

بررسی علل مرگ و میر در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (سال ۱۳۸۲)

دکتر طویی کاظمی^۱ - غلامرضا شریفزاده^۲

چکیده

زمینه و هدف: بررسی علل شایع مرگ و میر در یک جامعه و مقایسه آن با سایر جوامع از اقدامات مهمی است که می‌تواند به برنامه‌ریزی جهت ارتقای سلامت کمک کند. این مقاله با مرور نتایج حاصل از نظام ثبت مرگ بر اساس ICD₁₀ و مقایسه نتایج به دست آمده با آمار کشوری و جهان، میزان مرگ و میر را در شهرستان بیرجند مشخص می‌کند.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی بر روی کلیه متوفیان سال ۱۳۸۲ جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که بر اساس نظام ثبت مرگ و میر جمع‌آوری شده و بر اساس علت فوت ICD₁₀ طبقه‌بندی گردیده است، انجام شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون آماری t در سطح $\alpha=0/05$ تحلیل گردید. **یافته‌ها:** در سال ۱۳۸۲، از ۲۱۴۸ مرگ ثبت شده، بیماریهای قلبی عروقی با ۵۱۷ مورد (۲۴/۱٪) شایعترین علت فوت بوده است؛ در این گروه، به ترتیب سکتته مغزی و سکتته قلبی دو علت شایعتر بوده‌اند؛ همچنین میانگین سنی فوت‌شدگان ناشی از بیماریهای قلبی عروقی ۶۷/۹ سال بود؛ بیماریهای قلبی ۱۴/۵٪ سالهای مفید از دست رفته عمر را به خود اختصاص دادند. در همین سال حوادث و سوانح غیر عمدی (۲۶۷ مورد) ۱۲/۷٪ از علل مرگ را به خود اختصاص داد که بیشتر ناشی از حوادث ترافیکی بود. میانگین سنی متوفیان این گروه ۳۵/۴ سال بود و بیشترین سالهای از دست رفته عمر (۱۲/۷٪) ناشی از این گروه بیماریها بوده است. سرطانها و تومورها با ۱۴۶ مورد (۵/۷٪) سومین علت شایع مرگ بود که سرطانهای کبد و کیسه صفرا (۱۱/۶٪)، سرطان ریه و بروش (۱۱/۶٪) و سرطان معده (۱۰/۳٪) سه علت شایع مرگ در این گروه بودند. میانگین سنی متوفیان این گروه ۵۸/۲ سال بود.

نتیجه‌گیری: سه علت شایع مرگ بیماریهای قلبی عروقی، سوانح و حوادث، سرطانها می‌باشند که با تدبیر و انجام مداخلات صحیح در زندگی، عادات غذایی، کنترل عوامل خطر مثل سیگار و چاقی و استرس، قابل پیشگیری هستند و می‌توان امیدوار بود که با برنامه‌ریزی صحیح ن‌شاء... در آینده بتوانیم از بروز بسیاری از مرگهای زودرس جلوگیری کنیم.

واژه‌های کلیدی: مرگ؛ بیماریهای قلبی عروقی؛ سوانح و حوادث؛ سرطان؛ بیرجند

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۰، شماره ۲، سال ۱۳۸۲)

^۱ (نویسنده مسؤول) متخصص قلب و عروق؛ استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
آدرس: بیرجند - خیابان غفاری - بیمارستان ولیعصر (عج) - بخش قلب تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۳۵۱۶۸ دورنگار: ۰۵۶۱-۴۴۳۵۱۶۸ پست الکترونیکی: med_847@yahoo.com
^۲ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی؛ دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مقدمه

روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی کلیه متوفیان سال ۱۳۸۲ جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که بر اساس نظام جامع ثبت مرگ و میر جمع آوری شده، صورت گرفت. در این نظام کلیه موارد فوت از سطح خانه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستانها، پزشکی قانونی و گورستانها بر اساس فرم ویژه ثبت موارد مرگ جمع‌آوری و به مرکز بهداشت (کمیته ثبت موارد مرگ) ارسال شد. موارد مرگ ثبت شده توسط این کمیته مورد بازبینی و موارد دارای اشکال جهت رفع اشکال عودت داده شد.

