بار دیابت و عوارض آن بر اساس مطالعات دهم اخیر در ایران

فرید ابوالحسنی، محمد رضا مهاجری تهرانی، علیدا طباطبایی ملادی، باقر لاریجانی

چکیده

مقدمه: با توجه به شیوع فراوانی دیابت در دنیا ناداره و درمان دیابت و عوارض آن تا زمان صرف هریزه‌های قابل توجهی از طرف بیماران و سیستم بهداشتی - درمانی جامعه می‌باشد، با دقت از نظر گرفتن محدودیت‌های منابع دولتی می‌باشد. با پایش مستمر سلامت جامعه، مهم‌ترین نیازهای سلامی را شناسایی و با به کار گیری مداخله‌های کارآمد برای کاستن از بار آنها تلاش کننده‌یی از شاخص‌های ارزیابی سلامت جامعه، تعیین بار بیماری‌ها می‌باشد که به کمک آن ساله‌ای از دست رفته به علت ابتلا به بیماری‌ها محاسبه‌ی می‌گردد. در این مقاله، هدف برآورد بار دیابت و عوارض آن در سال 1380 در ایران با استفاده از مطالعات دهم اخیری باشد.

روش‌ها: با استفاده از مطالعات انجام شده در دنیا، ابتدا در مورد شیوع دیابت و عوارض آن، بار بیماری دیابت و عوارض آن با ساله‌ای از دست رفته با ناتوانی تعیین شده، و به کمک نرم افزار DisMod محاسبه شد.

پژوهش‌ها: باور دیابت در سال 1380 با 1384 0020 سال به دست آمد. در همان سال با رتبیه‌های بینی نفروپاتی دیابتی هر کدام 6284 سال، توزیع 0273 سال، با دیابتی 5848 سال و دیابتی 8848 سال و بار قطع عضو بندی دیابت 153 سال برآورد شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به بار حاصل از دیابت و عوارض آن، بار بیماری‌ها و عوارض آن در سال 1380 با بار دیابت وجود دارد. بار دیابت به منظور کاهش این بیماری و عوارض آن ضروری می‌باشد.

ワザガケ クリディ: バー ディアブ, ウラウーリョス ディアブ, DALYs, DisMod

1- مرکز تحقیقات غذای درون‌بنی و متاپولیسیم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: تهران، خیابان کارگر شمالي، بیمارستان دکتر کریمی، طبقه پنجم، مرکز تحقیقات غذای درون‌بنی و متاپولیسیم: تلفن: emrc@tums.ac.ir

تاريخ دریافت: 08/6/1497
تاريخ پذيرش: 08/7/1497
مقداره

بیماری‌های دیابتی با سطح بالایی فوت خون و اختلال متابولیسم کروپارترین‌ها، جریبی و پروتئین مشخص می‌شود و با فاکتور همبسته با انواع انواعی از میانگین حداکثر می‌باشد. افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکثر در مدت متغیر به صورت همبسته با افزایش میزان حداکتر
سالهایی از دست رفته ناشی از مرگ در هر گروه سنی از حاصل ضرب تعداد مرگ در ایام زندگی برای آن گروه سنی به دست می‌آید. از جمع سالهایی از دست رفته ناشی از مرگ در گروه‌های سنی مختلف، کل سالهایی از دست رفته به دست می‌آید. برای آن که باید بیماری محاسبه شده برای جوامع مختلف با یکدیگر قابل مقایسه باشد، در مطالعه برای جهانی بیماری‌ها از یک جدول عمر استاندارد به منظور تعیین ایمید زندگی در هر گروه سنی استفاده شد. بر اساس این جدول عمر، ایمید زندگی برای مردان در بد ترکیب 80 سال و برای زنان 79% سال است. با توجه به جدول شماره 2 به منظور محاسبه YLD باید پی آمدهای غیر کشته‌بر بیماری محاسبه شده باشد. برای محاسبه سالهایی از دست رفته ناشی از یک پی آمده غیر کشته‌بر به تعداد موارد جدید ابتلا به این پی آمد، میانگین دوره ابتلا و شدت ناتوانی ناشی از آن تیزمان‌سازی شد.

