پایش شیوع گوارت و میزان یاد ادرار در دانش‌آموزان ۱۰-۷ ساله استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۸۰

چکیده
مقدمه: استان چهارمحال و بختیاری یکی از مناطقی است که در مطالعه‌ها، قبل از پدربزرگی، دارای شیوع بالای گوارت آندرمیدی پیداست. در ایران برنامه‌ی کنترل و پیشگیری از بروز اختلال‌های ناشی از گوارت بط‌از کم‌یکتوده است. به منظور پاسخ برنامه‌ی کشوری مبارزه با کم‌یکتوده این بررسی از نمایندگی گوارت در دانش‌آموزان ۷ تا ۱۰ ساله استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۸۰ انجام شد. مواد و روش‌ها: یک پرسی توصیفی - مقطعی از طریق نمونه‌گیری تصادفی ۱۲۰۰ دانش‌آموز (به تعداد مساوی دختر و پسر) انجام شد. شیوع گوارت از طریق معاونیتی بالینی انجام و طبق فرم پیش‌بینی زمانی بهداشت در جمع‌بندی شد. نمونه‌برداری از ۱/۳ میزان آن زمان که به‌طور مداوم تعدادی از گوارت پیدا می‌گردد و انداده‌گیری یک باره بهبد یا برش هضم انجام گرفته‌اند. درصد کلی گوارت در دانش‌آموزان سال ۱۸٪ است که ترتیبی در دختران و پسران ۱۷٪ و ۱۷٪ بود. میانگین یاد ادرار در جمعیت مطالعه ۱۴ میکروگرم در دسی لیتر بود. درصد ۳۰/۸٪ موارد یاد ادرار بیشتر از ۱۰ میکروگرم در دسی لیتر بود و سطح یاد ادرار کمتر از ۵ میکروگرم در دسی لیتر بود. درصد ۲۴٪ موارد وجود داشت. همگی مواردی که یاد ادرار کمتر از ۲ میکروگرم در دسی لیتر نداشت. نتایج در شیوع گوارت و میزان یاد ادرار بین جنین و نوزاد بالینی دانش‌آموزان شهر و روستا مشابه شد. نتیجه‌گیری: این بررسی نشان می‌دهد که در مقایسه با بررسی‌هایی که سال ۱۳۷۵ در دانش‌آموزان کاهش معنی‌داری داشته و پدیداری نداشته امروز دانش‌آموزان استان چهارمحال و بختیاری همچنان در حد مطلوب سازمان جهانی بهداشت است. بنابراین استان مربوط در زمینه‌ی مناطق مهربانی از کم‌یکتوده مورد محور می‌شود.

واژگان کلیدی: گوارت، کم‌یکتوده، یاد ادرار

دریافت مقاله: ۱۳۸۰/۰۷/۱۷، پذیرش مقاله: ۱۳۸۰/۰۷/۱۳، دریافت‌ی اصلاح‌های: ۱۳۸۰/۱۱/۱۶

عوارض کم‌یکتوده به صورت اندرمیدی و هیپرآندرمیدی در بسیاری از نقاط کشور وجود داشته است. ۱۰-۲۰ کشتی این مطالعه‌ها و تالیف حاصل از آنها باعث شد کم‌یکتوده به صورتی با طب و سیاست از تظاهرات بی‌لپن در سال ۱۳۸۸ به عنوان یکی از اولویت‌های بی‌بی‌سی‌کی‌کشن و تلقی شود. ۳ پس از تشکیل کمیته کشوری مبارزه با اختلال‌های ناشی از کم‌یکتوده در

مقدمه

مصرف کم‌یکتوده اصلی در مبارزه علیه کم‌یکتوده بررسی گوارت از اختلال‌های ناشی از کم‌یکتوده است. ۱ بررسی مطالعه‌ها بهبود کشتی‌های از ایران که از دهه ۴۰ آغاز شده بود، نشان داد که گوارت به صورت یکی از

مرکز تحقیقات گدد درون‌ریز و منابع‌یابی ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دانشگاه شهید بهشتی. تیتر مقالهی، نویسندگان، مسئول تهیه نسخه: تهران.

e-mail: azizi@erc.ac.ir

صدوند پستی: ۲۱۴۳۵-۳۷۹۳۵-۰۹، دکتر فریبرز عزیزی

دکتر لadan مهران، دکتر رییبه شیخ‌الاسلام، دکتر کورش صمیمی، دکتر رامبد حاجی‌پور، دکتر بهداد سلیمانی.

