

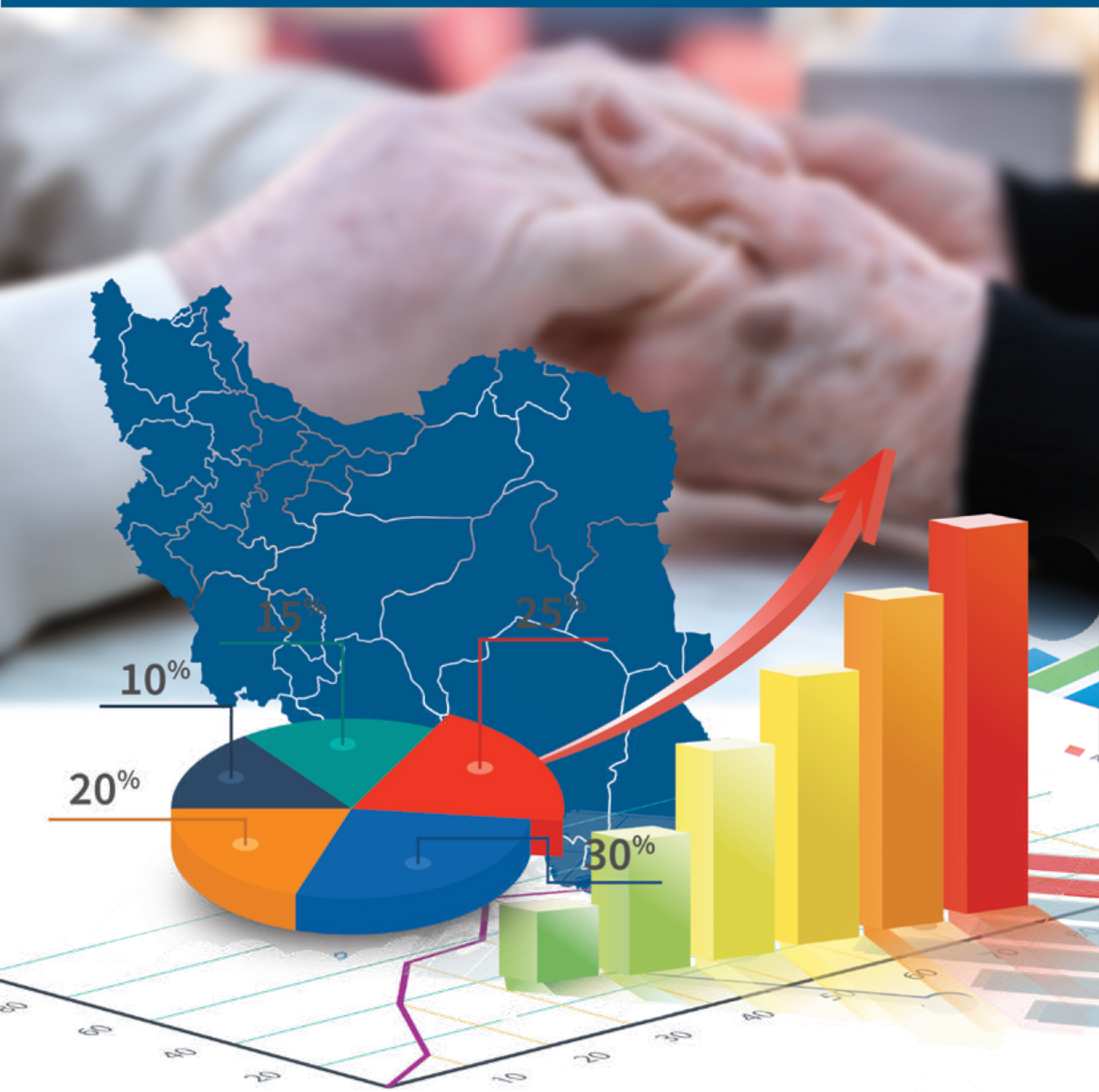


وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی تهران
اداره سلامت سالمندان

سیمای سلامت سالمندان

(جلد ۴)

شیوع عوامل خطر متابولیک



الْحَمْدُ لِلَّهِ
الْعَزِيزِ الْحَكِيمِ

عنوان و نام پدیدآور/پدیدآورندگان: عوامل خطر متابولیک/ نویسندگان محسن شتی... [و دیگران]. مشخصات نشر: قم: اندیشه ماندگار، ۱۴۰۱.

مشخصات ظاهری: ۱۷۴ ص: جدول، نمودار؛ ۲۲ × ۲۹ س. م. فروست: سیمای سلامت سالمندان؛ [ج. ۳].

شابک دوره: ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۸۲-۴۴-۷؛ شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۸۲-۴۶-۱

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: نویسندگان فرشاد فرزادفر، سحر سعیدی مقدم، محسن شتی، سیده صالحه مرتضوی.

موضوع: سالمندان - سلامتی و بهداشت - ایران - آمار Older people - Health and hygiene - Iran - Statistics

متابولیسم - اختلالات - ایران - آمار Metabolism - Disorders - Iran - Statistics

شناسه افزوده: شتی، محسن، ۱۳۵۰-

شناسه افزوده: سیمای سلامت سالمندان؛ [ج. ۳].

رده بندی کنگره: RA۵۶۴/۸

رده بندی دیویی: ۶۱۳/۰۴۳۸

شماره کتابشناسی ملی: ۹۰۷۳۳۸۸

اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

سیمای سلامت سالمندان

شیوع عوامل خطر متابولیک

نویسندگان: فرشاد فرزاد فر، سحر سعیدی مقدم، محسن شتی، سیده صالحه مرتضوی

ناشر: اندیشه ماندگار

تیراژ: ۱۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۱

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۸۲-۴۶-۱

شابک دوره: ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۸۲-۴۴-۷

مجموعه سیمای سلامت سالمندان ایران، به سفارش اداره سلامت سالمندان، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، توسط مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از پیمایش‌های انجام شده در سالیان گذشته تهیه شده و با حمایت صندوق جمعیت سازمان ملل متحد منتشر می‌گردد. ضمن تقدیر از صندوق جمعیت سازمان ملل متحد بابت این حمایت، اعلام می‌دارد کلیه حقوق مادی و معنوی این مجموعه متعلق به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. بدیهی است استفاده از محتوا، بدون دخل و تصرف و تغییر در شاخص‌ها و به شرط ذکر منبع بلامانع است.

غیر قابل فروش



انتشارات اندیشه ماندگار

قم ■ خیابان صفائیه ■ انتهای کوی بیگدلی (شماره ۲۸)

نیش کوی شهید گلدوست ■ پلاک ۲۸۴

تلفن: ۰۲۵-۳۷۷۴۲۱۴۲-۳۷۷۳۶۱۶۵ ■ همراه: ۰۲۵-۳۷۷۴۲۱۴۲-۳۷۷۳۶۱۶۵

۵	اسامی نویسندگان
۷	مقدمه
۹	راهنمای سیمای سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایران
۱۳	کشور جمهوری اسلامی ایران
۱۹	آذربایجان شرقی
۲۵	آذربایجان غربی
۳۱	اردبیل
۳۷	اصفهان
۴۳	البرز
۴۹	ایلام
۵۵	بوشهر
۶۱	تهران
۶۷	چهارمحال و بختیاری
۷۳	خراسان جنوبی
۷۹	خراسان رضوی
۸۵	خراسان شمالی
۹۱	خوزستان
۹۷	زنجان
۱۰۳	سمنان
۱۰۹	سیستان و بلوچستان
۱۱۵	فارس
۱۲۱	قزوین
۱۲۷	قم
۱۳۳	کردستان

۱۳۹	کرمان
۱۴۵	کرمانشاه
۱۵۱	کهگیلویه و بویر احمد
۱۵۷	گلستان
۱۶۳	گیلان
۱۶۹	لرستان
۱۷۵	مازندران
۱۸۱	مرکزی
۱۸۷	هرمزگان
۱۹۳	همدان
۱۹۹	یزد

اسامی نویسندگان اصلی:

..... دکتر فرشاد فرزاد فر
..... سحر سعیدی مقدم
..... دکتر محسن شتی
..... دکتر سیده صالحه مرتضوی

زیر نظر:

..... دکتر سید حامد برکاتی - متخصص کودکان و نوزادان، دفتر سلامت
..... جمعیت خانواده و مدارس، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
..... دکتر محمدرضا صائینی - پزشک عمومی، MPH مدیریت بیماری ها، دفتر
..... سلامت جمعیت خانواده و مدارس، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

همکاران آمار به ترتیب حروف الفبا:

..... فروغ پژوهیان
..... مهتاب روحی فرد خلیل آباد
..... دکتر علی شیدایی
..... دکتر عرفان قاسمی
..... علی قنبری
..... دکتر کیمیا گوهری
..... مسعود مسینایی
..... دکتر پریناز مهدی پور
..... معین یوسفی

همکاران علمی به ترتیب حروف الفبا:

..... دکتر علیرضا احمدوند
..... دکتر سینا آزاد نجف آباد
..... زهرا اصفهانی
..... هانیه باقری
..... دکتر اشکان پورابهری
..... دکتر نیلوفر پیکری
..... دکتر شیرین جلالی نیا
..... دکتر شادی رحیم زاده
..... دکتر شهاب الدین رضایی
..... دکتر نازیلا رضایی
..... دکتر نگار رضایی

.....دکتر صدف سپانلو قاجاریه
هانیه سهرابی
یگانه شریف نژاد تهرانی
دکتر زهرا شکری ورنیاب لنگرودی
پرریان شویری
دکتر محسن عباسی کنگوری
دکتر علی غلامی
یوسف فرضی
دکتر سید هادی قمری
دکتر سوگل کولجی
رزا حق شناس لاکانی
زینب شیرزاد مقدم
دکتر شراره نیاکان کلهری

اسامی مشاورین به ترتیب حروف الفبا:

.....دکتر آبتین حیدرزاده
دکتر بهرام دلاور
دکتر رضا فدای وطن
دکتر احمد دلبری
دکتر شیما رئیسی
دکتر فرشاد شریفی

همکاران (به ترتیب حروف الفبا) :

.....عاطفه خوشنواز
اعظم دخت رحیمی
دکتر مریم صلبی
طیبه صیفوری
دکتر منیژه مقدم
دکتر مهدیه یزدان پناه راوری

بسمه تعالی

جمعیت جهان در حال سالمند شدن است. افزایش جمعیت سالمندان حاصل بهبود وضعیت بهداشتی، کاهش مرگ و میر، توسعه تکنولوژی و افزایش امید به زندگی است و به عنوان یکی از موفقیت‌های جوامع محسوب می‌شود. پیش‌بینی‌ها بیانگر این است که بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰، نسبت جمعیت بالای ۶۰ سال جهان تقریباً دو برابر خواهد شد و از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد خواهد رسید و تا سال ۲۰۲۰، تعداد افراد ۶۰ ساله و مسن‌تر، از کودکان کمتر از ۵ سال بیشتر خواهد شد. در این بین، کشورهای رو به توسعه همچون ایران که تاکنون جمعیتی جوان داشته‌اند، به طور جدی‌تری نسبت به کشورهای توسعه یافته، با افزایش جمعیت سالمندان رو به رو خواهند بود و زمان کمتری برای برنامه‌ریزی جهت سالمندی جمعیت خود دارند. به گزارش سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۵۰ هشتاد درصد جمعیت سالمندان دنیا در کشورهای با درآمد پایین و متوسط زندگی خواهند کرد. پیش‌بینی‌های انجام شده بر اساس سرشماری‌های کشوری انجام شده در ایران نیز این مهم را مورد تأیید قرار داده است. باید این واقعیت را نیز مد نظر داشت که از سال ۱۴۲۰ شمسی، متولیدین دهه ۶۰ ایران به سنین سالمندی خواهند رسید و در واقع با انفجار جمعیت سالمند مواجه خواهیم شد. بنابراین در فرصت پیش روی بیست ساله، باید کشور را برای مواجهه با پدیده سالمندی آماده سازیم.

افزایش روز افزون جمعیت سالمندان با افزایش تعداد مبتلایان به بیماری‌های مزمن همراه است. براساس نتایج حاصل از مطالعات انجام شده، شیوع ابتلا به بیماری‌هایی نظیر فشارخون، دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها، آرتریت و اختلالات روان‌پزشکی، با افزایش سن افزایش می‌یابد و آنچه شرایط سالمند را پیچیده‌تر می‌کند، ابتلای همزمان به این بیماری‌ها (هم ابتلایی) است که در جمعیت قابل ملاحظه‌ای از سالمندان دیده می‌شود. به علاوه سالخوردگی جمعیت، جوامع را با چالش‌هایی نظیر افزایش نسبت سرباری و کاهش نیروی کار، مسائل مرتبط با بیمه و بازنشستگی، مسائل مرتبط با مراقبت و مشکلات مربوط به آن مواجه می‌کند. بنابراین، رشد فزاینده جمعیت سالمند و پیامدهای آن باعث شده است که در اکثر جوامع، سالخوردگی جمعیت به عنوان مسئله‌ای مهم و اساسی مورد توجه قرار گیرد، چراکه، نبود برنامه‌ریزی مناسب برای پیشگیری از پیامدها و چالش‌های سالمندی، به ایجاد چالشی بزرگ در جامعه منجر خواهد شد.

بدیهی است که برنامه‌ریزی و سیاستگذاری در حوزه سالمندی، مانند هر حوزه دیگری، نیازمند شواهد و مستندات علمی است. برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد با قرار دادن بهترین شواهد و مدارک موجود کمک می‌کند که تصمیم‌گیری آگاهانه در مورد برنامه‌ها و پروژه‌ها اخذ شود و از آن در کنار تجارب، تخصص و قضاوت‌های فردی و جمعی، از شواهد و مستندات قابل اعتماد و اتکای حاصل از پژوهش‌های هدفمند، برای برنامه‌ریزی استفاده شود.

نظر به اینکه طی سال‌های اخیر، پژوهش ملی اختصاصی در حوزه سالمندی کشور انجام نشده است، برای آنکه بتوان با بهره‌گیری از مستندات علمی و شواهد متقن برای چالش‌ها و مشکلات این جمعیت روزافزون در کشور برنامه‌ریزی و سیاستگذاری نمود، اداره سلامت سالمندان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس این معاونت، اقدام به طراحی و تدوین مجموعه‌ای متشکل از مهمترین شاخص‌های سلامت سالمندان، تحت عنوان سیمای سلامت سالمندان نموده است. در این مجموعه، که حاصل کار تیمی ارزشمند همکاران مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی تهران است، با رویکردی علمی، از داده‌های پژوهش‌های معتبر موجود مانند مطالعه‌ی بار بیماری‌ها، سوانح و حوادث و عوامل خطر در سطوح ملی و استانی (NASBOD^۱)، مطالعه جهانی بار بیماری‌ها (GBD^۲) و پیمایش ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر (STEPS^۳) استفاده شده و این داده‌ها برای جمعیت بالای ۶۰ سال، باز تحلیل شده است.

۱ National and Subnational Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors

۲ Global Burden of Diseases

۳ STEPwise Approach to NCD Risk Factor Surveillance

این اطلس‌ها، شامل شاخص‌های ذیل (به تفکیک جنسیت و گروه سنی سالمندی در سطوح ملی و استانی) است:

روند زمانی مرگ و شیوع، به تفکیک بیماری‌ها و مشکلات سلامتی از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷، شیوع عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر در سال ۲۰۱۶، روند زمانی بروز سرطان‌ها از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶، روند زمانی بستری پذیری و بستری دهی از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۸، روند زمانی شیوع عوامل خطر تغذیه‌ای از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷، روند زمانی شیوع عوامل خطر متابولیک از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶، روند زمانی شیوع عامل خطر فعالیت فیزیکی ناکافی و مصرف دخانیات از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۹.

هدف اصلی از طراحی و تدوین اطلس‌ها و الگوی بهره‌مندی از آنها، فراهم آوردن فرصتی برای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد، به منظور ارتقاء کمی و کیفی زندگی سالمندان کشور و برقراری امکان مدیریت سلامت این گروه سنی در سطوح استانی و ملی است. پژوهشگران حوزه سلامت، اساتید دانشگاه‌ها و دانشجویان، سیاستگذاران ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، معاونین و زیرمجموعه ایشان و همچنین مدیران ارشد استانی، می‌توانند از اطلاعات موجود در اطلس‌ها استفاده نمایند. امید است علاوه بر ترویج مدیریت و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در سطوح ملی و منطقه‌ای، در نهایت سالمندان عزیز کشور نیز از برکات این اقدام ارزشمند بهره‌مند گردند.

دکتر حسین فرشیدی

معاون بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

راهنمای سیمای سلامت سالمندان (عوامل خطر متابولیک)

جهت گزارش شیوع عوامل خطر متابولیک از سری مجموعه گزاره برگ‌های سیمای سلامت سالمندان؛ از اطلاعات برآورد شده در مطالعه‌ی بار بیماری‌ها، سوانح و حوادث و عوامل خطر در سطوح ملی و استانی (¹NASBOD) استفاده شد. جمعیت مورد مطالعه شامل هر دو جنس، ۱۳ گروه سنی از ۲۵ سال تا ۸۵ سال و بالاتر (گروه‌های سنی ۵ ساله)، ۳۱ استان و ۲۷ سال از ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ در نظر گرفته شد. تعاریف هر کدام از عوامل خطر در ادامه آورده شده است:

- فشار خون سیستولیک بزرگتر یا مساوی ۱۴۰ mmHg و/یا فشار خون دیاستولیک بزرگتر یا مساوی ۹۰ mmHg و نیز دریافت درمان به منظور فشار خون بالا در نظر گرفته شد.
- کلسترول تام بزرگتر یا مساوی ۱۷۰ mg/dL به عنوان elevated TC (Pre-hypercholesterolemia) و کلسترول تام بزرگتر یا مساوی ۲۰۰ mg/dL به عنوان raised TC (Hypercholesterolemia) در نظر گرفته شد.
- شاخص توده بدنی (BMI) به صورت تقسیم وزن (کیلوگرم) بر توان دوم قد (متر مربع) تعریف شد. BMI بزرگتر یا مساوی ۲۵ به عنوان اضافه وزن و چاقی و بزرگتر یا مساوی ۳۰ به عنوان چاقی در نظر گرفته شد.
- قند خون ناشتا بزرگتر یا مساوی ۱۲۶ mg/dL (۷ mmol/L) یا یکی از معیارهای:

$A1C \geq 6.5\%$ (48 mmol/L); 2-h PG ≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L) during OGTT

و یا تحت درمان بودن به علت دیابت از طریق oral hypoglycemic agents یا انسولین به عنوان دیابت در نظر گرفته شد.

در این مطالعه سه گروه از منابع داده شامل پایگاه‌های داده بین المللی، پایگاه‌های داده ایرانی و منابع داده نمایه نشده ایرانی مورد بررسی قرار گرفت. براساس بررسی‌های صورت گرفته هفت مطالعه کوهورت مبتنی بر جمعیت، هفت دوره پیمایش‌های ملی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر^۲ و نیز پیمایش ملی سلامت^۳ شناسایی و بررسی شدند. در این مطالعه از مدل خطی آمیخته تعمیم یافته^۴ برای برآورد میانگین عوامل خطر به تفکیک جنس، سن، استان و سال و با در نظر گرفتن متغیرهای تعداد سال‌های تحصیلی، شاخص ثروت و شهرنشینی به عنوان متغیرهای کمکی با اثرات ثابت و همچنین با در نظر گرفتن متغیر استان به عنوان اثر تصادفی استفاده شد. شاخص ثروت، تعداد سال‌های تحصیل و میزان شهرنشینی به عنوان متغیرهای کمکی استفاده شده در مدل‌های آماری؛ از مطالعه‌ی ملی هزینه و درآمد خانوار و همچنین داده‌های سرشماری که توسط مرکز آمار ایران انجام شده بود، استخراج شدند. داده‌های جمعیت برای هر ترکیب سن، جنسیت، استان و سال از طریق داده‌های سرشماری استخراج و برای سایر سال‌ها براساس فرمول رشد^۵ برآورد شد. پیش‌بینی‌ها و باقی‌مانده‌های حاصل از برازش مدل خطی آمیخته تعمیم یافته به منظور استفاده در مدل سن-فضا-زمان^۶ محاسبه شدند. در این مدل از اطلاعات سال، استان و گروه‌های سنی برای هموارسازی باقی‌مانده‌های مدل استفاده شد. به این منظور ابتدا ماتریس همسایگی برای سن، استان و سال محاسبه شد. طبق این ماتریس‌ها، همسایگی استان‌ها، سال و گروه‌های سنی مشابه، بیشتر شبیه یکدیگر عمل می‌کنند و از آن جایی که این مدل از اطلاعات همسایگی استان‌ها، نقاط زمانی و سن‌های نزدیک به هم استفاده می‌کند برآورد بهتری نسبت به مدل خطی آمیخته

¹ National and Subnational Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors

² STEPwise approach to Noncommunicable diseases surveillance (STEPS)

³ National Health Survey (NHS)

⁴ Generalized Linear Mixed Model (GLMM)

⁵ Population Growth

⁶ Age-Spatio-Temporal (AST)

تعمیم یافته ارائه می‌دهد. در انتها خروجی مرحله قبل به عنوان پیشین برای رگرسیون فرآیند گوسین^۷ مورد استفاده قرار گرفت. در گام بعدی از روش cross-walk برای برآورد شیوع عوامل خطر استفاده شد. در این مدل لگاریتم شیوع عوامل خطر به عنوان متغیر پاسخ در نظر گرفته شد و علاوه بر میانگین عوامل خطر حاصل از مدل GPR به عنوان متغیر مستقل از متغیرهای کمکی ذکر شده در قسمت قبل نیز استفاده شد. این مدل برای زنان و مردان به طور جداگانه برازش داده شد. تمامی برآوردها با جمعیت سرشماری ملی ایران در آخرین سال (سال ۲۰۱۶) استاندارد سازی شدند. برای دستیابی به اعتبار برآوردها، یک تحلیل حساسیت دو مرحله‌ای صورت گرفت. از چهار شاخص برای ارزیابی عملکرد اعتبار درون نمونه‌ای شامل جذر میانگین مربع خطا، جذر میان مربع خطا، میانه خطای نسبی و میانگین خطای نسبی مدل‌های پیشگو استفاده شد.

نتایج در قالب شیوع (خام یا استاندارد شده‌ی سنی) گزارش شده‌اند. جهت محاسبه‌ی درصد خام شیوع؛ تعداد موارد هر استان در هر سال بر جمعیت همان استان در هر سال تقسیم و سپس در صد ضرب شده است. جهت ایجاد امکان مقایسه بین استان‌های مختلف؛ اطلاعات شیوع علاوه بر درصد خام به صورت درصد استاندارد شده‌ی سنی نیز گزارش شده است. در واقع برای مقایسه‌ی درصد شیوع در دو استان؛ درصد خام شیوع شاخص مناسبی نیست، زیرا درصد شیوع تنها هنگامی قابل مقایسه با یکدیگر هستند که جمعیت پایه‌ی آن‌ها قابل مقایسه باشند. با انجام تطبیق سنی یا استاندارد کردن سنی اثر مخدوش‌کننده اختلاف ساختارهای سنی از بین می‌رود و یک درصد شیوع ساده تطبیق شده یا استاندارد بدست می‌آید که می‌توان درصدهای شیوع را مستقیماً بین استان‌های مختلف مقایسه کرد. در جداول درصدهای استاندارد شده سنی شیوع نیز گزارش شده‌اند و می‌توان درصدهای شیوع را مستقیماً بین استان‌های مختلف مقایسه کرد. در گزاره برگ‌های ملی و استانی تمامی درصدهای شیوع (خام یا استاندارد شده‌ی سنی) همراه با یک رقم اعشار گزارش شده‌اند.

در ادامه توضیحات مربوط به گزاره برگ‌های ملی و استانی به تفکیک هر صفحه ذکر شده است:

- در صفحه‌ی اول گزاره برگ‌های ملی و استانی توضیح کلی مختص هر گزاره برگ همراه با کلیاتی از تفسیر نتایج آورده شده است.
- در صفحه‌ی دوم گزاره برگ‌های ملی و استانی درصد شیوع به تفکیک گروه سنی و جنسیت برای هر استان یا ملی در قالب جدول گزارش شده است. در این جدول درصدهای شیوع به صورت خام گزارش شده‌اند و امکان مقایسه اطلاعات این جدول با جداول سایر استان‌ها و یا ملی وجود ندارد. براساس این جدول برای مثال عدد ۹/۸ در سال ۲۰۱۶ (سال ۱۳۹۵) در گزاره برگ ملی نشان می‌دهد که از هر صد نفر زن بالای ۲۵ سال در کشور؛ حدود ۱۰ نفر زن دارای دیابت برآورد شده است. از هر صد زن گروه سنی ۲۵ تا ۶۰ سال ساکن کشور این عدد حدوداً ۷ نفر و از هر صد زن سالمند ۶۰ سال و بالاتر حدود ۲۳ نفر برآورد شده است.
- در صفحه‌ی سوم گزاره برگ‌های ملی و استانی روند زمانی درصد شیوع استاندارد شده‌ی سنی در قالب نمودار روند زمانی به تفکیک جنسیت در سطوح ملی و استانی برای هر ۶ عامل خطر متابولیک گزارش شده است. عدد دقیق درصد شیوع استاندارد شده‌ی سنی برای سال‌های ۱۹۹۰، ۲۰۰۰، ۲۰۱۰ و ۲۰۱۶ (سال‌های ۱۳۶۹، ۱۳۷۹، ۱۳۸۹ و ۱۳۹۵) به تفکیک جنسیت برای همان عامل خطر در قالب جدول پس از هر نمودار آورده شده است. با توجه به اینکه اعداد این جدول و نمودارها به صورت شیوع

⁷ Gaussian Process Regression (GPR)

استاندارد شده‌ی سنی هستند امکان مقایسه بین عوامل خطر متابولیک در هر گزاره برگ ملی و استانی و با استان‌های دیگر و ملی وجود دارد. لازم به ذکر است که مقیاس محور عمودی برای هر گزاره برگ ملی و استانی و هر عامل خطر برای هر گزاره برگ متفاوت و با توجه به اعداد در سطح ملی و یا استانی در نظر گرفته شده است؛ لذا پیشنهاد می‌شود برای مقایسه از اطلاعات جدول استفاده شود. برای مثال درصد شیوع ۲۰/۴ در گزاره برگ ملی (صفحه سوم) برای عامل خطر دیابت در مردان نشان می‌دهد که از هر صد نفر مرد سالمند بالای ۶۰ سال در سال ۲۰۱۶ (سال ۱۳۹۵) در کشور؛ حدود ۲۰ نفر دارای دیابت برآورد شده است.

- در صفحه‌ی چهارم گزاره برگ ملی؛ پراکندگی جغرافیایی شیوع استاندارد شده‌ی سنی برای ۶ عامل خطر متابولیک در سطح استانی در سال ۲۰۱۶ (سال ۱۳۹۵) و در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در قالب نقشه همراه با کد HASC^۸ مختص هر استان و به تفکیک جنسیت گزارش شده است. با توجه به اینکه در این نقشه‌ها راهنمای طیف بندی برای زنان و مردان یکسان در نظر گرفته شده است؛ هر چه رنگ هر استان به سمت رنگ تیره‌تری نزدیک شود نشان می‌دهد که آن استان برای آن عامل خطر خاص دارای شیوع استاندارد شده‌ی سنی بیشتری در مقایسه با سایر استان‌ها در همان عامل خطر است. در واقع با استفاده از این نمودار به دنبال پیدا کردن الگوی جغرافیایی شیوع استاندارد شده‌ی سنی در کشور هستیم. لازم به ذکر است با توجه به اینکه نمودار براساس شیوع استاندارد شده‌ی سنی آماده شده است قابلیت مقایسه بین استان‌های مختلف وجود دارد. در صفحه‌ی چهارم هر گزاره برگ استانی؛ مقایسه هر استان با استان‌های همسایه خود براساس شیوع استاندارد شده‌ی سنی در سال ۲۰۱۶ (سال ۱۳۹۵) و به تفکیک جنسیت انجام شده است. در این نمودار؛ استان مختص هر گزاره برگ به عنوان استان اول در پایین نمودار در نظر گرفته شده است و سایر استان‌ها براساس حروف الفبای لاتین چیده شده‌اند. در این نمودار علاوه بر اینکه می‌توان شیوع استاندارد شده‌ی سنی را به تفکیک جنسیت در استان‌های همسایه مقایسه کرد؛ با توجه به اینکه مقیاس در محور افقی برای زنان و مردان و برای هر عامل خطر متابولیک در هر گزاره برگ استانی یکسان در نظر گرفته شده است؛ با بررسی خطوط عمودی موجود در نمودار می‌توان شیوع را در بین زنان و مردان و برای هر عامل خطر متابولیک و در هر گزاره برگ مقایسه کرد.

کد HASC مختص هر استان:

اردبیل	AR	چهارمحال و بختیاری	CM	فارس	FA	گیلان	GI
اصفهان	ES	خراسان جنوبی	KJ	قزوین	QZ	لرستان	LO
البرز	AL	خراسان رضوی	KV	قم	QM	مازندران	MN
ایلام	IL	خراسان شمالی	KS	کردستان	KD	مرکزی	MK
آذربایجان شرقی	EA	خوزستان	KZ	کرمان	KE	هرمزگان	HG
آذربایجان غربی	WA	زنجان	ZA	کرمانشاه	BK	همدان	HD
بوشهر	BS	سمنان	SM	کهگیلویه و بویراحمد	KB	یزد	YA
تهران	TE	سیستان و بلوچستان	SB	گلستان	GO		

⁸ Hierarchical Administrative Subdivision Codes

سیمای سلامت سالمندان

کشور جمهوری اسلامی ایران

شیوع عوامل خطر متابولیک

سیمای سلامت سالمندان

کشور جمهوری اسلامی ایران

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات کل کشور و مقایسه‌ای بین استان‌های مختلف نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر کشور نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر کشور نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر کشور نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر کشور نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر کشور نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر کشور نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر کشور؛ شیوع چاقی بیشترین افزایش و شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) بیشترین کاهش را از بین عوامل خطر متابولیک طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ داشته‌اند.

در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر کشور؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در سال ۱۹۹۰ به علت هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) و در سال ۲۰۱۶ به علت اضافه وزن و چاقی بوده است. این الگو در گروه‌های سنی سالمندی متفاوت است به گونه‌ای که در سال ۲۰۱۶ و گروه‌های سنی ۶۰ تا ۶۴ سال و ۶۵ تا ۶۹ سال، بیشترین شیوع به علت اضافه وزن و چاقی بوده است ولی در گروه‌های سنی ۷۰ تا ۷۴ سال، ۷۵ تا ۷۹ سال، ۸۰ تا ۸۴ سال و ۸۵ سال و بالاتر بیشترین شیوع به علت فشار خون بالا بوده است.

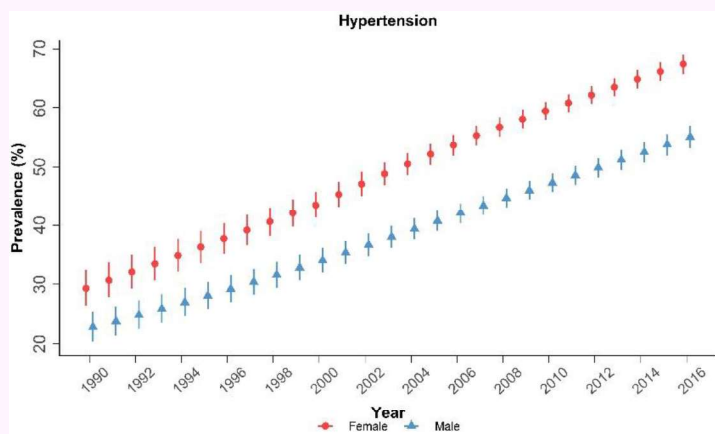


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در سطح ملی									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۵/۹	۵/۱	۶/۱	۷/۲	۸/۸	۷/۴	۹/۸	۸/۳
	فشار خون بالا	۹/۵	۹/۱	۱۵/۴	۱۴	۲۳/۸	۲۰/۵	۲۹/۸	۲۵/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۶/۷	۳۰/۱	۵۱/۷	۴۰/۱	۶۵/۹	۵۰/۳	۷۲/۲	۵۷/۶
	چاقی	۸/۲	۴/۸	۱۵/۹	۸/۲	۲۸/۵	۱۳/۶	۳۷/۲	۱۸/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۱/۹	۷۹/۶	۷۶/۷	۷۳/۵	۶۳/۵	۵۸/۷	۴۹/۶	۴۴/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۶/۲	۵۳/۱	۴۸/۴	۴۴/۱	۳۳/۸	۲۸/۷	۲۲/۴	۱۸/۲
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۵/۱	۴/۳	۶/۱	۵	۷/۱	۵/۹	۷/۴	۶/۲
	فشار خون بالا	۶/۴	۶/۶	۱۰/۵	۱۰/۲	۱۷/۷	۱۶	۲۲/۹	۲۰/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۷/۲	۳۰/۵	۵۲/۲	۴۰/۵	۶۵/۹	۵۰/۵	۷۱/۹	۵۷/۵
	چاقی	۸/۱	۴/۷	۱۵/۸	۸/۱	۲۸/۲	۱۳/۵	۳۶/۵	۱۸/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۰/۲	۷۸/۵	۷۴/۴	۷۱/۹	۶۰/۴	۵۷	۴۶/۳	۴۲/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۲/۴	۵۰/۹	۴۴/۲	۴۱/۶	۳۰/۲	۲۷	۱۹/۸	۱۷/۴
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۱۰/۹	۹/۳	۱۳/۹	۱۲	۱۸/۶	۱۶/۴	۲۲/۹	۲۰/۴
	فشار خون بالا	۲۸/۱	۲۱/۸	۴۳/۳	۳۳/۶	۵۹/۸	۴۷/۵	۶۷/۴	۵۵/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۳/۶	۲۸/۵	۴۸/۷	۳۸/۲	۶۵/۶	۴۹	۷۳/۹	۵۷/۹
	چاقی	۸/۶	۵/۱	۱۶/۴	۸/۶	۳۰/۴	۱۴/۳	۴۰/۷	۲۰/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۳	۸۴/۹	۸۹/۹	۸۱/۳	۸۱/۶	۶۹/۱	۶۷/۴	۵۱/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۸/۸	۶۴/۵	۷۲/۶	۵۶/۷	۵۵/۵	۳۹/۱	۳۶/۶	۲۲/۹
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۱۱/۹	۱۰/۳	۱۵/۸	۱۳/۷	۲۰/۲	۱۷/۶	۲۲/۶	۱۹/۶
	فشار خون بالا	۲۳	۱۹/۲	۳۵/۹	۲۹/۷	۵۲/۱	۴۲/۶	۶۱	۵۰/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۸	۳۱/۷	۵۵/۶	۴۴/۴	۷۲/۳	۵۶/۹	۷۹/۲	۶۴/۱
	چاقی	۹/۶	۵/۵	۱۹/۱	۱۰/۱	۳۴/۹	۱۷/۲	۴۵/۴	۲۳/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱/۱	۸۲/۷	۹۰/۱	۸۰/۲	۸۳/۲	۶۸/۶	۷۰	۵۱/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۵/۶	۵۹/۸	۷۲/۱	۵۳/۷	۵۷/۲	۳۷/۷	۳۸/۴	۲۲/۹
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۸/۳	۷/۴	۱۱	۹/۷	۱۵/۴	۱۳/۵	۲۰/۳	۱۸/۲
	فشار خون بالا	۲۷/۹	۲۱/۶	۴۲/۸	۳۲/۶	۵۹/۴	۴۵/۴	۶۶/۸	۵۲/۵
	اضافه وزن و چاقی	۳۴/۵	۳۱	۵۲/۴	۴۲/۹	۷۱	۵۵/۲	۷۸/۷	۶۲/۲
	چاقی	۸/۸	۵/۶	۱۷/۹	۹/۹	۳۴/۳	۱۶/۷	۴۵/۳	۲۲/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱/۹	۸۴/۲	۸۹/۹	۸۱	۸۲/۷	۷۰/۵	۶۷/۹	۵۱/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۷/۹	۶۳	۷۱/۹	۵۵/۹	۵۶/۳	۴۰	۳۶/۱	۲۲/۵
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۹/۷	۸/۶	۱۲/۵	۱۱	۱۷/۱	۱۵/۴	۲۲/۳	۲۱/۲
	فشار خون بالا	۳۱/۳	۲۴	۴۶/۴	۳۵/۵	۶۳/۳	۴۹	۷۱/۲	۵۶/۹
	اضافه وزن و چاقی	۲۵/۵	۲۲/۶	۴۰/۱	۳۱/۴	۵۸/۴	۴۱/۷	۶۸/۳	۵۱/۶
	چاقی	۶/۳	۴	۱۲/۶	۶/۸	۲۴/۶	۱۱/۱	۳۴/۶	۱۶/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۶	۸۸/۴	۸۹/۴	۸۱/۴	۷۹/۹	۶۷/۷	۶۵	۴۸/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۲/۴	۷۱	۷۲/۲	۵۷/۲	۵۳/۱	۳۷/۲	۳۴/۳	۲۰/۹
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۱۱/۳	۹/۶	۱۴/۴	۱۲/۵	۱۹/۱	۱۶/۹	۲۴/۶	۲۱/۴
	فشار خون بالا	۳۵/۸	۲۵/۷	۵۰/۶	۳۷/۸	۶۵/۷	۵۱/۹	۷۲/۸	۶۰
	اضافه وزن و چاقی	۲۷/۵	۲۱/۲	۴۱/۴	۳۰/۳	۵۸/۳	۴۱/۵	۶۷/۴	۵۰/۴
	چاقی	۷/۱	۳/۹	۱۳/۶	۶/۷	۲۵/۴	۱۱/۵	۳۴/۸	۱۶/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۴	۸۹/۷	۸۹/۶	۸۲/۵	۷۹/۳	۶۸/۱	۶۴/۳	۴۹/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۴/۱	۷۴/۲	۷۲/۷	۵۹/۷	۵۲/۸	۳۸/۷	۳۴/۴	۲۲/۳
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۳/۴	۱۰/۸	۱۶/۹	۱۳/۸	۲۱/۳	۱۸/۷	۲۷/۲	۲۳/۲
	فشار خون بالا	۳۹	۲۸	۵۳/۵	۴۰/۵	۶۷/۴	۵۴/۲	۷۴/۳	۶۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۹/۴	۱۹/۲	۴۳/۱	۲۸/۷	۵۷/۹	۴۱/۳	۶۵	۴۹/۳
	چاقی	۸	۳/۶	۱۴/۸	۶/۶	۲۵/۹	۱۱/۸	۳۳/۶	۱۶/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۳	۹۲/۴	۹۳	۸۷	۸۱/۱	۷۱	۶۴/۳	۵۱/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۹/۴	۸۰/۵	۸۰/۴	۶۸/۱	۵۶/۳	۴۲/۹	۳۵/۳	۲۴/۴
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۴/۹	۱۲/۲	۱۸/۹	۱۵/۶	۲۳/۵	۲۰/۸	۲۷	۲۵
	فشار خون بالا	۴۰/۸	۲۹/۸	۵۵/۲	۴۱/۹	۶۹/۵	۵۶	۷۶/۶	۶۴/۵
	اضافه وزن و چاقی	۲۷/۱	۱۹	۴۱/۶	۲۸/۷	۵۷/۷	۴۱	۶۳/۷	۴۸/۴
	چاقی	۷/۶	۳/۷	۱۴/۶	۶/۸	۲۶/۶	۱۲/۱	۲۳/۵	۱۶/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۵	۸۶/۸	۸۹	۸۱/۴	۸۱/۲	۷۲/۲	۶۶/۵	۵۵/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۳	۷۰/۵	۷۲/۶	۵۹/۶	۵۷/۴	۴۵/۱	۴۰/۱	۲۸/۱

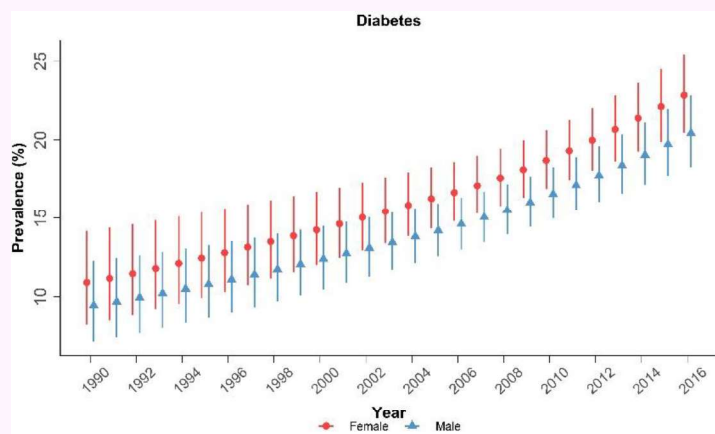
^۱ همه سنین در این گزارش برگ به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



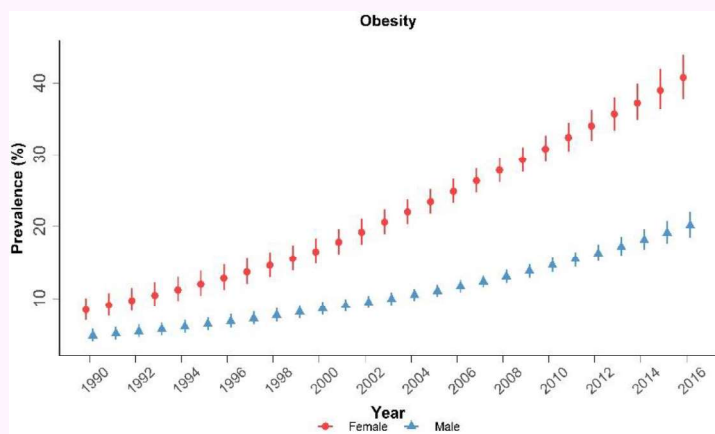
روند زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در سطح ملی



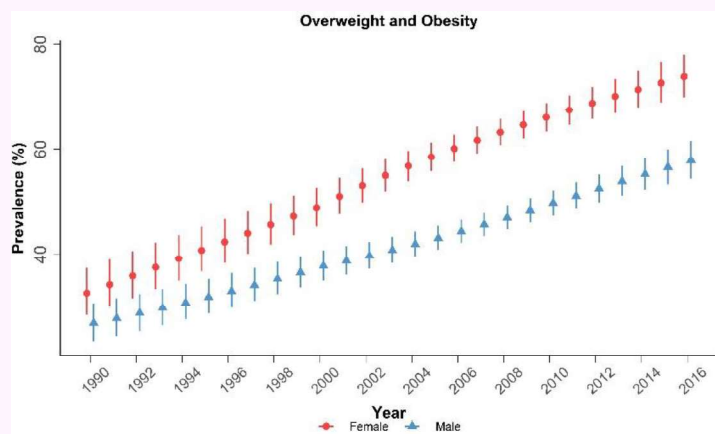
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۲۹/۳	۴۳/۵	۵۹/۵	۶۷/۴
مردان	۲۲/۸	۳۴/۱	۴۷/۳	۵۵/۱



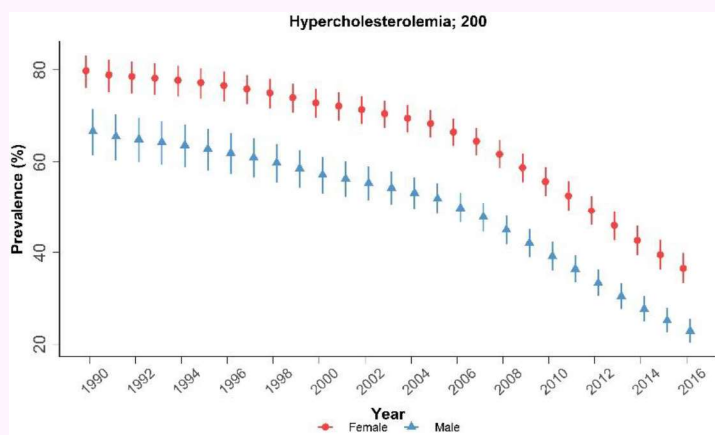
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۱۰/۹	۱۴/۲	۱۸/۷	۲۲/۹
مردان	۹/۵	۱۲/۴	۱۶/۶	۲۰/۴



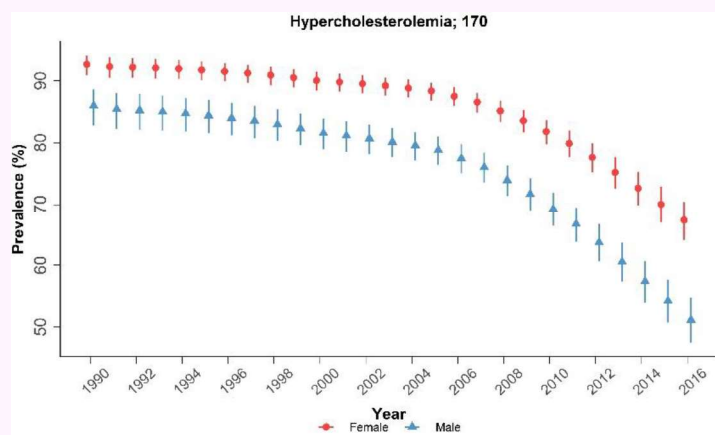
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۸/۳	۱۶/۵	۳۰/۸	۴۰/۷
مردان	۴/۸	۸/۶	۱۴/۶	۲۰/۱



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۳۲/۶	۴۸/۸	۶۶/۱	۷۳/۹
مردان	۲۶/۸	۳۷/۸	۴۹/۷	۵۷/۹



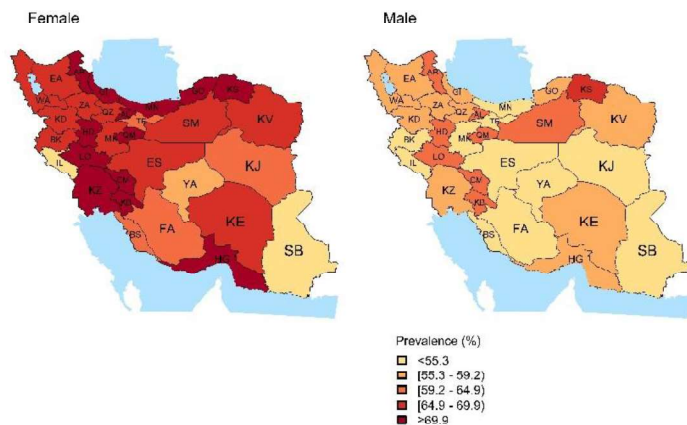
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۷۹/۸	۷۲/۸	۵۵/۷	۳۶/۶
مردان	۶۶/۷	۵۷/۲	۳۹/۲	۲۲/۹



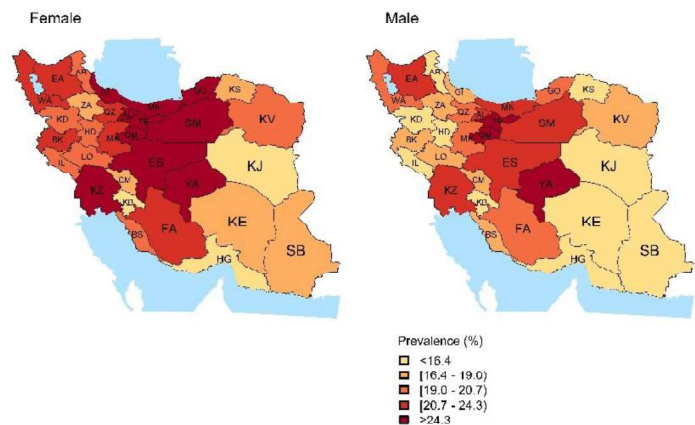
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹۲/۶	۹۰	۸۱/۸	۶۷/۴
مردان	۸۶	۸۱/۶	۶۹/۳	۵۱/۱



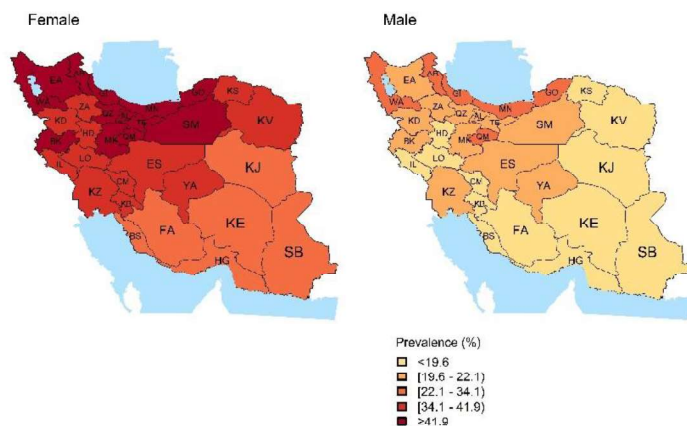
Hypertension



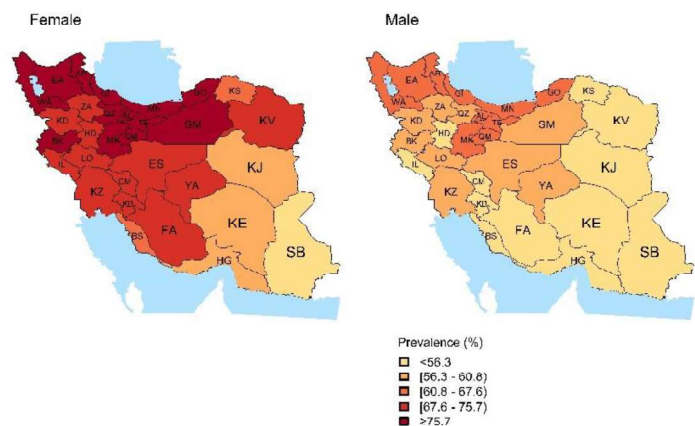
Diabetes



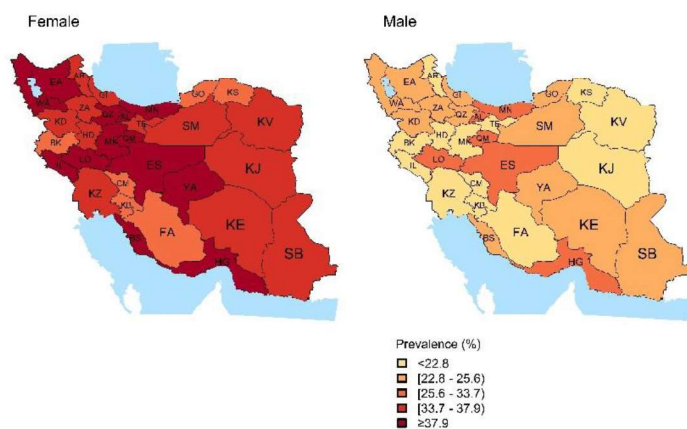
Obesity



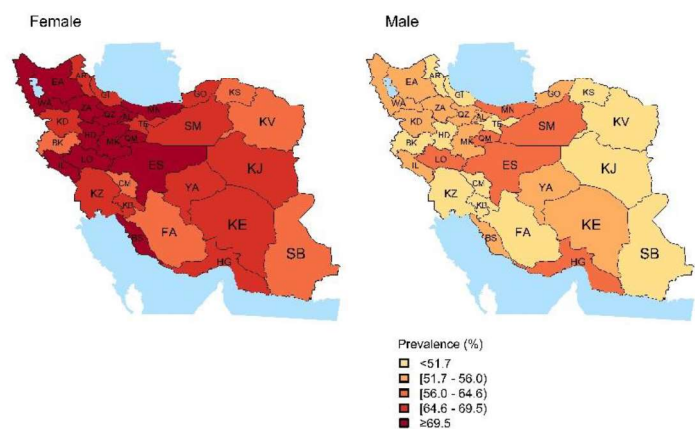
Overweight and Obesity



Hypercholesterolemia; 200



Hypercholesterolemia; 170



سیمای سلامت سالمندان

استان آذربایجان شرقی

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان آذربایجان شرقی

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان آذربایجان شرقی و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان آذربایجان شرقی شامل: استان‌های اردبیل، آذربایجان غربی و زنجان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان آذربایجان شرقی نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان آذربایجان شرقی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان آذربایجان شرقی نسبت به زنان غیر سالمند بیشتر و در مردان سالمند کمتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان آذربایجان شرقی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان آذربایجان شرقی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان آذربایجان شرقی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان آذربایجان شرقی؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان آذربایجان شرقی براساس شیوع هایپرکلسترولمی براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در زنان و دیابت در زنان و مردان دارای بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

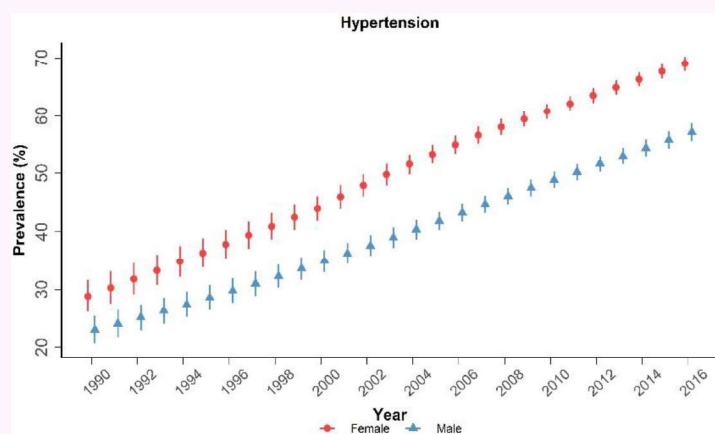


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴/۷	۷/۲	۶/۱	۹/۴	۷/۸	۱۰/۸	۹/۲	۹/۲
	فشار خون بالا	۱۰	۱۷/۷	۱۵/۴	۲۷/۷	۲۲/۶	۳۴/۵	۲۸/۶	۲۸/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۲	۵۴/۶	۴۳/۲	۶۹/۹	۵۴/۱	۷۶/۴	۶۱/۸	۶۱/۸
	چاقی	۵/۲	۱۷/۱	۹	۳۱/۲	۱۵	۴۰/۸	۲۰/۷	۲۰/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۴/۲	۷۱/۴	۶۶/۱	۶۴/۷	۵۶/۷	۵۱/۹	۴۴/۱	۴۴/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۶/۳	۴۱/۵	۳۵/۷	۳۴/۴	۲۶/۴	۲۳/۷	۱۷/۳	۱۷/۳
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۳/۹	۵/۹	۴/۹	۷/۶	۶/۱	۸/۴	۶/۸	۶/۸
	فشار خون بالا	۷/۳	۱۲/۶	۱۱/۲	۲۱/۱	۱۷/۴	۲۷/۲	۲۲/۸	۲۲/۸
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۳	۵۵/۲	۴۲/۶	۷۰/۲	۵۴/۵	۷۶/۳	۶۱/۹	۶۱/۹
	چاقی	۵/۱	۱۶/۹	۸/۹	۳۱	۱۴/۸	۴۰/۳	۲۰/۵	۲۰/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۳/۴	۷۵/۸	۶۴/۷	۶۹/۲	۵۴/۷	۴۷/۱	۴۲/۵	۴۲/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۴/۶	۴۷/۲	۳۳/۸	۲۹/۸	۲۴/۵	۱۹/۲	۱۶/۱	۱۶/۱
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۸/۱	۱۳/۴	۱۱/۴	۱۸/۵	۱۶/۴	۲۲/۲	۲۱/۴	۲۱/۴
	فشار خون بالا	۲۱/۹	۴۳/۴	۳۴/۱	۶۱/۱	۴۹/۱	۶۹/۲	۵۷/۴	۵۷/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۱	۵۱/۸	۴۱/۶	۶۸/۷	۵۲/۳	۷۶/۷	۶۱/۳	۶۱/۳
	چاقی	۹/۲	۱۷/۷	۹/۵	۳۲/۵	۱۵/۵	۴۳/۲	۲۱/۸	۲۱/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۸	۸۳/۴	۷۲/۳	۸۲/۲	۶۶/۵	۷۵/۲	۵۲/۳	۵۲/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۳/۸	۶۱/۳	۴۴/۳	۵۷/۷	۳۶/۱	۴۵/۴	۲۳/۱	۲۳/۱
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۸/۷	۱۵	۱۲/۷	۲۰/۵	۱۸/۱	۲۴	۲۲/۳	۲۲/۳
	فشار خون بالا	۲۱/۲	۳۷/۳	۳۲/۲	۵۴/۳	۴۴/۷	۶۴/۱	۵۱/۵	۵۱/۵
	اضافه وزن و چاقی	۳۴/۴	۵۸/۳	۴۸/۱	۷۵/۶	۶۰/۴	۸۲/۷	۶۷/۴	۶۷/۴
	چاقی	۶/۲	۲۰/۴	۱۱/۱	۳۷/۷	۱۸/۶	۴۹/۳	۲۴/۸	۲۴/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۵/۶	۸۳/۷	۷۱/۹	۸۱/۶	۶۶/۳	۶۹/۹	۵۷/۱	۵۷/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۹/۴	۵۹/۱	۴۲/۳	۵۳/۷	۳۴/۴	۳۷	۲۵/۳	۲۵/۳
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۸/۱	۱۱	۹/۳	۱۴/۹	۱۳/۵	۱۷/۸	۱۹/۵	۱۹/۵
	فشار خون بالا	۲۰/۱	۴۳/۱	۳۱/۷	۶۰/۳	۴۶	۶۷/۵	۵۴/۳	۵۴/۳
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۲	۵۵/۹	۴۵/۹	۷۳/۹	۵۸/۴	۸۱	۶۶	۶۶
	چاقی	۹/۵	۱۹/۶	۱۰/۷	۳۶/۶	۱۸/۱	۴۷/۶	۲۴/۸	۲۴/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۷/۷	۷۹/۸	۶۷/۳	۸۱/۱	۵۹/۷	۷۰/۵	۳۸/۲	۳۸/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۳/۱	۵۳/۵	۳۸	۵۳/۴	۲۹/۱	۳۷/۵	۱۴/۲	۱۴/۲
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۸/۹	۱۲/۲	۱۰/۶	۱۷/۲	۱۵/۲	۲۲	۱۹/۶	۱۹/۶
	فشار خون بالا	۲۳/۳	۴۶/۲	۳۵/۳	۶۳/۷	۴۹/۷	۷۱/۶	۵۸/۸	۵۸/۸
	اضافه وزن و چاقی	۲۴/۸	۴۳	۳۴/۶	۶۱/۵	۴۵	۷۰/۹	۵۵	۵۵
	چاقی	۶/۹	۱۳/۷	۷/۶	۲۶/۴	۱۲/۲	۳۶/۱	۱۷/۸	۱۷/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۷	۷۹/۲	۸۳	۷۴/۲	۸۴/۴	۸۰/۳	۴۹/۹	۴۹/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۸/۲	۵۵/۶	۴۷	۵۹/۹	۳۶	۵۱/۳	۲۱	۲۱
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۱۱/۱	۱۴/۹	۱۲/۵	۱۸/۸	۱۶/۹	۱۹/۷	۲۱/۱	۲۱/۱
	فشار خون بالا	۳۳/۸	۴۹/۶	۳۸/۵	۶۵/۹	۵۵/۳	۷۲/۷	۶۷/۶	۶۷/۶
	اضافه وزن و چاقی	۲۶/۹	۴۳/۴	۳۲/۵	۶۲/۱	۴۵	۷۰/۳	۵۵/۱	۵۵/۱
	چاقی	۷	۱۴/۲	۷/۲	۲۷/۳	۱۲/۷	۳۶/۳	۱۸/۴	۱۸/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۸/۷	۸۱/۵	۷۳/۲	۸۳/۲	۶۷/۸	۷۶/۴	۵۲/۸	۵۲/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۲/۴	۵۹	۴۶	۵۸/۱	۳۸	۴۶/۲	۲۳/۷	۲۳/۷
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۲/۳	۱۰/۲	۱۳/۵	۲۱/۹	۱۸/۷	۲۶/۱	۲۲/۶	۲۲/۶
	فشار خون بالا	۳۸/۲	۲۷/۵	۴۰/۶	۶۷/۵	۵۴/۵	۷۳/۶	۶۲/۸	۶۲/۸
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۷	۴۶/۷	۳۱/۲	۶۱/۹	۴۴/۹	۶۷/۶	۵۳/۹	۵۳/۹
	چاقی	۸/۴	۴	۱۶/۲	۷/۲	۲۸/۲	۱۳	۱۸/۲	۱۸/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۱	۸۹/۲	۸۸/۱	۸۵/۷	۷۷/۴	۸۱	۶۲/۹	۶۲/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۴/۵	۶۸/۸	۶۶/۲	۶۷/۱	۵۰/۷	۵۴/۹	۳۲/۳	۳۲/۳
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۳/۱	۱۰/۹	۱۵/۷	۲۴/۵	۲۲/۴	۳۰/۳	۲۷/۱	۲۷/۱
	فشار خون بالا	۳۷/۶	۳۱/۲	۴۴/۱	۷۲/۶	۵۷/۳	۸۳/۴	۶۴/۵	۶۴/۵
	اضافه وزن و چاقی	۲۶/۶	۲۳/۵	۴۳/۱	۶۲/۵	۴۶	۷۱/۶	۵۵/۴	۵۵/۴
	چاقی	۷/۵	۴/۷	۱۵/۲	۸/۳	۱۳/۷	۳۹/۶	۱۹/۴	۱۹/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۸/۱	۹۱	۷۳/۹	۸۴/۴	۷۷/۹	۹۷/۴	۶۴/۵	۶۴/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۴/۷	۷۸/۷	۴۷/۸	۶۴/۴	۵۰/۷	۹۱/۴	۳۲/۸	۳۲/۸

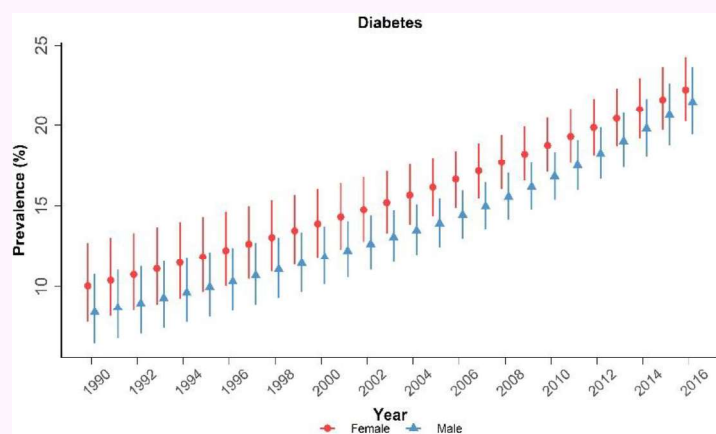
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



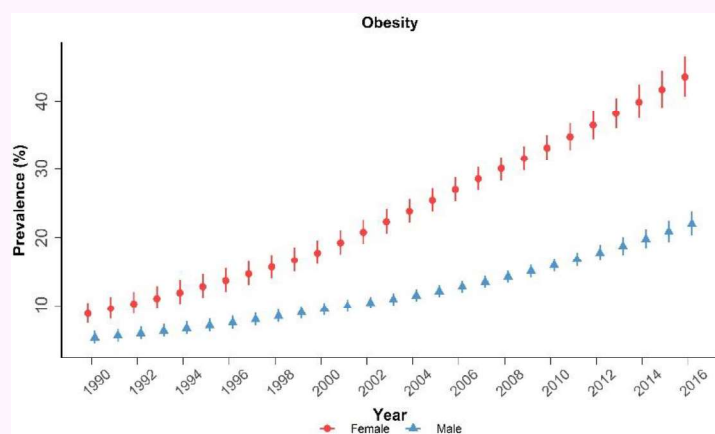
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



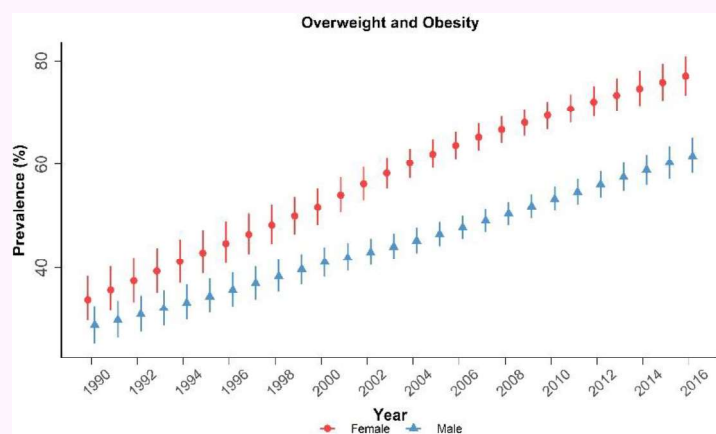
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۸/۸	۴۳/۹	۶۰/۸	۶۹
مردان	۲۳	۳۴/۹	۴۸/۸	۵۷/۲



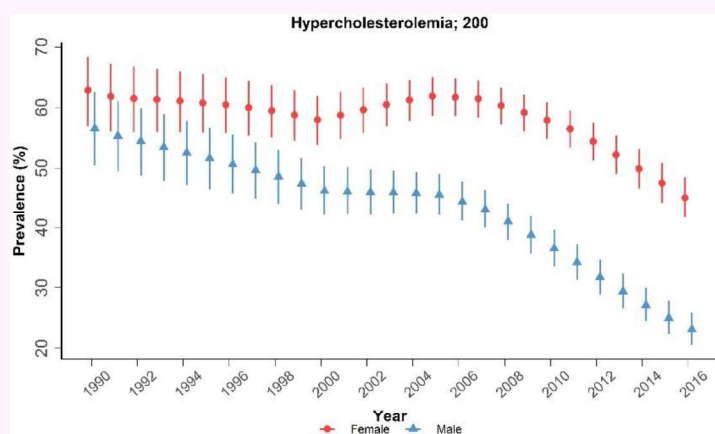
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۱۰	۱۳/۹	۱۸/۸	۲۲/۲
مردان	۸/۴	۱۱/۸	۱۶/۸	۲۱/۵



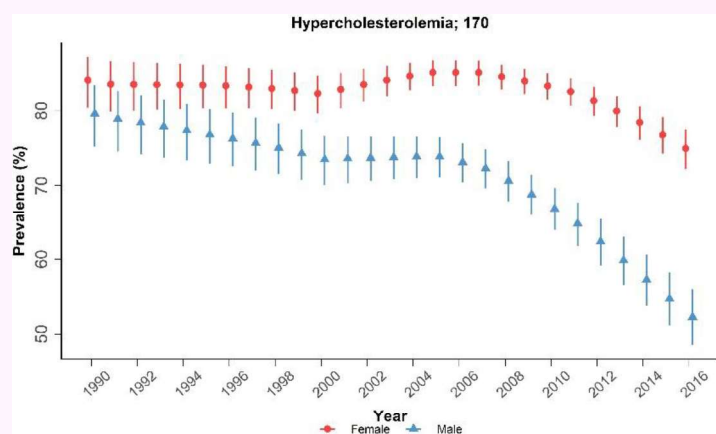
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸/۸	۱۷/۸	۳۳/۱	۴۳/۵
مردان	۵/۳	۹/۵	۱۵/۹	۲۲



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۳/۹	۵۱/۷	۶۹/۴	۷۷
مردان	۲۸/۹	۴۱/۱	۵۳/۲	۶۱/۶