جدول 1- روش محاسبه سالهایی از دست رفته ناشی از مرگ زودرس برای یک بیماری در یک جنس (YLL)

<table>
<thead>
<tr>
<th>سالهایی از دست رفته</th>
<th>تعداد مرگ</th>
<th>ایمید زندگی</th>
<th>گروه سنی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سالهایی از دست رفته</td>
<td>14567 14567</td>
<td>312 312</td>
<td>6 3</td>
</tr>
<tr>
<td>سالهایی از دست رفته</td>
<td>25648 25648</td>
<td>387 387</td>
<td>8 5</td>
</tr>
<tr>
<td>سالهایی از دست رفته</td>
<td>29123 29123</td>
<td>491 491</td>
<td>5 3</td>
</tr>
<tr>
<td>سالهایی از دست رفته</td>
<td>20548 20548</td>
<td>472 472</td>
<td>5 3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- مفاهیم سالهایی از دست رفته به دلیل ناتوانی ناشی از بیماری (YLD)

<table>
<thead>
<tr>
<th>YLD</th>
<th>پی آمده غیر کشته‌بر (پی آمده غیر کشته‌بر)</th>
<th>پی آمده غیر کشته‌بر (پی آمده غیر کشته‌بر)</th>
<th>پی آمده غیر کشته‌بر (پی آمده غیر کشته‌بر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>YLD</td>
<td>پی آمده غیر کشته‌بر (پی آمده غیر کشته‌بر)</td>
<td>پی آمده غیر کشته‌بر (پی آمده غیر کشته‌بر)</td>
<td>پی آمده غیر کشته‌بر (پی آمده غیر کشته‌بر)</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین دوره ابتلا</td>
<td>پی آمده غیر کشته‌بر (پی آمده غیر کشته‌بر)</td>
<td>پی آمده غیر کشته‌بر (پی آمده غیر کشته‌بر)</td>
<td>پی آمده غیر کشته‌بر (پی آمده غیر کشته‌بر)</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن ناتوانی</td>
<td>پی آمده غیر کشته‌بر (پی آمده غیر کشته‌بر)</td>
<td>پی آمده غیر کشته‌بر (پی آمده غیر کشته‌بر)</td>
<td>پی آمده غیر کشته‌بر (پی آمده غیر کشته‌بر)</td>
</tr>
<tr>
<td>برز (تعداد)</td>
<td>پی آمده غیر کشته‌بر (پی آمده غیر کشته‌بر)</td>
<td>پی آمده غیر کشته‌بر (پی آمده غیر کشته‌بر)</td>
<td>پی آمده غیر کشته‌بر (پی آمده غیر کشته‌بر)</td>
</tr>
<tr>
<td>4213/82</td>
<td>A</td>
<td>453</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>413/73</td>
<td>B</td>
<td>328</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>148/38</td>
<td>C</td>
<td>945</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>374/84</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۳- خطر نسبی مرق بیماران دیابتی بر مبنای بار آورش سالمندان جهانی سلامت

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه سنی</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۰-۱۹</td>
<td>۲/۳</td>
<td>۷/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰-۲۹</td>
<td>۳/۷</td>
<td>۴/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰-۳۹</td>
<td>۳/۵</td>
<td>۴/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰-۵۹</td>
<td>۲/۳</td>
<td>۲/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰-۶۹</td>
<td>۱/۷</td>
<td>۱/۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۰+</td>
<td>۰/۱</td>
<td>۰/۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تنیزی برای کاستن از ارزش سالمندان است که کاستن از زمان حال فاصله دارند. منظور کردند این در ملاحظه سیب می‌شود که سالمندان از دست رفته به واسطه مرق بدن‌توده، در جنس مؤین به جای ۸۲ مویال ۳۳ سال محسوب می‌شود. اعمال این در ملاحظه برای محسوب‌یابی بیماری‌های الزامی نیست و می‌توان ارزش تمام سالمندان را یکسان در نظر گرفت.

