

فصل ۹

واحد بیماری‌های غیرواگیر

مقدمه:

پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر مزمن به عنوان یکی از مهم‌ترین اولویت‌های نظام سلامت در کشور مطرح بوده و مواجهه با آن نیازمند عزم ملی و تلاش همگانی است. هم‌اکنون بدون محاسبه بار ناشی از سوانح و حوادث که پیامدهای غیرواگیر دارند، ۴۳ درصد بار بیماری‌ها با روند فزاینده به این گروه از بیماری‌ها نسبت داده می‌شود. نظام مراقبت بیماری‌های غیرواگیر نیازمند سیستم بهداشتی درمانی پویا و دانش کافی، برای کنترل این بیماری‌ها است و با توجه به نقش چند عاملی در بروز پیشرفت این دسته از بیماری‌ها، افزایش مهارت نیروهای کارشناسی و تخصصی ارایه دهنده خدمات بهداشتی همسو با جلب مشارکت بخش خصوصی به عنوان بستر اولیه پیشگیری و کنترل این بیماری‌ها محسوب می‌شود.

تعاریف و اصطلاحات:

تعریف CH:

کم‌کاری تیروئید نتیجه کاهش تولید هورمون تیروئید و یا فعالیت گیرنده‌های هورمون تیروئید است و این بیماری یکی از علل مهم قابل پیشگیری عقب افتادگی ذهنی در نوزادان است.

تعریف PKU:

بیماری فنیل کتونوری، بیماری ارثی است و در اثر کمبود یا فقدان آنزیم فنیل آلانین هیدروکسیلاز یا کوفاکتور آن ایجاد می‌شود. شیوع، در صورتی که ازدواج خویشاوندی شایع باشد افزایش می‌یابد.

تعریف G6PD:

یک بیماری ارثی و الگوی آن وابسته به X می‌باشد که شیوع آن در پسران بیشتر از دختران می‌باشد و تظاهرات بالینی بیماری بر اساس میزان نقص آنزیم متغیر است.

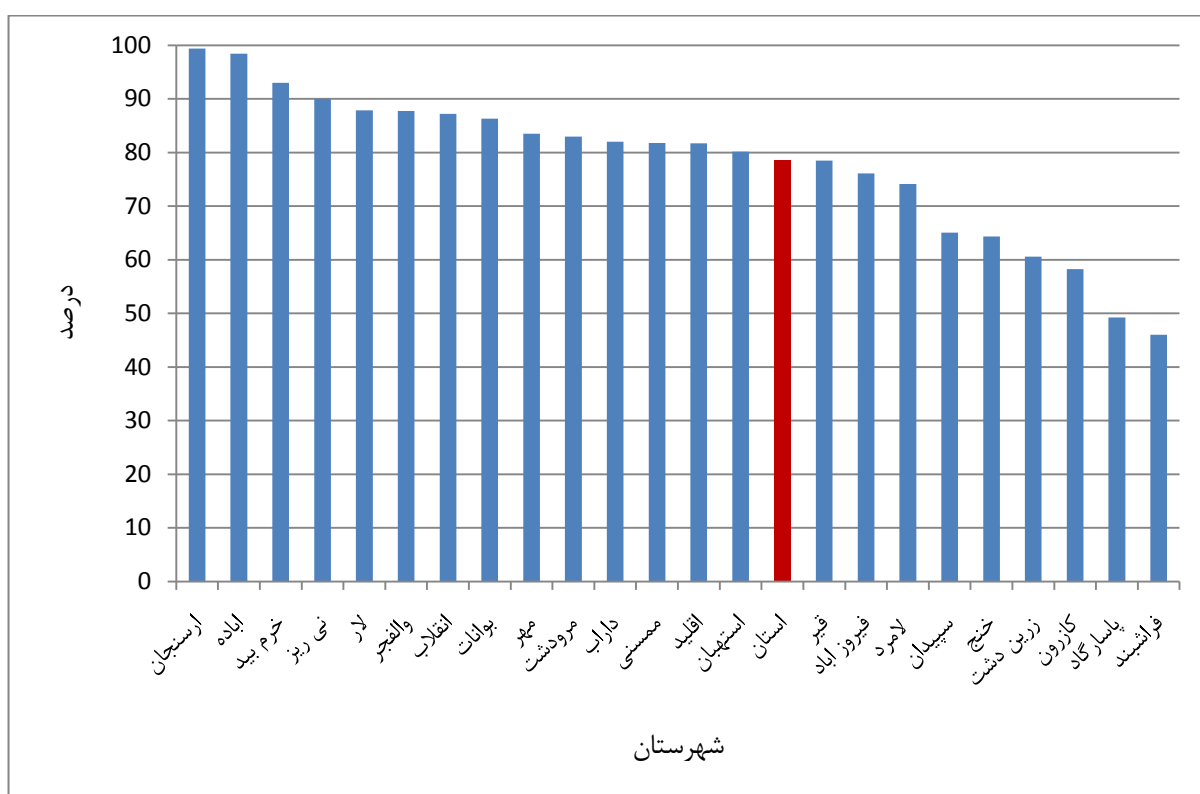
مشکوک به G6PD:

