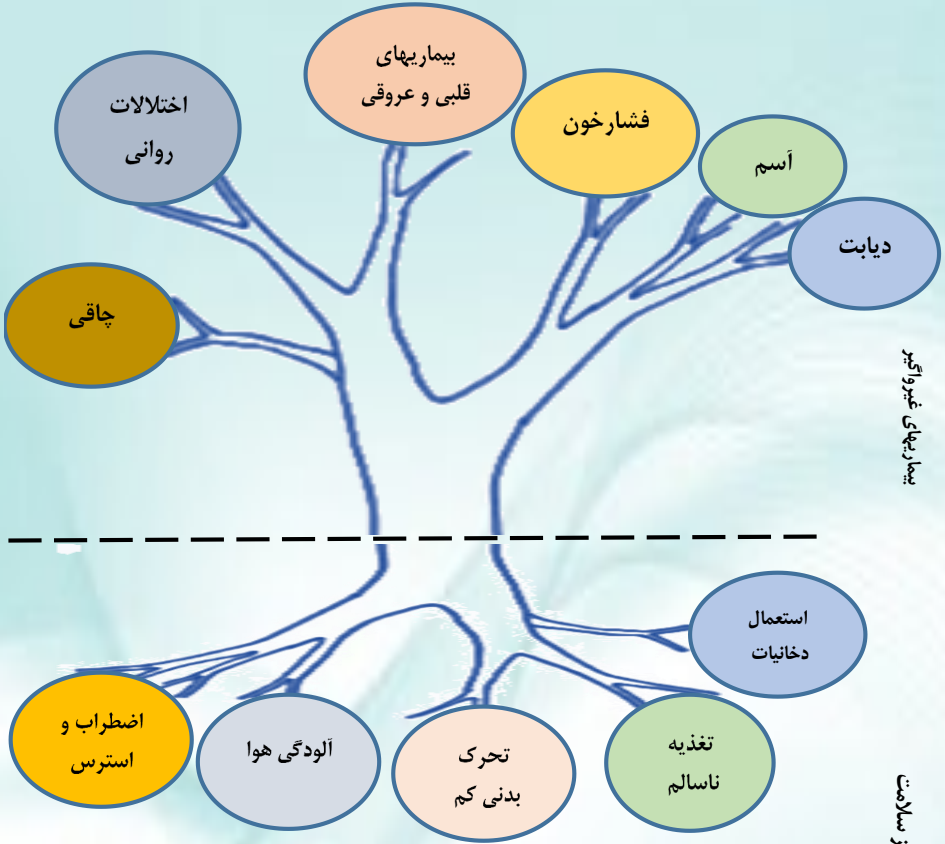
شیوع درجات مختلف اضطراب فراگیر با افزایش سن تا ۵۵ سالگی افزایش و پس از آن نسبتاً کاهش یافته است بطوریکه در گروه سنی بین ۴۵ تا ۵۵ سال بیشترین شیوع اضطراب فراگیر مشاهده شد.



## نتیجه گیری:

شواهد حاضر حاکی از افزایش شیوع بیماریهای قلبی - عروقی و عوامل خطر ساز اصلی آنها (بویژه دیابت نوع II)، در ایران و استان آذربایجان شرقی است. تعیین شیوع بیماری های غیرواگیر اطلاعات مفیدی در مورد وضعیت موجود ارائه می کند و از طرف دیگر تعیین اثربخشی مداخلات می تواند در قابلیت اعتماد کافی جهت تصمیم گیری و سیاست گذاریهای کلان ملی و منطقه ای در خصوص گسترش یا اصلاح این برنامه ها موثر باشد. کنترل و پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر و مزمن نیاز به رویکرد دو سویه با مشارکت همه سازمان های ذینفع دارند. 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 این رویکرد می باشد.

بیماریهای غیر واگیر



عوامل خطر ساز سلامت