

اپیدمیولوژی علل مرگ و میر و روند تغییرات آن در سالهای ۱۳۵۸ تا ۱۳۸۰ در ایران

دکتر پروین یاوری^۱، علیرضا ابدی^۱، دکتر یدا... محرابی^۱

Title: *Mortality and changing epidemiological trends in Iran during 1979-2001.*

Authors: *Yavari P,(PhD); Abadi A (MSc); Mehrabi Y,(PhD).*

Introduction: *Mortality statistics and cause of death is one of the main components in health planning in any community. This study has been conducted to determine and analyze the epidemiological trends for all leading causes of deaths in the last 23 years.*

Methods: *In this study data related to 2,598,891 deaths for the period of 1979 to 2001 were analyzed. The data related to the number and causes of deaths were collected from 11 to 24 selected cities for the period of 1979-1994, and from 1995 onwards from throughout the country. These data were collected by the Office of Development and Coordination of Statistical System of the Ministry of Health and Medical Education. The sources of the data are: records at the organization for vital records, cemeteries, death certificates, hospitals and health houses. The causes of death were coded and classified based on the International Classification of Diseases (ICD). To assess time trends in mortality over time, the proportional mortality ratio (PMR) was calculated for each year and also for five-year intervals.*

Results: *The results showed that the PMR due to disease of the circulatory system, and injuries and poisonings has been ranked the first and second highest groups, respectively, during the period of study. These two causes of death plus neoplasms, diseases of the respiratory system, congenital anomalies, diseases of the digestive system, infectious and parasitic diseases, neonatal diseases, and diseases of the genitourinary system are responsible for 80 percents of all deaths. The PMR for neoplasms ranked the 5th place of the causes of death in the study population during 1979-81, and then promoted to the 4th place in 1982-86, then was the 3rd place in 1987-90 and has tended to be stabilized since then. The PMR for infectious and parasitic diseases which ranked the 7th in 1979-81, reached to the 6th place in 1981-91, then again held the 7th place in 1992-96 and dropped to the 9th position in 1997-2001. In addition, PMR for diseases of the respiratory system ranked the third place during 1979-81 period, and then reached to 5th in 1997-2001.*

Conclusion: *In conclusion, in the past 23 years, the PMR for infectious diseases has been decreasing and PMR for non-infectious diseases especially cancers and injuries and poisoning have been increasing. Therefore, rise of PMR for neoplasms requires special attention in the control and prevention programs.*

Key words: *Cause of death, proportional mortality ratio, time trend.*

۱- گروه پزشکی اجتماعی و بهداشت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی

چکیده:

مقدمه: یکی از مؤلفه‌های مهم در برنامه‌ریزی‌های مربوط به سلامت هر جامعه، آمار و علل مرگ و میر در آن جامعه است. در این مطالعه روند تغییرات علل مرگ و میر در ایران در طول ۲۳ سال گذشته مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد.

روش کار: در این مطالعه اطلاعات مربوط به ۲,۵۹۸,۱۹۱ متوفی در فاصله سالهای ۱۳۵۸ تا ۱۳۸۰ مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. داده‌های مربوط به تعداد و علل مرگ و میر تا سال ۱۳۷۴ در ۱۱ تا ۲۴ شهر انتخابی و از سال ۱۳۷۵ در کل کشور توسط دفتر توسعه و هماهنگی نظام آماری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از منابع گوناگون از قبیل سازمان ثبت احوال، گورستانها، بیمارستانها و خانه‌های بهداشت جمع‌آوری شده است. برای گروه‌بندی علل مرگ و میر از طبقه‌بندی بین المللی بیماریها^۱ (ICD) استفاده شده است. برای آنالیز روند تغییرات زمانی علل مرگ و میر، نسبت تناسبی میرائی^۲ (PMR) برای هر سال و دوره‌های پنج ساله محاسبه و مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهند که مرگ به علت بیماریهای دستگاه گردش خون و سوانح و حوادث در تمام سالهای مورد بررسی به ترتیب در رتبه‌های اول و دوم قرار داشته است. علل فوق و سرطانها، بیماریهای دستگاه تنفس، ناهنجاری‌های مادرزادی و کروموزومی، بیماری‌های دستگاه گوارش، بیماری‌های عفونی و انگلی، بیماریهای نوزادان و بیماریهای کلیوی و دستگاه ادراری در مجموع ۸۰ درصد علت‌های مرگ را تشکیل می‌دهند. گروه سرطانها در فاصله سالهای ۵۸ تا ۶۰ پنجمین علت مرگ و میر بوده است که در سالهای ۶۱-۶۵ به چهارمین و در سالهای بعد به سومین علت تبدیل شده است. در حالی که بیماریهای عفونی و انگلی که در سالهای ۵۸-۶۰ در رتبه هفتم قرار داشته در دهه ۶۰ به رتبه ششم و در فاصله سالهای ۷۱-۷۵ مجدداً به رتبه هفتم رسیده و در سالهای ۷۶-۸۰ به رتبه نهم تنزل پیدا کرده است. همچنین مرگ به علت بیماریهای دستگاه تنفسی از رتبه سوم در سالهای ۵۸-۶۰ به رتبه پنجم در سالهای ۷۶-۸۰ رسیده است.

