شیوع پوکی استخوان و عوامل مرتبط با آن در زنان یا دختران کرده‌نشت

به مرکز دانشی‌ترین کرده‌نشت

دکتر سیامک درخشان

بحث‌های صادقی، مهندس ناصر رادکار

Siamakderakhshan@yahoo.com

1- متن خاص پژوهش هسته‌ای، عضو هیئت دانشگاه علوم پزشکی کرده‌نشت (مؤلف سنوات)
2- کارشناس ارشد آمار، عضو هیئت علمی دانشگاه بهداشت
3- کارشناسی ارشد بهداشت محیط، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرده‌نشت

چکیده:

زمینه و هدف: زنان بانه مهترین جمعیت در معرض خطر پوکی استخوان آسیایی هستند. این مطالعه شیوع پوکی استخوان و عوامل مرتبط با آن در زنان یا دختران ارائه داده شده به نتایج مرکزی استخوان تراکم استخوان در استان کرده‌نشت را بررسی می‌نماید.

روش بررسی: این مطالعه یک پژوهش توصیفی-تحلیلی بود. جمعیت مورد مطالعه کلیه زنان بانه بدون سابقه یک پوکی استخوان بودند. که جهت سنجش تراکم استخوان به مرکز دانشی‌ترین کرده‌نشت در سال‌های 1382 و 1383 ارجاع داده شده بودند. روی نمونه‌گیری بسته‌سازی سرشماری (بعد از حذف موارد پوکی استخوان ثانویه و حجم نمونه 30 نفر بود. اطلاعات از پرسشنامه که به روش صاحب‌حوزه از مراقبین به این مرکز نهاد شده بود استخراج گردیدند. از کلیه پیمان‌های دانشی‌ترین کرده (T-score) در دو ناحیه گردن استخوان ران و مهره‌های دوم ناحیه چهار کمیک به عامل آمید. نتایج بر اساس مقیاس T (DHA) شدند و تشخیص استقوایه بر اساس معیارهای (WHO) داده شد. کلیه داده‌ها در نرم‌افزار SPSS وارد شد و به روش آماری آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: متوسط سن زنان پوکی استخوان ½/2±6/7 سال، متوسط وزن آنها 4/6±½/3 کیلوگرم و متوسط مدت پاکسی آنها ½/7±½/3 سال بود. متوسط مقیاس AST در گردن استخوان ران و مهره‌های کمیک برتیب 1/3±1/8 در گردن استخوان ران و مهره‌های کمیک برتیب 1/3±1/8 بود. شیوع پوکی استخوان و استثناپذیری برتیب 0/4 درصد و 6/9 درصد بود. فقط 14/8 درصد از افراد مورد مطالعه تراکم استخوان طبیعی داشتند. سی و مدت یک‌سانتی‌متر درد با تراکم استخوان رابطه خلی داشتند. پوکی استخوان با سی و مدت یک‌سانتی‌متر، وزن و مصرف مواد غذایی حاوی کلسیم و مالات تیفیکسی، رابطه معنی‌داری داشت (p<0.01). داشتن سابقه شکستگی قلبی نیز با شیوع پوکی استخوان در گردن ران رابطه معنی‌داری داشت (p<0.06).

نتیجه‌گیری: پوکی استخوان در زنان پوکی استخوان به‌طور بیشتر با دیگر کشورهای روه توسعه ویل شایعتر از کشورهای پیشرفته نبود. توسعه می‌شود با تشخیص به مصرف بیشتر لیپید، داشتن فعالیت‌های ویژه و جذور دارویی مناسب در جهت کاهش شیوع این بیماری و عوارض آن اقدامات جدی تری انجام شود.