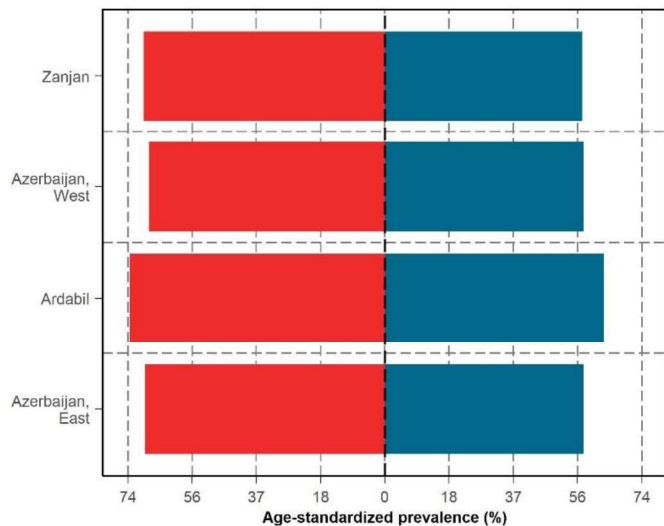
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۶۲/۹	۵۸	۵۷/۹	۴۵/۱
مردان	۵۶/۶	۴۶/۲	۳۶/۵	۲۳/۱



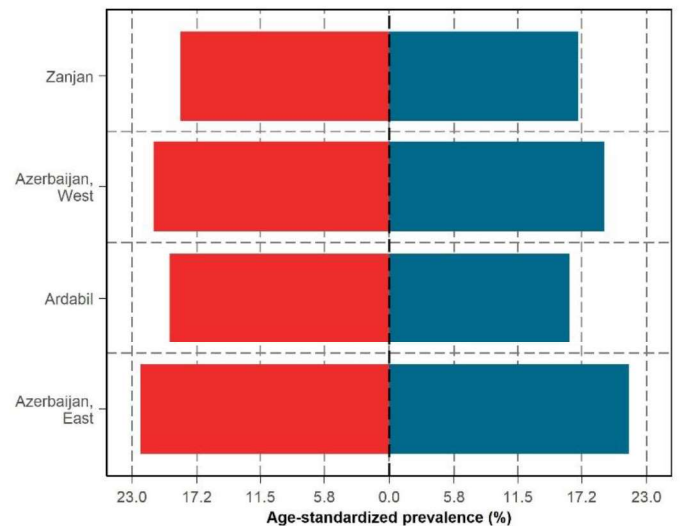
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸۴/۱	۸۲/۳	۸۳/۳	۷۵
مردان	۷۹/۶	۷۳/۵	۶۶/۹	۵۲/۳



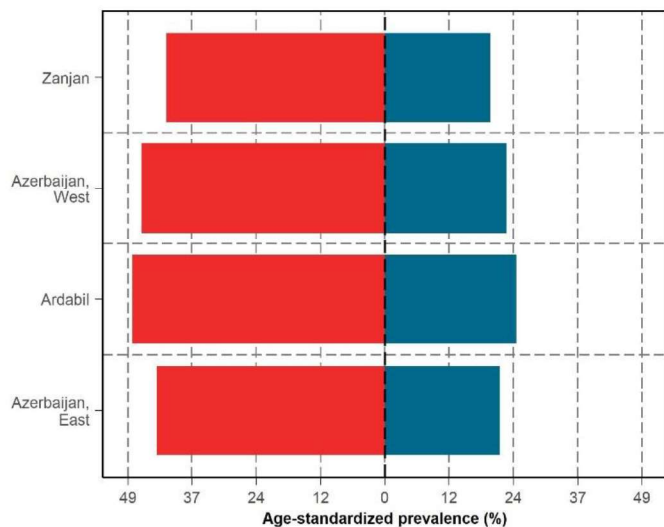
Hypertension
Female Male



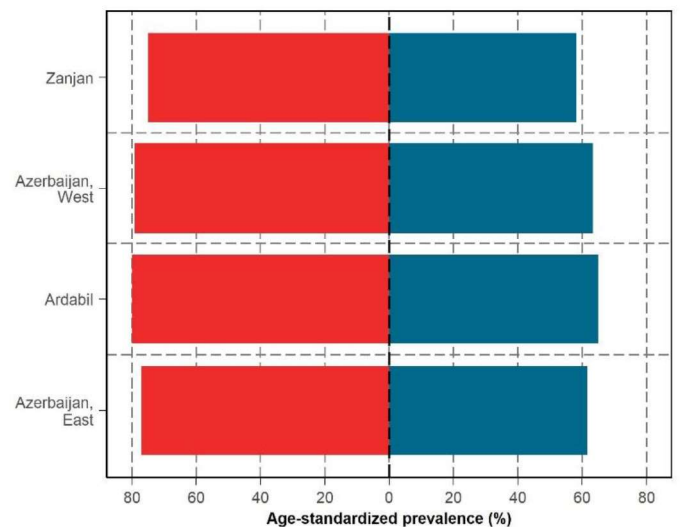
Diabetes
Female Male



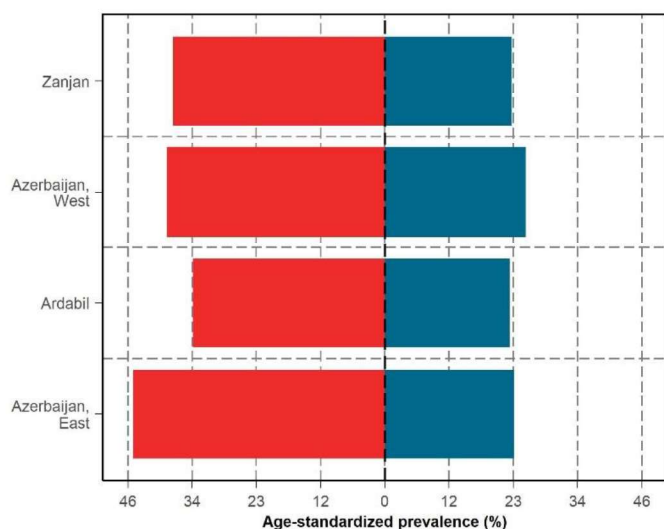
Obesity
Female Male



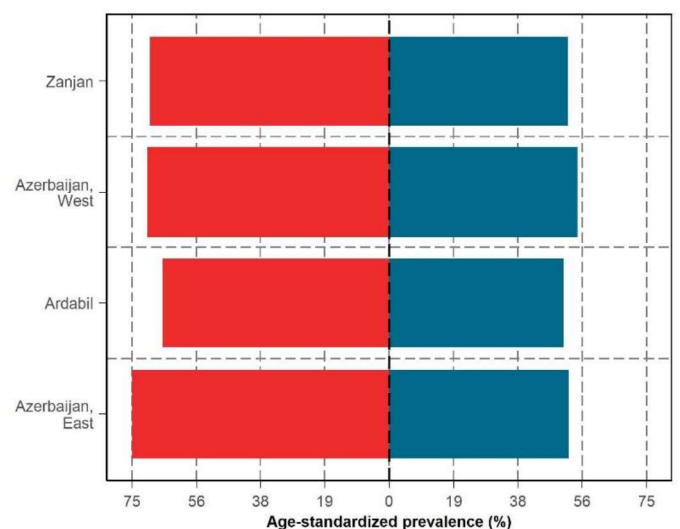
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان آذربایجان غربی

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان آذربایجان غربی

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان آذربایجان غربی و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان آذربایجان غربی شامل: استان‌های آذربایجان شرقی، کردستان و زنجان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان آذربایجان غربی نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان آذربایجان غربی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان آذربایجان غربی نسبت به زنان غیر سالمند بیشتر و در مردان سالمند یکسان با مردان غیر سالمند بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان آذربایجان غربی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان آذربایجان غربی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان آذربایجان غربی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان آذربایجان غربی؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان آذربایجان غربی براساس شیوع اضافه وزن و چاقی، و چاقی در زنان و مردان و هایپرکلسترولمی براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در مردان دارای بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند. همچنین زنان سالمند ساکن در این استان براساس شیوع فشار خون بالا دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

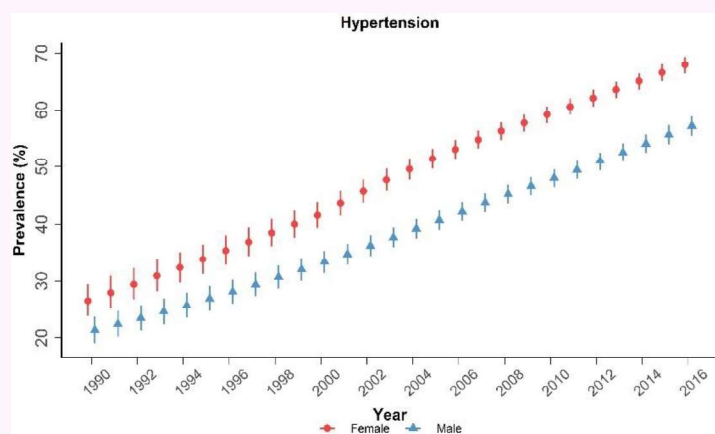


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴/۱	۴/۶	۶/۲	۵/۲	۸/۴	۶/۸	۹/۸	۸
	فشار خون بالا	۹/۵	۹/۵	۱۶	۱۴/۳	۲۵/۹	۲۰/۹	۳۲/۶	۲۵/۸
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۲	۳۷/۳	۵۵/۲	۴۳/۷	۷۱/۶	۵۵/۷	۷۸/۲	۶۳/۳
	چاقی	۵	۸/۵	۱۷/۴	۹/۱	۳۲/۵	۱۵/۷	۴۲/۷	۲۱/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱/۱	۸۹/۶	۷۷	۷۳/۷	۶۵/۸	۵۶/۷	۵۳/۶	۴۳/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۵/۳	۷۰/۹	۴۸/۱	۴۴/۹	۳۴/۸	۲۷	۲۳/۸	۱۷/۳
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۳/۴	۳/۹	۵/۲	۴/۲	۶/۹	۵/۵	۷/۸	۶/۱
	فشار خون بالا	۷/۱	۶/۹	۱۱/۶	۱۰/۸	۲۰/۱	۱۶/۷	۲۶/۲	۲۰/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۴	۳۷/۷	۵۵/۸	۴۴	۷۱/۷	۵۵/۹	۷۸	۶۳/۳
	چاقی	۴/۹	۸/۵	۱۷/۳	۹	۳۲/۲	۱۵/۶	۴۲	۲۱/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۵	۸۹/۲	۷۵/۴	۷۱/۷	۶۳/۱	۵۴/۴	۵۰/۵	۴۱/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۳/۷	۶۹/۹	۴۵/۳	۴۱/۹	۳۱/۴	۲۴/۷	۲۱/۱	۱۶
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۷/۳	۸/۹	۱۲/۱	۱۰/۴	۱۷/۱	۱۵	۲۱/۱	۱۹/۳
	فشار خون بالا	۲۰/۹	۲۵/۶	۴۰/۹	۳۲/۸	۵۹/۵	۴۷/۹	۶۸	۵۷/۳
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۱	۳۴/۵	۵۲	۴۲/۳	۷۰/۹	۵۴	۷۹/۱	۶۳/۳
	چاقی	۵/۵	۹	۱۸	۹/۸	۳۴/۷	۱۶/۴	۴۶/۳	۲۳/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۹	۹۱/۷	۸۵/۹	۸۲/۹	۸۱/۶	۷۱/۳	۷۰/۵	۵۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۵	۷۷/۶	۶۴/۱	۶۰/۸	۵۴/۶	۴۱/۳	۳۹	۲۵/۳
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۸	۹/۸	۱۳/۹	۱۱/۸	۱۸/۸	۱۶/۶	۲۱/۶	۲۰/۲
	فشار خون بالا	۲۱/۳	۲۴	۳۷/۷	۳۳/۱	۵۴	۴۷/۱	۶۱/۷	۵۴/۸
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۸	۳۹	۵۹/۲	۴۸	۷۷/۲	۶۱/۹	۸۴	۶۹/۷
	چاقی	۵/۹	۱۰/۱	۲۱/۱	۱۱/۱	۳۹/۶	۱۹/۵	۵۱/۵	۲۶/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۴	۹۱/۳	۸۶/۸	۸۱/۷	۷۹/۷	۶۴/۸	۶۵	۴۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۱/۴	۷۶	۶۴/۵	۵۵/۷	۵۰/۴	۳۲/۸	۳۲	۱۸/۲
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۶	۶/۷	۹/۶	۸/۶	۱۳/۹	۱۱/۹	۱۸/۳	۱۴/۵
	فشار خون بالا	۱۸/۷	۲۳/۴	۳۸/۳	۳۰/۴	۵۷/۳	۴۵/۱	۶۶/۹	۵۴/۵
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۷	۳۴/۷	۵۵/۶	۴۷/۳	۷۶	۵۹/۸	۸۳/۹	۶۷/۳
	چاقی	۶	۹	۱۹/۶	۱۱/۳	۳۹	۱۸/۹	۵۱/۹	۲۵/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۵	۹۱/۷	۸۴/۷	۸۶/۴	۸۴/۵	۷۶	۷۷	۶۰/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۹/۶	۷۷/۸	۶۱/۶	۶۴/۹	۵۹/۳	۴۶/۲	۴۶/۳	۲۹
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۶/۱	۷/۴	۱۰/۹	۹/۶	۱۵/۵	۱۴	۱۹/۵	۱۹/۶
	فشار خون بالا	۲۰/۶	۲۶/۶	۴۲/۹	۳۲/۴	۶۲	۴۶/۷	۷۱/۸	۵۶/۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۴	۲۴/۴	۴۲/۷	۳۵/۶	۶۴/۲	۴۷	۷۴/۶	۵۸
	چاقی	۴/۴	۶/۳	۱۳/۷	۷/۹	۲۸/۶	۱۳	۴۰/۶	۱۹/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۲	۹۰/۹	۸۴/۱	۸۳/۲	۷۹/۴	۶۹/۳	۶۹/۶	۵۲/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۰/۵	۷۶/۹	۶۱/۱	۶۰/۱	۵۱/۶	۳۸/۵	۴۸/۴	۲۲/۷
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۷/۹	۹/۹	۱۳	۱۰/۹	۱۸/۱	۱۵/۲	۲۲/۴	۱۹/۱
	فشار خون بالا	۲۲/۹	۳۰/۷	۴۶/۳	۳۴/۹	۶۴/۵	۴۹/۸	۷۳/۶	۵۹
	اضافه وزن و چاقی	۲۳/۵	۲۶/۹	۴۴	۳۴/۶	۶۴/۱	۴۶/۵	۷۱/۶	۵۳/۹
	چاقی	۴/۴	۷/۱	۱۴/۷	۷/۹	۲۹	۱۳/۳	۳۷/۴	۱۷/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۹	۹۳/۲	۸۷/۷	۸۳/۵	۸۲/۱	۷۶/۹	۷۰/۶	۶۷/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۷/۳	۸۱/۵	۶۸/۱	۶۱/۴	۵۵/۷	۴۹	۴۸/۳	۳۶/۱
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۸/۵	۱۰/۸	۱۴/۳	۱۱/۵	۲۰	۱۷	۲۵/۷	۲۲/۱
	فشار خون بالا	۲۳/۷	۳۴/۴	۵۰/۲	۳۶/۶	۶۶/۷	۵۲/۶	۷۷	۶۳/۹
	اضافه وزن و چاقی	۲۰/۷	۳۰/۵	۴۶/۳	۳۲	۶۴/۳	۴۶/۸	۷۴/۱	۵۶/۱
	چاقی	۴	۸/۴	۱۶/۴	۷/۵	۳۰/۲	۱۳/۹	۴۱/۵	۱۹/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳	۹۶	۹۲/۴	۸۷/۵	۸۲/۳	۷۴/۲	۶۷/۲	۵۸/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۲/۲	۸۸/۴	۷۸/۹	۷۰	۵۷/۴	۴۶/۶	۳۶/۱	۲۸/۴
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۹/۵	۱۲/۱	۱۶/۲	۱۲/۸	۲۱/۵	۱۹/۶	۲۴/۳	۲۶/۲
	فشار خون بالا	۲۶/۱	۳۵/۳	۵۱/۸	۳۹/۴	۶۸/۳	۵۶/۲	۷۴/۳	۶۸/۵
	اضافه وزن و چاقی	۱۹/۵	۲۴/۶	۴۲/۷	۳۱	۶۴	۴۷/۴	۶۶/۳	۵۷/۲
	چاقی	۳/۹	۷/۱	۱۵/۳	۷/۶	۳۰/۸	۱۴/۷	۳۴/۵	۲۰/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱/۸	۹۱/۶	۸۶/۵	۸۵	۸۶/۸	۷۵/۱	۸۳/۵	۶۰/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۰/۷	۷۸/۹	۶۷/۵	۶۶/۶	۶۵/۹	۴۷/۷	۵۷/۹	۳۰/۱

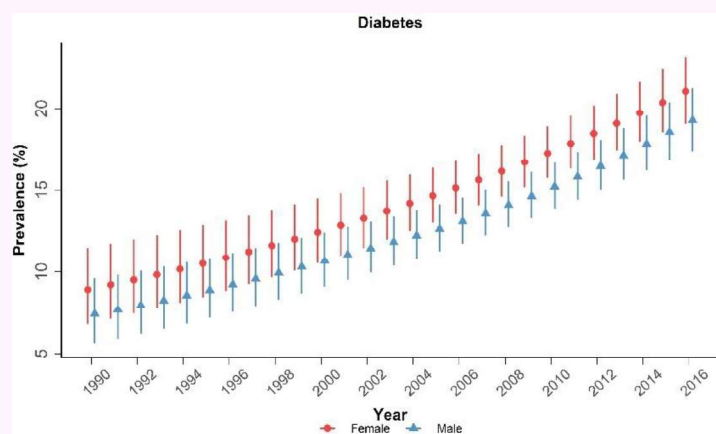
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



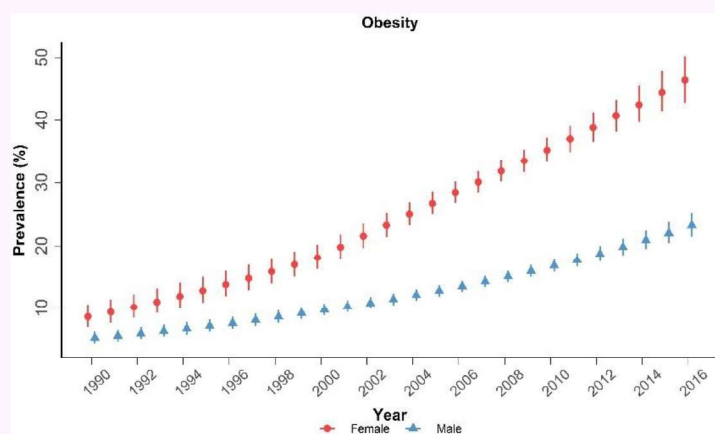
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



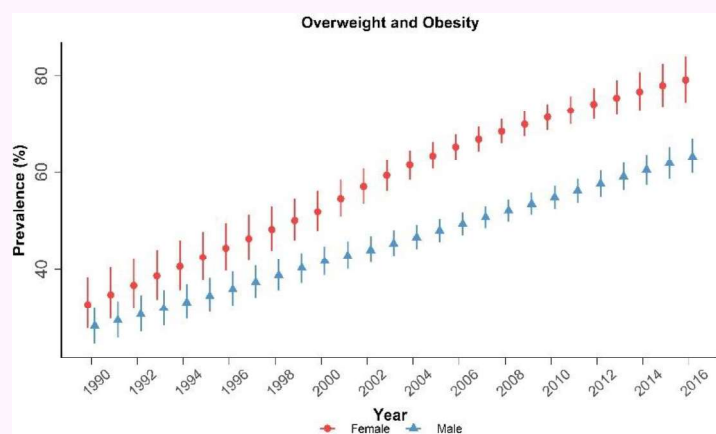
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۶/۶	۴۱/۵	۵۹/۲	۶۸
مردان	۲۱/۳	۳۳/۴	۴۸	۵۷/۲



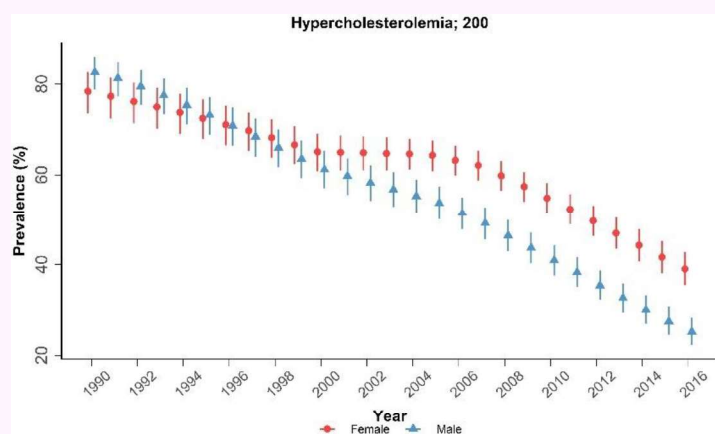
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸/۹	۱۲/۴	۱۷/۳	۲۱/۱
مردان	۷/۴	۱۰/۷	۱۵/۲	۱۹/۳



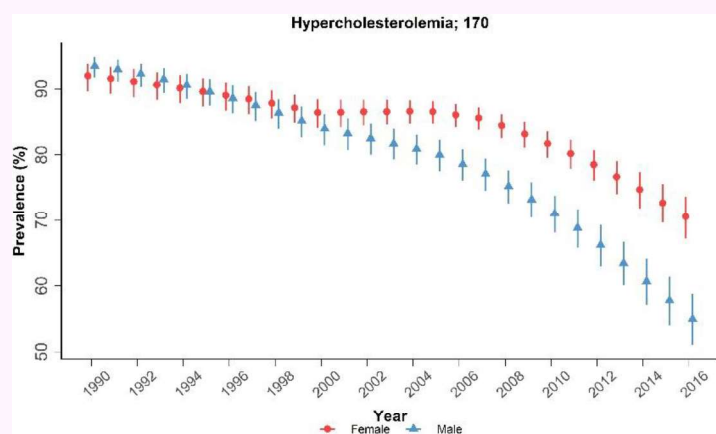
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸/۶	۱۸/۱	۳۵/۲	۴۶/۴
مردان	۵/۲	۹/۷	۱۶/۸	۲۳/۲



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۲/۷	۵۱/۹	۷۱/۴	۷۹/۲
مردان	۲۸/۲	۴۱/۷	۵۴/۹	۶۳/۳



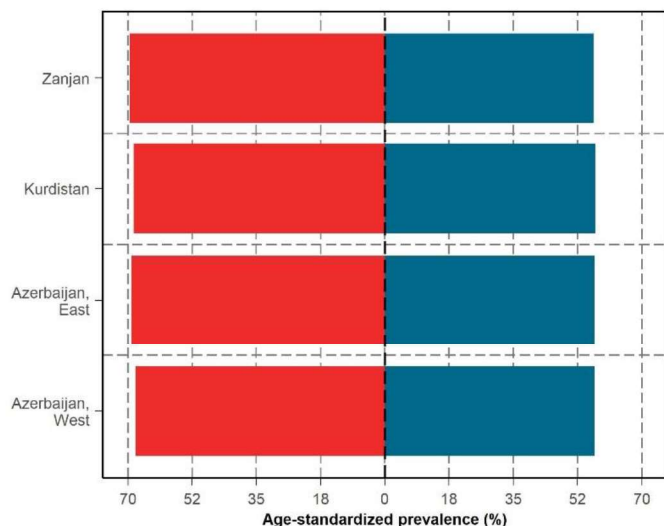
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۷۸/۴	۶۵	۵۴/۸	۳۹
مردان	۸۲/۶	۶۱/۲	۴۰/۹	۲۵/۲



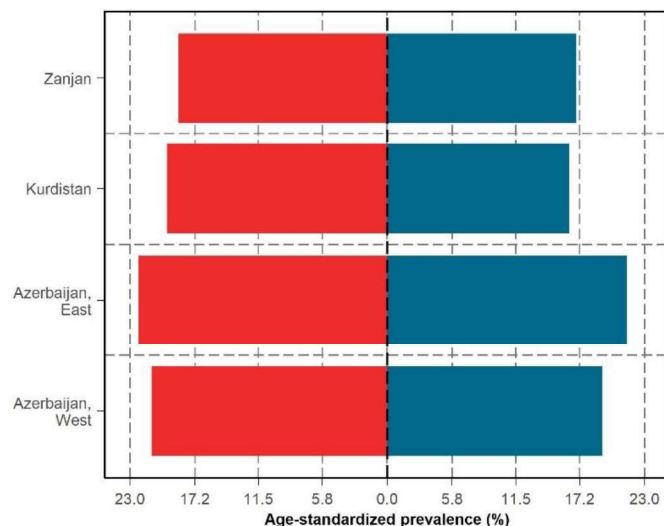
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹۲	۸۶/۴	۸۱/۷	۷۰/۵
مردان	۹۳/۴	۸۴	۷۱	۵۵



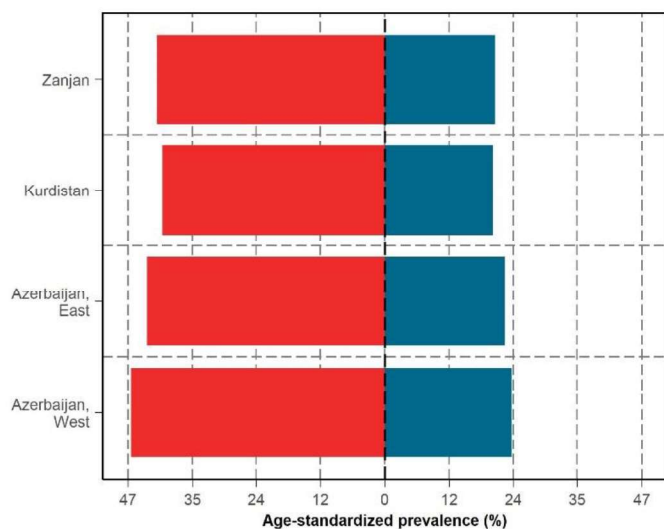
Hypertension
Female Male



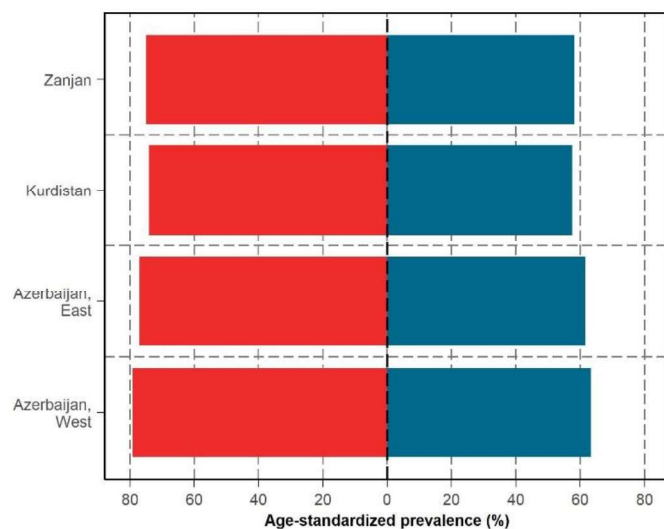
Diabetes
Female Male



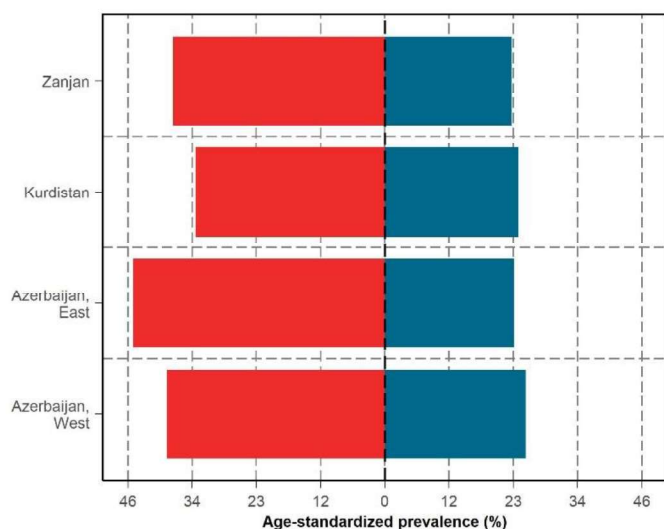
Obesity
Female Male



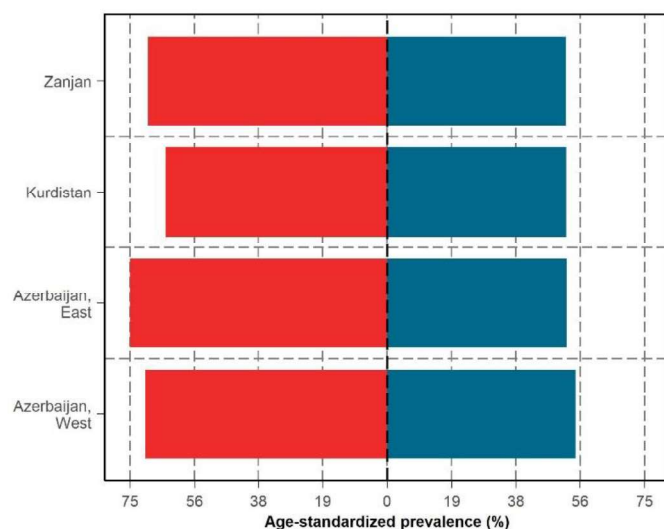
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان اردبیل

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان اردبیل

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان اردبیل و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان اردبیل شامل: استان‌های آذربایجان شرقی، گیلان و زنجان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان اردبیل نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان اردبیل نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان اردبیل نسبت به زنان غیر سالمند بیشتر و در مردان سالمند نسبت به غیر سالمند یکسان بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان اردبیل نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان اردبیل نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان اردبیل نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان اردبیل؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان اردبیل براساس شیوع فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی، و چاقی در زنان و مردان دارای بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی و براساس شیوع دیابت و هایپرکلسترولمی براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در مردان دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.



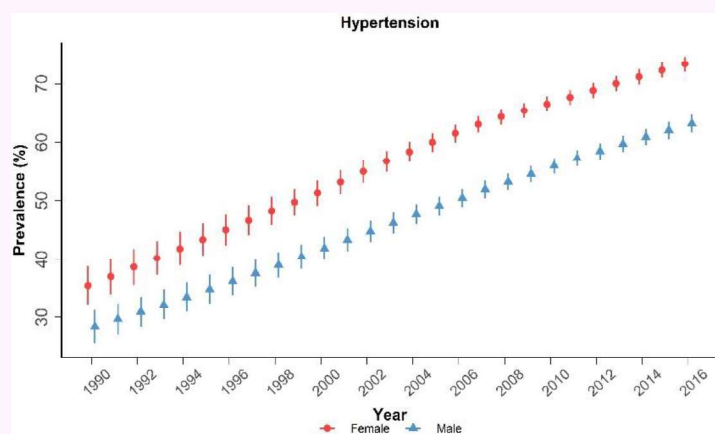
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
اداره سلامت سالمندان

شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴/۵	۴/۱	۵/۹	۵/۱	۷/۷	۶/۲	۸/۸	۷/۲
	فشار خون بالا	۱۰	۱۰	۱۷/۱	۱۵/۸	۲۷/۶	۲۲/۶	۳۵	۲۸/۶
	اضافه وزن و چاقی	۴۰/۲	۳۳/۹	۵۷/۹	۴۶	۷۲/۶	۵۷/۳	۷۸/۴	۶۴/۵
	چاقی	۹/۷	۵/۸	۱۹/۳	۱۰/۲	۳۴/۳	۱۶/۹	۴۳/۹	۲۳/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۴/۳	۸۰/۸	۷۷/۸	۷۱/۴	۶۵/۸	۵۷/۲	۵۰/۲	۴۱/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۱/۸	۵۶/۹	۵۰/۵	۴۲/۸	۳۵/۲	۲۷/۸	۲۱/۹	۱۶/۴
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۳/۹	۳/۳	۵	۴	۶/۲	۴/۹	۶/۷	۵/۶
	فشار خون بالا	۶/۱	۶/۵	۱۰/۷	۱۰	۲۰/۴	۱۶/۴	۲۷/۶	۲۲/۴
	اضافه وزن و چاقی	۴۰/۱	۳۴/۱	۵۸/۲	۴۶/۲	۷۲/۸	۵۷/۶	۷۸/۲	۶۴/۵
	چاقی	۹/۳	۵/۷	۱۸/۹	۱۰	۳۳/۹	۱۶/۸	۴۳/۱	۲۲/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۲/۷	۷۹/۷	۷۵/۳	۶۹/۸	۶۲/۹	۵۵/۱	۴۷/۲	۴۰/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۸/۴	۵۴/۶	۴۶/۱	۴۰/۳	۳۱/۶	۲۵/۷	۱۹/۵	۱۵/۴
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۸	۷/۳	۱۱	۹/۸	۱۵/۶	۱۳/۴	۱۹/۶	۱۶/۲
	فشار خون بالا	۳۲/۵	۲۵/۱	۵۰/۷	۴۱/۳	۶۷/۵	۵۷/۱	۷۳/۷	۶۴
	اضافه وزن و چاقی	۴۰/۹	۳۲/۸	۵۶/۷	۴۵/۱	۷۱/۹	۵۶	۷۹/۹	۶۴/۵
	چاقی	۱۱/۶	۶/۲	۲۱/۴	۱۱	۳۶/۴	۱۷/۹	۴۸/۱	۲۴/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۳	۸۵/۸	۹۰/۵	۷۹	۸۱/۸	۶۹/۲	۶۶	۵۱/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۱/۷	۶۷	۷۳/۸	۵۴/۱	۵۵/۴	۳۹/۴	۳۴/۳	۲۲/۵
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۸/۲	۸/۲	۱۲/۳	۱۱/۴	۱۷/۴	۱۴/۵	۲۰/۴	۱۵/۷
	فشار خون بالا	۲۱/۲	۱۷/۷	۳۴/۲	۲۸/۵	۴۹/۹	۴۱/۹	۵۷/۹	۵۱/۴
	اضافه وزن و چاقی	۴۵/۱	۳۵/۶	۶۳/۸	۵۰/۸	۷۷/۹	۶۳/۵	۸۳/۷	۷۰/۱
	چاقی	۱۲/۸	۶/۶	۲۴/۸	۱۲/۵	۴۱/۳	۲۱/۳	۵۲	۲۸/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۲	۸۲/۶	۸۹/۶	۷۵	۸۱/۸	۶۴/۹	۶۵/۲	۴۸/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۹/۱	۵۹/۸	۷۰/۸	۴۶/۵	۵۳/۸	۳۳/۶	۳۱/۹	۲۰
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۶/۷	۵/۶	۸/۹	۷/۹	۱۲/۳	۱۰/۷	۱۵/۴	۱۲/۷
	فشار خون بالا	۳۸/۶	۲۸/۵	۵۶/۴	۴۳/۳	۷۱/۹	۵۸/۴	۷۸	۶۴
	اضافه وزن و چاقی	۴۴	۳۴/۴	۶۱/۷	۴۹/۴	۷۶/۸	۶۲/۷	۸۳/۹	۶۹/۸
	چاقی	۱۲/۶	۶/۷	۲۴	۱۲/۴	۴۰/۸	۲۱/۱	۵۳/۱	۲۸/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۲	۹۱/۵	۹۰/۹	۸۶/۹	۸۵	۷۴/۴	۷۱/۷	۵۲/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۰/۹	۷۸/۲	۷۴/۵	۶۶/۳	۶۰/۷	۴۴/۶	۴۰	۲۳/۳
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۷/۵	۶/۷	۱۰	۸/۹	۱۳/۹	۱۲/۴	۱۸/۳	۱۵/۳
	فشار خون بالا	۴۰/۱	۳۴	۵۸/۳	۴۸/۲	۷۵/۵	۶۲/۲	۸۲/۹	۶۸/۷
	اضافه وزن و چاقی	۲۸/۳	۲۸/۸	۴۵/۹	۳۹/۱	۶۵/۳	۴۸/۶	۷۵/۹	۵۸/۷
	چاقی	۷/۴	۵/۵	۱۵/۶	۹/۲	۳۰/۳	۱۴/۱	۴۲/۹	۲۰/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۵	۸۱/۳	۹۱/۴	۷۱/۵	۷۸/۳	۶۲/۲	۶۰/۳	۴۳/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۷/۲	۵۹/۶	۷۶/۲	۴۳/۹	۵۰/۸	۳۱/۹	۲۹/۶	۱۷
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۱۰/۱	۸/۲	۱۲	۱۰/۲	۱۶/۱	۱۴/۲	۲۱/۲	۱۸/۸
	فشار خون بالا	۴۴/۸	۳۵/۸	۶۱/۶	۵۰/۹	۷۶/۸	۶۵	۸۳/۲	۷۲/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۶	۲۴/۵	۴۷/۲	۳۵/۲	۶۵/۴	۴۹/۱	۷۴/۲	۶۰
	چاقی	۸/۵	۴/۶	۱۶/۶	۸/۳	۳۱	۱۴/۷	۴۱/۴	۲۱/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۶	۸۸/۹	۸۹/۱	۸۲/۳	۸۲/۱	۷۱/۷	۶۸/۲	۵۵/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۱/۲	۷۲	۷۱/۲	۵۹/۶	۵۷/۱	۴۲/۷	۳۷/۸	۲۵/۸
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۹	۷/۹	۱۳/۹	۱۲	۱۹	۱۵/۸	۲۴/۸	۱۸/۴
	فشار خون بالا	۵۱/۴	۳۸/۵	۶۷/۲	۵۴/۳	۷۹/۱	۶۷/۸	۸۴/۳	۷۳/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۸	۲۰/۸	۴۹/۳	۳۴/۶	۶۵/۸	۴۹	۷۴/۴	۵۶/۹
	چاقی	۹	۴/۲	۱۸/۲	۸/۴	۳۲/۱	۱۵/۳	۴۲/۷	۲۰/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۷/۸	۹۱/۹	۹۴/۱	۸۶/۲	۸۰	۷۶/۳	۵۹/۹	۵۷/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۴	۸۱/۱	۸۲/۸	۶۶/۶	۵۳/۵	۴۹	۲۹/۵	۲۸/۲
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۰/۷	۸/۹	۱۴/۹	۱۳/۴	۲۰/۴	۱۸/۹	۲۶/۲	۲۳/۲
	فشار خون بالا	۵۲/۹	۴۱/۷	۶۸/۵	۵۷/۴	۸۰/۲	۷۰/۶	۸۵/۱	۷۶/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۲	۲۰/۴	۴۹/۱	۳۴/۳	۶۵/۴	۴۹/۸	۷۲/۵	۵۸/۷
	چاقی	۹/۷	۴/۳	۱۹	۸/۷	۳۳	۱۶	۴۲/۲	۲۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۸	۸۶/۶	۹۱	۸۰/۸	۸۱/۸	۷۶/۸	۶۷/۸	۵۹/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۶/۶	۷۲/۳	۷۶/۸	۵۸/۳	۵۸/۱	۴۹/۱	۳۹/۲	۲۹

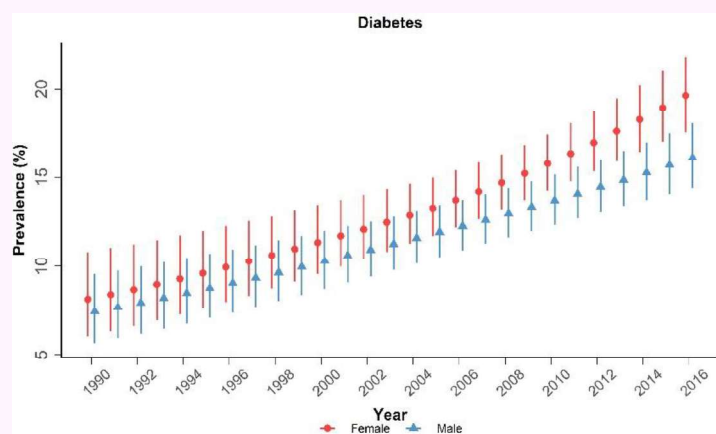
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



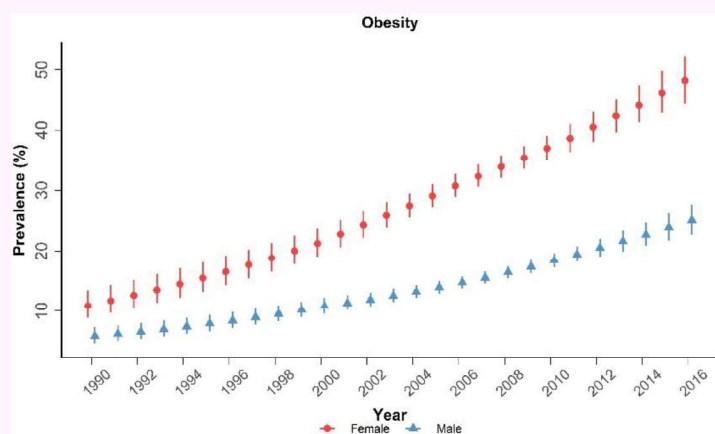
روند زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



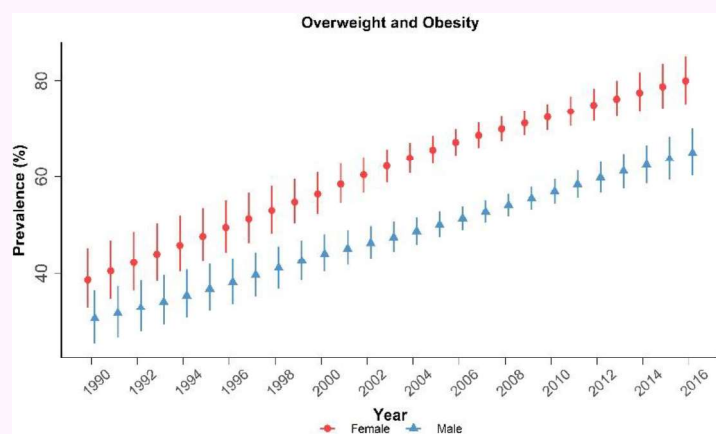
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۵/۵	۵۱/۳	۶۶/۶	۷۳/۴
مردان	۲۸/۴	۴۱/۹	۵۵/۹	۶۳/۱



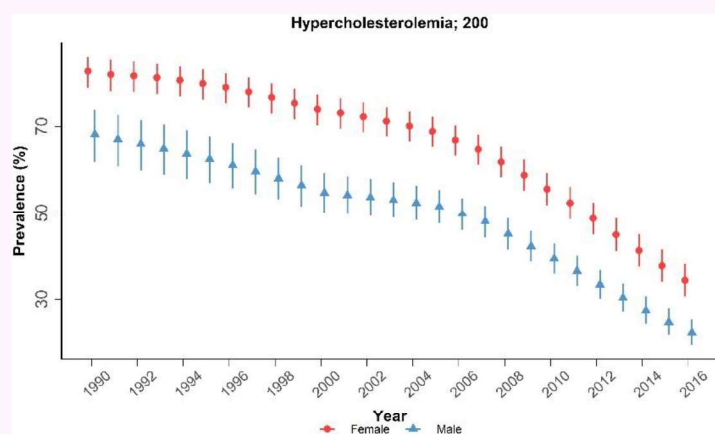
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸/۱	۱۱/۳	۱۵/۸	۱۹/۶
مردان	۷/۴	۱۰/۳	۱۳/۷	۱۶/۱



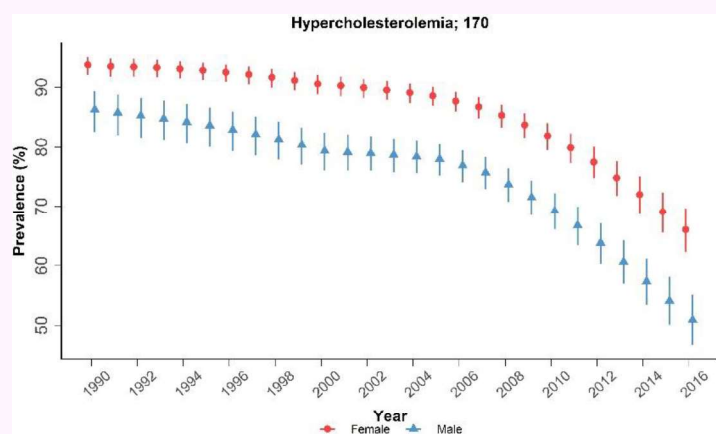
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۱۰/۹	۲۱/۳	۳۷	۴۸/۲
مردان	۵/۸	۱۰/۸	۱۸/۴	۲۵/۱



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۸/۶	۵۶/۴	۷۲/۴	۸۰
مردان	۳۰/۵	۴۴/۱	۵۷	۶۵



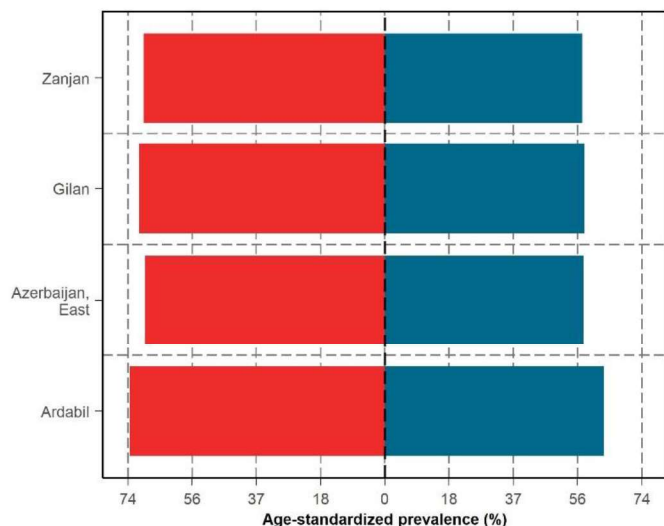
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸۲/۷	۷۳/۹	۵۵/۶	۳۴/۴
مردان	۶۸/۲	۵۴/۸	۳۹/۳	۲۲/۳



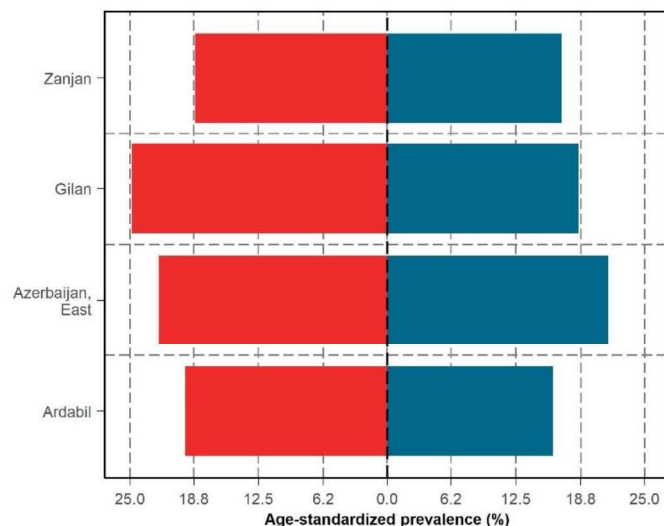
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹۳/۸	۹۰/۶	۸۱/۹	۶۶
مردان	۸۶/۳	۷۹/۴	۶۹/۲	۵۰/۹



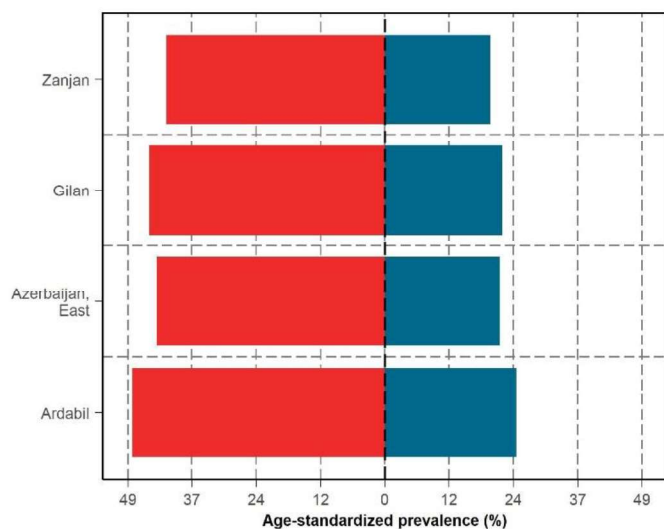
Hypertension
Female Male



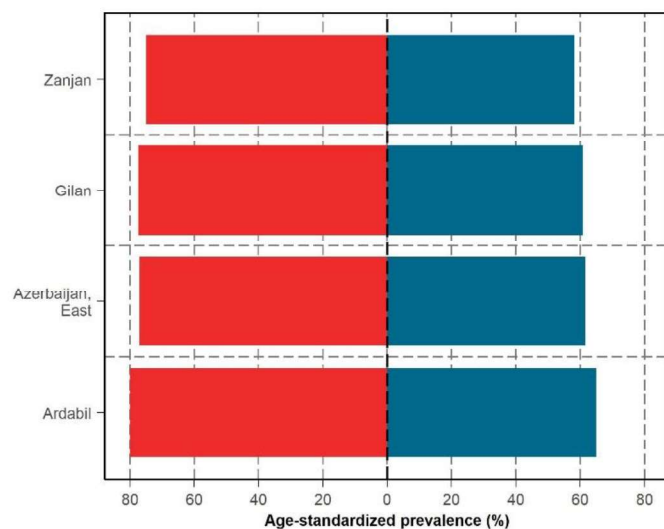
Diabetes
Female Male



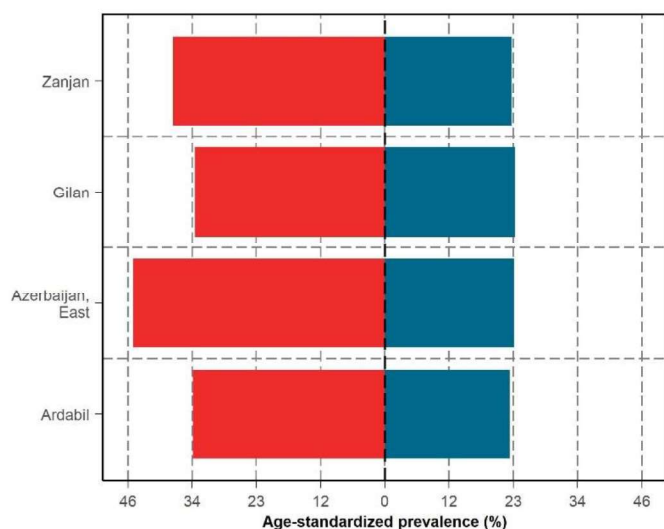
Obesity
Female Male



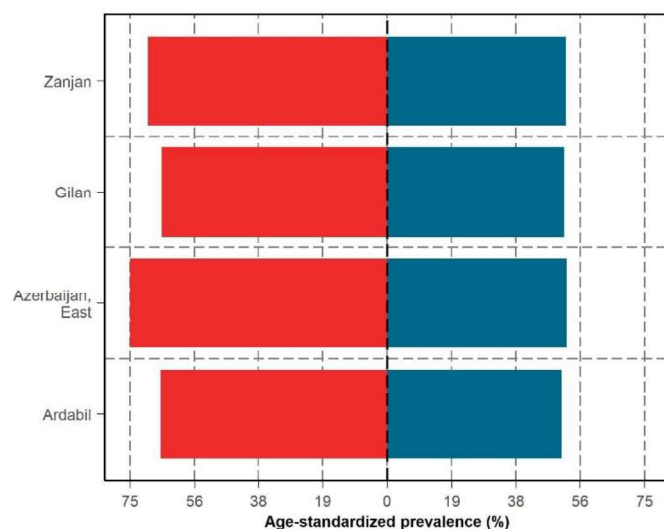
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان اصفهان

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان اصفهان

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان اصفهان و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان اصفهان شامل: استان‌های چهارمحال و بختیاری، فارس، خراسان جنوبی، کهگیلویه و بویراحمد، لرستان، مرکزی، قم، سمنان و یزد نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان اصفهان نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان اصفهان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان اصفهان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان اصفهان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان اصفهان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان اصفهان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان اصفهان؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان اصفهان براساس شیوع هیچ کدام از عوامل خطر متابولیک دارای کمترین یا بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ نبوده‌اند.

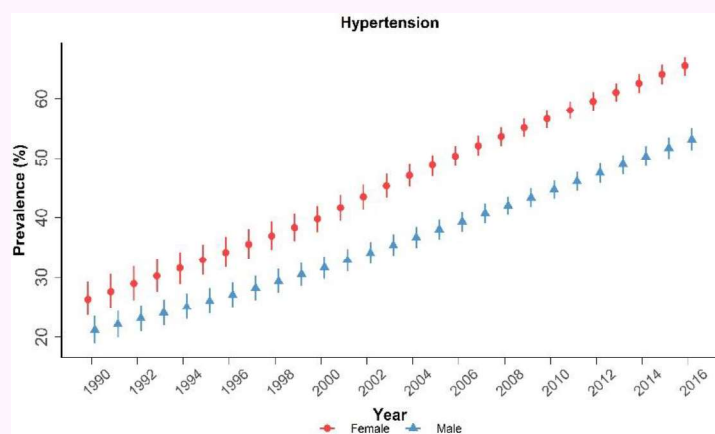


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۵/۷	۶/۴	۸/۱	۷	۱۰/۹	۹/۲	۱۲/۶	۱۰/۶
	فشار خون بالا	۸/۳	۹/۱	۱۴/۴	۱۲/۶	۲۲/۱	۱۹	۲۸/۱	۲۴/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۸	۳۹/۳	۵۳/۳	۴۰/۶	۶۶/۹	۵۱/۴	۷۳/۴	۵۹/۴
	چاقی	۴/۶	۸/۶	۱۶	۸	۲۸/۲	۱۳/۴	۳۶/۹	۱۸/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۳/۲	۸۵/۳	۸۳	۸۰	۷۰/۷	۶۶/۱	۵۶/۷	۵۱/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۶/۷	۵۹/۹	۵۶/۲	۵۱/۲	۳۹/۸	۳۴/۳	۲۶/۴	۲۲
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۴/۶	۵/۲	۶/۵	۵/۵	۸/۹	۷/۴	۹/۸	۸/۱
	فشار خون بالا	۵/۹	۶	۹/۵	۸/۹	۱۵/۸	۱۴/۵	۲۰/۷	۱۸/۹
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۲	۴۰/۳	۵۴/۲	۴۱	۶۷	۵۱/۷	۷۳	۵۹/۴
	چاقی	۴/۶	۸/۶	۱۶	۷/۹	۲۷/۹	۱۳/۳	۳۶/۲	۱۸/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۲/۴	۸۳/۴	۸۰/۹	۷۸/۹	۶۷/۹	۶۴/۷	۵۳/۶	۵۰/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۴/۷	۵۵/۱	۵۱/۳	۴۹/۱	۳۵/۷	۳۲/۵	۲۳/۳	۲۰/۸
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۱۱/۵	۱۲/۴	۱۶/۱	۱۴/۹	۲۱/۸	۱۹/۶	۲۶/۹	۲۳/۶
	فشار خون بالا	۲۰/۴	۲۵/۷	۳۹/۸	۳۱/۴	۵۶/۹	۴۴/۸	۶۵/۶	۵۳
	اضافه وزن و چاقی	۲۹	۳۴/۲	۴۸/۹	۳۸/۶	۶۶/۴	۴۹/۹	۷۵/۴	۵۹/۶
	چاقی	۴/۹	۸/۴	۱۵/۹	۸/۳	۲۹/۷	۱۴/۹	۴۰/۷	۲۰/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۷/۷	۹۵/۴	۹۴	۸۵/۷	۸۵/۶	۷۴/۴	۷۲/۳	۵۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۶/۹	۸۵/۷	۸۱/۶	۶۲/۵	۶۲/۵	۴۴/۸	۴۲	۲۷/۹
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۱۲/۲	۱۲/۹	۱۷/۸	۱۶/۵	۲۳/۶	۲۰/۸	۲۵/۴	۲۲/۴
	فشار خون بالا	۱۹/۳	۲۲/۸	۳۵/۱	۲۹/۳	۵۱/۱	۴۱/۴	۵۹/۹	۴۹/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۳	۳۸/۶	۵۶	۴۴/۹	۷۳/۴	۵۷/۴	۸۱/۲	۶۵/۲
	چاقی	۵/۳	۹/۳	۱۸/۴	۹/۶	۳۴/۳	۱۶/۶	۴۶	۲۳/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۶/۸	۹۵	۹۵/۸	۸۸/۸	۹۳/۶	۸۴/۷	۸۶/۷	۷۳/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۹	۸۳/۹	۸۵/۶	۶۷	۷۸/۲	۵۸/۱	۶۰/۶	۴۱/۳
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۹/۸	۹/۷	۱۳/۱	۱۲/۵	۱۸/۴	۱۶/۷	۲۳/۸	۲۱/۸
	فشار خون بالا	۱۷/۷	۲۴/۱	۳۷/۸	۲۷/۵	۵۵/۵	۴۰	۶۴/۲	۴۷/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۳	۳۷/۹	۵۵	۴۴/۱	۷۲	۵۶/۴	۷۹/۹	۶۵/۷
	چاقی	۵/۵	۹/۵	۱۸/۴	۹/۶	۳۳/۷	۱۶/۲	۴۵	۲۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۹/۳	۹۴/۷	۹۲/۳	۸۵/۳	۸۲/۷	۷۲	۶۵	۵۰/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۰	۸۳/۵	۷۶/۵	۶۰/۷	۵۵/۱	۳۹/۶	۳۱/۶	۲۰
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۱۱/۴	۱۳/۸	۱۶	۱۴/۲	۲۰/۱	۱۸/۵	۲۶/۷	۲۳/۷
	فشار خون بالا	۲۴/۴	۲۷/۹	۴۱/۶	۳۴/۵	۵۸/۸	۴۶/۳	۶۷/۷	۵۳/۸
	اضافه وزن و چاقی	۲۳/۳	۲۶/۱	۴۰	۳۲	۵۹/۲	۴۲	۷۰/۱	۵۲/۸
	چاقی	۳/۹	۶/۲	۱۲/۱	۶/۶	۲۴	۱۰/۷	۳۴/۶	۱۶/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۶/۵	۹۶/۴	۹۴/۷	۸۳/۷	۸۴/۱	۷۰/۶	۶۶/۶	۵۱/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۵/۶	۸۸/۷	۸۳/۶	۵۹/۱	۵۹	۳۹/۲	۳۳/۹	۲۱/۸
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۱۱/۶	۱۱/۸	۱۵/۹	۱۴/۸	۲۲/۲	۲۰/۵	۲۸/۵	۲۶
	فشار خون بالا	۲۲/۱	۳۰	۴۴/۷	۳۴	۶۱/۲	۵۰/۲	۶۹/۹	۶۱/۷
	اضافه وزن و چاقی	۲۱/۸	۲۶/۴	۴۰/۹	۳۰/۹	۵۸/۹	۴۲/۴	۶۸/۷	۵۳
	چاقی	۳/۸	۶/۶	۱۲/۹	۶/۶	۲۴/۷	۱۱/۲	۳۴/۴	۱۶/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۸/۴	۹۵/۴	۹۱/۳	۸۲/۳	۷۸/۸	۶۴/۱	۶۲/۴	۴۳/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۰/۶	۸۶/۷	۷۵/۸	۵۷/۹	۵۱/۳	۳۳/۲	۳۰/۹	۱۷/۱
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۴/۷	۱۳/۶	۱۷/۲	۱۷	۲۴/۹	۲۱/۶	۲۳/۳	۲۶/۵
	فشار خون بالا	۲۸/۳	۳۵/۱	۴۹/۱	۴۰/۴	۶۴/۲	۵۲/۶	۷۳/۳	۶۱/۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۰/۱	۲۸/۸	۴۲/۱	۲۹/۲	۵۹	۴۲/۱	۶۸	۵۱/۲
	چاقی	۳/۶	۷/۶	۱۴	۶/۴	۲۵/۵	۱۱/۶	۳۴/۴	۱۶/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۵	۹۷/۸	۹۴/۹	۸۸/۲	۸۰/۹	۷۵/۲	۶۳/۵	۵۸/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۵	۹۳/۲	۸۵/۵	۷۰	۵۵/۲	۴۷/۳	۳۱/۸	۲۸/۳
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۴/۸	۱۶/۱	۲۰	۱۷/۹	۲۷/۳	۲۳/۳	۳۵/۶	۲۷/۴
	فشار خون بالا	۲۲/۳	۳۲/۳	۴۸/۲	۳۴/۱	۶۶/۵	۴۹/۹	۷۷/۱	۶۰/۶
	اضافه وزن و چاقی	۱۸/۲	۲۵/۲	۳۹/۸	۲۷/۷	۵۸/۸	۴۱/۷	۶۵/۸	۵۰
	چاقی	۳/۴	۶/۶	۱۳/۴	۶/۳	۲۶/۲	۱۱/۹	۳۳/۶	۱۶/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۴/۵	۹۶/۶	۹۳/۱	۷۹/۹	۸۲/۷	۶۷/۵	۶۹	۴۶/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۴	۸۹/۹	۸۰/۹	۵۷/۲	۵۹/۱	۳۹/۳	۳۹/۱	۲۰/۳

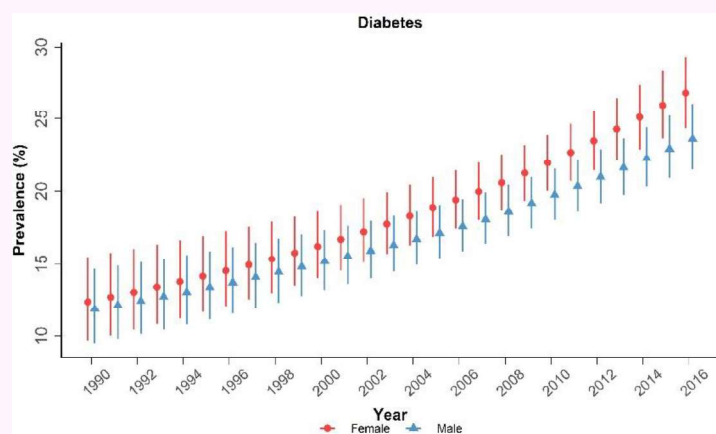
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



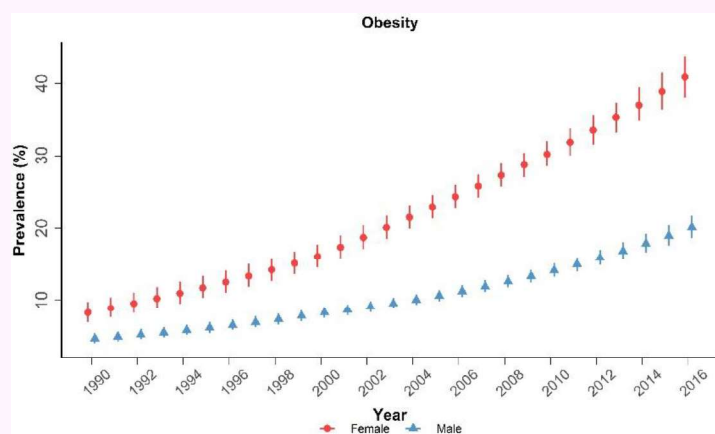
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



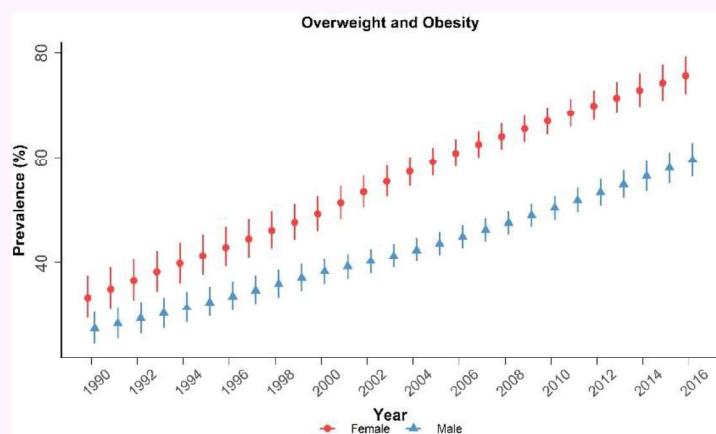
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۲۶/۳	۳۹/۸	۵۶/۵	۶۵/۴
مردان	۲۱/۱	۳۱/۷	۴۴/۶	۵۳/۱



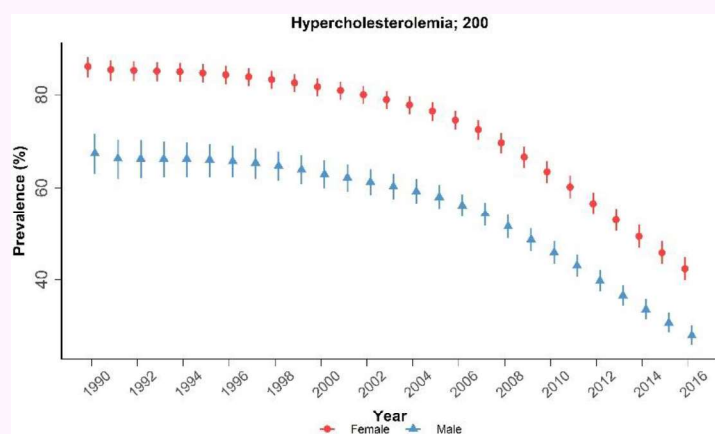
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۱۲/۴	۱۶/۲	۲۲	۲۶/۸
مردان	۱۱/۹	۱۵/۲	۱۹/۷	۲۳/۶



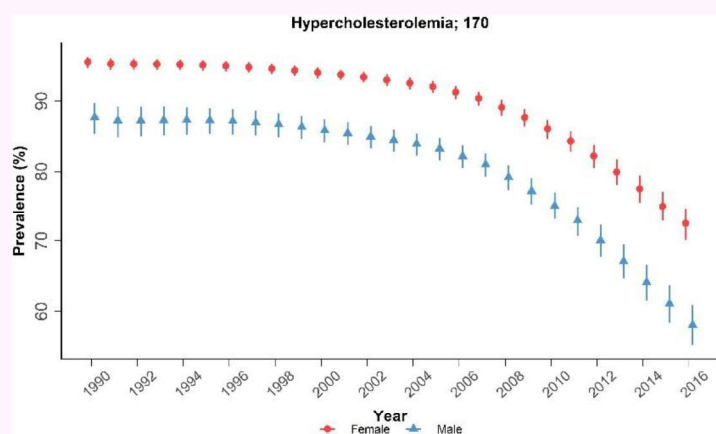
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۸/۲	۱۶/۱	۳۰/۲	۴۰/۹
مردان	۴/۷	۸/۲	۱۴/۱	۲۰/۱



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۳۳/۴	۴۹/۳	۶۷	۷۵/۷
مردان	۲۷/۵	۳۸/۴	۵۰/۵	۵۹/۶



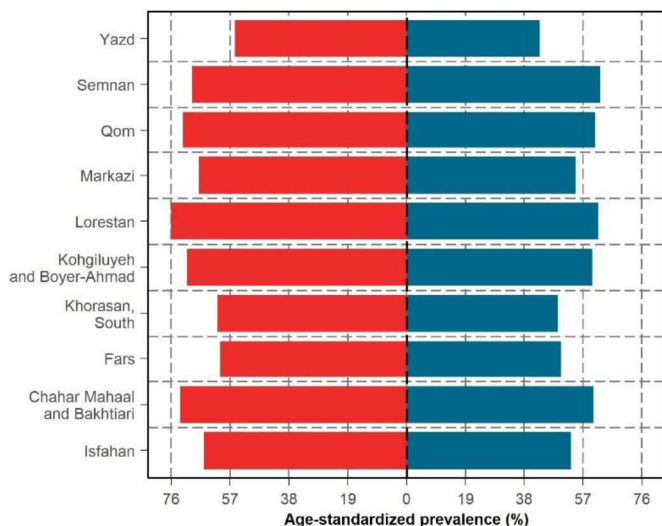
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۸۶	۸۱/۷	۶۳/۴	۴۲/۳
مردان	۶۷/۴	۶۲/۹	۴۵/۸	۲۸



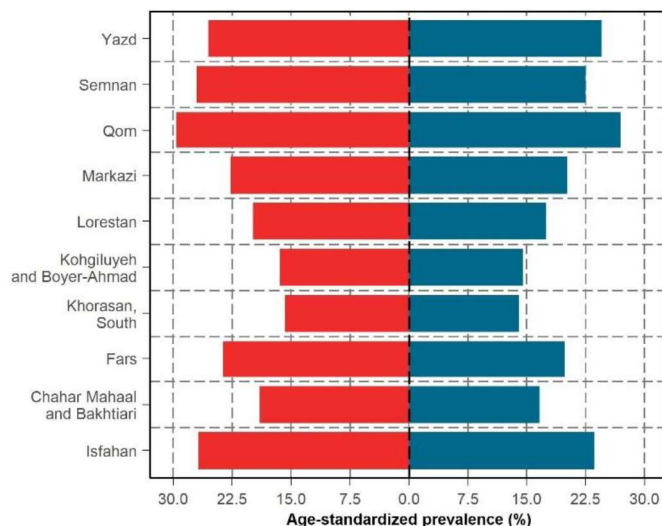
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹۵/۵	۹۴	۸۶/۱	۷۲/۵
مردان	۸۷/۷	۸۵/۸	۷۵/۱	۵۸/۱



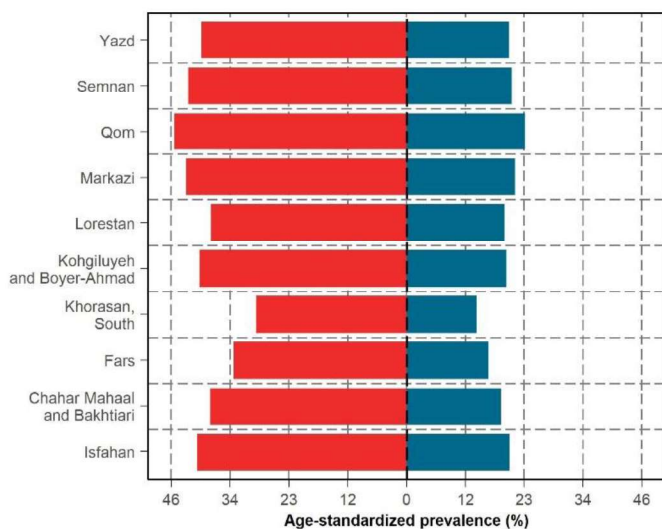
Hypertension
Female Male



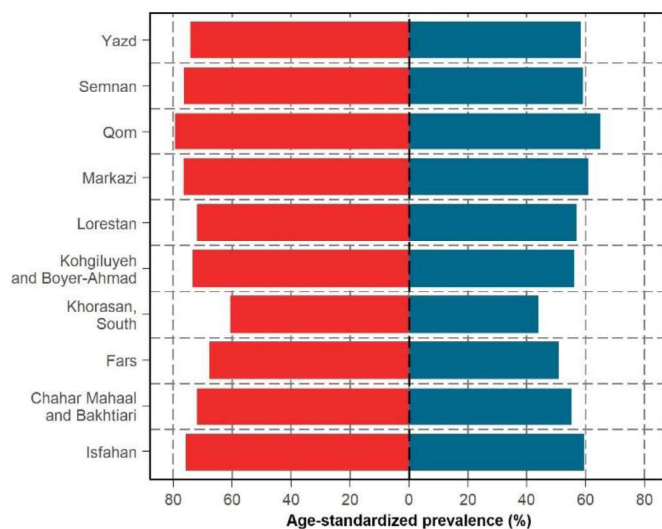
Diabetes
Female Male



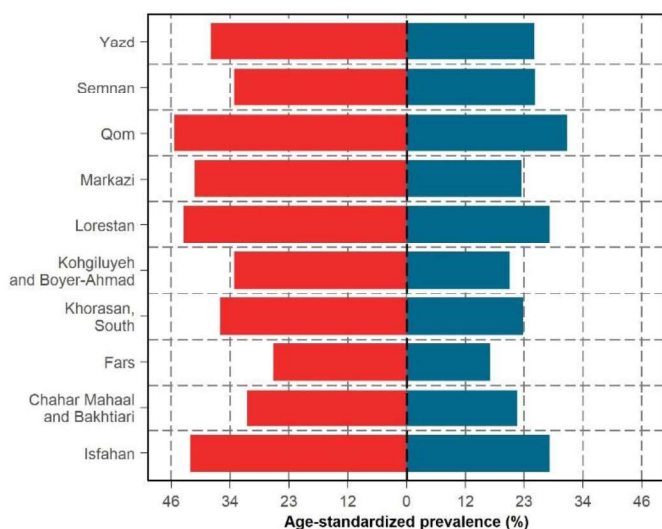
Obesity
Female Male



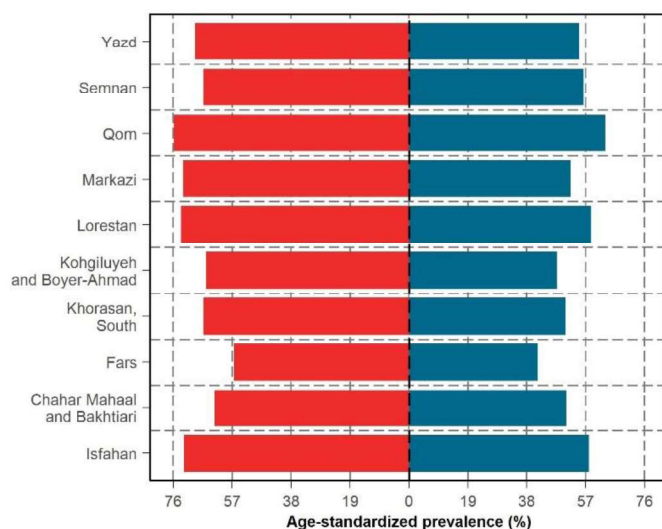
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان البرز

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان البرز

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان البرز و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان البرز شامل: استان‌های تهران، مرکزی، مازندران و قزوین نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان البرز نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان البرز نسبت به زنان و مردان غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان البرز نسبت به زنان غیر سالمند بیشتر و در مردان سالمند کمتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان البرز نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان البرز نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان البرز نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان البرز؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی و در مردان سالمند به علت فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ بوده است.

