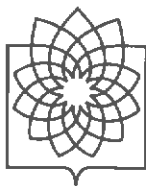




مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

شورای پژوهشهای علمی کشور
پروژه کمیسیون پزشکی

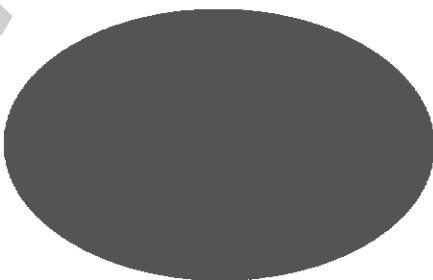
برنامه ملی تحقیقات

پروژه شماره ۱۲۱

“بررسی قند و لیپید تهران”

مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی



عزیزی. فریدون ۱۳۲۱

مطالعه قند و لیپید تهران روش بررسی و چکیده یافته ها، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، ۱۳۸۰.
۱۵۶ ص. جدول، نمودار.

ISBN 964 - 06-04 69-0

شابک ۹۶۴-۰۶-۰۴ ۶۹-۰

فهرست نویسی بر اساس اطلاعات فیبا.

ص.ع. به انگلیسی: Tehran lipid and glucose study.

این کتاب خلاصه یافته های پروژه کمیسیون پزشکی شورای پژوهشهای علمی کشور است که از طریق طرح برنامه ملی تحقیقات پروژه شماره ۱۲۱ انجام شده است.

۱. قلب - - بیماریها - - نمونه پژوهشی. ۲. قلب - - بیماریها - - جنبه های تغذیه ای.
۳. دیابت - - پیشگیری. الف. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم.

ب. عنوان: بررسی قند و لیپید تهران: خلاصه یافته ها.

RC۶۸۲/۴ ۶۱۶/۱۲۰۹

۱۳۸۰

۸۰-۱۳۲۴۵م

کتابخانه ملی ایران

محل نگهداری:

ناشر: مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم

نام کتاب: مطالعه قند و لیپید تهران

مؤلف: دکتر فریدون عزیزی

نوبت چاپ: اول ۱۳۸۰

تیراژ: ۳۰۰۰ نسخه

تایپ: مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم

۷	• پیشگفتار
۹	• چکیده
۱۵	• مقدمه
۱۹	• روش بررسی
۲۳	• خصوصیات جمعیتی
۳۷	• سیگار
۴۵	• آنژین صدری
۵۳	• فشار خون
۶۷	• تن سنجی
۸۷	• دیابت
۹۹	• اختلالات لیپید (چربی ها)
۱۱۷	• وضعیت تغذیه ای
۱۲۵	• فراوانی تجمعی عوامل خطر ساز بیماری های قلبی عروقی
۱۲۷	• نتیجه گیری و پیشنهادات
۱۲۹	• پیوست ۱: پرسشنامه
۱۳۷	• پیوست ۲: صدکها
۱۴۳	• اسامی گروه تحقیق
۱۴۵	• لیست مقالات و خلاصه مقالات
۱۵۵	• سپاسگزاری

بسم الله الرحمن الرحيم
الذی علم بالقلم، علم الانسان ما لم يعلم

مطالعه بنیادی و پر اهمیت فرامینگهام در نیم قرن گذشته جهت تأمین و حفظ سلامت جامعه انسانی یافته‌های ارزشمندی عرضه داشته است. این یافته‌ها با تأثیر اقدامات پیشگیری کننده و کاهش شیوع بیماریهای عفونی، تغییر هرم سنی و افزایش شیوع و مرگ و میر بیماریهای مزمن، به ویژه بیماریهای قلبی-عروقی همزمان بود. در دهه های اخیر جهت شناخت عوامل خطر و ارتباط آنها با بیماریهای مهم غیر واگیر و روشهای مداخله برای تغییر در شیوه زندگی به منظور کاهش این عوامل در جوامع پیشرفته اروپائی و آمریکائی مطالعاتی انجام شده است. مع‌هذا، در مورد این بیماریها و نیز روشهای مداخله برای تغییر در شیوه زندگی و اثرات آنها در جوامع در حال پیشرفت، اطلاعات اندکی وجود دارد.

بیماری دیابت نه تنها از عوامل مهم خطرساز بیماریهای عروقی قلب به شمار می‌رود، بلکه خود در رگهای بزرگ و کوچک اثرات نامطلوبی بر جای می‌گذارد که در نهایت، در بافتهای مهم بدن نظیر کلیه، چشم، اعصاب، عروق مغز و عروق محیطی صدمات اساسی وارد می‌سازد و باعث ناتوانی‌ها و نقص اعضای بسیار مهم بدن می‌شود.