کلید واژه‌ها: پوکی استخوان، استثناپذیری، پوکی استخوان، تراکم استخوان

وصول مقاله: 01/12/2019

اصلاح نهایی: 20/12/2019

پذیرش مقاله: 85/6/19

مقدمه:

پوکی استخوان شایع‌ترین بیماری متاپولیک است. شایع‌ترین نشانه‌های ابتلا به این بیماری شامل شکستگی مهره‌ها و گردن استخوان ران می‌باشد. در 20 تا 50 درصد از بیماران که دچار شکستگی گردن استخوان را می‌شوند آمیالی پیش در طول دوران بستری اتفاق می‌افتد که در 5 تا 20 درصد موارد منجر به مرگ می‌شود.
بیمار می‌شد. شکستگی مهره‌های منجر به کوتاه‌شدن قد، بر جنبه شدن شکم، گرمسیری و حتی در موارد شديد منجر به اختلالات تنفسی می‌شود. سالانه 1/5 میلیون مورد انواع شکستگی استخوان بی‌پوکی استخوان در آمریکا اتفاق می‌افتد (1).
پوکی استخوان ناشی از یانسانی اهمیت مضاعف دارد زیرا زنان یک سوم از عمر خود را در شرایط کاهش توده استخوانی و افزایش خطر شکستگی ناشی از پوکی استخوان می‌گذرانند و میزان کاهش تراکم استخوان در جنین سال‌ها بسیار بالا است (2).
در استرالیا 29 درصد از زنان سالانه که به پزشک عمومی مراجعه می‌کنند سابقه حادثه‌پذیر شکستگی بدنی ضریب خفیف را داشته‌اند (3). در پوکی بر روی 1984 زن واقعی زن ناشی متفاوت در آمریکا نشان داده شده که حدود 20 درصد از زنان هر‌شانزده سال 80 سال مبتلا به پوکی استخوان بوده‌اند (4). در پوکی استخوان در انجام شد در 24 درصد این زنان در ناحیه‌های مختلف کمتر و 25 درصد آنها در گردان استخوان ران افزایش خطر شکستگی بعلت پوکی استخوان وجود داشت (5). بررسی‌های انجام شده در ایران بسیار محدود است. در بررسی زن‌های و کمیت 30 درصد زنان بالای 50 سال مبتلا به پوکی استخوان بعلت کاهش تراکم استخوان بوده‌اند (6).
در پژوهش‌های اخیر سلطانی و خانق نژاد شیوع استتوپوروز در زنان نهایی متوسط سالانه 75/8 درصد گزارش شد (7).
هدف از این تحقیق بررسی شیوع و شدت پوکی استخوان و عوامل مرتبط با آن در زنان پاسخ مراجعه کننده به مرکز دانسیومتری کردستان می‌باشد.

روش بررسی

این بررسی یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود. جامعه مورد مطالعه کلیه زنان پاسخ‌بند بود که در سال‌های 1382 و 1383 جهت سنجش تراکم استخوان به مرکز دانسیومتری کردستان در شهر سند ارجاع داده شده بودند. یانسانی به صورت ۵۰۰ قطع کاملاً قاعدی جدا هد مدت شش تا دوازده هفدهما با علائم یانسانی (نظر غیرگرفته) در نظر گرفته شد. در موارد مشکوک بالا بودن سطح هموون محرک فولیکول (FSH) یا بودن یادمانه‌های استروژنی با سابقه مصرف این داروها را داشتن از مطالعه حذف شدند. همچنین کلیه بیماران شناخته شده که میثال به حادثه یک بیمار معتاد است کدده‌ای پوکی استخوان بودند (پوکی استخوان ناشی از پوکی حادثه‌ای)۳۰۰۵ نفر و روش نمونه‌گیری به صورت سرشارنشین از کلیه زنان بالای ارجاع داده شده بیماری ۹۱۵ یک گذار تالیف فیزیکی که پیش از روش مصاحبه حضوری با تمام مراجعین تکمیل گردیده بود. جمع آوری شد. میزان مصرف کلسم بر اساس مصرف روزانه شیری با میزان کمتر از یک لیوان، یک تا دو لیوان و بیشتر از دو لیوان به سه گروه مصرف کم، متوسط و زیاد تقسیم شدند. میزان فعالیت فیزیکی افراد بر اساس معیار حادثه‌ای سه روز در هفته و هر جلسه حادثه‌ای نمی‌ساعت ورش زاینده روی با شنا و ورزشی دنیور به دو گروه دارای و فعالیت بدنی مناسب تقسیم شدند. در تمام بیماران **Norland دانسیومتری بروز DXA بهره‌مند

* DXA: Dual X-ray Absorptiometry
"نسبت تراکم استخوان فرد به تراکم استخوان یک فرد جوان طبیعی می‌باشد.
" T-score
ساخت آمریکا در دو ناحیه گردان استخوان ران و مهره‌های دوم تا چهارم کمتر انجام شد. نتایج پس از محاسبه سکورت میانگین T (T-score)** نشان‌دهنده فاکتور بسیار مثبت یا منفی برای تغییرات مخصوص شدن.

