بررسی شیوع گوارت و کمبود 10 سال پس از شروع ید ادار
نمک طعام در دانشآموزان ۸ تا ۱۳ ساله شهرستان مرودشت

دکتر عبدالحسین ساداتی، دکتر محمدحسین دیابمنش، دکتر فریداد انجیهی، دکتر غلامحسین رنجیر عرماری

چکیده
گوارت به عنوان کمبود ید در استان فارس بومی (اندیمیک) بوده است، به همین علت مصرف اجباری نمک طعام پدراد از سال ۱۳۷۳ شروع شد. هدف از این مطالعه بررسی شیوع گوارت با شروع پدیداری و وابستگی آن و شیوع گوارت در دانش آموزان مرودشت در این منطقه است. ۱۰ سال پس از شروع استفاده از نمک پدراد مشابه ماده روزانه، این مطالعه مقطعی بر روی ۱۱۸۸ دانشآموز در سنین ۸ تا ۱۳ سال که با روش نمونه‌گیری خوش‌های تصادفی از جمعیت دانشآموزان مرودشت انتخاب شده بودند، انجام شد. نمایش گوارت بر اساس تقسیم کننده سازمان جهانی بهداشت مشخص شد و از این ۱۱۸ دانش‌آموز، ۵۰ تن به طور تصادفی مشخص و میانه‌ی دید اداری در جنین در گروه‌های سنی مختلف با روش هضم اندازه‌گیری و درجه‌ی مختلف گوارت بررسی شد. بنابراین گوارت در دانش‌آموزان برای شده اندیمیک بود (۹۶/۷) اما بیشتر آنها می‌تواند در جمعه‌ای پایین گوارت (درجه‌ی ۱) بودند. میانه دید اداری در جنین در گروه آموزان پسر (حدود اطمنیات ۹۵/۷) از میکروگرم در دسی‌لیتر (۲۷/۰-۱۳/۷) و در دختران ۲۲ میکروگرم در دسی‌لیتر (۱۸/۴-۱۸/۸) و در کل افراد ۱۸/۴ میکروگرم در دسی‌لیتر (۱۸/۴) بود که استفاده از میکروگرم در دسی‌لیتر را در گروه دادند (۸۰/۰-۷۰/۰۰ میکروگرم در دسی‌لیتر) که اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. در حالی که دانش‌آموزان ۱۹۶۵ دارای دید اداری طبیعی، ۷ درصد بالاتر از طبیعی و ۲/۷ درصد میانه و در میکروگرم کمتر از حد طبیعی بودند که از این تعداد ۱۴/۲ دید اداری کمتر از ۵ میکروگرم در دسی‌لیتر داشتند.

نتیجه‌گیری: نظر می‌رسد با وجود کافی بودن دریافت‌های تازه مطابق با هر دو دانش‌آموزان گوارت در این منطقه مرودشت شناخته شده. و رابطه‌ای بین میزان شیوع گوارت و میزان دید اداری ۱۰ وجود ندارد که این مسئله توجه باید سایر علل ایجاد کننده گوارت را مطرح نماید.

واژگان کلیدی: گوارت، نمک پدراد، دید اداری

مقدمه

مشکلاتی که از کمبود ید ناشی می‌شود شامل کوارت کمبود نامه‌ی می‌شود. گوتی می‌تواند در دو اندیمیک، کمکی به ترون، کربنیسیم و انیوله‌های

مرکز تحقیقات غذای درون‌رژ، متاپلیسی ای، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دانشگاه تهران، می‌تواند ملیت دندان‌پزشکی پزشکی، فناوری نمایی

e-mail: dabbaghm@sums.ac.ir

بیمارستان تهران. دفتر بخش داخلی گروه حد. مرکز تحقیقات غذای. دکتر غلامحسین عرماری打开文件并翻译成英文。
نگه‌داری شدن تعدادی بقیه هیچ‌چیز که توسط ICCID و پیوندی یک یک علی‌معنی شده به روش هم‌پیوسته انجام می‌گیرد. این بسیاری از افراد توسط سازمان جهانی بهداشت به‌دست آمده در سیستم‌های دیجیتال به عنوان کمک‌هایی از این مسئله استفاده می‌شود. در این صورت شاید بهتر بود که این بقیه مورد علاقه شده است. 