طرح "مطالعه قند و لیپید تهران" به منظور بررسی دیابت، هیپرلیپیدمی، فزونی فشار خون، چاقی، اعتیاد به سیگار و سایر عوامل خطرساز بیماریهای مهم غیر واگیر (سرطانها، بیماریهای عروقی قلب، دیابت، سکته مغزی و ...) در قالب یکی از پروژه‌های ملی تحقیقات شورای پژوهشهای علمی کشور در سال ۱۳۷۶ طراحی گردید. بخش اول آن که توصیف وضع موجود در ارتباط با متغیرهای فوق است در سالهای ۷۸ و ۷۹ انجام شد و مقاله های علمی متعددی از آن به چاپ رسید و در آینده نیز نوشتارهای دیگری چاپ و منتشر خواهد شد. این مجموعه خلاصه یافته هایی است که مهمترین نتایج طرح را که می‌تواند برای برنامه‌ریزان، سیاست‌گزاران و کارکنان بهداشتی-درمانی کشور مفید باشد، به ساده‌ترین وجه ارائه می‌نماید. امید است این خدمت ناچیز که با تلاش مستمر و قابل تحسین کلیه همکاران مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم و همکاران معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی به انجام رسید، به درگاه حق تعالی مورد قبول افتد.

"ربنا تقبل منا انک انت السميع العليم و تب علینا انک انت التواب الرحيم"

دکتر فریدون عزیزی

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

توسعه شهرنشینی به همراه تغییر در ساختار سنی جامعه به طرف پیرشدن، جمعیت کشور ما را هر چه بیشتر با افزایش بروز و شیوع بیماریهای مهم غیر واگیر (مانند سرطانها، بیماریهای عروق قلب، دیابت، سکته مغزی و...) و عوامل خطرساز آنها روبرو خواهد کرد. این بیماریها با شیوع بالا و عوارض شدید در اعضای حساس و حیاتی بدن در زمره اولویت های بهداشتی- درمانی کشور قرار دارند. جهت مطالعه دیابت، هیپرلیپیدمی، چاقی، فزونی فشارخون، اعتیاد به سیگار و سایر عوامل خطر ساز بیماریهای مهم غیر واگیر، مرحله اول بررسی آینده نگر قند و لیپید در سالهای ۷۹-۱۳۷۸ در منطقه ۱۳ شرق تهران به اجرا گذاشته شد.

جامعه مورد بررسی از افراد ۳ سال به بالا تشکیل می شود که متعلق به خانواده های تحت پوشش مرکز بهداشت شرق تهران در محدوده سه مرکز بهداشتی- درمانی هستند. با توجه به حدود اعتماد ۹۵ درصد، قدرت مطالعه ۸۰ درصد، عدم پاسخ گویی ۲۰ درصد و اثر طرح ۱/۲۵ و شیوع اختلالات لیپید(چربی)های خون، حجم نمونه ای برابر ۱۴۲۸۰ نفر انتخاب شدند. با دعوت از خانوارها، مصاحبه ها و معاینات پزشکی- شامل داده های تن سنجی- انجام و نمونه های خون برای اندازه گیری قند و چربی های خون گرفته شد. در افراد بالای ۲۰ سال ۲ ساعت پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز میزان قند خون نیز اندازه گیری و الکتروکاردیوگرام تهیه شد. در ۲۸۳ خانوار که به طور تصادفی برگزیده شدند، ارزیابی دقیق تغذیه ای توسط ۲ روز یاد آمد ۲۴ ساعته غذایی، عادات غذایی و مکملهای غذایی انجام شد.

(۱) خصوصیات جمعیتی

(۱-۱) یک سوم جمعیت زیر ۲۰ سال، تقریباً نیمی از جمعیت بین ۲۰ تا ۵۰ سال و حدود ۲۰ درصد بیش از ۵۰ سال داشتند.

(۲-۱) ۸۸ درصد افراد ۳۰ سال به بالا متاهل و ۴ درصد آنان مجرد هستند.

(۳-۱) تقریباً ۹۳ درصد افراد ۷ ساله و بالاتر باسواد هستند و یک سوم افراد به تحصیل اشتغال دارند. ۸۹ درصد افراد دیپلم یا دیپلم به پائین هستند و ۱۱ درصد تحصیلات دانشگاهی دارند.