نتیجه‌گیری: بررسی روند علت‌های مرگ در مدت ۲۳ سال اخیر نشان می‌دهد که مرگ به علت بیماریهای واگیردار سیر نزولی و به علت بیماریهای غیر واگیردار بویژه سرطانها و سوانح و حوادث سیر صعودی داشته است. این امر ضرورت برنامه‌ریزی برای کنترل و پیشگیری از بیماریهای غیر واگیردار را بیش از پیش روشن می‌سازد.

کل واژگان: علل مرگ، نسبت تناسبی میرائی، روند زمانی.**مقدمه:**

از کشورهای آمریکایی لاتین و شرق آسیا فقط تعداد محدودی توانسته‌اند به یک نظام پایدار و قابل مقایسه آماری برای ثبت مرگ دست یابند. در کشور ما ایران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با مشارکت سازمان ثبت احوال و با انجام برنامه‌ای به منظور ثبت موارد مرگ بر اساس علتی و مشخصه‌های شناسنامه‌ای فوت‌شدگان، قدم مهمی در تعیین الگوی مرگ و میر در کشور و پایش روند آن برداشته است که ما حاصل آن بهره‌مند شدن از نتایج آن برای تدوین، طرح و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای و ارزیابی برنامه‌های مربوطه به بهداشت عمومی خواهد بود.

شناساسی الگوی مرگ و میر و پایش روند آن به تعیین

شناسایی الگو و علل بروز مرگ و مقابله با عوامل سبب ساز آن، یکی از مناسب‌ترین راهبردها برای افزایش طول عمر بشر است. به منظور تامین عمر طولانی باید الگوی مرگ در جامعه شناسایی شود و برای مقابله با علل مرگ زودرس چاره‌اندیشید و با آنها مقابله کرد. اطلاعات معتبر از علل مرگ و شرح روند مرگ و میر و تغییرات آن یکی از اساسی‌ترین مبانی برنامه‌ریزی، مدیریت، ارزشیابی بخش بهداشت در تمام کشورهاست. اطلاعات پیرامون علل مرگ، به عنوان ابزار پایش ارتقاء سطح سلامت جامعه و تعیین الویت‌های اقدام‌های بهداشتی سالهاست که بکار گرفته شده است (۱). در طول سالهای متمادی نظام ثبت و جمع‌آوری اطلاعات براساس ثبت جاری علل مرگ در کشورهای توسعه یافته و صنعتی شکل گرفته است. در بعضی

^۱ - International Classification of Disease

^۲ - proportional mortality ratio

دستگاه گردش خون با ۳۵/۴ درصد، سوانح، حوادث و مسمومیت‌ها با ۱۴/۹ درصد و سرطانها و تومورها با ۸/۶ درصد به ترتیب بیشترین فراوانی را در بین علل مرگ و میر دارا بوده‌اند.

جدول ۱- تعداد مرگ‌های گزارش شده برحسب مناطق تحت پوشش در سال‌های ۱۳۵۸ تا ۱۳۸۰ در کشور ایران

سال	تعداد شهرهای انتخابی	تعداد مرگ ثبت شده	
		در هر سال	درصد دوره
۱۳۵۸	۱۱	۵۷۴۶۳	
۱۳۵۹	۱۶	۶۸۲۰۹	۱۹۸۵۷۴ (۷/۶۴)
۱۳۶۰	۱۸	۷۲۹۰۲	
۱۳۶۱	۲۰	۷۸۵۶۰	
۱۳۶۲	۲۲	۷۵۷۶۰	
۱۳۶۳	۲۲	۷۸۳۶۲	۳۸۵۳۱۳ (۱۴/۸۳)
۱۳۶۴	۲۱	۷۴۰۰۷	
۱۳۶۵	۲۱	۷۸۶۲۴	
۱۳۶۶	۲۱	۷۶۳۷۹	
۱۳۶۷	۲۰	۷۶۶۴۶	
۱۳۶۸	۱۵	۷۵۷۴۰	۳۹۱۲۶۰ (۱۵/۰۵)
۱۳۶۹	۲۴	۸۱۴۷۵	
۱۳۷۰	۲۴	۸۱۰۲۰	
۱۳۷۱	۲۴	۸۰۰۷۸	
۱۳۷۲	۲۴	۸۱۲۰۱	
۱۳۷۳	۲۴	۸۱۶۷۱	۵۱۴۰۶۶ (۱۹/۷۸)
۱۳۷۴	۲۴	۸۵۵۴۰	
۱۳۷۵	کل کشور	۱۸۵۵۷۶	
۱۳۷۶	کل کشور	۲۰۲۲۹۹	
۱۳۷۷	کل کشور	۲۰۷۷۴۴	
۱۳۷۸	کل کشور	۲۲۷۶۱۱	۱۱۰۹۶۷۸ (۴۲/۷۰)
۱۳۷۹	کل کشور	۲۳۴۹۳۹	
۱۳۸۰	کل کشور	۲۳۷۰۸۵	