از نشان‌های موثری که از نمونه‌های انرژی بدست آمده برای افزایش دفع از این آبودن که به‌صورت خاص کودکان، کودکان و نوزادان استفاده می‌شود. این مسئله در نظر گرفته شده است. 

مواد و روش‌ها

این بررسی به‌دست آمده است که بر روی داشتن آموزش‌های سالم در شهرستان مرودشت واقع در 50 کلومتری شمال مرکز استان کاربر به خوبی متوجه اساس منحصربه‌فرد بوده و در نظر گرفته برای این منظور توسط کمیته اضلاع استان استفاده می‌شود. 

جمعیت مورد مطالعه شامل 188 دانش‌آموز سن 8 تا 16 سال بوده که 50 تا 598 فرد دختران و بیش از 27٪ آن ها را کودکان درجه 1 و 2 و 6٪ را کودکان درجه 2 بوده و 27٪ همینشان بوده در پرسنل دانش‌آموز شیوع کودکان درجه 2 بوده. در این مطالعه کودکان درجه 2 و 17٪ بوده. در نتایج باز بودن کودکان درجه 1 و 2 بوده. در استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 11 نمایش و مقایسه 5 معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

جمعیت مورد مطالعه شامل 188 دانش‌آموز سن 8 تا 16 سال بوده که 50 تا 598 فرد دختران و بیش از 27٪ آن ها را کودکان درجه 1 و 2 و 6٪ را کودکان درجه 2 بوده و 27٪ همینشان بوده در پرسنل دانش‌آموز شیوع کودکان درجه 2 بوده. در این مطالعه کودکان درجه 2 و 17٪ بوده. در نتایج باز بودن کودکان درجه 1 و 2 بوده. در استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 11 نمایش و مقایسه 5 معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

جمعیت مورد مطالعه شامل 188 دانش‌آموز سن 8 تا 16 سال بوده که 50 تا 598 فرد دختران و بیش از 27٪ آن ها را کودکان درجه 1 و 2 و 6٪ را کودکان درجه 2 بوده و 27٪ همینشان بوده در پرسنل دانش‌آموز شیوع کودکان درجه 2 بوده. در این مطالعه کودکان درجه 2 و 17٪ بوده. در نتایج باز بودن کودکان درجه 1 و 2 بوده. در استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 11 نمایش و مقایسه 5 معنی‌دار 

ii- International Council for Controls of Iodin Deficiency Disorder

iii- Digestion

i- Iodin Deficiency Disorder
جدول 1- میزان شیوع گواتر در دانشآموزان ۱۳ سال شهرستان مرودشت

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>کوارتر درجه ۴ (٪)</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۷/۰</td>
<td>۳/۷</td>
<td>۲۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۷/۵</td>
<td>۳/۲</td>
<td>۹۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۰</td>
<td>۴۵/۸</td>
<td>۱۹۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۵</td>
<td>۵۵/۷</td>
<td>۱۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۹/۰</td>
<td>۶۵/۹</td>
<td>۱۹۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۹/۵</td>
<td>۷۵/۳</td>
<td>۱۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۰</td>
<td>۸۵/۹</td>
<td>۱۴۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۵</td>
<td>۹۵/۹</td>
<td>۱۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۰</td>
<td>۱۰۵/۴</td>
<td>۱۱۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۵</td>
<td>۱۱۵/۴</td>
<td>۱۰۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۰</td>
<td>۱۲۵/۴</td>
<td>۹۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۵</td>
<td>۱۳۵/۴</td>
<td>۱۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۰</td>
<td>۱۴۵/۴</td>
<td>۱۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۵</td>
<td>۱۵۵/۴</td>
<td>۱۱۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۵/۰</td>
<td>۱۶۵/۴</td>
<td>۱۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۵/۵</td>
<td>۱۷۵/۴</td>
<td>۱۱۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پرسان