(۴-۱) بیش از دو سوم زنان خانه دار و فقط ۹ درصد آنان شاغلند. در کل جمعیت، ۳ درصد بیکار بدون درآمد و ۹ درصد بیکار دارای درآمد هستند. (۲۲)

(۲) پیشینه بیماری و شکایتها

(۱-۲) حدوداً ۱۳ درصد افراد به علت بیماری از داروها استفاده می‌کنند، که در رأس آنها آسپیرین، بتابلوکرها و داروهای ضد فزونی فشارخون قرار دارند.

(۲-۲) ۱۰/۶ درصد جامعه، ۲۲ درصد مردان و ۲/۱ درصد زنان سیگاری فعال هستند. بیشترین شیوع اعتیاد به سیگار مابین ۲۵ تا ۵۴ سالگی است.

(۳-۲) شیوع آنژین صدری در زنان ۱۲/۷ و در مردان ۸/۸ درصد است و با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد.

(۳) یافته های بالینی

(۱-۳) حدود یک پنجم افراد بالای ۲۰ سال مبتلا به فزونی فشار خون هستند که با افزایش سن بیشتر

می شود.

۲-۳) بیش از دو سوم زنان و مردان بالای ۲۰ سال به افزایش وزن و چاقی دچار هستند. بیشترین شیوع چاقی در سن ۵۰ تا ۵۹ سالگی است. اضافه وزن و چاقی در زنان شایعتر می باشد (۶۸ درصد در مقابل ۵۷ درصد در مردان).

۳-۳) شیوع چاقی شکمی (افزایش نسبت دور کمر به باسن) در زنان دو برابر مردان است. دو سوم زنان و یک سوم مردان به چاقی شکمی مبتلا هستند.

۴-۳) کم وزنی در پسران بیشتر از دختران جوان است و در حدود ۱۲ درصد از کودکان و ۱۸ درصد از نوجوانان دچار اضافه وزن و چاقی هستند.

سای آزمایشگاهی

۱-۴) در افراد ۲۰ سال به بالا شیوع دیابت ۱۰/۶ درصد و شیوع اختلال تحمل گلوکز ۱۲/۴ درصد است. شیوع با افزایش سن بیشتر می شود و در گروه سنی ۵۹-۵۰ سال به حداکثر می رسد. زنان بیشتر از مردان دچار اختلال تحمل گلوکز هستند.

۲-۴) ۲۳/۶ درصد بالغین ۲۰ سال به بالا دارای کلسترول بالا و ۳۱ درصد مقادیری در حد مرزی - بالا دارند که با افزایش سن بیشتر می شود و در سنین بالای ۵۰ سال در زنان به بیش از دو برابر مردان می رسد. ۳-۴) ۳/۹ درصد تری گلیسرید بالا و ۲۴/۱ درصد حد مرزی - بالا دارند که در مردان شایعتر از زنان است.

۴-۴) حدود ۲۱/۱ درصد دارای HDL کلسترول پائین هستند که در مردان دو برابر زنان است.

۵-۴) ۲۲/۸ درصد دارای LDL کلسترول بالا و حدود ۲۲/۷ درصد مقادیر حد مرزی - بالا دارند که در زنان بیشتر از مردان دیده می شود.

۵-۱) میانگین درصد انرژی حاصل از درشت مغذی‌ها شامل کربوهیدرات‌ها ۵۹، پروتئین ۱۱ و چربیها ۳۰ درصد است.

۵-۲) یک سوم تا نیمی از افراد در سنین مختلف بیش از ۳۰ درصد از انرژی روزانه خود را از چربی دریافت می‌کنند.

۵-۳) درصد قابل توجهی از افراد بین سنین ۱۵ تا ۵۰ سال بیش از ۳۰۰ میلی‌گرم در روز کلسترول دریافت می‌کنند (در سنین متوسط حدود یک سوم افراد).

۵-۴) دریافت‌های روزانه آهن و کلسیم به شدت دچار کاستی است.

۵-۵) ۲۹ درصد افراد مونث و ۱۳/۳ درصد افراد مذکر انرژی و مواد غذایی دریافتی خود را کم گزارش می‌کنند.

دی

نتایج این پروژه مبین شیوع بالای عوامل خطر ساز بیماری‌های عروقی قلب و سایر بیماری‌های مهم غیر واگیر است که در بسیاری از آنان از سنین کودکی و نوجوانی شروع می‌شود و می‌تواند زمینه ساز بروز آتروسکلروز در سنین بالا باشد. مداخله جهت تغییر در شیوه زندگی به عنوان یک فوریت بهداشتی- درمانی کشور، می‌بایست مورد نظر مسئولان سلامت جامعه قرار گیرد. همچنین، پدیده کم گزارش دهی در بررسی تغذیه ای برای نخستین بار در کشور مورد بررسی دقیق قرار گرفته است و می‌بایست در بررسی‌های مصرف تغذیه ای کشور مد نظر قرار گیرد.