علل فوق به اضافه بیماری‌های دستگاه تنفسی، بیماری‌های نوزادان، دستگاه گوارش، عفونی و انگلی، ناهنجاری‌های مادرزادی و کروموزومی، بیماری‌های کلیوی و دستگاه ادراری و نیز بیماری‌های اعصاب در مجموع ۸۰ درصد علت‌های مرگ را تشکیل می‌دهند که به ترتیب در رده‌های اول تا دهم قرار دارند. کمترین موارد مرگ و میر مربوط به بیماری‌های جلدی و پوستی با ۰/۴ درصد بوده است. بیماری‌های دستگاه گردش خون در تمام سال‌های مورد بررسی در رده اول قرار داشته و افزایش مرگ در این گروه از رقم ۲۷/۵۴ درصد در سال‌های ۶۰-۱۳۵۸ به رقم

الویت‌های بهداشتی و تخصیص منابع و الویت‌های «توسعه سلامت‌نگر» بخش بهداشت درمان و همچنین به از بین بردن عوامل اصلی مرگ‌های زودرس و پژوهش همه‌گیری شناختی کمک خواهد نمود (۲). در این مطالعه روند تغییرات زمانی علل مرگ و میر در ایران در طول ۲۳ سال گذشته مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است.

روش کار:

در این مطالعه اطلاعات موجود مربوط به ۲،۵۹۸،۸۹۱ متوفی که در فاصله سال‌های ۱۳۵۸ لغایت ۱۳۸۰ ثبت شده است (۳) مورد بررسی قرار گرفته است. داده‌های مربوط به تعداد و علل مرگ و میر تا سال ۱۳۷۴ در ۱۱ تا ۲۴ شهر انتخابی و از سال ۱۳۷۵ در کل کشور توسط دفتر توسعه و هماهنگی نظام آماری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از منابع گوناگون از قبیل سازمان ثبت احوال، گورستانها، بیمارستان‌ها و خانه‌های بهداشت جمع‌آوری شده است. علت انتخاب شهرهای فوق‌الذکر داشتن امکانات و تسهیلات لازم برای ثبت مرگ و میر از قبیل صدور گواهی فوت توسط پزشکان، وجود گورستان‌های رسمی با تشکیلات سازمان یافته بوده است و از طرف دیگر شهرها متناسب با جمعیت انتخاب شده و می‌تواند نمونه خوبی باشد.

برای گروه‌بندی علل مرگ و میر از طبقه بندی بین المللی ICD که توسط سازمان جهانی بهداشت در ۱۷ گروه انجام گردیده است استفاده شده است (۴). با توجه به این که تعداد مرگ‌های واقع شده بیش از مواردی است که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است از ارائه میزانهای مرگ و میر خودداری شده است و برای آنالیز و مقایسه روند تغییرات زمانی علل مرگ و میر نسبت تناسبی میرائی (PMR) برای هر سال و دوره‌های پنج ساله محاسبه و مورد مقایسه قرار گرفت. منظور از نسبت تناسبی میرائی تعداد مرگ‌های یک علت خاص در یک دوره زمانی معین براساس هر یکصد مورد مرگ در همان دوره زمانی است.

یافته‌ها:

تعداد مرگ‌های ثبت شده به تفکیک شهرهای انتخابی و سال در جدول ۱ آمده است. به دلیل عدم پوشش کامل ثبت مرگ و میر در کشور، اعداد این جدول تا سال ۱۳۷۴ تعداد مرگ‌های ثبت شده در شهرهای انتخابی و از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۰ در کل کشور را نشان می‌دهد.

توزیع موارد مرگ و میر برحسب علت (براساس فصول ICD) در جدول شماره ۲ آمده است. مطابق این جدول، بیماری‌های

جدول ۲: توزیع فراوانی مرگ های ثبت شده برحسب طبقه بندی بین المللی علل مرگ در فاصله سالهای ۸۰-۱۳۵۸ در ایران

