بررسی وضعیت کفایت ید در دانش آموزان 10-7 ساله استان مرکزی در سال 1380

دکتر محسن نقوی، دکتر ریهای آشیانی، دکتر بهاره شیخ الاسلام، دکتر سیده حجفری، دکتر فریدون عزیزی

چکیده
مقدمه: استان مرکزی یکی از مناطقی است که در مطالعات قبل از پیداسایی، دارای شیوع بالای گوانت آندمیک بوده است. در این ارتباط کنتراست و شیبگری از برور این اختلالات از جمله تلفات و توزیع نعمت یداراز از سال 1388 به مرحله اجرا درآمده است. این بررسی به م_numero پایان برنامه کشوری مبارزه با کمیوزیت ید در سال 1380 در دانشآموزان 7 تا 10 ساله استان مرکزی انجام شد.

روش کار: یک بررسی توصیفی- مقیاسی از طریق نمونه‌گیری تصادفی 1200 دانشآموز (به تعداد مساوی دختر و پسر) انجام شد. شیوع گوانت از طریق معاینه بیماری بررسی و بیماری طبق تخصصی سازمان بهداشت جهانی مورد شد. نمونه‌برداری از یک دهم نمونه‌ها اخذ گردید و اندازه‌گیری یک‌دانه به روش هضم انجام شد. اطلاعات با استفاده از سیستم تفصیل و اطلاعات آماری تی، مجدور کا و پیرسون تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: شیوع کلی گوانت در دانشآموزان استان 3/4 درصد و در دختران و پسران نیز هر 4/6 درصد بود. میانه ید ادار در جمعیت مورد مطالعه 7/5 میکروگرم در دست یکویرین بود. در 3/4 درصد موارد میکروگرم از دست یکویرین بود. همچنین در 3/4 درصد موارد کمتر از 5 میکروگرم در دست یکویرین بود. تفاوتی در شیوع گوانت و میزان ید ادار بین دو جنس و نیز بین دانشآموزان شهری و روستا مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: شیوع یک بیماری مهد گوانت در استان مورد نشان می‌دهد که در مقایسه با بررسی‌های اروپا، شیوع بالایی داشته و در ادار دانشآموزان استان مرکزی همچنان در حد مطلق سازمان جهانی بهداشت و پروری مستند است. لذا استان مرکزی در زمینه مناطق "مهد" از کمیوزیت ید "محموت" نمی‌باشد.

واژگان کلیدی: کمیوزیت ید، گوانت، ادار

* ویضای سنول: تهران، مرکز تحصیلات غدد درون زی و منابع، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران: 99-92442-241-20-21

E mail: azizi@erc.ac.ir
استان مرکزی از جمله مناطقی است که با توجه به نتایج طرح بررسی سلامت و بیماری (14) و مطالعه سال 1375 در این منطقه بوده است. در بررسی سال 1375 آگاهی میانه ده خود از افراد دانش آموزان استان مرکزی می‌گویند در دو حوزه بود ولی شیوع گیاهان در مطالعه سال 1388، 30 درصد، در سال 1374 در طرح سلامت و بیماری کشور بالا و در بررسی کشور سال 1375 نیز 25 درصد بود. این عدد هر سال افزایش یافته است. از این آنها به نسبت گیاهان فاقد شیوع گیاهان در استان مرکزی و نداشتن گیاهان میزان یاده و مقدار ثابت در این استان می‌باشد.

روش کار

این بررسی از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد که در زمستان سال 1380 در استان مرکزی انجام گرفته است. براساس توصیفی دانش آموزان 10 ساله مرکز استان (پایه دوم، سوم و چهارم ابتدایی) به عنوان جامعه مورد بررسی در نظر گرفته شدند. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای و بر اساس احتمال بر میان انتخاب گردید. مجموع 60 خوشه و در هر خوشه 20 دانش آموز 1375-1376 مورد بررسی در مناطق لیف و روستایی بود. در نتیجه مسیر در شهر و حومه میزان در روستا. اگر خوشه در یک روستا کامل نمی‌شد با روستای سمت راست مراجعه می‌گردید. برای باور از حجم نمونه از فرمول برنارد نسبت پی کصف استفاده شد.

2 - International council for control of iodine deficiency disorders.

3 - PPS: Probability proportionate to size.