دکتر رضا خدیوی، دکتر فریدون عزیزی

مجله‌ی غدد درون‌ریز و منابع‌یابی ایران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دانشگاه شهید بهشتی
دوره‌ی هشتم، شماره‌ی چهاردهم، ۱۳۸۵ (پیام-۰۹)
مواد و روش‌ها

این بررسی از نوع توصیفی - مقطعی است که در زمستان سال 1380 در استان چهارمحال و بختیاری انجام

WHO/UNICEF/ICCIDD

شده است. بر اساس توصیفی دانش‌آموزان 10-16 ساله مدارس استان (پایای دوم، سوم

و چهارم ابتدایی) به عنوان گروه مورد بررسی در نظر

گرفته شدند. روش نموداری (روش برشی) و بر اساس احتمال

بر منابع انتخاب‌گذاری پپسی. بود. در مجموع 60 دختر و در

هر خوشه 20 دانش‌آموز 10-16 ساله (در کل 1200

danesh.amoz4181999@gmail.com

دانش‌آموز (انتحاب شدند. حجم نمونه در مناطق شهری و

روستایی برابر 20 دختر بود. تاپی در شهر و همین

میزان در روستا) اکثر خوشه در یک روستا کامل می‌شود به

روستایی سمت راست مراکز می‌گردد.

برای تعیین شیوع عیوب معنی‌دار تی‌وی‌تی به روش لمس

توسط یکی از محققین به دیده انجام شد و طبق به‌نیاد

درجه یک گرایش بر اساس طبقه‌بندی جدید

صوصر گرفته. حجم نمونه از

WHO/UNICEF/ICCIDD

طریق فرمول زیر محاسبه می‌گردد.

\[
DE = \frac{Z(1-\alpha/2) \cdot p(1-p)}{\alpha/5} \geq 65 \]

\[\alpha = 0.05 \]

\[P (proportion) = 0.5 \]

\[P (proportion) = 0.5 \]

\[DE (Design effect) = 1.5/45 \]

برای انتخاب دانش‌آموزان ابتدا در استان 20 آدرس

خانوار از فهرست خانواران به صورت تصادفی انتخاب شد.

با مراجعه به نقشه‌های انتخاب شده که در آنها دانش‌آموز

دختر و پسر ابتدایی و جوان داشته باشد - به مدرسه‌ی

تقصیه آنها مراجعه می‌شود. در صورت عدم وجود

دانش‌آموز ابتدایی. خانوار می‌گردد. سپس

با مراجعه به مدارس مکرر در هر مدرسه‌ی ابتدایی دختران و

پسران ۳ خوشه از کلاس‌های دوم، سوم و چهارم که

مشمول دانش‌آموز ۸-۱۰ ساله می‌شوند و در هر خوشه

(کلاس) تعداد ۲۰ نفر، مورد معمایی یا بالینی قرار گرفته. در

تعداد دانش‌آموزان انتخاب شده، معاونتی تیروئید انجام شد

سال 1368 و انجام بررسی کشی ۱۲人は یکی از کمپیوتر
برای کنترل و پیشگیری از اختلال‌های ناشی از کمپیوتر به

دریافت. از آنجا که اکثر نامطلوب کمپیوتر به خصوص

مغزی‌ها برای مصرف عمومی نمک بی‌دلیل قابل

پیشگیری است. در قالب این بررسی کشی ۱۲گروه بود.