رتبه	فصل ICD	عنوان فصل	تعداد مرگها	PMR (%)	درصد فراوانی تجمعی
۱	۷	بیماریهای دستگاه گردش خون	۹۱۹۰۵۱	۳۵/۳۶	۳۵/۳۶
۲	۱۷	سوانح، حوادث و مسمومیتها	۳۶۶۷۵۴	۱۴/۱۲	۴۹/۴۸
۳	۲	سرطانها و تومورها	۲۲۲۲۳۰	۸/۵۵	۵۸/۰۳
۴	۸	بیماریهای دستگاه تنفسی	۱۳۷۸۷۴	۵/۳۱	۶۳/۳۳
۵	۱۵	بیماریهای نوزادان	۱۳۶۴۰۱	۵/۲۵	۶۸/۵۸
۶	۹	بیماریهای دستگاه گوارشی	۸۱۲۱۷	۳/۱۳	۷۱/۷۰
۷	۱	بیماریهای عفونی و انگلی	۷۷۹۹۱	۳/۰۰	۷۴/۷۱
۸	۱۴	ناهنجاریهای مادرزادی و کروموزمی	۵۶۲۸۶	۲/۱۶	۷۶/۸۷
۹	۱۰	بیماریهای کلیوی و دستگاه ادراری	۴۵۳۷۱	۱/۷۵	۷۸/۶۲
۱۰	۶	بیماریهای اعصاب	۴۵۲۳۹	۱/۷۴	۸۰/۳۶
۱۱	۳	آلرژی و بیماریهای تغذیه ای	۳۴۶۷۴	۱/۳۳	۸۱/۶۹
۱۲	۴	بیماریهای خون و دستگاه سازنده آن	۳۴۱۰۵	۱/۳۱	۸۳/۰۰
۱۳	۵	بیماریهای روانی و دماغی	۱۲۶۹۷	۰/۴۹	۸۳/۴۹
۱۴	۱۱	عوارض حاملگی، وضع حمل، تولد	۳۱۹۲	۰/۱۳	۸۳/۶۲
۱۵	۱۳	بیماریهای استخوان	۲۱۳۵	۰/۰۸	۸۳/۷۰
۱۶	۱۲	بیماریهای جلدی - پوستی	۹۶۸	۰/۰۴	۸۳/۷۴
	۱۶	علائم و حالات بد تعریف شده	۳۸۸۰۶۶	۱۴/۹۳	۹۸/۶۷
		نامشخص	۳۴۶۴۰	۱/۳۳	۱۰۰
جمع			۲۵۹۸۸۹۱	۱۰۰	

جدول ۳- رتبه بندی علل مرگ و میر بر اساس فصول ICD در فاصله سالهای ۸۰-۱۳۵۸ در ایران

فصل ICD	عنوان فصل	۵۸-۶۰	۶۱-۶۵	۶۶-۷۰	۷۱-۷۵	۷۶-۸۰
۱	بیماریهای عفونی و انگلی	۷	۶	۶	۷	۹
۲	سرطانها و تومورها	۵	۴	۳	۳	۳
۳	آلرژی و بیماریهای تغذیه ای	۱۱	۱۲	۱۲	۱۰	۱۱
۴	بیماریهای خون و دستگاه سازنده آن	۸	۹	۹	۱۳	۱۴
۵	بیماریهای روانی و دماغی	۱۲	۱۳	۱۳	۱۴	۱۳
۶	بیماریهای اعصاب	۹	۸	۷	۱۱	۱۲
۷	بیماریهای دستگاه گردش خون	۱	۱	۱	۱	۱
۸	بیماریهای دستگاه تنفسی	۳	۵	۴	۴	۵
۹	بیماریهای دستگاه گوارشی	۶	۷	۸	۶	۷
۱۰	بیماریهای کلیوی و دستگاه ادراری	۱۰	۱۱	۱۰	۹	۱۰
۱۱	عوارض حاملگی، وضع حمل، تولد	۱۴	۱۴	۱۶	۱۵	۱۶
۱۲	بیماریهای جلدی - پوستی	۱۶	۱۶	۱۵	۱۷	۱۷
۱۳	بیماریهای استخوان	۱۵	۱۵	۱۴	۱۶	۱۵
۱۴	ناهنجاریهای مادرزادی و کروموزمی	۱۳	۱۰	۱۱	۸	۸
۱۵	بیماریهای نوزادان	۴	۳	۵	۵	۴
۱۶	علائم و حالات بد تعریف شده	—	—	—	—	—
۱۷	سوانح، حوادث و مسمومیتها	۲	۲	۲	۲	۲

با دوره جنگ تحمیلی بوده است افزایش نشان می دهد. چنانچه در نمودار ۱ مشاهده می شود این عدد در پنج ساله اخیر نیز نسبت به سالهای ۷۱-۷۵ افزایش مجدد یافته است. گروه سرطانها و

۳۶/۲۳ درصد در سالهای ۸۰-۷۶ بسیار قابل توجه می باشد (نمودار ۱). مرگ به علت سوانح، حوادث و مسمومیتها در تمامی سالها در رده دوم قرار دارد و در طول سالها ۶۵-۶۱ که مصادف

نظیر ثبت ایست قلبی توسط پزشکان باشد. متأسفانه در برخی موارد پزشکان به جای ثبت علت واقعی مرگ، ایست قلبی را که علامت مرگ می‌باشد در گواهی فوت ثبت می‌نمایند و از آنجا که ایست قلبی در گروه بیماری‌های دستگاه گردش خون طبقه‌بندی می‌شود سهم این گروه را بیشتر از مقدار واقعی نشان می‌دهد. با این حال ۱/۶ برابر شدن درصد مرگ‌های ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در فواصل سالهای ۷۵-۵۸ نشانگر افزایش عوامل خطرزای این بیماری از قبیل بالا رفتن کالری مصرفی روزانه، مصرف چربی‌های اشباع شده، عدم تحرک، افزایش شیوع استعمال سیگار، همراه با دگرگونی‌های اقتصادی، اجتماعی در جامعه است (۶) که با اقدام وسیع پیشگیری اولیه و ثانویه می‌توان به میزان قابل ملاحظه‌ای از مرگ و میر به علت بیماری‌های مذکور کاست. کاهش مشاهده شده ۶/۵ درصدی در فاصله سالهای ۷۵ لغایت ۸۰ می‌تواند به دلیل تحت پوشش قرار دادن ثبت مرگ و میر در مناطق روستایی باشد که با توجه به پایین بودن شیوع عوامل خطر بیماری‌های قلبی، عروقی و مرگ و میر ناشی از آن در روستاها این کاهش قابل توجه است.