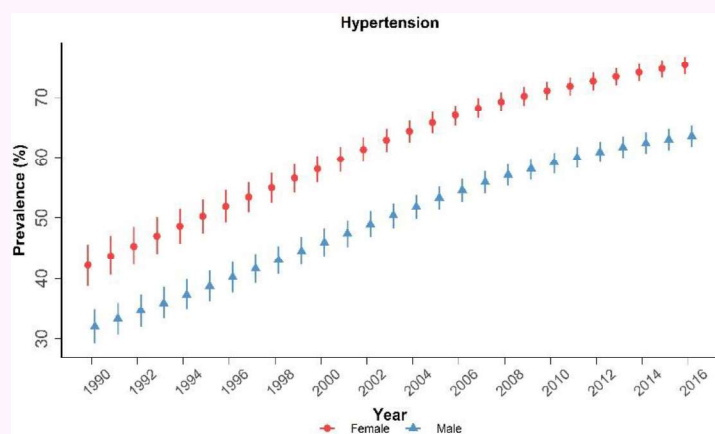
افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان البرز براساس شیوع دیابت در زنان و فشار خون بالا در زنان و مردان دارای بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۷/۹	۶/۶	۹/۱	۷/۶	۱۰/۲	۸/۸	۱۰/۷	۹/۴
	فشار خون بالا	۱۴	۱۳/۳	۲۱/۲	۱۹/۵	۲۹/۴	۲۷/۳	۳۲/۹	۳۱
	اضافه وزن و چاقی	۴۴/۱	۳۱/۸	۵۸	۴۲/۷	۶۹/۶	۵۴/۹	۷۴/۵	۶۲/۶
	چاقی	۱۰	۴/۹	۱۸/۶	۸/۷	۳۱	۱۵/۲	۳۹/۱	۲۱/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۹	۸۹/۱	۸۲/۷	۷۹/۳	۶۴/۵	۶۱/۳	۴۶/۵	۴۴/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۲/۱	۶۹/۵	۵۷/۳	۵۲/۶	۳۵/۵	۳۱/۴	۲۰/۸	۱۸/۵
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۶/۹	۵/۶	۷/۸	۶/۴	۸/۵	۷/۳	۸/۲	۷/۴
	فشار خون بالا	۱۰/۷	۱۰/۸	۱۶/۴	۱۵/۸	۲۳/۹	۲۳	۲۶/۲	۲۶
	اضافه وزن و چاقی	۴۴/۶	۳۱/۷	۵۸/۳	۴۲/۸	۶۹/۵	۵۵	۷۳/۹	۶۲/۸
	چاقی	۱۰	۴/۸	۱۸/۵	۸/۶	۳۰/۷	۱۵/۱	۳۸/۲	۲۰/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۲	۸۸/۲	۸۱/۲	۷۷/۷	۶۱/۸	۵۹/۵	۴۲/۸	۴۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۰/۱	۶۷/۴	۵۴/۴	۴۹/۸	۳۲/۵	۲۹/۶	۱۸	۱۷/۴
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۱۵/۴	۱۳/۶	۱۹/۱	۱۶/۱	۲۳	۱۹/۸	۲۶	۲۲/۷
	فشار خون بالا	۴۱/۲	۳۱/۱	۵۷/۵	۴۵/۳	۷۰/۸	۵۸/۶	۷۴/۹	۶۳
	اضافه وزن و چاقی	۴۰/۵	۳۲/۵	۵۵/۷	۴۲/۳	۷۰/۲	۵۳/۸	۷۸	۶۱/۸
	چاقی	۱۰/۳	۵/۵	۱۹/۲	۹/۵	۳۳/۶	۱۶/۱	۴۴/۷	۲۲/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۷	۹۵/۴	۹۲/۵	۹۰/۷	۸۴/۱	۷۴/۶	۶۹/۴	۵۴/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۸/۸	۸۴/۵	۷۹/۳	۷۲/۲	۵۸/۴	۴۴/۹	۳۸	۲۵/۶
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۱۸/۷	۱۷/۵	۲۲/۲	۱۸/۲	۲۳/۸	۲۰/۷	۲۴/۷	۲۲/۲
	فشار خون بالا	۳۸/۷	۳۲/۱	۵۴/۵	۴۵/۳	۶۷/۷	۵۷/۶	۷۱	۶۰/۸
	اضافه وزن و چاقی	۴۵/۸	۳۸/۶	۶۲/۲	۴۸/۸	۷۵/۸	۶۰/۹	۸۱/۹	۶۸/۱
	چاقی	۱۱/۵	۶/۳	۲۲/۱	۱۱/۱	۳۸/۲	۱۹/۲	۴۹/۱	۲۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۷	۹۶/۱	۹۴/۸	۹۲/۵	۸۷	۷۹/۵	۷۱/۷	۵۹/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۸	۸۶	۸۲/۱	۷۵/۹	۶۳/۱	۵۰/۹	۳۹/۷	۲۸/۸
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۱۲/۵	۹/۷	۱۵/۹	۱۳/۱	۱۸/۷	۱۶/۳	۲۱/۲	۱۹/۲
	فشار خون بالا	۳۹/۳	۲۸/۵	۵۵/۴	۴۲/۱	۶۸/۸	۵۵	۷۲/۷	۵۸/۷
	اضافه وزن و چاقی	۴۲/۸	۳۳/۳	۶۰/۱	۴۶/۶	۷۴/۶	۵۸/۴	۸۱/۲	۶۵
	چاقی	۱۰/۹	۵/۸	۲۱/۳	۱۰/۶	۳۷/۱	۱۸	۴۸/۳	۲۴/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۷/۵	۹۵/۴	۹۴/۴	۹۱/۲	۸۰/۶	۷۴/۵	۶۰/۱	۵۳/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۱/۲	۸۴	۸۱/۲	۷۲/۷	۵۱/۸	۴۴/۳	۲۸/۵	۲۴/۷
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۱۲/۲	۹/۴	۱۶/۹	۱۴/۳	۲۲/۱	۱۹/۵	۲۷/۶	۲۳/۹
	فشار خون بالا	۴۲/۵	۳۰/۱	۵۹/۱	۴۵/۲	۷۲/۶	۵۹/۲	۷۸/۳	۶۵/۲
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۶	۲۱/۷	۴۷/۱	۳۳/۴	۶۳/۱	۴۵/۷	۷۳/۳	۵۴/۸
	چاقی	۷/۸	۳/۸	۱۴/۹	۷	۲۶/۹	۱۲/۲	۴۸/۶	۱۷/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵	۹۴/۴	۹۱/۳	۸۸/۷	۸۳	۶۷/۴	۷۱/۸	۴۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۴/۱	۸۳/۱	۷۳/۶	۶۸/۲	۵۶/۷	۳۶	۴۱	۱۸/۸
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۱۲/۷	۱۲/۵	۱۸/۳	۱۶/۵	۲۴/۸	۲۱/۶	۳۰/۳	۲۴/۹
	فشار خون بالا	۴۶	۳۳/۳	۶۱/۶	۴۸/۱	۷۴/۹	۶۲/۱	۸۰/۳	۶۷/۸
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۴	۲۲/۸	۴۷/۱	۳۳/۱	۶۲/۴	۴۵/۳	۷۰/۷	۵۳/۱
	چاقی	۸/۲	۴	۱۵/۶	۷/۲	۲۷/۳	۱۲/۴	۳۶/۵	۱۷/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۶	۹۳/۵	۹۱/۳	۸۷/۶	۸۴/۴	۷۲/۴	۷۵/۵	۵۲/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۷/۴	۸۱/۲	۷۴/۷	۶۶/۷	۵۹/۴	۴۲	۴۵/۷	۲۳/۸
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۸/۵	۱۵/۱	۱۹	۱۹/۱	۲۸/۳	۲۲/۹	۳۵/۸	۲۵/۱
	فشار خون بالا	۵۰	۳۴/۸	۶۵	۵۰/۳	۷۶/۸	۶۴/۷	۸۱	۷۰/۵
	اضافه وزن و چاقی	۲۴/۹	۲۱/۹	۴۵/۹	۳۲/۷	۶۳/۲	۴۵/۲	۷۱/۷	۵۳
	چاقی	۷/۲	۳/۹	۱۵/۷	۷/۳	۲۸/۷	۱۲/۹	۳۸/۷	۱۷/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۸/۶	۹۵	۹۴/۵	۸۹/۸	۸۳/۷	۷۵/۳	۷۱/۹	۵۸/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۷/۳	۸۵	۸۴/۴	۷۲	۵۸/۴	۴۷/۳	۴۰/۹	۲۹/۹
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۲۳/۱	۲۱/۱	۲۸/۵	۲۲/۶	۳۲/۴	۲۶/۷	۳۲/۸	۳۰/۶
	فشار خون بالا	۵۴/۷	۴۰/۹	۶۹	۵۴/۱	۸۰	۶۷	۸۴/۹	۷۲/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۴/۴	۲۴/۳	۴۹/۳	۳۳/۶	۶۳	۴۵/۶	۶۹/۸	۵۳/۱
	چاقی	۹/۲	۴/۴	۱۷	۷/۷	۲۸/۹	۱۳/۴	۳۷/۴	۱۸/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۳	۹۴/۶	۹۳/۱	۸۹/۳	۸۵/۶	۷۳/۸	۷۴/۶	۵۳/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۷/۳	۸۲/۲	۷۷/۷	۷۰/۴	۶۰/۷	۴۵/۳	۴۴/۱	۲۵/۱

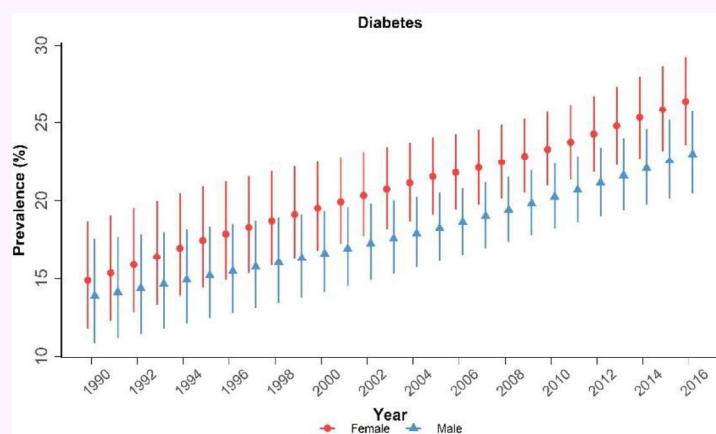
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



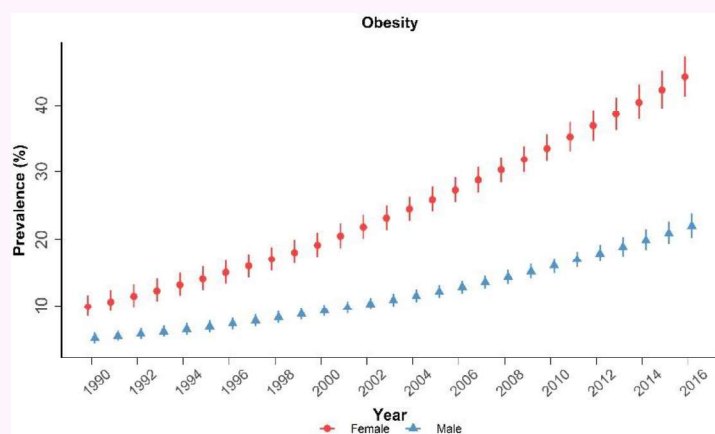
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



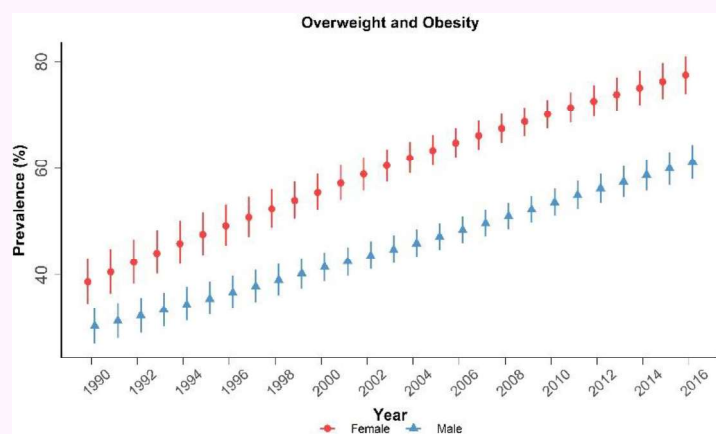
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۴۲/۲	۵۸	۷۱	۷۵/۳
مردان	۳۲	۴۶	۵۹/۱	۶۳/۵



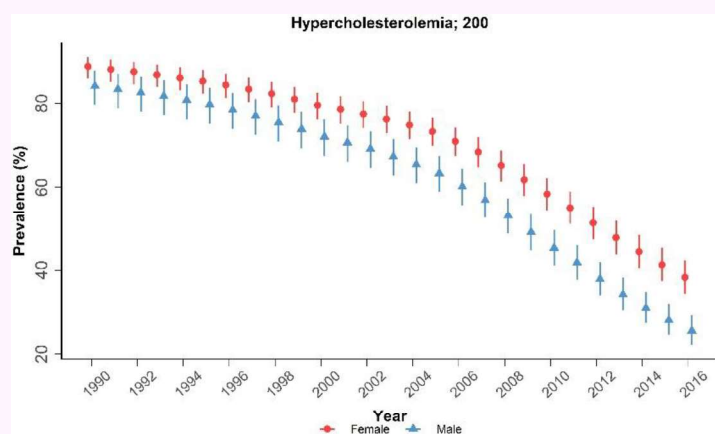
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۱۴/۹	۱۹/۵	۲۳/۳	۲۶/۴
مردان	۱۳/۹	۱۶/۶	۲۰/۲	۲۳



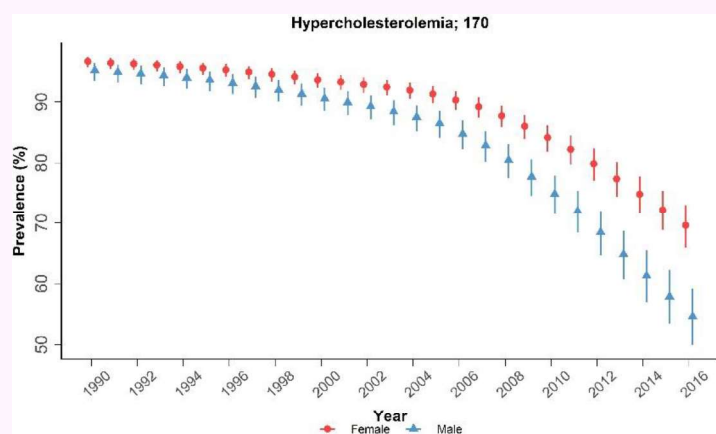
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹/۹	۱۹/۱	۳۳/۵	۴۴/۲
مردان	۵/۲	۹/۳	۱۶	۲۲



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۸/۷	۵۵/۴	۷۰/۱	۷۷/۵
مردان	۳۰/۳	۴۱/۵	۵۳/۶	۶۱/۱



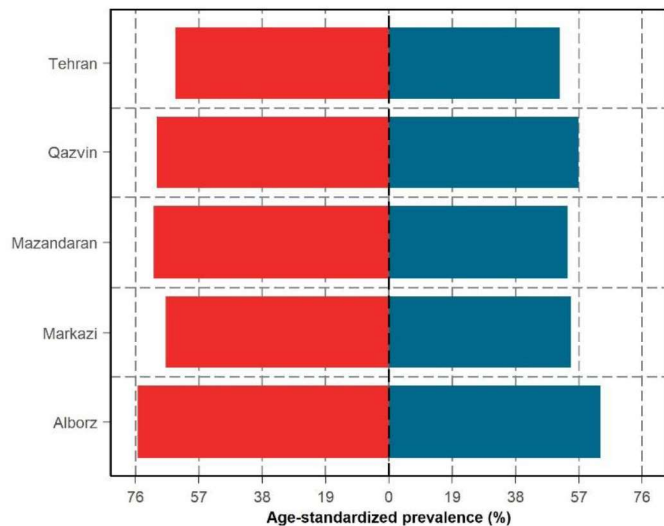
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸۸/۸	۷۹/۶	۵۸/۴	۳۸/۳
مردان	۸۴/۲	۷۲/۱	۴۵/۳	۲۵/۶



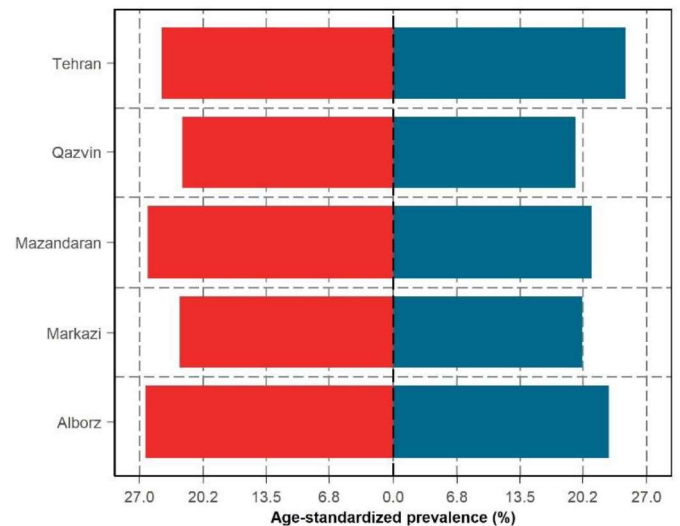
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹۶/۶	۹۳/۶	۸۴/۲	۶۹/۶
مردان	۹۵/۱	۹۰/۵	۷۴/۹	۵۴/۶



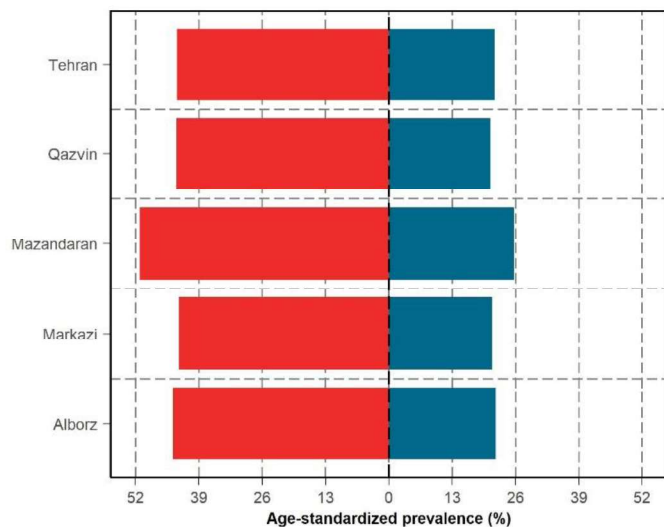
Hypertension
Female Male



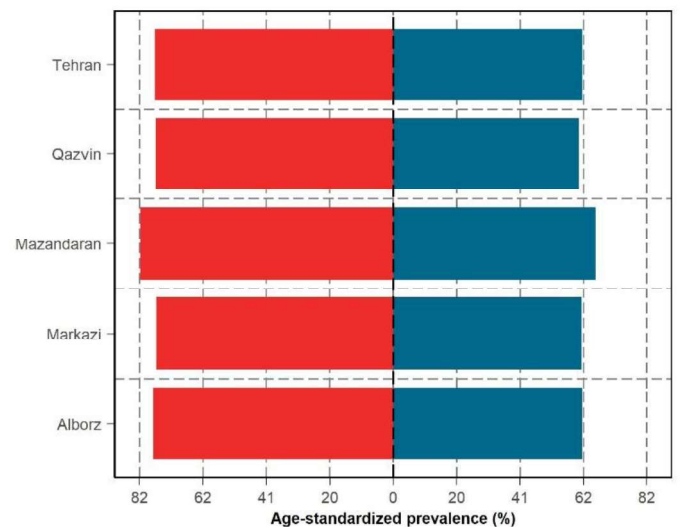
Diabetes
Female Male



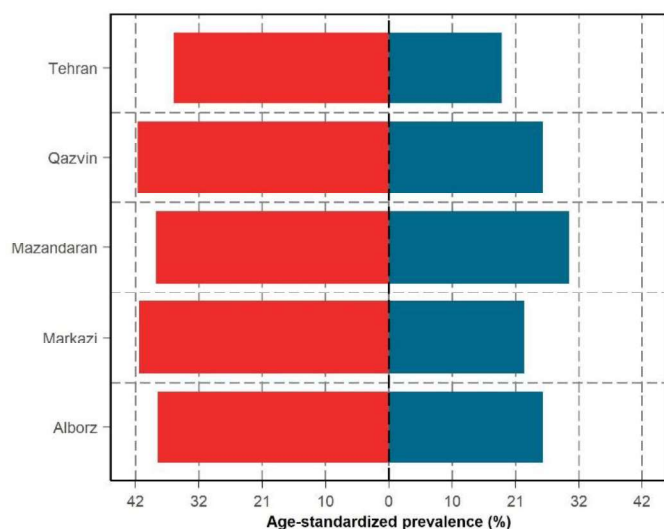
Obesity
Female Male



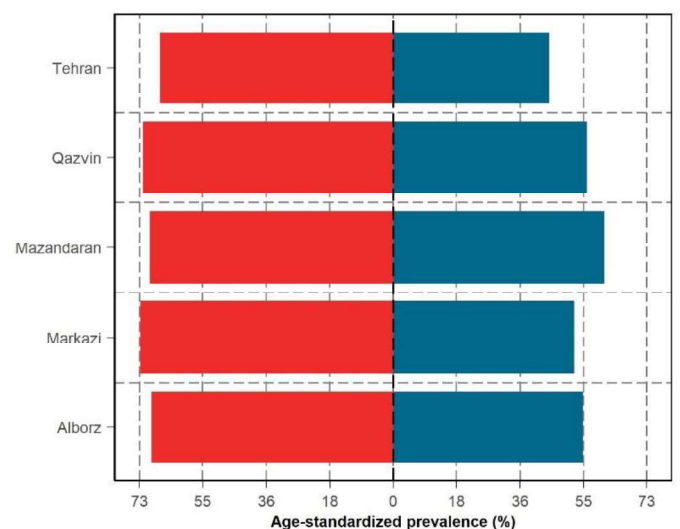
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان ایلام

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان ایلام

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان ایلام و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان ایلام شامل: استان‌های کرمانشاه، خوزستان و لرستان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان ایلام نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان ایلام نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان ایلام نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان ایلام نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان ایلام نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان ایلام نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان ایلام؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ بوده است.

افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان ایلام براساس شیوع دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی، و چاقی در زنان و مردان دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

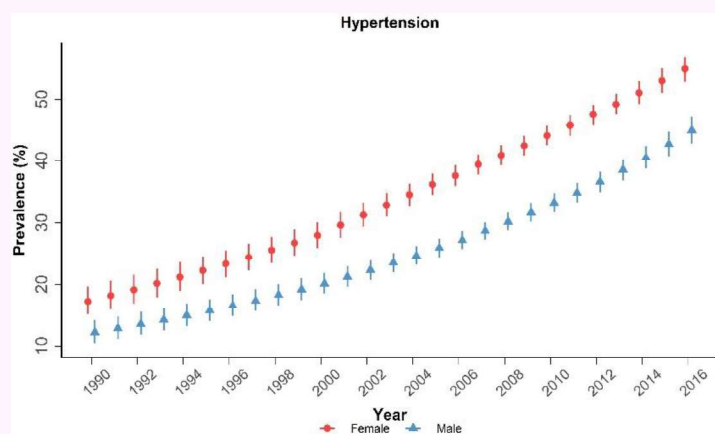


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴/۱	۳/۹	۵/۱	۴/۳	۶/۴	۵/۳	۷/۶	۶/۳
	فشار خون بالا	۶/۸	۷/۳	۱۱/۲	۱۰/۸	۱۹/۹	۱۷	۲۸	۲۲/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۳	۲۴/۶	۴۳/۵	۳۲	۵۷/۷	۴۱/۴	۶۵/۱	۴۹/۲
	چاقی	۶/۵	۳/۷	۱۲/۲	۶/۲	۲۲/۳	۱۰/۳	۳۰/۳	۱۴/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۶۹/۷	۷۱	۷۰/۲	۶۶/۴	۶۰/۵	۵۵/۴	۴۹/۷	۴۲/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۱/۵	۴۱/۸	۴۰/۸	۳۶/۲	۳۰/۹	۲۶/۳	۲۲	۱۷/۲
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۳/۵	۳/۲	۴/۳	۳/۴	۵/۲	۴/۱	۵/۸	۴/۷
	فشار خون بالا	۵	۶/۱	۸/۹	۹/۲	۱۶/۴	۱۴/۵	۲۳/۷	۱۸/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۱	۲۵/۷	۴۴/۱	۳۲/۵	۵۷/۵	۴۱/۶	۶۴/۵	۴۹
	چاقی	۶/۴	۳/۸	۱۲/۱	۶/۲	۲۲	۱۰/۲	۲۹/۶	۱۴/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۶۶/۶	۷۰/۲	۶۸	۶۴/۷	۵۷/۴	۵۲/۳	۴۶	۴۰/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۳۶/۷	۳۹/۹	۳۷/۵	۳۴	۲۷/۳	۲۴/۵	۱۸/۸	۱۶/۴
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۸/۳	۶/۹	۱۰/۶	۹	۱۴/۸	۱۲/۹	۱۸/۹	۱۵/۹
	فشار خون بالا	۱۷/۷	۱۲/۵	۲۷/۷	۱۹/۳	۴۴/۲	۳۳/۳	۵۴/۸	۴۵/۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۵/۹	۲۰/۲	۳۹/۷	۲۹/۷	۵۸/۵	۴۰/۲	۶۹/۱	۵۰/۳
	چاقی	۶/۵	۳/۵	۱۲/۴	۶/۳	۲۴/۵	۱۰/۶	۳۴/۸	۱۵/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۸/۷	۷۴/۴	۸۵/۷	۷۴/۹	۸۷/۲	۶۸/۷	۷۳/۳	۵۱/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۱/۷	۴۹/۶	۶۴/۳	۴۷/۹	۵۵/۷	۳۸/۲	۴۱/۸	۲۲/۵
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۸/۴	۶/۸	۱۱/۵	۱۰/۲	۱۶/۱	۱۴	۱۹/۴	۱۶
	فشار خون بالا	۱۶/۷	۱۳/۵	۲۷/۸	۲۲/۳	۴۵/۴	۳۵/۲	۵۷/۴	۴۳/۷
	اضافه وزن و چاقی	۲۹/۶	۲۰/۵	۴۵/۹	۳۲/۹	۶۵	۴۸/۱	۷۴/۴	۵۵/۷
	چاقی	۷/۱	۳/۴	۱۴/۲	۶/۷	۲۷/۹	۱۲/۹	۳۸/۷	۱۷/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۹/۵	۶۵	۸۷/۴	۶۶/۱	۸۱/۴	۶۳	۷۱/۴	۴۶/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۱/۱	۳۶/۹	۶۶/۲	۳۵/۸	۵۲/۳	۳۱/۱	۳۸/۳	۱۸/۴
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۶/۱	۵/۴	۸/۳	۷	۱۱/۸	۱۰/۵	۱۵/۴	۱۴/۱
	فشار خون بالا	۱۳/۹	۸/۶	۲۴/۳	۱۵/۱	۴۰/۴	۲۸/۳	۵۱/۵	۴۳/۹
	اضافه وزن و چاقی	۲۵/۷	۲۶/۳	۴۲/۳	۳۵/۴	۶۳/۵	۴۶/۵	۷۳	۵۵/۱
	چاقی	۶/۳	۴/۷	۱۳/۱	۷/۶	۲۷/۳	۱۲/۴	۳۷/۵	۱۷/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۴	۷۷/۳	۸۹/۸	۷۹/۶	۸۵/۶	۷۵/۵	۷۶/۷	۵۸/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۴	۵۰/۵	۷۱/۷	۵۳/۶	۶۰/۹	۴۵/۴	۴۴/۸	۲۶/۵
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۷/۹	۶/۲	۹/۷	۸/۵	۱۳/۲	۱۱/۵	۱۷/۶	۱۴/۲
	فشار خون بالا	۱۶/۴	۱۱/۴	۲۶/۳	۱۸/۴	۴۱/۲	۲۹/۳	۵۰/۹	۳۸/۶
	اضافه وزن و چاقی	۱۹/۸	۱۷/۱	۳۱/۷	۲۴/۵	۵۰/۲	۳۳/۳	۶۲/۶	۴۱/۹
	چاقی	۴/۸	۳	۹/۴	۵/۱	۱۹/۴	۸/۳	۲۹/۳	۱۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱/۵	۷۸/۶	۸۴/۵	۷۰/۲	۷۷/۷	۶۷	۶۴/۱	۵۱/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۶/۱	۵۴/۹	۶۱/۴	۴۱/۵	۴۹	۳۶/۱	۳۲/۳	۲۲
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۸/۲	۷	۱۲	۱۰	۱۵/۲	۱۳/۱	۲۳/۴	۱۵/۷
	فشار خون بالا	۱۹/۴	۱۱/۸	۳۰/۸	۲۱/۷	۴۷/۳	۳۹/۴	۵۷/۵	۵۷/۳
	اضافه وزن و چاقی	۲۰/۷	۱۵	۳۳/۹	۲۳/۲	۵۰/۴	۳۳/۶	۶۰/۲	۴۱/۷
	چاقی	۵/۵	۲/۸	۱۰/۷	۴/۹	۲۰/۱	۸/۷	۲۸/۱	۱۲/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۴	۸۸/۹	۸۳	۸۱/۹	۸۴	۷۰/۳	۸۰/۸	۵۴/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۷	۷۲/۶	۶۰	۵۷/۷	۵۹/۸	۴۰/۵	۵۳/۷	۲۵/۴
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۹/۷	۹/۲	۱۱/۸	۱۱/۳	۱۷/۲	۱۴/۷	۲۵/۵	۱۷/۵
	فشار خون بالا	۲۲/۴	۱۴/۸	۳۲/۷	۲۲/۳	۴۶/۶	۳۲/۴	۵۷/۳	۴۴/۶
	اضافه وزن و چاقی	۲۳/۸	۱۵	۳۴/۶	۲۲/۴	۵۰/۹	۳۴	۶۱/۹	۴۷
	چاقی	۶/۶	۲/۸	۱۱/۵	۴/۹	۲۱	۹/۱	۲۹/۸	۱۵/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۷/۷	۹۰/۲	۸۳/۵	۸۴/۶	۸۲/۹	۷۲/۶	۷۲/۶	۵۷/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۰/۳	۷۴/۴	۶۲/۴	۶۲/۹	۵۸/۳	۴۲/۹	۴۱/۲	۲۸/۱
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۱/۲	۱۰/۷	۱۴/۷	۱۲/۷	۱۸	۱۷	۱۹/۸	۲۰/۶
	فشار خون بالا	۲۴/۸	۱۶/۵	۳۶/۲	۲۴/۳	۴۸/۹	۳۵/۹	۵۶/۶	۴۶/۶
	اضافه وزن و چاقی	۲۳/۸	۱۴/۹	۳۶/۱	۲۲/۲	۵۰/۱	۳۴/۴	۵۷/۶	۴۴/۷
	چاقی	۶/۷	۲/۸	۱۲/۳	۵	۲۱/۷	۹/۵	۲۸/۷	۱۴/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۴/۷	۹۰	۶۹/۸	۸۵/۴	۸۳/۲	۶۸/۹	۷۸/۲	۴۴/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۹/۶	۷۳/۶	۴۲	۶۵/۲	۶۰/۱	۳۹/۸	۵۲/۱	۱۸/۲

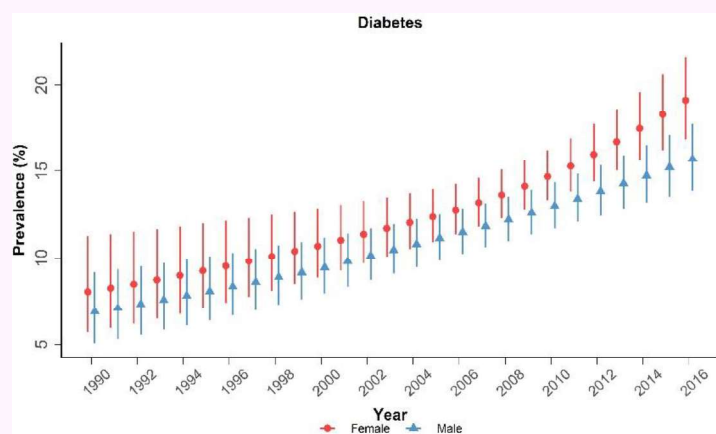
^۱ همه سنین در این گزارش برگ به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



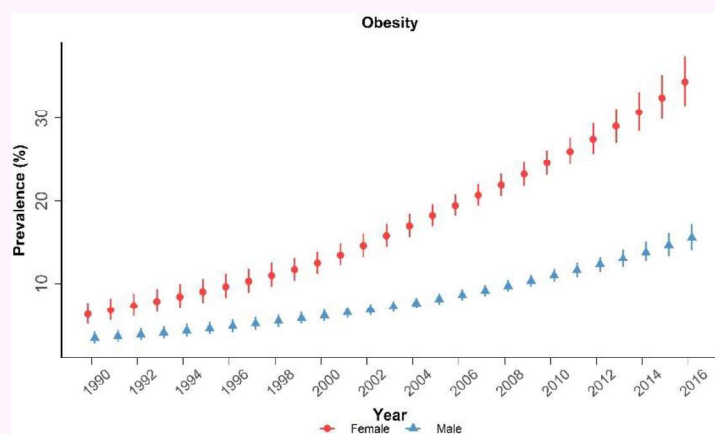
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



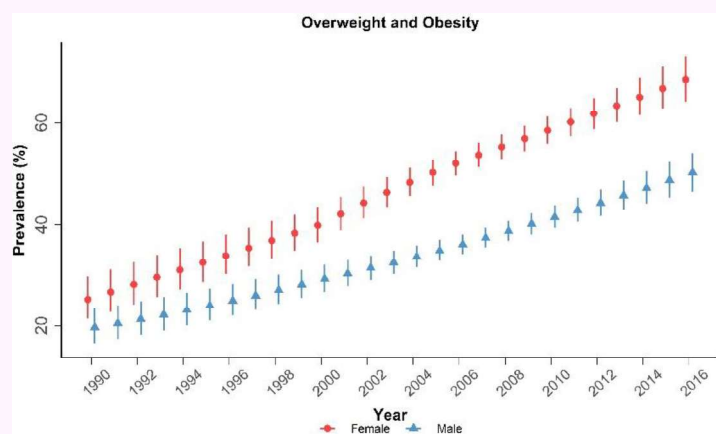
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۱۷/۲	۲۸	۴۴/۱	۵۴/۹
مردان	۱۲/۲	۲۰/۱	۳۳/۲	۴۴/۹



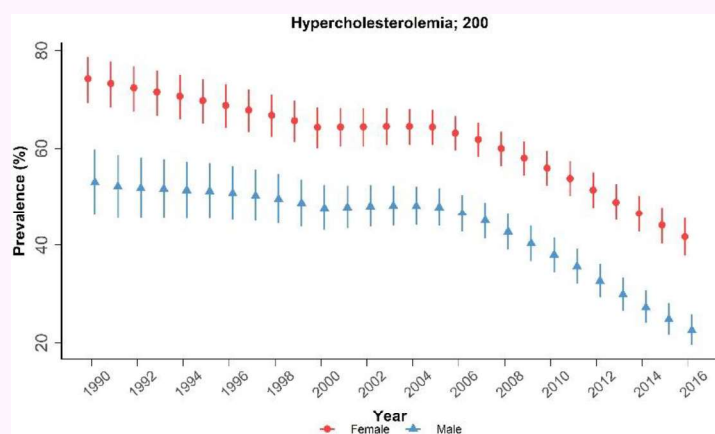
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸	۱۰/۷	۱۴/۷	۱۹/۱
مردان	۶/۹	۹/۵	۱۳	۱۵/۷



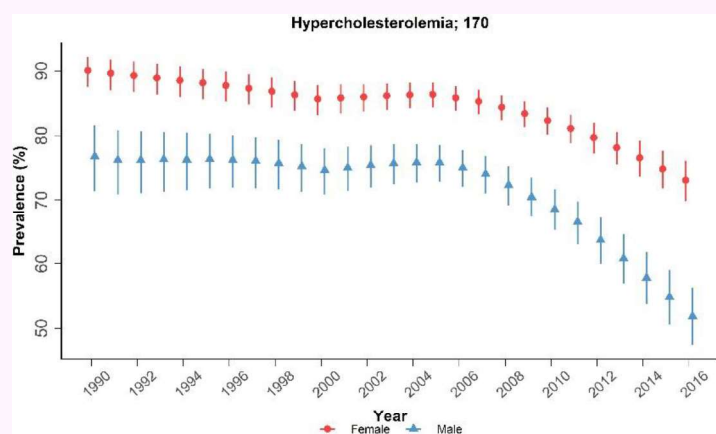
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۶/۳	۱۲/۵	۲۴/۵	۳۴/۴
مردان	۳/۴	۶/۱	۱۱	۱۵/۶



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۵/۲	۳۹/۹	۵۸/۵	۶۸/۵
مردان	۱۹/۷	۲۹/۳	۴۱/۵	۵۰/۱



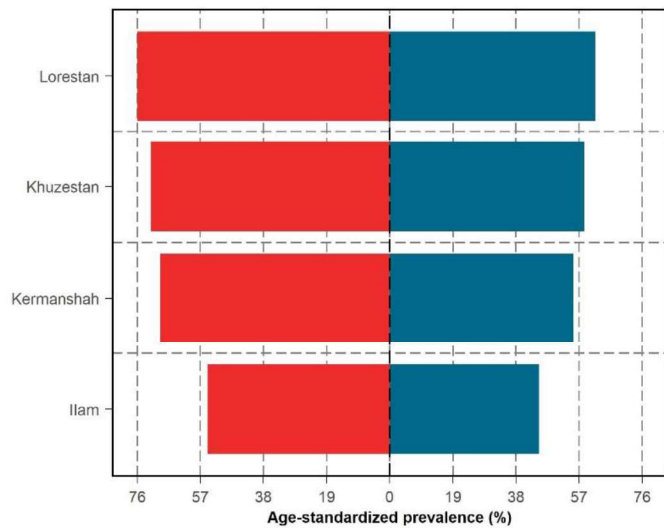
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۷۴/۲	۶۴/۳	۵۶	۴۱/۷
مردان	۵۳	۴۷/۷	۳۸	۲۲/۵



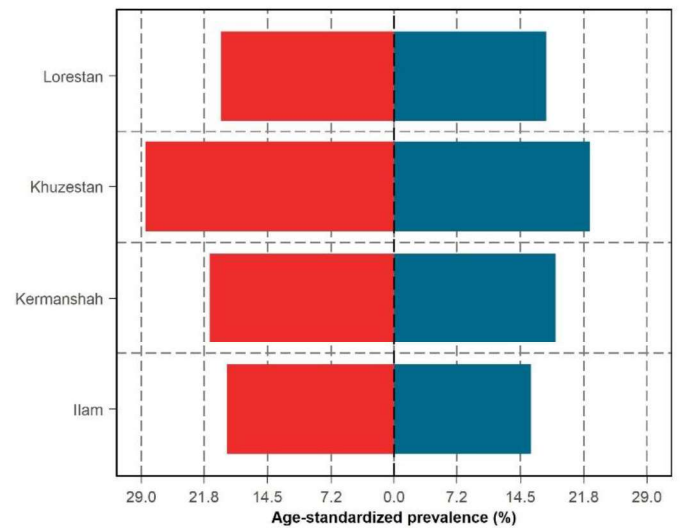
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹۰/۱	۸۵/۷	۸۲/۳	۷۳/۱
مردان	۷۶/۸	۷۴/۷	۶۸/۶	۵۱/۸



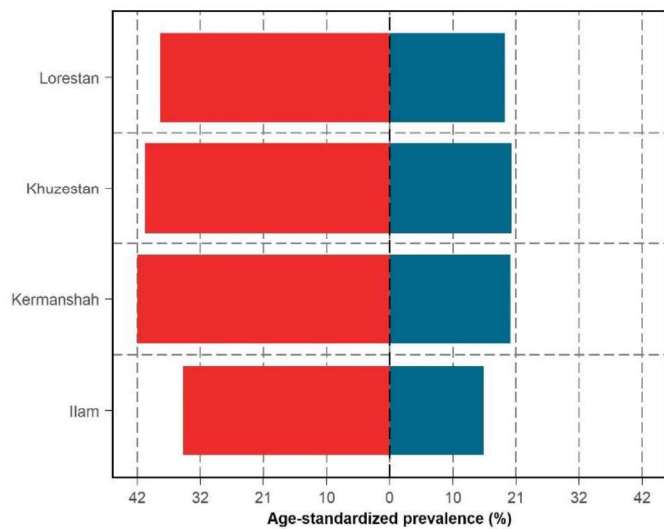
Hypertension
Female Male



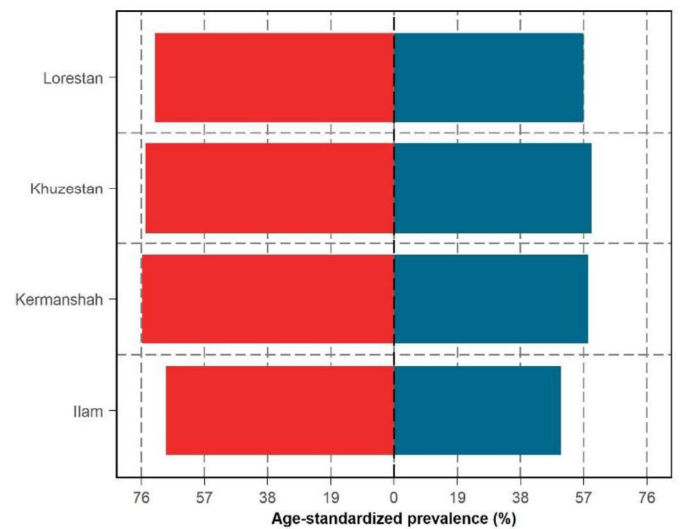
Diabetes
Female Male



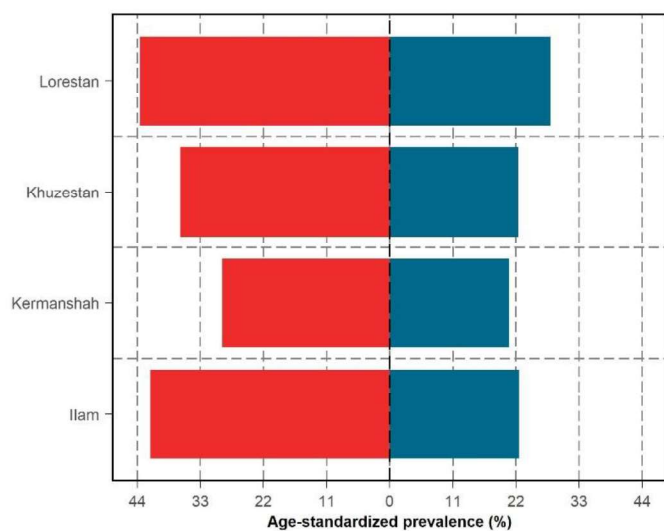
Obesity
Female Male



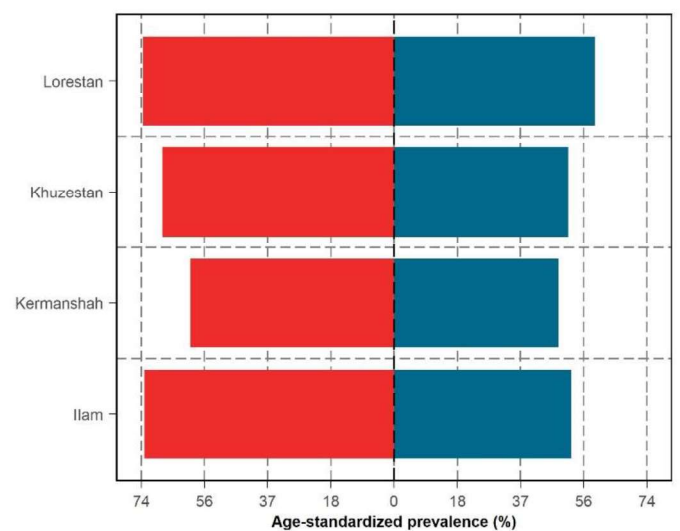
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان بوشهر

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان بوشهر

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان بوشهر و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان بوشهر شامل: استان‌های فارس، هرمزگان، خوزستان و کهگیلویه و بویراحمد نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان بوشهر نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان بوشهر نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان بوشهر نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان بوشهر نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان بوشهر نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان بوشهر نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان بوشهر؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان سالمند به علت هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) و در مردان سالمند اضافه وزن و چاقی و هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ بوده است.

افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان بوشهر؛ براساس شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در زنان دارای بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی و شیوع فشار خون بالا در زنان و مردان دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی، نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

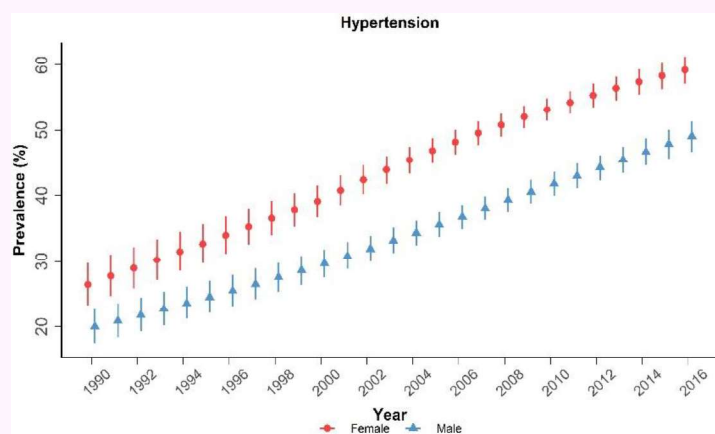


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۵/۱	۴/۵	۶	۴/۸	۷	۵/۲	۷/۸	۶/۳
	فشار خون بالا	۱۰	۹/۸	۱۶	۱۳/۹	۲۳/۸	۱۸/۶	۲۸/۱	۲۲/۵
	اضافه وزن و چاقی	۳۴	۲۶/۷	۴۷/۳	۳۴/۲	۶۰/۶	۴۳/۶	۶۷/۳	۵۲/۳
	چاقی	۷/۲	۴	۱۳/۵	۶/۶	۲۴/۱	۱۰/۹	۳۲	۱۵/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۶/۲	۷۵/۶	۷۹/۱	۷۴	۶۷/۷	۶۱	۵۴/۸	۴۵/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۷/۴	۴۶/۶	۵۱/۸	۴۴/۸	۳۷/۶	۳۰/۸	۲۵/۳	۱۸/۷
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۴/۴	۳/۸	۵/۱	۳/۹	۵/۸	۴/۳	۶	۴/۸
	فشار خون بالا	۷/۵	۷/۹	۱۲/۶	۱۱/۵	۱۹/۷	۱۶/۲	۲۳/۴	۱۹/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۴/۶	۲۷/۳	۴۷/۸	۳۴/۶	۶۰/۷	۴۳/۷	۶۷/۲	۵۲/۳
	چاقی	۷/۲	۴	۱۳/۵	۶/۶	۲۳/۹	۱۰/۸	۳۱/۷	۱۵/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۳/۸	۷۲/۹	۷۶/۹	۷۱/۷	۶۵/۴	۵۹/۶	۵۲/۵	۴۴/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۲/۹	۴۱/۷	۴۷/۵	۴۱/۲	۳۴/۷	۲۹/۳	۲۳/۳	۱۸/۲
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۹/۶	۸/۴	۱۱/۹	۱۰	۱۶/۱	۱۳/۹	۱۹/۸	۱۹/۱
	فشار خون بالا	۲۶/۲	۲۰	۳۸/۶	۲۹	۵۳/۱	۴۱/۷	۵۸/۸	۴۸/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۶	۲۳/۵	۴۴	۳۱/۹	۶۰/۲	۴۳/۱	۶۷/۸	۵۲/۴
	چاقی	۷/۶	۴	۱۴	۶/۸	۲۵/۶	۱۱/۶	۳۳/۹	۱۶/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱/۹	۹۰/۱	۹۳/۵	۸۷/۵	۸۳/۹	۷۵/۲	۷۰/۳	۵۲/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۷/۴	۷۳/۳	۸۰	۶۷	۵۸/۴	۴۵/۴	۳۸/۵	۲۲/۹
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۹/۸	۸/۴	۱۳/۳	۱۰/۸	۱۷/۸	۱۵/۶	۲۱/۲	۲۲
	فشار خون بالا	۲۴/۴	۲۰/۵	۳۶/۳	۲۹/۷	۵۰/۳	۳۹/۹	۵۸/۵	۴۴/۲
	اضافه وزن و چاقی	۳۴/۶	۲۷/۲	۵۰/۷	۳۷/۸	۶۷/۲	۵۰/۴	۷۴/۸	۵۷/۶
	چاقی	۸/۵	۴/۵	۱۶/۳	۷/۹	۲۹/۵	۱۳/۸	۳۸/۹	۱۸/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۶/۸	۸۷/۵	۹۱/۱	۸۶/۷	۸۴	۷۵	۷۲/۵	۴۹/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۵	۶۶/۷	۷۳/۲	۶۴/۲	۵۷/۱	۴۴/۲	۳۹/۶	۲۰/۴
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۷/۶	۶/۹	۹/۴	۸/۶	۱۳	۱۱/۳	۱۷/۵	۱۵/۶
	فشار خون بالا	۲۳/۷	۱۷	۳۵/۴	۲۶/۷	۴۸/۶	۴۰/۳	۵۲/۷	۴۹/۹
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۷	۲۴/۳	۴۷/۴	۳۵/۷	۶۵/۴	۴۸/۹	۷۳	۵۵/۹
	چاقی	۷/۹	۴/۲	۱۵/۳	۷/۶	۲۸/۸	۱۳/۵	۳۷/۷	۱۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۵	۹۲/۹	۹۵/۳	۸۶/۸	۸۷/۸	۷۶/۹	۷۴/۹	۵۶/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۲/۴	۷۹/۸	۸۴/۶	۶۵	۶۵/۱	۴۷/۱	۴۲/۷	۲۵
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۸/۵	۸/۹	۱۱/۱	۹/۸	۱۴/۲	۱۲/۷	۱۷/۵	۱۷
	فشار خون بالا	۲۵	۱۸/۹	۳۸/۸	۲۸/۳	۵۴/۹	۴۰/۹	۶۰/۲	۴۸/۹
	اضافه وزن و چاقی	۲۱/۳	۱۷/۴	۳۴/۸	۲۴/۷	۵۱/۶	۳۶/۲	۵۶/۹	۴۴/۶
	چاقی	۵/۲	۲/۹	۱۰/۴	۵/۱	۲۰/۲	۹/۱	۲۵/۲	۱۳/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۱	۹۲/۴	۹۴	۸۸/۱	۸۰/۷	۷۵/۲	۶۳/۶	۵۱/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۸	۷۷/۹	۸۱/۴	۶۸/۳	۵۳/۶	۴۵/۴	۳۲/۵	۲۱/۹
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۹/۷	۸/۱	۱۲/۸	۱۰/۱	۱۶	۱۴/۴	۱۹/۹	۱۸/۸
	فشار خون بالا	۳۰/۴	۲۰/۸	۴۴	۳۰/۹	۵۷/۷	۴۳/۸	۶۳/۱	۵۲/۵
	اضافه وزن و چاقی	۲۵/۴	۱۶/۱	۳۸/۲	۲۴/۲	۵۱/۷	۳۶/۵	۵۶/۳	۴۵/۸
	چاقی	۶/۶	۲/۹	۱۲/۱	۵/۲	۲۱	۹/۶	۲۵/۹	۱۳/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۲	۹۶/۱	۹۱/۹	۹۱/۶	۸۴/۳	۷۲/۲	۷۴	۴۷/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۵/۶	۸۹	۷۶/۵	۷۷/۱	۶۰/۱	۴۲/۳	۴۴/۶	۱۹/۹
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۰/۸	۹/۹	۱۴	۱۱/۸	۱۸/۶	۱۵/۱	۲۱/۹	۱۶/۵
	فشار خون بالا	۳۳/۹	۲۲/۷	۴۷/۴	۳۳/۳	۶۰/۸	۴۵/۸	۶۷/۲	۵۳/۸
	اضافه وزن و چاقی	۲۶	۱۶/۶	۳۸/۴	۲۴/۶	۵۳/۲	۳۶/۴	۶۰/۱	۴۵/۱
	چاقی	۷	۳/۱	۱۲/۷	۵/۵	۲۲/۳	۱۰/۱	۲۸/۷	۱۴/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۸/۱	۹۴/۹	۹۵/۵	۹۰/۱	۸۲/۷	۷۵/۹	۵۹/۱	۵۸/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۴/۱	۸۶/۱	۸۶/۴	۷۴/۵	۵۷/۲	۴۸/۲	۲۷/۷	۲۸/۴
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۴	۱۱/۳	۱۷	۱۳/۵	۲۱/۴	۱۷/۴	۲۵/۲	۲۰/۷
	فشار خون بالا	۳۶/۲	۲۵	۵۰/۵	۳۵/۵	۶۳/۸	۴۸/۸	۶۸/۸	۵۸/۵
	اضافه وزن و چاقی	۲۶/۳	۱۷	۳۸/۶	۲۴/۹	۵۲/۳	۳۶/۴	۵۲/۶	۴۵/۳
	چاقی	۷/۲	۳/۳	۱۳	۵/۸	۲۲/۳	۱۰/۳	۲۴/۶	۱۴/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۹	۸۶/۳	۹۷/۱	۸۱/۵	۸۰/۶	۷۸/۹	۵۴/۶	۶۱/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۶/۴	۶۷	۹۰/۶	۵۸/۹	۵۳/۹	۵۳/۵	۲۴/۲	۳۲/۱

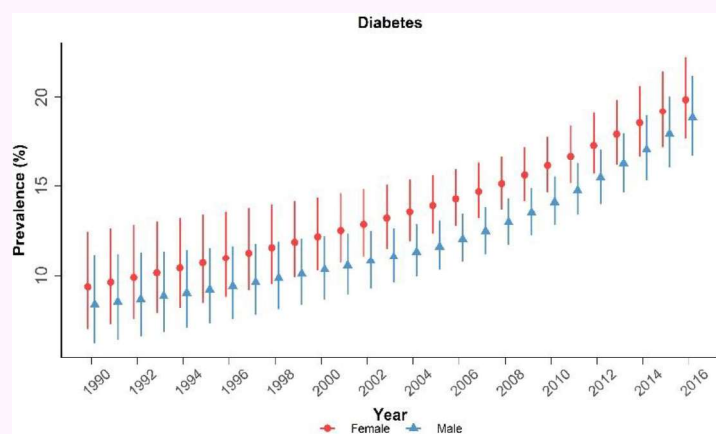
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



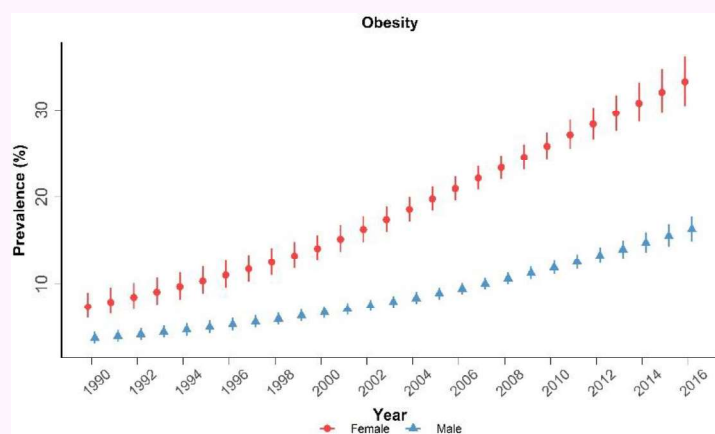
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



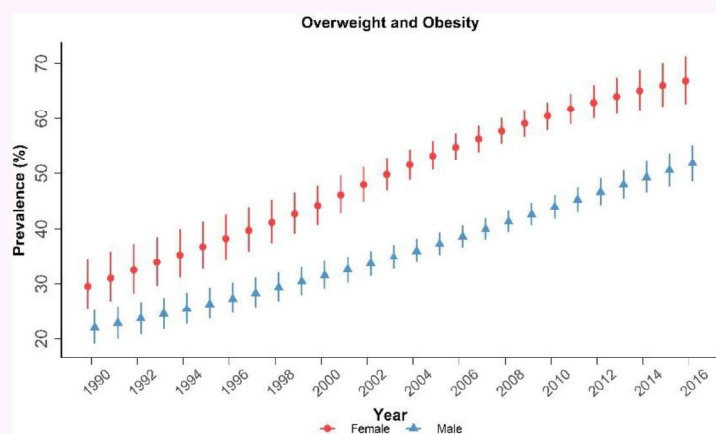
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۲۶/۵	۳۹/۱	۵۳/۱	۵۹/۲
مردان	۲۰	۲۹/۷	۴۱/۸	۴۹



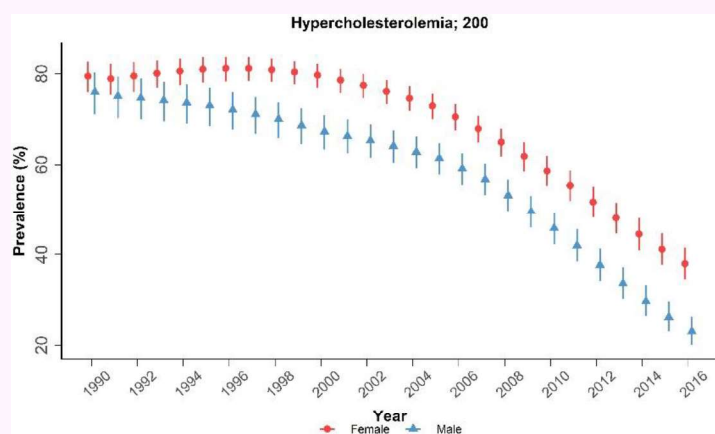
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹/۴	۱۲/۲	۱۶/۱	۱۹/۹
مردان	۸/۴	۱۰/۳	۱۴/۱	۱۸/۸



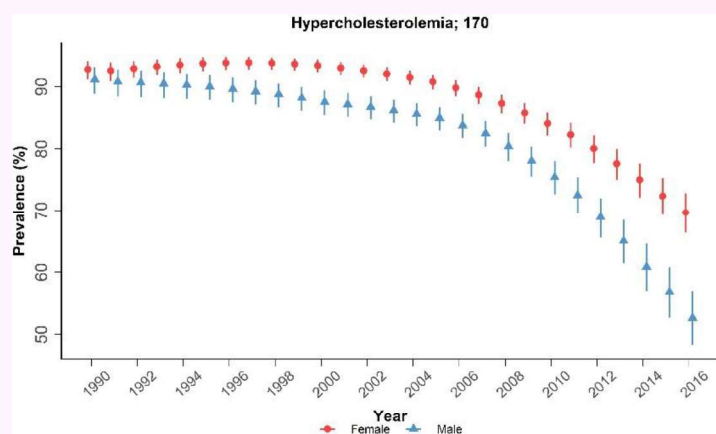
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۷/۴	۱۴/۱	۲۵/۸	۳۳/۲
مردان	۳/۸	۶/۷	۱۱/۹	۱۶/۳



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۲۹/۵	۴۴/۲	۶۰/۵	۶۶/۹
مردان	۲۲	۳۱/۵	۴۳/۹	۵۱/۸