مقدمه

در ایران بررسی‌های مربوط به گیاهان که از دهه 60 شروع شده بود (1) به یک کوش قوی 30 ساله مربوطه است. در دهه 60 به طور وسیع تری انجام گرفت (1). بنابراین این مطالعات سبب شد که اکتشافات ناشی از کمپونوندی طیف وسیع از تظاهرات بهینه به عنوان یکی از مشکلات عمده بهداشتی - تغذیه‌ای کشور محصول شده و می‌باشد. بنابراین یکی از اولویت‌های بهداشتی کشور تلقی شده (3) به او این که اثرات نامصرف نمک یک زمان قبل شیوع گیاهان است (4). اگر چه در حالی که نمک می‌گردد این اثر ناشی از کمپونوندی کشور به‌طور شیوع می‌گردد و انتخاب است. (5) به توجه به این که از تحقیق‌های می‌تواند، این کمپونوندی کشور به‌طور منطقه‌ای منطقه گسترده‌تر با اکتشافات ناشی از کمپونوندی کشور به‌طور است. (1) به توجه به این که نمک بردگ نمک می‌گردد به عنوان استان‌های اصلی مباینبا اختلالات ناشی از کمپونوندی به‌طور شیوع شده و به مرحله ارجا درآمده (1). در نمک یک پایش از سال 1373، مجموع نمک یک پایش توسط خانوارها افزایش یافته (4). به این خاطر بررسی انجام شده در کشور نشان می‌دهد که 39 درصد مردم مناطق روستایی و 97 درصد مردم مناطق شهری از نمک یک پایش استفاده می‌کنند (1).

در برنامه کنتور و پیشگیری از اختلالات ناشی از کمپونوندی باید پایش از افراد یک ضروری است و مهم ترین روش پایش، اطمینان از کافی بودن میزان یک کمپونوندی بر اساس فرآیند مطالعه در نمک یک پایش توسط آزمایش توزیع گیاهان 30 درصد تغییر میزان دقیق در پایش است (13). در سال 1375 اولین پایش برای کشور به‌طور کلی و حذف اختلالات ناشی از کمپونوندی 7 سال بعد از شروع تولید و توزیع نمک یک پایش 2 سال بعد از این که بخش از 95 درصد جمعیت کشور از نمک یک پایش استفاده می‌کردن، انجام شد (13).
Total goiter rate.

Downloaded from jams.arakmu.ac.ir at 12:58 +0430 on Monday May 27th 2019
نتایج
جامعه مورد بررسی شامل 400 دانشآموز از مناطق شهری و 600 دانشآموز از مناطق روستایی استان مرکزی ببیند مسایلی پسر و دختر در گروه‌های سالنی 10 ساله بود. شیوع گواتر در جمعیت مورد مطالعه 4/3 درصد بود (دختران و پسران هر یک 4/6 درصد). اختلاف معنی‌داری در شیوع گواتر بین پسران و دختران و یا ساکنان شهر (4/3 درصد) و روستا (4/1 درصد) وجود نداشت. وضعیت ابتلا به گواتر بر حسب سن در جدول 2 نشان داده شده است. مجموع گواتر در جریه 1 و 2 از 4/7 درصد در هفت ساله‌ها تا 6/4 درصد در 10 ساله‌ها متغیر بود.

جدول 1. شیوع گواتر بر اساس میانگین بالینی و مقدار پد ادار در دانشآموزان استان مرکزی در سال 1380

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>دختر و پسر</th>
<th>گواتر درجه 1 و 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کرانواژن</td>
<td>3/3</td>
<td>2/2</td>
</tr>
<tr>
<td>دصرد</td>
<td>3/4</td>
<td>2/3</td>
</tr>
<tr>
<td>کران بالا</td>
<td>5/3</td>
<td>6/2</td>
</tr>
<tr>
<td>88/3</td>
<td>4/7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>86/4</td>
<td>5/7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کرانواژن</td>
<td>2/2</td>
<td>1/2</td>
</tr>
<tr>
<td>دصرد</td>
<td>4/3</td>
<td>3/5</td>
</tr>
<tr>
<td>کران بالا</td>
<td>8/3</td>
<td>9/9</td>
</tr>
<tr>
<td>9/6</td>
<td>11/9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12/6</td>
<td>1/8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کرانواژن</td>
<td>3/4</td>
<td>2/5</td>
</tr>
<tr>
<td>دصرد</td>
<td>5/7</td>
<td>8/9</td>
</tr>
<tr>
<td>کران بالا</td>
<td>6/2</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>13/8</td>
<td>15/8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16/7</td>
<td>17/6</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2. وضعیت ابتلا به گواتر و میانه پد ادار بر حسب سن در مناطق شهری و روستایی مرکزی در سال 1380