طبق تعیین سازمان جهانی بهداشت (WHO)، T-score بعنوان تراکم استخوان طبیعی، تراکم استخوان کم‌تر از 2 یا T-score بعنوان T-score بعنوان استخوان سبک و T-score بعنوان استخوان سبک می‌باشد.

استویوروز در نظر گرفته شدند (1). کلیه داده‌های مربوط به میزان مطالعه وارد نرم‌افزار SPSS شدند و نتایج آن آماری توصیفی (آماری نسبی و مطلق، میانگین و انحراف میانگین) و آماری (ANOVA و T-test) مورد تجزیه و تحلیل (رگرسیون) و تحلیل فرآیند را تضمین می‌کند.

یافته‌ها

متوسط سن زنان مورد مطالعه 7/6±7/6 سال (57/8±7/6) و 47/9±7/6 سال (67/9±7/6) بود. 12/1 درصد از این زنان کمتر از 45 سال، 57/8±7/6 درصد بین 45 تا 50 سال و 47/9±7/6 درصد بین 50 تا 60 سال و 47/9±7/6 درصد بین 60 سال و 7/6±7/6 درصد بود. فقط 14/8 درصد از زنان پانه مورد بررسی در دو ناحیه گردان استخوان ران و مهره‌های کم‌تر انجام استخوان طبیعی داشتند.

جدول 1: میانگین T گردان استخوان ران و مهره‌های کم‌تر انجام استخوان سبک سال و مدت پانسک

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سال)</th>
<th>میانگین T گردان استخوان ران</th>
<th>میانگین T مهره‌های کم‌تر</th>
<th>P-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>50</td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>&lt;0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>&lt;0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>&lt;0.001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>مدت پانسک (سال)</th>
<th>میانگین T گردان استخوان ران</th>
<th>میانگین T مهره‌های کم‌تر</th>
<th>P-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>5</td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>&lt;0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>&lt;0.001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

P-value

Downloaded from sjku.muk.ac.ir at 22:42 +0430 on Tuesday March 24th 2020
نشان داد. این رابطه به شکل خطی بود (p<0.01) و شیوع استوکوز در زنان کمتر از 50 سال 1/7 درصد بود. آزمون‌های آماری رابطه معنی‌دار را بین سن و تراکم استخوان گردان را نشان داد (نمودار 1).

نمودار 1: نمودار رگرسیون خطی بین سن و تراکم استخوان گردان را به جمله علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان/ دوره پنجم/ کابینتان 1385
نمودار ۳: نمودار رگرسیون خطی بین مدت پالسگی و تراکم گردان استخوان ران بر اساس مقیاس T

رابطه بین مدت پالسگی و تراکم استخوان‌های مهره‌های کمری معنی‌دار بود. این رابطه از نوع خطی بود (۰/۱۰۰۰۰۰)<p>و</p>

نمودار ۴: نمودار رگرسیون خطی بین مدت پالسگی و تراکم استخوان مهره‌های کمری بر اساس مقیاس T

به شرح استوپوروز در این دور ناحیه در زنانی که بیش از ۵۸ کیلوگرم وزن داشتند بر ترتیب ۳۳/۸ درصد و ۱۰۲۴ درصد بود. آزمون‌های آماری رابطه معنی‌دار بین وزن و تراکم استخوان را در هر دو ناحیه فوق الذکر تأیید کردند (p<۴/۰۰۰۰۰).
جدول ۲: میزان مقیاس T گردن استخوان ران و مهره‌های کمرب اساس وزن و میزان مصرف مواد غذایی حاوی کلسیم

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سال)</th>
<th>گردن استخوان ران</th>
<th>مهره‌های کمرب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt; ۵۸</td>
<td>۰/۹۰ + ۱/۷۷</td>
<td>۰/۹۰ + ۱/۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>≥۵۸</td>
<td>۱/۶۴ + ۱/۱۷۷</td>
<td>۰/۹۰ + ۱/۷۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Pvalue < ۰/۰۱