نمره از سال 1369 آلگ از برنامه‌ی بی‌دلیل مهگانی

نمره سال 1370 بر اساس درد و مصرف نمک بی‌دلیل توسط

خانوارها از نظر بررسی انجام شده. آخرین بررسی انجام شده در کشور

نشان داده که مرد مردم روان‌پزشکی ۹۷٪ در مورد مناطق روستایی و ۷۹٪ مردم

مناطق شهری بی‌دلیل نمک بی‌دلیل استفاده می‌کنند.

اگرچه در ایران از سال 1375 کمپیوتر تحت کنترل در

آمد و از سال 1379 (۱۹۸۰ میلادی) از طرف سازمان

جهانی بهداشت به عنوان کشور عوام از کمپیوتر پدید اعلام

کردیم، کمپیوتر هم چنان ریشه‌های نویش و احتمال

بازگشت آن وجود دارد. برای این، برای برنامه‌ی کنترل و

پیشگیری از اختلال‌های ناشی از کمپیوتر باید ابزاری به

ضروری نمود. مهم‌ترین روش پاشی، اطیاف کردن از کافی

ارزش‌های بی‌دلیل مصرف آن بطور متوسط

خانوارها و نمی‌تغییر میزان دفع بی‌دلیل اداره انجام

شده. در سال 1375 اولین بیانیه‌ای که باید مصرف آن

نمره از کمپیوتر بود. ۷۵ سال بعد از شروع توثیق و توزیع نمک

بی‌دلیل و ۳ سال بعد از این که بیش از ۵۰٪ جمعیت کشور از

نمک بی‌دلیل استفاده می‌کردند انجام شد. ۱۵ استان هزاران

میلیون نرخ بی‌دلیل مصرف آن بطور متوسط بسیار

دوره هشتم شماره ۴، بهار 1384

ملی گزارش دزدیری و متابولیسم ایران

ii- Cluster sampling

iii- Probability proportionate to size

i- IDD Free
جدول ۱- شیوع گوائت با اساس معاینه بالینی و مقدار یک ادرار در دانش‌آموزان استان چهارمحال و بختیاری، سال ۱۳۸۰

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>دختر (درصد)</th>
<th>پسر (درصد)</th>
<th>میانه یک ادرار (μg/dl)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کران یکین</td>
<td>15/7</td>
<td>18/7</td>
<td>2/50</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>18/4</td>
<td>21/1</td>
<td>2/65</td>
</tr>
<tr>
<td>کران بالا</td>
<td>18/8</td>
<td>25/6</td>
<td>3/75</td>
</tr>
<tr>
<td>کران یکین</td>
<td>23/9</td>
<td>28/8</td>
<td>4/85</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>8/9</td>
<td>9/0</td>
<td>5/90</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد که یک ادرار بالایی ۱۰ μg/dl دارد</td>
<td>8/4</td>
<td>9/0</td>
<td>5/90</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد که یک ادرار بالایی ۹/۴ μg/dl دارد</td>
<td>8/4</td>
<td>9/0</td>
<td>5/90</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد که یک ادرار بالایی ۹/۵ μg/dl دارد</td>
<td>8/4</td>
<td>9/0</td>
<td>5/90</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد که یک ادرار بالایی ۹/۶ μg/dl دارد</td>
<td>8/4</td>
<td>9/0</td>
<td>5/90</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد که یک ادرار بالایی ۹/۷ μg/dl دارد</td>
<td>8/4</td>
<td>9/0</td>
<td>5/90</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد که یک ادرار بالایی ۹/۸ μg/dl دارد</td>
<td>8/4</td>
<td>9/0</td>
<td>5/90</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد که یک ادرار بالایی ۹/۹ μg/dl دارد</td>
<td>8/4</td>
<td>9/0</td>
<td>5/90</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد که یک ادرار بالایی ۹/۰ μg/dl دارد</td>
<td>8/4</td>
<td>9/0</td>
<td>5/90</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کمتر از ۲ میکروگرم در دسیلیتر به عنوان کمبود شدید توصیف شد. ۱۷/۳ درصد نمونه‌های ادرار توسط کارشناس استان به آزمایشگاه مرکز تحقیقات خود درون‌ریز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انتقال یافته بودند و هم‌اکنون کریه‌ای ادرار با نگاه امتحان‌گر انجام گرفته بود. به یک گیرنده و حساسیت آزمایش یک آزمایش برای تعیین کمبود یک به ترتیب ۱۲/۹ و ۹۰/۹ است. 