در نهایت اطلاعات فرمها، اصلاح و تأیید شد و با حذف موارد تکراری گزارش شده از دو منبع، در نرم افزار SPSS وارد شد و با استفاده از آزمون آماری t در سطح $\alpha=0/05$ مورد تحلیل قرار گرفت. در ضمن کدگذاری علل مرگ بر اساس طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها ویرایش دهم (ICD₁₀) صورت گرفت.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۲۱۴۸ مورد مرگ و میر ثبت شده در نظام جامع مرگ و میر جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند شامل شهرستانهای بیرجند، سربیشه و نهبندان صورت گرفت. از این تعداد در ۲۱۴۱ مورد جنس مشخص بود که ۱۱۹۶ مورد (۵۵/۹٪) مذکر و ۹۴۵ مورد (۴۴/۱٪) مؤنث بودند. ۹۵۷ مورد (۴۶٪) روستایی و ۱۱۲۴ مورد (۵۴٪) ساکن نقاط شهری بودند. از نظر فصلی نیز ۵۵۵ مورد (۲۵/۸٪) در فصل بهار، ۴۴۸ مورد (۲۰/۹٪) در فصل تابستان، ۵۶۳ مورد (۲۶/۲٪) در فصل پاییز و ۵۸۲ مورد (۲۷/۱٪) در فصل زمستان اتفاق افتاده است که بیشترین فراوانی مربوط به فصل زمستان و کمترین فراوانی مربوط به فصل تابستان می‌باشد.

مرگ را می‌توان نقطه اوج شدت بیماری به حساب آورد و داده‌های مرگ و میر به صورت کلی تصویری از تجربه بیماری در جامعه ارائه خواهد داد؛ بخصوص در حالتی که درجه کشندگی بیماری زیاد و فاصله حمله بیماری تا مرگ کوتاه باشد؛ آمارهای مرگ و میر بخوبی میزان بیماریزایی و وضعیت اپیدمیولوژی بیماری را در جامعه مشخص می‌کند (۱)؛ به همین دلیل مطالعه مرگ و میر و شاخصهای مربوط به آن می‌تواند پایه و اساس برنامه‌ریزی، جهت‌گیری و بخصوص سیاست‌گذاریهای بهداشتی، درمانی برای کنترل و پیشگیری از بروز بیماریهای مهم در جامعه باشد.

در طی سالهای اخیر تغییراتی در کشورهای در حال توسعه رخ داده که بر چهره مرگ در این کشورها تأثیر گذاشته است.

افزایش جمعیت سالمندان، افزایش شهرنشینی و تجمع افراد کم درآمد در حاشیه شهرها، صنعتی شدن کشورها و ایجاد مشکلات زیست محیطی ناشی از آن، کاهش موارد مرگ ناشی از بیماریهای عفونی و افزایش موارد بیماریهای غیر واگیر و نیز بروز بیماریهای نو پدیدار از جمله این تغییرات هستند (۲).

با توجه به اهمیت بررسی علل مرگ و میر و اجرای نظام جامع ثبت مرگ در سطح کشور، در سطح دانشگاه علوم پزشکی بیرجند نیز این نظام از سال ۱۳۸۱ اجرا شد و اگر چه هنوز موارد بد ثبتي و کم ثبتي از مشکلات عمده اجرای طرح می‌باشد اما نتایج به دست آمده بسیار امیدوارکننده است و می‌تواند به برنامه ریزی جهت ارتقاء سلامتی کمک زیادی نماید.

این مطالعه با هدف یافتن سیمای مرگ و میر در جمعیت تحت پوشش این دانشگاه در طی سال ۱۳۸۲ و بر اساس داده‌های نظام جامع ثبت مرگ در این دانشگاه طراحی و اجرا گردید.