<table>
<thead>
<tr>
<th>مصرف کمرب</th>
<th>میزان مقیاس T</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کم</td>
<td>۰/۱۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>زیاد</td>
<td>۰/۰۴۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Pvalue < ۰/۰۱

در گردن استخوان ران در زنان که فعالیت فیزیکی کافی داشتند، شایعتر از زنانی بود که فعالیت فیزیکی کافی نداشتند. درصد حد متوسط و ۸/۰ درصد در حد زیاد مصرف می‌کردند. این فاصله در این زمینه شاخص استخوان ران و مهره‌های کمرب با فعالیت فیزیکی رابطه معنی‌داری وجود داشت. 

<table>
<thead>
<tr>
<th>مصرف کمرب</th>
<th>میزان مقیاس T</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کم</td>
<td>۰/۱۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>زیاد</td>
<td>۰/۰۴۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Pvalue < ۰/۰۱

جدول ۳: میزان مقیاس T گردن استخوان ران و مهره‌های کمرب اساس فعالیت فیزیکی مناسب و سابقه شکستگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>فعالیت</th>
<th>مهره‌های کمرب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دارد</td>
<td>۰/۱۴۳ + ۱/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>۰/۱۹۰ + ۱/۱۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Pvalue < ۰/۰۳

<table>
<thead>
<tr>
<th>سابقه شکستگی</th>
<th>مهره‌های کمرب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دارد</td>
<td>۰/۱۴۳ + ۱/۰۷</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>۰/۱۹۰ + ۱/۱۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Pvalue < ۰/۰۵

رابطه معنی‌داری وجود داشت. شیوع استوپوردوز در این ناحیه در زنانی که سابقه شکستگی داشتند ۴۸/۴ درصد و در زنانی که سابقه شکستگی نداشتند ۲۵/۹ درصد بود. گر
چه رابطه معنی‌داری بین سابقه شکستگی و تراکم استخوان مهره‌ای کمری دیده نشد ولی شروع پوکی استخوان در مهره‌ای کمری در زنان که سابقه شکستگی‌شان با از دست دادن یک زنای بود که سابقه شکستگی نداشتند (13/23 درصد در برای/141 درصد).

بحث

در این مطالعه فقط 14-8/0 درصد از زنان پس مورد بررسی تراکم استخوان طبیعی داشتند. در بررسی پژوهشی و کمیلیان نیز زنان داشت که حداقل 70 درصد از زنان بیش از 50 سال ایرانی کاهش تراکم استخوان دارند (6). شروع استخوان استثيویوروز در بررسی ما 34/6 درصد بود که از شروع استثيویوروز در زنان پس از آمریکایی (20 درصد) و کانادایی (15/8 درصد) بیشتر بود (4) و با مطالعاتی که توسط سلطانی و خالق زاد در تهران صورت گرفته بود تقریباً همخوانی داشت. در این مطالعه شروع استثيویوروز در زنان تهرانی با متوسط سن 53/4/827 درصد گزارش شده بود (7).

شروع استثيویوروز در ناحیه گردن استخوان ران در این بررسی 20/8 درصد بود که کمتری از بررسی انگلیسی بود که در ترکیه (44/1 درصد) و لهستان از بررسی‌های انگلیسی در مکزیک (8/4 درصد)، شیلی (7/4 درصد)، زاین (1/6 درصد)، تایلند (11/6 درصد)، سوندور (12/2 درصد)، ایرلند (14/6 درصد) و کانادا (7/9 درصد) بود. شروع استثيویوروز در مهره‌ای کمری در بررسی ما 17 درصد کمتری از بررسی سعودی (5/2 درصد)، شیلی (9/2 درصد)، زاین (1/3 درصد)، تایلند (11/13 درصد)، سوندور (13/2 درصد) و ایرلند (13/13 درصد) بود. این مدل هم‌مردان است. این مشخصه می‌تواند

ناشی از تفاوت در نژاد، شبیه زندگی و سایر عوامل خطر پوکی استخوان که در جوامع مختلف شبیه متفاوتی دارند، باشد. بعلاوه این مسئله ممکن است ناشی از متفاوت بودن شبیه پوکی استخوان در جمعیت مورد مطالعه در مقایسه با کل جمعیت ایران باشد.