در مجموع بررسی موجود حاکی از این است که در کشور ما همچون کشورهای پیشرفته، شرق مدیترانه و خاورمیانه بیماری‌های قلبی عروقی یک مشکل عمده بهداشتی و اجتماعی بشمار می‌رود (۶) که ابعاد آن بسرعت در حال افزایش است. توجه ویژه به افزایش آگاهی‌های عمومی برای شناسایی عوامل خطر و چگونگی اصلاح آنها و ایجاد تغییرات مناسب در عاداتها و شیوه زندگی افراد جامعه، شیوع عوامل خطر را در کل جامعه کاهش خواهد داد. همچنین شناخت افرادی که به دلیل وجود عوامل خطر در معرض ابتلا به بیماری‌های قلبی، عروقی قرار دارند از طریق روش‌های مختلف غربالگری و حذف عوامل خطر در آنها از میزان بروز این گونه بیماری‌ها می‌توان کاست (۸-۶). با توجه به اینکه هر دو راهبرد فوق‌الذکر می‌تواند موفق باشد لذا ضروری است نظام بهداشتی درمانی کشور با توجه به شرایط محیطی، فرهنگی و اقتصادی مناسب‌ترین شیوه را در هر دو راهبرد فوق بکار گیرد.

حوادث و سوانح در تمام سالهای مورد بررسی بعد از بیماری‌های قلبی عروقی دومین عامل شایع مرگ و میر بوده است. در فاصله سالهای ۵۸ تا ۶۵، اینگونه حوادث از ۱۶/۹٪ به بالاترین حد خود یعنی ۱۹/۹٪ رسیده است که عوامل مختلف بویژه صدمات ناشی از عملیات جنگ تحمیلی را می‌توان در این افزایش مؤثر دانست. بعد از پایان جنگ، مرگ از این علت کاهش یافته و مجدداً در فاصله سالهای ۷۶ تا ۸۰ سیر نسبتاً صعودی را نشان می‌دهد که

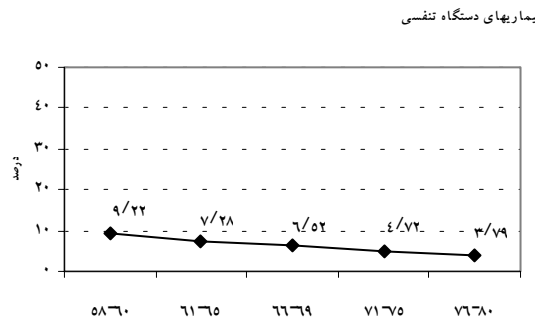
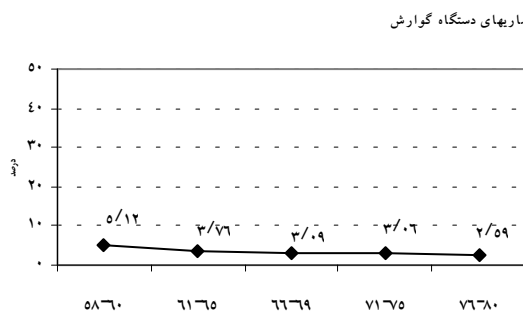
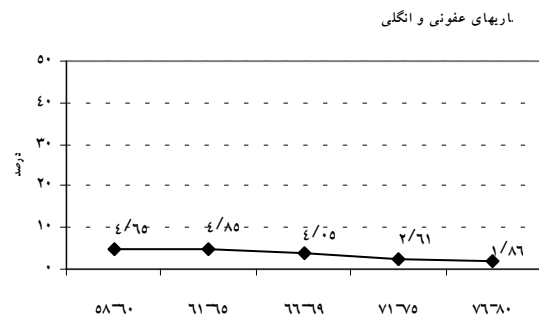
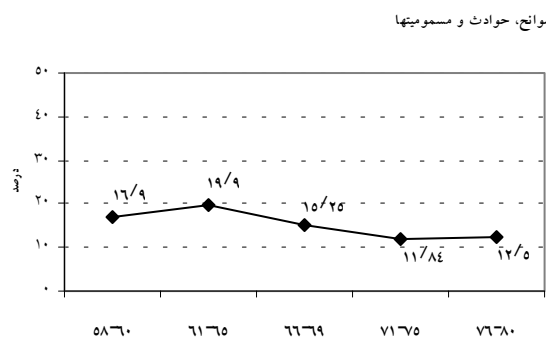
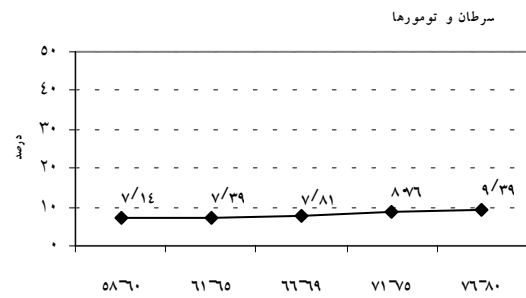
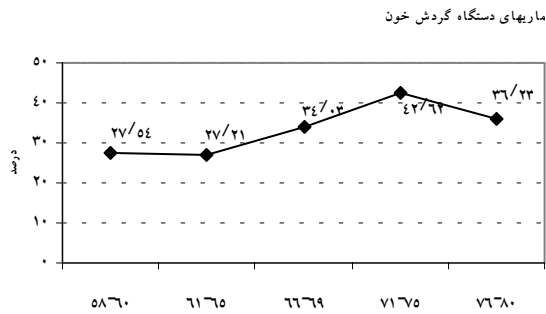
تومورها در فاصله سال‌های ۵۸ تا ۶۰ پنجمین علت مرگ و میر بوده است که در سال‌های ۶۵-۶۱ به چهارمین و در سال‌های بعد به سومین علت تبدیل شده است.