نوزادان در بدو تولد بعنوان مشکوک گزارش شده و سپس در ۴ ماهگی با آزمایش مجدد تشخیص داده می‌شوند.

جدول ۱: درصد منازلی که وضعیت ایمنی مطلوب دارند (در مناطق روستایی)

نام شاخص	درصد منازلی که وضعیت ایمنی مطلوب دارند (در مناطق روستایی)
صورت کسر	منازلی که وضعیت ایمنی مطلوب دارند $\times 100$
مخرج کسر	تعداد کل خانوارهای بازدید شده
منبع جمع آوری اطلاعات	چک لیست ایمنی منازل در خانه های بهداشت

نمودار ۱: درصد منازل روستایی که وضعیت ایمنی مطلوب دارند، به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸

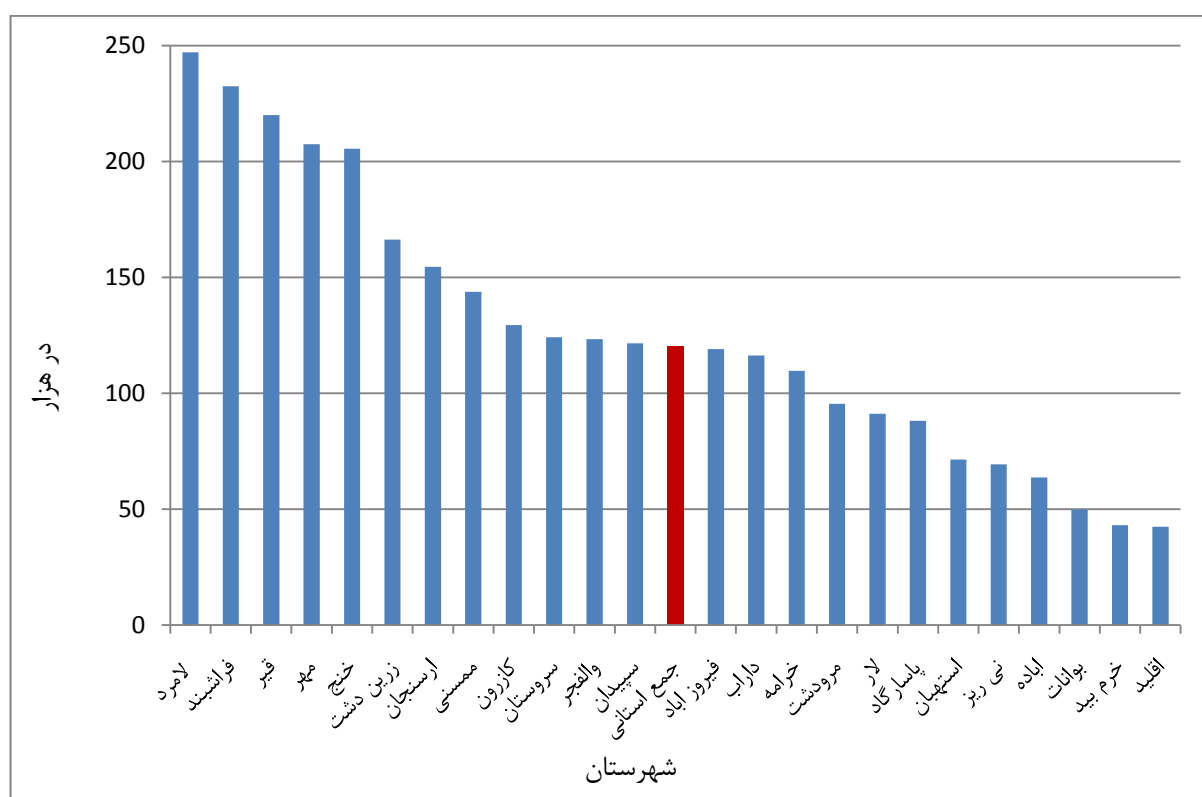


تفسیر: برنامه بازدید ایمنی منازل سالیانه توسط بهروزان و از طریق چک لیست انجام می‌گیرد. با توجه به اینکه برخی سؤالات چک لیست ایمنی منازل مربوط به چیدمان ایمن وسایل در منزل و برخی دیگر مربوط به ایمنی ساختمان است، لذا طی بازدید سالیانه توسط بهروزان آموزش لازم درباره هر دو مورد داده می‌شود. با توجه به اینکه ایمنی ساختمان