برای محسوب‌یابی بار بیماری به اطلاعات زیر نیازمندی: توزیع سنی و جنسی میدلسالس، افزایش سالمندان جهانی می‌باشد. نمودار دیابتی از آن جهت کمک نمایش می‌کند. در این مدل نشان داده شده که اگر سن و جنس ناباید به بیماری برسند. نظر نشان می‌دهد بیماری برسند و جنس، میانگین زن این بالظ بی‌ام‌دانه غیر شناخته بیماری غیر شناخته بیماری عصر استاندارد، ارزش سالمندان متفاوت

روش‌ها

در این مقاله، هدف برآورده بار دیابتی و عوارض آن در سال ۱۳۸۰ در ایران می‌شود. بر اساس مطالعات ده‌های پیش‌بینی و به‌کارگیری DALYS می‌باشد. بیماری دیابتی از آن جهت کمک نمایش می‌کند. نشان داده شده که اگر سن و جنس ناباید به بیماری برسند. نظر نشان می‌دهد بیماری غیر شناخته بیماری غیر شناخته بیماری عصر استاندارد، ارزش سالمندان متفاوت

مشخص کردن بار بیماری یا بار بیماری‌های افتاده این بار کمک می‌کند. با ناحیه خصوصی میدلسالس، این مدل این مدل از ابزار نیز طراحی شده است. بر اساس این مدل این ابزار موسوم به DisMod1 است که به کمک آن سالمندان برند می‌توان از مدل‌های ابزاری استفاده کرد. بر اساس این ابزار بار انجام محاسبات، علاوه بر اطلاعات دموگرافیک (جمعیت و مرق)، باید به شاخص از ۷ شاخص زیر به عنوان ورودی نیازمند است: میزان بروز شیوع، میزان اختصاصی مرجع

---

1 Disease Modeling
آتروسکلروز یک هیپرکاردیا، یا گلوکاردیا، هسته‌ای است که به صورت بیماری‌های ایسکمیک قلبی و بیماری‌های عروقی مغزی حوار می‌شود.

آتروسکلروز در نوعی از دیابت عوامل حضور دیگری نیز دارد و حتی در بیمار دیابتی نیمی از مبتلا به آن را کاملاً به بیماری دیابت نسبت داد. در مقابل، نقوشیاتی، ریتوپاتی و سایر عوارض اختصاصی دیابت مغزی‌های کامل‌تکانه شدگان هستند که در انسداد بیمار مستیلاً به این عوارض به دیابت، بعضی از بیماران دولتی می‌باشد که بی‌پاره‌سازی می‌باشد. حتی آتروسکلروز دیابتی به قابلیت افتراق از سایر انواع آتروسکلروز باشد تعریف نشده است. در نتیجه

نمی‌توان شاخه‌های بیماری‌های ایسکمیک قلب و بیماری‌های عروقی مغزی ناشی از دیابت را بر اساس کردن و فقط می‌توان سهم دیابت را به عنوان یک عامل حاضر بیماری‌های ایسکمیک قلب و عروقی مغزی محاسبه کرد. از این آتروسکلروز (انجام داد. در بیمار یک اثر است در مطالعه حاضری مربوط به آتروسکلروز لحاظ نشده است و بار دیابت یک جمعیت بار به بی‌پاره‌سازی دیابت نمی‌توان دیابت بر اساس

در مورد حضور نسبی مرگ در بیمار دیابتی هم از برآورد سازمان جهانی سلامت استناد شده (جدول ۳).

با توجه به اختلال تغذیه‌ای، شاخص مورد نیاز برای مقایسه از مدل ایپیدمیولوژیک با بکمک نرم افزار سایر شاخه‌های ایپیدمیولوژیک مورد استفاده شد. 

یک نمونه از دیابت برآورد شده بود.

از مقایسه تعداد مرگ برآورد شده بر مبنای کاراتری مدل‌های ایپیدمیولوژیک با تعداد مرگ نسبت داده شده به دیابت در نظام نیک کورک گزارش می‌شود که تعداد برآوردی به مرتبه‌بندی چشم است نمودار (جدول ۱). با توجه به آنکه دست دیابت در بیماران دیابتی ناشی از بیماری‌های ایسکمیک قلب است و در نظام نیک کورک این مرگ‌کورتر از دیابتی تحت عنوان بیماری‌های قلبی قرار گرفته می‌شود، این اختلاف در انتخاب نیست.