عروقی، سکته مغزی با میزان ۲۶/۵٪ (۱۳۷ مورد) و سکته قلبی با میزان ۲۳/۲٪ (۱۲۰ مورد) دو علت مهم مرگ در این گروه بود؛ همچنین میانگین سن هنگام فوت به دلیل سکته قلبی ۶۶/۲±۱۴/۷ سال و به دلیل سکته مغزی ۷۰/۱±۱۳/۷ سال برآورد گردید.

در گروه اصلی مرگ به دلیل سوانح و حوادث غیر عمدی از ۲۶۷ مورد مرگ، ۱۸۲ مورد (۶۸/۲٪) به علت حوادث ترافیکی بود. میانگین سن هنگام فوت در سوانح و حوادث غیر عمدی ۳۶/۵ سال برآورد گردید.

در مورد سرطانها، از ۱۴۶ مورد مرگ به دلیل سرطانها، سرطان ریه و برونش با ۱۷ مورد (۱۱/۶٪)، سرطان کبد و سیستم صفراوی با ۱۷ مورد (۱۱/۶٪) و سرطان معده با ۱۵ مورد (۱۰/۳٪) شایعترین علل مرگ در این گروه بودند.

بحث

در مطالعه حاضر، سه علت عمده مرگ به ترتیب بیماریهای قلبی عروقی، سوانح و حوادث غیر عمدی و سرطانها تعیین شد (جدول ۱).

الف- بیماریهای قلبی عروقی: سالانه ۱۷ میلیون نفر در دنیا به علت بیماریهای قلبی عروقی فوت می‌کنند (۳) که بسیاری از آنها سن کمتر از ۶۵ سال دارند. از بین کشورهای توسعه‌یافته بیشترین میزان مرگ ناشی از بیماریهای قلبی عروقی، در کشور فنلاند است (۴۰۰ مرگ در صد هزار نفر) که این میزان ۶ برابر کشور ژاپن است (۳).

پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ بیماریهای ایسکمیک قلب بر اساس معیار DALY (Disability Adjusted Life Years) بیشترین بار بیماری را داشته باشد و افسردگی تصادفات در رتبه دوم و سوم قرار گیرند (۴).

در مطالعه حاضر بیماریهای قلبی-عروقی با ۲۴/۱٪ شایعترین علت مرگ بود. میزان مرگ این گروه ۱۴۸ مرگ در صد هزار نفر بود.

میانگین سنی فوت‌شدگان ۵۰/۳ سال برآورد گردید که این میانگین در جنس مذکر ۴۸/۴ سال و در جنس مؤنث ۵۳ سال برآورد گردید؛ بین میانگین سن هنگام فوت در دو جنس اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/001$; $df=2122$; $t=-3/32$).

همچنین میانگین سن هنگام فوت در فوت‌شدگان شهری ۴۷/۳ سال و در فوت‌شدگان روستایی ۵۳/۶ سال بود که این اختلاف نیز از نظر آماری در سطح $\alpha=0/05$ معنی‌دار بود ($P<0/001$; $df=2/64$; $t=-4/56$).

جدول ۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی موارد فوت را بر اساس علت‌های فوت ICD₁₀ و همچنین میانگین سن هنگام فوت و درصد سالهای مفید از دست رفته عمر را در هر دو گروه اصلی فوت نشان می‌دهد.

بیماریهای قلبی عروقی با ۲۴/۱٪ موارد فوت مهمترین علت فوت تعیین گردید. از نظر سالهای مفید از دست رفته نیز بعد از بیماریهای حول تولد، سوانح و حوادث به عنوان مهمترین عامل از دست رفتن سالهای مفید عمر تعیین گردید. مقایسه گروههای سنی مختلف نیز نشان داد که در گروه سنی ۴۴-۱۵ سال، ۳۱۶ مورد مرگ اتفاق افتاده که سوانح و حوادث غیر عمدی با ۱۴۰ مورد مرگ (۴۴/۳٪) مهمترین عامل فوت در این گروه سنی بود. در گروه سنی ۶۴-۴۵ سال، ۳۰۶ مورد مرگ و در گروه سنی ۶۵ سال و بیشتر ۱۰۴۶ مورد مرگ اتفاق افتاده که در هر دو گروه سنی بیماریهای قلب و عروق به ترتیب با ۳۵/۹٪ و ۳۴/۸٪ رتبه اول علل مرگ را به خود اختصاص داد.