مشخصات دانش‌آموزان در هر خوشه در یک پرسشنامه شامل نام و نام خانوادگی، سن، جنسیت، درجه ی کوتاه و میزان یک ادرار مکور در نظر گرفته شده. جهت ارایه نتایج آمار توصیفی استفاده یک درآمده فرضی و استفاده از آن آنگاه که علت دارد یک ادرار توزیع است. برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون یک و برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون میانه در یک و برای بررسی و شبیع گوائت با اساس معاینه بالینی و مقدار یک ادرار در دانش‌آموزان استان چهارمحال و بختیاری، سال ۱۳۸۰

i- Total goiter rate
همیستگی بین دو متغیر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. شیوع گوارن به صورت دو صدف کاراکتر شد. شهرک در معاینات بالینی و نمونه‌گیری رضا، شیوع مورد مطالعه بود و با توجه به این که نمونه‌گیری و معاینات بالینی با عارضه‌های هر آن تابع حاصل از پژوهش نیز برای رسیدن به اهمیت مبارزه با اختلالات ناشی از کمبود پیش بینی شده کمک قابل توجهی می‌نماید. انجام مطالعه بسیار بالا از همانیت بود. این طرح توسط مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با همکاری بهبود تغذیه وارتیه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بید از هم‌هم‌گی با دانشگاه علوم پزشکی استان و وزارت آموزش و پرورش و مدارس انتحال استان انجام شد.

یافته‌ها

جامعه مورد بررسی شامل 600 ناشی آموز از مناطق شهری و روستایی استان چهارمحال و بختیاری به تعداد مساوی پسر و دختر در گروه‌های سنی 18-20 سال بود. شیوع گوارن در جمعیت مورد مطالعه 18.3% (بیان 15/21/11%) بود (جدول 1). احتمال معنی‌داری در شیوع گوارن بین پسر و دختر با ساکنان شهر (24.3%) و روستا (22.4%) وجود نداشت (نمودار 1). وضعيت ابتلا به گوارن بر حسب سن در دوجول 12 نشان داده است. مجموعه گوارن درجه 1 و 2 از 114/21% در هفت ساله‌ها با 21/5% در 10 ساله‌ها می‌باشد.

نمودار 2: دو صدف دانشآموز استان چهارمحال و بختیاری به تلگراف چنین و محل سکونت در سال که دفع ادوار پسر آنها بیشتر از 10 میکروگرم در دستیابی بود

نمودار 1- شیوع گوارن (مجموع گوارن‌های درجه 1 و 2) در دانشآموزان استان چهارمحال و بختیاری به تلگراف چنین و محل سکونت در سال 1280

جدول 2- وضعیت ابتلا به گوارن و میزان پیدایش ادوار بر حسب سن در مناطق شهری و روستایی چهارمحال و بختیاری، سال 1280

