



دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی تبریز



شیوع عوامل خطر بالینی بیماری های غیر واگیر

سیمای استان - ۱۳۹۴

تهیه کننده:

مرکز تحقیقات مدیریت

خدمات بهداشتی درمانی تبریز

زمستان ۱۳۹۶





به دلیل افزایش روند مرگ و میر 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. باتوجه به مطالب پیشگفت مطالعه مقطعی شیوع عوامل خطر رفتاری، بالینی و بیماری های غیر واگیر در سال ۱۳۹۴ در استان آذربایجان شرقی اجرا شد.

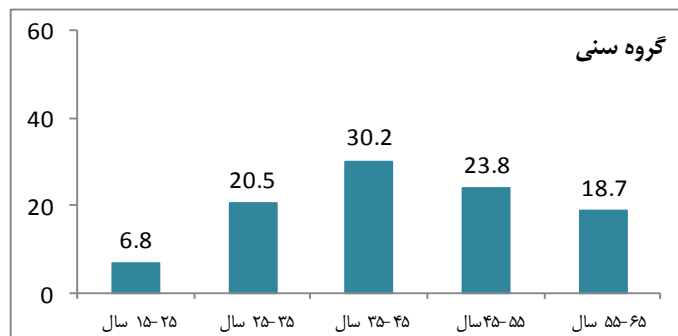
گزاره برگ حاضر به تبیین نتایج بخشی از این مطالعه می پردازد که با هدف تعیین شیوع عوامل خطر بالینی (اختلال چربی خون، کمبود ویتامین D و آنمی فقر آهن) در جمعیت مورد مطالعه در استان انجام گرفت. در این مطالعه، جمعیت گروه سنی ۱۵ الی ۶۵ سال مورد بررسی قرار گرفت. داده ها از طریق مصاحبه حضوری و سنجش جسمانی و نمونه گیری آزمایشگاهی در آزمایشگاه های مورد تایید گردآوری شد. این مطالعه با همت مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تبریز و با مشارکت مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان آذربایجان شرقی اجرا شد.

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 و مکانی شیوع اختلال چربی خون در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی

متغیرها	کل استان	مردان	زنان	شهرستان تبریز	سایر شهرستان ها
سطح کلسترول تام بالا (%)	۷/۳	۵	۹/۵	۸/۷	۶/۱
سطح LDL کلسترول بالا (%)	۱/۷	۰/۵	۲/۶	۱/۹	۱/۵
سطح HDL کلسترول پایین (%)	۶۱/۸	۵۶/۱	۶۷/۶	۵۶/۲	۶۷/۶
سطح تری گلیسیرید بالا (%)	۲۳/۲	۲۸/۳	۱۸/۲	۲۴/۸	۲۱/۵
اختلال چربی خون (%)	۸۳/۴	۸۱/۴	۸۵/۴	۸۰/۵	۸۶/۵

شیوع کلسترول تام، LDL کلسترول بالا و HDL کلسترول پایین و اختلال چربی خون در زنان بیش از مردان و تری گلیسیرید بالا در مردان بیش از زنان بود و شیوع کلسترول تام، LDL کلسترول بالا و تری گلیسیرید بالا در شهرستان تبریز بیش از سایر شهرستانهای استان بود و HDL کلسترول پایین و اختلال چربی خون در شهرستان تبریز کمتر از سایر شهرستانهای استان بود.

