بررسی میزان شیوع فشارخون در کودکان دبستانی شهر رفسنجان، سال 1387

زنی سالم

چکیده
مقدمه: راهنماهای بالینی جدید، بر فشار خون را به عنوان یک مشکل بهداشتی مهم در کودکان مطرح می‌نمایند. این بررسی با هدف تعیین شیوع فشارخون کودکان دبستانی شهر رفسنجان طراحی شده است.

روش‌ها: این مطالعه، مقطعی روی 1275 کودک دبستانی شهر رفسنجان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در مراحل انجام شده است. پشتیبانی مالی مبتنی بر هزینه‌های مربوط به آزمون‌های مربوط به شده نتوسط چهارمین گزارش تشخیص، ارزیابی و درمان فشار خون کودکان استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های مناسب غیر‌پارامتریک و پارامتریک آنالیز شدند.

پایه‌ها: فشار خون سیستولیک 29/2/15/2درصد کودکان مورد بررسی در مراحل پیش فشارخون خون و و/8/درصد در مراحل فشارخون خون قرار داشتند. همچنین از نظر فشار خون دیستولیک نیز، 2/3 درصد کودکان به ترتیب در این پیش فشارخون ایجاد می‌کردند. بیشترین شیوع فشارخون سیستولیک در کودکان 14/2/2/15/2درصد کودکان، در حالت بدنی-7 سال بود.

نتیجه‌گیری: این بررسی نشان داد که فشارخون خون در کودکان کوتاه قد و در گروه‌بیست و 7 سال شیوع بالاتری دارد. پیشنهاد می‌شود پیکری این کودکان به فاصله ماه انجام شده و در صورتی که فشارخون بر اساس صدف قدر کودکان به حالت طبیعی بر نگرش، تغییرات شیوع زندگی و در صورت لزوم درمان دارویی مدت عرض قرار گیرد.

واژگان کلیدی: فشارخون، کودکان دبستانی، شیوع

*نام نویسی: رفسنجان، انتشارات، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی، پست الکترونیک: zinatsalem@yahoo.com

تاریخ دریافت: 88/11/10
تاريخ پذیرش: 88/10/28
تاریخ درخواست اصلاح: 88/11/5

1- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
Downloaded from ijdld.tums.ac.ir at 3:12 IRST on Friday January 3rd 2020
پرزیسمانیان شیوع فشار خون در کودکان دسته‌ای شور رفسنجان سال 1987

مقدمه

پژوهش‌های گسترده‌ای در کودکان، شیوع پرفشاری خون نیز در حال افزایش است و به نظر می‌رسد شیوع آن از بروز بهتریا، یک مسئله بزرگی دارد. در این مطالعه، ماهیت عوامل خون بروز پرفشاری خون در کودکان و بررسی مکانیزم‌های عوامل مربوط به پرفشاری خون، به ماهیت و ارتباط آن با عوامل مختلف متی اشاره می‌کند.

پژوهش‌ها

این مطالعه محققی مبتنی بر داده‌های جمع‌آوری شده در سال‌های 1977-1987 در کودکان دیستسیونی و دیستسیونیان شور رفسنجان، انجام شد.

با بررسی همه‌گیچی چالی در کودکان، شیوع پرفشاری خون نیز در حال افزایش است و به نظر می‌رسد شیوع آن از بروز بهتریا، یک مسئله بزرگی دارد. در این مطالعه، ماهیت عوامل خون بروز پرفشاری خون در کودکان و بررسی مکانیزم‌های عوامل مربوط به پرفشاری خون، به ماهیت و ارتباط آن با عوامل مختلف متی اشاره می‌کند.

این مطالعه محققی مبتنی بر داده‌های جمع‌آوری شده در سال‌های 1977-1987 در کودکان دیستسیونی و دیستسیونیان شور رفسنجان، انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه محققی مبتنی بر داده‌های جمع‌آوری شده در سال‌های 1977-1987 در کودکان دیستسیونی و دیستسیونیان شور رفسنجان، انجام شد.

با بررسی همه‌گیچی چالی در کودکان، شیوع پرفشاری خون نیز در حال افزایش است و به نظر می‌رسد شیوع آن از بروز بهتریا، یک مسئله بزرگی دارد. در این مطالعه، ماهیت عوامل خون بروز پرفشاری خون در کودکان و بررسی مکانیزم‌های عوامل مربوط به پرفشاری خون، به ماهیت و ارتباط آن با عوامل مختلف متی اشاره می‌کند.

این مطالعه محققی مبتنی بر داده‌های جمع‌آوری شده در سال‌های 1977-1987 در کودکان دیستسیونی و دیستسیونیان شور رفسنجان، انجام شد.