از نظر جنسی هم در مردان و هم در زنان مهمترین علت فوت بیماریهای قلب و عروق بود که سهم این گروه از بیماریها در مردان ۲۰/۷٪ (۲۴۸ مورد از ۱۱۹۶ مرگ مردان) و در زنان ۲۸/۴٪ (۲۶۸ مورد از ۹۴۵ مرگ زنان) تعیین گردید که در زنان بیشتر از مردان بود.

از ۵۱۷ مورد مرگ ثبت شده در گروه بیماریهای قلبی

جدول ۱- توزیع فراوانی، میانگین سنی و سالهای مفید از دست رفته عمر فوت شدگان به تفکیک علت فوت بر مبنای ICD₁₀

| علت اصلی فوت بر مبنای ICD ₁₀ | فراوانی | درصد | میانگین سنی (سال) | سالهای مفید از دست رفته | |
|---|---------|------|-------------------|-------------------------|------|
| | | | | جمع سالها | درصد |
| بیماریهای عفونی و انگلی | ۵۹ | ۲/۷ | ۳۵/۲ | ۱۳۲۲/۳ | ۳/۶ |
| سرطانها و تومورها | ۱۴۶ | ۶/۸ | ۵۸/۲ | ۲۰۹۲/۵ | ۵/۷ |
| بیماریهای غدد، تغذیه و متابولیک | ۱۰ | ۰/۵ | ۶۴/۵ | ۱۰۸/۹ | ۰/۳ |
| بیماریهای سیستم خونساز و ایمنی | ۷ | ۰/۳ | ۴۰ | ۱۵۹/۳ | ۰/۴ |
| بیماریهای روانی و اختلال رفتاری | ۱۱ | ۰/۵ | ۳۴/۸ | ۲۸۸/۸ | ۰/۸ |
| بیماریهای سیستم عصبی | ۲۷ | ۱/۳ | ۳۸/۷ | ۶۰۲/۹ | ۱/۶ |
| بیماریهای قلبی عروقی | ۵۱۷ | ۲۴/۱ | ۶۷/۹ | ۵۲۹۶/۶ | ۱۴/۵ |
| بیماریهای دستگاه تنفس | ۱۲۹ | ۶ | ۶۴/۲ | ۱۴۴۷/۴ | ۳/۹ |
| بیماریهای دستگاه گوارش | ۳۶ | ۱/۷ | ۵۱/۱ | ۶۱۱/۲ | ۱/۷ |
| بیماریهای دستگاه ادراری تناسلی | ۲۹ | ۱/۴ | ۵۹ | ۴۱۳/۲ | ۱/۱ |
| عوارض حاملگی و زایمان | ۴ | ۰/۲ | ۳۱/۲ | ۱۱۴/۹ | ۰/۳ |
| بیماریهای جلد و زیر جلد | - | - | - | - | - |
| بیماریهای اسکلتی و عضلانی | ۳ | ۰/۱ | ۵۰ | ۶۶/۳ | ۰/۲ |
| ناهنجاریهای مادرزادی و کروموزومی | ۳۱ | ۱/۴ | ۰/۸۷ | ۱۰۳۸/۴ | ۲/۸ |
| بیماریهای حول زمان تولد | ۲۸۱ | ۱۳/۱ | - | ۹۲۲۶/۵ | ۲۵/۲ |
| علائم و حالات بد تعریف شده | ۴۰۰ | ۱۸/۶ | ۷۷/۶ | ۲۵۴۷/۵ | ۷ |
| سوانح و حوادث غیر عمدی | ۲۶۷ | ۱۲/۴ | ۳۵/۴ | ۶۸۶۰ | ۱۸/۷ |
| قتل | ۲۶ | ۱/۲ | ۳۰/۱ | ۶۶۸/۶ | ۱/۸ |
| خودکشی | ۴۲ | ۲ | ۲۸/۲ | ۱۲۷۴/۶ | ۳/۵ |
| نامعلوم | ۱۲۱ | ۵/۶ | ۴۳/۷ | ۲۴۱۶/۳ | ۶/۶ |
| در حال بررسی | ۲ | ۰/۱ | ۳۶/۵ | ۵۳/۱ | ۰/۱ |
| جمع | ۲۱۴۸ | ۱۰۰ | ۵۰/۳ | ۳۶۶۰۹ | ۱۰۰ |