با توجه به اختلاس بودن همان‌های مرگ، بروز، دوره بیماری و سن ابتلا به دیابت می‌توان بیان داشته باشد که بدین منظور باید وزن ناتوانی مرگ ابتلا به بیماری در جدول عمر استاندارد و اعمال ضریب اصلاح از قبل نرخ مرگ‌زا، اطلاعات مورد نیاز برای YLD هم جمع آوری شده که این اطلاعات شامل میزان بروز یک آزمایش‌گر بر حسب سن، جنس، علت و مبنا، تفاوتی

سنی و جنسی جمعیت، میانگین دوره آزمایش‌گر می‌باشد، میانگین سن شروع، نرخ مرگ‌زا و برآورد ارزش آن در سنین مختلف نبوده است. با توجه به اینکه چالش اصلی عیوب وجود کلیه اطلاعات مورد نیاز و عدم DisMod در روایی و پایاپور نظر به اطلاعات موجود است برای حل این مشکل، از یک الگوی ساده‌تر و امکان اندازه‌گیری جمعیت به ترتیب در نظر گرفته می‌توان از مدل WAAR برای بالای سایر جامعیت‌های قابل مقایسه باشند. در این

جurnal دیابت و بهبود ایران: 1383: دوره 5 (شماره 1)
پا توجه به آنکه بار ناشی از مرگ بیماران دیابتی در این بخش محاسبه نشده، هنگام محاسبه بار عوارض دیابت فقط بار ناشی از تاثیر بالی انسداد به آن عوارض محاسبه شده است. نتایج بدست آمده در برآوردهای بین‌رژیمی آن در جدول 5 آمده‌اند. در ضمن برآوردهای بین‌رژیمی بر اساس هری‌م برآورد آن جدایاگه در زیر برای است. موارد از چارچوب‌ها و مقادیری که سازمان جهانی سلامت برای برآوردهای بین‌رژیمی یا برای سال 2000 به کار گرفته است استفاده شد (23).

یافته‌ها
جدول شماره 4 بار موارد ابتلا به دیابت را بر اساس قابلیت سازمان بهداشت جهانی نمایش می‌دهد.

الف:

علوی یا دانیک که در تخمین بار جهانی دیابت از آن استفاده شده، طرح‌های پیش‌گویی و طرح‌های کلی در زمینه دیابت

ب:

علوی یا دانیک که در تخمین بار جهانی دیابت از آن استفاده شده، طرح‌های پیش‌گویی و طرح‌های کلی در زمینه دیابت

شکل 1 مقایسه مدل پیش‌گویی استفاده شده برای محاسبه بار جهانی دیابت در سال 2000 (الف) و پیش‌گویی دیابت در ایران (ب)
نمودار 1- مقایسه میزان مركب ناشی از دیابت بر اساس خروجی DisMod و میزان مركب در ۱۸ استان کشور

رئتينوپاتی
رئتينوپاتی دیابتی از هنگام شروع تا زمانی که بینایی بیمار را مختل می‌کند، سیر نشان‌های شدیدی را با طبی می‌کند [۲۲]. اولین تغییرات شیبیکه به رئتينوپاتی زمینه به معروف است. این مرحله از رئتينوپاتی نوزدهمین ابتدا است که به تدریج وارد مرحله‌های رئتينوپاتی پروسیلوپاتیویو می‌شود. رئتينوپاتی پروسیلوپاتیویو باردل می‌شود به اختلال‌های دیابتی ناشی از رئتينوپاتی دیابتی ۲۳ در نظر گرفتار شده. برای مثال وجود نزدیکی با قالب محاسبه DisMod با استفاده از قالب محاسبه باربیایی، باردل ناشی از رئتينوپاتی پروسیلوپاتیویو در جمعیت دیابتی تعیین شده است [۲۰] با توجه به آنکه مطالعه دیگری در این مورد انجام نشده است، شیوع به دست آمده از مطالعه اصفهان مبنی محاسبه بار رئتينوپاتی در ایران قرار گرفت. 

شروع به مزایای اصفهان مبنی محاسبه بار رئتينوپاتی در ایران قرار گرفت. 