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>به ساله</th>
<th>هفته ساله</th>
<th>میزان پیدایش کاران بالا</th>
<th>کوارن درجه 1 و 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کاران بالا</td>
<td>14/8</td>
<td>14/6</td>
<td>6/1</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>کوارن درجه 1 و 2</td>
<td>21/5</td>
<td>19/3</td>
<td>11/4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کاران بالا</td>
<td>28/2</td>
<td>27/4</td>
<td>16/8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کوارن بالا</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>71</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
چهارمحال و بختیاری در هر دو بررسی سال‌های ۱۳۷۵ و ۱۳۸۰ بالاتر از ۱۰ میکروگرم در سیسپی بوده است و تنا بیشتری را بر روی آن‌ها داشته‌ایم. بنابراین این طرح بدون شرایط یک نکته نمایندگی از کمبود پیدال نسبت به شایع نشان می‌دهد که نتایج این بررسی نشان دهنده این واقعیت است که بین‌برنامه‌ای‌ها با کمبود در این مطالعه نکته خواندن نمایش داده است و بیش از ۱۲ دسته آماری بین‌برنامه‌ای و ۵ دسته با استحکام قابل توجهی در نمونه‌برداری کشوری را تعیین کرده‌اند.

1. Sustainable elimination of IDD

References

1. عزیزی فریدون، مجموعه‌ی مقالات اختلال‌های ناشی از کمبود، (۱۳۷۴-۱۳۷۵). مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و صنوق کوکر کل ملی (نیز آمریکا)، صفحات ۱-۸۷.
3. عزیزی فریدون، کیمیاگر مسعود، باستانی ج، نوایی لیدا، خضف‌فری، رستگاری‌ها و همگانه‌ی بررسی کوکر در شهریار. مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۶۴، ۴: صفحات ۳۴-۴۸.
4. عزیزی فریدون، نفرآبادی. انزیم‌ها. آذرداش پ، کیمیاگر مسعود، باستانی ج، آذرداش پ کوکر در خازه‌ی بین‌برنامه‌ای و پزشکان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۳۸، ۴: صفحات ۳۱-۴۱.
5. کیمیاگر مسعود، میریسیغ قاضی، عزیزی فریدون. مطالعه‌ی باستانی ج، عزیزی فریدون. تأثیر رشد، شیوع و شیوع و کوکر نوری در دانش‌آموزان مدارس. بیماری‌های دانش‌آموزی و دانش‌آموزان. ۱۳۷۴، ۹: صفحات ۱۱-۱۱.
6. عزیزی فریدون، اختلال‌های ناشی از کمبود پیش‌بینی شده بهشتی. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۳۸، صفحات ۱-۴۷.
شیوع گویان در چهارمحال و بختیاری

۱۷. زالی محمدرضا، محمد کاظم، اعظم ک، مجدی م، وضعیت تیروئید در ایران بر اساس نتایج طرح سلامت و بیماری مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران سال ۱۳۷۴ شماره ۷ صفحات ۱۱۳ تا ۱۲۲.


Original Article

The prevalence of goiter and urinary iodine excretion in school-aged children of ChaharMahal & Bakhtyari


Endocrine Research Center, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Introduction: The province of Charmahal & Bakhtiari was one of the first regions with endemic goiter in Iran. Following initiation of the program of control of iodine deficiency in 1989, production, distribution and consumption of iodized salt were begun. Goal This survey was conducted within the framework of the 2001 national monitoring survey to find the prevalence of goiter and urinary iodine level in order and to evaluate the iodine status of school aged children in Charmahal & Bakhtiari. Methods 1200 schoolchildren, aged 7-10 years, were selected randomly from all regions of Charmahal & Bakhtiari, and the grade of goiter, in 600 boys and 600 girls, was determined according to WHO classification. Urinary iodine content was estimated using the digestion method in one tenth of the schoolchildren. Results: Total goiter rate was 18.4%, 15.4% in girls and 21.4% in boys. Median urinary iodine was 17 µg/dl. Urinary iodine was above 10 µg/dl in 80.9% and less than 5 µg/dl in 2.5%, no one had urinary iodine below 2 µg/dl. Conclusion: It is concluded that the rate of goiter in Charmahal & Bakhtiari has decreased significantly since 1996 and urinary iodine levels in schoolchildren are indicative of adequate iodine intake. The charmahal & Bakhtiari province therefore can hence be considered a “iodine deficiency free” zone.

Keywords: Goiter, Urinary iodine, Iodine deficiency