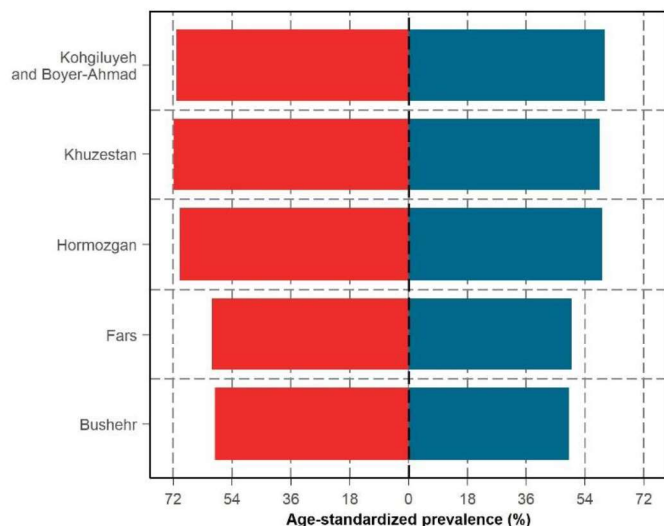
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۷۹/۵	۷۹/۷	۵۸/۶	۳۷/۹
مردان	۷۶	۶۷/۳	۴۵/۸	۲۳/۱



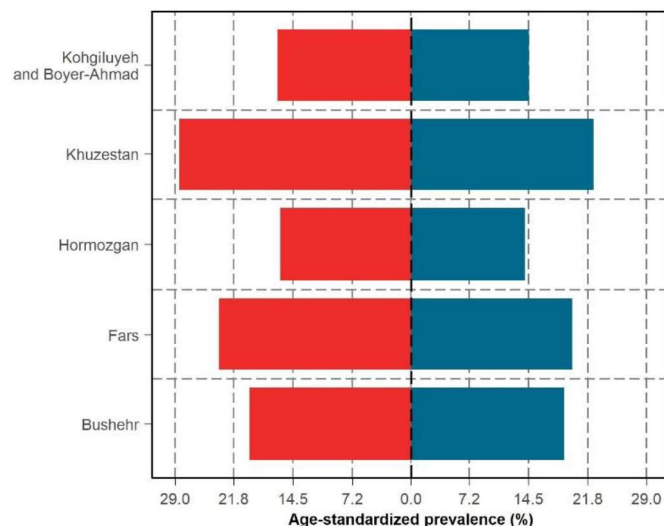
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹۲/۷	۹۳/۴	۸۴/۱	۶۹/۷
مردان	۹۱/۲	۸۷/۶	۷۵/۴	۵۲/۷



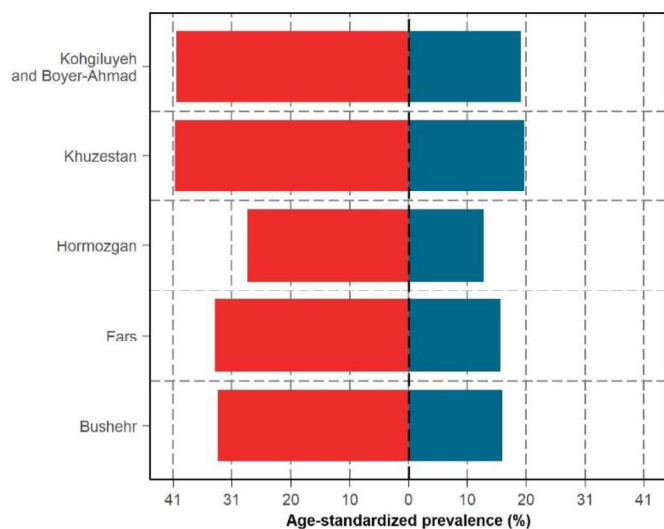
Hypertension
Female Male



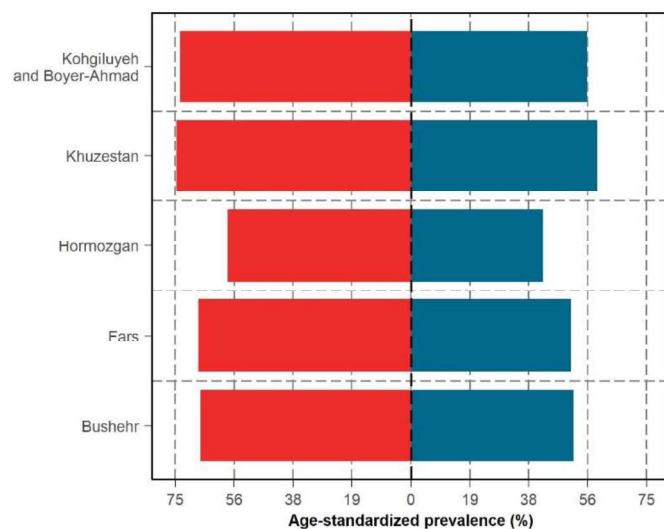
Diabetes
Female Male



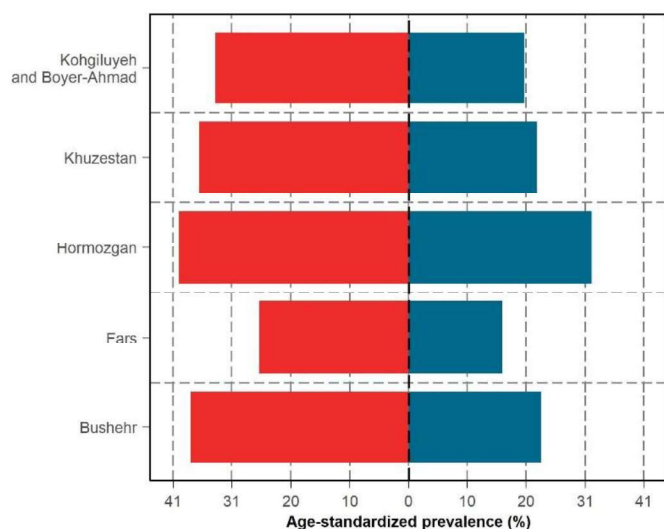
Obesity
Female Male



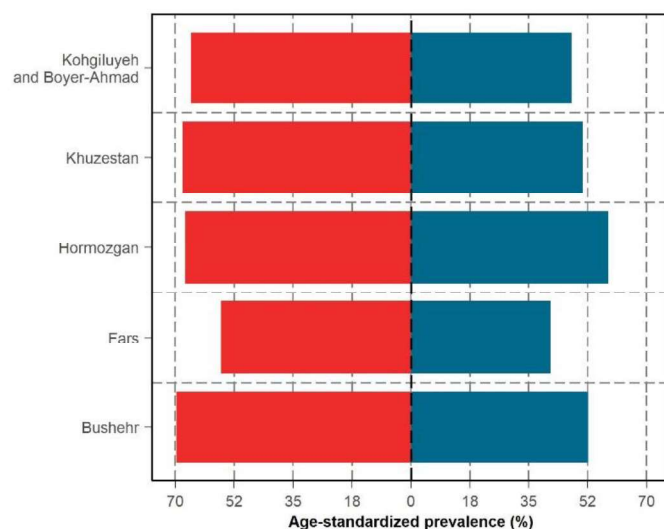
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان تهران

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان تهران

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان تهران و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان تهران شامل: استان‌های البرز، مرکزی، مازندران، قم و سمنان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان تهران نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان تهران نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان تهران نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر و در مردان سالمند کمتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان تهران نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان تهران نسبت به زنان غیر سالمند بیشتر و در مردان سالمند کمتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان تهران نسبت به زنان غیر سالمند بیشتر و در مردان سالمند کمتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان تهران؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان تهران براساس شیوع فشار خون بالا دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند. همچنین مردان سالمند ساکن در این استان براساس شیوع هایپرکلسترولمی براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

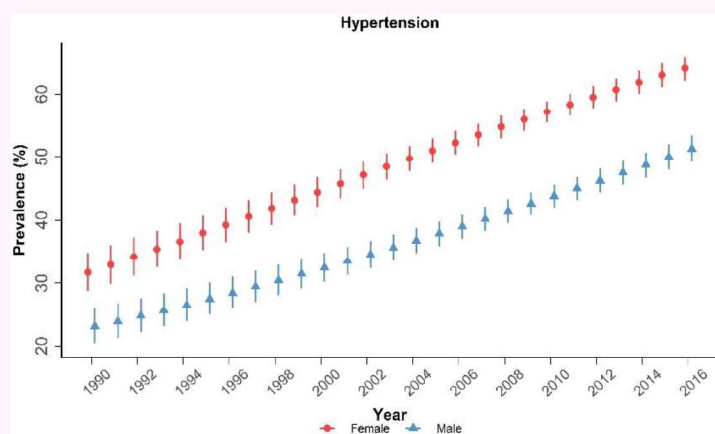


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۸/۲	۶/۷	۸/۸	۷/۲	۹/۵	۸/۲	۱۰/۱	۹/۶
	فشار خون بالا	۹/۷	۹	۱۴/۶	۱۳/۵	۲۱/۴	۲۰/۴	۲۶/۶	۲۶/۲
	اضافه وزن و چاقی	۴۲/۶	۳۷/۱	۵۷/۲	۴۶/۷	۷۰/۲	۵۵/۷	۷۵/۴	۶۲/۱
	چاقی	۹/۵	۵/۹	۱۸/۲	۹/۹	۳۱/۸	۱۵/۶	۴۰/۳	۲۰/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۲/۸	۷۹/۱	۷۸/۵	۷۶/۵	۶۱/۹	۶۰/۳	۴۸	۴۶/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۴/۸	۴۹/۴	۴۹/۲	۴۵/۷	۳۲/۶	۲۹/۳	۲۲/۷	۱۹/۹
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۷	۵/۶	۷/۳	۵/۹	۷/۵	۶/۵	۷/۴	۶/۹
	فشار خون بالا	۶/۷	۶/۸	۹/۹	۱۰/۵	۱۵/۴	۱۶/۷	۱۹/۶	۲۱/۶
	اضافه وزن و چاقی	۴۲/۹	۳۷	۵۷/۴	۴۶/۸	۷۰/۲	۵۵/۹	۷۵/۱	۶۲/۲
	چاقی	۹/۴	۵/۸	۱۸/۱	۹/۷	۳۱/۶	۱۵/۵	۳۹/۷	۲۰/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۱	۷۷/۶	۷۶/۲	۷۵/۱	۵۸/۴	۵۹/۴	۴۴/۵	۴۶/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۰/۴	۴۶/۶	۴۴/۶	۴۳/۶	۲۸/۷	۲۸/۶	۲۰/۳	۲۰/۲
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۱۶/۷	۱۳/۳	۱۸/۶	۱۴/۸	۲۱/۲	۱۸/۶	۲۴/۵	۲۴/۶
	فشار خون بالا	۳۰/۷	۲۲/۹	۴۴/۱	۳۲/۱	۵۷/۳	۴۳/۴	۶۳/۹	۵۰/۹
	اضافه وزن و چاقی	۴۰/۹	۳۷/۹	۵۵/۵	۴۶/۱	۷۰/۴	۵۴/۵	۷۷/۱	۶۱/۵
	چاقی	۱۰/۱	۶/۶	۱۸/۸	۱۰/۶	۳۳/۵	۱۶/۳	۴۳/۶	۲۱/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶	۸۸/۹	۹۳/۵	۸۴/۶	۸۳/۳	۶۵/۵	۶۷/۱	۴۴/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۵/۷	۶۷/۶	۷۸/۳	۵۸/۹	۵۶/۶	۳۳/۹	۳۵/۷	۱۸/۷
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۱۹/۵	۱۵/۹	۲۱/۴	۱۶/۹	۲۱/۷	۱۹	۲۱	۲۱/۵
	فشار خون بالا	۲۸/۱	۲۲	۳۸/۹	۳۱/۲	۵۰/۱	۴۲/۳	۵۶/۳	۴۹/۴
	اضافه وزن و چاقی	۴۶/۶	۴۲/۶	۶۲/۶	۵۲/۳	۷۶/۴	۶۱/۴	۸۱/۴	۶۷
	چاقی	۱۱/۵	۷/۵	۲۲/۱	۱۲/۴	۳۸/۶	۱۹/۴	۴۸/۳	۲۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۶	۹۰/۲	۹۵	۸۶/۵	۸۶/۷	۶۸/۲	۷۲/۲	۴۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۷/۴	۶۹/۲	۸۱/۹	۶۱/۷	۶۲/۲	۳۶/۲	۴۰/۸	۲۰/۳
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۱۲/۳	۹/۹	۱۴/۷	۱۱/۶	۱۷/۴	۱۵/۴	۲۰/۲	۲۳/۱
	فشار خون بالا	۲۸/۸	۲۳/۹	۴۲/۱	۳۱/۴	۵۴/۶	۳۹	۶۱/۳	۴۴/۴
	اضافه وزن و چاقی	۴۶/۶	۴۲/۶	۶۲/۶	۵۲/۳	۷۶/۴	۶۱/۴	۸۱/۴	۶۶
	چاقی	۱۱/۵	۷/۵	۲۲/۱	۱۲/۴	۳۸/۶	۱۹/۴	۴۸/۳	۲۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۴	۸۴/۴	۹۱/۶	۸۱/۲	۸۱/۴	۶۵/۳	۶۴/۷	۴۴/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۱	۵۸/۱	۷۲/۷	۵۲/۵	۵۲/۹	۳۳/۵	۳۲/۸	۱۸/۵
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۱۳/۴	۱۱/۷	۱۶/۳	۱۳/۴	۲۰/۵	۱۸/۴	۲۵/۱	۳۰
	فشار خون بالا	۳۱/۵	۲۲/۵	۴۶	۳۲/۱	۶۱/۵	۴۴/۲	۶۹/۷	۵۲/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۸	۳۱/۱	۴۶/۸	۳۸/۸	۶۳/۳	۴۶/۵	۷۱/۹	۵۵
	چاقی	۷/۵	۵/۲	۱۴/۵	۸/۳	۲۶/۸	۱۲/۶	۳۶/۶	۱۷/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۷/۲	۹۱/۴	۹۴/۸	۸۶	۸۴/۹	۶۵/۹	۶۸/۴	۴۳/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۹/۸	۷۳/۷	۸۱/۹	۶۱/۶	۵۹/۳	۳۴/۲	۳۶/۷	۱۷/۶
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۱۵/۶	۱۳	۱۸/۶	۱۵/۸	۲۳	۱۹/۸	۲۹/۸	۲۳/۲
	فشار خون بالا	۴۰/۸	۲۳/۶	۵۳/۷	۳۴/۱	۶۶/۳	۴۷/۷	۷۳	۵۶/۹
	اضافه وزن و چاقی	۳۴/۷	۲۸/۸	۴۸/۶	۳۸/۱	۶۳/۴	۴۶/۸	۷۲/۲	۵۴/۳
	چاقی	۸/۶	۵/۱	۱۵/۸	۸/۴	۲۷/۹	۱۲/۹	۳۸/۳	۱۷/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶	۹۲/۲	۹۲/۳	۸۴/۳	۷۸/۵	۶۰/۳	۶۰/۵	۳۶/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۵/۹	۷۵/۹	۷۵/۵	۵۹	۴۹/۱	۲۹/۴	۲۹/۱	۱۴/۲
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۲۱/۵	۱۵/۳	۲۳/۱	۱۷	۲۶/۴	۲۳	۴۰/۲	۳۰/۱
	فشار خون بالا	۳۷/۵	۲۴/۴	۵۱/۴	۳۴/۸	۶۵/۲	۴۸/۶	۷۲/۵	۵۷/۵
	اضافه وزن و چاقی	۳۶/۵	۲۵/۲	۴۹/۵	۳۴	۶۳	۴۶/۶	۶۹/۹	۵۴/۸
	چاقی	۹/۲	۴/۴	۱۶/۶	۷/۶	۲۸/۲	۱۳/۱	۳۶/۷	۱۷/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۷/۷	۹۴	۹۴/۵	۸۵/۸	۸۲/۴	۶۰/۹	۶۶/۱	۴۰/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۱/۳	۸۱/۱	۸۱/۵	۶۲/۵	۵۵/۸	۳۰/۳	۳۵/۶	۱۵/۹
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۲۳/۲	۱۸/۴	۲۵/۱	۲۱/۱	۲۷/۶	۲۴/۵	۳۰	۲۹/۶
	فشار خون بالا	۳۹	۲۵	۵۲/۵	۳۷/۱	۶۷/۸	۵۲/۱	۷۵/۷	۶۱/۸
	اضافه وزن و چاقی	۳۳/۹	۲۸/۳	۴۸/۱	۳۷/۴	۶۳/۴	۴۶/۴	۶۷/۹	۵۱/۸
	چاقی	۸/۶	۵/۱	۱۶/۴	۸/۷	۲۹/۷	۱۳/۸	۳۶/۵	۱۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۷	۹۰/۵	۸۹/۶	۸۱/۸	۷۶/۴	۶۹/۳	۵۶/۴	۵۵/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۱/۴	۷۳/۱	۶۹/۶	۵۵/۶	۴۷/۴	۳۹/۷	۲۷/۳	۲۷/۴

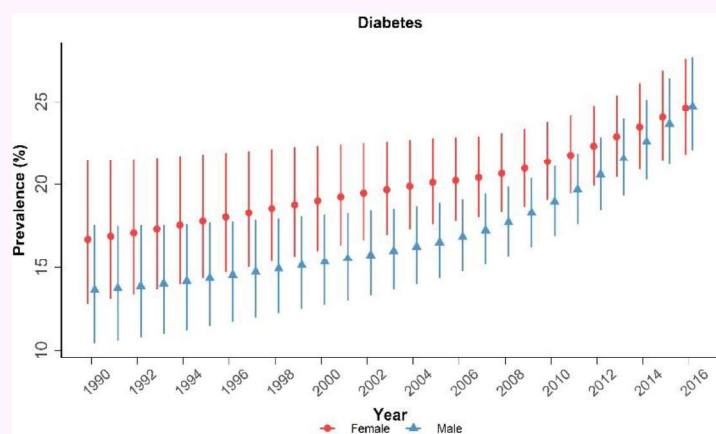
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



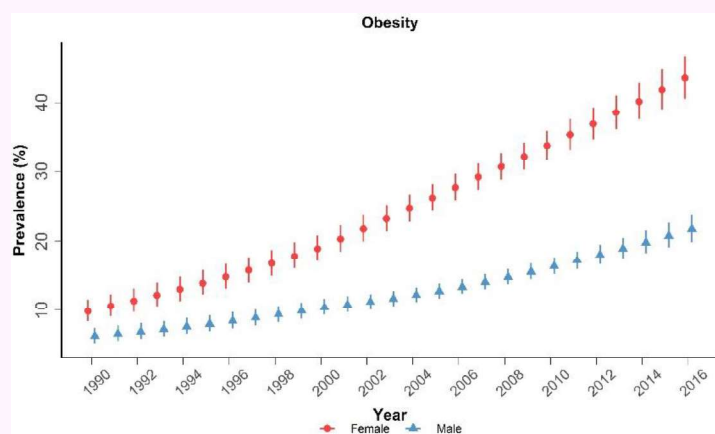
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



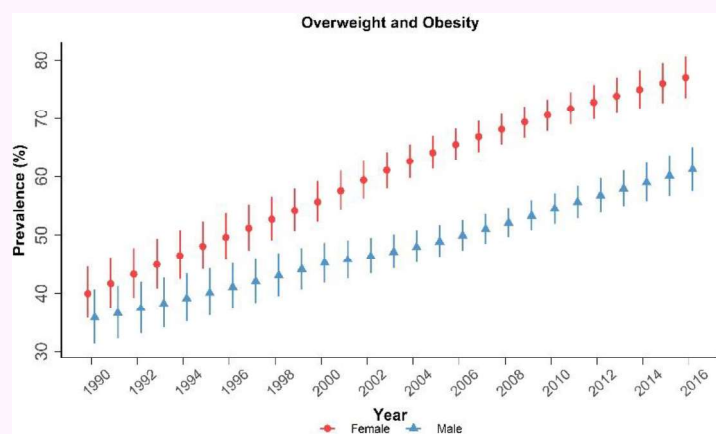
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۳۱/۷	۴۴/۳	۵۷/۲	۶۴/۱
مردان	۲۳/۱	۳۲/۵	۴۳/۸	۵۱/۳



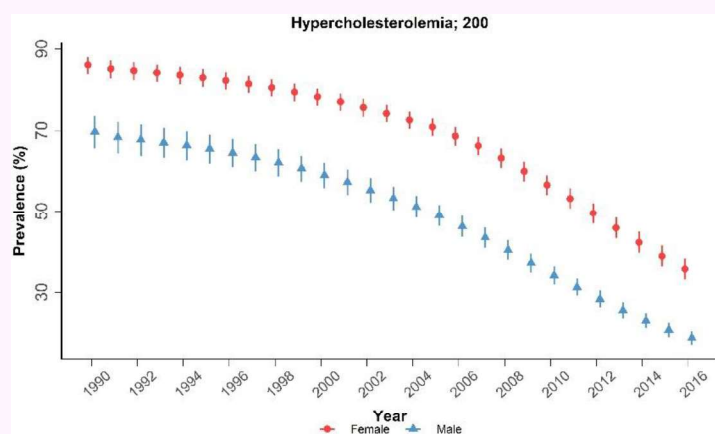
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۱۶/۷	۱۹	۲۱/۳	۲۴/۶
مردان	۱۳/۶	۱۵/۳	۱۸/۹	۲۴/۷



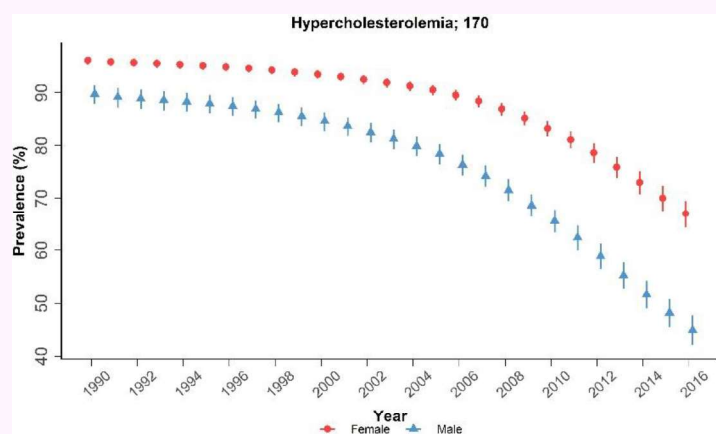
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹/۸	۱۸/۹	۳۳/۷	۴۳/۵
مردان	۶/۳	۱۰/۴	۱۶/۴	۲۱/۸



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۴۰	۵۵/۷	۷۰/۶	۷۷
مردان	۳۵/۸	۴۵/۲	۵۴/۵	۶۱/۲



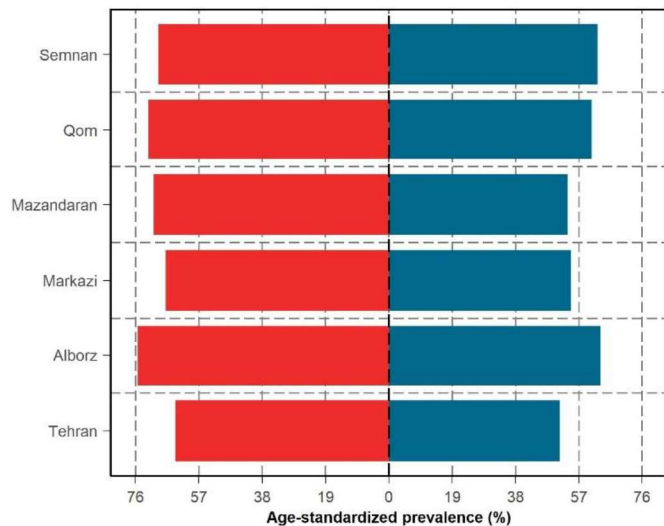
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۸۶	۷۸/۲	۵۶/۶	۳۵/۷
مردان	۶۹/۷	۵۹	۳۴/۱	۱۸/۷



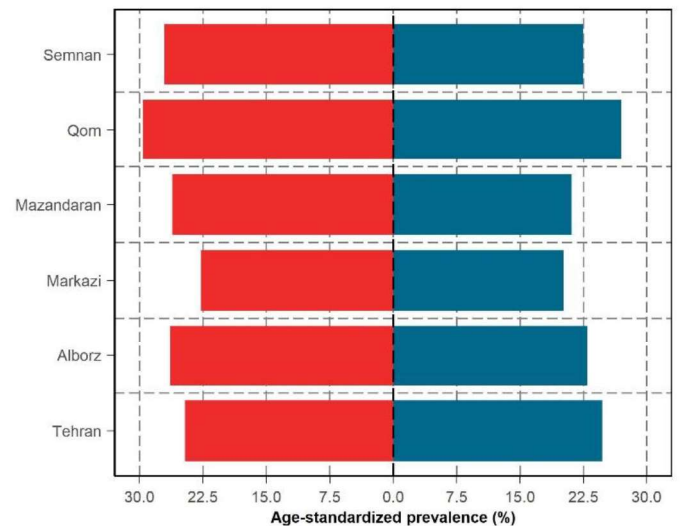
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹۶/۱	۹۳/۵	۸۳/۲	۶۷
مردان	۸۹/۷	۸۴/۶	۶۵/۶	۴۴/۹



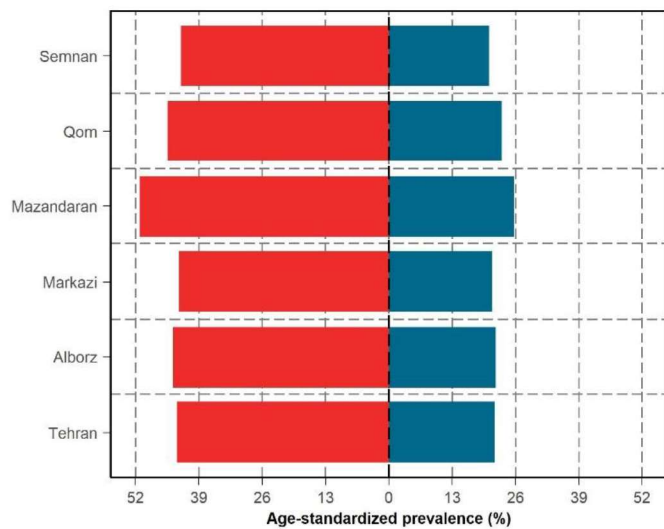
Hypertension
Female Male



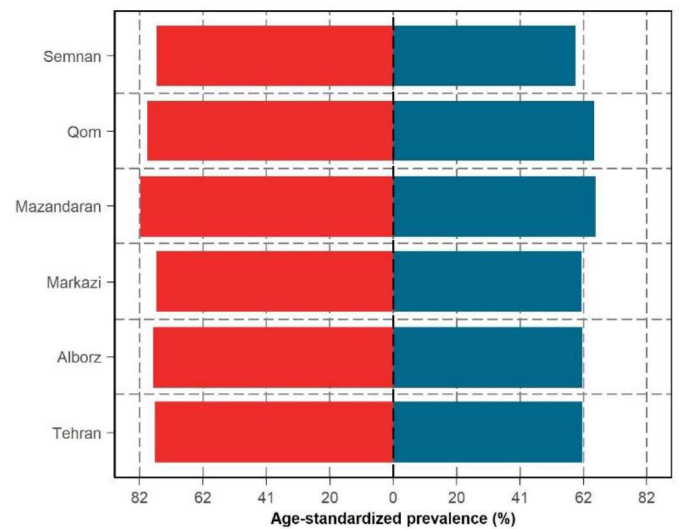
Diabetes
Female Male



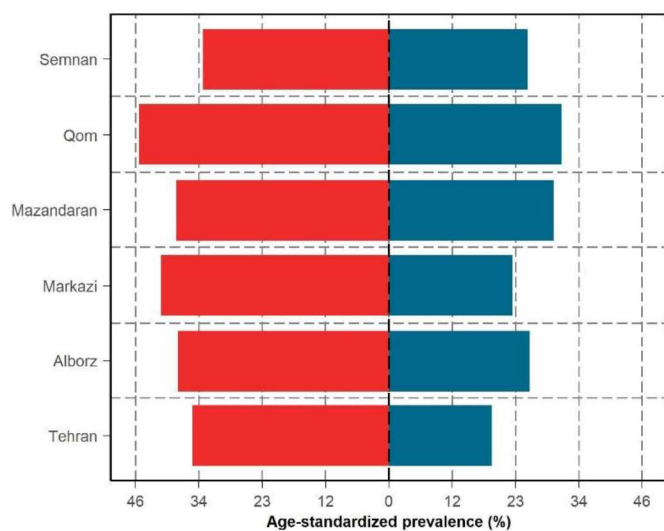
Obesity
Female Male



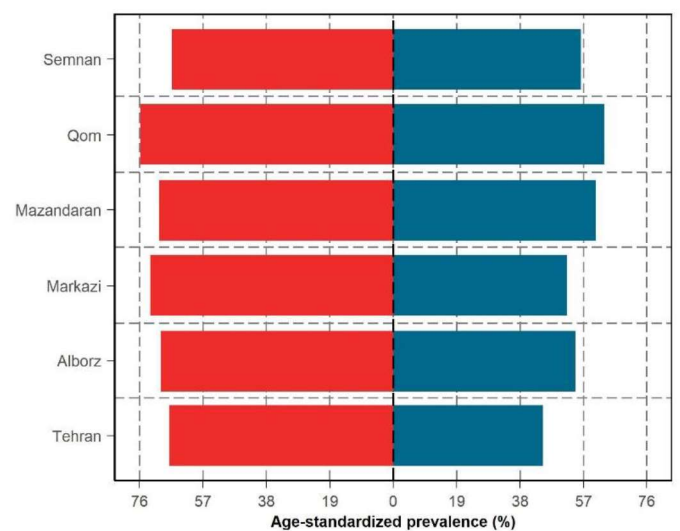
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان چهارمحال و بختیاری

شیوع عوامل خطر متابولیک

سیمای سلامت سالمندان

استان چهارمحال و بختیاری

(عوامل خطر متابولیک)



در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان چهارمحال و بختیاری و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان چهارمحال و بختیاری شامل: استان‌های اصفهان، خوزستان، کهگیلویه و بویراحمد و لرستان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در این استان نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان چهارمحال و بختیاری نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان چهارمحال و بختیاری نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان چهارمحال و بختیاری نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان چهارمحال و بختیاری نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان چهارمحال و بختیاری نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان چهارمحال و بختیاری؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ بوده است.

افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان چهارمحال و بختیاری براساس شیوع چاقی در مردان، اضافه وزن و چاقی در زنان و مردان و هایپرکلسترولمی براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در زنان دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

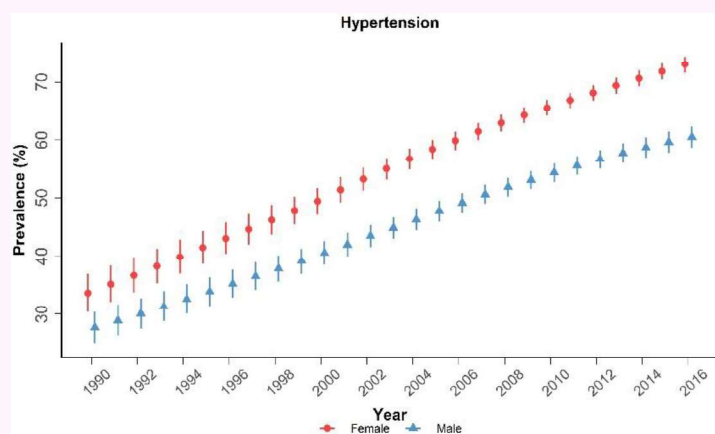


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴/۹	۴/۳	۵/۹	۵	۷/۳	۶	۸/۲	۶/۷
	فشار خون بالا	۱۰/۴	۱۰/۹	۱۷/۴	۱۶/۳	۲۶/۸	۲۲/۷	۳۳/۵	۲۷/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۴/۳	۲۶/۸	۴۸/۷	۳۶	۶۳/۲	۴۶/۸	۷۰	۵۴/۷
	چاقی	۷/۵	۴/۲	۱۴/۵	۷/۲	۲۶/۳	۱۲/۲	۳۴/۹	۱۷/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۰/۴	۷۷/۴	۷۵/۵	۷۳/۷	۶۳/۴	۵۷/۹	۴۹/۵	۴۲/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۴/۲	۵۰/۹	۴۷	۴۵/۱	۳۳	۲۷/۸	۲۱/۱	۱۶/۶
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۴/۲	۳/۵	۵	۳/۹	۵/۹	۴/۷	۶/۲	۵
	فشار خون بالا	۶/۹	۷/۶	۱۱/۷	۱۱/۵	۲۰/۲	۱۷/۵	۲۶/۳	۲۱/۸
	اضافه وزن و چاقی	۲۴/۷	۲۶/۹	۴۹/۲	۳۶/۳	۶۳/۳	۴۷	۶۹/۷	۵۴/۶
	چاقی	۷/۴	۴/۱	۱۴/۳	۷	۲۶	۱۲/۱	۳۴/۳	۱۶/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۸/۴	۷۵/۴	۷۲/۸	۷۱/۳	۶۰/۷	۵۶	۴۷/۲	۴۰/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۹/۹	۴۷/۲	۴۲/۳	۴۱/۴	۲۹/۸	۲۵/۹	۱۹/۲	۱۵/۷
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۸/۷	۸	۱۱/۱	۹/۹	۱۵/۴	۱۳/۷	۱۹	۱۶/۷
	فشار خون بالا	۳۱/۵	۲۶/۱	۴۹/۷	۴۰/۳	۶۶/۱	۵۴/۸	۷۳/۱	۶۰/۸
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۹	۲۶/۲	۴۶/۲	۳۴/۷	۶۲/۸	۴۵/۵	۷۱/۹	۵۵/۲
	چاقی	۸/۲	۴/۷	۱۵/۳	۷/۷	۲۸/۱	۱۳/۸	۳۸/۴	۱۸/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۶	۸۶/۹	۹۰/۶	۸۵/۳	۷۹/۷	۷۰	۶۲/۶	۵۰/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۰/۱	۶۷/۸	۷۴/۲	۶۳/۷	۵۲/۱	۳۹/۶	۳۱/۲	۲۱/۷
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۹/۳	۸/۶	۱۲/۷	۱۱/۸	۱۶/۶	۱۴/۶	۱۸/۴	۱۵/۴
	فشار خون بالا	۲۲/۸	۲۲/۳	۳۷	۳۵/۳	۵۳/۶	۴۹/۲	۶۱/۴	۵۵/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۵/۸	۲۷/۱	۵۲/۸	۴۰	۶۹/۷	۵۳/۹	۷۷/۱	۶۲/۱
	چاقی	۹	۴/۷	۱۷/۶	۸/۷	۳۲/۳	۱۵/۶	۴۲/۷	۲۱/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۵	۸۴/۳	۹۰/۶	۸۳/۲	۸۰/۹	۷۰/۶	۶۳/۸	۵۲/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۰/۸	۶۱/۹	۷۳/۲	۵۸/۳	۵۲/۹	۳۸/۸	۳۱/۲	۲۱/۹
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۶/۳	۶/۶	۸/۶	۸/۱	۱۲/۵	۱۱/۲	۱۶/۸	۱۴/۶
	فشار خون بالا	۳۲/۴	۲۶/۸	۵۱/۴	۳۹/۴	۶۹/۴	۵۳/۵	۷۶/۷	۵۹/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۷	۳۱/۹	۴۹/۱	۴۱/۶	۶۸/۶	۵۱/۶	۷۷/۱	۵۸/۲
	چاقی	۸/۱	۵/۹	۱۶/۴	۹/۵	۳۲	۱۴/۸	۴۳	۱۹/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۶/۷	۸۷/۸	۸۸/۵	۸۸/۷	۸۲/۸	۷۷/۷	۶۹/۲	۶۰
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۷/۵	۶۹/۳	۶۹/۴	۶۹/۶	۵۶/۶	۴۸/۲	۳۶/۷	۲۸
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۷/۷	۷/۳	۱۰/۱	۹	۱۴/۸	۱۲/۷	۲۰/۳	۱۷/۲
	فشار خون بالا	۳۸/۹	۲۸/۹	۵۵/۳	۴۱/۵	۷۲/۳	۵۴/۷	۸۰/۷	۵۸/۸
	اضافه وزن و چاقی	۲۴/۸	۱۹/۶	۳۸/۳	۲۷/۸	۵۶/۲	۳۸/۸	۶۷/۳	۴۸/۹
	چاقی	۶/۳	۳/۵	۱۲/۱	۶	۲۳	۱۰/۱	۳۲/۹	۱۴/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۱	۸۹/۳	۹۱/۴	۸۲/۶	۷۷	۶۳/۶	۵۸/۴	۴۱/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۴/۲	۷۴	۷۶/۴	۵۹/۶	۴۷/۵	۳۲/۸	۲۶/۱	۱۵/۶
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۸/۸	۸	۱۱/۹	۱۰/۱	۱۵/۳	۱۴/۶	۲۰/۳	۲۰/۵
	فشار خون بالا	۴۲	۳۲/۴	۵۸/۲	۴۶	۷۳	۵۹/۴	۸۰/۴	۶۷/۱
	اضافه وزن و چاقی	۲۶/۶	۱۸	۴۰/۲	۲۶/۲	۵۴/۵	۳۸/۹	۶۱/۳	۵۰/۸
	چاقی	۷/۱	۳/۳	۱۳/۲	۵/۷	۲۳/۱	۱۰/۵	۲۹/۸	۱۶/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴	۹۲	۸۹/۷	۸۶/۳	۷۸/۴	۶۹/۱	۶۳/۴	۴۸/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۸	۷۹/۱	۷۲/۶	۶۶/۶	۵۲	۳۸/۶	۳۳/۹	۱۹/۳
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۱	۹/۵	۱۴/۴	۱۱/۳	۱۷/۹	۱۵/۵	۲۰	۱۸/۵
	فشار خون بالا	۴۶/۹	۳۴/۵	۶۱/۹	۴۷/۶	۷۴/۲	۶۱/۱	۸۰/۳	۶۸
	اضافه وزن و چاقی	۲۷/۷	۱۷/۷	۴۱/۱	۲۶/۲	۵۵/۶	۳۹/۵	۶۴/۱	۴۹
	چاقی	۷/۵	۳/۳	۱۳/۸	۶	۲۴/۲	۱۱/۱	۳۲/۹	۱۶/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۸/۳	۹۵/۵	۹۴/۷	۹۰/۵	۷۸/۳	۶۸/۲	۵۸/۴	۴۲/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۴/۶	۸۷/۸	۸۴/۱	۷۵/۷	۵۱/۳	۳۹/۴	۲۹/۷	۱۷/۵
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۳/۱	۱۱/۴	۱۴/۷	۱۳/۲	۱۹/۴	۱۶/۴	۲۳/۴	۱۸/۶
	فشار خون بالا	۴۸/۵	۳۶/۴	۶۲/۷	۵۰	۷۵	۶۳/۵	۸۰/۸	۷۱
	اضافه وزن و چاقی	۲۸/۱	۱۸/۳	۳۹/۷	۲۶/۷	۵۵/۶	۳۷/۷	۶۴/۱	۴۲/۸
	چاقی	۷/۹	۳/۵	۱۴/۱	۶/۳	۲۵/۱	۱۱/۱	۳۳/۴	۱۴/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۹/۱	۸۶/۸	۹۷/۵	۸۱/۹	۷۴/۳	۷۰/۵	۴۴/۲	۴۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۷/۱	۶۸/۹	۹۲/۸	۶۰/۵	۴۷/۴	۴۳/۹	۱۸/۹	۲۳/۶

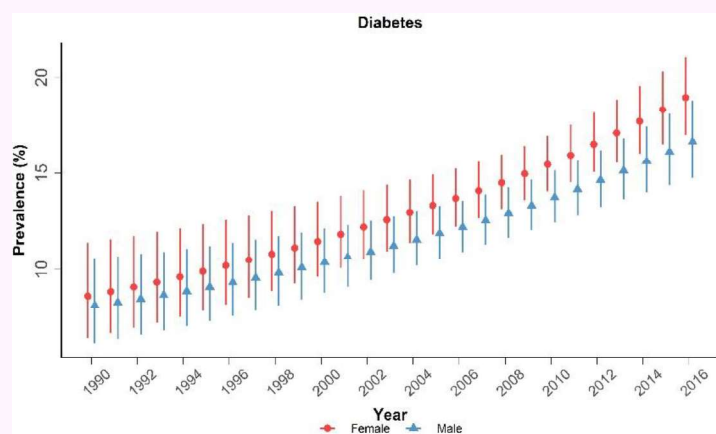
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



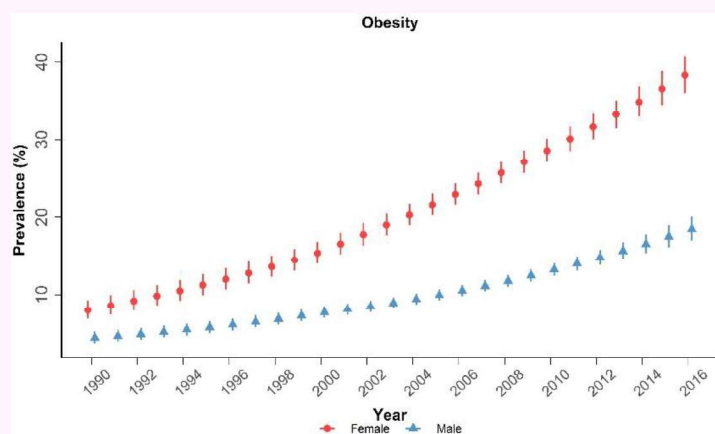
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



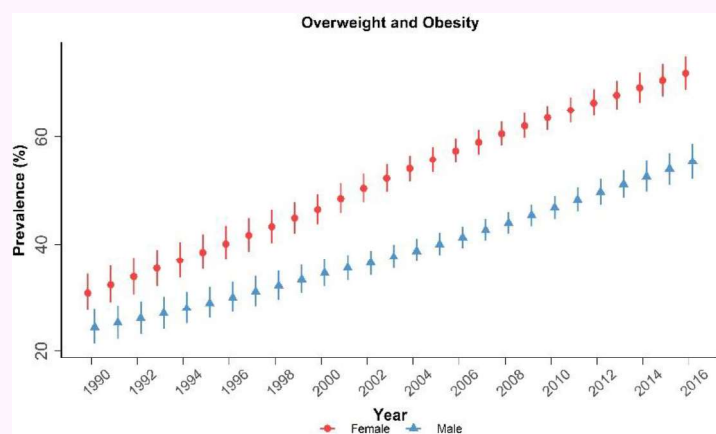
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۳/۶	۴۹/۴	۶۵/۶	۷۳/۱
مردان	۲۷/۶	۴۰/۶	۵۴/۳	۶۰/۵



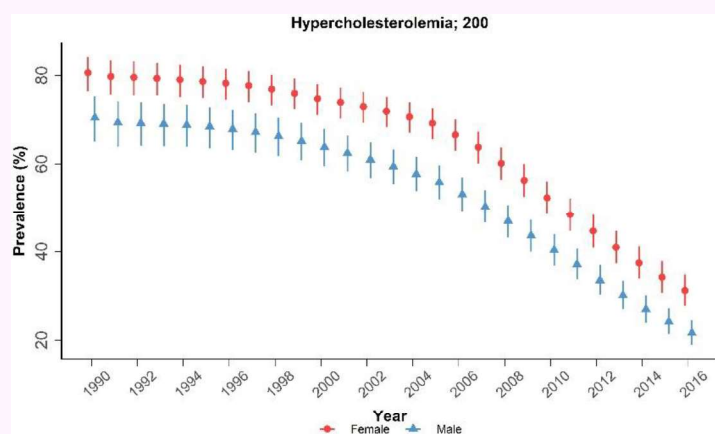
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸/۶	۱۱/۵	۱۵/۵	۱۹
مردان	۸/۱	۱۰/۴	۱۳/۷	۱۶/۷



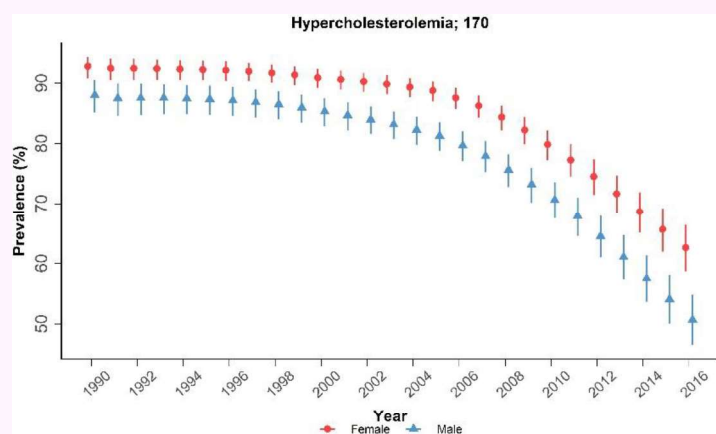
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸	۱۵/۴	۲۸/۶	۳۸/۳
مردان	۴/۴	۷/۷	۱۳/۲	۱۸/۵



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۰/۹	۴۶/۴	۶۳/۵	۷۱/۸
مردان	۲۴/۴	۳۴/۶	۴۶/۸	۵۵/۳

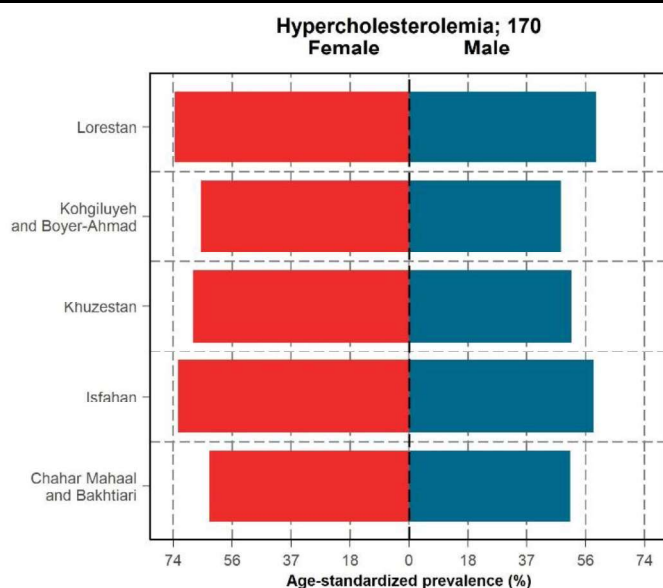
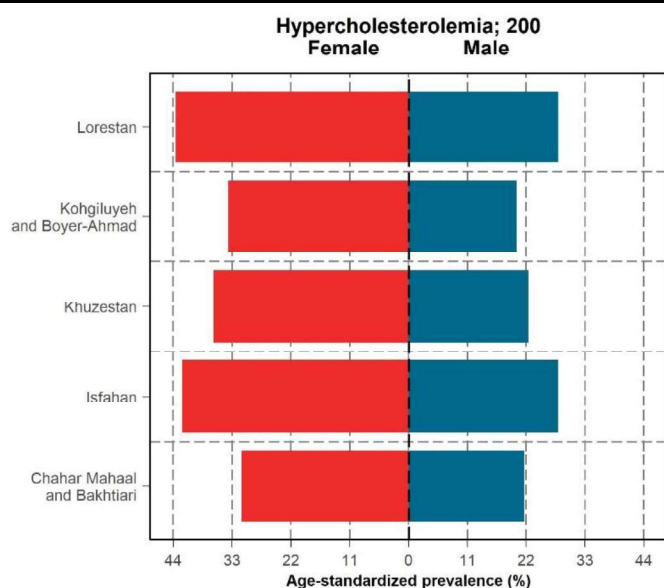
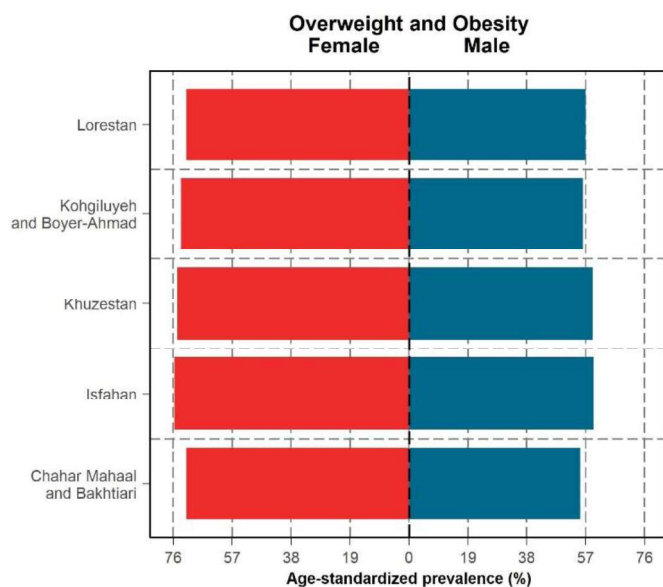
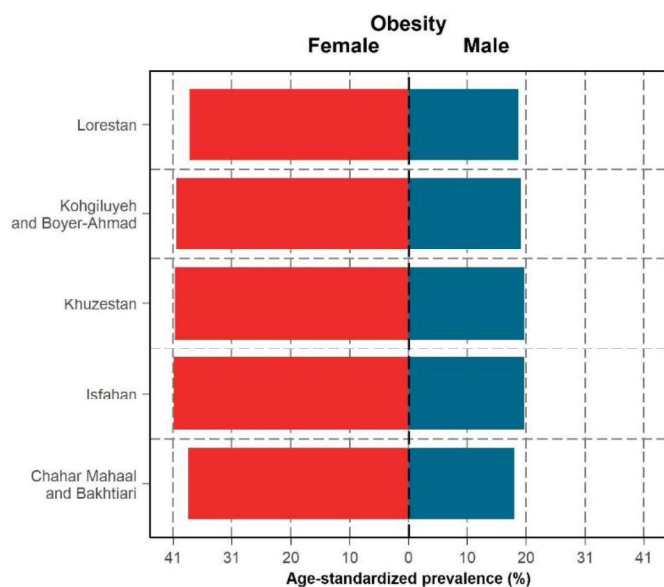
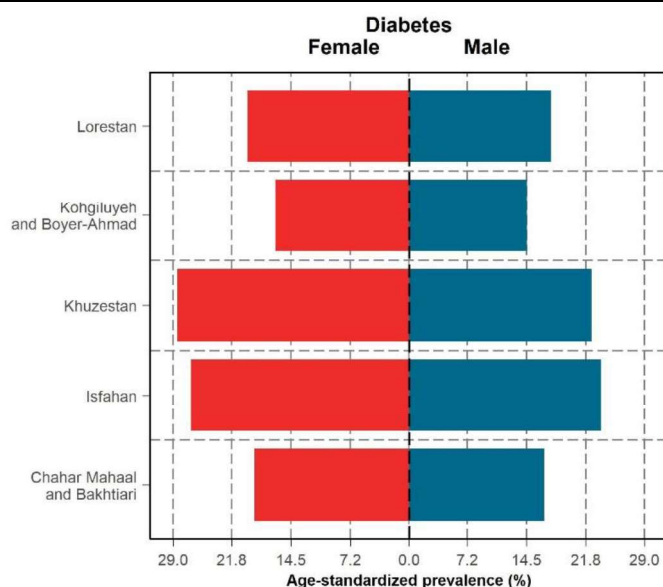
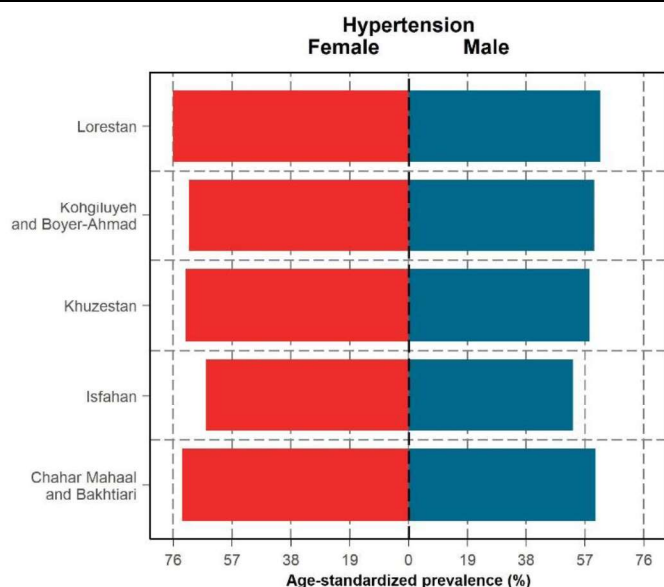


جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸۰/۶	۷۴/۷	۵۲/۳	۳۱/۲
مردان	۷۰/۴	۶۳/۸	۴۰/۳	۲۱/۶



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹۲/۷	۹۰/۹	۷۹/۸	۶۲/۶
مردان	۸۸	۸۵/۳	۷۰/۶	۵۰/۷





سیمای سلامت سالمندان

استان خراسان جنوبی

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان خراسان جنوبی

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان خراسان جنوبی و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان خراسان جنوبی شامل: استان‌های اصفهان، کرمان، خراسان رضوی، سمنان، سیستان و بلوچستان و یزد نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان جنوبی نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان جنوبی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان جنوبی نسبت به افراد غیر سالمند کمتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان جنوبی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان جنوبی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان جنوبی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان جنوبی؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان به علت هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ بوده است.

زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان خراسان جنوبی براساس شیوع دیابت دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

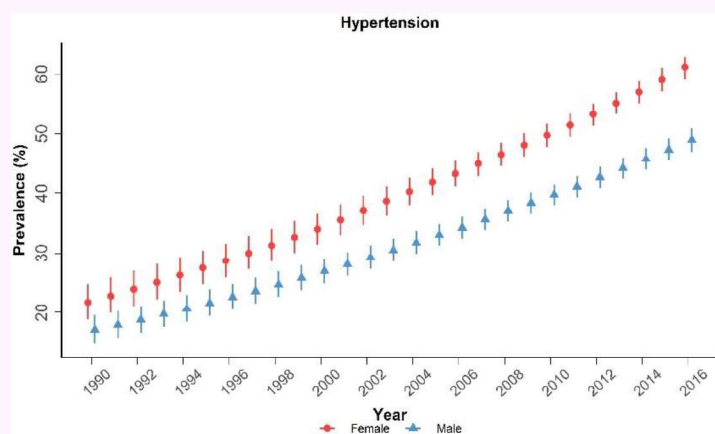


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴	۳/۹	۴/۹	۵/۴	۶/۷	۵/۷	۷/۵	۶/۳
	فشار خون بالا	۷/۹	۷/۹	۱۳/۵	۱۴/۵	۲۲/۶	۱۹/۷	۲۹/۴	۲۴/۶
	اضافه وزن و چاقی	۱۸/۷	۲۶/۶	۲۵/۶	۳۸/۳	۵۱/۴	۳۵/۲	۵۹/۹	۴۳/۶
	چاقی	۲/۹	۶	۴/۹	۱۰/۹	۱۹/۳	۸/۶	۲۷	۱۲/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۱	۸۳/۵	۷۵/۹	۸۰	۶۴	۵۷/۲	۴۹/۲	۴۰/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۷/۶	۶۱/۴	۴۹/۸	۵۵/۵	۳۵/۴	۲۸/۵	۲۲	۱۶/۲
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۳/۴	۳/۵	۳/۹	۴/۵	۵/۴	۴/۳	۵/۷	۴/۶
	فشار خون بالا	۵/۶	۵/۴	۹/۳	۹/۴	۱۶/۲	۱۴/۹	۲۲/۴	۱۹/۳
	اضافه وزن و چاقی	۱۹/۲	۲۷/۱	۲۶/۳	۳۹/۲	۵۱/۹	۳۵/۷	۶۰	۴۳/۸
	چاقی	۲/۹	۵/۹	۴/۸	۱۰/۸	۱۹/۱	۸/۵	۲۶/۶	۱۲/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۹/۳	۸۱/۵	۷۶/۹	۷۲/۹	۶۰/۱	۵۴/۱	۴۵/۵	۳۸/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۳/۷	۵۶/۹	۴۴/۴	۴۹/۳	۳۰/۵	۲۵/۳	۱۸/۸	۱۴/۷
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۶/۱	۶/۱	۸/۷	۸/۱	۱۲/۴	۱۱/۴	۱۵/۸	۱۴/۴
	فشار خون بالا	۱۶/۴	۲۰/۲	۳۴/۱	۲۶/۶	۵۱	۳۹/۹	۶۱/۷	۴۹/۳
	اضافه وزن و چاقی	۱۷/۱	۲۳/۸	۳۴/۹	۲۳/۳	۴۹/۳	۳۳	۵۹/۳	۴۲/۶
	چاقی	۳/۱	۶/۴	۱۱/۴	۵/۱	۲۰/۴	۸/۸	۲۸/۷	۱۳/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۷/۵	۹۳/۵	۹۱/۸	۸۵/۴	۸۱/۳	۷۰/۳	۶۶/۱	۵۰/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۱/۷	۸۳/۹	۷۸/۹	۶۶/۶	۵۷/۳	۴۲/۳	۳۶/۶	۲۲/۹
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۷/۶	۶/۳	۱۰	۱۰	۱۵	۱۲/۷	۱۸/۸	۱۳/۷
	فشار خون بالا	۱۵/۷	۱۳/۹	۲۴/۷	۲۵/۸	۴۱/۲	۳۸/۹	۵۴/۲	۴۸/۴
	اضافه وزن و چاقی	۲۰/۵	۲۶/۹	۴۱/۲	۲۹	۵۷/۹	۴۰/۸	۶۸/۶	۵۰/۴
	چاقی	۳/۶	۷/۱	۱۳/۲	۶/۱	۲۴	۱۰/۸	۳۳/۹	۱۵/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۹/۳	۹۲	۹۱/۷	۷۷/۳	۷۹/۶	۶۱/۹	۶۲/۱	۴۵/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۴/۵	۸۰/۸	۷۷/۷	۵۰/۷	۵۲/۱	۳۱/۷	۲۹/۹	۱۸/۵
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۴/۷	۵/۴	۷/۴	۶/۵	۹/۹	۹	۱۲	۱۱/۱
	فشار خون بالا	۱۵/۲	۲۲/۷	۲۵/۵	۲۳/۹	۵۱/۲	۳۶/۱	۶۲/۶	۴۵/۶
	اضافه وزن و چاقی	۱۸/۶	۲۵/۹	۳۹/۶	۲۷/۴	۵۶	۳۹	۶۶	۴۹
	چاقی	۳/۴	۶/۹	۱۲/۹	۶	۲۳/۷	۱۰/۶	۳۳/۱	۱۵/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۸	۹۴/۶	۹۳/۹	۹۰/۸	۸۵/۶	۷۶/۹	۷۱/۹	۵۶/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۷/۴	۸۵/۶	۸۲/۸	۷۵/۸	۶۳/۹	۴۹/۳	۴۲/۴	۲۶/۵
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۴/۶	۴/۸	۷/۶	۶/۹	۱۰/۹	۱۰/۴	۱۳/۳	۱۴/۱
	فشار خون بالا	۱۶/۸	۲۴/۷	۳۸/۳	۲۶/۷	۵۴/۳	۴۰/۲	۶۵/۸	۵۱/۹
	اضافه وزن و چاقی	۱۱/۲	۱۶/۲	۲۷/۵	۱۷/۵	۴۲/۱	۲۷/۶	۵۱/۷	۳۹/۷
	چاقی	۲/۲	۴/۶	۸/۸	۳/۹	۱۶/۵	۷/۱	۲۳/۳	۱۱/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۷	۹۵/۱	۹۰/۹	۸۵/۹	۷۸/۷	۷۰/۷	۶۴/۴	۵۳/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۸/۱	۸۹	۷۷/۵	۶۷/۹	۵۳/۶	۴۲/۲	۳۵	۲۴/۲
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۴/۷	۸/۲	۹	۷/۷	۱۲/۲	۱۱/۸	۱۶/۳	۱۵/۵
	فشار خون بالا	۱۹/۴	۲۷/۹	۴۰/۳	۲۹/۶	۵۵	۴۲	۶۴/۷	۴۹/۶
	اضافه وزن و چاقی	۱۰/۶	۲۰/۲	۲۸/۴	۱۷/۵	۴۲/۱	۲۷/۵	۵۲/۳	۳۶
	چاقی	۲/۲	۵/۵	۹/۴	۴	۱۷/۱	۷/۳	۲۴/۴	۱۰/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۴	۹۳/۹	۹۰/۱	۸۸/۷	۸۲/۱	۷۲/۸	۷۲/۱	۵۶/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۲/۹	۸۲/۹	۷۵/۸	۷۳/۹	۶۰/۲	۴۵/۵	۴۴/۴	۲۷/۵
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۶/۱	۵/۸	۹/۶	۹/۱	۱۳/۹	۱۲/۸	۱۶/۵	۱۵/۷
	فشار خون بالا	۲۰/۲	۳۰/۱	۴۳/۷	۳۰/۷	۵۷/۹	۴۲/۵	۶۶/۶	۴۸/۱
	اضافه وزن و چاقی	۱۱/۱	۱۷/۲	۲۸/۳	۱۷/۶	۴۲	۲۷	۴۸/۳	۳۳/۲
	چاقی	۲/۳	۵/۴	۱۰	۴/۱	۱۷/۶	۷/۵	۲۲/۶	۱۰/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۷/۱	۹۷/۹	۹۳/۶	۹۱/۴	۷۹/۲	۷۱/۵	۶۲/۷	۵۰/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۳/۱	۹۵/۵	۸۴/۹	۷۹/۵	۵۵/۸	۴۵/۳	۳۴/۴	۲۴/۱
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۷/۲	۱۰/۲	۱۱/۸	۹/۹	۱۴/۹	۱۵	۱۷/۳	۲۰/۱
	فشار خون بالا	۲۱/۹	۳۱/۳	۴۴/۷	۳۳/۲	۵۹/۳	۴۷	۶۸/۱	۵۵/۸
	اضافه وزن و چاقی	۱۱/۴	۱۹/۸	۲۸/۹	۱۷/۳	۴۱/۹	۲۷/۴	۴۹/۶	۳۴/۶
	چاقی	۲/۴	۵/۹	۱۰/۳	۴/۳	۱۸/۳	۷/۸	۲۴/۴	۱۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۷	۹۱	۸۸/۵	۹۲/۳	۸۱/۸	۶۶/۸	۶۵/۱	۴۱/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۲/۸	۷۷/۴	۷۳/۴	۸۲	۶۲/۱	۴۰/۶	۴۰/۸	۱۷/۷

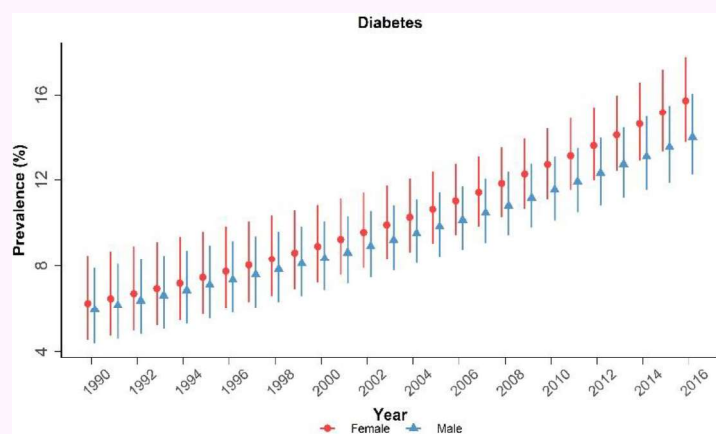
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



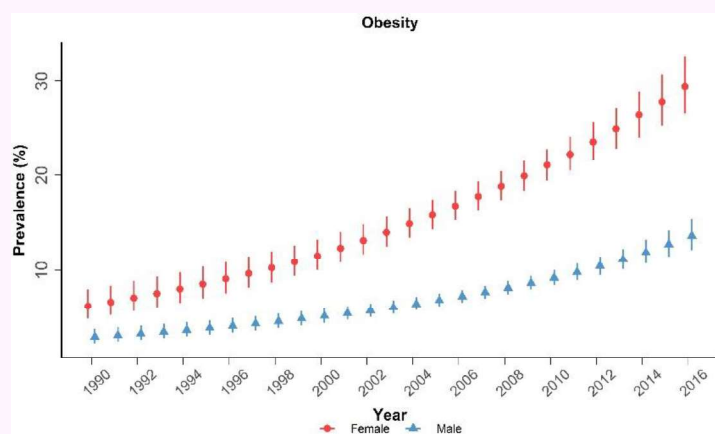
روند زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



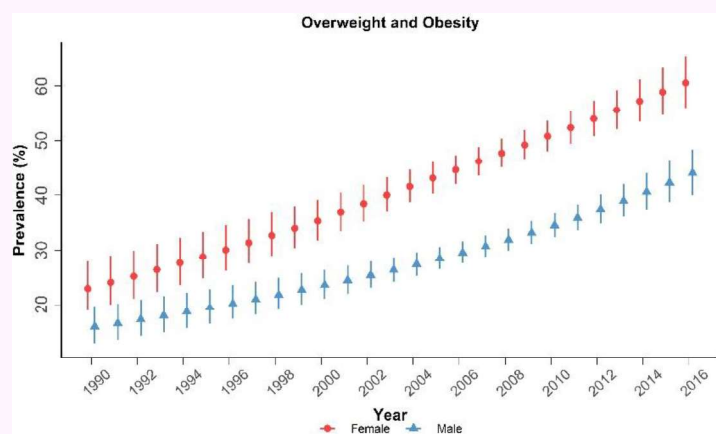
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۱/۷	۳۴	۴۹/۷	۶۱/۱
مردان	۱۷	۲۷	۳۹/۷	۴۸/۹



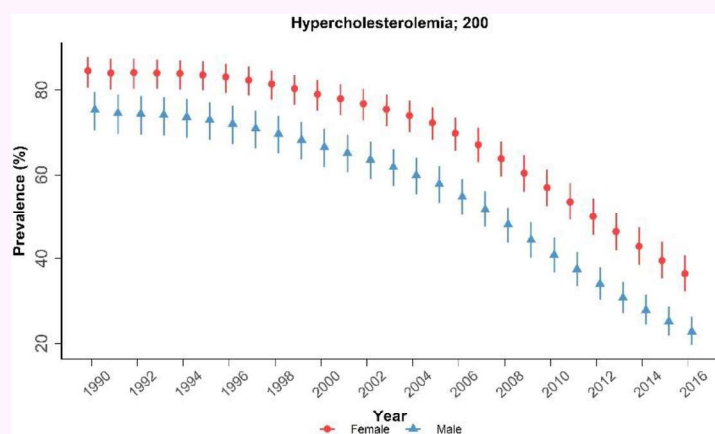
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۶/۳	۸/۹	۱۲/۷	۱۵/۷
مردان	۶	۸/۴	۱۱/۵	۱۴



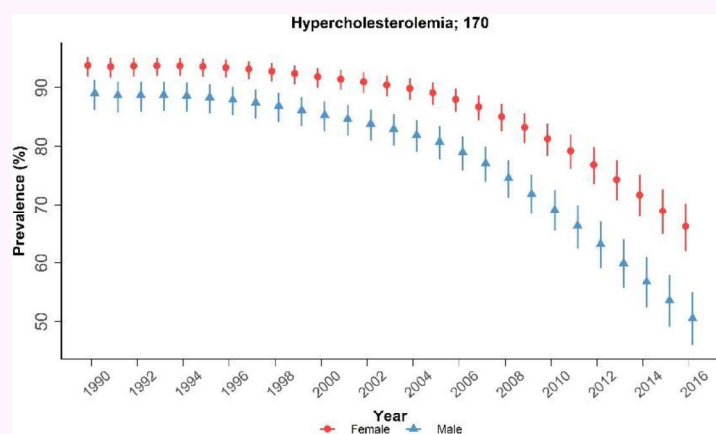
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۶/۲	۱۱/۶	۲۱/۱	۲۹/۴
مردان	۳	۵/۲	۹/۲	۱۳/۷



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۲/۹	۳۵/۳	۵۰/۸	۶۰/۶
مردان	۱۵/۹	۲۳/۶	۳۴/۵	۴۴



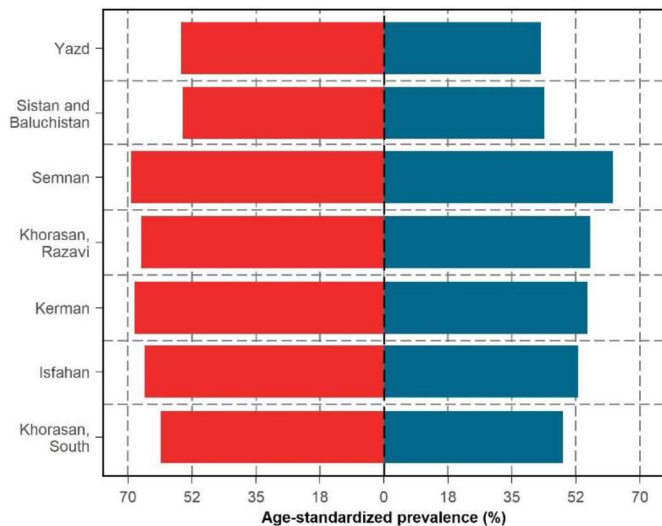
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸۴/۵	۷۹	۵۷	۳۶/۴
مردان	۷۵/۳	۶۶/۵	۴۰/۸	۲۲/۷



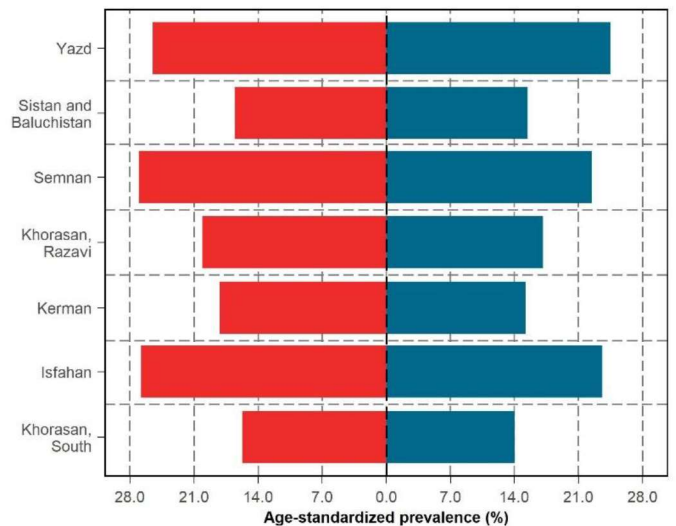
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹۳/۸	۹۱/۹	۸۱/۳	۶۶/۲
مردان	۸۹	۸۵/۳	۶۹/۱	۵۰/۶



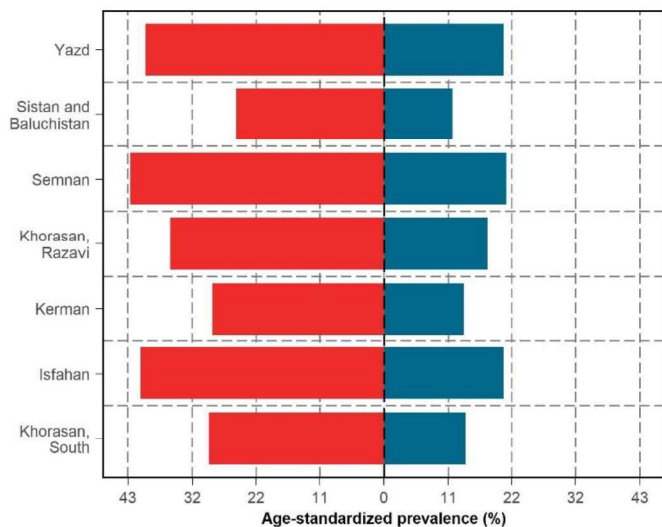
Hypertension
Female Male



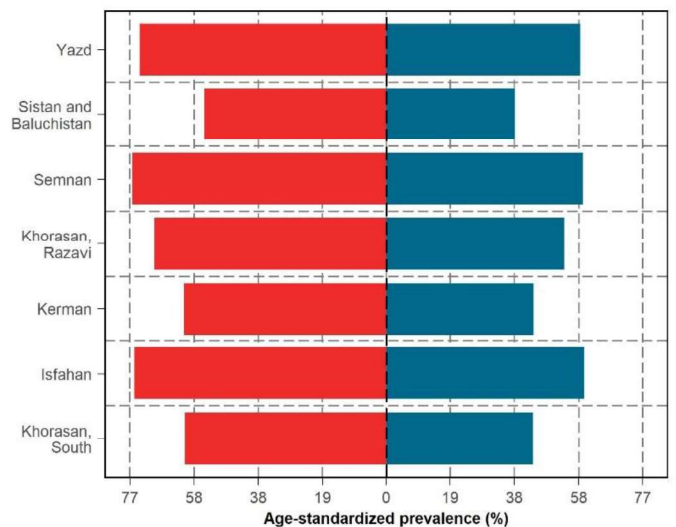
Diabetes
Female Male



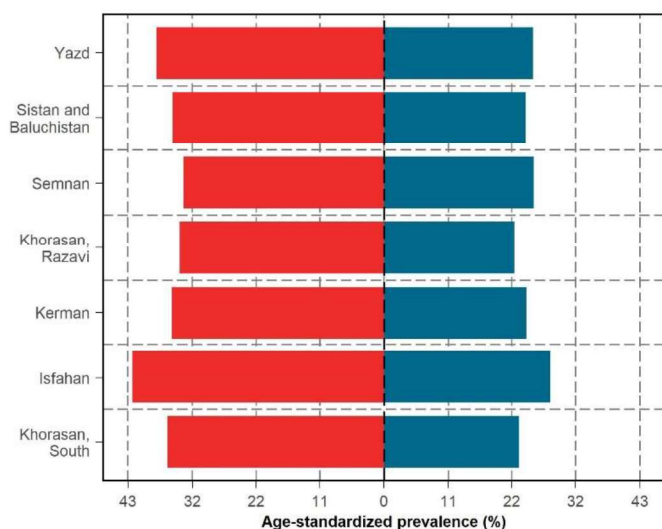
Obesity
Female Male



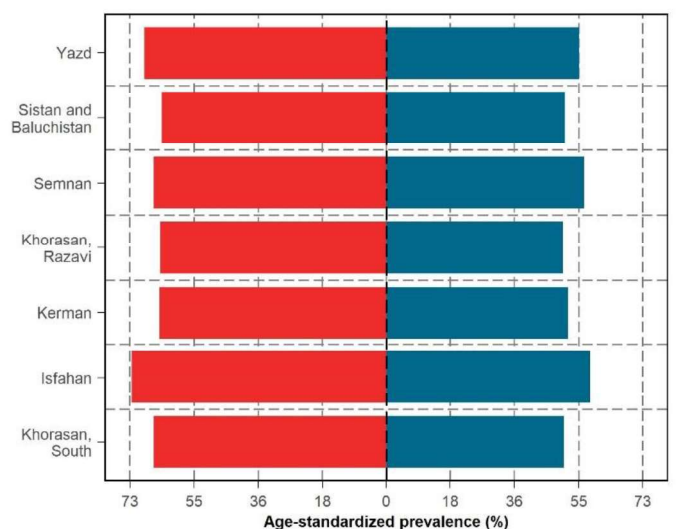
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان خراسان رضوی

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان خراسان رضوی

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان خراسان رضوی و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان خراسان رضوی شامل: استان‌های خراسان شمالی، خراسان جنوبی و سمنان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان رضوی نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان رضوی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان رضوی نسبت به زنان غیر سالمند بیشتر و در مردان سالمند کمتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان رضوی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان رضوی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان رضوی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان رضوی، بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی و در مردان سالمند به علت فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ بوده است.

مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان خراسان رضوی براساس شیوع هایپرکلسترولمی براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

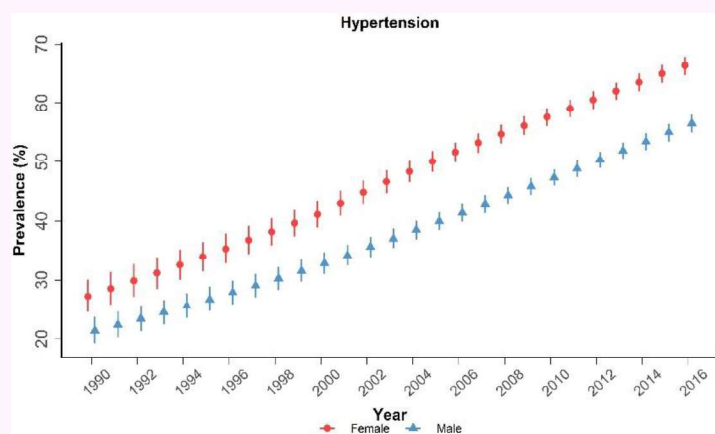


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴/۷	۴/۲	۵/۹	۵/۱	۷/۲	۶/۱	۸/۳	۷
	فشار خون بالا	۸/۷	۹/۱	۱۴/۷	۱۴/۴	۲۲/۹	۲۰/۹	۲۸/۸	۲۶/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۶	۲۵/۳	۴۶/۶	۳۴/۴	۶۱/۲	۴۵/۲	۶۸/۷	۵۳/۵
	چاقی	۷	۳/۸	۱۳/۳	۶/۵	۲۴/۳	۱۱/۲	۳۲/۹	۱۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۵/۷	۷۴/۲	۷۰/۲	۶۶/۶	۵۹	۵۳/۹	۴۷	۴۱/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۷/۱	۴۵/۶	۴۰/۴	۳۶/۱	۲۹/۶	۲۴/۶	۲۰/۲	۱۶/۳
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۴/۱	۳/۶	۵	۴/۲	۵/۸	۴/۹	۶/۲	۵/۳
	فشار خون بالا	۵/۹	۶/۶	۹/۸	۱۰/۵	۱۶/۹	۱۶/۵	۲۲/۲	۲۱/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۳/۱	۲۵/۵	۴۷/۱	۳۴/۸	۶۱/۳	۴۵/۴	۶۸/۶	۵۳/۵
	چاقی	۷	۳/۷	۱۳/۲	۶/۴	۲۴	۱۱/۱	۳۲/۵	۱۵/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۳/۷	۷۲/۴	۶۷/۳	۶۴/۴	۵۵/۸	۵۱/۷	۴۴	۴۰
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۳/۴	۴۲/۳	۳۵/۹	۳۳	۲۶	۲۲/۷	۱۷/۸	۱۵/۴
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۷/۹	۷/۱	۱۰/۷	۹/۶	۱۵	۱۳/۳	۲۰/۱	۱۷/۲
	فشار خون بالا	۲۶/۱	۲۰/۶	۴۰/۶	۳۲/۳	۵۷/۸	۴۷/۴	۶۶/۴	۵۶/۶
	اضافه وزن و چاقی	۲۹/۸	۲۳/۹	۴۳/۸	۳۲/۸	۶۰/۴	۴۳/۹	۶۹/۴	۵۳/۱
	چاقی	۷/۵	۴/۲	۱۴/۱	۷	۲۶/۱	۱۲	۳۵/۷	۱۷/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۷/۹	۸۲/۲	۸۵/۴	۷۷	۷۷/۳	۶۶/۸	۶۴/۱	۵۰/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۰	۶۰/۹	۶۴	۵۰/۲	۵۰	۳۶/۵	۳۴	۲۱/۹
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۸/۶	۸	۱۲	۱۱	۱۷/۶	۱۴/۹	۲۳/۱	۱۷/۹
	فشار خون بالا	۲۳/۴	۱۹/۴	۳۶/۲	۳۰/۳	۵۲/۵	۴۴/۲	۶۲/۲	۵۳/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۳/۴	۲۶/۹	۵۰/۲	۳۸/۸	۶۷/۹	۵۱/۷	۷۶/۶	۶۰
	چاقی	۸/۳	۴/۶	۱۶/۲	۸/۲	۳۰/۲	۱۴/۴	۴۱	۲۰/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۴/۴	۷۴/۶	۸۳/۹	۷۳/۶	۷۶/۹	۶۶/۶	۶۳/۷	۴۹/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۲/۴	۴۷/۱	۵۹/۵	۴۴	۴۶/۶	۳۴/۸	۳۰/۷	۲۰/۵
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۶/۳	۵/۷	۸/۶	۷/۸	۱۲/۶	۱۰/۸	۱۸/۴	۱۴/۷
	فشار خون بالا	۲۴/۳	۱۹/۵	۳۸/۵	۳۱/۲	۵۵/۷	۴۶/۵	۶۴/۲	۵۶/۲
	اضافه وزن و چاقی	۳۱	۲۶/۳	۴۷/۶	۳۷/۷	۶۶/۱	۵۰/۱	۷۴/۷	۵۸/۶
	چاقی	۷/۸	۴/۶	۱۵/۵	۸/۲	۲۹/۵	۱۴/۲	۳۹/۹	۱۹/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۹	۸۱/۷	۸۹/۷	۷۶	۸۴	۶۸/۸	۷۲/۸	۵۰/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۵/۷	۵۸/۵	۷۱/۷	۴۸/۱	۵۹	۳۷/۹	۴۱/۴	۲۱/۹
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۷/۴	۶/۵	۹/۵	۸/۸	۱۳/۴	۱۲	۱۷/۸	۱۴/۹
	فشار خون بالا	۲۸/۵	۲۱/۴	۴۲/۹	۳۲/۴	۶۰/۱	۴۶/۸	۶۸/۳	۵۵/۶
	اضافه وزن و چاقی	۲۲/۹	۱۸/۵	۳۵/۶	۲۶/۶	۵۳/۲	۳۶/۵	۶۳/۷	۴۵/۸
	چاقی	۵/۷	۳/۳	۱۱	۵/۶	۲۱/۳	۹/۳	۳۰/۱	۱۳/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۸/۶	۹۴/۴	۸۱/۱	۷۹/۸	۶۸/۵	۶۰/۷	۵۲/۳	۴۲/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۱/۶	۸۴/۶	۵۷/۱	۵۴/۸	۳۹/۱	۳۰/۷	۲۳/۸	۱۷/۱
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۸/۱	۷/۴	۱۰/۹	۹/۷	۱۴/۶	۱۴/۲	۱۸/۶	۱۹/۶
	فشار خون بالا	۳۱/۷	۲۳/۶	۴۶/۴	۳۵	۶۲/۲	۴۹/۴	۶۹/۸	۵۷/۴
	اضافه وزن و چاقی	۲۲/۸	۱۶/۷	۳۶	۲۴/۹	۵۲/۸	۳۷/۱	۶۲/۴	۴۷/۶
	چاقی	۵/۹	۳	۱۱/۵	۵/۴	۲۱/۸	۹/۸	۳۰/۵	۱۴/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۷	۹۱/۱	۹۰/۹	۷۷/۹	۷۶/۵	۶۸/۱	۶۰/۱	۵۴/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۸/۳	۷۷/۳	۷۶	۵۳	۵۰/۳	۳۸/۷	۳۱/۸	۲۴/۹
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۰/۵	۸/۴	۱۳	۱۱	۱۶	۱۴/۹	۲۰/۴	۱۸/۶
	فشار خون بالا	۳۵/۸	۲۶	۵۰/۲	۳۸/۷	۶۵/۱	۵۳/۵	۷۴/۱	۶۳/۸
	اضافه وزن و چاقی	۲۶/۳	۱۶/۱	۳۸/۵	۲۴/۸	۵۱/۹	۳۷/۱	۵۷/۹	۴۶/۱
	چاقی	۷/۱	۳/۱	۱۲/۹	۵/۶	۲۲/۱	۱۰/۳	۲۷/۹	۱۴/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴	۹۳/۳	۸۹/۴	۸۵/۳	۸۰/۶	۷۰/۹	۶۸/۹	۵۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۴	۸۳/۱	۷۳	۶۶	۵۷/۸	۴۳/۳	۴۲/۹	۲۶/۹
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۰/۸	۹/۸	۱۵/۷	۱۳	۱۷/۹	۱۷	۱۸/۵	۲۰/۲
	فشار خون بالا	۳۷/۲	۲۷/۶	۵۲/۶	۴۰	۶۸	۵۴/۳	۷۶/۱	۶۲/۳
	اضافه وزن و چاقی	۲۲/۴	۱۵/۷	۳۷/۶	۲۴/۵	۵۱/۸	۳۵/۸	۵۴/۷	۴۰/۹
	چاقی	۶/۳	۳/۱	۱۲/۷	۵/۶	۲۲/۸	۱۰	۲۷/۲	۱۲/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۳/۹	۸۹	۷۶/۳	۸۰/۵	۸۰/۲	۷۰	۷۱/۴	۵۴/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۵/۷	۷۴/۴	۵۰/۴	۵۸	۵۷/۵	۴۳/۳	۴۸/۵	۲۸/۲

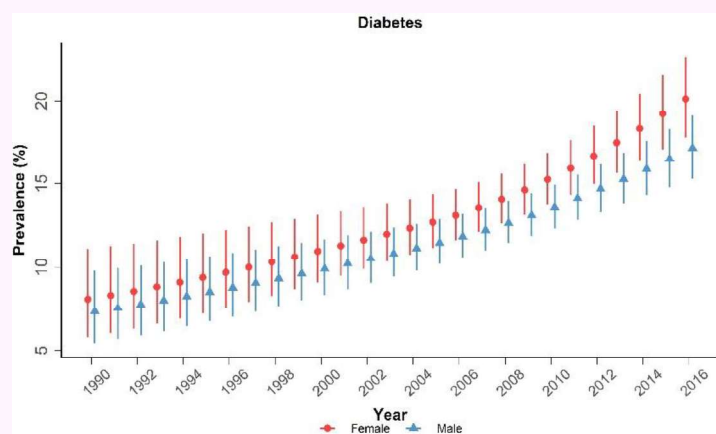
^۱ همه سنین در این گزارش برگ به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



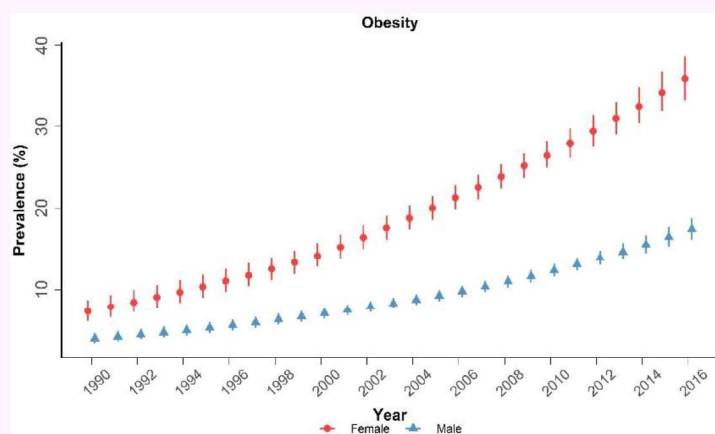
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



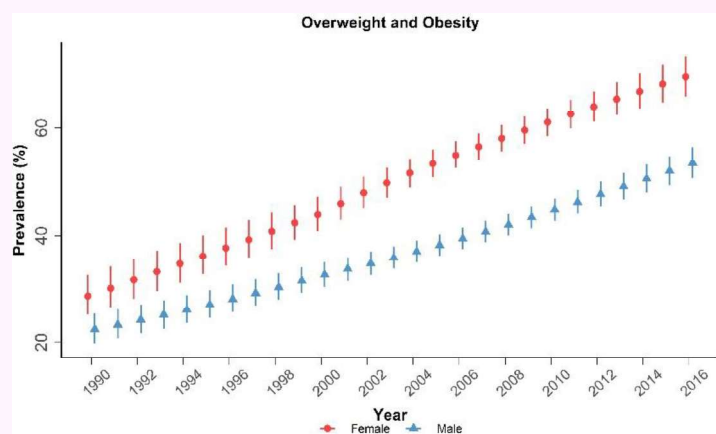
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۷/۲	۴۱/۱	۵۷/۶	۶۶/۳
مردان	۲۱/۴	۳۲/۸	۴۷/۳	۵۶/۵



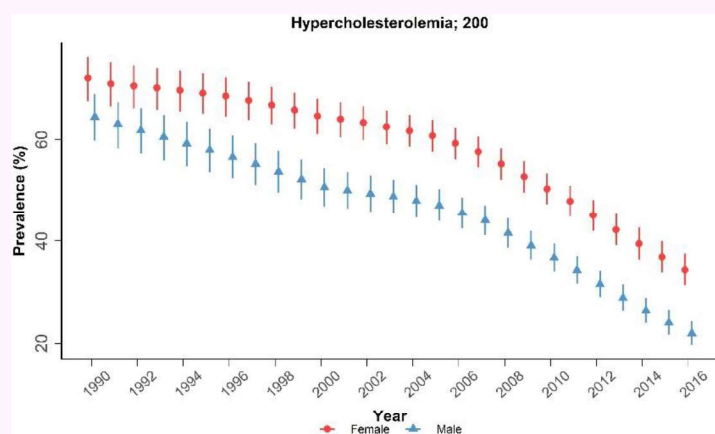
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸/۱	۱۱	۱۵/۲	۲۰/۱
مردان	۷/۳	۹/۹	۱۳/۶	۱۷/۱



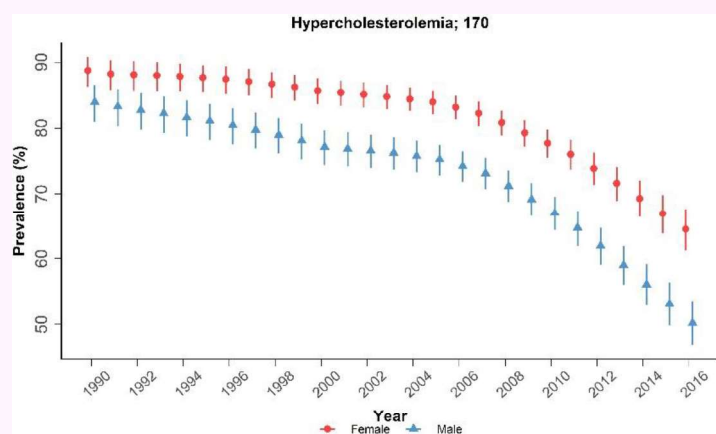
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۷/۳	۱۴/۲	۲۶/۵	۳۵/۹
مردان	۴	۷/۱	۱۲/۳	۱۷/۴



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۸/۷	۴۳/۹	۶۱/۱	۶۹/۶
مردان	۲۲/۵	۳۲/۷	۴۴/۸	۵۳/۴



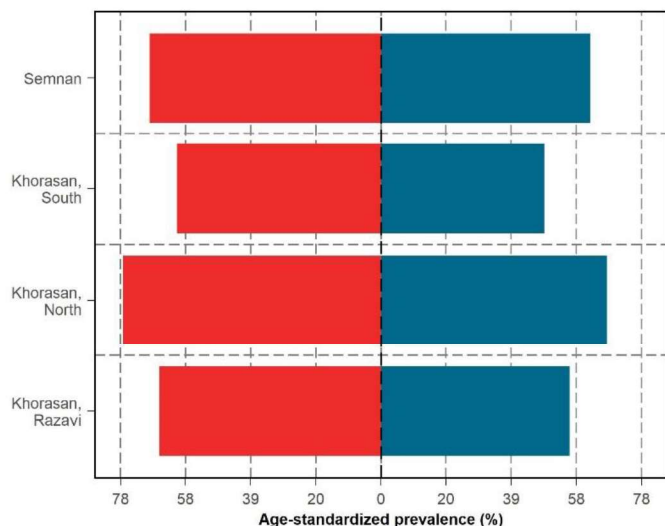
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۷۲	۶۴/۶	۵۰/۳	۳۴/۳
مردان	۶۴/۴	۵۰/۷	۳۶/۷	۲۱/۹



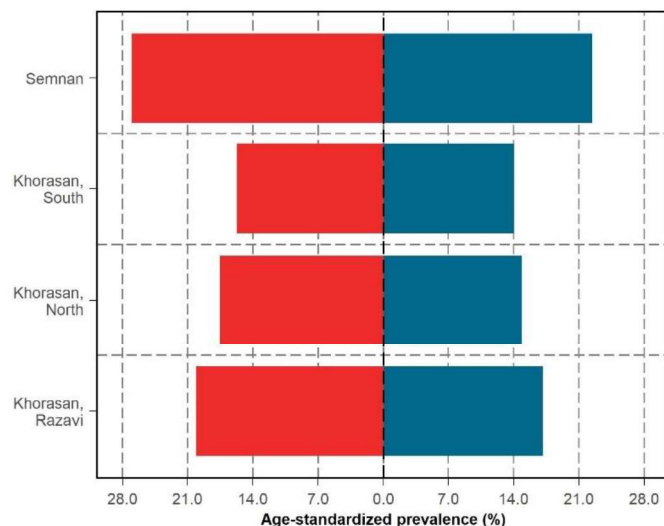
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸۸/۷	۸۵/۷	۷۷/۷	۶۴/۵
مردان	۸۴	۷۷/۲	۶۷	۵۰/۲



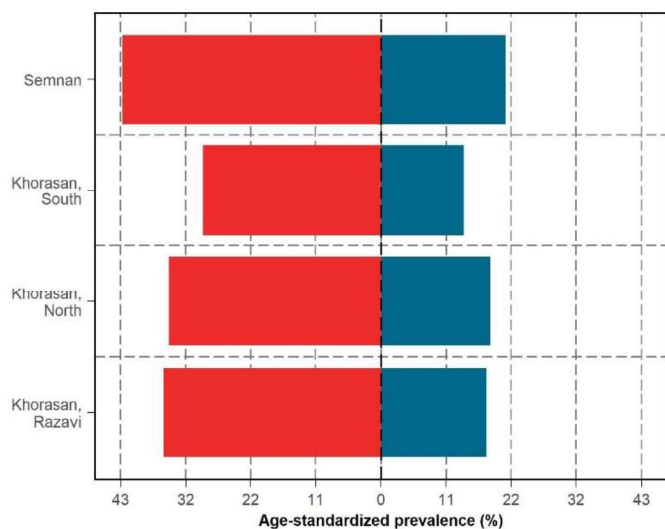
Hypertension
Female Male



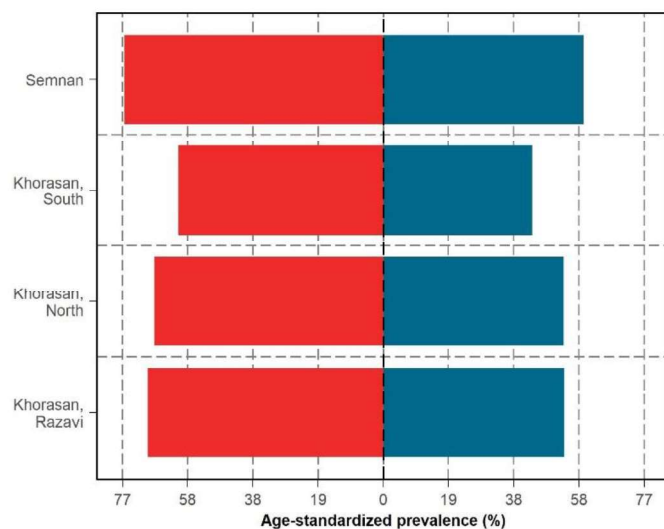
Diabetes
Female Male



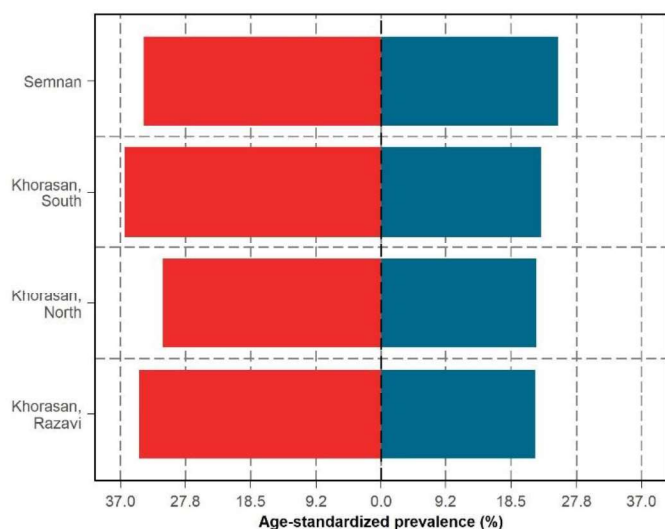
Obesity
Female Male



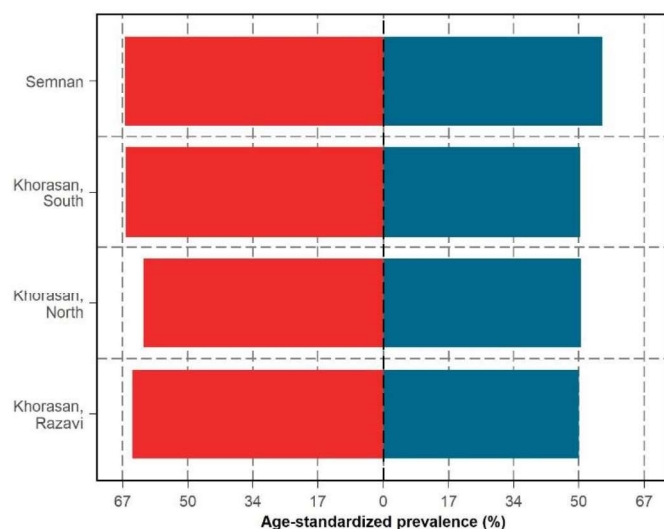
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان خراسان شمالی

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان خراسان شمالی

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان خراسان شمالی و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان خراسان شمالی شامل: استان‌های گلستان، خراسان رضوی و سمنان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان شمالی نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان شمالی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان شمالی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان شمالی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان شمالی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان شمالی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خراسان شمالی؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ بوده است.

زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان خراسان شمالی براساس شیوع دیابت و اضافه وزن و چاقی دارای کمترین شیوع و براساس شیوع فشار خون بالا دارای بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند. همچنین زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان خراسان شمالی براساس شیوع چاقی و هایپرکلسترولمی براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

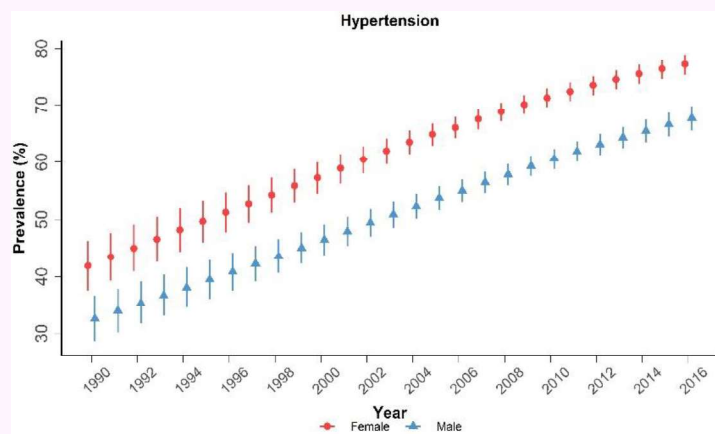


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۳/۶	۳/۴	۴/۸	۴/۴	۵/۶	۶/۵	۸	۶/۶
	فشار خون بالا	۱۰/۱	۱۰/۴	۱۸/۱	۱۷/۲	۲۸/۲	۲۴/۶	۳۵/۳	۳۰/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۶	۲۲/۶	۴۶/۴	۳۲/۳	۶۰/۱	۴۳/۸	۶۷/۶	۵۲/۳
	چاقی	۷/۵	۳/۶	۱۴	۶/۴	۲۴/۷	۱۱/۳	۳۳/۲	۱۶/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۶	۷۱/۵	۷۲/۸	۶۹/۱	۵۸/۲	۵۲/۵	۴۵/۴	۴۰/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۰/۵	۴۴/۶	۴۵/۴	۴۰/۹	۲۹/۳	۲۴/۵	۱۹/۱	۱۶
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۳/۱	۲/۹	۴/۱	۳/۵	۴/۵	۵/۴	۶/۳	۵/۲
	فشار خون بالا	۶	۶/۶	۱۱/۳	۱۰/۹	۲۰/۸	۱۸/۱	۲۷/۷	۲۳/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۹	۲۲/۹	۴۶/۸	۳۲/۷	۶۰/۳	۴۴	۶۷/۵	۵۲/۲
	چاقی	۷/۴	۳/۵	۱۳/۹	۶/۳	۲۴/۴	۱۱/۲	۳۲/۹	۱۶/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۳/۵	۶۹/۸	۶۹/۷	۶۶/۳	۵۵	۴۹/۹	۴۲/۵	۳۸/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۶	۴۱/۷	۴۰/۳	۳۶/۶	۲۵/۸	۲۲/۲	۱۷	۱۴/۹
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۶/۵	۶	۸/۹	۸/۱	۱۳	۱۱/۵	۱۷/۴	۱۴/۹
	فشار خون بالا	۳۷/۱	۲۸/۵	۵۶/۲	۴۵/۶	۷۱/۴	۶۲/۲	۷۶/۸	۶۷/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۸	۲۱/۶	۴۴	۳۰/۵	۵۹/۴	۴۲/۵	۶۷/۸	۵۳/۱
	چاقی	۸/۴	۳/۹	۱۵/۱	۶/۸	۲۶/۵	۱۲	۳۵/۱	۱۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۲	۷۹/۴	۹۰	۸۲/۲	۷۷	۶۷/۶	۶۱/۴	۵۰/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۰	۵۸/۸	۷۴/۲	۶۰/۴	۴۹/۷	۳۸/۳	۳۰/۸	۲۱/۹
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۷/۱	۶/۹	۱۰/۱	۹/۶	۱۴/۷	۱۳	۱۸/۴	۱۵/۱
	فشار خون بالا	۲۱/۵	۱۵/۵	۳۶/۸	۲۷/۱	۵۶/۲	۴۳/۵	۶۷	۵۵/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۴/۶	۲۴/۵	۵۰	۳۶/۱	۶۵/۹	۴۹/۸	۷۳/۲	۵۹/۸
	چاقی	۹/۳	۴/۳	۱۷/۲	۷/۹	۳۰/۱	۱۴/۳	۳۸/۸	۲۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱/۳	۷۱/۶	۸۸/۲	۷۴/۸	۷۶	۶۲/۵	۶۰/۲	۴۹/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۷/۲	۴۴/۵	۶۹/۵	۴۷/۱	۴۶/۷	۳۱/۷	۲۷/۹	۲۰/۸
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۵/۴	۴/۴	۷/۲	۶/۴	۱۰/۵	۹/۲	۱۴/۲	۱۱/۸
	فشار خون بالا	۴۸/۲	۳۶/۸	۶۴/۶	۵۲/۱	۷۶/۶	۶۵/۹	۷۹/۷	۷۰/۸
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۵	۲۲/۳	۴۷/۸	۳۴/۲	۶۴/۸	۴۸/۸	۷۲/۹	۵۸/۷
	چاقی	۸/۸	۴/۱	۱۶/۶	۷/۷	۲۹/۹	۱۴/۲	۳۹/۲	۲۰/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱/۷	۸۰/۵	۹۲/۲	۸۶/۹	۸۱/۵	۷۵/۷	۶۵/۴	۵۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۸/۵	۶۰/۵	۷۸/۷	۶۸/۳	۵۵/۹	۴۷/۲	۳۳/۸	۲۶/۹
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۵/۴	۵/۳	۸	۷/۴	۱۱/۹	۱۰/۷	۱۶/۲	۱۴/۲
	فشار خون بالا	۵۱/۶	۴۰/۶	۶۷/۳	۵۵/۸	۷۸/۶	۶۹/۳	۸۱/۶	۷۵
	اضافه وزن و چاقی	۲۱/۲	۱۵/۱	۳۴/۹	۲۳/۳	۵۱/۹	۳۵/۴	۶۲	۴۷/۳
	چاقی	۵/۸	۲/۸	۱۱/۴	۵/۱	۲۱/۵	۹/۴	۳۰/۱	۱۴/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۹	۹۴	۹۰/۶	۸۵/۱	۷۵/۲	۶۵/۷	۵۹/۹	۴۷/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۷/۳	۸۵/۴	۷۶	۶۵/۵	۴۷/۵	۳۵/۹	۲۹/۸	۱۹/۶
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۶/۹	۷/۱	۹/۶	۸/۶	۱۳	۱۲/۲	۱۶/۶	۱۶/۳
	فشار خون بالا	۵۵/۷	۴۴/۸	۷۰/۳	۵۹	۸۰/۷	۶۹/۴	۸۳/۹	۷۰/۴
	اضافه وزن و چاقی	۲۳/۳	۱۵/۷	۳۵/۹	۲۳/۴	۵۰/۴	۳۵/۷	۵۷/۳	۴۵/۴
	چاقی	۶/۵	۳	۱۲/۱	۵/۳	۲۱/۴	۹/۸	۲۷/۶	۱۴/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۲	۹۴	۹۰/۷	۸۶/۸	۷۲/۶	۶۶/۵	۵۳/۸	۴۷/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۰/۲	۸۲/۹	۷۶/۶	۶۸/۳	۴۵/۵	۳۷/۵	۲۶/۳	۲۰
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۸/۳	۵/۳	۱۱/۳	۸/۵	۱۵/۲	۱۳/۴	۲۱/۲	۱۷/۲
	فشار خون بالا	۵۷/۲	۴۵/۱	۷۲/۱	۶۱/۲	۸۲/۴	۷۴/۶	۸۶	۸۰/۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۴	۱۳	۳۶/۳	۲۲/۱	۵۰/۹	۳۵	۵۷/۶	۴۱/۹
	چاقی	۷	۲/۸	۱۲/۸	۵/۴	۲۲/۱	۱۰	۲۸/۳	۱۳/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۳	۹۶	۹۰/۲	۸۸/۲	۷۸/۳	۶۶/۷	۶۶/۱	۴۷/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۷/۴	۹۱/۵	۷۵/۵	۷۳	۵۳/۹	۳۹	۳۸/۵	۲۱/۴
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۷/۵	۷/۶	۱۱	۹/۹	۱۷/۳	۱۴/۵	۲۶/۶	۲۰/۱
	فشار خون بالا	۵۹/۸	۴۷	۷۲/۸	۶۱/۸	۸۳/۹	۷۴/۲	۸۸/۸	۸۰/۵
	اضافه وزن و چاقی	۲۱/۴	۱۴/۸	۳۴/۹	۲۲/۸	۵۲/۴	۳۵/۷	۶۲/۷	۴۵/۶
	چاقی	۶/۷	۳/۱	۱۲/۹	۵/۷	۲۳/۷	۱۰/۷	۳۲/۳	۱۵/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱/۸	۸۸/۳	۸۴/۹	۸۰/۷	۷۹/۵	۷۰/۱	۶۸/۳	۵۰/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۴	۷۶/۱	۶۸/۳	۶۱/۸	۵۶/۳	۴۴/۴	۴۰/۱	۲۴

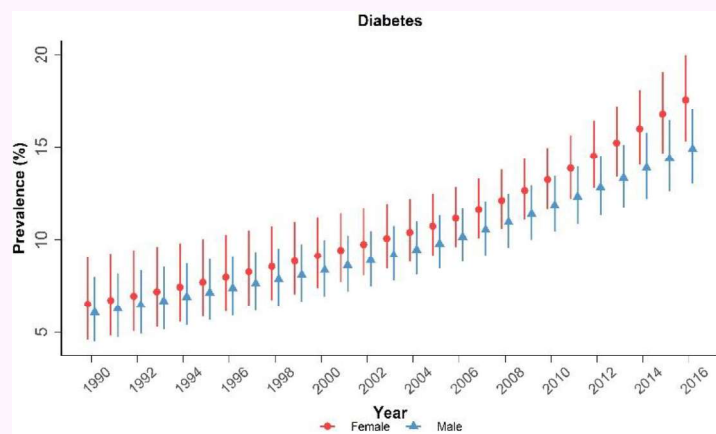
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



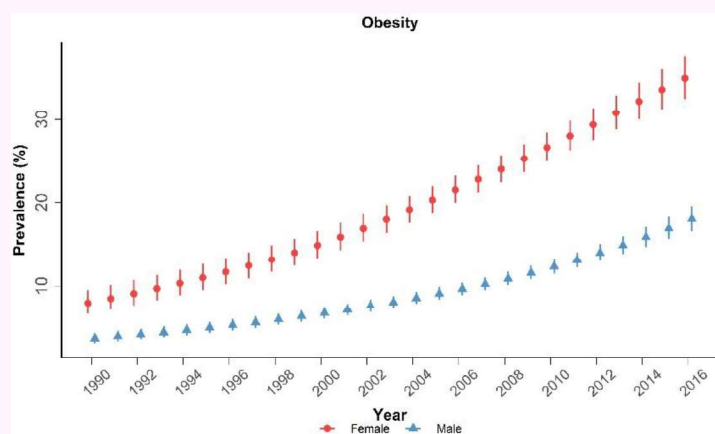
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



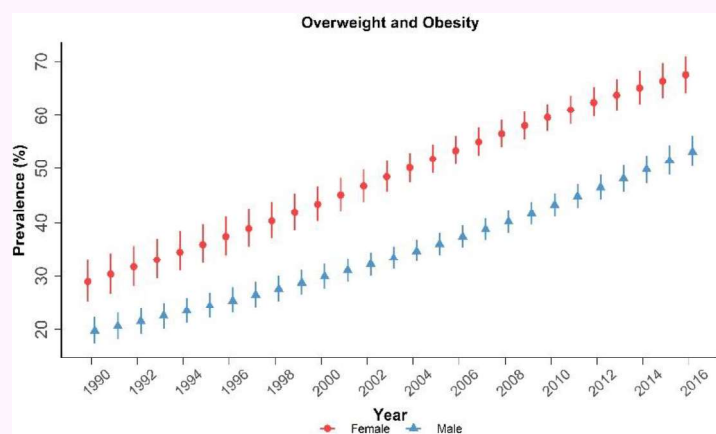
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۴۱/۹	۵۷/۲	۷۱/۳	۷۷/۲
مردان	۳۲/۶	۴۶/۵	۶۰/۶	۶۷/۷



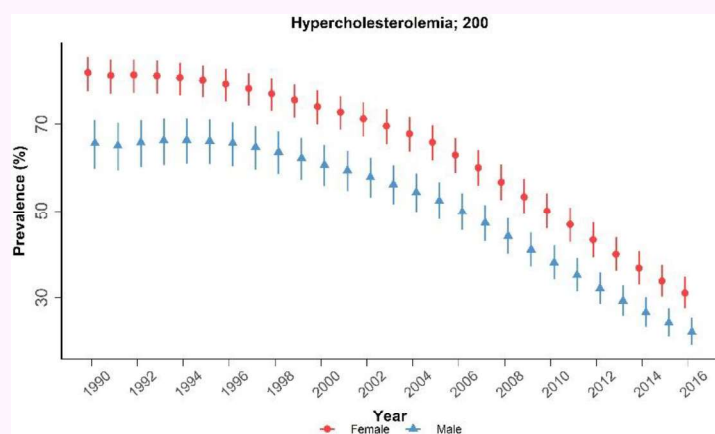
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۶/۵	۹/۱	۱۳/۲	۱۷/۶
مردان	۶/۱	۸/۳	۱۱/۸	۱۴/۹



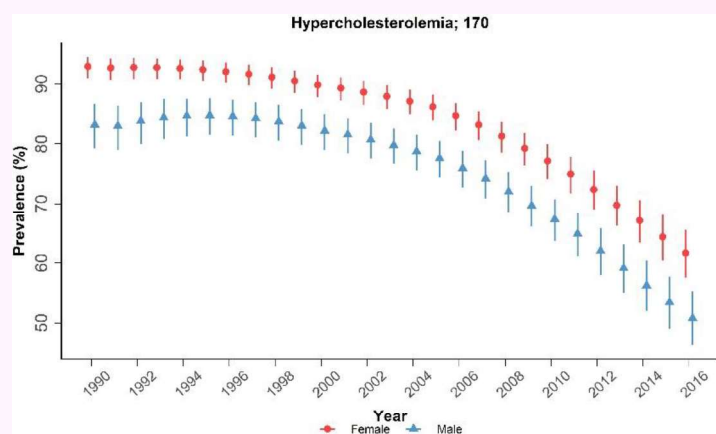
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۷/۹	۱۴/۹	۲۶/۶	۳۵
مردان	۳/۷	۶/۷	۱۲/۳	۱۸



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۲۹	۴۳/۴	۵۹/۶	۶۷/۶
مردان	۱۹/۸	۲۹/۹	۴۳/۳	۵۳/۲



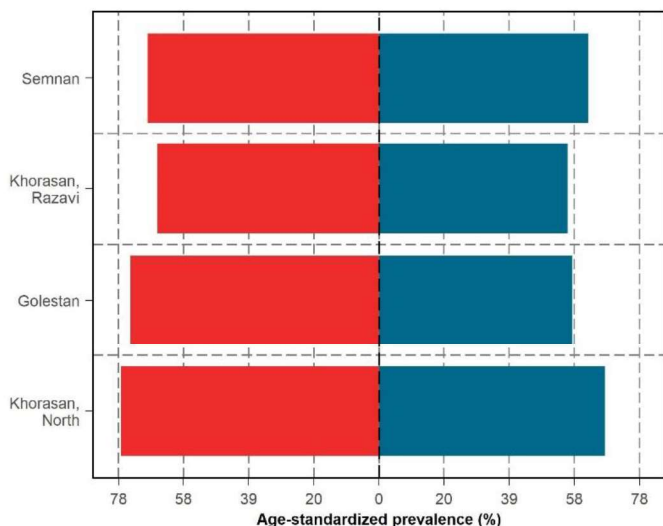
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۸۱/۸	۷۴	۵۰	۳۱
مردان	۶۵/۷	۶۰/۷	۳۸	۲۲/۱



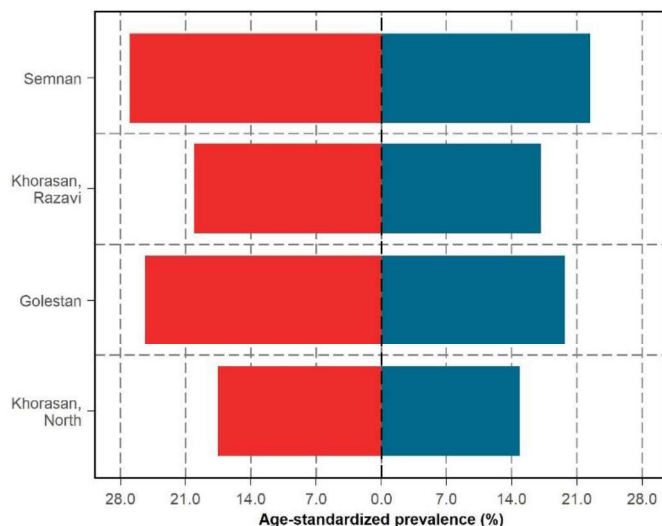
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹۲/۹	۸۹/۸	۷۷/۲	۶۱/۶
مردان	۸۳/۲	۸۲/۲	۶۷/۳	۵۰/۸



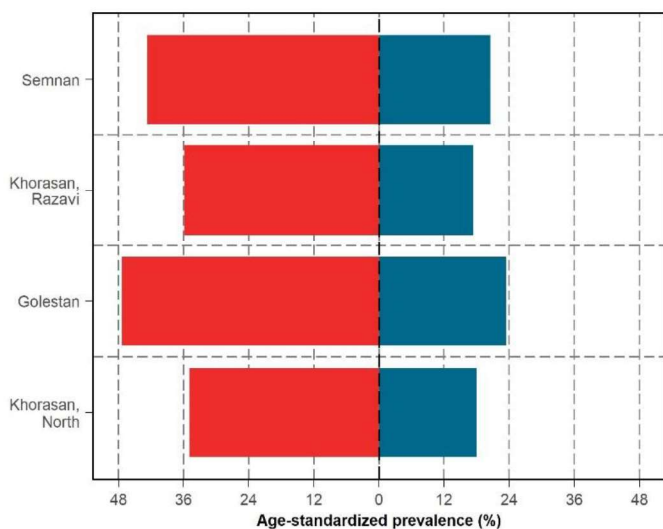
Hypertension
Female Male



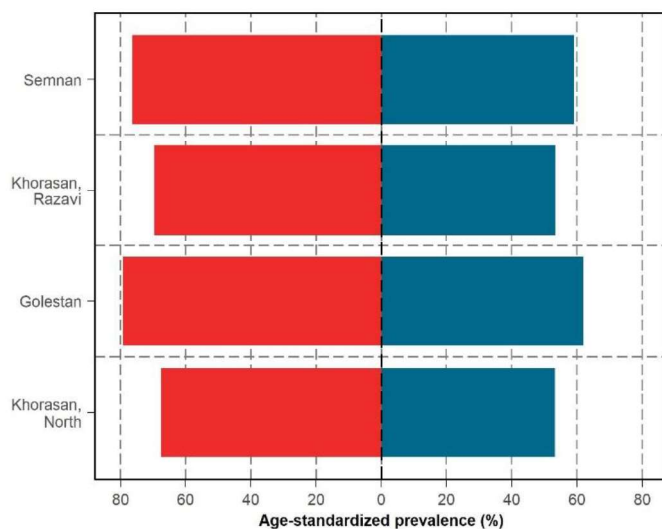
Diabetes
Female Male



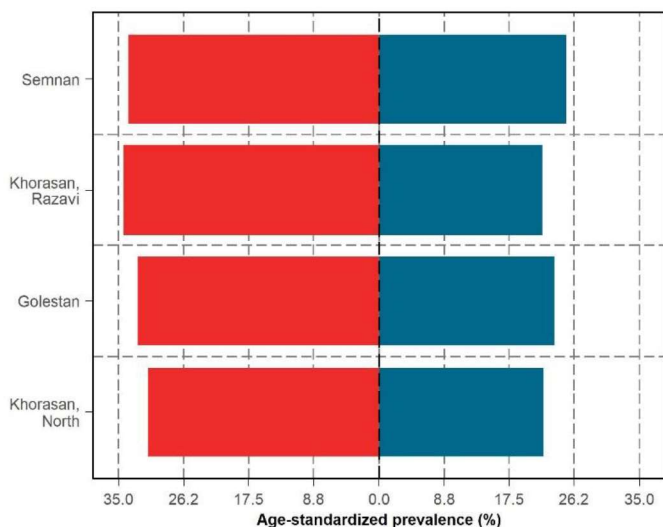
Obesity
Female Male



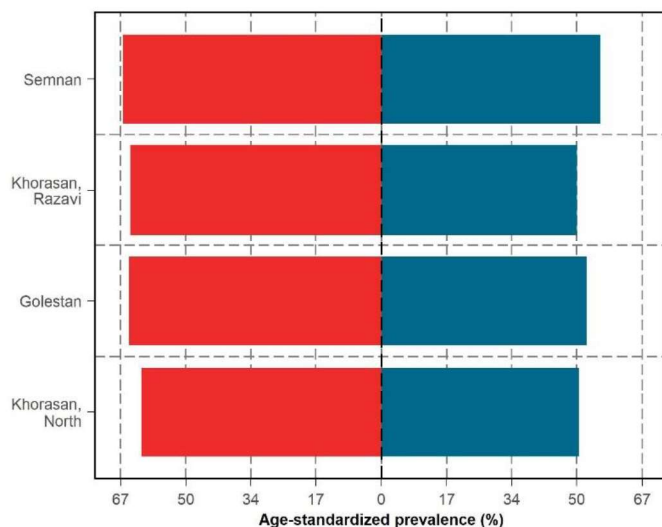
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان خوزستان

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان خوزستان

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان خوزستان و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان خوزستان شامل: استان‌های بوشهر، چهارمحال و بختیاری، ایلام، کهگیلویه و بویراحمد و لرستان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خوزستان نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خوزستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خوزستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خوزستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خوزستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خوزستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان خوزستان؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

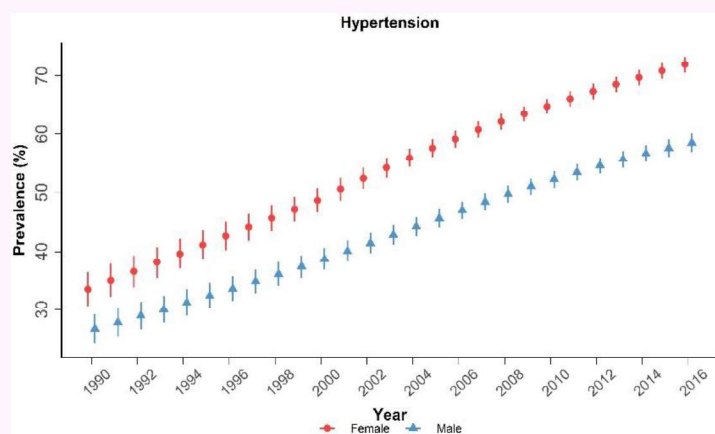
زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان خوزستان براساس شیوع دیابت، اضافه وزن و چاقی، و چاقی دارای بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۷/۳	۶/۴	۸/۷	۷/۳	۸/۳	۱۰/۷	۸/۸	۸/۸
	فشار خون بالا	۹/۷	۹/۴	۱۵/۱	۱۴/۲	۲۳/۵	۳۰/۲	۲۵/۸	۲۵/۸
	اضافه وزن و چاقی	۳۸	۳۱/۷	۵۳/۱	۴۱/۶	۶۷/۱	۷۳/۵	۵۹/۳	۵۹/۳
	چاقی	۸/۲	۴/۸	۱۵/۹	۸/۳	۲۸/۵	۱۳/۶	۱۹	۱۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۳/۶	۸۳	۷۶/۱	۷۴/۶	۶۳	۵۰/۲	۴۵/۳	۴۵/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۶/۸	۵۶/۳	۴۶/۳	۴۴/۱	۳۲/۲	۲۹/۱	۲۱/۷	۱۸/۴
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۶/۳	۵/۲	۷/۵	۶	۸/۳	۸/۱	۶/۹	۶/۹
	فشار خون بالا	۶	۶/۷	۱۰/۳	۱۰/۴	۱۷/۹	۲۴/۲	۲۱/۳	۲۱/۳
	اضافه وزن و چاقی	۳۸/۵	۳۲/۱	۵۳/۴	۴۱/۹	۶۷/۱	۷۳/۲	۵۹/۲	۵۹/۲
	چاقی	۸/۲	۴/۸	۱۵/۷	۸/۲	۲۸/۱	۱۳/۵	۱۸/۸	۱۸/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۲/۱	۸۲/۸	۷۴/۲	۷۳/۸	۶۰/۷	۴۷/۶	۴۴/۵	۴۴/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۳/۳	۵۵/۵	۴۲/۹	۴۲/۷	۲۹/۴	۲۷/۹	۱۹/۶	۱۷/۹
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۱۳/۵	۱۲/۹	۱۷/۱	۱۵/۳	۲۲/۶	۱۹/۴	۲۲/۴	۲۲/۴
	فشار خون بالا	۳۳	۲۴/۹	۴۸/۴	۳۸/۱	۶۴/۶	۵۲/۵	۵۷/۹	۵۷/۹
	اضافه وزن و چاقی	۳۴/۹	۲۹/۶	۵۰/۸	۳۹/۵	۶۷/۴	۵۰/۴	۵۹/۷	۵۹/۷
	چاقی	۸/۸	۵	۱۶/۸	۸/۶	۳۰/۹	۱۴/۳	۲۰/۴	۲۰/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۹	۸۴/۱	۸۹/۴	۷۹/۷	۸۰/۶	۶۸/۶	۵۰/۷	۵۰/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۸/۵	۶۰/۵	۶۹/۶	۵۲/۹	۵۲/۹	۳۸/۲	۲۲/۲	۲۲/۲
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۱۴/۲	۱۳/۹	۱۸/۹	۱۷/۵	۲۴/۸	۲۰/۶	۲۱	۲۱
	فشار خون بالا	۲۲/۸	۱۸/۲	۳۵/۷	۲۷/۹	۵۳	۴۰/۸	۴۷/۹	۴۷/۹
	اضافه وزن و چاقی	۳۹/۹	۳۲/۴	۵۷/۳	۴۴/۸	۷۳/۷	۵۸	۶۵	۶۵
	چاقی	۹/۸	۵/۴	۱۹/۳	۹/۷	۳۵/۱	۱۷/۱	۲۳	۲۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۵	۸۴	۸۸/۳	۷۶/۶	۸۰/۴	۶۲/۹	۴۵/۴	۴۵/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۱/۸	۵۸/۶	۶۶/۶	۴۷/۱	۵۱/۸	۳۱/۴	۱۸/۲	۱۸/۲
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۹/۸	۱۰/۳	۱۳/۵	۱۲/۵	۱۹/۱	۱۶/۴	۲۰/۸	۲۰/۸
	فشار خون بالا	۳۲/۸	۲۷/۳	۴۹/۳	۴۰/۱	۶۶/۵	۵۴/۱	۵۹	۵۹
	اضافه وزن و چاقی	۳۶/۲	۳۳/۱	۵۴/۴	۴۴/۶	۷۲/۹	۵۶/۸	۶۴/۴	۶۴/۴
	چاقی	۹	۵/۸	۱۸/۲	۱۰	۳۵	۱۶/۶	۲۲/۴	۲۲/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۸	۸۶/۲	۸۹/۷	۸۲/۲	۸۲/۷	۷۴	۵۷/۷	۵۷/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۸/۱	۶۳/۵	۶۹/۹	۵۶/۲	۵۵/۵	۴۳/۲	۲۶	۲۶
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۱۲/۱	۱۱/۸	۱۵/۸	۱۴/۷	۲۰/۵	۱۷/۶	۱۹/۹	۱۹/۹
	فشار خون بالا	۳۷/۱	۲۹/۳	۵۴/۴	۴۲/۷	۷۱	۵۶/۹	۶۱/۸	۶۱/۸
	اضافه وزن و چاقی	۲۶	۲۲/۲	۴۱/۳	۳۱/۸	۵۹/۹	۴۲/۶	۵۱/۱	۵۱/۱
	چاقی	۶/۲	۳/۸	۱۲/۵	۶/۶	۲۴/۸	۱۱/۱	۱۵/۸	۱۵/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۱	۹۰/۱	۸۸/۱	۸۴/۵	۷۸/۷	۷۲/۱	۵۵/۸	۵۵/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۹/۱	۷۲/۹	۶۷	۶۰/۸	۵۰/۱	۴۱/۷	۲۵/۵	۲۵/۵
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۱۴/۶	۱۲/۳	۱۸/۴	۱۵/۱	۲۳/۲	۲۰/۲	۲۵/۹	۲۵/۹
	فشار خون بالا	۴۳/۴	۳۲/۸	۵۹/۱	۴۵/۳	۷۳/۱	۵۸/۴	۶۴/۵	۶۴/۵
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۵	۲۳/۵	۴۵/۶	۳۲/۱	۵۹/۵	۴۲/۸	۵۲/۸	۵۲/۸
	چاقی	۸/۲	۴/۱	۱۴/۸	۶/۹	۲۵/۴	۱۱/۶	۱۷/۱	۱۷/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۴	۸۷/۳	۸۹/۳	۷۷/۷	۷۹/۱	۶۳/۲	۴۳/۵	۴۳/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۲/۲	۶۶/۸	۶۹/۹	۵۰/۸	۵۲/۱	۳۳/۳	۱۷/۹	۱۷/۹
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۵/۵	۱۳/۲	۱۹/۹	۱۷/۵	۲۳/۹	۲۲/۹	۲۹/۸	۲۹/۸
	فشار خون بالا	۴۷/۹	۳۵/۷	۶۲/۶	۵۰	۷۵	۶۲/۶	۷۱/۱	۷۱/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۴	۲۰/۴	۴۶	۳۰/۴	۵۸/۷	۴۳/۲	۵۳/۷	۵۳/۷
	چاقی	۸/۶	۳/۷	۱۵/۶	۶/۷	۲۶	۱۲/۲	۱۸/۲	۱۸/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۷/۱	۸۵/۷	۹۳/۴	۸۲	۸۱/۷	۷۶/۹	۶۱/۳	۶۱/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۰/۶	۶۴/۲	۸۰/۴	۵۸	۵۷/۵	۴۹/۵	۳۱/۲	۳۱/۲
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۷/۳	۱۷/۸	۲۲/۵	۱۹/۵	۲۸/۷	۲۳/۸	۲۴/۹	۲۴/۹
	فشار خون بالا	۴۹/۸	۳۸/۲	۶۵/۷	۵۱/۸	۷۸/۴	۶۶/۲	۷۵/۲	۷۵/۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۹/۱	۲۲	۴۳/۹	۳۰/۵	۵۹/۶	۴۲/۸	۵۲/۱	۵۲/۱
	چاقی	۷/۹	۴/۱	۱۵/۲	۷/۱	۲۷/۱	۱۲/۵	۱۸	۱۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۷/۶	۶۶/۳	۹۴/۵	۶۱/۹	۸۰/۸	۶۷/۳	۴۵/۹	۴۵/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۲/۱	۳۶/۹	۸۳/۳	۳۴	۵۵/۳	۳۸/۸	۲۰/۳	۲۰/۳

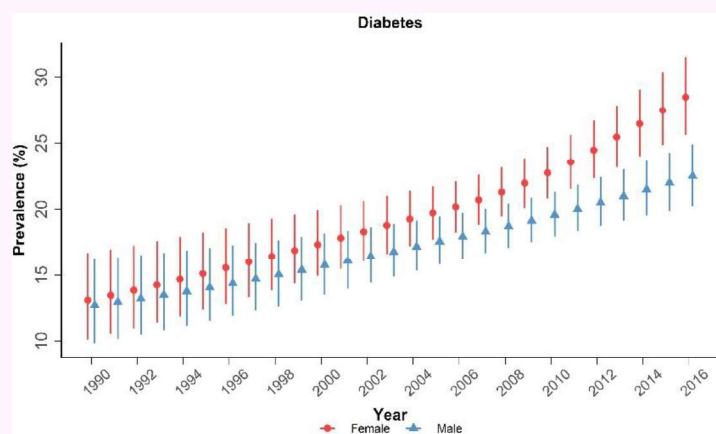
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



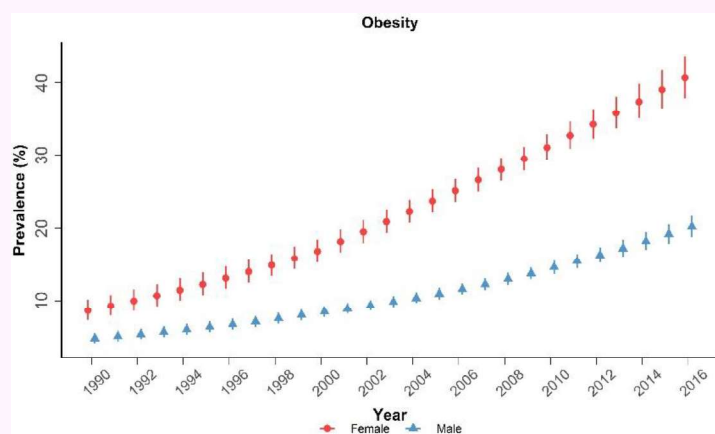
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



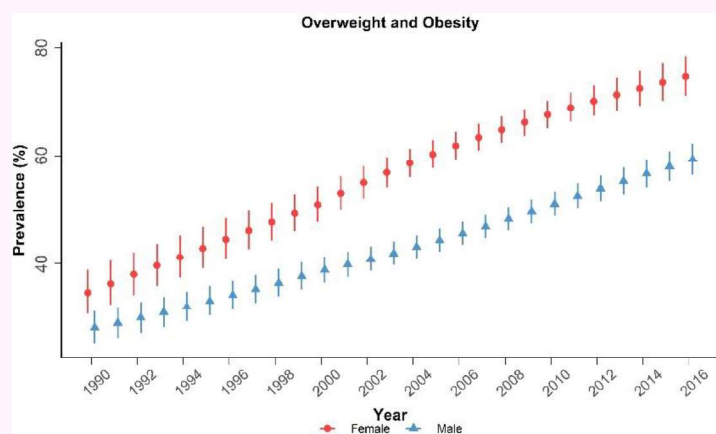
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۳/۵	۴۸/۷	۶۴/۸	۷۱/۹
مردان	۲۶/۷	۳۸/۷	۵۲/۲	۵۸/۵



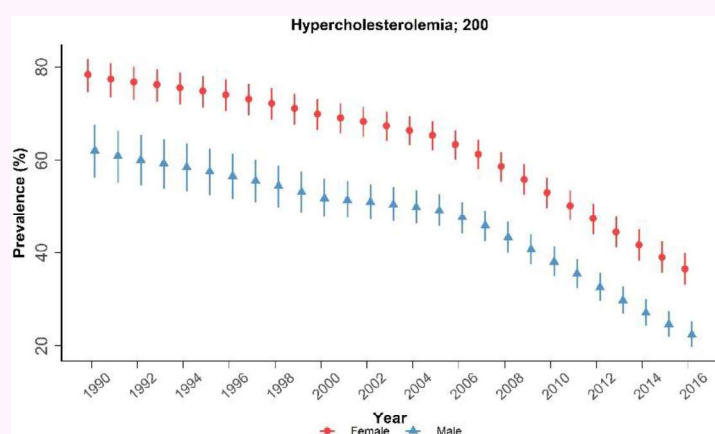
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۱۳/۱	۱۷/۳	۲۲/۷	۲۸/۵
مردان	۱۲/۸	۱۵/۸	۱۹/۶	۲۲/۵



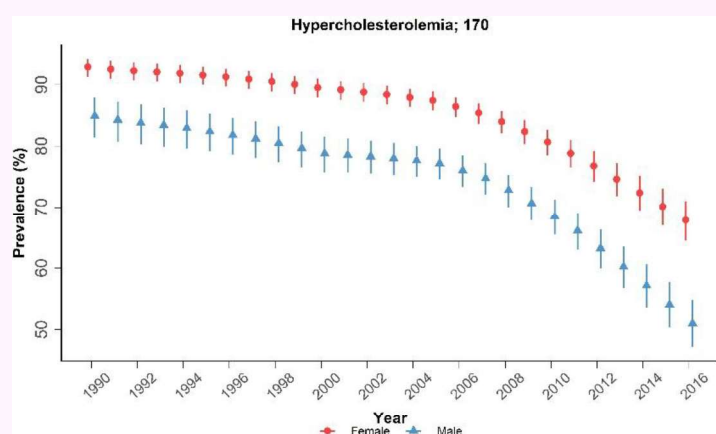
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸/۶	۱۶/۹	۳۱/۱	۴۰/۷
مردان	۴/۸	۸/۵	۱۴/۶	۲۰/۲



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۴/۶	۵۰/۹	۶۷/۶	۷۴/۷
مردان	۲۸/۱	۳۸/۹	۵۱/۱	۵۹/۳

