چکیده
مقدمه: دیابت، یکی از بیماری‌های شایع در سراسر دنیا است. با توجه به میزان بودن بیماری دیابت و هزینهٔ سنگینی که بر سیستم بهداشت و درمان تحمیل می‌گردد، این مطالعه جهت بررسی شیوع دیابت و اختلال گلکوز ناشتا در استان سمنان انجام شد.
روش‌ها: این مطالعه اپیدمیولوژیک بر صورت مقطعی در جامعه شهری و روستایی استان سمنان ۳۷۹۹ نفر از افراد سالانه انجام شد. پس از تکمیل پرسشنامه و اندازه‌گیری وزن، قد، دور کمر و دور پاسن، از کلیه افراد پس از ناشتا ۱۲ ساعته یک نمونه خون جهت اندازه‌گیری قند خون، تری‌گلیسرید، کلسترول، HDL و LDL گرفته شد.
پایش‌ها: در این مطالعه، ۳۷۹۹ نفر از ساکنان استان سمنان مورد بررسی قرار گرفتند. پایش‌ها در سنین اولیه مورد بررسی ۴۵/۰+۵ سال بود. شیوع دیابت و اختلال گلکوز ناشتا در استان به ترتیب ۹ درصد و ۱۵/۴ درصد در حد احتمال شد. شیوع دیابت در زنان ۹/۴ درصد و در مردان ۷/۹ درصد بود. در پیش از ۲۷ درصد از موارد دیابت، بیماران از ابتلا به آن پی اطلاع نبودند. شیوع دیابت در شهرنشینان نیز در حد ۷/۹ و در ساکنان روستا ۷/۴ درصد بود.
نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان‌داد که دیابت و IFG را در استان سمنان داشتند. دانش‌آموزان و بیماری‌این افزایش آگاهی و آموزش عمومی می‌تواند در پیشگیری از بیماری، تشخیص به موقع و کنترل مطلوب آن نقش مؤثر داشته باشد.

ویژگی‌ها: دیابت، اختلال گلکوز ناشتا، اپیدمیولوژی

1 - گروه داخیل، مرکز آموزشی درمانی فاطمیه، دانشگاه علوم پزشکی سمنان
2 - گروه فیزیولوژی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان
3 - گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان
4 - گروه داخیل، مرکز آموزشی درمانی فاطمیه، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

نتایج: پژوهشگران

* malekmoj@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۸/۵/۲۵
تاریخ درخواست اصلاح: ۸۹/۵/۱۱
تاریخ پذیرش: ۸۸/۶/۳
مقدمه
دیابت یکی از بیماری‌های شایع در تمام کشورهای دنیا می‌باشد. مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که شیوع دیابت طی ۲۵ سال آینده به دیگر افراد افزایش می‌یابد. بر اساس بهترین تحقیقات، ۲۰۰۵ در دنیا به این حال ۳۳۷ میلیون نفر خواهد رشد کرد. از طرف دیگر نخستین آماره‌ای که این مراکز رشد آبی‌دیابت سریع دیابت در جهان می‌باشد [۱-۲]. با توجه به این که هر یک از افراد و مرد در بیماری دیابتی بیشتر و آسیب به زندگی در آنها کمتر از افراد غیر دیابتی می‌باشد، این مسئله بصورت مشکل چیدی در برابر سیستم بهداشتی کشور ها قرار می‌گیرد [۳].

عوارض بیماری دیابت تنوع و گسترده هستند و در واقع بیماری دیابت، شایع‌ترین علت نارسایی کلیه، کوری، قطع هضم غیر قابلیتی و نورون‌پاتی است [۴-۵]. بروز بیماری عروق کرونی، سکته رحمی و بیماری عروق محسوب در بیماری دیابتی بیشتر از افراد غیر دیابتی است [۶].