میانگین سنی این متوفیان ۶۷/۹ سال برآورد گردید که (۸).

ب- حوادث و سوانح غیر عمدی: شامل حوادث ترافیکی، مسمومیتها، غرق شدن در آب و ... می باشد که در بیرجند در این مطالعه شایعترین علت مرگ در گروههای سنی مشابه بسیاری از استانهای کشور می باشد (۵، ۶، ۷). همچنین در این مطالعه شایعترین علت مرگ در گروههای سنی ۴۵-۶۴ (۳۵/۹٪) و ۶۵ سال به بالا (۳۴/۸٪) بیماریهای قلبی - عروقی بود. میزان مرگ ناشی از بیماریهای قلبی عروقی در بیرجند در زنان بیشتر از مردان بود (۲۸/۴٪ در مقابل ۲۰/۷٪)؛ این یافته با نتایج مطالعه یزد مطابقت ندارد.

ب- حوادث و سوانح غیر عمدی: شامل حوادث ترافیکی، مسمومیتها، غرق شدن در آب و ... می باشد که در بیرجند دومین علت مرگ (۱۲/۴٪) و اولین عامل از دست رفتن سالهای مفید عمر (۱۸/۷٪) سالهای از دست رفته عمر به علت سوانح و حوادث، (۱۴/۵٪ به علت بیماریهای قلبی عروقی) را به خود اختصاص داد؛ این یافته مشابه نتایج مشابه مطالعه یزد

به مرگ، سرطانهای ریه و برونش، سرطان معده و سرطانهای دستگاه عصبی مرکزی گزارش شده است (۸). اما در گزارش سازمان بهداشت جهانی در آمریکا سرطان ریه و برونش، سرطان پروستات، سرطان پستان و سرطانهای کولورکتال شایعترین علل مرگ در این گروه ذکر شده است (۳). علل این اختلاف تا حدی مربوط به تفاوت در شیوه زندگی، مصرف دخانیات، رژیم غذایی، عوامل ژنتیکی و ... می‌باشد.

با توجه به نتایج این مطالعه همچون سایر نقاط کشور بیماریهای قلبی - عروقی و سوانح، دو علت شایع مرگ و میر هستند و با توجه به این که درصد سالهای مفید از دست رفته عمر به دلیل این دو گروه بیماری (۳۳/۲٪) یک سوم کل سالهای از دست رفته عمر می‌باشد، لازم است به برنامه‌ها و طرحهای پیشگیری از بیماریهای قلبی - عروقی توجه خاص نمود و با توجه به بالا بودن مرگ و میر به علت حوادث ترافیکی، ضمن اطلاع‌رسانی به مسؤولین، بحثهای آموزشی پیشگیری از حوادث ترافیکی و پایبندی به قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی را در دستور کار مراقبتهای اولیه بهداشتی قرار داد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از مسؤولین و کارکنان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خانم سودابه کفایی، خانم آسیابانی و خانم فاطمه کاظمی که ما را در اجرای این طرح همکاری نمودند، تشکر می‌شود.

و سایر استانها می‌باشد (۸،۵).