با بررسی همه‌گیچی چالی در کودکان، شیوع پرفشاری خون نیز در حال افزایش است و به نظر می‌رسد شیوع آن از بروز بهتریا، یک مسئله بزرگی دارد. در این مطالعه، ماهیت عوامل خون بروز پرفشاری خون در کودکان و بررسی مکانیزم‌های عوامل مربوط به پرفشاری خون، به ماهیت و ارتباط آن با عوامل مختلف متی اشاره می‌کند.

این مطالعه محققی مبتنی بر داده‌های جمع‌آوری شده در سال‌های 1977-1987 در کودکان دیستسیونی و دیستسیونیان شور رفسنجان، انجام شد.

با بررسی همه‌گیچی چالی در کودکان، شیوع پرفشاری خون نیز در حال افزایش است و به نظر می‌رسد شیوع آن از بروز بهتریا، یک مسئله بزرگی دارد. در این مطالعه، ماهیت عوامل خون بروز پرفشاری خون در کودکان و بررسی مکانیزم‌های عوامل مربوط به پرفشاری خون، به ماهیت و ارتباط آن با عوامل مختلف متی اشاره می‌کند.

این مطالعه محققی مبتنی بر داده‌های جمع‌آوری شده در سال‌های 1977-1987 در کودکان دیستسیونی و دیستسیونیان شور رفسنجان، انجام شد.

با بررسی همه‌گیچی چالی در کودکان، شیوع پرفشاری خون نیز در حال افزایش است و به نظر می‌رسد شیوع آن از بروز بهتریا، یک مسئله بزرگی دارد. در این مطالعه، ماهیت عوامل خون بروز پرفشاری خون در کودکان و بررسی مکانیزم‌های عوامل مربوط به پرفشاری خون، به ماهیت و ارتباط آن با عوامل مختلف متی اشاره می‌کند.

این مطالعه محققی مبتنی بر داده‌های جمع‌آوری شده در سال‌های 1977-1987 در کودکان دیستسیونی و دیستسیونیان شور رفسنجان، انجام شد.

با بررسی همه‌گیچی چالی در کودکان، شیوع پرفشاری خون نیز در حال افزایش است و به نظر می‌رسد شیوع آن از بروز بهتریا، یک مسئله بزرگی دارد. در این مطالعه، ماهیت عوامل خون بروز پرفشاری خون در کودکان و بررسی مکانیزم‌های عوامل مربوط به پرفشاری خون، به ماهیت و ارتباط آن با عوامل مختلف متی اشاره می‌کند.

این مطالعه محققی مبتنی بر داده‌های جمع‌آوری شده در سال‌های 1977-1987 در کودکان دیستسیونی و دیستسیونیان شور رفسنجان، انجام شد.

با بررسی همه‌گیچی چالی در کودکان، شیوع پرفشاری خون نیز در حال افزایش است و به نظر می‌رسد شیوع آن از بروز بهتریا، یک مسئله بزرگی دارد. در این مطالعه، ماهیت عوامل خون بروز پرفشاری خون در کودکان و بررسی مکانیزم‌های عوامل مربوط به پرفشاری خون، به ماهیت و ارتباط آن با عوامل مختلف متی اشاره می‌کند.

این مطالعه محققی مبتنی بر داده‌های جمع‌آوری شده در سال‌های 1977-1987 در کودکان دیستسیونی و دیستسیونیان شور رفسنجان، انجام شد.

با بررسی همه‌گیچی چالی در کودکان، شیوع پرفشاری خون نیز در حال افزایش است و به نظر می‌رسد شیوع آن از بروز بهتریا، یک مسئله بزرگی دارد. در این مطالعه، ماهیت عوامل خون بروز پرفشاری خون در کودکان و بررسی مکانیزم‌های عوامل مربوط به پرفشاری خون، به ماهیت و ارتباط آن با عوامل مختلف متی اشاره می‌کند.

این مطالعه محققی مبتنی بر داده‌های جمع‌آوری شده در سال‌های 1977-1987 در کودکان دیستسیونی و دیستسیونیان شور رفسنجان، انجام شد.