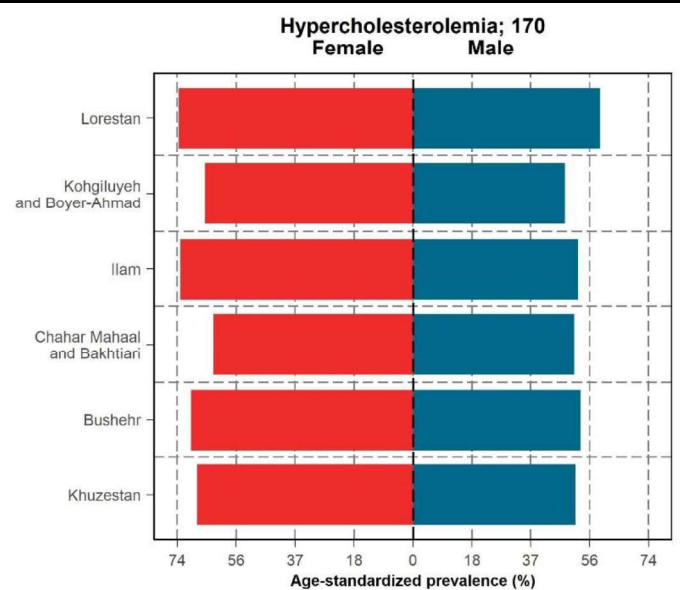
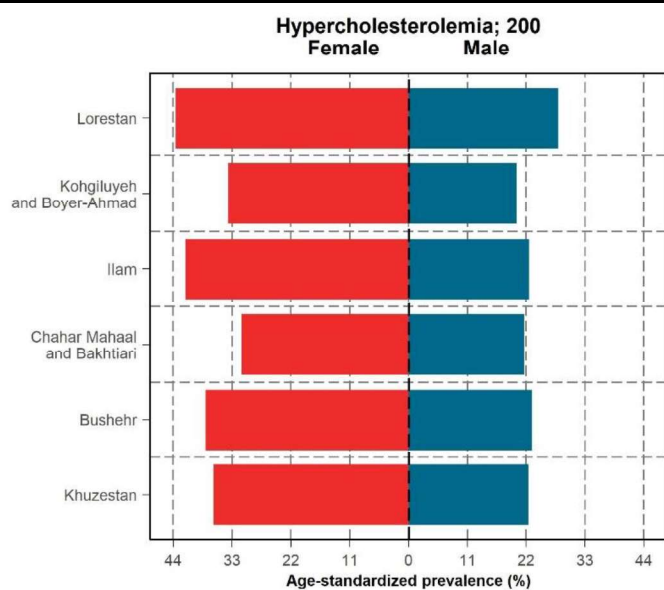
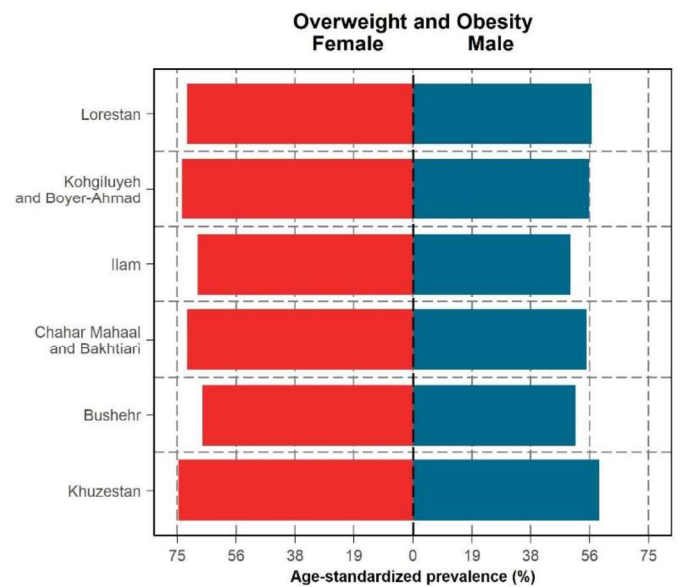
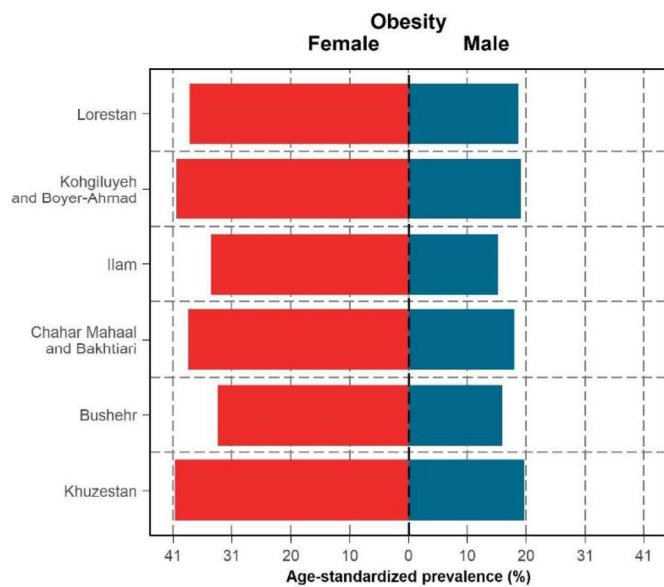
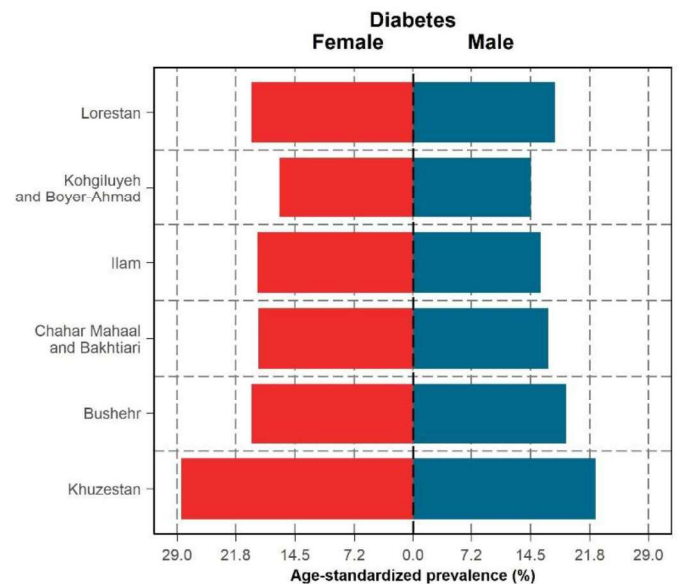
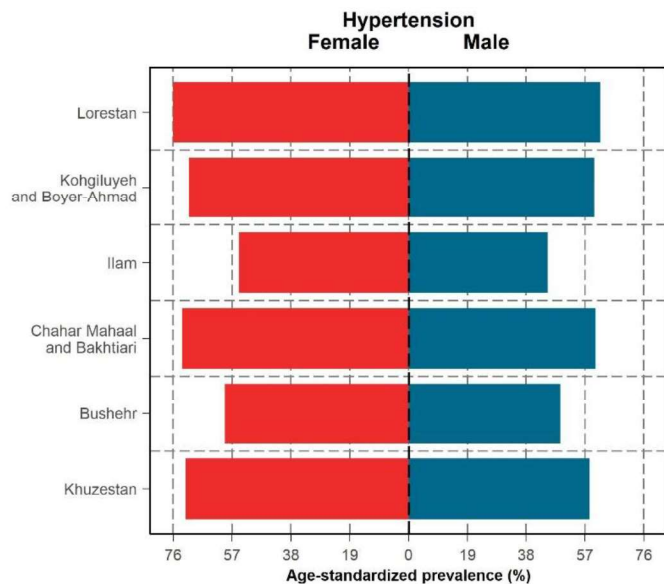


جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۷۸/۴	۶۹/۹	۵۳/۱	۳۶/۵
مردان	۶۲/۱	۵۱/۹	۳۸	۲۲/۴



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹۲/۹	۸۹/۵	۸۰/۷	۶۷/۸
مردان	۸۴/۹	۷۸/۸	۶۸/۴	۵۱





سیمای سلامت سالمندان

استان زنجان

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان زنجان

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان زنجان و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان زنجان شامل: استان‌های اردبیل، آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، گیلان، همدان، کردستان و قزوین نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان زنجان نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان زنجان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان زنجان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان زنجان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان زنجان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان زنجان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان زنجان؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان زنجان براساس شیوع دیابت در زنان و براساس شیوع فشار خون بالا در مردان دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

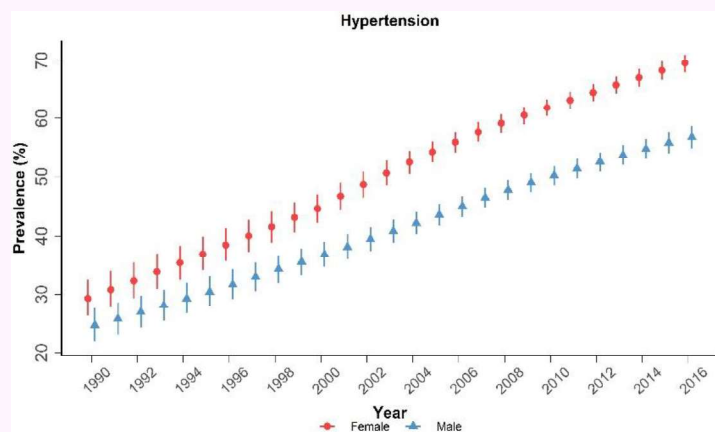


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴/۳	۳/۹	۵/۶	۴/۹	۷/۴	۶/۱	۸/۷	۷/۱
	فشار خون بالا	۹/۷	۹/۹	۱۶/۶	۱۵/۴	۲۶/۱	۲۱/۴	۳۲/۱	۲۵/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۴	۲۸/۲	۴۹/۷	۳۸/۴	۶۵/۶	۴۸/۹	۷۲/۵	۵۶/۶
	چاقی	۷/۷	۴/۵	۱۵/۱	۷/۸	۲۸	۱۲/۹	۳۷/۲	۱۸/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۲/۱	۸۰/۳	۷۸/۶	۷۴/۶	۶۵/۵	۵۷/۷	۵۰/۲	۴۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۶/۸	۵۴/۷	۵۱/۵	۴۶	۳۵/۶	۲۸/۱	۲۲/۲	۱۶/۲
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۳/۷	۳/۳	۴/۷	۳/۹	۶	۴/۸	۶/۶	۵/۳
	فشار خون بالا	۶/۵	۶/۸	۱۱/۱	۱۰/۴	۱۹/۲	۱۶	۲۴/۵	۲۰
	اضافه وزن و چاقی	۳۴/۷	۲۸/۲	۵۰/۶	۳۸/۶	۶۵/۷	۴۹/۲	۷۲/۱	۵۶/۵
	چاقی	۷/۷	۴/۴	۱۵	۷/۶	۲۷/۶	۱۲/۸	۳۶/۳	۱۷/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۰/۵	۷۹	۷۶/۲	۷۳/۱	۶۲/۲	۵۵/۳	۴۶/۲	۳۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۳/۲	۵۱/۸	۴۷	۴۳/۳	۳۱/۳	۲۵/۸	۱۹	۱۵
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۷/۸	۶/۵	۱۰/۴	۹/۱	۱۴/۹	۱۳/۳	۱۸/۷	۱۷/۱
	فشار خون بالا	۲۷/۳	۲۲/۸	۴۴/۲	۳۶/۵	۶۲/۵	۵۱/۱	۶۹/۹	۵۷/۳
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۶	۲۸/۲	۴۵/۶	۳۷/۵	۶۵	۴۷/۴	۷۴/۶	۵۷/۵
	چاقی	۸	۵/۲	۱۵/۳	۸/۶	۳۰	۱۳/۶	۴۱/۳	۱۹/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۹	۸۶/۱	۹۰/۴	۸۱/۱	۸۳/۳	۷۰/۶	۶۹/۷	۵۲/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۶/۳	۶۶/۹	۷۴/۲	۵۷/۴	۵۸/۴	۴۱	۳۷/۹	۲۳
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۸/۴	۷/۱	۱۱/۹	۱۰/۳	۱۶/۵	۱۴/۸	۱۸/۹	۱۷/۵
	فشار خون بالا	۲۰/۸	۱۹/۶	۳۴	۳۰/۷	۵۱	۴۳/۱	۵۸/۸	۴۸/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۴/۹	۲۹/۱	۵۳/۱	۴۱/۹	۷۱/۸	۵۵/۷	۷۹/۸	۶۴/۳
	چاقی	۹	۵/۲	۱۸/۱	۹/۴	۳۴/۴	۱۶/۴	۴۵/۸	۲۲/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۹	۸۳/۷	۹۰	۷۷/۷	۸۴/۴	۶۱/۲	۶۹/۶	۴۳/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۱/۳	۶۱/۹	۷۲/۳	۵۰/۸	۵۹	۲۹/۹	۳۶/۳	۱۶/۳
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۵/۹	۵/۵	۸/۱	۷/۳	۱۲/۲	۱۰/۷	۱۶/۱	۱۳/۷
	فشار خون بالا	۳۷/۹	۲۲/۵	۴۴/۹	۳۵	۶۴/۴	۵۰/۱	۷۲/۷	۵۸/۳
	اضافه وزن و چاقی	۲۹/۸	۳۰/۶	۴۸/۸	۴۱/۹	۷۰/۸	۵۴/۵	۸۰/۱	۶۵/۵
	چاقی	۷/۷	۵/۸	۱۶/۵	۹/۸	۳۴/۲	۱۶/۲	۴۷	۲۳/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱	۸۶/۹	۹۰/۳	۸۳/۶	۸۵/۵	۷۴/۵	۷۳/۲	۵۷/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۶/۷	۶۷/۸	۷۳/۹	۶۰/۸	۶۱/۸	۴۴/۶	۴۱/۲	۲۵/۵
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۷	۶/۱	۹/۳	۸/۴	۱۳/۳	۱۲/۱	۱۷/۶	۱۵/۶
	فشار خون بالا	۳۲/۳	۲۷/۸	۴۸/۴	۳۹/۹	۶۶	۵۳	۷۳/۱	۶۱/۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۲/۳	۲۶/۲	۳۶/۸	۳۳/۶	۵۷/۲	۴۰/۵	۶۸/۴	۵۲/۵
	چاقی	۵/۷	۵	۱۱/۷	۷/۶	۲۴/۲	۱۰/۸	۳۴/۶	۱۶/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۶	۸۷/۲	۹۱/۲	۷۹/۴	۸۱/۹	۷۳/۲	۶۸/۸	۵۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۵/۴	۶۹/۹	۷۶/۵	۵۵/۱	۵۶/۷	۴۳/۸	۳۷/۷	۲۷/۵
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۹/۱	۷	۱۱	۹/۶	۱۵/۳	۱۴	۲۰/۲	۱۸/۸
	فشار خون بالا	۳۶	۲۹/۳	۵۲/۸	۴۲/۲	۶۹/۷	۵۵/۲	۷۷/۱	۶۱/۳
	اضافه وزن و چاقی	۲۳/۷	۲۱/۱	۳۷/۷	۳۰	۵۷/۸	۴۰/۶	۶۸/۳	۵۰/۳
	چاقی	۶/۲	۴	۱۲/۴	۶/۸	۲۵/۲	۱۱/۲	۳۵/۳	۱۶/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۸	۹۱/۹	۸۹/۶	۸۴/۹	۷۹/۷	۷۲/۷	۶۴	۵۴/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۲/۳	۸۰/۱	۷۳/۵	۶۴/۸	۵۳/۶	۴۳/۷	۳۲/۷	۲۴/۵
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۹/۹	۸/۱	۱۳/۳	۱۰/۸	۱۷/۷	۱۵/۳	۲۱/۷	۱۹/۸
	فشار خون بالا	۴۲/۹	۳۱	۵۸/۸	۴۴/۵	۷۲/۶	۵۷/۷	۷۹/۹	۶۳/۱
	اضافه وزن و چاقی	۲۶/۹	۱۸/۳	۴۱/۲	۲۷/۶	۵۷/۹	۴۰/۳	۶۸/۱	۴۸/۴
	چاقی	۷/۵	۳/۶	۱۴/۲	۶/۵	۲۶	۱۱/۶	۳۶/۲	۱۵/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۵	۹۳/۲	۹۳/۳	۸۸/۲	۸۲	۷۳/۹	۶۵/۲	۵۵/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۰/۲	۸۳/۲	۸۱/۳	۷۱/۹	۵۷/۲	۴۶/۳	۳۴/۱	۲۵/۶
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۱/۸	۹/۳	۱۴/۳	۱۳	۱۹/۳	۱۷/۱	۲۳/۷	۲۰/۵
	فشار خون بالا	۴۳/۹	۳۳/۱	۵۹/۲	۴۷/۱	۷۳/۱	۶۰/۷	۷۹/۸	۶۶/۶
	اضافه وزن و چاقی	۲۷/۲	۱۸/۳	۴۰/۳	۲۸/۸	۵۶/۹	۴۰/۲	۶۵/۸	۴۵/۵
	چاقی	۷/۸	۳/۷	۱۴/۴	۶/۹	۲۶/۱	۱۲	۳۴/۸	۱۵/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱/۵	۹۰/۵	۸۸/۲	۸۵/۱	۸۵/۵	۷۵/۳	۷۷/۶	۵۶/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۸	۷۷/۸	۷۱/۶	۶۵/۷	۶۵	۴۹/۲	۵۰/۶	۲۸/۷

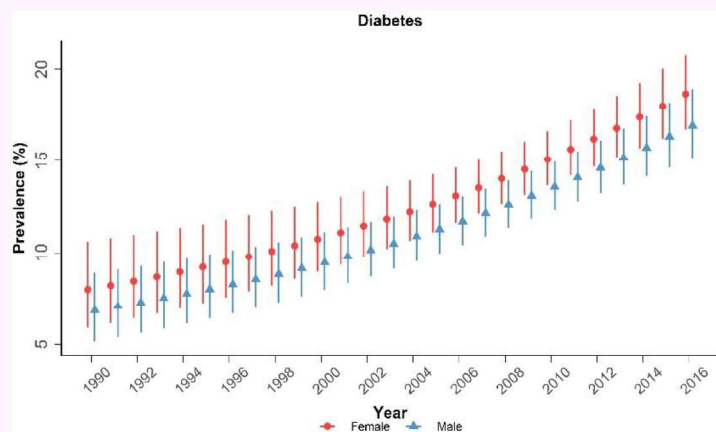
^۱ همه سنین در این گزارش برگ به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



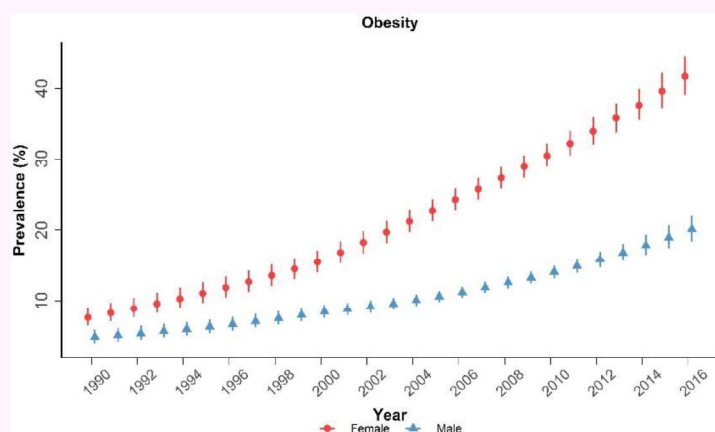
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



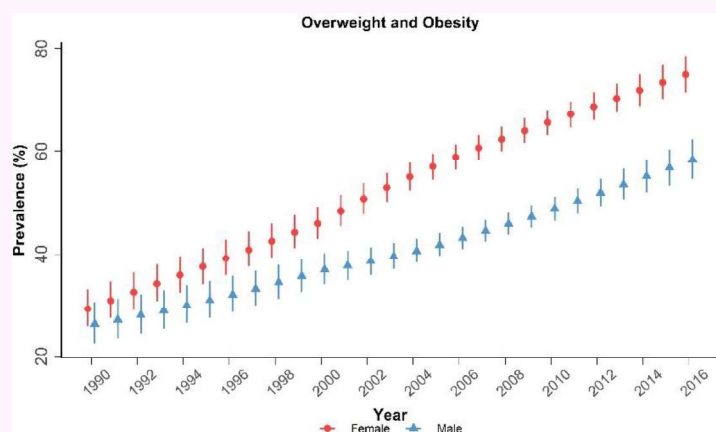
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۹/۳	۴۴/۶	۶۱/۹	۶۹/۵
مردان	۲۴/۷	۳۶/۹	۵۰/۲	۵۶/۸



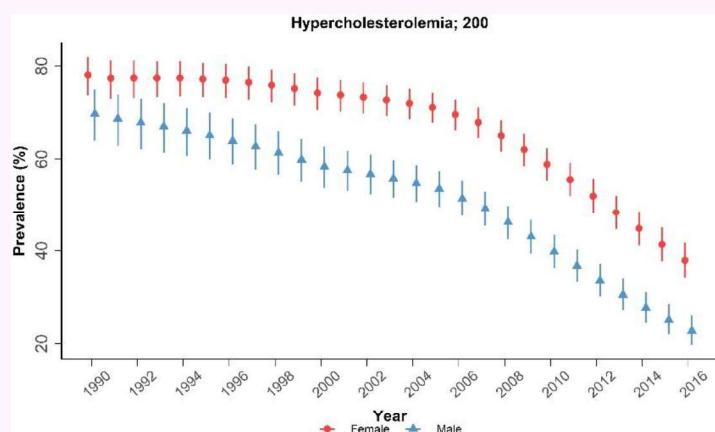
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸	۱۰/۷	۱۵/۱	۱۸/۷
مردان	۶/۸	۹/۵	۱۳/۶	۱۶/۹



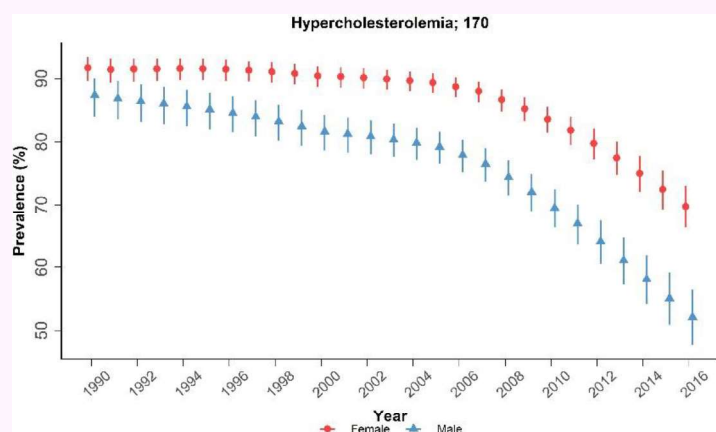
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۷/۶	۱۵/۵	۳۰/۵	۴۱/۶
مردان	۴/۹	۸/۵	۱۴/۱	۲۰/۱



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۹/۲	۴۵/۹	۶۵/۶	۷۴/۹
مردان	۲۶/۳	۳۶/۹	۴۸/۷	۵۸/۳



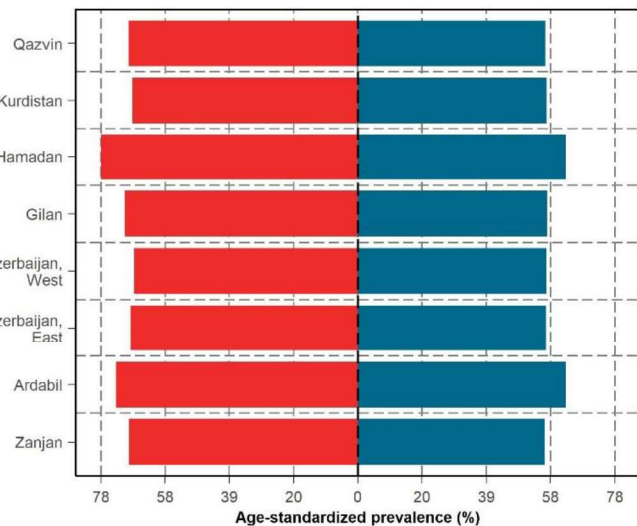
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۷۸/۱	۷۴/۲	۵۸/۸	۳۷/۹
مردان	۶۹/۸	۵۸/۴	۳۹/۸	۲۲/۸



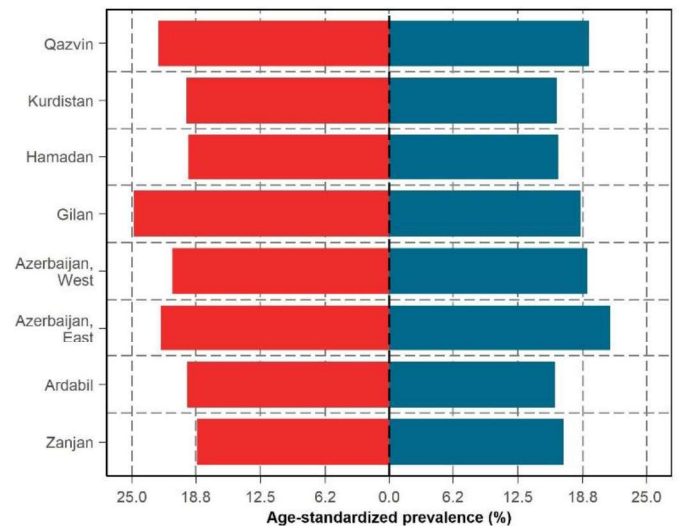
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹۱/۷	۹۰/۴	۸۳/۶	۶۹/۸
مردان	۸۷/۳	۸۱/۶	۶۹/۵	۵۲/۱



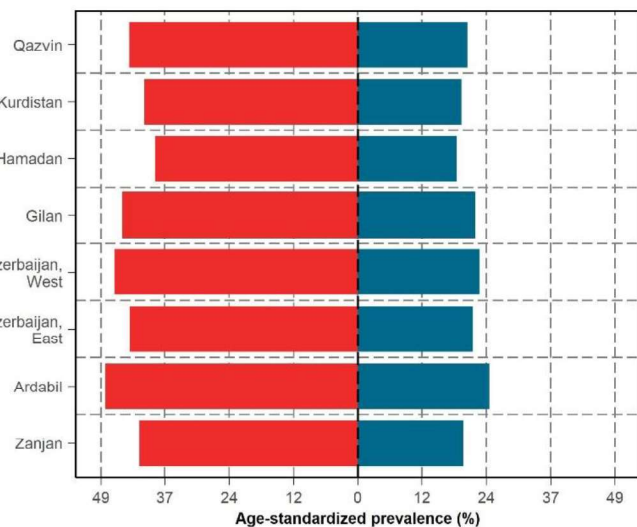
Hypertension
Female Male



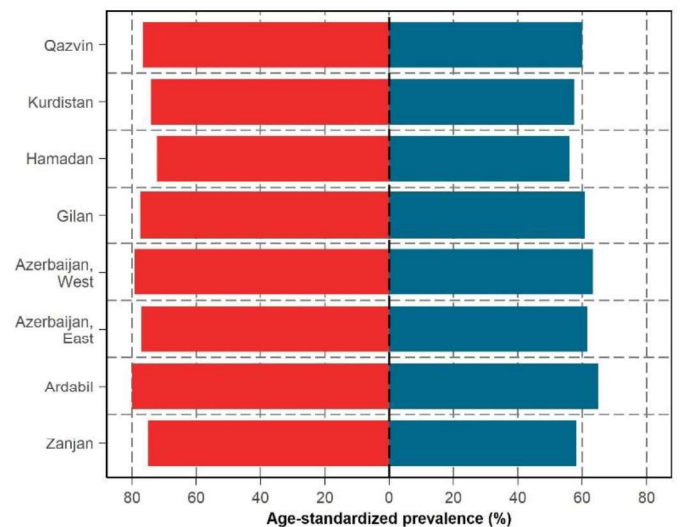
Diabetes
Female Male



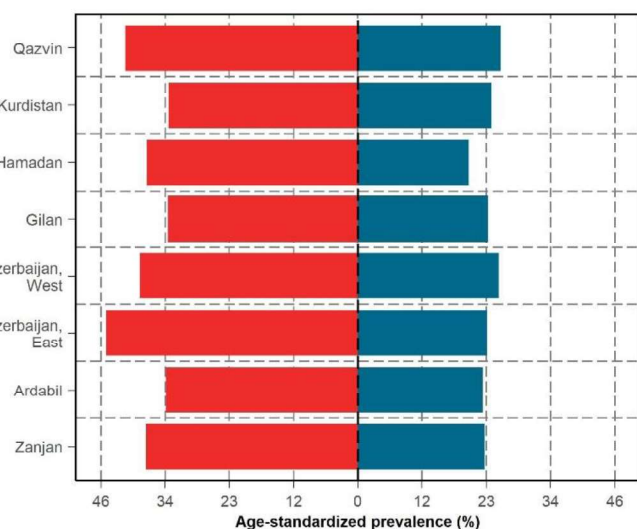
Obesity
Female Male



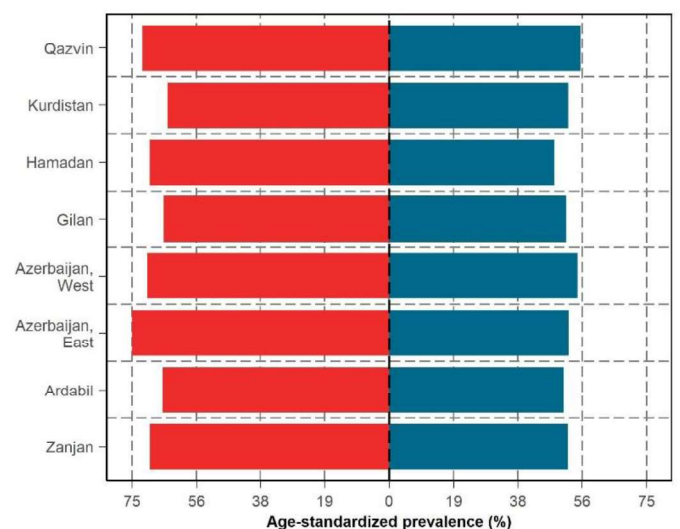
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان سمنان

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان سمنان

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان سمنان و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان سمنان شامل: استان‌های گلستان، اصفهان، خراسان شمالی، خراسان رضوی، خراسان جنوبی، مازندران، قم و تهران نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان سمنان نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان سمنان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان سمنان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان سمنان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان سمنان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان سمنان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان سمنان؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان به علت اضافه وزن و چاقی و در مردان به علت فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ بوده است.

زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان سمنان براساس شیوع هیچ کدام از عوامل خطر متابولیک دارای کمترین یا بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ نبوده‌اند.

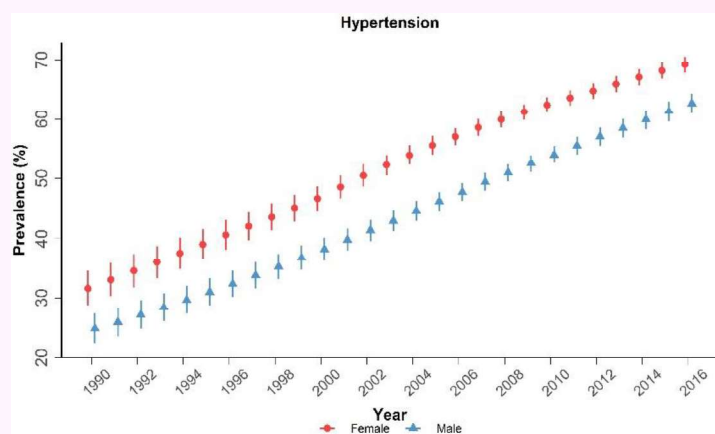


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۵/۹	۶/۵	۸/۶	۷/۴	۱۰/۶	۹	۱۱/۶	۱۰
	فشار خون بالا	۱۰/۲	۳۷/۶	۱۶/۶	۱۵/۴	۲۵/۵	۲۲/۵	۳۱/۳	۲۷/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۲	۳۷/۶	۵۳/۲	۴۰/۷	۶۷/۵	۵۱/۷	۷۳/۶	۵۸/۷
	چاقی	۴/۸	۸/۵	۱۶/۶	۸/۳	۲۹/۷	۱۴	۳۸/۶	۱۹/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۶۳/۱	۷۳/۱	۸۰/۳	۷۶/۲	۶۷/۵	۶۵	۵۱/۷	۵۰
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۳۲/۵	۴۲/۵	۵۲/۸	۴۶	۳۷	۳۳/۴	۲۳/۱	۲۱/۴
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۴/۸	۵/۵	۷	۵/۸	۸/۴	۷/۲	۸/۶	۷/۶
	فشار خون بالا	۶/۵	۵/۹	۱۰/۱	۱۰/۴	۱۸/۱	۱۶/۷	۲۳/۸	۲۱/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۷	۳۸/۷	۵۴/۳	۴۱/۳	۶۷/۶	۵۱/۹	۷۳/۱	۵۸/۷
	چاقی	۴/۷	۸/۶	۱۶/۷	۸/۲	۲۹/۴	۱۳/۹	۳۷/۸	۱۸/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۶۲/۵	۶۹	۷۷/۶	۷۴/۷	۶۴/۵	۶۳/۴	۴۸/۸	۴۸/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۳۰/۶	۳۶/۳	۴۷/۲	۴۲/۵	۳۳/۳	۳۱/۶	۲۱	۲۰/۷
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۱۰/۲	۱۱/۱	۱۵/۶	۱۴/۵	۲۱/۸	۱۹/۳	۲۷/۱	۲۲/۴
	فشار خون بالا	۲۴	۳۰/۴	۴۶/۹	۳۸/۳	۶۳/۴	۵۴/۴	۶۹/۷	۶۲/۷
	اضافه وزن و چاقی	۲۸/۲	۳۲/۳	۴۸/۴	۳۸/۲	۶۶/۹	۵۰/۲	۷۶/۱	۵۸/۹
	چاقی	۵	۸/۳	۱۶/۲	۸/۵	۳۱/۱	۱۴/۵	۴۲/۵	۲۰/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۶۵/۶	۹۱/۹	۹۲/۹	۸۲/۷	۸۲/۹	۷۳/۹	۶۶/۱	۵۶/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۰/۱	۷۷/۳	۷۸/۳	۵۷/۷	۵۶/۲	۴۳	۳۳/۶	۲۵/۲
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۱۱/۶	۱۳/۱	۱۸/۴	۱۶/۳	۲۳/۸	۲۰/۸	۲۶/۵	۲۲/۵
	فشار خون بالا	۱۸/۹	۲۳/۹	۳۶	۳۱/۳	۵۰/۱	۴۸	۵۶/۵	۵۸/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۳	۳۸/۵	۵۶/۶	۴۵/۳	۷۳/۶	۵۷/۹	۸۰/۲	۶۴/۶
	چاقی	۵/۶	۹/۸	۱۹/۴	۱۰/۱	۳۵/۵	۱۷/۴	۴۵/۸	۲۳/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۵۷/۸	۹۱/۴	۹۱/۵	۷۹	۸۴/۵	۷۱/۶	۷۰/۳	۵۶/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۲۷/۳	۷۴/۶	۷۳/۷	۴۹/۷	۵۷/۶	۳۹/۲	۳۶/۵	۲۴/۴
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۸/۲	۸/۴	۱۲/۶	۱۱/۷	۱۸/۲	۱۶/۲	۲۴/۱	۲۰/۸
	فشار خون بالا	۲۴/۴	۳۰/۵	۴۷/۱	۳۸/۱	۶۵/۱	۵۴/۴	۷۲/۶	۶۳/۵
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۳	۳۳/۲	۵۳	۴۲/۴	۷۲/۸	۵۷	۸۰/۷	۶۵/۵
	چاقی	۵/۴	۸/۵	۱۸	۹/۸	۳۵/۵	۱۷/۲	۴۷/۴	۲۳/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۴۹/۵	۸۷/۷	۹۱/۷	۷۶	۸۳/۹	۷۳/۱	۶۶/۶	۵۴/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۲۲	۶۸	۷۵	۴۵/۹	۵۷/۲	۴۱/۵	۳۳/۱	۲۴
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۹/۵	۹/۶	۱۴/۱	۱۳/۴	۱۹/۶	۱۷/۵	۲۴/۵	۱۹/۹
	فشار خون بالا	۲۷/۴	۳۳/۷	۵۰/۷	۴۱	۶۸/۴	۵۵/۵	۷۴/۵	۶۳/۱
	اضافه وزن و چاقی	۲۴/۶	۲۲	۳۸/۹	۳۳/۸	۵۹/۸	۴۲/۴	۶۹	۵۰/۹
	چاقی	۴/۴	۵/۵	۱۲/۱	۷/۲	۲۵/۴	۱۱/۲	۳۴/۹	۱۵/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۷/۱	۹۵/۹	۹۴/۹	۸۸/۲	۸۰	۷۴/۷	۵۸	۵۵/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۶/۳	۸۷/۸	۸۳/۷	۶۷/۲	۵۱/۹	۴۴/۳	۲۷	۲۵/۲
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۱۰/۳	۱۰/۳	۱۵	۱۴/۶	۲۲/۷	۱۹/۹	۳۱/۱	۲۳/۲
	فشار خون بالا	۲۸/۲	۳۸/۸	۵۵/۵	۴۲/۶	۷۰/۹	۵۸/۳	۷۸/۲	۶۵
	اضافه وزن و چاقی	۱۸/۴	۲۵/۹	۴۱/۴	۲۸/۸	۶۰/۴	۴۳	۷۳/۳	۵۲/۶
	چاقی	۳/۳	۶/۸	۱۳/۶	۶/۳	۲۶/۴	۱۱/۹	۳۹/۸	۱۷/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱	۹۷	۹۴/۵	۸۸/۹	۸۰/۹	۷۶/۵	۶۱/۹	۵۹/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۵/۲	۹۰/۹	۸۳/۹	۷۰/۳	۵۴/۱	۴۶/۹	۳۰	۲۶/۹
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۱/۶	۱۴/۵	۱۷	۱۶/۸	۲۴/۱	۲۱/۶	۳۱/۴	۲۳/۹
	فشار خون بالا	۳۱/۹	۴۳/۳	۵۹/۱	۴۶/۳	۷۲/۶	۶۰	۷۹/۶	۶۵/۳
	اضافه وزن و چاقی	۱۸/۳	۳۱/۱	۴۳/۲	۲۹/۳	۶۰	۴۲	۷۲	۴۹/۲
	چاقی	۳/۵	۸/۴	۱۴/۹	۶/۶	۲۷/۲	۱۱/۹	۳۹/۶	۱۶/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۵	۹۷/۲	۹۴/۹	۹۰	۸۳/۱	۷۵/۶	۶۶/۹	۵۶/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۱/۹	۹۰/۳	۸۵/۳	۷۳/۱	۵۸/۷	۴۷/۱	۳۵/۱	۲۶/۲
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۳/۶	۱۴/۵	۲۰/۷	۱۸/۱	۲۸/۲	۲۵/۴	۳۴/۴	۳۱/۱
	فشار خون بالا	۳۴	۴۴/۷	۶۰/۸	۴۸/۳	۷۵/۸	۶۳/۸	۸۲/۵	۷۲/۲
	اضافه وزن و چاقی	۱۸/۹	۲۴/۴	۴۰/۷	۲۹/۱	۶۰/۲	۴۳/۶	۶۸/۵	۵۴/۵
	چاقی	۳/۷	۶/۹	۱۴/۲	۶/۸	۲۷/۷	۱۲/۷	۳۶/۶	۱۸/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۷/۴	۹۵/۸	۹۱	۸۲/۶	۸۵/۷	۷۵/۵	۷۳	۵۸/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۸/۶	۸۸/۴	۷۵/۳	۵۹/۷	۶۳/۴	۴۷/۵	۴۳/۷	۲۸/۵

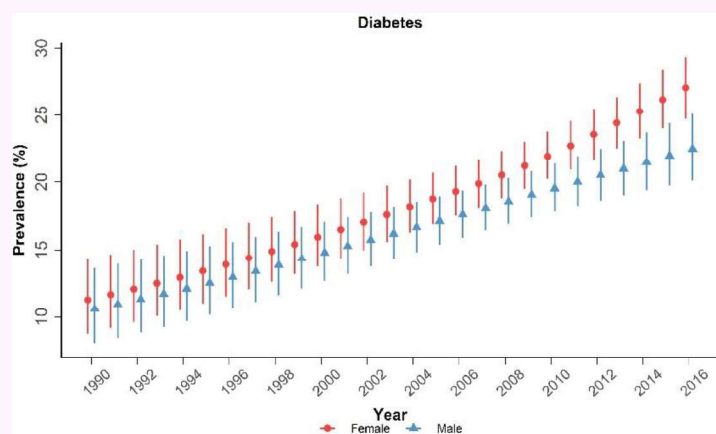
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



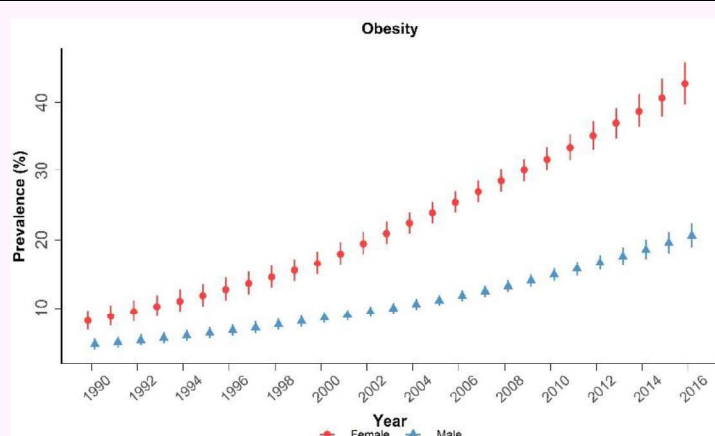
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



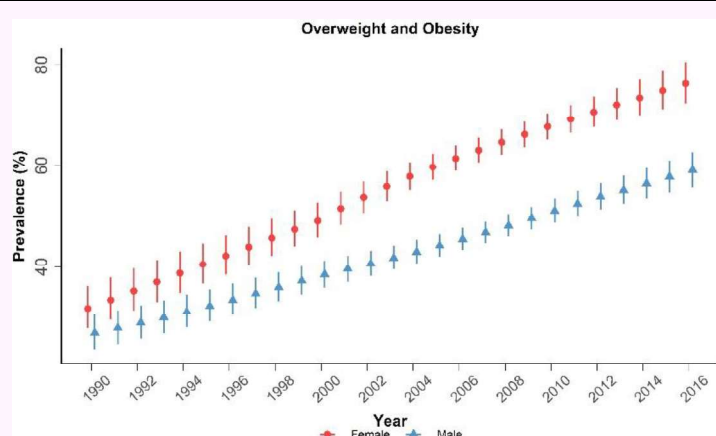
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۱/۶	۴۶/۶	۶۲/۴	۶۹/۲
مردان	۲۴/۸	۳۸/۲	۵۴	۶۲/۷



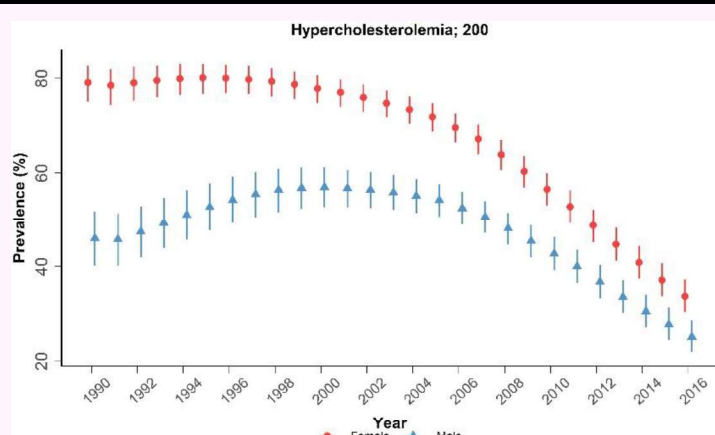
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۱۱/۳	۱۵/۹	۲۱/۹	۲۷
مردان	۱۰/۶	۱۴/۸	۱۹/۵	۲۲/۵



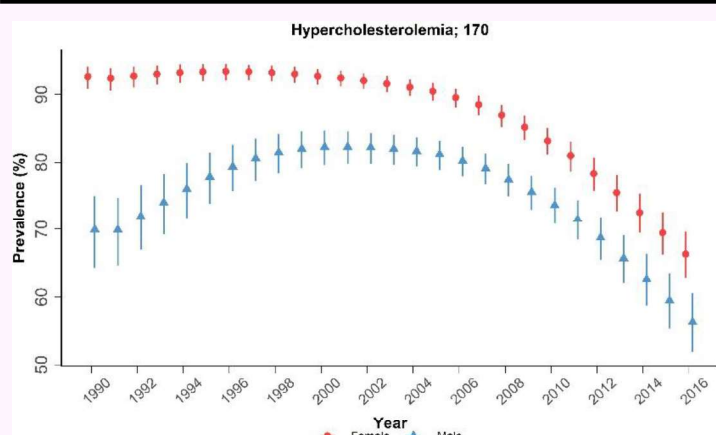
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸/۲	۱۶/۵	۳۱/۷	۴۲/۷
مردان	۴/۷	۸/۶	۱۴/۹	۲۰/۶



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۱/۷	۴۹/۱	۶۷/۸	۷۶/۴
مردان	۲۶/۸	۳۸/۵	۵۱	۵۹/۱



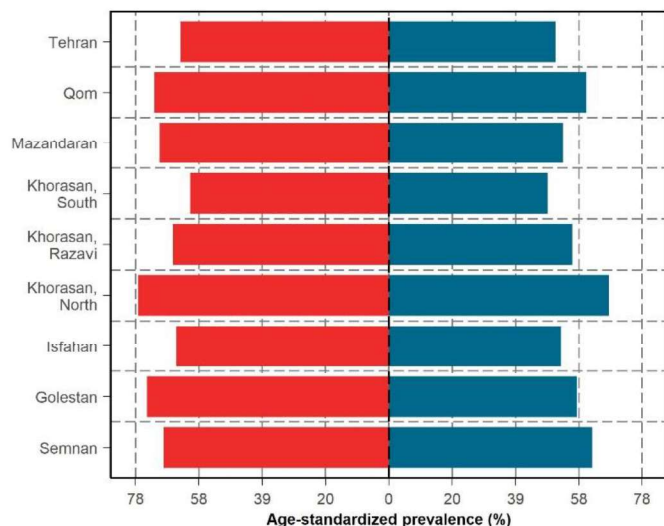
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۷۹/۱	۷۷/۹	۵۶/۶	۳۳/۷
مردان	۴۶	۵۷	۴۲/۷	۲۵/۲



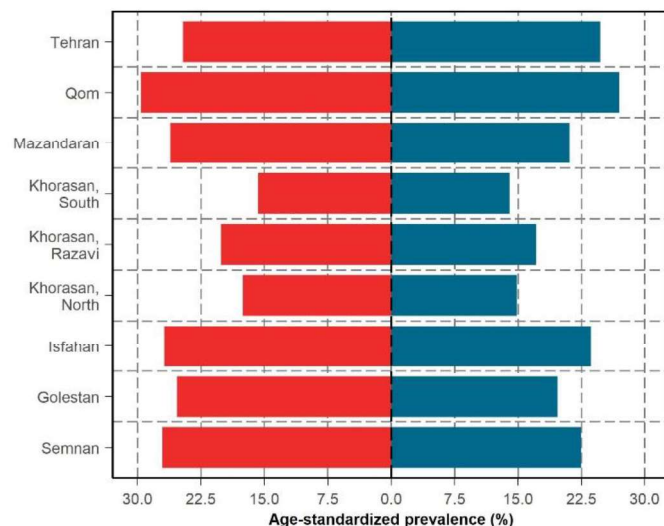
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹۲/۶	۹۲/۷	۸۳/۲	۶۶/۳
مردان	۷۰	۸۲/۳	۷۳/۷	۵۶/۳



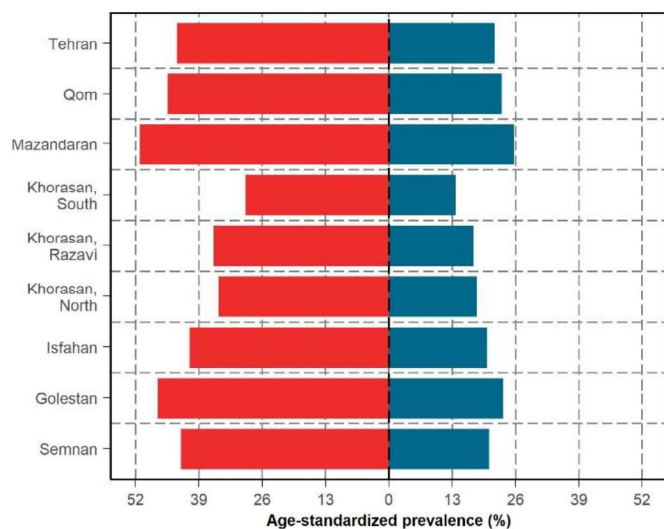
Hypertension
Female Male



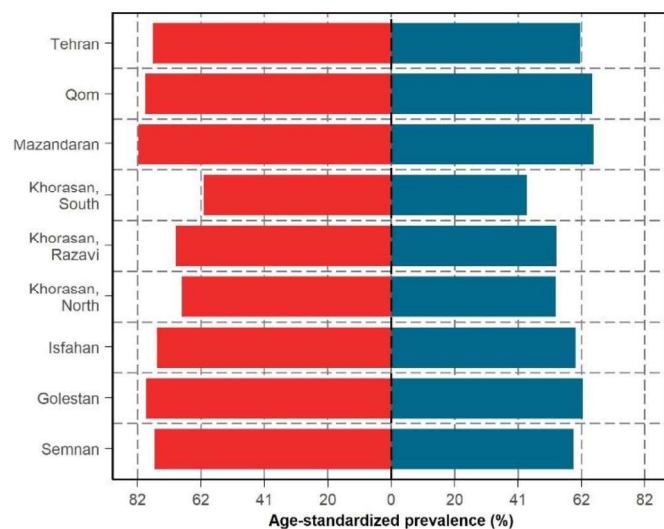
Diabetes
Female Male



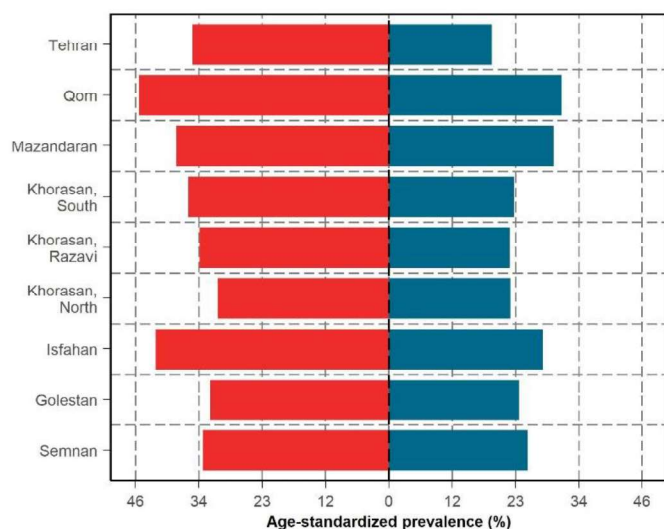
Obesity
Female Male



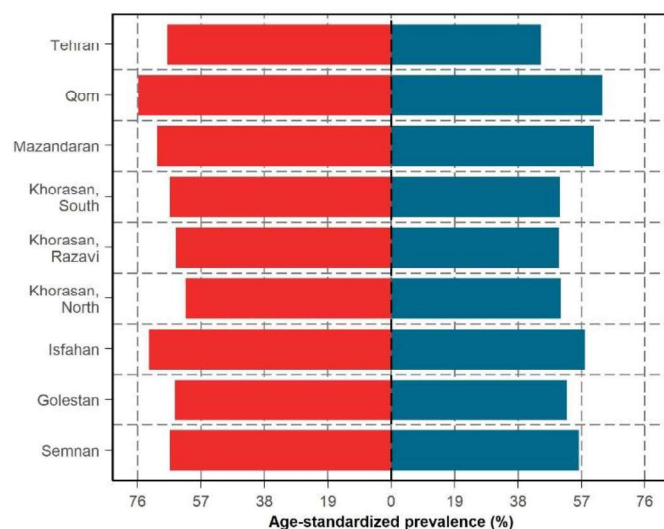
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان سیستان و بلوچستان

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان سیستان و بلوچستان

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان سیستان و بلوچستان و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان سیستان و بلوچستان شامل: استان‌های هرمزگان، کرمان و خراسان جنوبی نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان سیستان و بلوچستان نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان سیستان و بلوچستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان سیستان و بلوچستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان سیستان و بلوچستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان سیستان و بلوچستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان سیستان و بلوچستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان سیستان و بلوچستان؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان به علت هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ بوده است.

زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان سیستان و بلوچستان براساس شیوع فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی، و چاقی دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند. همچنین شیوع هایپرکلسترولمی براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر کمترین و شیوع دیابت در مردان سالمند ساکن استان دارای بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده است.



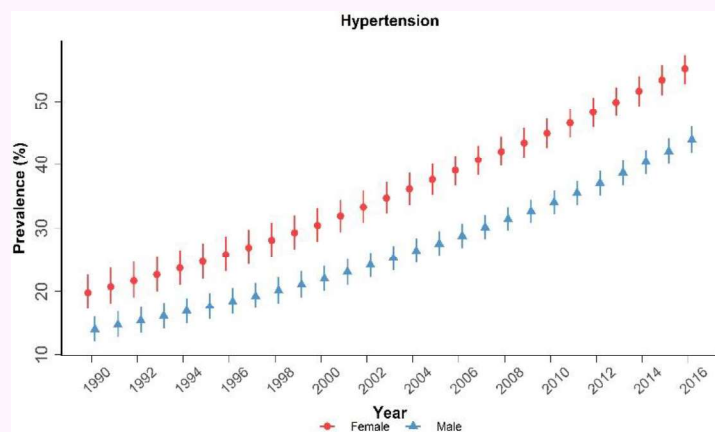
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
اداره سلامت بالین

شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴	۴	۴	۵/۱	۴/۷	۶/۳	۵/۴	۷
	فشار خون بالا	۶/۶	۶/۸	۱۰/۳	۱۰/۱	۱۵/۹	۱۴/۵	۲۱/۴	۱۸/۴
	اضافه وزن و چاقی	۲۲/۶	۱۶/۶	۳۲/۴	۲۲	۴۵/۲	۲۹/۷	۵۴	۳۷/۳
	چاقی	۴/۸	۲/۵	۸/۵	۴	۱۵/۳	۶/۷	۲۱/۸	۹/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۲/۴	۸۳/۸	۷۳/۲	۷۰/۶	۶۰/۵	۵۴	۴۵/۴	۳۶/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۹/۶	۶۲/۹	۴۵/۹	۴۴	۳۱/۷	۲۶/۷	۱۹/۴	۱۴/۷
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۳/۵	۳/۴	۴/۴	۳/۹	۵/۴	۴/۴	۵/۹	۴/۶
	فشار خون بالا	۴/۷	۵/۳	۷/۵	۷/۸	۱۲/۴	۱۱/۷	۱۷/۲	۱۵
	اضافه وزن و چاقی	۲۲/۷	۱۷/۱	۳۲/۶	۲۲/۳	۴۵/۳	۲۹/۸	۵۳/۸	۳۷/۱
	چاقی	۴/۷	۲/۵	۸/۳	۳/۹	۱۵	۶/۶	۲۱/۴	۹/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۱/۵	۸۳/۹	۷۱/۲	۶۹/۴	۵۸/۲	۵۱/۹	۴۳/۱	۳۴/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۷/۵	۶۲/۳	۴۲/۵	۴۱/۸	۲۸/۹	۲۴/۶	۱۷/۴	۱۳/۵
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۷/۶	۷	۱۰	۹/۲	۱۳/۷	۱۲/۴	۱۶/۵	۱۵/۳
	فشار خون بالا	۱۹/۴	۱۳/۷	۳۰	۲۱/۷	۴۴/۹	۳۳/۹	۵۵/۱	۴۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۹	۱۴/۴	۳۱/۳	۲۰/۱	۴۵	۲۹/۲	۵۴/۸	۳۸/۶
	چاقی	۵/۷	۲/۶	۹/۸	۴/۲	۱۷/۶	۷/۵	۲۵	۱۱/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۸/۹	۸۳/۵	۸۷	۷۷/۴	۷۸/۸	۶۹	۶۳/۸	۵۰/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۳/۷	۶۵/۴	۶۹/۷	۵۵/۳	۵۴/۲	۴۱/۵	۳۵/۴	۲۳/۸
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۷/۹	۷/۸	۱۰/۸	۱۰/۷	۱۵/۶	۱۳/۵	۲۰	۱۴/۳
	فشار خون بالا	۱۸/۲	۱۴/۲	۲۷/۸	۲۳/۳	۴۰/۲	۳۶/۵	۴۸/۵	۴۹/۷
	اضافه وزن و چاقی	۲۵/۶	۱۶/۶	۳۶/۹	۲۴/۲	۵۱/۸	۳۶	۶۰/۹	۴۶/۳
	چاقی	۶/۵	۲/۹	۱۱/۴	۴/۹	۲۰/۲	۹	۲۷/۶	۱۳/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۷/۵	۸۰/۶	۸۹/۷	۷۴/۷	۷۷/۲	۶۸	۵۷/۵	۵۲/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۰/۵	۵۹/۷	۷۴	۴۹/۴	۵۰/۳	۳۸/۹	۳۷/۵	۲۴/۲
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۶/۱	۵/۵	۷/۸	۷/۱	۱۰/۷	۹/۷	۱۳	۱۱/۷
	فشار خون بالا	۱۷	۱۱/۱	۲۸/۷	۱۸/۲	۴۶/۶	۳۰/۱	۵۸	۴۰/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۳	۱۵/۶	۳۲/۳	۲۲/۷	۵۰/۸	۳۴/۱	۶۰/۳	۴۴/۵
	چاقی	۵/۲	۲/۸	۱۰	۴/۸	۲۰/۳	۸/۸	۲۸	۱۳/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۲	۸۴/۴	۸۹/۷	۸۱/۶	۸۲/۵	۷۴/۶	۶۹/۲	۵۶/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۶/۳	۶۶/۵	۷۴/۶	۶۰/۵	۵۹/۲	۴۷/۷	۳۹/۴	۳۷/۸
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۶/۸	۵/۹	۹/۱	۷/۸	۱۲	۱۱	۱۴/۵	۱۴
	فشار خون بالا	۲۰/۴	۱۲/۵	۳۱	۱۹/۸	۴۴/۶	۳۰/۷	۵۴/۲	۳۷/۹
	اضافه وزن و چاقی	۱۶/۷	۱۰	۲۴/۷	۱۴/۶	۳۶/۷	۲۲/۸	۴۵/۷	۳۱/۵
	چاقی	۴/۳	۱/۸	۷/۵	۳/۱	۱۳/۷	۵/۷	۱۹/۴	۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۷/۹	۸۰	۸۱/۱	۶۷/۲	۷۷/۷	۶۷/۱	۶۶/۹	۵۰/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۲/۱	۵۹/۴	۵۹/۳	۴۲/۴	۵۳/۲	۳۹/۶	۳۹/۴	۲۳/۲
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۷/۶	۷/۲	۱۰/۲	۹/۶	۱۳/۸	۱۳	۱۷	۲۲/۳
	فشار خون بالا	۲۲/۲	۱۵	۳۲/۶	۲۲/۷	۴۷/۶	۳۴/۲	۵۸/۶	۴۰/۹
	اضافه وزن و چاقی	۱۶/۲	۱۰/۷	۲۴/۴	۱۵/۴	۳۷	۲۲/۶	۴۷	۲۷/۵
	چاقی	۴/۴	۲/۱	۷/۸	۳/۵	۱۴/۳	۵/۹	۲۰/۹	۷/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۶/۸	۹۰/۵	۷۷/۴	۸۳/۷	۷۹/۳	۶۶/۷	۷۱/۶	۴۴/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۱	۷۹	۵۴/۱	۶۵/۱	۵۶	۳۹/۵	۴۵/۵	۱۹/۶
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۹/۱	۷/۴	۱۲/۸	۹/۶	۱۵/۵	۱۵/۱	۱۶/۴	۲۱/۵
	فشار خون بالا	۲۴/۶	۱۷/۴	۳۶/۷	۲۵/۷	۵۲/۲	۳۶/۵	۶۶/۶	۴۳/۹
	اضافه وزن و چاقی	۱۶/۷	۱۰/۶	۲۵/۵	۱۴/۹	۳۷/۴	۲۳/۴	۴۸/۴	۳۰/۱
	چاقی	۴/۸	۲/۱	۸/۴	۳/۵	۱۵	۶/۳	۲۲/۷	۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۲	۹۶/۵	۸۸/۹	۹۱	۷۸/۵	۶۸/۴	۶۱/۱	۴۴/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۷	۹۱/۲	۷۳/۲	۷۸/۸	۵۵	۴۱/۷	۳۴/۴	۲۰
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۱/۲	۹	۱۲/۸	۱۱/۴	۱۴/۸	۱۴/۴	۱۵/۶	۱۵/۸
	فشار خون بالا	۲۷/۹	۱۹/۱	۳۷/۸	۲۷/۱	۵۰/۹	۳۸/۲	۶۰/۶	۴۶/۸
	اضافه وزن و چاقی	۱۸/۱	۱۰/۵	۲۵/۸	۱۵/۳	۳۶/۳	۲۲/۹	۴۳/۹	۲۹/۲
	چاقی	۵/۳	۲/۲	۹/۱	۳/۷	۱۵/۶	۶/۶	۲۱/۴	۹/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۵	۹۶/۱	۸۹/۵	۸۹/۶	۷۷/۱	۶۷/۱	۶۱	۴۴/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۶/۴	۹۰/۹	۷۶/۲	۷۶/۸	۵۶/۲	۴۳	۳۸/۱	۲۲/۹

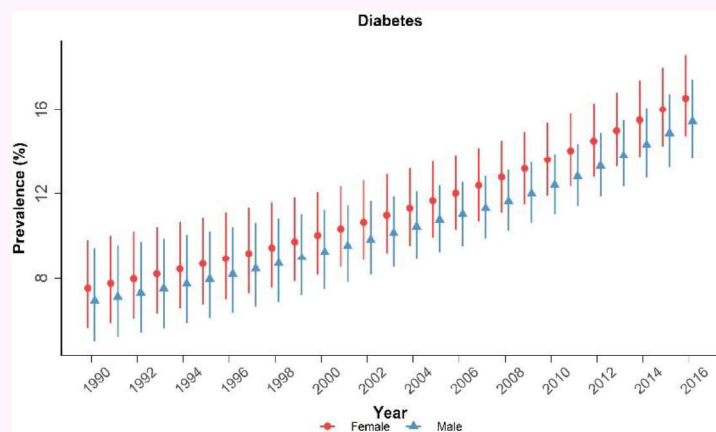
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



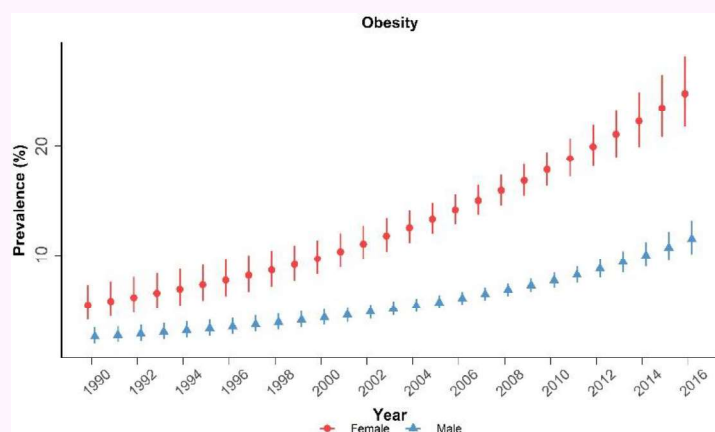
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



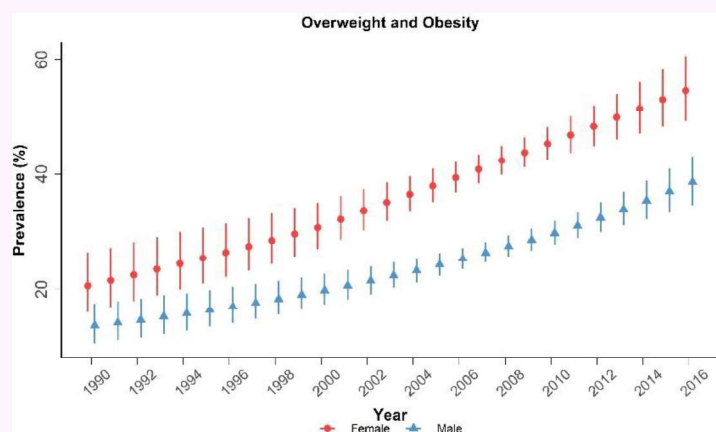
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۱۹/۸	۳۰/۴	۴۴/۹	۵۵/۱
مردان	۱۴	۲۲	۳۴	۴۳/۹



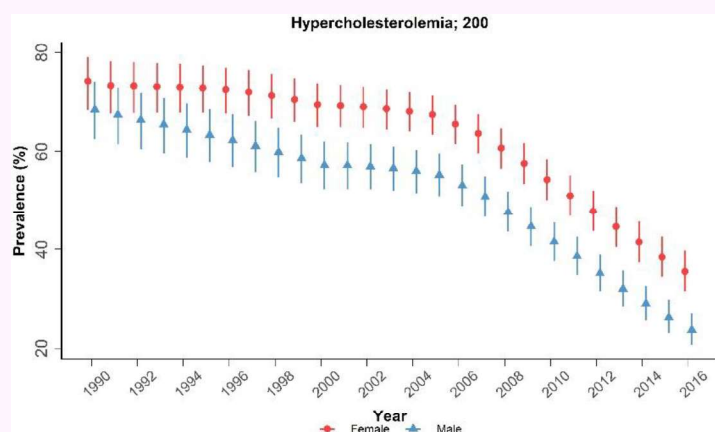
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۷/۵	۱۰	۱۳/۶	۱۶/۶
مردان	۶/۹	۹/۳	۱۲/۴	۱۵/۴



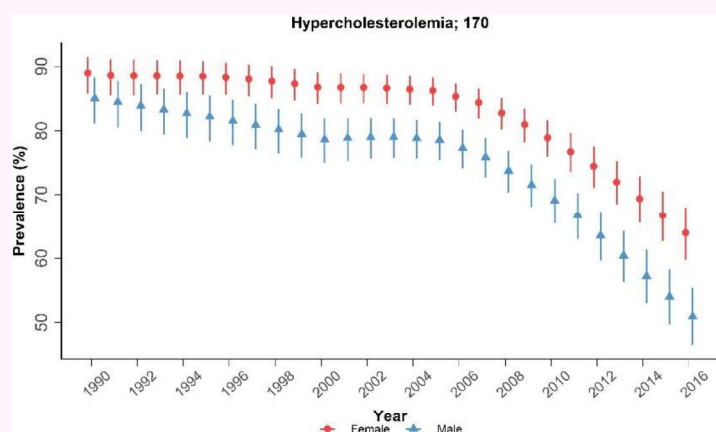
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۵/۴	۹/۶	۱۷/۸	۲۴/۸
مردان	۲/۵	۴/۲	۷/۷	۱۱/۵