رابطه بین سن بعلنان یک عامل خطر اصلی با پوکی استخوان در این بررسی تأیید شد. در بررسی‌ها شروع استثيویوروز با افزایش سن بطور خطی افزایش می‌یافت.

تفاوت سن بعلنان یک عامل بیشتری که نت از تراکم استخوان حتی در روشهای جراحی (نظر سئولگرافی) استخوان پاشنه با) نت از تایید شد است (15).

یافته‌گان عامل خطر اصلی شناخته شده دیگری در پوکی استخوان است. در این بررسی بین متدهای مصروف است و شروع استثيویوروز هدایت در 10 سال اول بعد از یافته است و استخوان اپتیه بود (16). لذا نظر می‌رسد تجویز هورمون‌های استروئندی جایگزین بیوئز در سال‌های اول بعد از یافته‌گان که کاهش نشود استخوانی شدیدتر است در صورتی که مصرف نشانه‌های باشد روش مناسب و نسبتاً کم هزینه‌ای برای پیشگیری از پوکی استخوان می‌باشد.

در این بررسی شروع استثيویوروز در هر دو ناحیه گردن استخوان ران و مهره‌ای کمری در زنان پس از 25 سال کمتر از 25 کیلوگرم بطور معنی‌داری بیشتر از زنان با وزن بیش از 25 کیلوگرم بود. نتیجه این نتیجه با بررسی‌های صدا و سلولی و کوالیتی که وزن کمتر از 25 کیلوگرم را در زنان پس از نسبت بعلام یک عامل خطر در سیستم استثيویوروز ایرانیان در نظر گرفته بودند، همخوانی داشت (17). کوچکی جهت و بازنده بودن BMI بعلام یک عامل

نتاجه گیری

پویکی استخوان در زنان پایسه مورد بررسی شده بود. مصرف کافی مواد غذایی حاوی کلسیم و نظیر لبیت و وریش مداوم و منظم از ویژگی‌های مصرف کافی آموزشی و ادامه آن پایسه مورد توجه بیشتر قرار گرفته است. اهمیت مصرف کافی مواد غذایی حاوی کلسیم در زنان از نظر پزشک در زنان پایسه مورد بررسی قرار گرفته است. از نظر پزشک، مصرف کافی آموزشی و ادامه آن پایسه مورد توجه بیشتر قرار گرفته است.

References
6. ينوي محمد، حملاتي زهرة، صداقت مجنی، برادر جلیل رضا، مسندنیک آکبر، لاریجانی باقر. تاثیر آموزه از طریق کتابه بر میزان آگاهی و عملکرد بیماران استرس پروتوک. پایش، فصلنامه پزوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، 1383، دوره 3، زمستان، شماره 1، صفحات: 47-54.
7. سلطانی آکبر، حملاتی زهره، حمیدی زهره، حسین زاد آرش، لاریجانی باقر. کاربرد نواحی آنتونیبیک مختلف در گروه‌های استپوروز و مقایسه آن با معادل سازمان جهانی بهداشت. پایش، فصلنامه پزوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، 1383، دوره 3، زمستان، شماره 1، صفحات: 11-17.
17. صداقت مجنی، سلطانی آکبر، حمیدی زهره، حسین زاد آرش، لاریجانی باقر. ابجاد بوی سل دیه می‌تواند باکتری‌های استپوروز را باشد، فصلنامه پزوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، 1383، دوره 3، زمستان، شماره 1، صفحات: 1-10.
18. سلطانی آکبر، لاریجانی باقر، صداقت مجنی، امینی حسین، حمیدی زهره، حسین زاد آرش، بررسی عوامل خطر ساز استپوروز در زنان یا به روند مراجعه کننده به واحد سنجش ترکم استحکام زدایی علائم، فصلنامه پزوهشکده علوم بهداشتی تهران، طب جنوب، فصلنامه پزوهشکده جهاد دانشگاه یزد، دهه 81، دوره 5، شماره 1، صفحات: 89-91.