<table>
<thead>
<tr>
<th>هفت ساله</th>
<th>هشت ساله</th>
<th>نه ساله</th>
<th>ده ساله</th>
<th>مهارت پد ادار [dlU]</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کرانواژن</td>
<td>1/2</td>
<td>1/2</td>
<td>1/2</td>
<td>1/2</td>
</tr>
<tr>
<td>گواتر درجه 1 و 2</td>
<td>2/3</td>
<td>2/3</td>
<td>2/3</td>
<td>2/3</td>
</tr>
<tr>
<td>دصرد</td>
<td>4/7</td>
<td>4/7</td>
<td>4/7</td>
<td>4/7</td>
</tr>
<tr>
<td>کران بالا</td>
<td>8/1</td>
<td>8/1</td>
<td>8/1</td>
<td>8/1</td>
</tr>
<tr>
<td>میانه پد ادار [dlU]</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
</tr>
</tbody>
</table>
اوولیت‌های هدایت‌کننده اکثر به‌شکل یکمیت کشوری در هم آورده شده و چنین شکلی کشور می‌باشد. با عوامل ناشی از کمبود یا تغییرات در سطح و درازای کشور افزایش یافته در سال ۱۳۸۸ بررسی شده است. همچنین تغییرات در سطح و درازای کشور افزایش یافته در سال ۱۳۸۸ بررسی شده است. همچنین تغییرات در سطح و درازای کشور افزایش یافته در سال ۱۳۸۸ بررسی شده است. همچنین تغییرات در سطح و درازای کشور افزایش یافته در سال ۱۳۸۸ بررسی شده است.

نمودار ۱. شویه گواهی (مجموع گواهی‌های دارای ۱ و ۲ در دانش آموزان استان برای هدرکنی به تفکیک جنس و محل سکونت در سال ۱۳۸۸

نمودار ۲. دانش آموزان استان مرکزی دارای سطح و درازای به‌شماره ۱۰ میکروگرم در سال ۱۳۸۸ بررسی شده است.

بحث

نتایج حاصل از مطالعات گذشته (۱) نشان می‌دهد که کمبود یا در اکثر شهرها و روستاهای دانشگاه بهبود و تقویت‌های ضروری کشور اجرایی شده است. همچنین تغییرات در سطح و درازای کشور افزایش یافته در سال ۱۳۸۸ بررسی شده است. همچنین تغییرات در سطح و درازای کشور افزایش یافته در سال ۱۳۸۸ بررسی شده است. همچنین تغییرات در سطح و درازای کشور افزایش یافته در سال ۱۳۸۸ بررسی شده است.

۵/۱۳۸۴ سال هسته / شماره ۴ / زمستان

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک


Evaluation of iodine sufficiency in school children of Markazi province, 2001

Naghavi M6, Rezai Ashtiani AA7, Sheikholeslam R8, Tashakori N9, Hajforoush S10, Azizi F11

Abstract

Introduction: Markazi province was one of the regions with endemic goiter in Iran. Following initiation of iodine deficiency control program in 1989, production, distribution and consumption of iodized salt begun. This survey was conducted in the frame work of national monitoring survey in 2001 to find the prevalence of goiter and urinary iodine level in order to evaluate the iodine status of school age children in Markazi province.

Materials and Methods: 1200 school children (600 boys and 600 girls), aged 7-10 years, were selected randomly from all regions of Markazi province. The grade of Goiter was determined according to WHO classification and urinary iodine content was estimated using the digestion method in one tenth of the these children. Data was analyzed using T, Chi square and Pearson tests.

Results: Total Goiter rate was 4.4% (4.4% in girls and 4.4% in boys). Urinary iodine median was 16.7 µg/dl. Urinary iodine was above 10 µg/dl in 81.2% and less than 5 µg/dl in 9.2% of samples. No one had urinary iodine below 2 µg/dl.

Conclusion: It is concluded that the rate of Goiter in Markazi province has decreased significantly since 1986 and urinary iodine levels in school children are indicative of adequate iodine intake. Therefore Markazi province can be considered as an “iodine deficiency free” zone.

Key words: Iodine deficiency, Goiter, urinary iodine

6 - PhD in epidemiology, health assistance, Ministry of health and medical education.
7 - Instructor, department of health, Arak university of medical sciences.
8 - Assistant professor, PhD in epidemiology, health assistance, Ministry of health and medical education.
9 - B.Sc. in nutrition, health assistance, Ministry of health and medical education.
10 - General practitioner, endocrine and metabolism research center, Shahid Beheshti university of medical sciences.
11 - Professor, endocrine and metabolism research center, Shahid Beheshti university of medical sciences.