متأثر از عوامل مختلف و مخصوصاً مسائل اقتصادی است، لذا در بسیاری از موارد آموزش صرف مؤثر نخواهد بود. طی بررسی چند شهرستان که درصد منازل با وضعیت ایمنی مطلوب در آنها پایین است، مشاهده گردید که عمده ترین مشکلات ایمنی منازل در این شهرستان‌ها مربوط به بالکن، حیاط، پشت بام، راه پله و نردبان است. لذا با توجه به اینکه درصد عمده سؤالات مربوط به آیتم‌های مذکور مربوط به ایمنی ساختمان است، بنابراین می‌توان گفت که علت اصلی پایین آمدن شاخص ایمنی در این منازل خود ساختمان است نه چیدمان ایمن وسایل در ساختمان.

جدول ۲: بروز مشکوک G۶PD (در ۱۰۰۰ نفر تولد جدید)

نام شاخص	بروز مشکوک G۶PD (در ۱۰۰۰ نفر تولد جدید)
صورت کسر	تعداد موارد مشکوک شناسایی شده $1000 \times G6PD$
مخرج کسر	تعداد متولدین زنده
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم غربالگری نوزادان

نمودار ۲: بروز مشکوک G۶PD (در ۱۰۰۰ نفر تولد جدید) به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸

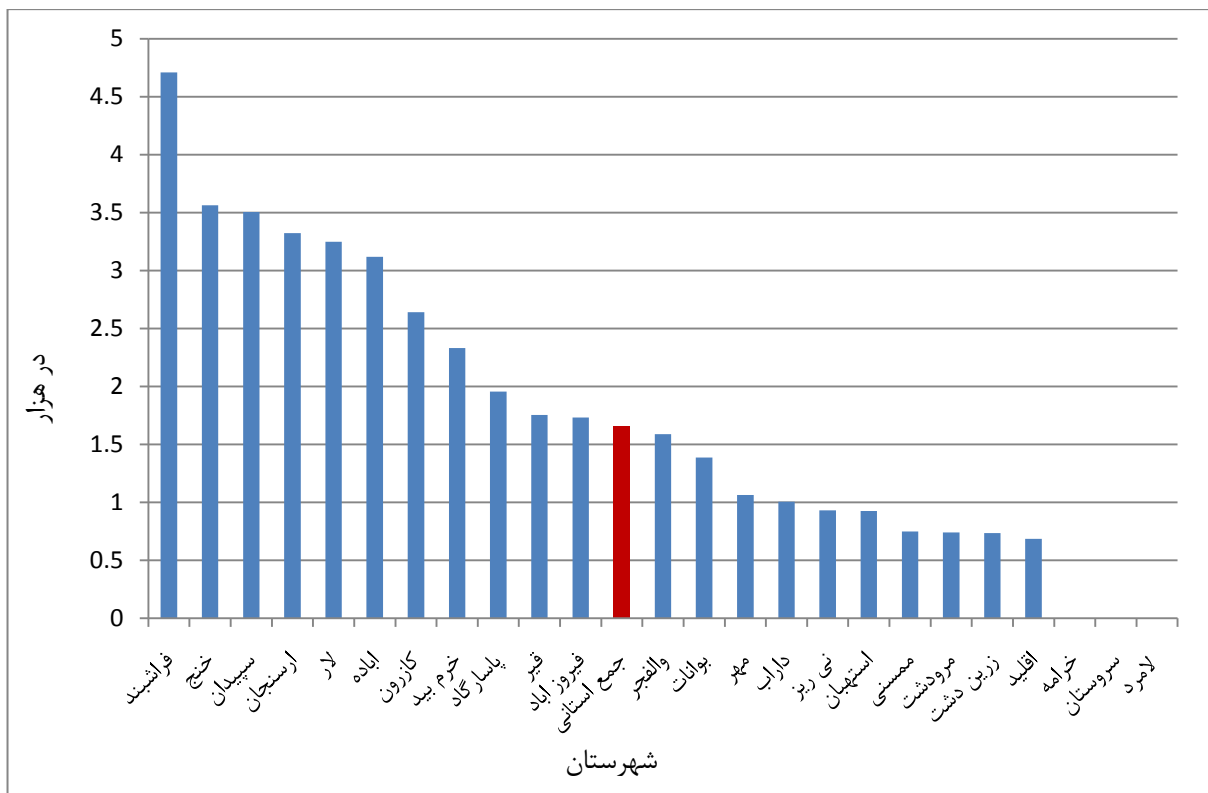


تفسیر: با توجه به اینکه بیماری فاویسم (کمبود آنزیم G۶PD) یک بیماری ارثی و الگوی آن وابسته به X می‌باشد (G۶PD آنزیمی است که برای محافظت گلبول قرمز در برابر اکسید شدن توسط مواد اکسید کننده ضروری است). کمبود این آنزیم بیش از ۲۰۰ میلیون نفر در دنیا را تحت تأثیر قرار داده است که متوسط میزان شیوع در استان ۱۱-۲ در ۱۰۰ نفر می‌باشد، که با توجه به آزمایش تایید تشخیص در ۴ ماهگی میزان شیوع واقعی در استان در حال بررسی می‌باشد. تعداد موارد مشکوک شناسایی شده ۸۶۹۶ در ۷۲۳۳۳ نوزاد متولد شده می‌باشد.

جدول ۳: بروز کم کاری مادرزادی تیروئید در هزار تولد زنده

نام شاخص	بروز کم کاری مادرزادی تیروئید در هزار
صورت کسر	تعداد موارد تشخیص داده شده بیماری $CH \times 1000$
مخرج کسر	تعداد متولدین زنده
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم غربالگری نوزادان

نمودار ۳: بروز کم کاری مادرزادی تیروئید (در هزار تولد زنده) به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸