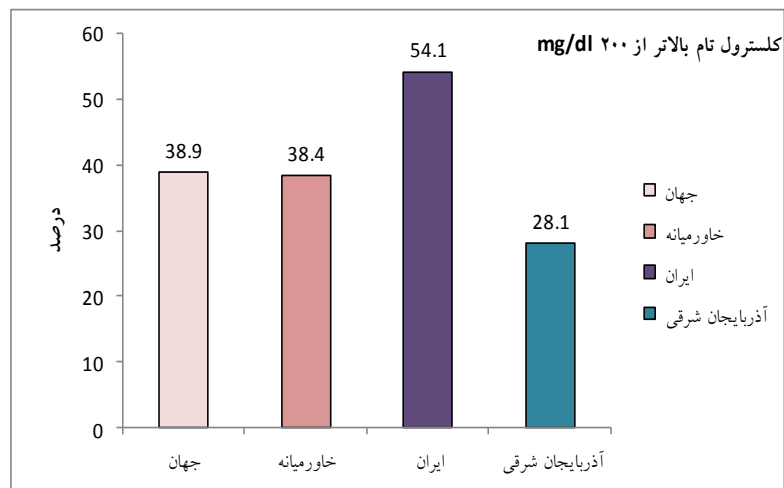




جدول ۲: توزیع سنی شیوع اختلال چربی خون در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی

گروه های سنی (سال)	سطح کلسترول تام بالا (%)	سطح LDL کلسترول بالا (%)	سطح HDL کلسترول پایین (%)	سطح تری گلیسرید بالا (%)	اختلال چربی خون (%)
۱۵-۲۵	۱۲	۴	۶۰	۲۰	۷۶
۲۵-۳۵	۱۸/۹	۴/۱	۶۶/۲	۲۸/۴	۷۸/۷
۳۵-۴۵	۲۲/۶	۹/۱	۷۱/۴	۴۱/۷	۹۲/۴
۴۵-۵۵	۳۱/۵	۷/۴	۶۰/۴	۴۱/۷	۸۲/۶
۵۵-۶۵	۴۴/۳	۱۸/۲	۵۵	۵۱/۲	۸۲

شیوع کلسترول تام، LDL کلسترول و تری گلیسرید بالا در گروه سنی ۶۵-۵۵ سال بیش از سایر گروههای سنی بود و شیوع HDL کلسترول پایین و اختلال چربی خون در گروه سنی ۳۵-۴۵ سال بیش از سایر گروههای سنی بود.



نمودار ۲: مقایسه شیوع کلسترول تام غیرطبیعی در جهان (۲۰۱۴)، خاورمیانه (۲۰۱۴).

شیوع کلسترول تام غیرطبیعی در آذربایجان شرقی کمتر از میانگین کشوری و نیز کشورهای خاورمیانه و جهان است.





نمودار ۳: توزیع جنسی و مکانی شیوع سطح سرم D3 و آنمی فقر آهن در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی (%).

جدول ۳: توزیع سنی شیوع سطح سرم D3 و آنمی فقر آهن در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی (%).

گروه های سنی (سال)	سطح ویتامین D3 سرم پایینتر از سطح نرمال (%)	آنمی فقر آهن (%)
۱۵-۲۵	۷۶	۸
۲۵-۳۵	۷۷	۹/۵
۳۵-۴۵	۸۴/۲	۱۰/۵
۴۵-۵۵	۷۹/۲	۱۶/۱
۵۵-۶۵	۶۹/۴	۲/۵

شیوع کمبود ویتامین D3 در گروه سنی ۴۵-۳۵ بیش از سایر گروه های سنی مورد مطالعه بود و بیشترین شیوع آنمی فقر آهن در گروه سنی ۴۵-۵۵ سال مشاهده شد.

نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد عوامل خطر بالینی نظیر اختلال چربی خون (دیس لیپیدمی)، کمبود ویتامین D و آنمی فقر آهن در جمعیت مورد مطالعه در استان آذربایجان شرقی شیوع قابل ملاحظه ای دارد که این میزان شیوع اگرچه در مقایسه با مطالعات مشابه و کشورهای خاورمیانه و جهان کمتر است اما با توجه به عوارض مهم و جدی ریسک فاکتورهای بالینی لازم است مداخلات بهداشتی و درمانی مناسبی جهت پایش و کنترل این عوامل طراحی و اجرا شود.

انتخاب سالم، زندگی سالم

روغن کمتر، زندگی سالم تر

یک قاشق

روغن مصرفی روزانه خود

کم کنیم.