بنابراین حوادث ترافیکی نه تنها در کشور ما (۸،۵) بلکه در بسیاری از کشورهای جهان از جمله نیجریه و سنگاپور نیز از علل مهم مرگ است (۲). در مطالعه حاضر میانگین سنی مرگ ناشی از سوانح و حوادث ۳۵/۴ سال به دست آمد. سوانح و حوادث در گروه سنی ۱۵-۴۴ سال عامل ۴۴/۳٪ مرگ و در گروه سنی ۴۵ سال به بالا عامل ۲۸/۴٪ مرگها بود.

مرگ ناشی از حوادث و سوانح غیر عمدی عمدتاً در مردان رخ می‌دهد (۸،۵،۳،۲). در مطالعه حاضر نیز این نکته صدق می‌کند (۱۶٪ علل مرگ در گروه مردان، ۸٪ در زنان). این موضوع احتمالاً به دلیل بیشتر بودن تعداد رانندگان مرد از یک طرف و رعایت بیشتر قوانین راهنمایی و رانندگی توسط خانمها از طرف دیگر است.

ج- سرطانها: سالانه ده میلیون نفر در دنیا مبتلا به سرطان می‌شوند که شش میلیون نفر آنها فوت می‌کنند. در حال حاضر در جوامع توسعه یافته سرطان، دومین علت شایع مرگ است و پیش بینی می‌شود که میزان بروز سرطانها تا سال ۲۰۵۰ به دو برابر برسد (۱۰،۹). در بیرجند، سرطان سومین علت شایع مرگ (۵/۷٪) با میانگین سنی ۵۸/۲ سال و در مردان کمی شایعتر از زنان است (۷/۱٪ در مقابل ۶/۵٪). سرطانهای شایع عبارت بودند از: سرطان ریه و برونش (۱۱/۶٪)، سرطان کبد و سیستم صفراوی (۱۱/۶٪) و سرطان معده (۱۰/۳٪). در مطالعه یزد نیز شایعترین سرطانهای منجر

منابع:

- ۱- محمد پور تهمتن، رضا علی. بررسی علل مرگ و میرهای بیمارستانی شهر ساری در سالهای ۷۴ و ۷۵. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سال هشتم، شماره ۲۰، پاییز ۱۳۷۷، ص: ۲۱-۱۳.
- 2- WHO Report of the Director-General Health across the life span WHO REPORT. 1998; Geneva 80-81.
- 3- WHO Report . First ever Global Report on Violence and health released 3 octobr 2002 (update 2003).
- ۴- موری، کریستوفر؛ لویز، آلن. بار جهانی بیماریها. ترجمه شادپور، پژمان. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / یونیسکف. ۱۳۷۷، صفحات ۴ و ۱۹.
- ۵- نقوی، محسن. سیمای مرگ در هیجده استان کشور سال ۱۳۸۰. معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، تندیس، ۱۳۸۲: ۷۸-۷۵.
- ۶- علل مرگ در ۱۰۰۰ مورد کالبد شکافی مرگهای طبیعی. مجله علوم پزشکی قاتونی، سال اول، شماره دوم، آذر و دی ۱۳۷۳. ص ۱۸-۱۴.

۷- فدایی، غلامحسین؛ حجازی، آریا؛ ابریشمی، مریم؛ تقوی، اشرف؛ زرین قلم، لیدا. بررسی وضعیت مرگ و میر در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال ۱۳۸۰، راز بهزیستن، سال یازدهم، شماره ۲۵، تابستان ۱۳۸۲، ص: ۲۸-۲۴.

۸- کریمی، مهران؛ احرامپوش، محمد حسن. بررسی علل شایع مرگ در استان یزد ۸۰-۱۳۷۹. فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، سال اول، شماره دوم، زمستان ۱۳۸۱، ص: ۸-۱

9- Marcos A. Cancer cases may double by 2050. Health Scot News. May 2002.

10- WHO Report. Cancer NEW. WHO Guidelines Released U July 2002