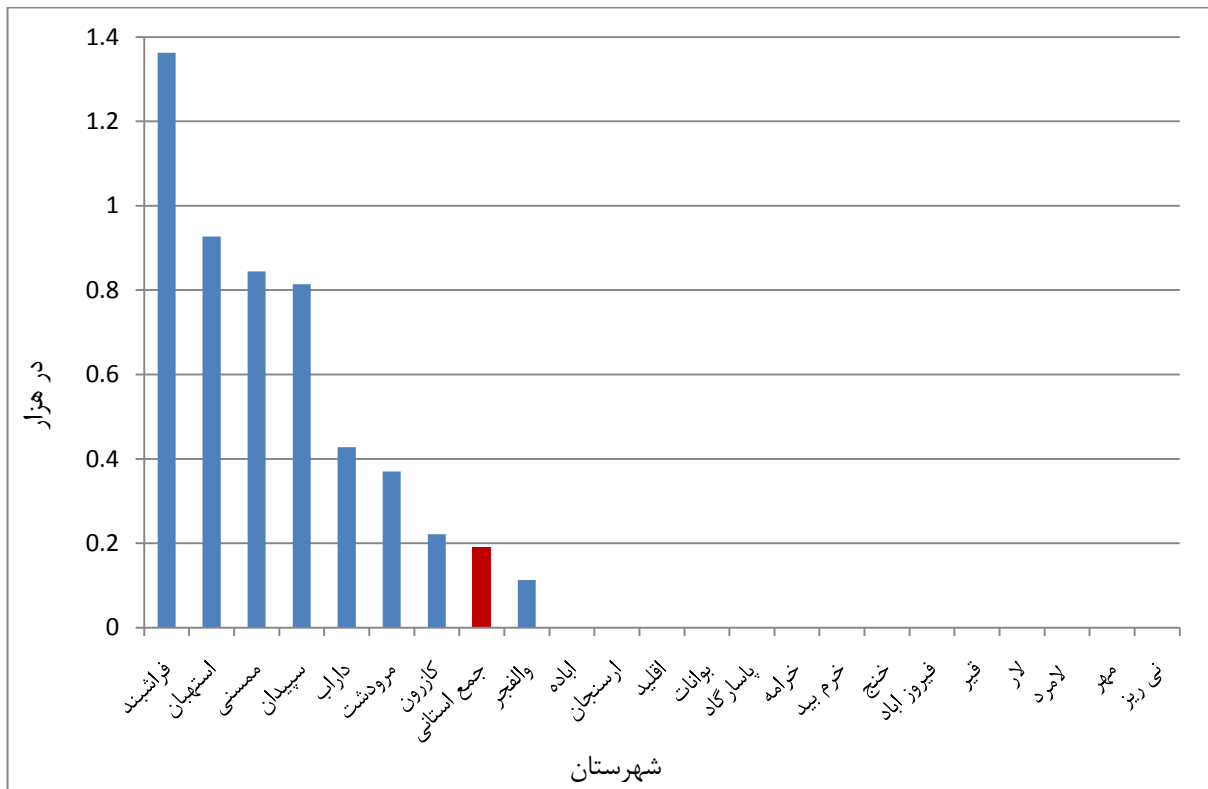


تفسیر: میزان بروز کم کاری در جهان یک در ۳۰۰۰ تا ۴۰۰۰ نفر می‌باشد که در کشور ما میزان شیوع ادر ۱۰۰۰ گزارش شده است. در استان نیز میزان شیوع ۱/۶-۱ به ازای هر ۱۰۰۰ نفر می‌باشد که بیماری در دختران نسبت به پسران بیشتر می‌باشد. کم کاری تیروئید به دو صورت اولیه و مرکزی دیده می‌شود که شیوع ازدواج‌های فامیلی یکی از عوامل مساعد بروز بالا در کشور گزارش شده است که تاکنون بیش از ۶۵۰ بیمار شناسایی و تحت درمان قرار گرفته‌اند.

جدول ۴: بروز PKU در هزار تولد زنده

نام شاخص	بروز PKU در هزار
صورت کسر	تعداد موارد تشخیص داده شده PKU
مخرج کسر	تعداد متولدین زنده
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم غربالگری نوزادان

نمودار ۴: بروز PKU (در هزار تولد زنده) به تفکیک شهرستان‌های استان فارس، سال ۱۳۸۸



تفسیر: بروز بیماری امورد در ۳۰۰۰ تا ۶۰۰۰ تولد زنده در کشور متغیر است، براساس نتایج غربالگری در ۳ استان کشور (فارس- تهران- مازندران) امورد در ۸۰۰۰ تولد زنده گزارش شده است که در استان فارس میزان شیوع امورد به ازای ۶ هزار نفر تولد زنده می‌باشد. در حال حاضر در استان ۱۲۰ بیمار در مرکز مراقبت بیماران PKU خدمات بالینی (رژیم غذایی، شیر و غذای مخصوص، آزمایشات مشاوره ژنتیک) دریافت کرده‌اند که قابل ذکر است این بیماری یک اتوزوم مغلوب است که از والدین به ارث می‌رسد جهت پیشگیری از تولد مشاوره ژنتیک و آزمایشات تشخیص قبل از تولد لازم است که در سال گذشته ۳ مورد سقط جنین PKU انجام شده و در استان، شهرستان‌های شیراز، مرودشت، کازرون، ممسنی و داراب شیوع بالاتری دارند.