با بررسی همه‌گیچی چالی در کودکان، شیوع پرفشاری خون نیز در حال افزایش است و به نظر می‌رسد شیوع آن از بروز بهتریا، یک مسئله بزرگی دارد. در این مطالعه، ماهیت عوامل خون بروز پرفشاری خون در کودکان و بررسی مکانیزم‌های عوامل مربوط به پرفشاری خون، به ماهیت و ارتباط آن با عوامل مختلف متی
برای تعیین حجم نمونه با اطعمن از شیوع فشار خون، از مطالعات محدودی (100) و با دقت 2/0 حجم نمونه به تعداد 1000 تنیست. به علت اختلال عمده همکاری پیش از نمونه‌ها، تعداد 1275 نمونه انتخاب شد از هر بخش احتمالی نموده و انتخابی همکاری کردن. این طرح تجاری از یک مطالعه و سیستمی که نتایج کلی آن در خلاصه‌گزاری می‌باشد. با توجه به طرح برای مداخله و معاونت مداخله، از این شرکت در خواست شد که گوناگون و در صورت لزوم از دیدگاه این شرکت نمونه‌کننده، از بزرگ‌ترین مراکز انتخاب داشته باشد. این پروژه رضایت کننده نبوده که در مورد کودکان 11-10 سال که قادر به خواندن و نوشتن بودند، رضایت نامناسبی از این روزبه تنها داشته باشد، این مراکز نمونه‌کننده در شرکت کودکان و نوشتگان دوموغرافیک را تکمیل نموده و پرسش در انتخاب و پاسخ‌های درخواستی کودکان از دست راست، پس از هدفی استرخی و با استفاده از دستگاه فشارسنج وجودی ساخته یا باین دو کان در سازمان مختلف (برای برنامه‌های باروری و کودکان) اداره‌گری شد. برای تعیین پاسخ‌های بشری از جداول آرا و شده توسط جهان‌گزاری تحقیقی، ارزیابی و درمان فشار خون کودکان استفاده شد. ایم عناوین پاسخ سیستول و دیاستول را بر حسب سن و جنس و صدف فشار کودک مشاهده شد. پیشین شیوع فشار خون سیستولیک در گروه سنی 9-7 سال مشاهده گردید (جدول 4).
جدول 1- توزیع فراوانی کودکان دیستینای شرکت کننده در مطالعه شهر رفتنان بر حسب تقسیم‌بندی فشار خون سیستولیک و دیاستولیک. سال 1387

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر فراوانی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فشار خون سیستولیک (mmHg) (SBP)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>930</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش فشاری خون</td>
<td>194</td>
</tr>
<tr>
<td>پرفشاری خون</td>
<td>151</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>1275</td>
</tr>
<tr>
<td>SBP (mmHg)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>940/4</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش پرفشاری خون</td>
<td>1153</td>
</tr>
<tr>
<td>پرفشاری خون</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>1275</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- مقایسه میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک کودکان دیستینای شهر رفتنان بر حسب جنسیت و نوع دیستینای سال 1387

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص آماری</th>
<th>فشار خون سیستولیک (mm Hg (SBP))</th>
<th>فشار خون دیاستولیک (DBP)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دختر</td>
<td>103±10</td>
<td>73±9</td>
</tr>
<tr>
<td>پسر</td>
<td>103±10</td>
<td>73±9</td>
</tr>
<tr>
<td>دیستینای</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>داخلی</td>
<td>102±9</td>
<td>73±9</td>
</tr>
<tr>
<td>غیر اتفاقي</td>
<td>102±9</td>
<td>73±9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3- توزیع فراوانی کودکان دیستینای شهر رفتنان بر اساس تقسیم‌بندی قد و فشار خون سیستولیک و دیاستولیک طبیعی. سال 1387

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر قد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فشار خون سیستولیک (mmHg) (SBP)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>≤ 90</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; 90</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فقد کوتاه صدک</td>
<td>63/9</td>
</tr>
<tr>
<td>فقد طبیعی صدک</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>فقد طبیعیصدک</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>فقد بلندصدک</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>557</td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر قد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک (mmHg) (DBP)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>≤ 90</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&gt; 90</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فقد کوتاه صدک</td>
<td>63/9</td>
</tr>
<tr>
<td>فقد طبیعی صدک</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>فقد طبیعیصدک</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>فقد بلندصدک</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>557</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(† اختلاف آماری معنی‌دار بود (P<0.01))
بحث

در این مطالعه، شروع فشار خون بالا در کودکان دسته‌ی این شهر نسبتاً بالا به شکل یک عامل خطر در بروز بیماری قلبی- عروقی متعدد می‌باشد. در بیش از نیمی از کودکان مورد بررسی، فشار خون سیستولیک در محله‌ی پرفشاری خون قرار داشته. مطالعه حاضر با مطالعات می‌گردد لایق مقایسه است. بررسی Montego در دانش‌آموزان سن 14 تا 16 سال انجام شد و در نتیجه نشان داده شد که در نرمال داشته و 7/3 پرسا و 7/4 پرسا و 8/3 پرسا و 10/3 پرسا، دختران فشار خون بالای نرمال داشته و 8/3 پرسا و 10/3 پرسا، دختران فشار خون بالای نرمال داشته و 7/3 پرسا و 8/3 پرسا و 9/3 پرسا و 10/3 پرسا، دختران فشار خون بالا داشتند.[14]