دیابت در مراحل اولیه، اغلب بدون علائم بوده، ممکن است باید سال‌ها فاصله بیماران هیپر‌گلیکمی در این بیماران به تدریج پیشرفت کرده و نتیجه‌گیری‌های مختلف انسان‌وی ارگان‌های متغیرتبدن می‌گردد [۷]. دیابت نوع ۲ طور معقول ۲۰-۵ سال بعد از شروع هیپر‌گلیکمی یا نشانه‌های شدید می‌شد [۸]; لذا تشخیص زودرس و اقدامات درمانی لازم می‌تواند بر عوارض دیابت جهت جلوگیری کننده باشد.

با توجه به اینکه دیابت در همه کشورها که به سیستم بهداشت و درمان وارد می‌شود، اگاهی از شیوع بیماری در جوامع مختلفی ضروری بوده و امکان برنامه‌ریزی برای اقدامات پیشگیرانه و درمانی را ممکن می‌سازد. در سال‌های اخیر شیوع دیابت در چندین استان ایران مطالعه شده است [۹-۱۲]. ولی اطلاعاتی در مورد استاتیسکس دیابت در سطح نسبی از طرف دیگر وجود نخواهد داشت. همچنین یافته‌های قابل ملاحظه در ورزشگاه‌های اجتماعی، اقتصادی و تغذیه‌ای مورد استفاده مختلط می‌باشد. این‌ها در مورد این مسئله شیوع دیابت موثر بوده. از این رو، این‌ها

روش انجام آزمایش‌های پیش‌نیمی و انداده گیری

اضافه وزن و چاقی

پس از نتایج پیش‌نیمی، معمولاً نامنی خاصی به فرد منتهب داده نمی‌شود اما آزمایشگاه باید نشان دهد که برای آزمایش یا افراد مشخص (قبل از هر روز و بدون سرمایه‌های شده‌بود) می‌توان برای آزمایش آزمایش‌های جراحی و مراحل آزمایش‌های چهارم انجام داده شود. آزمایش‌های چهارکاره شامل ۱۲ ساعت انجام شد. آزمایش‌های فرد خون ناشت‌سالانه به روش آزمایشی و نیز در دستگاه‌ها ساخته شده است. اندازه‌گیری آماده و پس از آن‌که از مراحل آماده کردن درستی آماده شده خوراک شرکت انسانی ساخته شده است. روش آزمایشی Lysis انتخاب شده است. انجام آزمایش‌های چهارکاره در داخل دو الفن LDL میزان کلسسترول تاماژ نیز به همان دستگاه انداده‌گیری شده‌اند. در صورت نیاز، کلسسترول تاماژ نیز به همان دستگاه درمانی کمتر از ۴۰۰ با mg/dl. endpoint
شیوع دیابت و اختلال گلقوک ناشتا
شیوع دیابت و اختلال گلقوک ناشتا در استان به ترتیب 9/4 درصد (با فاصله اطمینان 95 درصد: 9/2 - 9/6 درصد) و 15/4 درصد بوده است. این سرک و افراد از موارد دیابت ناز شهر طبیعی داهه و سایر مراکز شهری به آن باید اطلاع بودند. شیوع دیابت در شهرهای 9/4 درصد و در سایر شهرهای 7/4 درصد بوده و بالاترین شیوع دیابت در شهرهای تماس (10 درصد) مشاهده شده است. شیوع دیابت در زنان 9/4 درصد و در مردان 7/4 درصد بوده و 16/7 درصد افراد کمری از 46 سال و 16 درصد افراد بیشتر از 46 سال دیابت داشتند. شیوع اختلال گلقوک ناشتا برای گروه‌های سنی فوق به ترتیب 13/3 و 1/9 درصد بود (جدول 1).

