چکیده
مقدمه: دیابت، یکی از بیماری‌های شایع در سراسر دنیاست. با توجه به مزمن بودن بیماری دیابت و هزینه سنگینی که بر سیستم بهداشت و درمان تحمیل می‌کند، این مطالعه جهت بررسی شیوع دیابت و اختلال گلکزر ناشنا در استان سمنان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه اپیدمیولوژیک بی صورت مقطعی در جامعه شهری و روستایی استان سمنان 3799 نفر از افراد سالانه انجام شد. پس از تکمیل پرسشنامه و اندازه‌گیری وزن، قد، دور کمر و دور باسن، از کلیه افراد پس از ناشنایی 12 ساعت یک نمونه خون جهت اندازه‌گیری فند خون، تری‌لیپید، کلسترول، H/DL و LDL گرفته شد.

پایان‌ها: در این مطالعه 3799 نفر از ساکنین استان سمنان مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی افراد مورد بررسی 10+55 سال بود. شیوع دیابت و اختلال گلکزر ناشنا در استان به ترتیب 9 درصد و 15/4 درصد برآورد شد. شیوع دیابت در زنان 9/9 درصد و در مردان 7/9 درصد بود. در پیش از 27 درصد از موارد دیابت، بیماران از ابتلا به آن پی اطلاع ندارند. شیوع دیابت در شهرنشینان 9/7 درصد و در ساکنین روستا 7/6 درصد بود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه شیوع نسبتاً بالای دیابت و IFG را در استان سمنان نشان داد. شناسایی و بیماری‌پیشگی و افزایش آگاهی و آموزش عمومی می‌تواند در پیشگیری از بیماری، تشخیص به موقع و کنترل مطلوب آن نقش مؤثر داشته باشد.

واژگان کلیدی: دیابت، اختلال گلکزر ناشنا، اپیدمیولوژی

* مشاور اجرایی: malekmoj@yahoo.com

1- گروه داخلی. مرکز آموزشی درمانی فاطمه، دانشگاه علوم پزشکی سمنان
2- گروه فیزیولوژی. مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان
3- گروه پرستشی اجتماعی، دانشگاه پرستشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان
4- گروه داخلی. مرکز آموزشی درمانی فاطمه، دانشگاه علوم پزشکی سمنان
مقدمه
دبییکی از بیماری‌های شایع در تمام کشورهای دنیا می‌باشد. مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که شیوع دبییکی طی ۲۵ سال اخیر به ویژه در افراد اولیه از سال ۲۰۰۵ در دنیا به ۳۳۳ میلیون نفر خواهد رسید. از طرف دیگر ناحیه آسیای میانه، که از مراکز شدید بیماری سریع دبییکی در جهان می‌باشد (۱-۲)، با توجه به این که مرگ و میر در بیماران دبییکی به‌طور ملی به‌طور کامل از افراد دیابتی متولد شده‌اند، این مسئله بسیار مشکل جدی در برابر سیستم بهداشتی کشورها قرار می‌گیرد.

عوارض بیماری دبییکی متنوع و گسترده هستند و در واقع بیماری دبییکی، شایع‌ترین علت نارسایی کلیه، کوری، قطع عضو غیر تروموی و نورولوژی است (3-۴). حفره بروز بیماری عروق کرونر، سکته مغزی و بیماری عروق مخاطی در بیماران دبییکی بیشتر از افراد غیر دبییکی است.

دبییکی در مراحل اولیه، اغلب بدون علائم بوده، ممکن است برای سال‌ها بی‌دستگاه باقی بماند. هیپرگلیسمی در این بیماران به تدریج پیشرفت کرده و موج تغییرات پاتولوژیک در ارزگاه های متفاوت بند می‌گردد (۵). دبییکی نوع ۲ طور معمول ۱۲-۵ سال بعد از شروع هیپرگلیسمی به‌طور ناچار شروع می‌شود (۶)؛ لذا تشخیص زودرس و اقدامات درمانی لازم می‌توانند از عوارض دبییکی ناحیه اولیه بگذارند.

دبییکی ناحیه اولیه به توجه به بدون بیماری دبییکی و هزینه سکته‌گی که به سیستم بهداشت و درمان وارد می‌سازند، آگاهی از شیوع بیماری در جوامع مختلف ضروری بوده و امکان برنامه‌ریزی برای اقدامات پیشگیرانه و درمانی را ممکن می‌سازد. حالا هر شیوع دبییکی در چندین استان ایران مطالعه نشده است (۷-۸) ولی اطلاعات در مورد استن سمتی در سراسر ایران، از طرف دیگر وجود تفاوت‌های قابل ملاحظه در ویژگی‌های اجتماعی انتقادی، فرهنگی و تغذیه‌ای مردم استان‌های مختلف می‌تواند در میزان شیوع دبییکی موثر باشد. از این راه، این
استفاده از فرمول تریگلیسرید (TG) به‌عنوان نماد و در صورت افزایش گلیسرید، محاسبه مقداری و در صورت افزایش HDL به‌عنوان نماد Ziest معیار تریگلیسرید، مقدار بیشتر از ۵۰ mg/dl با کیفیت بالا و بالارسان HDL به‌عنوان نماد با کیفیت بالا و بالارسان مقدار بیشتر از ۴۰ برای مردان و کمتر از ۷۰ زن، کاهش بدنی و تغذیه به‌عنوان معیار برگر نیست. وزن با ساده‌سازی و بدون کشف با اضافه‌ی برای اینکه در بررسی‌ها و در بهبود اینها انجام گردد. وزن با ساده‌سازی و بدون کشف با