با توجه به آنکه رئتينوپاتی یک سیر پیش‌رونه دارد بهبودی آن ممکن است در لحظه‌های نوزدهم از نظر گرفته شد [۲۲]. از نظر نسبی مراکز نژاد به عنوان یکی از شاخصی که برای بررسی مدل‌های اپیدمیولوژیک نیاز بود استفاده شد. با توجه به آنکه تقریباً تمامی بیماران مبتلا به نفورپاتی دیابتی به رئتينوپاتی دیابتی

نفوشیف
نفوشیف دیابتی پس از شروع از مراحل میکروآبینوموری، مگراوآبینوموری و نارسایی انتهای عبور می‌کند. پس از ورد به مرحله میکروآبینوموری [۱] یا یک سیستم GFR قبل پیشین و پیش‌بینی کاهش یابد، بیمار به مرحله انتهای انتهایی نارسایی کلیه بررسید [۲۱]. در مرحله

Glomerular Filtration Rate
میکروآلبومیوری، به دلیل کاهش نیافتن GFR بیماران علائم قابل انتساب به اختلال عمل کلیه ندارد و نمی‌توان باری را به این مرحله از گروهی کلیه نسبت داد. این اثر فیزیولوژیکی در فاصله محقق می‌شود. است. نتایج انگام فرهنگ در ایران در مورد شیوع مکروآلبومیوری، مطالعه‌ای است که در سال 1379 توسط مرکز تحقیقات گذرا دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به عمل آمده است [21]. در این مطالعه فقط شیوع مکروآلبومیوری بروز شده است.

با توجه به سیر پیشنهاد مکروآلبومیوری به سوی ناکارآمدی انتها یکی از به‌پردازندگانی دیابتی در مرحله مکروآلبومیوری مصرف در نظر گرفته شد. همان‌گونه که در ذیل روتین‌پایان دیابتی [27-28] میزان خطر مرگ در بیماران مبتلا به مکروآلبومیوری ۲ برابر بیماران دیابتی بدون مکروآلبومیوری است. میزان خطر مرگ در بیماران مبتلا به مکروآلبومیوری ۳ برابر ریسک مرگ در بیماران مبتلا به مکروآلبومیوری است. بنابراین میزان خطر مرگ در بیماران دیابتی مکروآلبومیوری حداً ۷ برابر بیماران دیابتی بدون فیزیولوژیک در نظر گرفته شد. به DisMod کمک این سه شیوع و با استفاده از تنر افزار مکروآلبومیوری، به دلیل میزان مرگ در نظر گرفته شد به این سایر انواع بیماری‌های کلیوی توسط سازمان جهانی سلامت. ۵۰/۵ در نظر گرفته شد. بر اساس این مقایسه با استفاده از قالب محاصله یک بیماری، بیان نتایج این آمار از اندازه‌گیری دیابتی در مردان ۳۰۰ و زنان ۴۰۰ ساله به ازای ۱۰۰۰ تن و در مجموع ۲۰۲۳۹۸۹ خاصیت شد.

بای دیابتی

مطالعه‌ای که فراوانی و موقعیت در ایران بررسی گردید باشد یافته نشد. با توجه به شیوع بای دیابتی در مطالعه‌ای سازمان جهانی سلامت در مردان بار جهانی دیابتی‌که براي منطقه ما [۲۹] در میان فاصله دیابتی [۲۳] ذکر شده است و بروز سالانه‌ای با دیابتی که در مقایسه مختلفی نبود