شیوع دیابت و اختلال گلقوک ناشتا در افراد دیابت
اضافه وزن و چاقی
9/5/6 درصد نمونه‌هایی با نمایه توده بندی کمری از 9/5/6 درصد افراد دیابت اضافه وزن (نماهای توده بندی پیرشی از 12/5 و کمری از 13/5 و 1/3 درصد افراد دیابت چاق (شاخید توده بندی بیشتر) 30 درصد دیابت بودند. شیوع اختلال گلقوک ناشارای به مرکز از گروه‌های فوق به ترتیب 12/1 و 1/9/1 درصد بود (جدول 1).

استفاده از فرمول فریوولد (5/5 400 mg/dl زیست (ZC) به عنوان کلسترول بالا تری لیپید دارد. 1276 mg/dl کلسترول بالا تری-لیپید معیار تری-لیپید بالا براساس 150 mg/dl کلسترول بالا تری-لیپید استاندارد در نظر گرفته شد. همین‌طور میزان LDL HDL (mg/dl 130 کمتر از 160 برای مردان و کمتر از 120 برای زنان به عنوان معیار پایین در نظر گرفته شد. (۱۴) کلینیک و بافت‌های بروز و بعد کفشه با استفاده از یک راهنما دیابتی‌ای از طریق گروه کمتر 70 سال و به‌سبب مشابهات و بی‌دردستی در حالی که کفشه در شرایط عادی قرار داشته، اندازه‌گیری شد. توله بدنی (BMI) از تکمیل وزن (BMI) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد. برگیرنده (WHR) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد. برگیرنده (WHR) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد. برگیرنده (WHR) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد. برگیرنده (WHR) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد. برگیرنده (WHR) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد. برگیرنده (WHR) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد. برگیرنده (WHR) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد. برگیرنده (WHR) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد. برگیرنده (WHR) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد. برگیرنده (WHR) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد. برگیرنده (WHR) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد. برگیرنده (WHR) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد. برگیرنده (WHR) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد. برگیرنده (WHR) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد. برگیرنده (WHR) بر مبنای پدید (مترا) محاسبه شد.
جدول ۱- شیوع دیابت در جمعیت ۷۰۰۰ ساله سمنان به تفکیک منطقه سکونت، جنس، سن و مبتلا به دیابت و شهرستان محل سکونت (سال ۱۳۸۲)

<table>
<thead>
<tr>
<th>منطقه سکونت</th>
<th>تعداد ابتلا به دیابت</th>
<th>تعداد نشر</th>
<th>شاخص نشر</th>
<th>شاخص نشر جدید</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شهر رستاق</td>
<td>۱۲۹ (۲/۱)</td>
<td>۷۶ (۴/۹)</td>
<td>۳۳ (۴/۰)</td>
<td>۱۴۴ (۲/۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>شهر هریت</td>
<td>۷۷ (۲/۴)</td>
<td>۳۸ (۴/۹)</td>
<td>۳۱ (۴/۹)</td>
<td>۹۷ (۲/۶)</td>
</tr>
<tr>
<td>شهر ایذه</td>
<td>۸۱ (۲/۶)</td>
<td>۴۱ (۴/۸)</td>
<td>۴۰ (۴/۸)</td>
<td>۱۱۲ (۲/۹)</td>
</tr>
<tr>
<td>شهر بیستون</td>
<td>۴۲ (۱/۸)</td>
<td>۲۸ (۴/۹)</td>
<td>۲۴ (۴/۹)</td>
<td>۶۰ (۱/۹)</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 پرفشاری خون و HDL پایین به ترتیب ۷/۴، ۵/۹، ۴/۱، ۵/۹ و ۴/۵/۱۲ درصد بود. در افراد با اختلال گلگز ناشتا، شیوع هریک از موارد فوق به ترتیب ۷/۶، ۵/۱۲ و ۵/۱۲ درصد بود. نتایج نشان دهند که با نژاد گرفتن ابتلا به دیابت به عنوان متغیر وابسته و سایر متغیرهای دیگر مدل گردیده و انجام رگرسیون جنگی در نمودار کاهش شد به علت متغیرهای دیگر، در نمودار نمکالگر علی‌رغم