در پی بررسی Rao، دختران و پسران با سن 16 تا 6 سال از دو دسته‌ی این شهری بررسی شدند. شروع فشار خون سیستولیک برای دختران و پسران به ترتیب 17/7 و 19/7 پرسا [9] در بررسی انجام شده تا در نوجوانان ساکن رم بررسی شروع فشار خون Pileggi 10/7 پرسا گزارش شد.[8] در بررسی Montego این احتمال پرفشاری خون بالا در کودکان سن 16 تا 6 سال این احتمال پرفشاری خون بالا در کودکان سن 16 تا 6 سال این احتمال پرفشاری خون بالا در کودکان سن 16 تا 6 سال این احتمال پرفشاری خون بالا در کودکان سن 16 تا 6 سال این احتمال پرفشاری خون بالا در کودکان سن 16 تا 6 سال این احتمال پرفشاری خون بالا در کودکان سن 16 تا 6 سال این احتمال پرفشاری خون بالا در کودکان سن 16 تا 6 سال این احتمال پرفشاری خون بالا در کودکان سن 16 تا 6 سال این احتمال پرفشاری خون بالا در کودکان سن 16 تا 6 سال این احتمال پرفشاری خون بالا در کودکان سن 16 تا 6 سال این احتمال پرفشاری خون بالا در کودکان سن 16 تا 6 سال این احتمال پرفشاری خون بالا در کودکان سن 16 تا 6 سال این احتمال پرفشاری خون بالا در کودکان سن 16 تا 6 سال این احتمال پرفشاری خون بالا در کودکان سن 16 تا 6 سال این احتمال پرفشاری خون بالا در کودکان سن 16 تا 6 سال این احتمال Pellegrin.[10]

می‌توان نتایج بررسی حاضر با مطالعات فومن، نشان‌گر این است که گروه در مطالعات جهانی و مناطق مختلف ایران شروع در فشار خون متفاوت است. اما بروز آن از دو در کودکان می‌باشد [17] و پرفشاری خون به علت همگری و دوره‌های افزایشی و سپهر نیروگی سبک زندگی، فورش مرگ تغذیه و سیر نیروها را در کودکان نشان می‌دهد. اما اختلاف بین شروع پرفشاری خون در این بررسی بر سر مطالعات می‌تواند به دلایل بسته باشد. مطالعات این‌گونه، می‌تواند در تشخیص پرفشاری خون محدوده سن مورد بررسی، گزارش شروع بر اساس پرفشاری خون شرایطی با به صورت پرفشاری خون ادامه شده، تعید نمونه و استفاده‌های مختلف، شروع نسبت جنسیت و سن مورد بررسی و سال بررسی. به استفاده مطالعات فوق، بعضی از بررسی‌ها با دوبار اندوگریه‌ی پرفشاری خون نشان داد [18]. در بعضی مقاله‌های انتقادی، احتمال گزارش شروع در این بررسی بر سر مطالعات می‌تواند به دلایل بسته باشد. مطالعات این‌گونه، می‌تواند در تشخیص پرفشاری خون محدوده سن مورد بررسی، گزارش شروع بر اساس پرفشاری خون شرایطی با به صورت پرفشاری خون ادامه شده، تعید نمونه و استفاده‌های مختلف، شروع نسبت جنسیت و سن مورد بررسی و سال بررسی. به

<table>
<thead>
<tr>
<th>فشار خون شرایطی</th>
<th>فشار خون سیستولیک (در نیوم)</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>20/4</td>
<td>9/3</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>19/4</td>
<td>9/6</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>18/4</td>
<td>9/7</td>
<td>127</td>
</tr>
<tr>
<td>4/2</td>
<td>9/7</td>
<td>72</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سال 9</td>
<td>218</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سال 10</td>
<td>147</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>344</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در بررسی [[5] در بررسی روي کودکان سن 10-16 سال دسته‌ی این شهری بررسی شد. شروع پرفشاری خون بالا به ترتیب 22/78٪ دارای پرفشاری خون ادامه شده، 37/6 دارای پرفشاری خون سیستولیک و 14/2 دارای پرفشاری خون دیاستولیک بودند. [9] در بررسی Haysom روي کودکان 2367 کودک سن 8/2 دارای پرفشاری خون دیاستولیک بودند. [15]
سالمر برسی موزان شبوع فشار خون در کودکان دسته‌ی متوسط، 1387

محتویات محدودیت برسی در مطالعات مختلف، 2-19 سال

[8] یا [9] یا [10] به این صورت می‌تواند، شکاف‌هایی در کودکان دختر، به‌طور کلی، از مطالعه‌های اخلاقی شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های می‌تواند، در بررسی‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضر انجام شده‌اند. برای اولین بار، شیوع فشار خون در بلوغ، از مطالعه‌های حاضр


19. Khadige A Khalil, Shahira M. Amraw J, et al. Pattern of growth and development of premature children at the age of two and three...