شیوع دیابت و اختلال گلولیک ناشتا
شیوع دیابت و اختلال گلولیک ناشتا در استان به ترتیب ۹/۴ درصد. به‌اختصار اطمنان ۹۵ درصد: ۹/۶-۱/۸ درصد و ۱۵/۴ درصد. به‌اختصار اطمنان ۴۷ درصد از موارد دیابت. ناز تشخیص داده شده و بیماران از ابتلا به آن بر اطلاع بودن. شیوع دیابت در شهرنشین‌ها ۹/۶ درصد و در ساکنین روستا ۷/۴ درصد بود. بالاترین شیوع دیابت در شهرنشین‌ها (۳/۰ درصد) مشاهده شد. شیوع دیابت در زنان ۹/۹ درصد و در مردان ۷/۹ درصد بود. مقدار ۵ درصد افراد کمتر از ۴۶ سال و ۱۶/۷ درصد افراد بیشتر از ۶۳ سال دیابت داشتند. شیوع اختلال گلولیک ناشتا برای گروه‌ها مستند دوره‌پذیری و پس از ۸/۱۹ درصد بود (جدول ۱).

شیوع دیابت و اختلال گلولیک ناشتا در افراد دچار اضافه وزن و جاقی
۶/۱ درصد مبتلایان به‌اختصار به‌اختصار اطمنان ۹۵/۵ درصد: ۲۵/۲۵ درصد افراد دچار اضافه وزن (نامه توده بدنی بیشتر از ۲۵ و کمتر از ۳۰) و ۱/۸ درصد افراد اضافه چاق (شاخ شانه توده بدنی بیشتر از ۳۰) مبتلا به دیابت بودند. شیوع اختلال گلولیک ناشتا برای ۱۲/۱ درصد بود (جدول ۱).

در نظر گرفته شد [۱۵].

تجزیه و تحلیل آماری
پس از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از رگرسیون لجستیک، در سطح معنی‌داری ۵ درصد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS و برایش آماری ۱۱/۱۵، تحلیل داده‌ها انجام گرفت.
جدول 1- شیوع دیابت در جمعیت ۷۰-۳۰۰۰ ساله استان سمنان به تفکیک منطقه سکونت، جنس، سن، تداخل بدنی و شهرستان (محال سکونت سال ۱۳۸۲) 

<table>
<thead>
<tr>
<th>منطقه سکونت</th>
<th>تعداد</th>
<th>جنگل</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>تعداد</th>
<th>نمونه</th>
<th>تعداد</th>
<th>جنگل</th>
<th>سن (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شهر</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>روسا</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


شیوع و ارتباط عوامل خطر پیماری‌های قلبی عروقی در افراد مبتلا به دیابت و اختلال تحلل گلگز

در افراد مبتلا به دیابت، شیوع تری‌کلسترول، کلسترول و پرفارسی خون و HDL پایین به ترتیب ۷۸٪، ۵۹/۹٪، ۷۹/۸٪ و ۵۱/۷٪ بود. در افراد با اختلال گلگز ناشتا، شیوع هریک از موارد فوق به ترتیب ۹۵/۷٪ و ۵۷/۵٪ و ۵۳/۲٪ و ۴۰/۴٪ بود. 

با داشتن نظر گرفتن افراد به دیابت به عنوان مغز و ایستگاه و سایر متغیرهای دکتری، به عنوان متغیرهای بالقوه مستقل و انجام رگرسیون لجستیک می‌توان، مغز متغیرهای دورکمر غیر نرمال، چاقی سطحی، پرفارسی خون، تری‌کلسترول.
جدول 2- شیوع عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی در افراد مبتلا به دیابت و اخالت کلسترول ناشتا در جمعیت 1387 ساله استان سمنان (سال 1387)

<table>
<thead>
<tr>
<th>منگر</th>
<th>ضعیت فقدان</th>
<th>دیابت</th>
<th>اخالت کلسترول ناشتا</th>
<th>پرمارال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کل</td>
<td>(mg/dl) 100 ≥ TG</td>
<td>435</td>
<td>585</td>
<td>256</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl) LDL ≥ 130</td>
<td>270</td>
<td>200</td>
<td>126</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl) Chol ≥ 200</td>
<td>140</td>
<td>90</td>
<td>40</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرفارا خون</td>
<td>b</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چالم شکم</td>
<td>c</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دور کمرگیری طبیعی</td>
<td>d</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>OR = Odds Ratio</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3- نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک عوامل مرتبط با ابتلا به دیابت در جمعیت 1387 ساله استان سمنان

<table>
<thead>
<tr>
<th>فاصله اطمینان 95%</th>
<th>OR*</th>
<th>β</th>
<th>ضریب میزان</th>
<th>منگر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>برای ضریب ثابت</td>
<td>سن (سال)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/84, 2/84)</td>
<td>0/15</td>
<td>0/14</td>
<td>0/18</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td>(2/84, 3/84)</td>
<td>4/47</td>
<td>2/45</td>
<td>0/89</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/83, 2/83)</td>
<td>0/13</td>
<td>0/12</td>
<td>0/18</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>(1/51, 2/51)</td>
<td>0/8</td>
<td>0/77</td>
<td>0/46-0.6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(0/76, 1/76)</td>
<td>0/26</td>
<td>0/16</td>
<td>0/14</td>
<td>0/7</td>
</tr>
<tr>
<td>(2/76, 3/76)</td>
<td>0/26</td>
<td>0/16</td>
<td>0/14</td>
<td>0/7</td>
</tr>
<tr>
<td>(10/1, 11/1)</td>
<td>0/19</td>
<td>0/16</td>
<td>0/14</td>
<td>0/7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*OR = Odds Ratio
بحث

Downloaded from ijild.tums.ac.ir at 2:40 IRDT on Monday August 19th 2019