مقدمه

توسعه شهرنشینی، زندگی در جهان صنعتی و کنترل بیماریهای واگیردار همراه با تغییر در ساختار سنی جامعه در جهت پیرشدن، جمعیت ما را هر چه بیشتر با افزایش بروز و شیوع بیماریهای مهم غیر واگیر مانند سرطانها، بیماریهای عروق قلب، سکتة مغزی و دیابت و عوامل خطرساز آنها روبرو خواهد کرد.

اختلالات متابولیکی مانند دیابت، سطح بالای کلسترول خون (و یا LDL)، سطح پائین HDL-C، فزونی فشارخون و استعمال دخانیات از عوامل اصلی هستند که باعث بروز بیماریهای قلبی- عروقی در انسان می شود (۱). تأثیر دیابت، هیپرلیپیدمی و چاقی در ایجاد بیماری قلبی- عروقی بعنوان اولین عامل مرگ و میر انسان زمینه ساز انجام مطالعات مهمی با هدف تشخیص، پیشگیری و معالجه مبتلایان به این بیماری گردید (۲). مطالعات دهه اخیر در ایران حاکی از افزایش میزان بروز چاقی، دیابت، هیپرلیپیدمی و بیماری قلبی- عروقی می باشد (۳و۴). ارتباط بین بروز سرطانها و عوامل محیطی و تغذیه ای نیز روشن شده است.

برای آنکه در آینده از بروز چنین مشکلاتی پیشگیری کنیم بایسته است که در زمان حال مطالعات گسترده اپیدمیولوژیک را انجام دهیم. این مطالعات ما را قادر می سازند تا با شناخت ابعاد و کیفیت مسئله، اطلاعات لازم جمع آوری شود و برنامه های پیشگیری در سطح گسترده برای جامعه تهیه و تدوین و در سطح مملکت اجرا شود (۵).

مطالعه قند و لیپید تهران یک مطالعه اپیدمیولوژیک گسترده می باشد که با هدف تخمین میزان شیوع و بروز اختلالات متابولیک و عوامل خطر بیماریهای مهم غیر واگیر در شهروندان ساکن در منطقه ۱۳ تهران طراحی و اجرا شد.

- ۱) تعیین الگوی لیپیدها و قند در جامعه شهروندان ساکن منطقه ۱۳ تهران؛
- ۲) تعیین میزان شیوع و عوامل تعیین کننده مصرف سیگار، بی تحرکی، چاقی و دیس لیپیدمی؛
- ۳) تعیین میزان شیوع دیابت، فزونی فشار خون و بیماریهای قلبی - عروقی با تعیین عوامل موثر بر آنها؛
- ۴) مداخله جهت کاهش عوامل خطر بیماریهای مهم غیر واگیر؛

نتیجه گیری

در این گزارش یافته های اصلی مطالعه قند و لیپید تهران در ۱۵۰۰۵ نفر مرد و زن سه سال و بالاتر ارائه شده، میزان شیوع دیابت، دیس لیپیدمی، فزونی فشارخون، استعمال دخانیات، چاقی و آنژین صدری بر اساس پرسشنامه رز تعیین شده است. کلیه داده ها بر اساس سن و جنس طبقه بندی شده و میزان های تعدیل یافته سنی نیز محاسبه گردیده است. تجزیه و تحلیل های گسترده تری نیز بر روی این داده ها انجام شده است که به شکل مقاله های گوناگون جهت چاپ در نشریات علمی داخل و یا خارج کشور آماده خواهد شد.



1. Smith SC, Greenland P, Grundy SM. Preventive conference V. Beyond secondary prevention: Identifying the high-risk patient for primary prevention. Executive Summary. Circulation 2000; 101:111-116.
2. Braunwald E. Shattuck lecture. Cardiovascular incidence at the turn of the millennium: Triumph, concerns, and opportunities. N Eng J Med 1997; 337(19): 1360.
۳. میر میران پ، عزیزى ف. افزایش وزن ، چاقی. مجله پژوهش در پزشکی، ۱۳۷۷؛ ۲۲(۲): صفحات ۸۱-۶۹.
4. Azizi F. Diabetes Mellitus in the Islamic Republic of Iran. IDF Bulletin. 1996; 41(4): 38-9.
5. Azizi F, Rahmani M, Emami H, Majid M. Tehran lipid and Glucose study: Rationale and Design. CVD Prevention 2000;3:242-247