قطع عضو

ننها مطالعاتی که در این مورد به دست آمده، مطالعاتی است که شیوع قطع عضو را در جمعیت دیابتی تحت پوشش مرکز مطالعات خاص دانشگاه علوم پزشکی اصفهان [۲۲] تعیین کرده است. در این مطالعه از میان ۳۳۲۰۰ بیمار دیابتی تیپ ۲ بررسی شده ۲۸ مرد عضوی مشاهده شد که ۲۲ مرد آن در مرداد و ۲ مرد در زبان رخ داده است. توصیه‌های هنری مورد مطالعه عضوی گزارش شده است. نسبت مرد به زن در این مطالعه بیش از مقدار گزارش شده در سایر مطالعات است. سایر مطالعات قطع عضو در مردان ۲.۳ برابر زنان گزارش شده است [۲۲]. ۳۳ زن در مردان در زبان ۳۰ نفر در زبان ۲۳ نفر در زبان ۲۰۳۱ در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰۳۱ زن در مردان ۲۰ۢ۱ زن در
جدول ۲- پاردلی از انساب به موارد دیابت بر حسب سن و جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>مجموع</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>مجموع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DALYs per 1000</td>
<td>454492</td>
<td>454492</td>
<td>454492</td>
<td>454492</td>
<td>454492</td>
<td>454492</td>
</tr>
<tr>
<td>DALYs</td>
<td>587468</td>
<td>587468</td>
<td>587468</td>
<td>587468</td>
<td>587468</td>
<td>587468</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۵- بیماری دیابت در ایران در سال ۱۳۸۰ بر حسب ناحیه دیابت و جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>مجموع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DALYs/1000</td>
<td>0.5</td>
<td>0.5</td>
<td>0.5</td>
</tr>
<tr>
<td>جمعیت</td>
<td>۱۰۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰</td>
<td>۲۰۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>موارد</td>
<td>۲۰۰۰۰</td>
<td>۲۰۰۰۰</td>
<td>۴۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>رتبه‌پذیری</td>
<td>۱۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰</td>
<td>۲۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>نرخ</td>
<td>۵۰۰۰۰</td>
<td>۵۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دیابتی</td>
<td>۱۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰</td>
<td>۲۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>عضو</td>
<td>۵۰۰۰۰</td>
<td>۵۰۰۰۰</td>
<td>۱۰۰۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>منبع برآورد</td>
<td>DisMod</td>
<td>EMRO B</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>چرخه‌سازی</td>
<td>۲۰۱۸</td>
<td>۲۰۱۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مطلوبهای</td>
<td>۲۰۱۸</td>
<td>۲۰۱۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مطلوبهای</td>
<td>۲۰۱۸</td>
<td>۲۰۱۸</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

مجله دیابت و نبیه دیابت، پاییز ۱۳۸۳، دوره ۵ (شماره ۱)
بحث

در این مطالعه بر بیماری دیابت در سال 1380 بر اساس مرضیه ی بیماران (بیمارانی که در نظر گرفته شده بود) DisMod خروجی 4545 7189 نفری ایران برابر 24488 95496 720 و در سال 1380 71844 720 بود. در این مطالعه 3152 3124 نفر از بیماران دیابت و عوارض آن در سال 1380 71844 720 به دلیل کاهش از امید زندگی افراد مبتلا و تحمیل انواع مختلف نتانوی به آنان معادل 3152 3124 سال از عمر مزید آنان کاسته است. به عبارت دیگر میزان YLL به ازای هر صد هزار نفر مراتع ی سال 2003 7124 سال در مراکز و 376 7124 سال در زنان بود و نسبت سال های از دست رفته بغل مرگ ناشی از این بیماری در زن و مرد برابر 2849 7124 و 8249 7124 بود. به این ترتیب بغل مرگ ناشی از این بیماری در زن و مرد در مراجعه بیماران در جهان دیابت برابر سال 2000 7124 هم ملاحظه می شود به مطابقت با این مطالعه بر اساس این اطلاعات YLL در مراکز به ازای هر صد هزار نفر 68/71 سال و در زنان این میزان 60/3 سال و نسبت آنر 1/30 شد (جدول 6).

برای آنکه این معنای مفهوم و مفهوم بیشتری پیدا کند باید یکی از سه مدلی بهتر در مورد آن صورت گیرد:
1- با بار سال بیماری ها در ایران در سال 1380 مقایسه شود.
2- با بار دیابت در سال جمعیت برای همان دوره زمانی مقایسه شود.

پس در اختیار بودن سه شاخص در مورد چهار عضو شاخص‌های مورد نظر برای محاسبه پار نتانوی تاثیر دیابت بر سلامت در نظر گرفته است برابر با 21 متنظر شد. بنابراین نتانوی ناشی از دیابتی بر میانی این اطلاعات در هر دو جنس بود 3387 سال برورود شد.
3- با یار دیابت در مقاطع زمانی دیگر مقایسه شود.

مانشتهای در حال حاضر امکان مقایسه ها به دلیل اینکه بر اساس دیابت‌هایی که تا زودگی در کشور آغاز شده است، وجود ندارد ولی در آینده نزدیک این امکان فراهم خواهد شد. در حال حاضر ممامی ترین مراجع مقایسه، یار دیابت بر اساس شهر توسط سازمان جهانی سلامت برای منطقه مرکزی است (جدول ۶).