رتبه‌بندی علل مرگ و میر براساس فصول ICD در جدول ۳ آمده است. این جدول نشان می‌دهد بیماری‌های عفونی و انگلی که در سال‌های ۶۰-۵۸ در رتبه هفتم قرار داشته در دهه ۶۰ به رتبه ششم و در فاصله سال‌های ۷۵-۷۱ مجدداً به رتبه هفتم رسیده است؛ اما در فاصله سال‌های ۸۰-۷۶ به رتبه نهم تنزل پیدا کرده است. مرگ به علت بیماری‌های دستگاه تنفسی هم از رتبه سوم در سال‌های ۶۰-۵۸ به رتبه پنجم در سال‌های ۸۰-۷۶ رسیده است. مرگ به علت بیماری‌های دستگاه گوارشی از ۵/۱۲٪ در سال ۵۸ به حدود نصف آن در سال ۸۰ (۲/۵۹٪) کاهش یافته است. رتبه این گروه در فاصله سال‌های ۵۸ تا ۷۰ از ۶ به ۸ و در فاصله سال‌های ۷۵-۷۱ مجدداً به ۶ بازگشته و در فاصله ۸۰-۷۶ به رتبه هفتم رسیده است (نمودار ۱). مرگ به علت ناهنجاری‌های مادرزادی و کروموزومی در طول دو دهه اخیر چهار برابر افزایش یافته (۲/۵۳ در مقابل ۰/۶۲) بطوری که رتبه آن از ۱۳ به ۸ رسیده است.

بحث:

این مطالعه نشان داد که سهم مرگ از بیماری‌های عفونی و انگلی، دستگاه تنفسی، کلیوی و ادراری در طی ۲۳ سال گذشته نسبت به سایر علل کاهش داشته است و بالعکس مرگ از بیماری‌های دستگاه گردش خون، نئوپلاسم‌ها، سوانح، حوادث و مسمومیت‌ها و ناهنجاری‌های مادرزادی افزایش قابل توجهی نسبت به سایر علل داشته‌اند. می‌توان گفت که کاهش ابتلا به بیماری‌های واگیردار و افزایش ابتلا به بیماری‌های غیرواگیردار (۵) منجر به تغییرات روند علت مرگ و میر شده است. به نظر می‌رسد کاهش مرگ از بیماری‌های واگیردار بدلیل برخورداری از شبکه بهداشتی درمانی کشور و مداخله‌های به موقع و اجرای برنامه‌های ارائه خدمات بهداشتی اولیه بوده است. از طرفی، کاهش سریع مرگ و میر و افزایش طول عمر و ماشینی شدن زندگی به خصوص در شهرهای بزرگ و زندگی پراسترس، کاهش فعالیت‌های بدنی، تغییر در عادات غذایی، مصرف سیگار و نظایر آن مردم را بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر نظیر قلبی و عروقی، سرطان‌ها و مرگ ناشی از آنها قرار داده است.

مرگ ناشی از گروه بیماری‌های دستگاه گردش خون در تمام سالهای مورد بررسی شایع‌ترین علت بوده است که بخشی از آن می‌تواند ناشی از نقصان نظام‌های ثبت و گزارش‌دهی علل مرگ



نمودار ۱- روند تغییرات درصد مرگ از گروه‌های بیماری‌ها نسبت به کل مرگ‌ها از سال ۱۳۵۸ لغایت ۱۳۸۰

اجرای قوانین راهنمایی و رانندگی، خدمات بازتوانی از جمله اقدامات مفیدی در پیشگیری از سوانح و مرگ به علت آنها خواهد بود.