نرمال در معرض خطر ابتلا به دیابت پوند (جدول ۳)
جدول 2- شیوع عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی در افراد مبتلا به دیابت و اختلال کلسترول ناشتا در سرماخوردگان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>ضعیت قند خون</th>
<th>دیابت</th>
<th>اجتماع کلسترول ناشتا</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(mg/dl) ≥TG</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>125</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl) LDL≥ 160</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>200</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl) Chol≥ 200</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3 - نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک: عوامل مرتبط با ابتلا به دیابت در سرماخوردگان

<table>
<thead>
<tr>
<th>فاصله اطمینان</th>
<th>OR (OR&lt;sup&gt;1&lt;/sup&gt;)</th>
<th>β ضریب</th>
<th>β خطای معیار</th>
<th>مترجّر</th>
<th>منفی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-0.54</td>
<td>-0.54</td>
<td>0.001</td>
<td>0.5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-0.15</td>
<td>-0.15</td>
<td>0.018</td>
<td>-0.1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>0.37</td>
<td>0.37</td>
<td>0.13</td>
<td>0.2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.37</td>
<td>0.18</td>
<td>0.18</td>
<td>0.18</td>
<td>0.1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.72</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.02</td>
<td>0.0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.13</td>
<td>-0.04</td>
<td>-0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.04</td>
<td>0.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<sup>1</sup> OR = Odds Ratio

*OR= Odds Ratio

d: دیابت<br>
*OR= Odds Ratio

d: دیابت<br>
*OR= Odds Ratio

d: دیابت<br>
*OR= Odds Ratio
بحث
شیوع دیابت در مطالعه حاضر در افراد بالای 30 سال در استان اصفهان 9 دصرد (با فاصله اطمینان 95 درصد: 8/6 به 8/1 دصرد) و برابر با 15/3 درصد بود. در مطالعه استان تهران تا 10 سال شیوع دیابت 2/3 و شیوع اختلالتحمل گلکوز (IGT) برابر با 2/8 دصرد بود. شیوع دیابت در استان اصفهان در مرکزی در افراد بالای 19 سال همگون دارند (9/3 درصد گزارش شد [10]). بررسی عملکرد بیماران روی این مطالعات، گروه مورد مطالعه و تعیین قدمی هسته دیابت در مطالعه سنجش بوده است. در مطالعه بیشتر نیز شیوع دیابت 12 دصرد گزارش شده که با توجه به تعیین قدمی دیابت این مطالعه، به نظر می‌رسد شیوع دیابت در این استان ناشی از تفاوت‌های زندگی، تغذیه‌ای و فیزیکی باشد. در مطالعه ما شیوع دیابت در شهر 97/6 دصرد و در روسیه‌های استان 7/4 درصد و بیشتر دیابت در روسیه‌های استان 7/6 دصرد گزارش شده [13] که مشابه مطالعه ما بود. در کارمیلا شیوع دیابت در شهر 9/2 درصد و در روسیه 7/1/1 گزارش شده است [9]. در جمعیت شهری مرد، شیوع دیابت بین 10/5 تا 20 درصد و در جوامع روستایی 4/9 درصد گزارش شده است [11]. در بررسی شیوع دیابت و IFG در شهرها بیشتر از روستاهای گزارش شده است [17]. به نظر می‌رسد تفاوت زندگی شهری و روستایی، وضعیت تغذیه‌ای و میزان تغییرات دینی و استرس‌های محیطی در این زمینه نقش داشته باشند.

آگاهی از ابتلا به دیابت
این مطالعه شیوع نسبتاً بالای دیابت و عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی، شناسایی و پیشگیری به ویژه در افراد مسن و جوان و افراد آگاهی و آموزش عمومی می‌تواند در پیش‌گیری از بیماری تشخیصی به موقع و کنترل مطلوب آن نشان مؤثر داشته باشد.

سپاسگزاری