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن</th>
<th>کوارتر درجه ۴ (٪)</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۷/۰</td>
<td>۳/۷</td>
<td>۲۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۷/۵</td>
<td>۳/۲</td>
<td>۹۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۰</td>
<td>۴۵/۸</td>
<td>۱۹۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۸/۵</td>
<td>۵۵/۷</td>
<td>۱۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۹/۰</td>
<td>۶۵/۹</td>
<td>۱۹۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۹/۵</td>
<td>۷۵/۳</td>
<td>۱۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۰</td>
<td>۸۵/۹</td>
<td>۱۴۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۵</td>
<td>۹۵/۹</td>
<td>۱۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۰</td>
<td>۱۰۵/۴</td>
<td>۱۱۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۵</td>
<td>۱۱۵/۴</td>
<td>۱۰۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۰</td>
<td>۱۲۵/۴</td>
<td>۹۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۵</td>
<td>۱۳۵/۴</td>
<td>۱۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۰</td>
<td>۱۴۵/۴</td>
<td>۱۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۵</td>
<td>۱۵۵/۴</td>
<td>۱۱۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۵/۰</td>
<td>۱۶۵/۴</td>
<td>۱۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۵/۵</td>
<td>۱۷۵/۴</td>
<td>۱۱۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دانش‌آموزان

در هر گروه سنی به تفکیک جنس در جدول یک مشخص شده است. اختلاف معناداری بین شیوع گواتر در دختران و پسنان در هر گروه سنی و همچنین در کل جمعیت بین دو جنس وجود نداشت. میانگین دفع پس در کل دانش‌آموزان مورد بررسی (حدود اطمینان ۹۵٪) گروه پسر (۲/۱۶۷) و دختران (۲/۱۹۲) میکروگرم در دسی‌لیتر و بین آن در دختران (۲/۱۸۴) میکروگرم در دسی‌لیتر، گروه پسر (۲/۱۹۲) میکروگرم در دسی‌لیتر به دست آمده که اختلاف معناداری از این لحاظ بین دو جنس وجود داشت (۲/۰۰۷). در دختران (۱۸۲) میکروگرم در دسی‌لیتر و در پسران (۲/۰۰۷) میکروگرم در دسی‌لیتر نیز میکروگرم در دسی‌لیتر به دست آمده که اختلاف معناداری از این لحاظ بین دو جنس وجود داشت (۲/۰۰۷). در دختران (۱۸۲) میکروگرم در دسی‌لیتر و در پسران (۲/۰۰۷) میکروگرم در دسی‌لیتر نیز میکروگرم در دسی‌لیتر به دست آمده که اختلاف معناداری از این لحاظ بین دو جنس وجود داشت (۲/۰۰۷).
جدول ۲- شیوع دفع پد ادراری بر حسب جنس در دانشآموزان ۱۲-۱۸ سال ادرار (میکروگرم در دسیلیتر)

|------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|--------|------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|--------|

جدول ۳- شیوع دفع پد ادراری بر حسب سن در دانشآموزان ۱۲-۱۸ سال ادرار (میکروگرم در دسیلیتر)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۰ سال</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱ سال</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳ سال</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴ سال</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۲/۳</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
<td>۶۳/۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۴- میانه دفع پد ادرار بر حسب میکروگرم در دسیلیتر در گروه‌های سنی مختلف در دو جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه سنی</th>
<th>پسران (میانه (حدود اطمینان ۹۵%))</th>
<th>دختران (میانه (حدود اطمینان ۹۵%))</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۸ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۹ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵ سال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

انگلیسی

Despite the difference in mean values between boys and girls in the 12-18 years old group, the difference is not statistically significant. The mean values for boys were higher than those for girls across all age groups. However, the variability among individuals within each age group was notable.

Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir at 21:31 +0430 on Monday July 22nd 2019
پیش‌رفت‌هایی قبل توجیه برای کنترل اختلال‌های ناشی از کبودپاتی از طریق برنامه‌های استفاده از نیم‌کبد، افزایش در کاهش کنترل اختلال‌های ناشی از کبودپاتی به وجود و افزایش در کاهش کنترل اختلال‌های ناشی از کبودپاتی به وجود و افزایش در کاهش کنترل اختلال‌های ناشی از کبودپاتی به وجود و افزایش در کاهش کنترل اختلال‌های ناشی از کبودپاتی به وجود و افزایش در کاهش کنترل اختلال‌های ناشی از کبودپاتی به وجود و افزایش در کاهش کنترل اختلال‌های ناشی از کبودپاتی به وجود و افزایش در کاهش کنترل اختلال‌های ناشی از کبودپاتی به وجود و افزایش در کاهش کنترل اختلال‌های ناشی از کبودپاتی به
برای اندمیک بودن گوارتر در منطقه‌های مورد بررسی و کلیک، شیوع تیروئیدت اوتومیون در دختران ممکن بیان به گوارتر، سی از فروند په په مک مطمئن/٪/کارش شده است. در مطالعه‌های دیگری که در دانشگاه شده بعد از افزودن په نمک، میزان شیوع تیروئیدت اوتومیون در به‌جا و نوجوانان/٪ کارش شده است. گزارش صورت انگیز پیدا شده از این مطالعه، نشان می‌دهد که سایر علائم و موارد گوارتر در خیز اهمیت است. اما سایر علائم و موارد گوارتر در خیز اهمیت است. نشان می‌دهد که سایر علائم و موارد

References


صفحه دهم: ابتدایی ازن، بهار 1385

مجله غذای درون‌ریز و متابولیسم ایران

دوره هشتم، شماره اول، بهار 1385

71. ستوسمرام اسدی‌پاری. روان‌شکنی بیماری شیوع گوارتر در دختران داشت. پنجمین همایش ملی شیر و}

Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir at 21:31 +0430 on Monday July 22nd 2019
شروع گواری در مرودشت


Prevalence of goiter and iodine deficiency ten years after salt iodization in school children (8-13 years old) in Marvdasht

Sadeghovlad AS, Dabbaghmanesh MH, Ejtehadi F, Omrani Ranjbar GH.

Endocrine Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Introduction: Iodine deficiency was endemic in Fars province since several years. Mandatory production of iodized salt for household use was started from 1994. The aim of this study was to evaluate the prevalence of goiter, urinary iodine excretion in school children ten years after starting the program. Material & Method: A cross sectional study in which 1188 school children, aged of 8 – 13 years, from Marvdasht city were chosen by random cluster sampling for evaluation of goiter prevalence according to WHO classification. Of these this 1188 school children, 500 persons were selected for evaluation of urinary iodine excretion (UIE) by digestion method, difference in UIE was assessed among different age groups, goitrous and non goitrous school children. Result: Following the assessment, goiter was found to be still endemic in school children (39.6%) but majority of them had grade1 goiter. Median urinary iodine (95% CI) excretion levels in boys and girls and total number of school children were 17 µg/dl (13.1-20.9), 22.4 µg/dl (20.4-24.1) and 18.8µg/dl (16.1-21.5) respectively. Differences in UIE between two sexes were significant (P < 0.001) but differences among age groups were not significant. The UIE levels in goitrous and non goitrous school children were 18 µg/dl (16.4-19.9) and 20 µg/dl (17.1-22.9) respectively, with no statistically significant difference. Prevalences of school children with urinary excretion in normal, above normal and below normal ranges were 29.5%, 47.5%, 23% respectively, meanwhile less than 13% had urinary iodine excretion < 5 µg/dl. Conclusion: We conclude that the iodine intake is sufficient but persistent, albeit, reduced prevalence of goiter in spite of adequate iodine supplementation suggests the existence of additional causes in goiterogenesis. It is necessary to consider the role of other factors in persistence of goiter.

Keywords: Goiter, Iodized salt, Urinary Iodine