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۰/۶	۳۰/۸	۴۵/۳	۵۴/۷
مردان	۱۳/۶	۱۹/۸	۲۹/۸	۳۸/۶

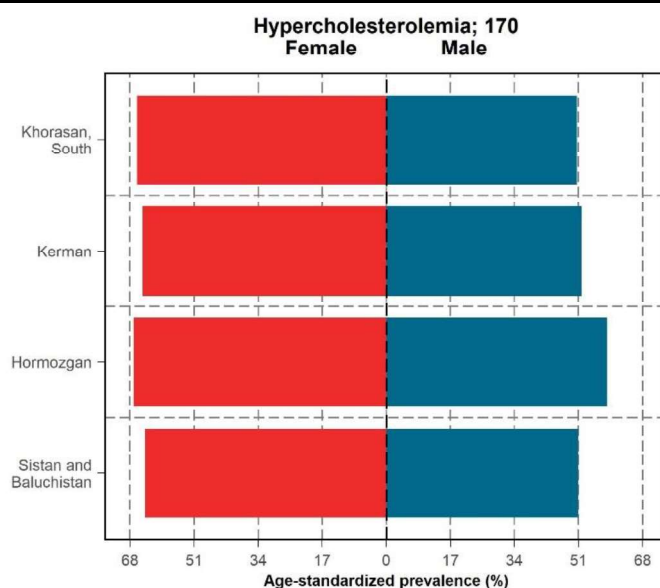
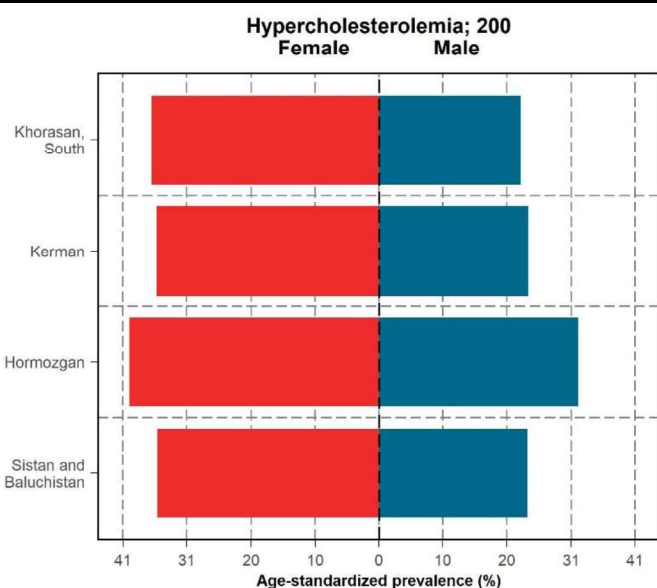
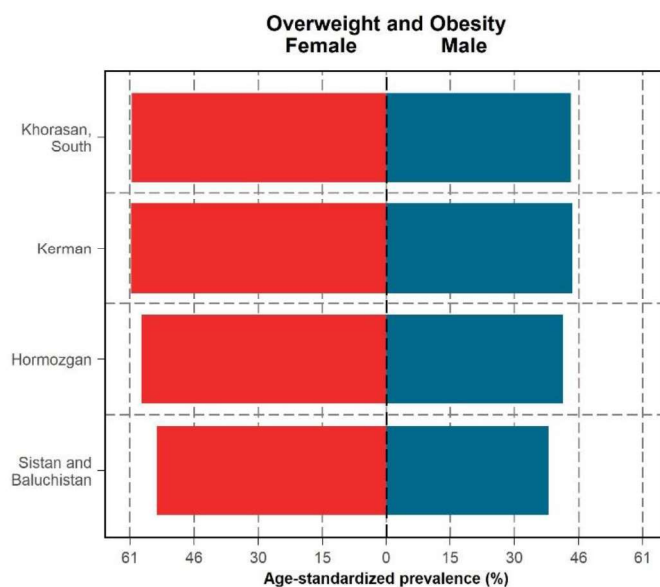
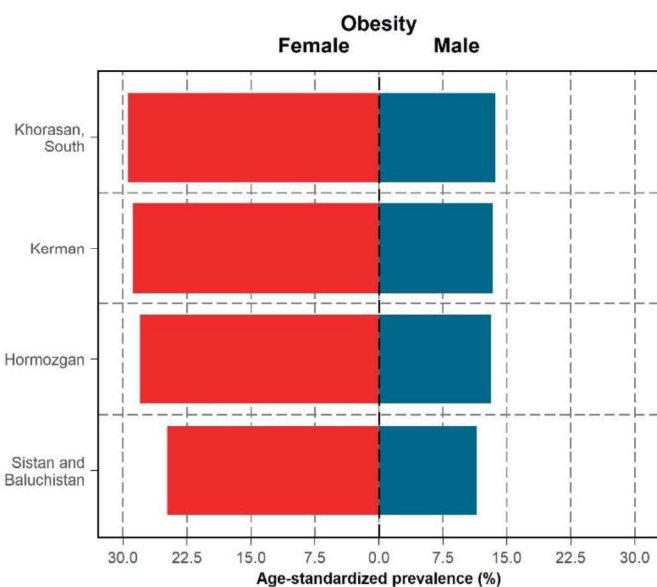
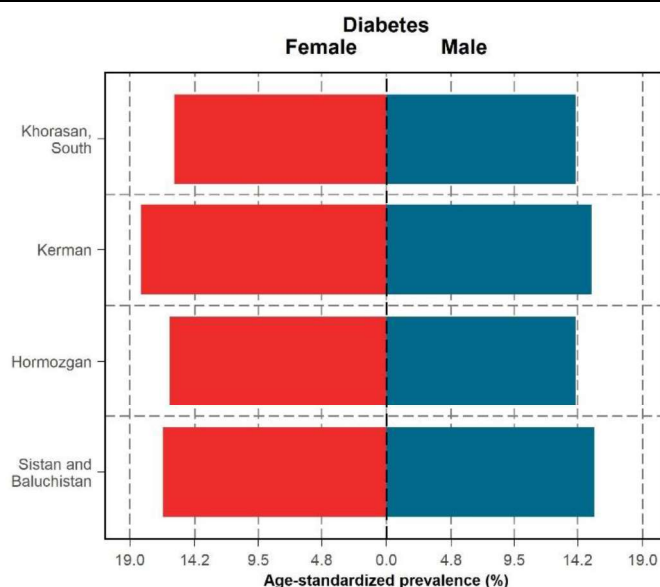
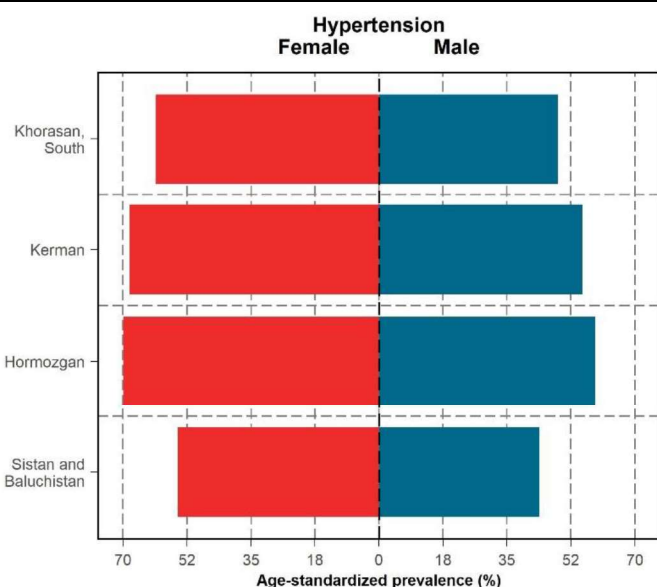


جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۷۴/۲	۶۹/۵	۵۴/۳	۳۵/۵
مردان	۶۸/۵	۵۷/۲	۴۱/۵	۲۳/۸



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸۹	۸۶/۸	۷۸/۹	۶۴
مردان	۸۵/۱	۷۸/۶	۶۹/۱	۵۰/۹





سیمای سلامت سالمندان

استان فارس

شیوع عوامل خطر متابولیک



در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان فارس و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان فارس شامل: استان‌های بوشهر، هرمزگان، اصفهان، کرمان، کهگیلویه و بویراحمد و یزد نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان فارس نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان فارس نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان فارس نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان فارس نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان فارس نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان فارس نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان فارس؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان فارس براساس شیوع هایپرکلسترولمی براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

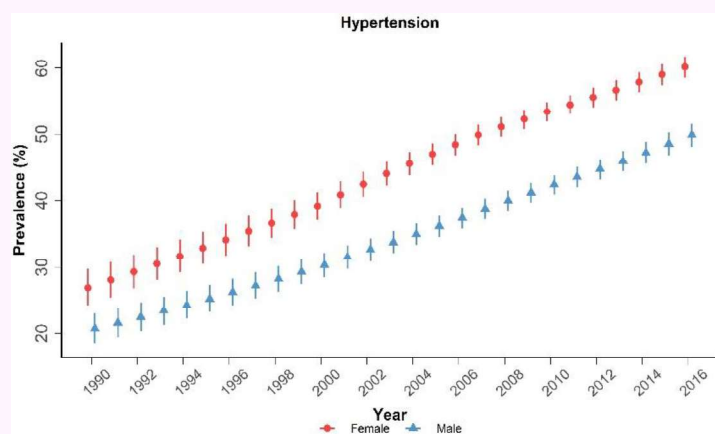


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۶/۱	۵/۳	۷/۲	۶/۱	۸/۷	۷/۲	۹/۷	۷/۹
	فشار خون بالا	۹/۴	۸/۴	۱۴/۷	۱۲/۸	۲۱/۹	۱۸/۵	۲۶/۶	۲۳
	اضافه وزن و چاقی	۳۲	۲۵/۶	۴۵/۱	۳۳/۶	۵۹/۶	۴۳	۶۷/۱	۵۰/۹
	چاقی	۶/۸	۳/۸	۱۲/۷	۶/۴	۲۳/۴	۱۰/۶	۳۱/۷	۱۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۵/۶	۷۰/۷	۷۵/۵	۷۱/۷	۵۸/۱	۵۳/۷	۴۳	۳۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۵/۸	۳۹/۱	۴۶/۴	۴۱	۲۹	۲۴/۱	۱۷/۸	۱۴/۲
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۵/۲	۴/۴	۶	۴/۹	۷	۵/۸	۷/۲	۵/۹
	فشار خون بالا	۶/۴	۶/۱	۱۰/۳	۹/۵	۱۶/۶	۱۴/۶	۲۰/۶	۱۸/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۲	۲۵/۸	۴۵/۵	۳۳/۹	۵۹/۷	۴۲/۲	۶۶/۹	۵۰/۹
	چاقی	۶/۶	۳/۸	۱۲/۶	۶/۳	۲۳/۲	۱۰/۵	۳۱/۳	۱۴/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۲/۸	۶۹/۸	۷۲/۷	۷۰/۳	۵۵/۲	۵۲/۳	۴۰/۵	۳۷/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۰/۶	۳۷/۴	۴۱/۵	۳۸/۹	۲۶/۲	۲۲/۹	۱۶/۳	۱۳/۸
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۱۱/۷	۹/۹	۱۳/۷	۱۲/۲	۱۸/۷	۱۶/۴	۲۳/۶	۱۹/۹
	فشار خون بالا	۲۶/۱	۱۹/۹	۳۹/۲	۳۰/۱	۵۳/۷	۴۲/۵	۶۰/۱	۴۹/۹
	اضافه وزن و چاقی	۳۱	۲۴/۶	۴۲/۸	۳۱/۹	۵۸/۷	۴۱/۷	۶۷/۸	۵۱
	چاقی	۷/۵	۴/۱	۱۳/۴	۶/۷	۲۴/۷	۱۱/۱	۳۳/۹	۱۶/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱/۶	۷۴/۸	۹۱/۲	۷۸/۷	۷۵/۷	۶۲/۵	۵۶/۶	۴۱/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۵/۳	۴۷/۷	۷۴/۴	۵۱/۸	۴۶/۲	۳۱/۷	۲۶/۲	۱۶/۳
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۱۳/۲	۱۰/۴	۱۶/۷	۱۳/۷	۱۹/۶	۱۷/۱	۲۰	۱۹/۲
	فشار خون بالا	۲۲/۳	۱۹/۴	۳۳/۶	۲۸/۹	۴۷/۴	۴۰/۵	۵۴/۸	۴۸
	اضافه وزن و چاقی	۳۵/۴	۲۷/۲	۵۰/۲	۳۷/۶	۶۶	۴۹/۲	۷۳/۷	۵۷
	چاقی	۸/۵	۴/۵	۱۵/۹	۷/۸	۲۸/۶	۱۳/۳	۳۸/۲	۱۸/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۸	۶۹/۹	۹۰/۳	۷۵/۹	۷۹	۶۰/۱	۶۴/۱	۳۹/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۲/۲	۳۹/۳	۷۱/۲	۴۵/۹	۴۹/۳	۲۸/۶	۳۱/۱	۱۴/۷
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۷/۶	۸/۵	۹/۸	۱۰/۴	۱۶/۹	۱۳/۲	۲۸/۱	۱۶/۱
	فشار خون بالا	۲۵/۳	۱۷/۵	۳۷/۸	۲۶/۶	۵۲	۳۸/۶	۵۷/۳	۴۶/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۳	۲۶/۶	۴۶/۴	۳۶/۵	۶۴/۱	۴۷/۲	۷۲/۹	۵۴/۴
	چاقی	۷/۹	۴/۵	۱۴/۷	۷/۷	۲۷/۶	۱۲/۹	۳۷/۳	۱۷/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۸	۷۰/۲	۸۹/۶	۷۳	۷۸/۶	۶۱/۱	۶۰/۴	۴۰/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۶/۸	۴۰/۲	۷۰/۷	۴۲/۹	۴۹/۲	۳۰	۲۷/۷	۱۵/۶
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۹/۵	۹/۶	۱۱/۸	۱۱/۴	۱۷/۶	۱۵/۹	۲۵/۲	۲۱/۴
	فشار خون بالا	۲۹/۷	۲۴/۱	۴۲/۵	۳۳/۷	۵۷/۶	۴۵/۳	۶۴/۵	۵۲/۴
	اضافه وزن و چاقی	۲۳/۷	۱۸/۶	۳۴/۹	۲۵/۴	۵۱/۵	۳۵/۳	۶۱/۳	۴۵/۴
	چاقی	۵/۶	۳/۱	۱۰/۴	۵/۱	۲۰/۱	۸/۷	۲۸/۳	۱۳/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۵	۸۶/۳	۹۲/۵	۸۱/۷	۷۴	۶۳	۵۱/۴	۴۲/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۰/۱	۶۴/۵	۷۷/۹	۵۶/۳	۴۴/۳	۳۱/۸	۲۲/۳	۱۶/۴
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۱۲/۴	۱۰/۹	۱۴/۸	۱۳	۱۸/۸	۱۶/۹	۲۲/۷	۲۰/۸
	فشار خون بالا	۳۰/۴	۲۱/۷	۴۳	۳۱/۶	۵۸	۴۲/۹	۶۵/۳	۵۱/۷
	اضافه وزن و چاقی	۲۳/۶	۱۷/۸	۳۵/۴	۲۴/۹	۵۱/۵	۳۵/۱	۶۰/۶	۴۴/۴
	چاقی	۵/۸	۳/۱	۱۰/۹	۵/۲	۲۰/۶	۹/۱	۲۸/۶	۱۳/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۶	۹۲/۲	۹۲/۸	۸۸/۶	۷۰/۱	۶۵/۳	۴۵/۴	۴۳/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۹/۱	۷۷/۹	۷۸/۶	۶۹/۷	۴۰/۶	۳۵/۱	۲۰	۱۸
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۵/۶	۱۱/۶	۱۸/۱	۱۳/۹	۱۹/۸	۱۸/۸	۲۰/۶	۲۳/۶
	فشار خون بالا	۳۴/۶	۲۳/۱	۴۷/۷	۳۳	۶۰/۷	۴۵/۱	۶۷/۸	۵۱/۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۶/۹	۱۶/۶	۳۸/۲	۲۴	۵۰/۷	۳۵/۲	۵۶/۳	۴۳/۴
	چاقی	۶/۸	۳	۱۲/۳	۵/۳	۲۱	۹/۴	۲۶/۵	۱۳/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۸/۵	۹۳/۶	۹۵/۲	۸۸/۲	۷۰/۵	۶۴/۹	۴۲/۲	۴۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۴/۷	۸۲/۱	۸۵	۶۹/۹	۴۱/۷	۳۵/۵	۱۷/۹	۱۷/۸
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۶/۱	۱۲/۲	۱۹/۴	۱۶	۲۴/۶	۲۱/۳	۲۸/۶	۲۵/۲
	فشار خون بالا	۳۵/۱	۲۵/۲	۴۸/۹	۳۶/۳	۶۳/۶	۵۰/۷	۷۰/۴	۶۰/۳
	اضافه وزن و چاقی	۲۱/۸	۱۵	۳۴/۴	۲۲/۳	۵۱/۷	۳۵/۳	۵۸/۷	۴۳
	چاقی	۵/۷	۲/۹	۱۱/۲	۵/۳	۲۱/۹	۹/۷	۲۸/۴	۱۳/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۵	۹۰/۳	۹۲/۱	۸۳/۵	۷۳/۷	۶۸	۵۰/۵	۴۹/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۹	۷۶/۸	۷۷/۴	۶۲/۴	۴۵/۵	۳۹	۲۳/۵	۲۱/۷

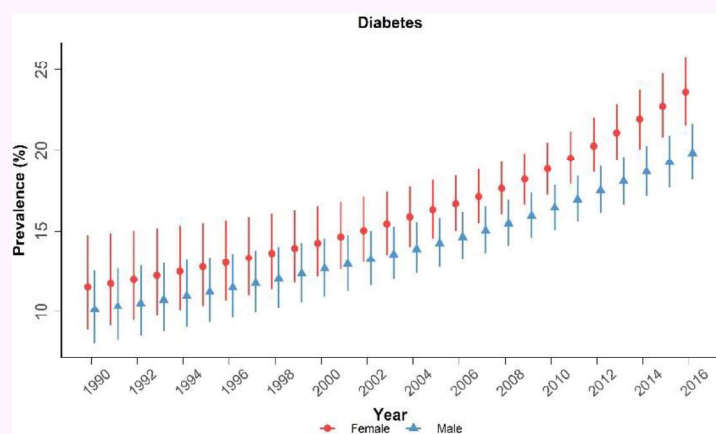
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



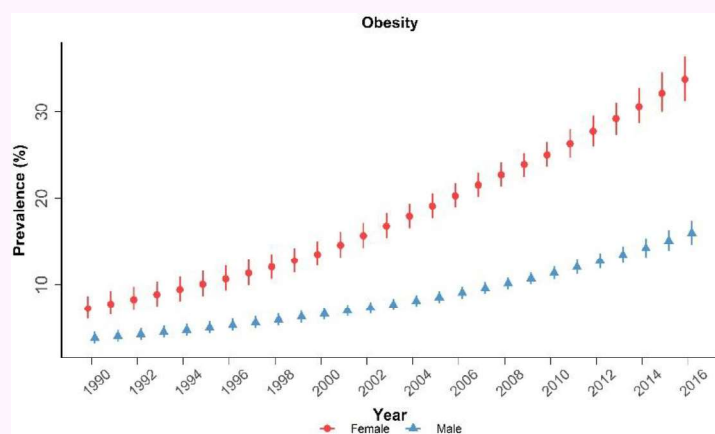
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



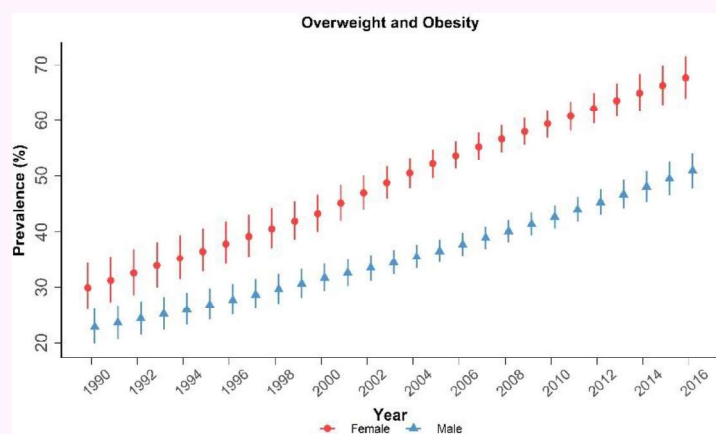
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۲۶/۹	۳۹/۲	۵۳/۴	۶۰/۲
مردان	۲۰/۷	۳۰/۳	۴۲/۳	۴۹/۹



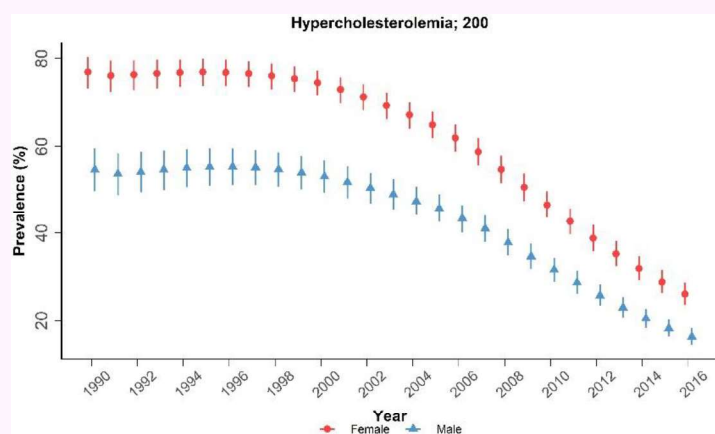
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۱۱/۶	۱۴/۳	۱۸/۸	۲۳/۶
مردان	۱۰/۱	۱۲/۷	۱۶/۴	۱۹/۸



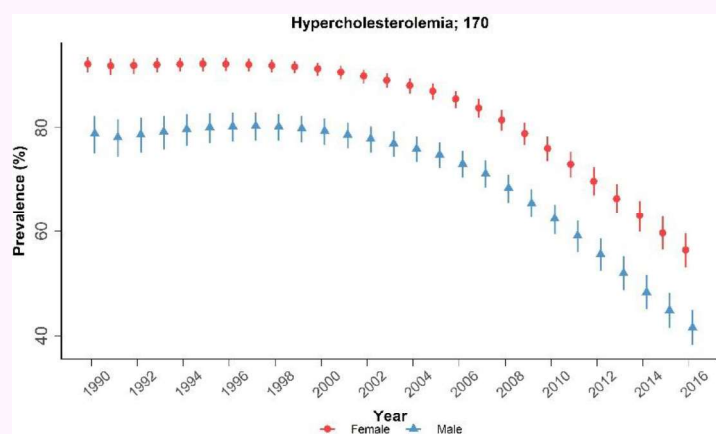
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۷/۳	۱۳/۶	۲۵	۳۳/۸
مردان	۳/۹	۶/۷	۱۱/۴	۱۶



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۲۹/۹	۴۳/۲	۵۹/۴	۶۷/۷
مردان	۲۲/۸	۳۱/۷	۴۲/۶	۵۰/۹

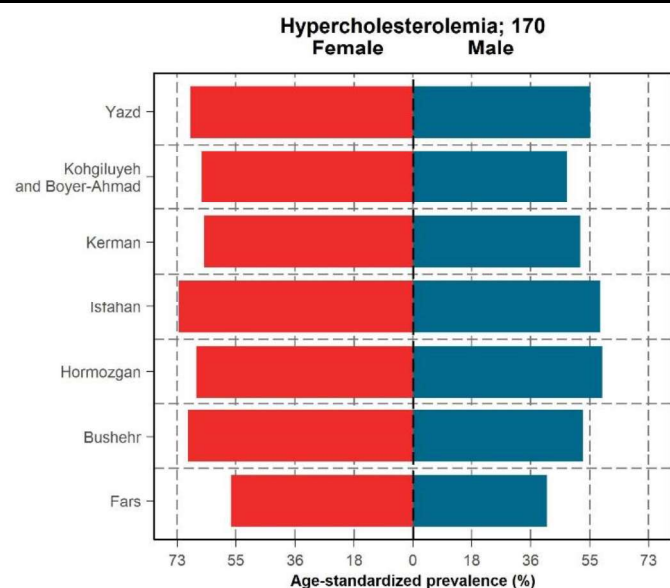
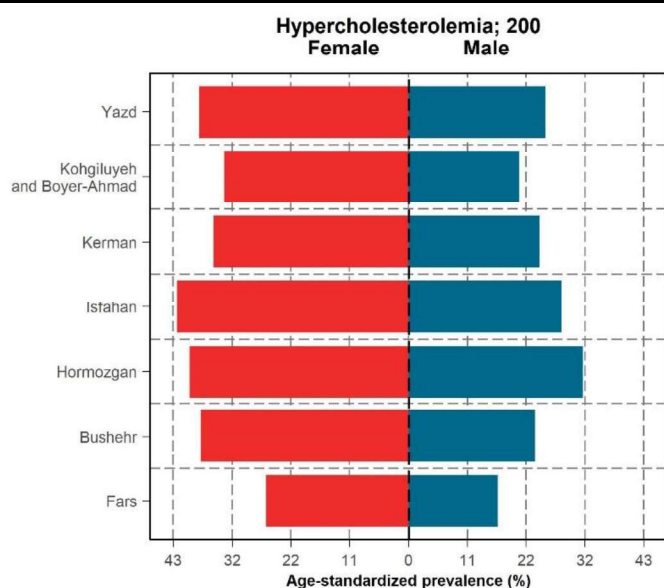
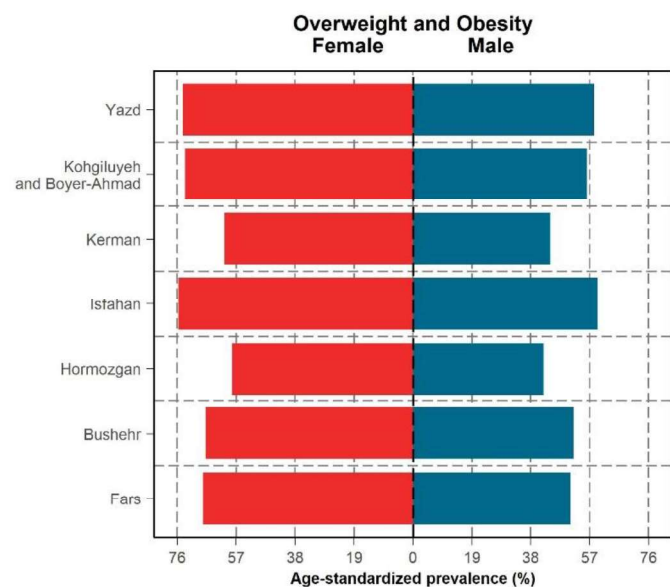
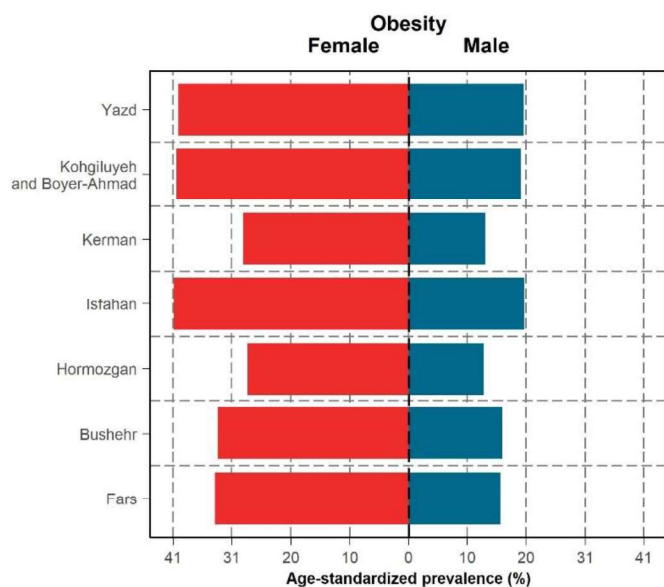
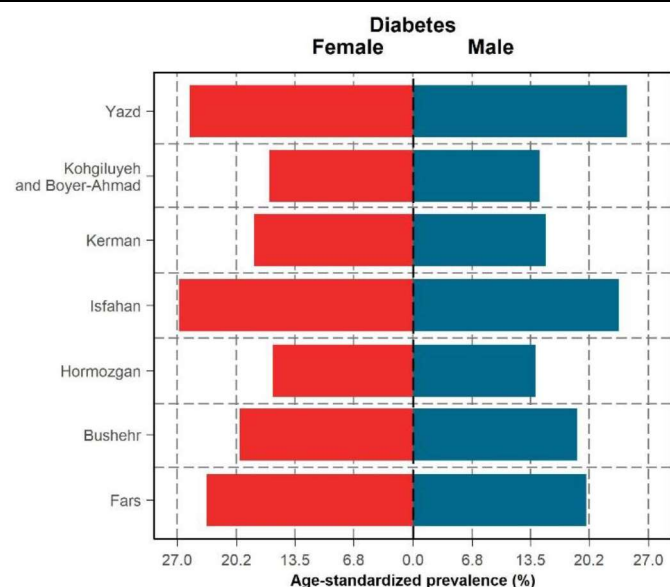
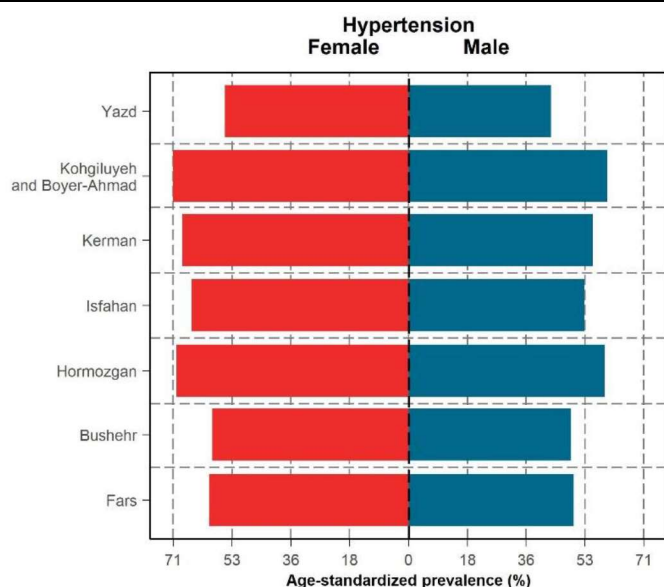


جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۷۷	۷۴/۵	۴۶/۶	۲۶
مردان	۵۴/۷	۵۳/۲	۳۱/۶	۱۶/۳



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹۲/۲	۹۱/۳	۷۶	۵۶/۴
مردان	۷۸/۹	۷۹/۴	۶۲/۴	۴۱/۵





سیمای سلامت سالمندان

استان قزوین

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان قزوین

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان قزوین و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان قزوین شامل: استان‌های البرز، گیلان، همدان، مرکزی، مازندران و زنجان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان قزوین نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان قزوین نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان قزوین نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان قزوین نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان قزوین نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان قزوین نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان قزوین؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

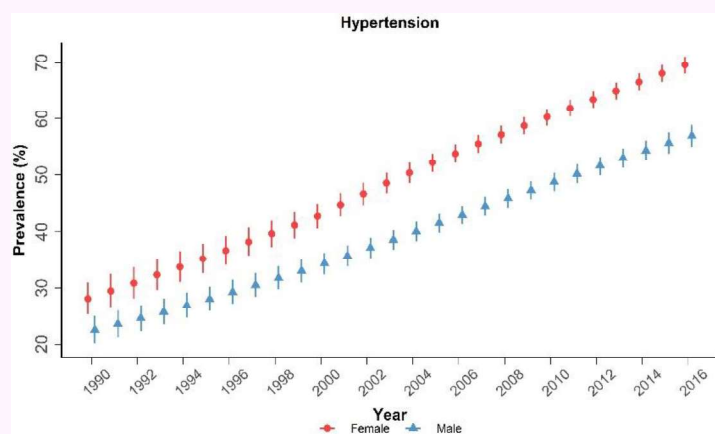
زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان قزوین براساس شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) دارای بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۵/۹	۵	۷/۳	۶/۲	۹/۳	۷/۸	۱۰/۱	۸/۵
	فشار خون بالا	۸/۸	۸/۸	۱۴/۳	۱۳/۳	۲۲/۶	۱۹/۱	۲۸/۷	۲۴/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۸/۱	۳۰/۲	۵۲/۷	۴۰/۲	۶۶/۹	۵۰/۸	۷۳/۷	۵۸/۸
	چاقی	۸/۵	۴/۷	۱۶/۱	۸/۱	۲۸/۹	۱۳/۵	۳۸/۳	۱۸/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۳/۴	۸۲/۴	۷۴/۳	۷۲/۲	۶۱/۵	۵۷/۶	۴۸/۲	۴۱/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۷/۱	۵۶/۶	۴۴/۶	۴۲/۳	۳۱/۸	۲۷/۳	۲۱/۴	۱۶/۳
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۵/۲	۴/۳	۶/۱	۵/۱	۷/۷	۶/۴	۸	۶/۷
	فشار خون بالا	۵/۷	۶/۱	۹/۳	۹/۳	۱۶/۲	۱۴/۴	۲۱/۵	۱۸/۹
	اضافه وزن و چاقی	۳۹/۲	۳۰/۸	۵۳/۴	۴۰/۷	۶۷	۵۱	۷۳/۳	۵۸/۷
	چاقی	۸/۵	۴/۷	۱۶/۱	۸	۲۸/۵	۱۳/۳	۳۷/۴	۱۸/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۱/۸	۸۰/۸	۷۱/۹	۷۰	۵۷/۹	۵۵/۱	۴۴	۳۹/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۳/۴	۵۳/۱	۴۰/۴	۳۸/۸	۲۷/۵	۲۴/۷	۱۷/۸	۱۴/۸
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۹/۸	۸/۷	۱۳/۶	۱۲/۱	۱۸/۹	۱۷	۲۲/۴	۱۹/۴
	فشار خون بالا	۲۶/۶	۲۱/۳	۴۲/۴	۳۳/۸	۶۰/۸	۴۹/۱	۶۹/۸	۵۷/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۹	۲۷/۳	۴۸/۴	۳۷/۳	۶۶/۵	۴۹/۶	۷۶/۴	۵۹/۶
	چاقی	۸/۳	۴/۹	۱۶/۴	۸/۴	۳۱/۱	۱۴/۳	۴۳/۴	۲۰/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۳	۹۰/۱	۸۸	۸۳/۷	۸۲/۸	۷۳/۵	۷۱/۹	۵۵/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۸/۴	۷۲/۸	۶۸	۶۰/۱	۵۷/۳	۴۳/۶	۴۱/۶	۲۵/۷
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۱۲/۲	۸/۵	۱۵/۷	۱۳	۲۱/۱	۱۹/۲	۲۳/۸	۱۹/۷
	فشار خون بالا	۱۸/۷	۱۸/۱	۳۱/۱	۲۹	۵۰/۴	۴۳	۶۲/۳	۵۱/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۷/۷	۳۰	۵۵/۳	۴۲/۳	۷۳/۵	۵۸	۸۱/۹	۶۷/۱
	چاقی	۹/۵	۵/۳	۱۹	۹/۷	۳۵/۷	۱۷/۱	۴۸/۳	۲۳/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۹	۹۰/۹	۸۸/۲	۸۵/۷	۸۳	۷۱/۹	۷۱/۳	۵۴/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۲/۳	۷۳/۹	۶۶/۶	۶۲/۱	۵۶/۳	۴۰/۲	۳۹/۲	۲۳/۳
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۷/۴	۸/۳	۱۱	۱۰/۳	۱۵/۳	۱۳/۹	۱۸/۲	۱۶/۳
	فشار خون بالا	۳۷/۶	۲۰/۷	۴۴/۱	۳۳	۶۳/۲	۴۹/۱	۷۱/۶	۵۸/۸
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۳	۳۰/۵	۵۱/۱	۴۲	۷۱/۸	۵۶/۱	۸۰/۴	۶۶/۸
	چاقی	۸/۲	۵/۴	۱۷/۵	۹/۶	۳۵/۱	۱۶/۸	۴۷/۵	۲۴/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴	۹۲/۴	۹۰/۱	۸۸/۵	۸۶/۸	۷۵/۶	۷۸/۶	۵۴/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳	۷۷/۱	۷۲/۳	۶۸/۴	۶۳/۹	۴۵/۳	۴۹/۲	۲۳/۶
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۷/۶	۸/۹	۱۲	۱۱/۳	۱۷/۷	۱۵/۲	۲۲/۷	۱۸
	فشار خون بالا	۳۲/۵	۲۳/۷	۴۸/۳	۳۵/۳	۶۴/۷	۴۹/۱	۷۳/۵	۵۶/۳
	اضافه وزن و چاقی	۲۴/۲	۲۳/۱	۴۰/۷	۳۱/۶	۵۹/۵	۴۱/۹	۷۲/۵	۵۳/۲
	چاقی	۶/۴	۴/۲	۱۳/۲	۶/۹	۲۵/۵	۱۱/۲	۴۸/۷	۱۶/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۱	۸۷/۲	۸۵/۳	۷۹/۷	۸۰/۸	۷۱/۵	۷۱	۵۶/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۰/۴	۶۶/۱	۶۳/۷	۵۳/۳	۵۳/۹	۴۱/۶	۴۰/۳	۲۶/۶
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۹/۸	۸/۶	۱۳/۷	۱۲/۳	۱۸/۹	۱۷/۵	۲۳/۶	۲۱/۵
	فشار خون بالا	۳۴/۳	۲۶/۵	۴۹/۶	۳۹/۳	۶۵/۸	۵۳/۴	۷۳/۶	۶۰/۳
	اضافه وزن و چاقی	۲۶/۷	۱۹/۱	۴۱/۶	۲۹/۱	۵۸/۸	۴۱/۴	۶۹/۸	۵۰/۵
	چاقی	۷/۲	۳/۶	۱۴	۶/۵	۲۵/۹	۱۱/۵	۳۷/۳	۱۶/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۲	۸۴/۳	۸۶	۷۶/۹	۷۷/۶	۷۳/۵	۶۱/۵	۵۹/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۹/۷	۶۵/۲	۶۵/۶	۵۱/۱	۵۱/۱	۴۴/۴	۳۲/۶	۲۸/۸
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۹/۱	۸/۹	۱۵/۵	۱۳/۳	۲۱/۴	۱۸/۵	۲۴/۷	۲۲/۲
	فشار خون بالا	۳۹/۶	۲۸/۸	۵۵	۴۱/۳	۶۸/۶	۵۵/۲	۷۵/۲	۶۲/۸
	اضافه وزن و چاقی	۲۴/۹	۱۷/۲	۴۱/۸	۲۸/۱	۵۸/۴	۴۱/۲	۶۷/۲	۴۹/۲
	چاقی	۷/۲	۳/۴	۱۴/۶	۶/۶	۲۶/۲	۱۱/۹	۳۵/۵	۱۶/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۱	۹۰	۹۰/۸	۸۴/۲	۸۲/۵	۷۵/۷	۶۶/۶	۵۶/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۸/۸	۷۷/۱	۷۶/۳	۶۳/۵	۵۸/۴	۴۹	۳۶/۷	۲۸/۹
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۴/۲	۱۴/۲	۱۹/۲	۱۷/۶	۲۴/۴	۲۱/۳	۲۵	۲۴/۱
	فشار خون بالا	۴۴/۶	۳۱/۹	۵۹/۱	۴۵/۳	۷۱/۸	۵۸/۸	۷۸	۶۶
	اضافه وزن و چاقی	۲۸/۵	۱۹/۷	۴۲/۳	۲۹/۶	۵۹/۳	۴۱/۶	۶۸/۴	۴۹/۴
	چاقی	۸/۳	۳/۸	۱۵/۶	۷	۲۷/۶	۱۲/۵	۳۷/۳	۱۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۴	۸۵	۸۸/۵	۸۰/۱	۸۶/۲	۷۷	۸۰/۴	۵۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۰/۹	۶۴	۷۰/۶	۵۵/۶	۶۴/۹	۵۱/۱	۵۴/۳	۳۱/۱

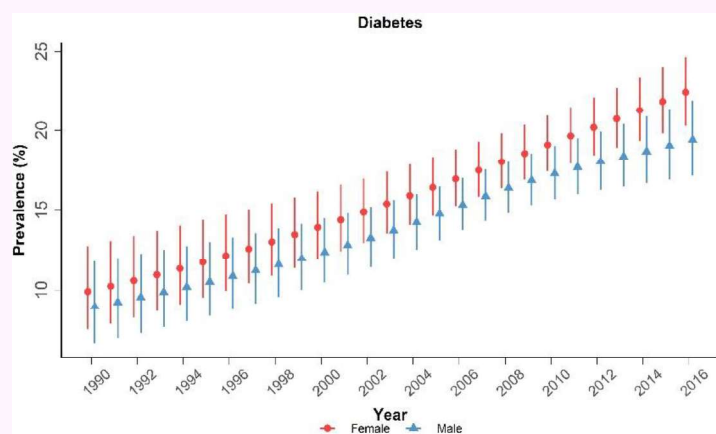
^۱ همه سنین در این گزارش برگ به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



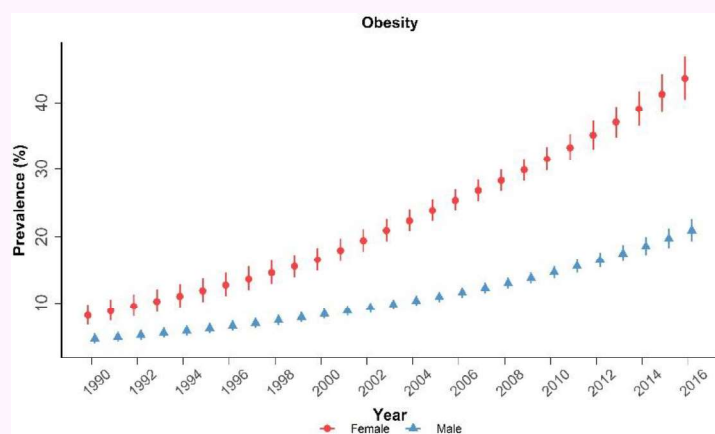
روند زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



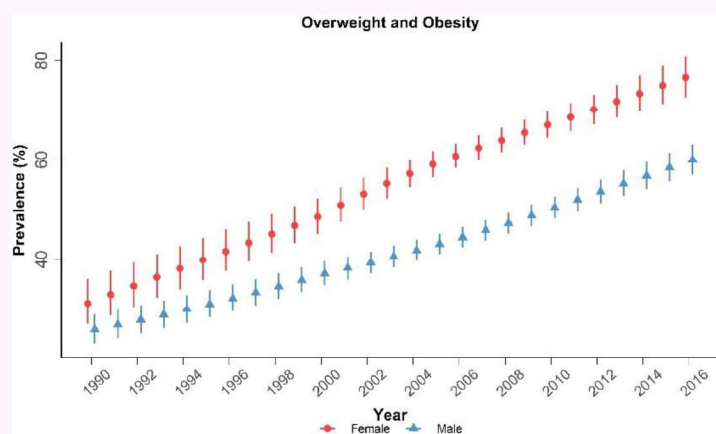
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۲۸/۱	۴۲/۷	۶۰/۳	۶۹/۶
مردان	۲۲/۵	۳۴/۳	۴۸/۷	۵۶/۹



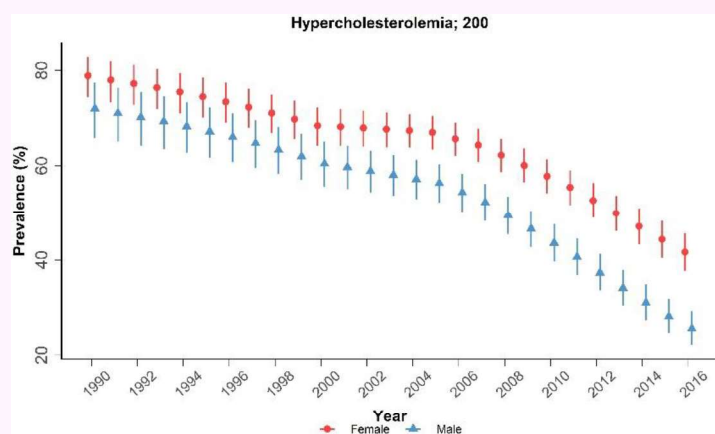
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹/۹	۱۳/۹	۱۹/۱	۲۲/۴
مردان	۸/۹	۱۲/۴	۱۷/۳	۱۹/۴



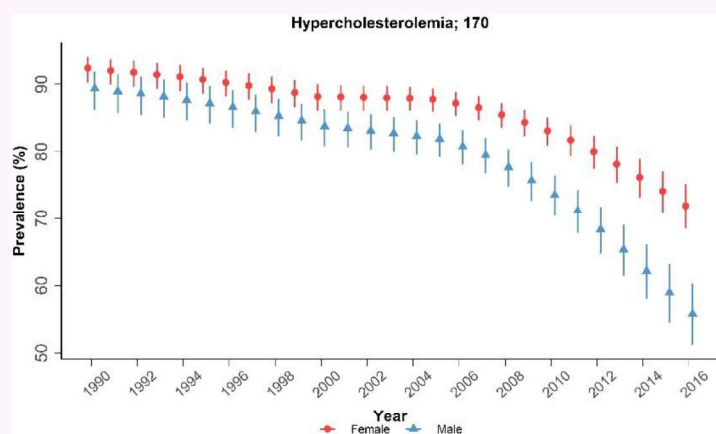
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۸/۲	۱۶/۵	۳۱/۵	۴۳/۶
مردان	۴/۷	۸/۴	۱۴/۶	۲۰/۹



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۳۱/۱	۴۸/۵	۶۷/۱	۷۶/۶
مردان	۲۵/۸	۳۷/۱	۵۰/۴	۶۰



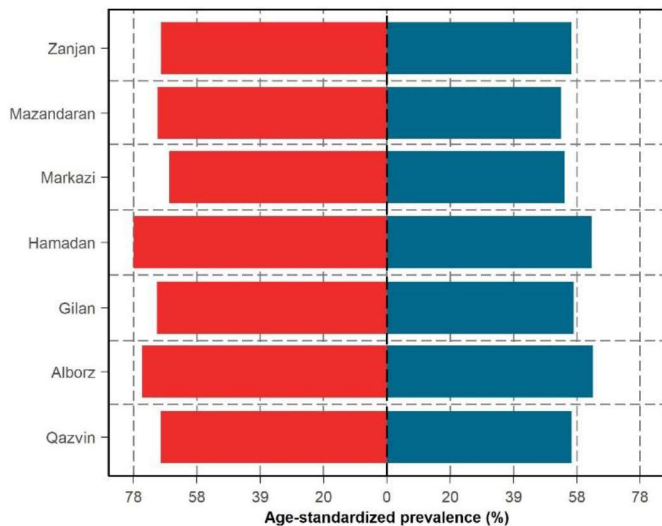
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۷۸/۹	۶۸/۴	۵۷/۸	۴۱/۶
مردان	۷۲	۶۰/۴	۴۳/۶	۲۵/۶



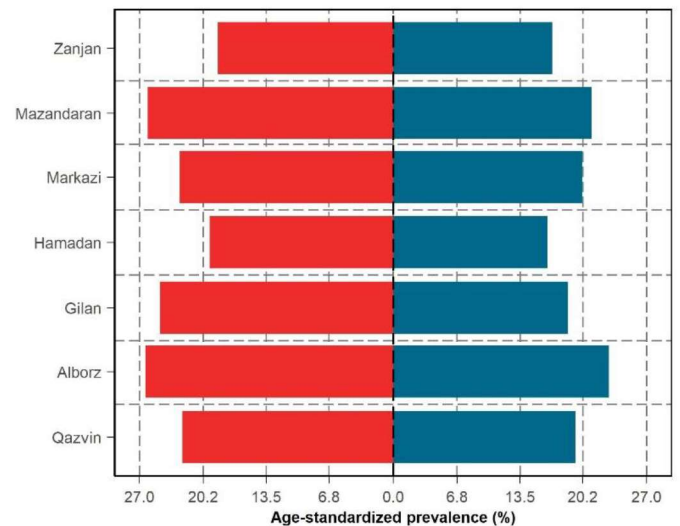
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹۲/۴	۸۸/۲	۸۳/۱	۷۲
مردان	۸۹/۴	۸۳/۸	۷۳/۶	۵۵/۸



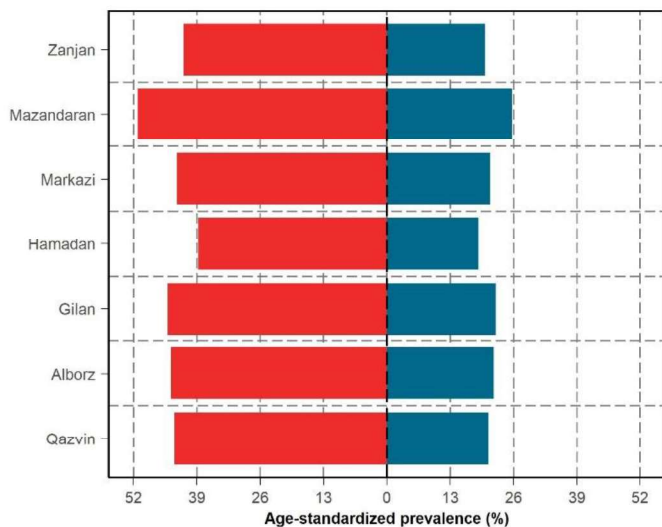
Hypertension
Female Male



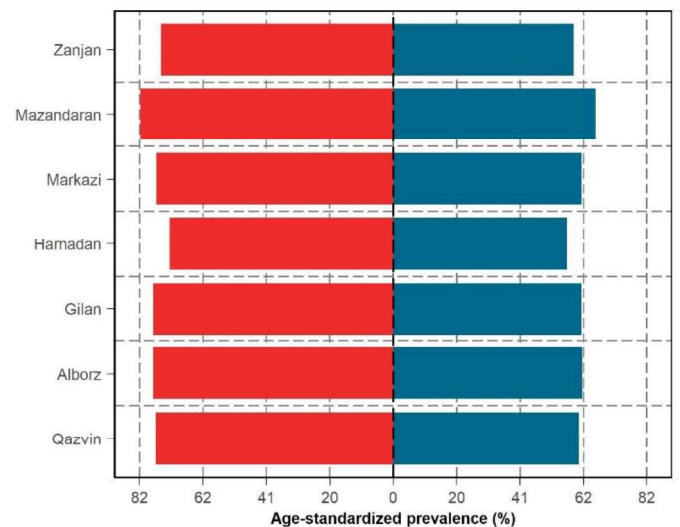
Diabetes
Female Male



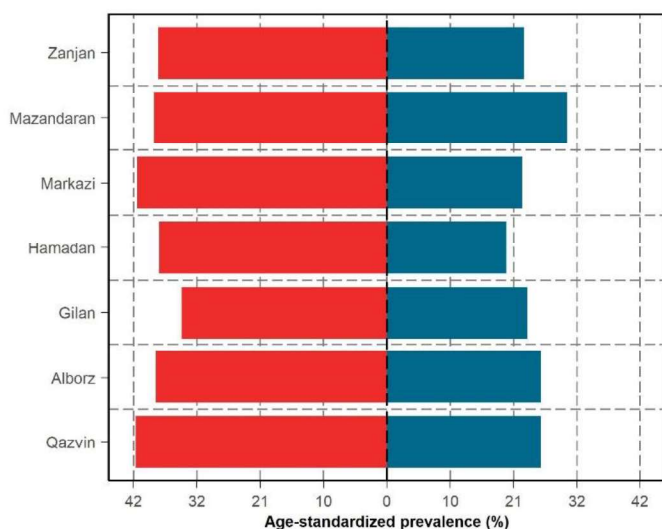
Obesity
Female Male



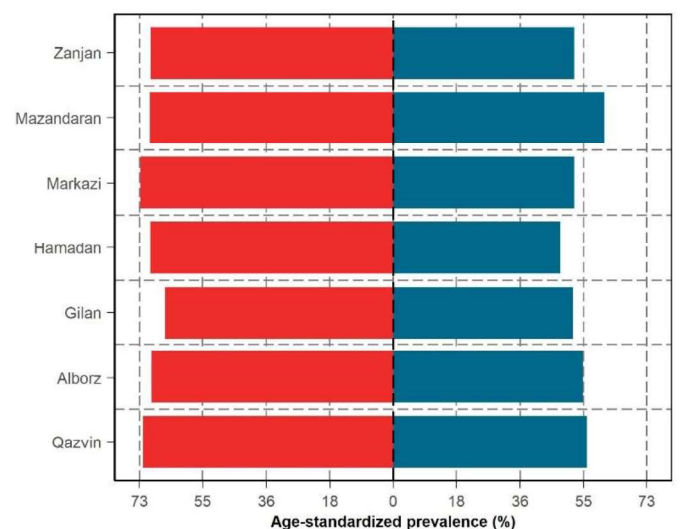
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان قم

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان قم

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان قم و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان قم شامل: استان‌های اصفهان، مرکزی، سمنان و تهران نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان قم نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان قم نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان قم نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان قم نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان قم نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان قم نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان قم؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان قم براساس شیوع دیابت، اضافه وزن و چاقی، چاقی و هایپرکلسترولمی براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ دارای بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند. همچنین زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان قم بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی فشار خون بالا را نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ داشته‌اند.

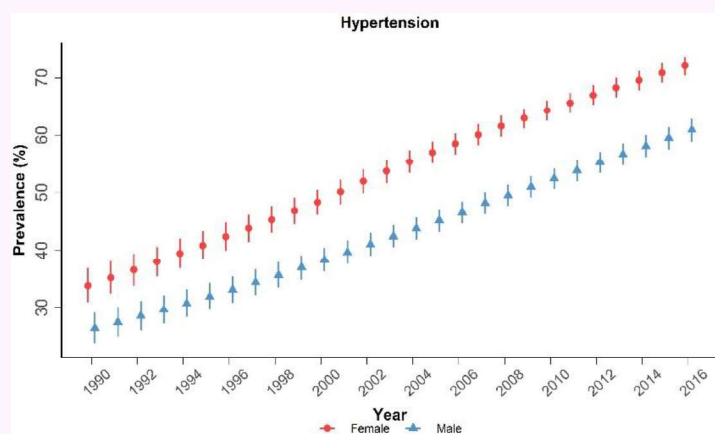


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۸/۸	۶/۷	۹/۸	۷/۹	۱۱/۴	۹/۴	۱۲/۶	۱۰/۴
	فشار خون بالا	۹/۵	۹/۶	۱۴/۷	۱۴/۴	۲۲/۲	۲۱/۲	۲۸	۲۶/۹
	اضافه وزن و چاقی	۴۳/۱	۳۴/۸	۵۸/۲	۴۵/۹	۷۱/۹	۵۶/۸	۷۷/۵	۶۴/۲
	چاقی	۹/۳	۵/۴	۱۷/۸	۹/۳	۳۱/۹	۱۵/۶	۴۱/۳	۲۱/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۸/۲	۸۴/۸	۸۳/۳	۷۹/۹	۶۸/۴	۶۶/۶	۵۵/۸	۵۳/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۳/۷	۵۸/۳	۵۶/۱	۵۱/۲	۳۷/۹	۳۵/۳	۲۶/۶	۲۳/۸
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۷/۴	۵/۵	۸/۴	۶/۵	۹/۶	۷/۷	۱۰	۸
	فشار خون بالا	۵/۷	۶/۸	۹/۱	۱۰/۴	۱۶/۱	۱۶/۸	۲۱/۳	۲۲
	اضافه وزن و چاقی	۴۳/۳	۳۴/۹	۵۸/۷	۴۶/۴	۷۱/۹	۵۷	۷۷/۲	۶۴
	چاقی	۹/۲	۵/۳	۱۷/۷	۹/۲	۳۱/۵	۱۵/۵	۴۰/۶	۲۱/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۷	۸۳/۸	۸۱/۷	۷۸/۴	۶۵/۷	۶۴/۹	۵۲/۷	۵۱/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۰/۳	۵۶/۱	۵۲/۳	۴۸/۲	۳۴	۳۳/۱	۲۳/۷	۲۲/۶
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۱۷/۳	۱۳/۷	۱۸/۶	۱۶/۱	۲۳/۶	۲۱/۴	۲۹/۶	۲۶/۹
	فشار خون بالا	۳۳	۲۵/۴	۴۸/۶	۳۸/۲	۶۴/۷	۵۳/۱	۷۲	۶۰/۵
	اضافه وزن و چاقی	۴۲/۱	۳۳/۹	۵۵/۵	۴۳	۷۱/۳	۵۵/۲	۷۹/۴	۶۵/۱
	چاقی	۱۰/۵	۵/۸	۱۸/۸	۹/۶	۳۴	۱۶/۲	۴۵/۵	۲۳/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۶	۹۰/۴	۹۳/۲	۸۹	۸۷/۲	۷۹/۲	۷۵/۸	۶۳/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۴	۷۰/۸	۷۹/۱	۶۹/۲	۶۵/۳	۵۱	۴۵/۵	۳۱/۵
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۱۹/۲	۱۵/۳	۲۲	۱۸/۸	۲۶	۲۲/۶	۲۸/۶	۲۴/۸
	فشار خون بالا	۲۲/۷	۱۹	۳۵	۲۸/۶	۵۲	۴۱/۶	۶۱/۴	۵۰/۷
	اضافه وزن و چاقی	۴۶/۹	۳۹/۴	۶۲/۶	۵۱/۵	۷۷/۸	۶۳	۸۴/۲	۷۰/۱
	چاقی	۱۱/۶	۶/۸	۲۱/۸	۱۱/۷	۳۸/۹	۱۹/۵	۵۰/۴	۲۶/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۳	۹۰/۷	۹۴/۶	۸۹	۸۹/۶	۷۸/۳	۸۰/۸	۶۵/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۶/۲	۷۰/۵	۸۱/۹	۶۷/۵	۶۸/۸	۴۸/۸	۵۱/۱	۳۳/۸
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۱۳/۶	۱۲/۲	۱۵/۴	۱۳/۶	۱۹/۹	۱۸/۱	۲۵/۷	۲۵/۴
	فشار خون بالا	۳۴/۴	۲۷/۱	۵۱/۲	۳۹/۹	۶۸/۹	۵۴/۲	۷۶/۲	۶۲/۳
	اضافه وزن و چاقی	۴۲/۲	۳۷/۲	۵۸/۹	۴۸	۷۶/۶	۶۱/۷	۸۳/۵	۷۰/۸
	چاقی	۱۰/۴	۶/۳	۲۰/۲	۱۰/۸	۳۸/۳	۱۸/۸	۵۰/۱	۲۶/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۴	۹۰/۳	۹۴/۶	۹۰/۲	۸۹/۶	۸۳/۳	۷۸	۶۸/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۴	۶۹/۵	۸۲	۷۱/۱	۶۹/۱	۵۶/۵	۴۷/۲	۳۵
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۱۵/۶	۱۱/۴	۱۶/۵	۱۴	۲۱/۵	۲۰/۲	۲۹	۲۸/۱
	فشار خون بالا	۳۸/۸	۲۸/۸	۵۴/۳	۴۲	۶۹/۷	۵۶/۹	۷۶/۴	۶۵/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۴/۶	۲۴/۹	۴۷/۵	۳۴/۵	۶۴/۴	۴۷/۶	۷۳/۳	۵۸/۳
	چاقی	۸/۲	۴/۲	۱۵	۷/۲	۲۷/۷	۱۲/۵	۴۷/۷	۱۸/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۶	۸۹	۹۰	۸۷/۹	۸۴/۲	۷۷/۵	۷۱/۱	۵۸/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۷/۴	۶۸/۶	۷۱/۳	۶۷/۴	۵۹/۶	۴۸/۴	۳۹/۵	۲۶/۹
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۱۶/۹	۱۱/۸	۱۷/۹	۱۵/۶	۲۴/۳	۲۲/۲	۳۴/۱	۲۷/۵
	فشار خون بالا	۴۳	۳۰/۷	۵۷/۸	۴۴/۵	۷۱/۷	۵۹/۷	۷۸/۷	۶۸/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۷/۵	۲۲/۹	۴۹	۳۳/۸	۶۴/۵	۴۷/۹	۷۴/۵	۵۸
	چاقی	۹/۵	۴/۱	۱۶/۳	۷/۳	۲۸/۶	۱۳	۳۹/۷	۱۸/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۴	۹۱/۴	۹۲/۷	۸۹/۴	۸۴/۳	۷۷/۷	۶۸/۵	۵۷/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۷	۷۴/۵	۷۸/۷	۷۱/۴	۶۰/۴	۴۹/۵	۳۶/۵	۲۶/۵
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۲۲/۷	۱۶/۲	۲۱	۱۸	۲۵/۷	۲۴/۲	۳۶/۲	۳۱
	فشار خون بالا	۴۶/۲	۳۴/۲	۶۰/۴	۴۷/۴	۷۲/۴	۶۲/۲	۸۰	۶۹/۷
	اضافه وزن و چاقی	۴۱/۸	۲۴/۱	۵۰/۷	۳۳/۸	۶۳/۷	۴۸	۷۱/۸	۵۸
	چاقی	۱۰/۸	۴/۲	۱۷/۶	۷/۵	۲۹/۱	۱۳/۶	۳۸/۶	۱۹/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶	۹۳/۱	۹۳/۷	۹۰/۲	۸۴/۹	۷۸/۶	۷۰/۳	۶۰/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۵	۷۹/۷	۸۰/۷	۷۳/۸	۶۳/۳	۵۱/۹	۴۱/۶	۲۹/۳
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۲۰/۶	۱۷/۴	۲۱/۸	۱۹/۸	۲۷/۸	۲۶/۶	۳۵/۱	۳۴/۴
	فشار خون بالا	۴۸/۱	۳۷/۷	۶۲/۲	۵۰/۸	۷۵/۳	۶۴/۱	۸۱/۸	۷۱/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۵/۷	۲۳/۶	۴۸/۵	۳۲/۶	۶۴/۲	۴۸/۳	۷۲/۱	۵۸/۴
	چاقی	۹/۶	۴/۳	۱۷/۳	۷/۷	۳۰/۵	۱۴/۳	۳۹/۸	۲۰/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۱	۸۹/۷	۹۲/۳	۸۶/۲	۸۴/۹	۷۹/۷	۷۲	۶۱/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۷/۳	۷۳/۳	۷۹/۱	۶۷/۴	۶۴/۱	۵۴/۳	۴۴/۱	۳۰/۸

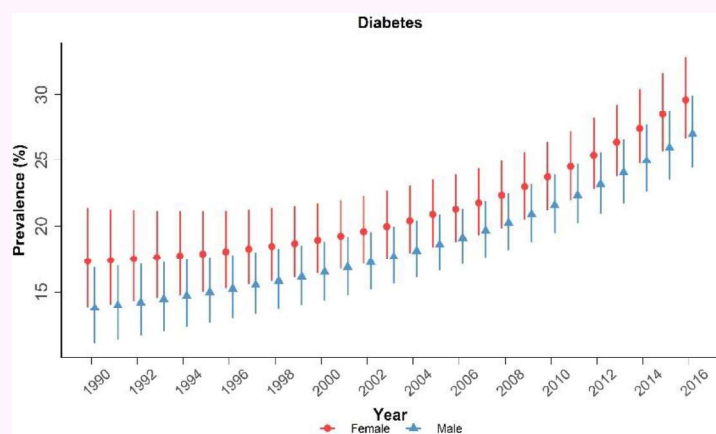
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



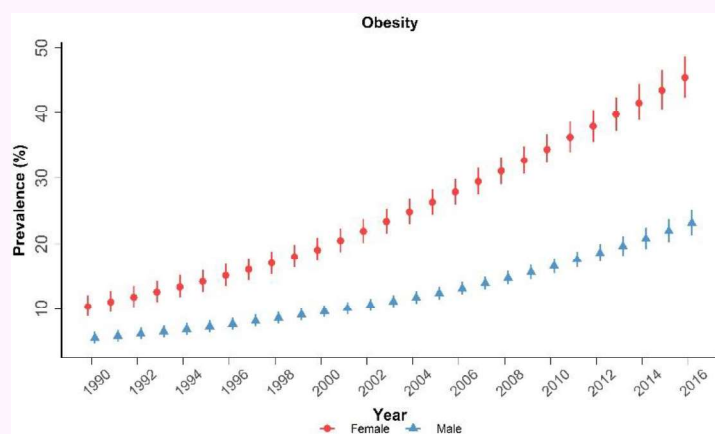
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



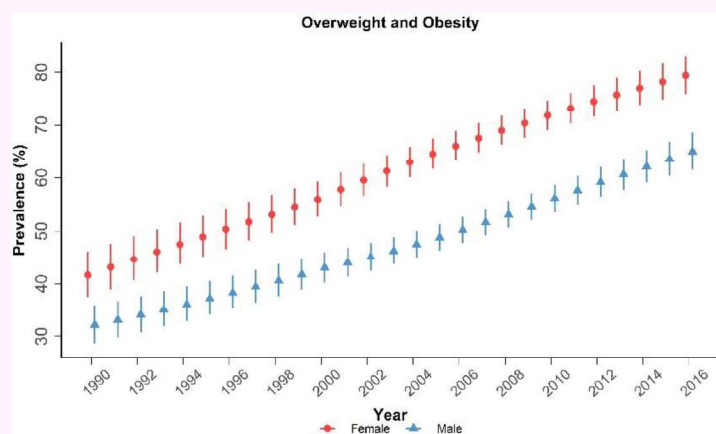
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۳۳/۸	۴۸/۳	۶۴/۳	۷۲/۱
مردان	۲۶/۴	۳۸/۳	۵۲/۴	۶۰/۹



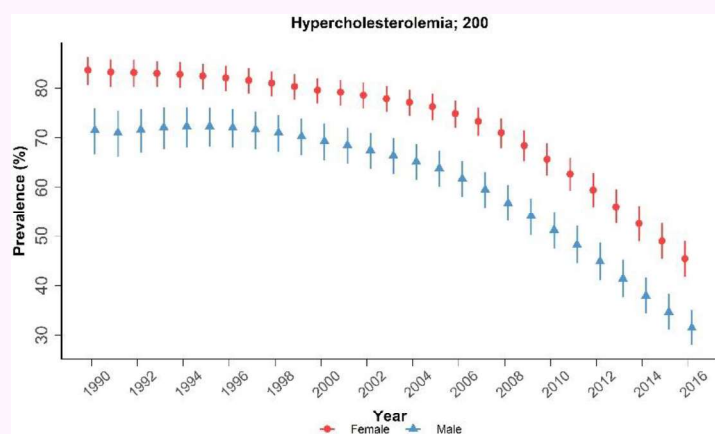
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۱۷/۳	۱۹	۲۳/۷	۲۹/۶
مردان	۱۳/۸	۱۶/۵	۲۱/۶	۲۷