این مطالعه نشان داد که نسبت مرگ ناشی از سرطان‌ها و تومورها در دهه اخیر روند صعودی را طی کرده و نسبت میراثی در فواصل سالهای ۱۳۵۸ تا ۱۳۸۰ از ۵/۱۲٪ به ۸/۵۸٪ افزایش پیدا کرده است. همچنین سرطان‌ها و تومورها که در فاصله سال‌های ۵۸ تا ۶۰ پنجمین علت مرگ بوده‌اند، در سال‌های ۶۱ تا ۶۵ به چهارمین و در سال‌های بعد به سومین علت مرگ تبدیل

می‌توان علت آنرا افزایش وسائط نقلیه و حرکت به سوی صنعتی شدن در سال‌های اخیر و حوادث ناشی از آنها دانست. برخلاف گروه بیماری‌های دستگاه گردش خون، در این گروه به دلیل عدم ثبت علت برخی مرگ‌های ناشی از سوانح و حوادث، به نظر می‌رسد نسبت محاسبه شده مرگ از این عوامل کمتر از میزان واقعی باشد. سطوح سه‌گانه پیشگیری در کنترل آسیب‌ها نظیر کاهش سوء مصرف مواد، آموزش ایمنی، ارتقاء تدابیر حفاظتی در محیط کار، مراقبت اولیه و فوری در محل حادثه، از بین بردن عوامل سببی (کاهش سرعت، علامت‌گذاری صحیح، ...) تشدید

سالهای ۶۰-۵۸ به ۳/۸٪ در سالهای ۸۰-۷۶ کاهش یافته است. ارتقاء آگاهی‌های بهداشتی مردم از طریق آموزش، کاهش سوء تغذیه، واکسیناسیون، مراقبت از تماس یافتگان، پروفیلاکسی دارویی، اقدام‌های درمانی مناسب، تأمین آب و غذای سالم و دفع بهداشتی زباله و فاضلاب و کنترل همه‌گیری‌ها در این کاهش مؤثر بوده است.

نسبت میرائی از بیماری‌های دستگاه گوارش در ۲۳ سال گذشته سیر نزولی را طی کرده است و از ۵/۱۲ درصد به ۲/۵۹ درصد کاهش یافته است. با اینکه آمار نشان می‌دهد که شیوع بعضی از بیماری‌های گوارشی نظیر اولسر پپتیک بیشتر شده است (۱۱) ولی سهم مرگ کاهش یافته و این موضوع عمدتاً به تشخیص به موقع و مراقبت‌های بیماران مربوط می‌گردد.

ناهنجاری‌های مادرزادی و کروموزومی در ۲۳ سال گذشته همواره در حال افزایش بوده است و در فاصله سالهای ۵۸ تا ۸۰ حدود ۴ برابر شده است (از ۰/۶۲٪ به ۲/۵۳٪ رسیده است) و سرعت این افزایش در دوران جنگ بیشتر بوده است. این افزایش می‌تواند در ارتباط با عوارض ناشی از جنگ و آلودگی‌های محیط زیست و ... باشند.

نتیجه‌گیری:

نتایج بررسی روند علت‌های مرگ در کشور ایران در مدت ۲۳ سال اخیر نشان می‌دهد که مرگ به علت بیماری‌های واگیردار سیر نزولی و به علت بیماری‌های غیرواگیر بویژه بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، سوانح، حوادث و مسمومیت‌ها سیر صعودی داشته است که از دلایل عمده آن می‌توان افزایش طول عمر، افزایش و طولانی‌تر شدن زمان مواجهه با عوامل خطر و تغییر الگوی زندگی را دانست. تغییر روند الگوی علل مرگ ضرورت برنامه‌ریزی منسجم و مستمر در بخش ارائه خدمات بهداشتی، درمانی با تأکید بر پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر مورد توجه قرار گیرد.

داده‌های مورد استفاده در این مطالعه به صورت روتین در طی سالهای متمادی جمع‌آوری شده و روند افزایش پوشش جغرافیائی، کاهش کم شماری و افزایش دقت در ثبت علل مرگ مشاهده می‌شود. لازم به توضیح است که دقت ثبت علت فوت به دلیل پیچیدگی‌های آن همیشه در همه جا مورد سوال بوده است اما گروه‌بندی علل مرگ که در این مطالعه مورد بررسی واقع شده است عموماً از دقت قابل پذیرش برخوردار است. از طرفی این داده‌ها تنها داده‌های موجود در کشور در خصوص علل مرگ می‌باشند و از نظر تحلیل روند تغییرات علل مرگ و میر