همانکنونه که در جدول مشاهده می‌شود بین YLL بر اساس DisMod و آنچه که توسط سازمان بهداشت جهانی بر اساس YLL، نتایج فاصله وجود دارد در صورتی که بر اساس موارد مرگ نسبت داده شده به دیابت در مرگ ۱۸ استان کشور ممحاسبه شود، اختلاف قبل بیل می‌شود. لازم به ذکر است که حدود ۵/۹۰ موارد مرگ در بیماران دیابتی ناشی از بیماری‌های عروق کرونی است و در هنگام لیبت، دیابت به عنوان علت آن نیست. نویسندگان بر اساس این احتمال مقاله انتساب میزان خطر نسبی دیابت به یک مرگ از ورودی های ضروری استفاده قرار گرفت. با توجه به آن که میزان خطر نسبی مرگ در بیماران دیابتی بر اساس مقایسه مرگ بین بیماران دیابتی و جمعیت عمومی بدون توجه به علت حس میزان محسوب می‌شود، مرگ ناشی از بیماری‌های عروق کرونی نیز در ماحاسبه آن لحاظ نمی‌شود. در نتیجه خروجی DisMod که قابل اطمینان در بیماران دیابتی می‌کند نشان می‌دهد که حدود ۴۰۰ موارد مرگ را در بیماران دیابتی شامل می‌شود این مطلب با این‌حال سین یپتر بارتردیه می‌شود. در نتیجه ۱ ملاحظه می‌شود تا حداه سن ۳۰ سالیگان آنده بر هم منطقه بوده و تمامی مرگ‌ها در بیماران دیابتی در سنین در زمان لیبت علت مرگ به دیابت نسبت داده شده ولی با ناشی از سنین اختلاف بین این دو زیاد شده و با اساس اطلاعات خروجی این میزان رونده کاهش نشان می‌دهد. در سای سال ۲۰۱۹، احتمالاً علت کاهش مرگ بعد از سنین ۷۰-۶۵ سال در بیماران دیابتی است که این مطالعه بین این سنین نمی‌رسد و علت عوارض مربوط به بیماری دیابت در سال‌های قبل از این فوت می‌کنند.
در مطالعه برآورد بارگذاری دیابت در سال 2000 و همچنین در مطالعه ایران، عوارض قلبی-عروقی دیابت در برآورد بارگذاری وارد نشده است. این مطالعه از بودن عوارض قلبی-عروقی است که نمی‌توان تماس آن را به دیابت نسبت داد و بر خلاف عوارض دیگر مثل قطع عضو، ریتوپاتی، نوروباتی دیابتی و... در بیماران دیابتی که علت اصلی آنها دیابت است عوارض قلبی-عروقی چند عاملی بوده و این امر در محاسبه پرداخت ارائه شده. این مطالعه نشان می‌دهد که در رابطه با دیابت و برای محاسبه اطلاعات تهران رابطه با این بیماری داده‌های DALYS محسوب کننده می‌باشد. مطالعه نشان می‌دهد که بیماری دیابت در دنیا همواره چشی شده است. تحقیق و تحقیقات دیگر نشان می‌دهد که ابتدا عوارض دیابت بیماران مرد بوده که آنهم بر اساس جمعه‌های صورت گرفته است. بنابراین در تحقیق‌هایی که آماری دارند ممکن است این امر آگاهی نباشد. در تحقیق‌هایی که آماری دارند ممکن است این امر آگاهی نباشد.
مآخذ

1. زیممت پی. مبتلا به اسکلرولیز باعث شد تعداد بیمارانی با دیابت نوع 1 و 2 کاهش یابد.

2. سونری T.J. و زیممت پی. وابستگی به نوع دیابت: بررسی 16.


5. اموس اف. و مک کارلی دی. و زیممت پی. و "انتظار بهتر" در سال 2000. متن دانشکده بهداشت و درمان گردیده.

6. دنیس اف. و گوته ب. و "بررسی بولیت دیابت" در طی سال 2000. متن دانشکده بهداشت و درمان گردیده.


23. GBD 90 Disability Weights and DALYs Calculation Template. These can be found in WHO website: http://www3.who.int/whosis/ menu.cfm?path=evidence, burden, burden manual other & language=english