شده است. در حال حاضر این گروه با (۹/۴ درصد) علت مرگ بعد از گروه بیماری‌های قلبی عروقی و گروه سوانح، حوادث و مسمومیت‌ها به عنوان سومین گروه منتهی به مرگ مطرح گردیده است. به نظر می‌رسد روند مرگ از سرطان‌ها به سمت وضعیت کشورهای صنعتی نزدیک می‌شود (۹). در آمریکا بیماری‌های قلبی عروقی اولین علت منتهی به مرگ و موجب بیش از ۳۵ درصد از مجموع موارد مرگ و میر است که بعد از آن انواع سرطان به عنوان دومین علت باعث بیش از ۲۳ درصد از موارد مرگ و میر می‌باشد (۱۰). افزایش سهم مرگ از سرطان‌ها می‌تواند در ارتباط با عواملی نظیر تغییر ساختار سنی، افزایش شهرنشینی، کاهش سایر علل مرگ و میر بویژه بیماری‌های عفونی، تغییرهای عمده در الگوی مصرف مواد غذایی، شیوه زندگی، و مصرف دخانیات و غیره دانست. در مجموع نتایج بررسی نشانگر آن است که در کشور ما روند این گونه بیماری‌ها سیر صعودی دارد و همانند سایر کشورهای پیشرفته یکی از مسایل مهم و اصلی بهداشت و درمان می‌باشد که نیاز به بررسی و پی‌گیری جدی دارد. نهایتاً اینکه توجه ویژه به شناسائی گروه‌های در معرض خطر، غربالگری، درمان به موقع، آموزش در مورد عدم مصرف دخانیات و الکل، اصلاح عادات غذایی بر اساس دستورهای بهداشتی برای پیشگیری از سرطان‌های مرتبط، رعایت دستورهای ایمنی محیط‌های کار، حفاظت مؤثر در برابر آلاینده‌ها و پرتوهای نقش بسیار حیاتی را در کاهش مرگ از سرطان خواهد داشت.

مرگ و میر به علت بیماری‌های نوزادان (گروه پانزدهم) از ۸/۹۴ درصد در سالهای ۶۰-۵۸ به کمتر از نصف آن در سالهای ۸۰-۷۶ (۴٪) کاهش یافته است. بخش عمده‌ای از موارد مرگ نوزادان را می‌توان با توسعه اجتماعی، اقتصادی، افزایش آموزش به خانواده‌ها، تقویت برنامه تنظیم خانواده، بهینه نمودن مراقبت دوران بارداری و شناسائی گروه‌های در معرض خطر و طبقه‌بندی درست بر اساس عوامل خطر، افزایش ارتباط بین سطوح ارائه خدمات در جهت ارجاع و پی‌گیری پیشگیری نمود.

مرگ از بیماری‌های عفونی و انگلی به استثناء افزایش نسبتاً کم در دوران جنگ، سیر نزولی را طی کرده است و در سال‌های ۸۰-۷۶ در مقایسه با ۶۵-۶۱ این نسبت به کمتر از نصف کاهش یافته است. از لحاظ رتبه علل مرگ بیماری‌های عفونی و انگلی که در سالهای ۶۰-۵۸ در رتبه هفتم قرار داشته در دهه ۶۰ به رتبه ششم و در سالهای فاصله ۷۵-۷۱ مجدداً به رتبه هفتم رسیده و در نهایت در سالهای ۸۰-۷۶ به رتبه نهم تنزل پیدا کرده است. همچنین سهم مرگ از بیماری‌های تنفسی از ۹/۲٪ در

در ثبت، جمع آوری و ورود داده‌های مورد استفاده در این مقاله تلاش نموده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل آورند.

اطلاعات ارزشمندی به همراه دارد. پیشنهاد می‌گردد مسئولین مربوطه برنامه‌هایی را در زمینه بهبود ثبت علل مرگ از نظر کمی و کیفی به مورد اجرا گذارند.

قدردانی:

نگارندگان بر خود فرض می‌دانند از کلیه کسانی که به هرنحو

References:

- 1- Greenberg, Raymond S. Medical Epidemiology, 3rd ed. The McGraw Hill Company ; 2001: 48.
- ۲- نقوی، م. سیمای مرگ در چهار استان کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران ۱۳۷۸، صفحه یک.
- ۳- دفتر توسعه و هماهنگی نظام آماری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نشریات آمار مرگ و میر و علل مربوطه، تهران ۱۳۵۸-۱۳۸۰.
- 4- World Health Organization, International Classification of Diseases. 8th Revision, Geneva : Switzerland.
- ۵- محرابی، ی. شعاعی، ش. ابدی، ع. زنگباری، ب. بررسی انواع بیماریها، مشخصات دموگرافیک و هزینه های بیمارستانی بستری شدگان در بیمارستانهای دولتی کشور در سالهای ۸۰-۱۳۷۹. اولین کنگره پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر، تهران، ۱۰-۷ آبان ماه ۱۳۸۱.
- ۶- اورعی، س. ایدمیولوژی بیماریهای شایع در ایران، ویرایش دوم، نشر اشتیاق، ۱۳۷۹، ص ۱۲.
- 7- Sarraf Zadegan N, Bosht M, Malekafzali H. Secular trends in cardiovascular mortality in Iran. Acta Cardio 1999; Dec; 54(6): 327-33
- 8- Salmela R, Mortality trends and health policy in the Scandinavian countries. Health Policy 1996: 38 : 130-1
- ۹- محقق، مع. ایدمیولوژی بیماریهای شایع در ایران، ویرایش دوم، نشر اشتیاق، ۱۳۷۹، ص ۱۷۹.
- 10- Levi F, Vecchia LA, Lucchini F. Worldwide trends in cancer mortality in the elderly, 1955-1992. Eur J Cancer 1996 ; 652-3.
- ۱۱- زالی، مر. ایدمیولوژی بیماریهای شایع در ایران، ویرایش دوم، نشر اشتیاق، ۱۳۷۹، ص ۳-۱۰۲.