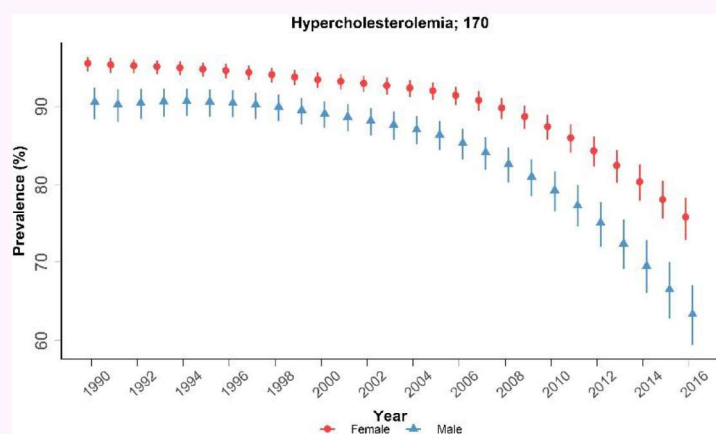
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۱۰/۳	۱۹/۱	۳۴/۴	۴۵/۴
مردان	۵/۵	۹/۶	۱۶/۶	۲۳/۲



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۴۱/۷	۵۵/۹	۷۱/۸	۷۹/۴
مردان	۳۲/۲	۴۳	۵۶/۱	۶۵

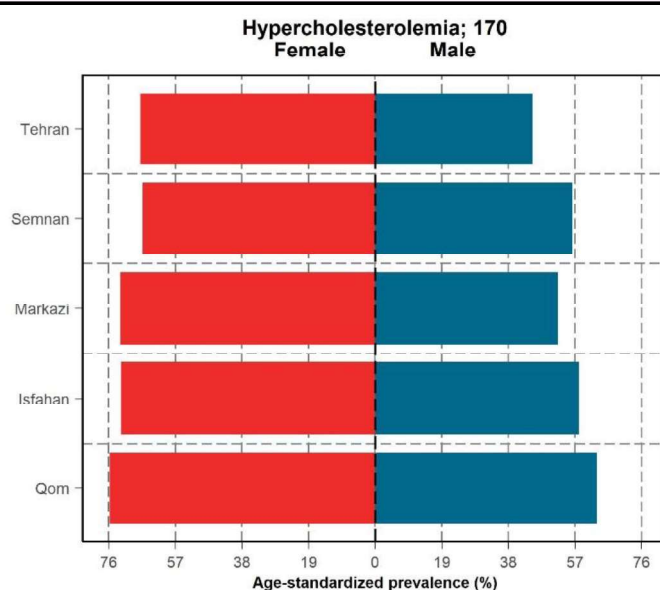
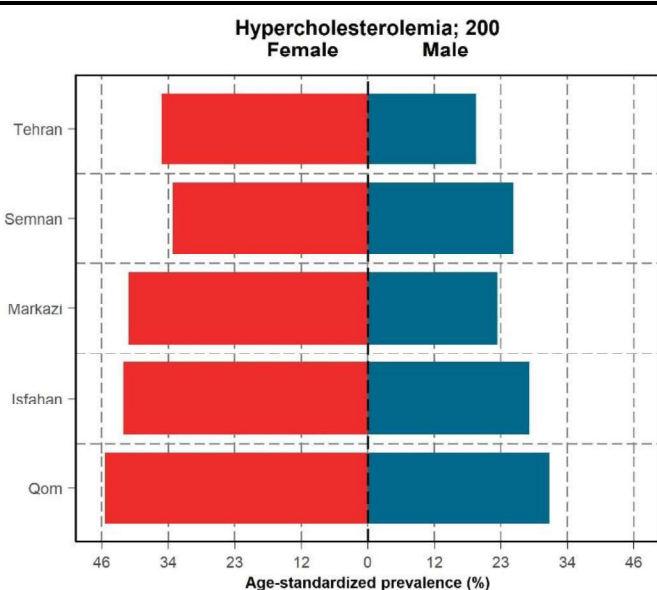
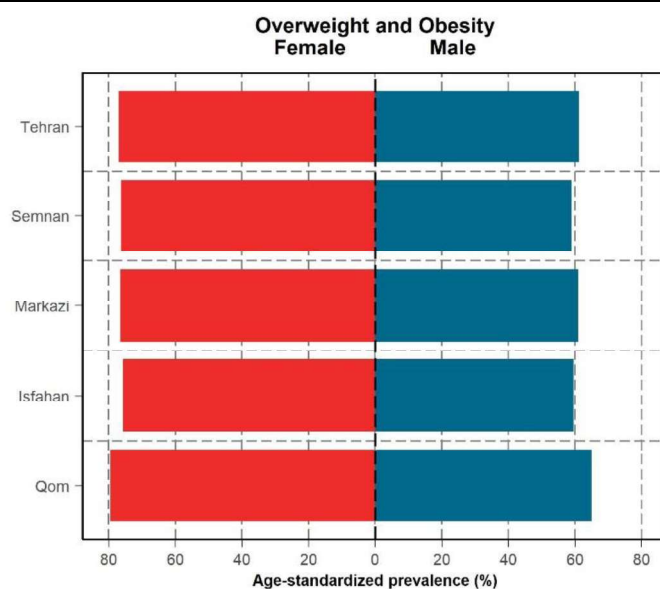
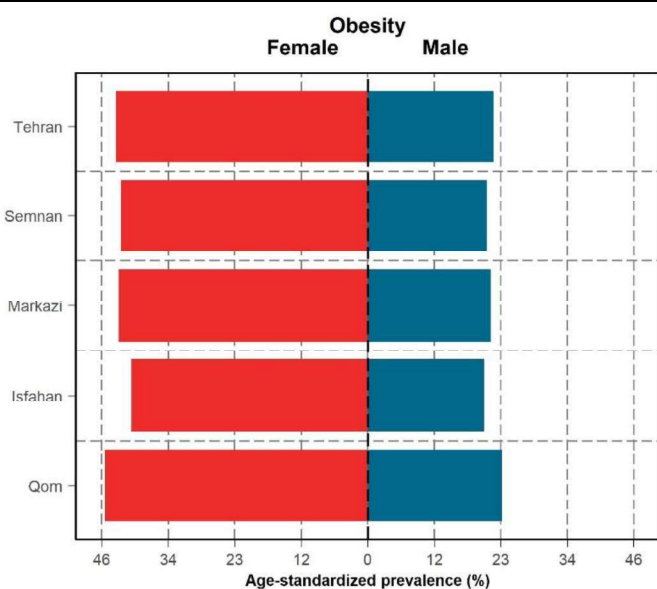
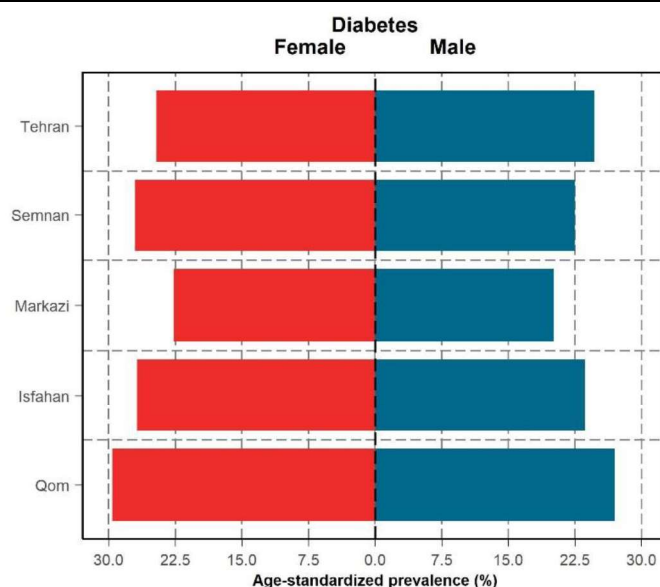
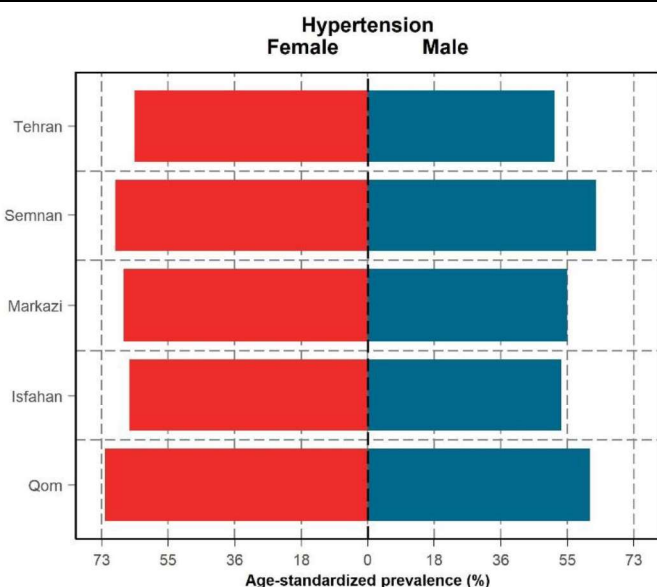


جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۸۳/۷	۷۹/۶	۶۵/۷	۴۵/۴
مردان	۷۱/۵	۶۹/۴	۵۱/۲	۳۱/۴



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹۵/۵	۹۳/۴	۸۷/۴	۷۵/۷
مردان	۹۰/۶	۸۹/۱	۷۹/۳	۶۳/۴





سیمای سلامت سالمندان

استان کردستان

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان کردستان

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان کردستان و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان کردستان شامل: استان‌های آذربایجان غربی، همدان، کرمانشاه و زنجان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کردستان نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کردستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کردستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کردستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کردستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کردستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کردستان؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

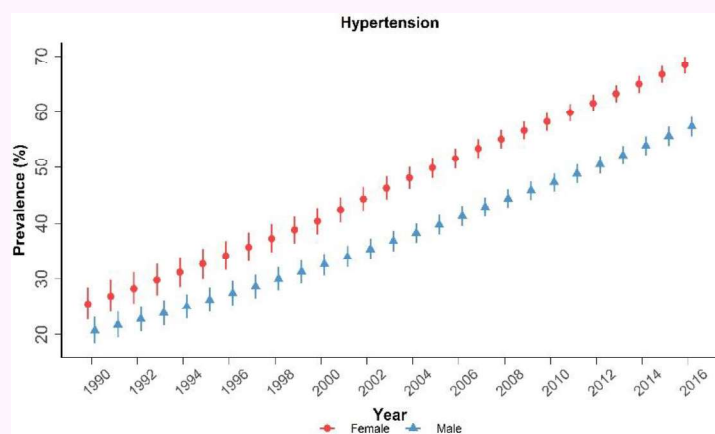
مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان کردستان براساس شیوع دیابت دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴/۲	۳/۹	۵/۷	۴/۹	۷/۷	۶/۱	۹	۶/۷
	فشار خون بالا	۸/۴	۸/۹	۱۴/۵	۱۳/۶	۲۴/۷	۲۰/۸	۳۲/۵	۲۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۳/۷	۲۷/۱	۵۰/۱	۳۸	۶۶/۲	۴۹/۵	۷۳/۳	۵۷/۲
	چاقی	۷/۵	۴/۳	۱۴/۹	۷/۶	۲۷/۸	۱۳	۳۷/۲	۱۸/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۱/۵	۸۰/۶	۷۱/۶	۶۸/۷	۶۰/۳	۵۴/۸	۴۶/۲	۴۱/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۷	۵۶/۸	۴۲/۳	۳۹/۶	۳۰/۸	۲۶/۲	۱۹/۶	۱۶/۸
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۳/۶	۳/۲	۴/۸	۴	۶/۴	۴/۹	۷/۱	۵
	فشار خون بالا	۵/۷	۶	۱۰/۱	۹/۶	۱۹	۱۶/۳	۲۵/۸	۲۱/۷
	اضافه وزن و چاقی	۲۴/۲	۲۷/۳	۵۰/۷	۳۸/۲	۶۶/۴	۴۹/۸	۷۳/۱	۵۷/۲
	چاقی	۷/۴	۴/۱	۱۴/۸	۷/۴	۲۷/۴	۱۲/۹	۳۶/۵	۱۷/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۰/۲	۸۰/۳	۶۹/۶	۶۷/۶	۵۷/۳	۵۲/۸	۴۲/۸	۳۹/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۴/۲	۵۵/۹	۳۹/۱	۳۸/۱	۲۷/۵	۲۴/۳	۱۷	۱۵/۶
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۷/۴	۶/۶	۱۰/۸	۹/۵	۱۵/۴	۱۳/۴	۱۹/۷	۱۶/۴
	فشار خون بالا	۲۴/۵	۲۰/۶	۳۹/۹	۳۲/۴	۵۸/۳	۴۷/۵	۶۸/۵	۵۷/۳
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۵	۲۶/۲	۴۷	۳۷	۶۵/۱	۴۷/۸	۷۴/۱	۵۷/۵
	چاقی	۸	۴/۸	۱۵/۸	۸/۴	۲۹/۹	۱۳/۷	۴۰/۹	۱۹/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۹/۲	۸۱/۶	۸۳/۴	۷۳/۹	۷۷/۹	۶۶/۵	۶۴/۷	۵۲/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۳/۷	۶۰/۳	۶۰/۶	۴۶/۸	۵۰/۳	۳۷/۱	۳۳/۹	۲۴
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۷/۶	۶/۹	۱۲/۲	۱۰/۶	۱۷	۱۴/۸	۲۲	۱۶/۹
	فشار خون بالا	۱۹/۳	۱۸/۸	۳۲/۸	۲۹/۸	۵۱/۴	۴۳/۵	۶۴/۷	۵۱/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۴/۸	۲۹/۴	۵۴/۸	۴۲/۷	۷۱/۷	۵۵/۹	۷۹/۲	۶۳/۹
	چاقی	۹/۱	۵/۲	۱۸/۹	۹/۵	۳۴/۲	۱۶/۳	۴۵	۲۲/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۷	۷۹/۹	۸۳/۸	۷۱/۸	۷۶/۱	۵۹	۵۹/۸	۴۳/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۶/۹	۵۶/۷	۶۰/۲	۴۳/۱	۴۶/۶	۳۸/۷	۲۸/۵	۱۷/۵
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۶/۲	۵/۱	۸/۴	۷/۴	۱۲/۲	۱۰/۶	۱۶/۱	۱۳/۱
	فشار خون بالا	۲۵/۱	۱۸/۸	۴۰/۲	۳۰/۹	۵۸/۸	۴۷/۱	۶۸/۴	۶۰
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۴	۳۰/۷	۴۹/۹	۴۳	۷۰/۶	۵۳/۸	۷۹/۷	۶۲/۹
	چاقی	۸/۱	۵/۸	۱۶/۹	۱۰	۳۳/۹	۱۵/۹	۴۶/۴	۲۲/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۶/۸	۸۲/۳	۸۳/۷	۷۳/۷	۷۹/۹	۶۸/۷	۶۶/۶	۵۴/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۷/۷	۶۱/۴	۶۰/۹	۴۶/۲	۵۲/۷	۳۸/۶	۳۴/۸	۲۴/۹
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۷/۲	۶/۳	۹/۹	۸/۷	۱۳/۷	۱۱/۹	۱۷/۵	۱۵/۵
	فشار خون بالا	۲۶/۱	۱۹/۹	۴۲/۱	۳۲/۳	۶۱	۴۸/۵	۷۱/۲	۶۱/۱
	اضافه وزن و چاقی	۲۱/۸	۲۰/۹	۳۷/۲	۳۰/۵	۵۷/۹	۴۰/۵	۶۹/۳	۵۰/۱
	چاقی	۵/۵	۳/۸	۱۱/۶	۶/۶	۲۴/۵	۱۰/۹	۳۵/۷	۱۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۸/۸	۸۲/۶	۸۳/۵	۷۴/۸	۷۷/۲	۶۹	۶۵/۴	۵۸/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۲/۴	۶۱/۱	۶۱	۴۸/۲	۴۹/۷	۳۹/۹	۳۵	۲۸/۸
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۸/۶	۷/۲	۱۱/۶	۱۰/۳	۱۵/۵	۱۳/۵	۱۸/۹	۱۵/۷
	فشار خون بالا	۳۰/۴	۲۳/۸	۴۶/۳	۳۵/۸	۶۲/۷	۴۹/۱	۷۰	۵۷/۶
	اضافه وزن و چاقی	۲۴/۳	۲۲	۳۸/۸	۳۱/۵	۵۶/۹	۴۰/۸	۶۵/۷	۵۰/۴
	چاقی	۶/۴	۴/۲	۱۲/۶	۷/۱	۲۴/۳	۱۱/۳	۳۳/۱	۱۶/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۴/۳	۸۴/۲	۷۷/۹	۷۵	۷۷/۳	۶۸/۷	۶۶/۵	۵۶/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۳/۹	۶۵/۷	۵۲/۹	۴۹/۱	۵۰/۵	۳۹/۹	۳۶/۵	۲۷/۶
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۸/۶	۷/۷	۱۳/۴	۱۱/۲	۱۸/۴	۱۵/۴	۲۱/۸	۱۸/۵
	فشار خون بالا	۳۶	۲۵	۵۱/۸	۳۸/۱	۶۶/۲	۵۲/۲	۷۲/۵	۶۰/۶
	اضافه وزن و چاقی	۲۵/۷	۱۷/۹	۴۱/۸	۲۸	۵۷/۷	۴۰/۵	۶۳/۹	۴۸/۸
	چاقی	۷/۴	۳/۵	۱۴/۴	۶/۵	۲۵/۵	۱۱/۵	۳۲/۲	۱۶/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۹/۷	۸۶	۸۵/۹	۸۰/۳	۸۰/۶	۷۱/۱	۶۸/۹	۵۵/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۶/۴	۶۹/۷	۶۵/۹	۵۷/۸	۵۵	۴۳/۲	۳۹	۲۷/۱
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۹/۵	۸/۷	۱۴/۷	۱۲	۲۰/۳	۱۷/۹	۲۵/۷	۲۳/۶
	فشار خون بالا	۳۷/۹	۲۷/۳	۵۳/۱	۴۰	۶۸/۱	۵۴/۹	۷۴/۸	۶۴/۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۳/۹	۱۷/۶	۴۰	۲۷/۳	۵۷/۱	۴۰/۷	۶۴/۶	۴۹/۷
	چاقی	۷/۱	۳/۶	۱۴/۱	۶/۵	۲۶	۱۲	۳۳/۷	۱۶/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۵	۸۱	۸۷/۷	۷۳/۷	۸۲/۲	۷۳/۱	۷۳/۶	۶۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۱	۶۱	۷۰/۳	۴۹/۲	۵۹	۴۶/۲	۴۶	۳۱/۸

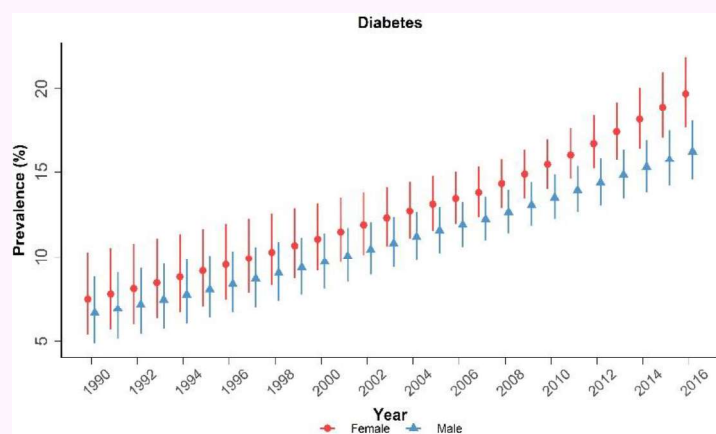
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



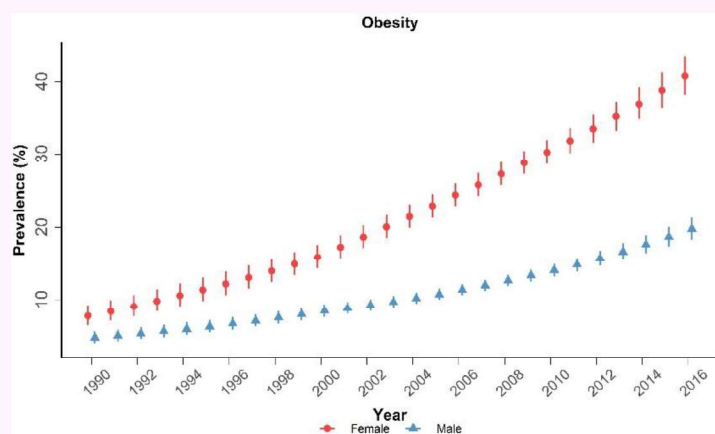
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



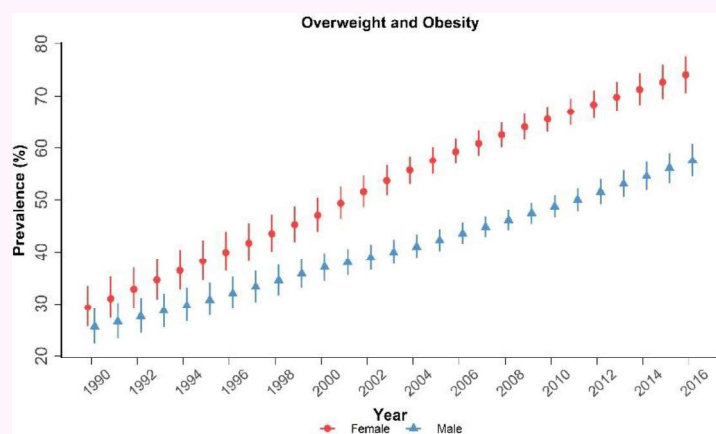
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۲۵/۵	۴۰/۴	۵۸/۲	۶۸/۵
مردان	۲۰/۷	۳۲/۶	۴۷/۳	۵۷/۳



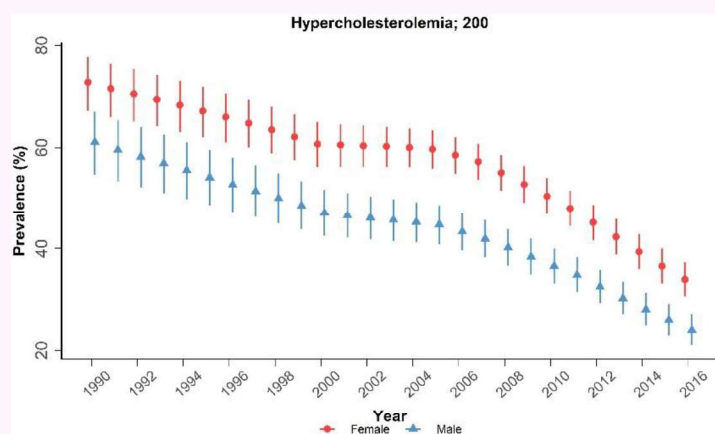
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۷/۵	۱۱/۱	۱۵/۵	۱۹/۷
مردان	۶/۶	۹/۷	۱۳/۵	۱۶/۳



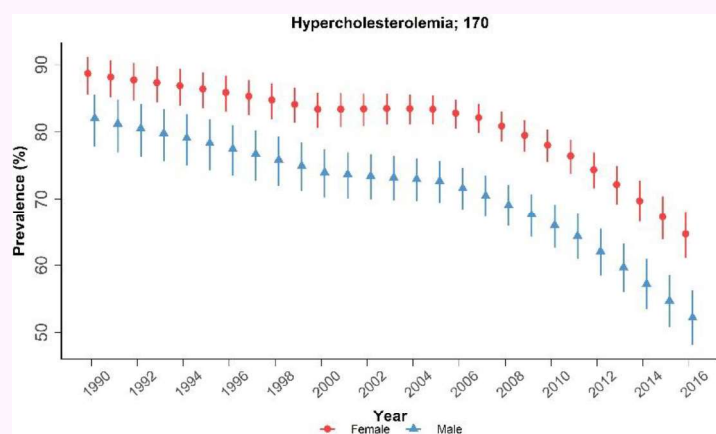
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۷/۷	۱۵/۹	۳۰/۲	۴۰/۷
مردان	۴/۷	۸/۴	۱۴	۱۹/۷



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۲۹/۳	۴۷	۶۵/۵	۷۴
مردان	۲۵/۶	۳۷/۱	۴۸/۷	۵۷/۵



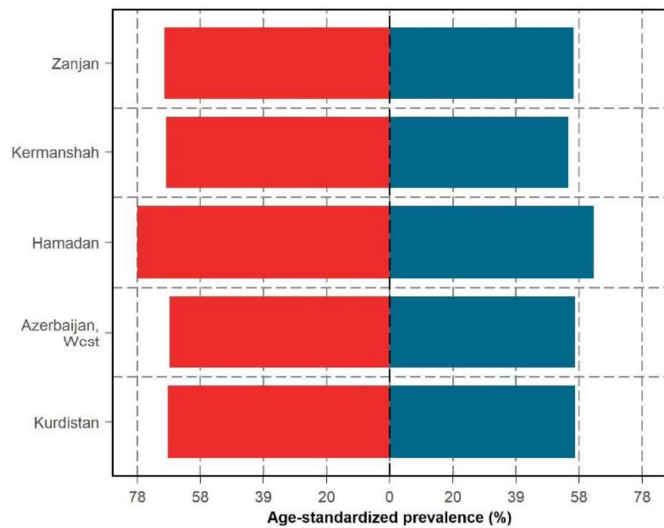
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۷۲/۸	۶۰/۷	۵۰/۴	۳۳/۹
مردان	۶۱	۴۷/۱	۳۶/۵	۲۴



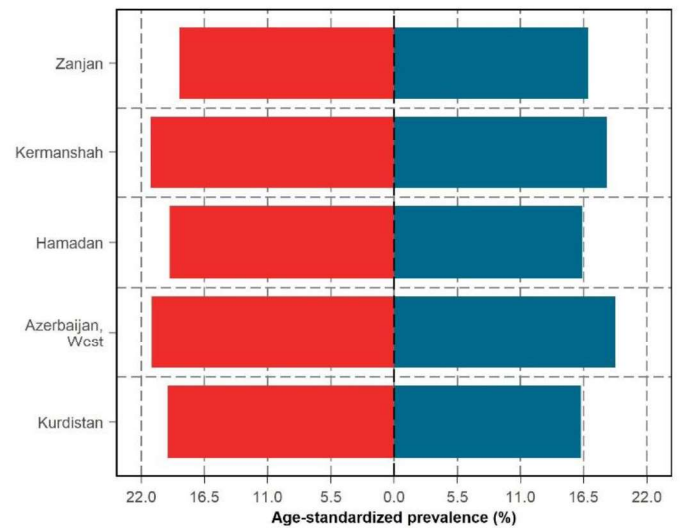
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۸۸/۷	۸۳/۴	۷۸	۶۴/۷
مردان	۸۲	۷۴	۶۶	۵۲/۲



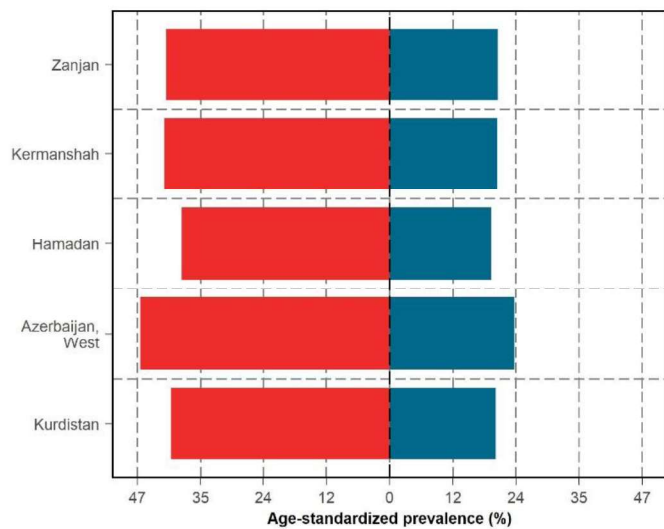
Hypertension
Female Male



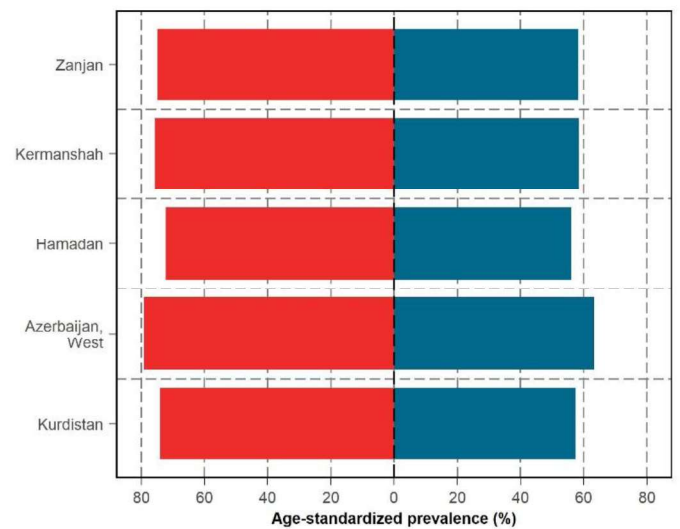
Diabetes
Female Male



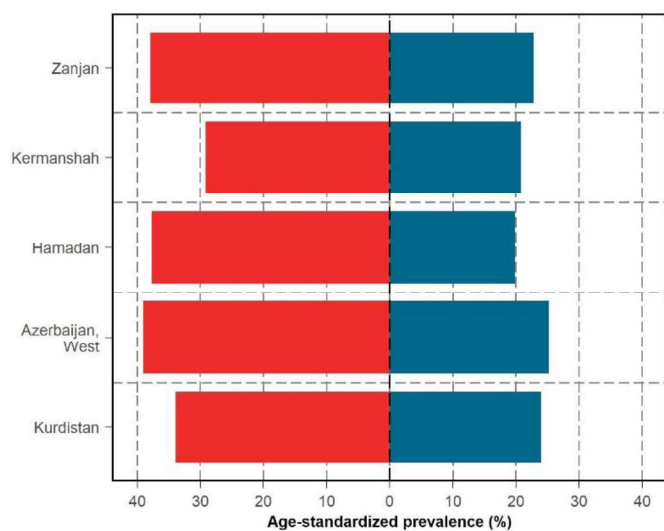
Obesity
Female Male



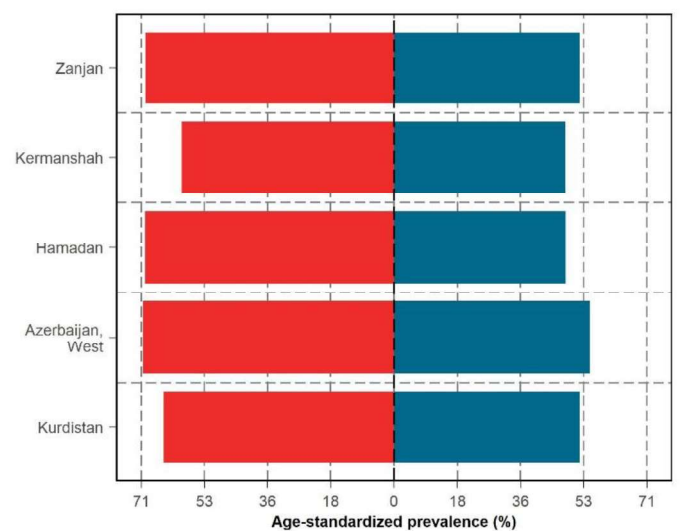
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان کرمان

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان کرمان

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان کرمان و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان کرمان شامل: استان‌های فارس، هرمزگان، خراسان جنوبی، سیستان و بلوچستان و یزد نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کرمان نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کرمان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کرمان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کرمان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کرمان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کرمان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کرمان؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ بوده است.

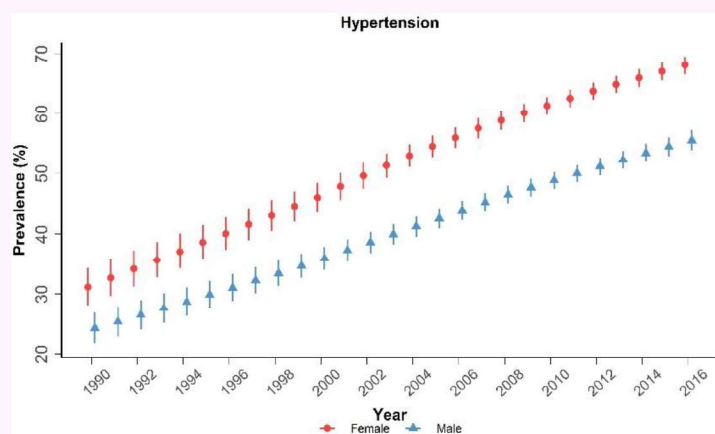
زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان کرمان براساس شیوع هیچ کدام از عوامل خطر متابولیک دارای کمترین یا بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ نبوده‌اند.

شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴/۹	۴/۵	۵/۸	۵/۲	۶/۶	۵/۷	۷/۲	۶
	فشار خون بالا	۹/۵	۹/۳	۱۵/۱	۱۳/۶	۲۱/۷	۱۸/۱	۲۶/۲	۲۱/۵
	اضافه وزن و چاقی	۲۷/۴	۲۱/۶	۳۹/۱	۲۸/۳	۵۲/۶	۳۶/۲	۶۰/۱	۴۳/۵
	چاقی	۵/۸	۳/۳	۱۰/۷	۵/۲	۱۹/۸	۸/۶	۲۷/۱	۱۲/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۲/۲	۸۲/۳	۷۸/۷	۷۷/۱	۶۱/۲	۵۵/۷	۴۵/۸	۴۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۶/۵	۵۶/۸	۵۱/۸	۴۹/۸	۳۲/۷	۲۷/۵	۲۰/۶	۱۷
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۴/۳	۳/۸	۴/۹	۴/۳	۵/۳	۴/۶	۵/۳	۴/۵
	فشار خون بالا	۵/۹	۶/۲	۹/۶	۹/۱	۱۵/۴	۱۳/۳	۱۹/۳	۱۶/۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۷/۸	۲۲	۳۹/۶	۲۸/۷	۵۲/۸	۳۶/۴	۶۰	۴۳/۴
	چاقی	۵/۷	۳/۲	۱۰/۷	۵/۲	۱۹/۶	۸/۵	۲۶/۸	۱۲/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۰/۳	۸۱/۹	۷۶/۱	۷۵/۴	۵۸/۱	۵۲/۶	۴۲/۷	۳۹/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۲/۱	۵۵/۵	۴۶/۸	۴۶/۸	۲۹/۱	۲۵/۶	۱۸/۲	۱۶
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۸/۴	۷/۶	۱۰/۸	۹/۹	۱۴/۵	۱۳/۱	۱۸/۳	۱۵/۳
	فشار خون بالا	۲۹/۴	۲۲/۹	۴۶	۳۵/۷	۶۲	۴۹/۷	۶۸/۱	۵۵/۸
	اضافه وزن و چاقی	۲۵/۱	۱۹/۹	۳۶/۲	۲۶/۱	۵۱/۸	۳۵/۱	۶۰/۹	۴۴/۲
	چاقی	۶/۳	۳/۴	۱۱/۲	۵/۴	۲۰/۹	۹	۲۸/۹	۱۳/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۳	۸۳/۹	۹۲/۷	۸۵/۹	۸۰/۷	۶۹/۵	۶۴/۶	۵۱/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۱/۳	۶۲/۶	۷۹/۷	۶۵	۵۶	۴۰/۳	۳۵/۶	۲۳/۹
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۹/۴	۸/۹	۱۲/۷	۱۱/۹	۱۶/۶	۱۴/۲	۲۰/۳	۱۴/۷
	فشار خون بالا	۲۳/۱	۱۹/۴	۳۵/۶	۲۹/۳	۵۰/۴	۴۱/۸	۵۸/۷	۵۰/۵
	اضافه وزن و چاقی	۲۹	۲۲/۸	۴۳/۲	۳۱/۷	۵۹/۷	۴۲/۵	۶۸/۴	۵۱/۱
	چاقی	۷/۱	۳/۸	۱۳/۳	۶/۴	۲۴/۵	۱۰/۹	۳۲/۴	۱۵/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۲	۸۰/۲	۹۳/۹	۸۳/۵	۸۶/۵	۷۱/۲	۷۵/۳	۵۷/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۸/۳	۵۵/۱	۸۱/۶	۵۹	۶۳/۷	۴۱/۱	۴۵/۳	۲۸
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۶/۶	۶/۱	۸/۵	۸	۱۱/۹	۱۰/۹	۱۶/۴	۱۳/۸
	فشار خون بالا	۳۱/۹	۲۳	۴۸/۷	۳۴/۲	۶۶	۴۶/۲	۷۲/۲	۵۱/۱
	اضافه وزن و چاقی	۲۵/۳	۲۱/۸	۳۹/۲	۳۰/۲	۵۷/۹	۴۱/۳	۶۵/۸	۵۰/۷
	چاقی	۶/۳	۳/۸	۱۲/۲	۶/۳	۲۴	۱۰/۷	۳۱/۶	۱۵/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱/۴	۸۱/۵	۹۰/۷	۸۷/۲	۷۸/۷	۷۱/۸	۵۹/۹	۵۱/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۶/۲	۵۷/۶	۷۴/۸	۶۷	۵۱/۴	۴۱/۷	۲۹/۱	۲۲/۴
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۷	۶/۳	۹/۷	۸/۹	۱۲/۷	۱۱/۸	۱۵/۶	۱۴/۳
	فشار خون بالا	۳۲/۸	۲۵/۷	۴۸/۱	۳۸/۲	۶۳/۵	۵۲/۲	۶۹/۵	۵۹/۲
	اضافه وزن و چاقی	۱۸/۷	۱۴/۴	۲۹/۵	۲۰/۶	۴۳/۳	۲۸/۷	۵۰/۵	۳۷/۸
	چاقی	۴/۷	۲/۶	۸/۸	۴/۲	۱۶/۴	۷/۱	۲۲/۱	۱۰/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۳	۸۹/۴	۹۴/۳	۸۶/۲	۸۳/۷	۷۲	۶۹/۴	۵۴/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۹/۵	۷۳/۳	۸۳/۸	۶۶/۱	۶۱/۱	۴۳/۳	۴۰/۹	۲۵/۶
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۷/۸	۷	۱۱/۱	۹/۹	۱۴/۸	۱۳/۳	۱۸/۶	۱۵/۸
	فشار خون بالا	۳۷/۷	۲۸/۲	۵۴/۲	۴۱/۶	۶۹/۴	۵۵	۷۶/۲	۵۹/۵
	اضافه وزن و چاقی	۱۷/۵	۱۲/۹	۲۸/۴	۱۹/۵	۴۴/۴	۲۸/۵	۵۵/۸	۳۴/۹
	چاقی	۴/۶	۲/۴	۸/۸	۴/۲	۱۷/۴	۷/۳	۲۵/۹	۱۰/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۸	۹۲/۲	۸۹/۶	۸۵/۵	۷۲/۹	۶۵/۴	۵۲/۹	۴۵/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۶/۳	۸۰/۴	۷۳/۶	۶۵/۸	۴۵/۳	۳۶/۸	۲۵	۲۰
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۰/۱	۸	۱۲/۹	۱۱	۱۵/۴	۱۵/۴	۱۶/۶	۱۹/۴
	فشار خون بالا	۴۱/۹	۳۱/۴	۵۷/۱	۴۵/۶	۷۰/۴	۵۹	۷۵/۵	۶۵/۴
	اضافه وزن و چاقی	۲۰/۶	۱۲/۷	۳۰/۹	۱۹/۱	۴۳/۳	۲۸/۹	۴۷/۶	۳۵/۹
	چاقی	۵/۷	۲/۵	۱۰/۱	۴/۳	۱۷/۵	۷/۷	۲۱/۵	۱۰/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۷/۱	۹۶/۳	۹۲/۸	۹۰/۵	۷۷	۶۳/۳	۵۹/۲	۳۸/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۲	۸۹/۹	۸۱/۱	۷۶/۱	۵۲/۶	۳۴/۹	۳۲/۲	۱۵/۹
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۱/۹	۹/۳	۱۳/۳	۱۲/۲	۱۷/۹	۱۵/۵	۲۲/۳	۱۷/۶
	فشار خون بالا	۴۳/۹	۳۳/۳	۵۸/۹	۴۶/۸	۷۲/۳	۶۰/۷	۷۷/۵	۶۷/۵
	اضافه وزن و چاقی	۱۹/۸	۱۲/۹	۲۸/۸	۱۹/۳	۴۴/۳	۲۸/۲	۵۳	۳۲/۶
	چاقی	۵/۵	۲/۶	۹/۸	۴/۵	۱۸/۷	۷/۹	۲۵/۴	۱۰/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۸	۹۴/۷	۹۴/۸	۸۸/۴	۷۱/۲	۶۷/۶	۴۰	۴۶/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۴/۲	۸۶/۶	۸۶/۶	۷۲/۹	۴۵/۳	۴۱/۷	۱۷/۲	۲۲/۹

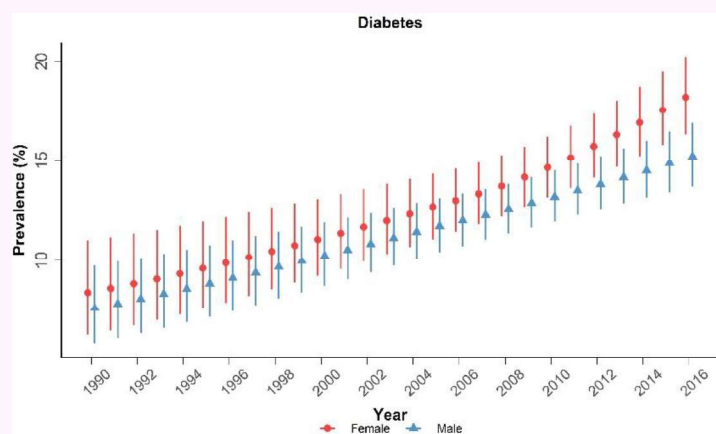
^۱ همه سنین در این گزارش برگ به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



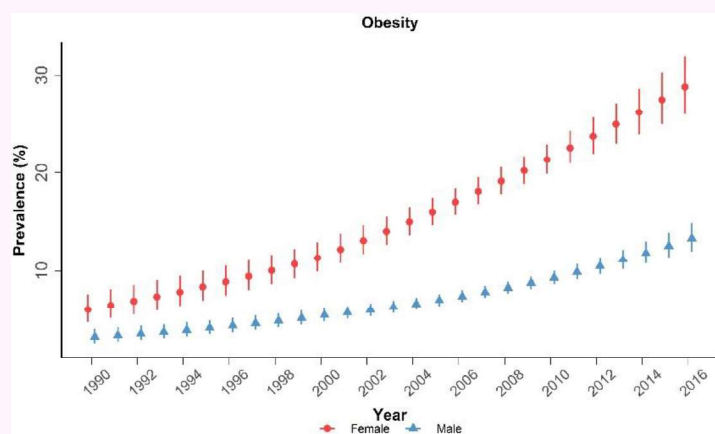
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



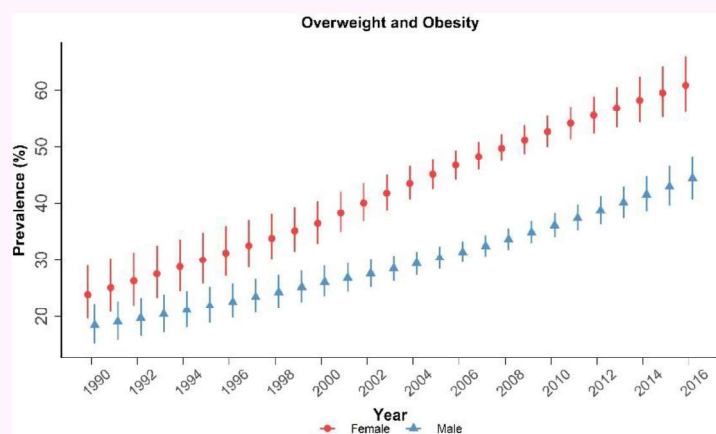
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۱/۲	۴۶	۶۱/۴	۶۸/۲
مردان	۲۴/۳	۳۶	۴۸/۹	۵۵/۶



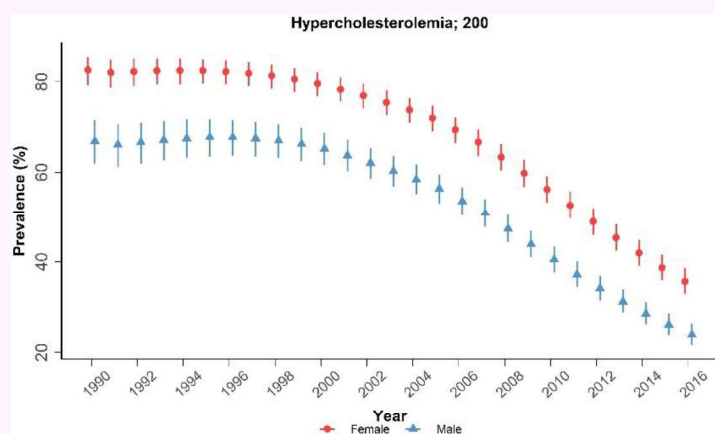
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸/۴	۱۱/۱	۱۴/۶	۱۸/۲
مردان	۷/۶	۱۰/۲	۱۳/۲	۱۵/۲



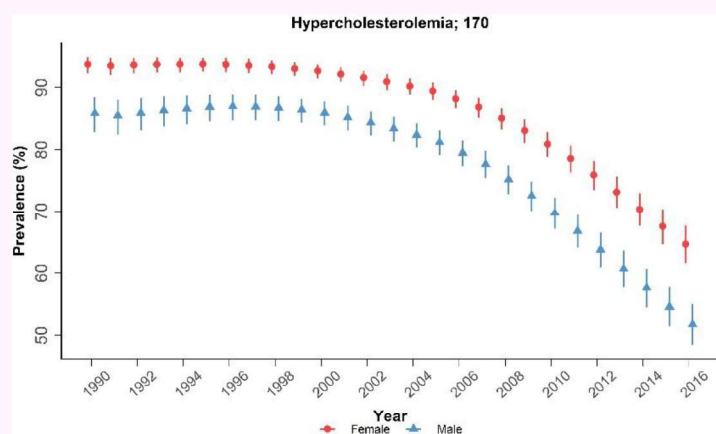
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۶	۱۱/۳	۲۱/۳	۲۸/۸
مردان	۳/۲	۵/۴	۹/۳	۱۳/۴



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۳/۹	۳۶/۵	۵۲/۶	۶۰/۸
مردان	۱۸/۴	۲۶/۱	۳۶/۱	۴۴/۳



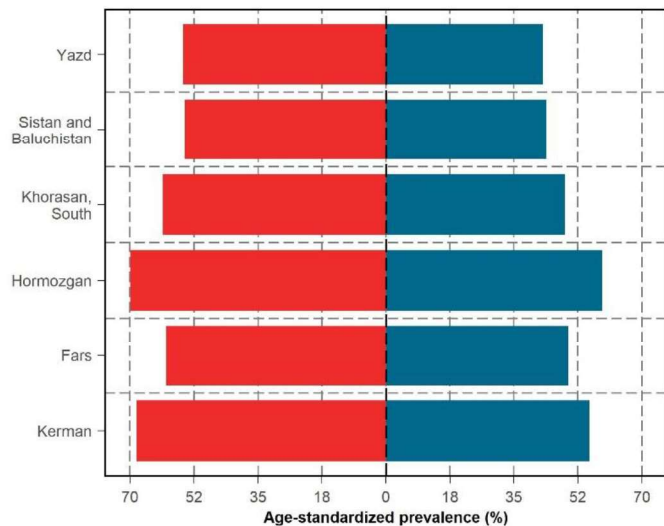
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸۲/۶	۷۹/۶	۵۶/۲	۳۵/۷
مردان	۶۶/۹	۶۵/۲	۴۰/۵	۲۳/۹



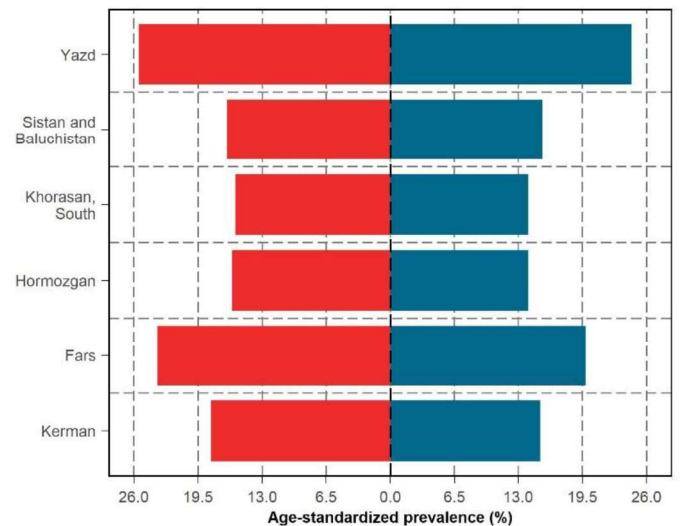
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹۳/۷	۹۲/۷	۸۰/۹	۶۴/۷
مردان	۸۵/۹	۸۶	۶۹/۸	۵۱/۸



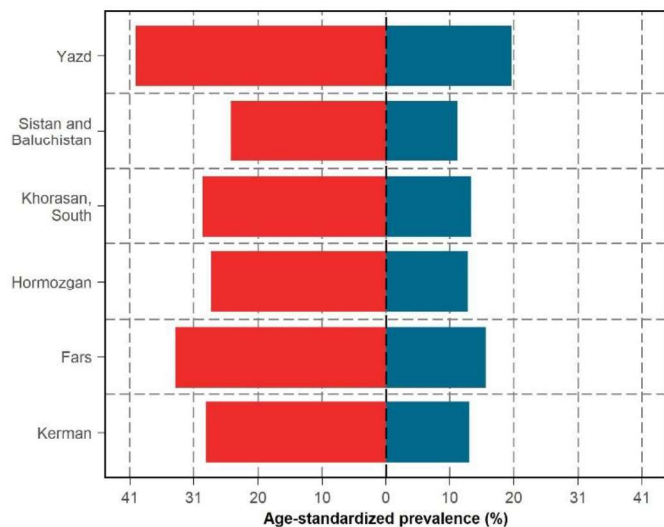
Hypertension
Female Male



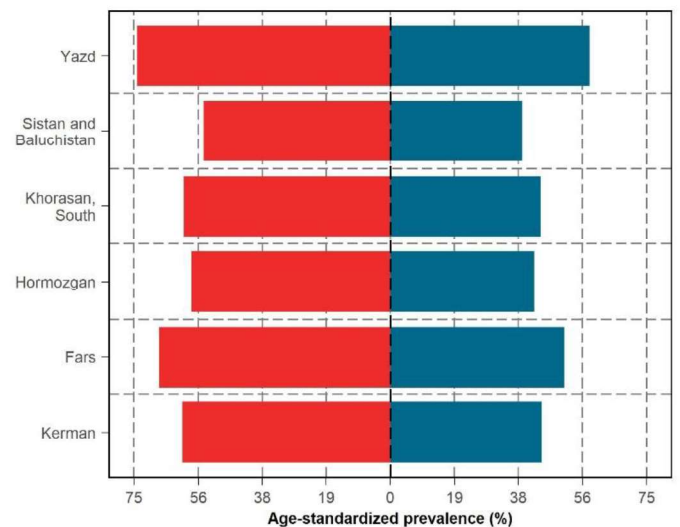
Diabetes
Female Male



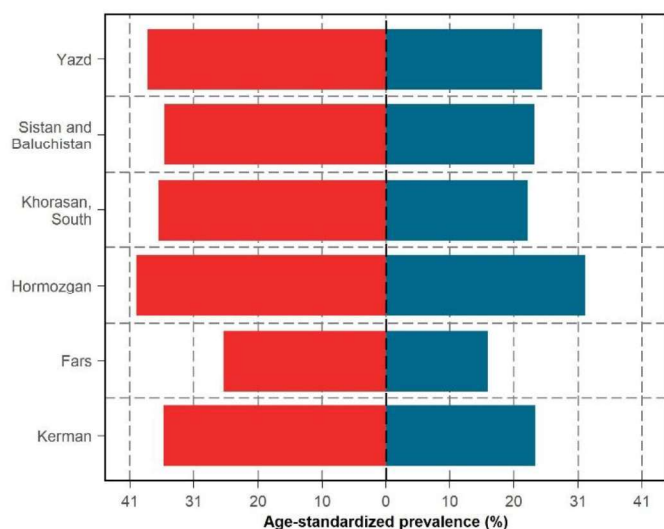
Obesity
Female Male



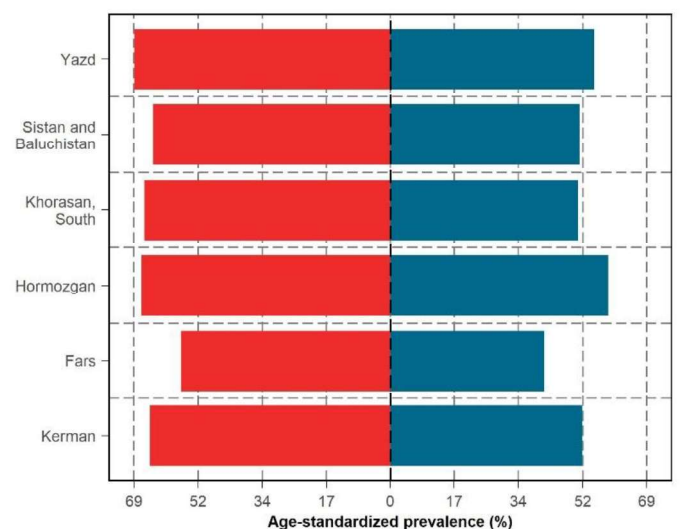
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان کرمانشاه

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان کرمانشاه

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان کرمانشاه و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان کرمانشاه شامل: استان‌های همدان، ایلام، کردستان و لرستان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کرمانشاه نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است. شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کرمانشاه نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کرمانشاه نسبت به زنان غیر سالمند بیشتر و در مردان سالمند کمتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کرمانشاه نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کرمانشاه نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کرمانشاه نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کرمانشاه؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

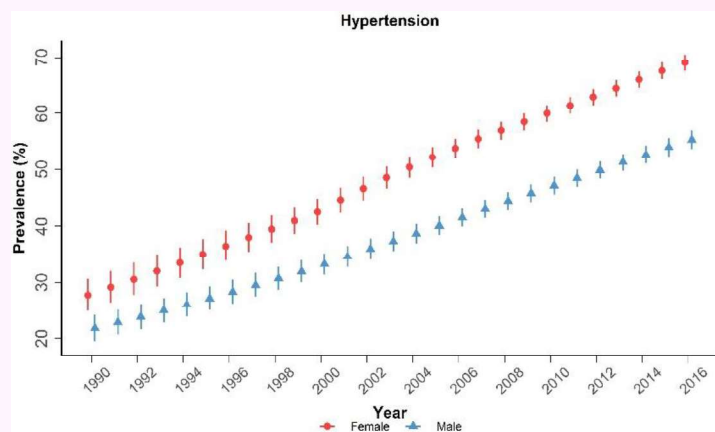
افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان کرمانشاه براساس شیوع دیابت، اضافه وزن و چاقی، و چاقی در زنان و مردان دارای بیشترین شیوع و براساس شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در زنان و مردان و هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در زنان دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴/۶	۴/۱	۶/۴	۵/۴	۸/۹	۷/۲	۱۰/۲	۷/۸
	فشار خون بالا	۹/۲	۹/۳	۱۵/۷	۱۴/۲	۲۵/۷	۲۱/۱	۳۳	۲۶/۸
	اضافه وزن و چاقی	۳۵/۹	۲۹/۶	۵۲/۳	۴۰/۴	۶۷/۹	۵۱/۶	۷۴/۳	۵۹/۱
	چاقی	۷/۹	۴/۷	۱۵/۹	۸/۲	۲۹/۵	۱۴	۳۸/۵	۱۹/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۶/۶	۸۴/۲	۷۳/۴	۶۹/۶	۵۸/۶	۵۳/۳	۴۳/۶	۳۸/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۴/۸	۶۱	۴۴/۴	۴۰/۱	۲۹/۵	۲۵	۱۸/۱	۱۵/۳
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۴	۳/۴	۵/۴	۴/۳	۷/۴	۵/۷	۸/۱	۵/۸
	فشار خون بالا	۶/۶	۶/۸	۱۱/۴	۱۰/۴	۱۹/۸	۱۶/۶	۲۶	۲۱/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۶/۴	۲۹/۹	۵۲/۸	۴۰/۸	۶۸	۵۲	۷۴	۵۹/۲
	چاقی	۷/۹	۴/۶	۱۵/۸	۸/۲	۲۹/۲	۱۴	۳۷/۷	۱۹/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۵/۵	۸۳/۶	۷۱/۴	۶۸/۲	۵۵/۷	۵۱/۳	۴۰/۵	۳۶/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۲/۱	۵۹/۵	۴۱	۳۸/۱	۲۶/۶	۲۳/۳	۱۶	۱۴/۲
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۹/۲	۷/۳	۱۲/۷	۱۰/۶	۱۸/۲	۱۵/۹	۲۰/۹	۱۸/۷
	فشار خون بالا	۲۶/۶	۲۰/۷	۴۱/۹	۳۲/۶	۵۹/۹	۴۷/۳	۶۹	۵۵/۵
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۲	۲۸/۳	۴۸/۸	۳۸/۴	۶۷/۴	۴۹/۵	۷۶	۵۸/۵
	چاقی	۸/۲	۵	۱۶/۲	۸/۶	۳۱/۴	۱۴/۲	۴۲/۲	۲۰/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۹	۸۷/۱	۸۶/۱	۷۶/۶	۷۵/۳	۶۴/۶	۵۹/۴	۴۸/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۳	۶۸/۳	۶۵	۵۰/۲	۴۶/۴	۳۴/۹	۲۹	۲۱
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۹/۴	۷	۱۳/۸	۱۱	۱۹/۴	۱۷/۳	۲۰/۳	۱۸/۴
	فشار خون بالا	۲۳/۸	۱۹/۸	۳۷/۶	۳۰/۹	۵۵/۳	۴۴/۲	۶۵/۸	۵۱/۹
	اضافه وزن و چاقی	۳۶/۱	۳۱/۷	۵۵/۵	۴۵	۷۳/۸	۵۷/۸	۸۰/۹	۶۵/۵
	چاقی	۹/۱	۵/۵	۱۸/۹	۱۰/۱	۳۵/۹	۱۷/۲	۴۶/۸	۲۳/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۵	۸۶/۲	۸۶/۲	۷۳/۱	۷۳	۶۰/۸	۵۲/۴	۴۴/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۱/۵	۶۶	۶۴/۲	۴۴/۲	۴۲/۵	۳۰/۲	۲۲/۴	۱۷/۷
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۷/۳	۵/۹	۱۰	۸/۳	۱۴/۳	۱۳/۲	۱۶/۵	۱۶/۴
	فشار خون بالا	۲۴/۶	۱۸/۸	۴۰/۱	۳۰/۱	۵۹/۳	۴۴/۹	۶۸/۸	۵۴/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۱	۲۹/۶	۵۱/۹	۴۲/۴	۷۲	۵۶/۳	۷۸/۲	۶۵/۵
	چاقی	۸	۵/۳	۱۷/۵	۹/۶	۳۵	۱۶/۷	۴۴/۲	۲۳/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۷/۱	۸۷/۹	۸۸/۹	۷۸/۳	۷۷/۶	۷۰/۲	۶۱/۳	۵۴/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۱/۱	۷۰/۱	۷۰/۲	۵۲	۴۹/۱	۳۹/۸	۳۰/۱	۲۴/۸
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۹/۳	۸/۱	۱۱/۷	۱۰/۶	۱۶/۸	۱۴/۴	۲۲/۴	۱۷/۳
	فشار خون بالا	۲۸/۶	۲۱/۹	۴۳/۶	۳۲/۷	۶۲/۲	۴۶/۳	۷۲/۸	۵۲/۹
	اضافه وزن و چاقی	۲۶/۱	۲۳/۲	۴۰/۹	۳۲/۵	۶۰/۲	۴۲/۴	۷۲/۳	۴۹/۸
	چاقی	۶/۴	۴/۱	۱۲/۸	۷	۲۵/۶	۱۱/۳	۳۷/۸	۱۵/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴	۸۵/۸	۸۴/۵	۷۴/۵	۷۳/۲	۵۹/۹	۵۹	۴۱/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۲/۹	۶۶/۶	۶۲/۲	۴۷/۶	۴۴/۵	۳۰/۴	۲۹/۱	۱۷
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۹/۹	۱۰/۵	۱۴	۱۲/۷	۱۹/۶	۱۵/۹	۲۵/۱	۱۷/۹
	فشار خون بالا	۳۲/۴	۲۵/۱	۴۷/۴	۳۶/۵	۶۳/۲	۴۹/۷	۶۸/۴	۵۶/۸
	اضافه وزن و چاقی	۲۳/۸	۲۲	۴۰/۳	۳۱/۱	۶۰/۴	۴۲/۵	۶۹/۵	۴۷/۸
	چاقی	۶/۱	۳/۹	۱۲/۹	۶/۸	۲۶/۳	۱۱/۷	۳۵/۸	۱۴/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱/۳	۹۱/۵	۸۲/۶	۸۳/۴	۷۷/۱	۶۶/۳	۶۵/۸	۴۹/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۸/۴	۷۷/۳	۵۹/۵	۶۱/۳	۴۸/۸	۳۷/۲	۳۴/۴	۲۱/۹
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۲/۳	۱۰/۳	۱۶/۷	۱۳/۷	۲۱/۸	۱۸	۲۶/۵	۲۰/۱
	فشار خون بالا	۳۸/۲	۲۷/۱	۵۳	۳۹/۸	۶۶/۳	۵۴/۵	۷۲/۴	۶۵
	اضافه وزن و چاقی	۲۸/۶	۱۹/۳	۴۳/۷	۲۹/۴	۵۹/۴	۴۲/۲	۶۷/۶	۵۰/۱
	چاقی	۷/۷	۳/۶	۱۴/۷	۶/۷	۲۶/۴	۱۲	۳۵/۲	۱۶/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۹	۹۰/۵	۸۸/۱	۸۳/۲	۷۸/۶	۶۹/۲	۶۴/۷	۵۳/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۱	۷۶/۳	۶۹/۳	۶۱/۶	۵۲/۱	۴۰/۹	۳۴/۷	۲۵/۸
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۳/۶	۹/۹	۱۹	۱۳/۹	۲۴/۲	۲۲	۲۶/۸	۲۸/۸
	فشار خون بالا	۳۷/۹	۲۸/۵	۵۴/۲	۴۲/۱	۶۹/۳	۵۶/۷	۷۵/۷	۶۶/۴
	اضافه وزن و چاقی	۲۴/۹	۱۹/۲	۴۱/۷	۳۰	۶۰/۶	۴۲/۷	۶۹/۱	۴۹/۷
	چاقی	۷	۳/۸	۱۴/۴	۷	۲۸	۱۲/۵	۳۷	۱۶/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۶/۴	۸۴/۸	۸۳/۵	۷۶/۲	۸۱/۲	۶۷	۷۱/۴	۵۰/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۸/۹	۶۶	۶۱/۷	۵۱/۳	۵۶/۳	۳۹/۱	۴۱/۳	۲۴

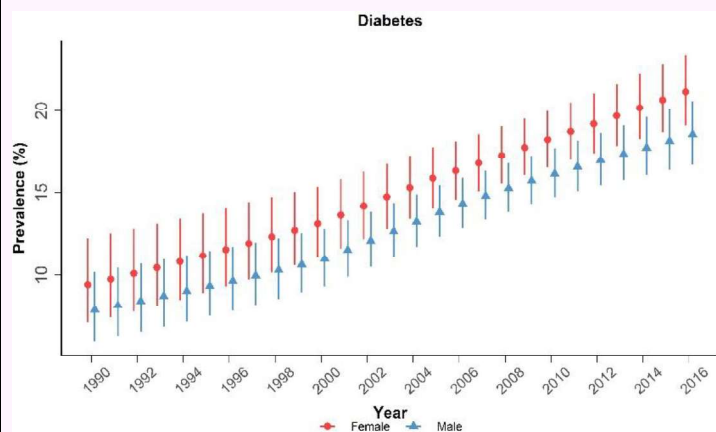
^۱ همه سنین در این گزارش برگ به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



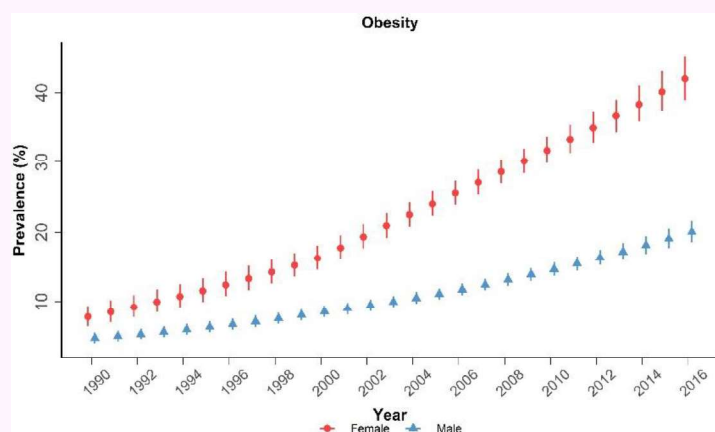
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



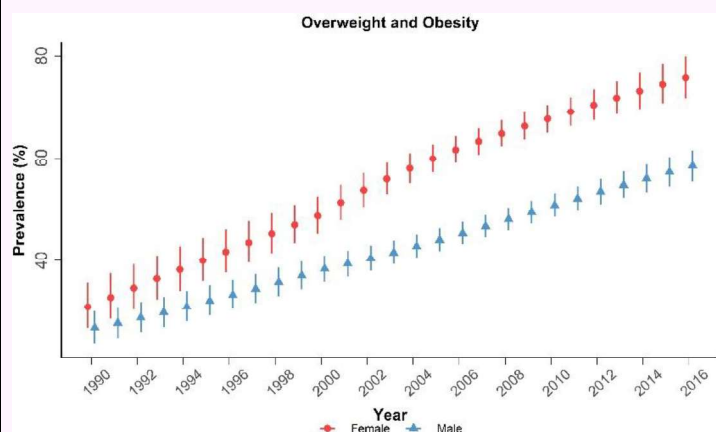
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۲۷/۸	۴۲/۵	۶۰	۶۹/۱
مردان	۲۱/۸	۳۳/۲	۴۷/۱	۵۵/۳



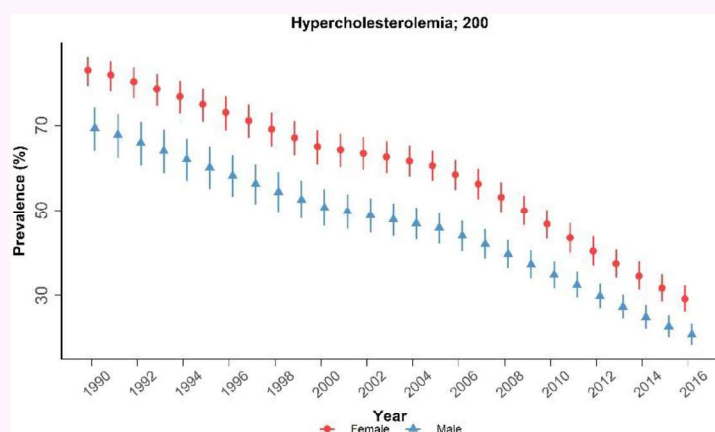
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹/۴	۱۳/۱	۱۸/۲	۲۱/۲
مردان	۷/۹	۱۱	۱۶/۱	۱۸/۵



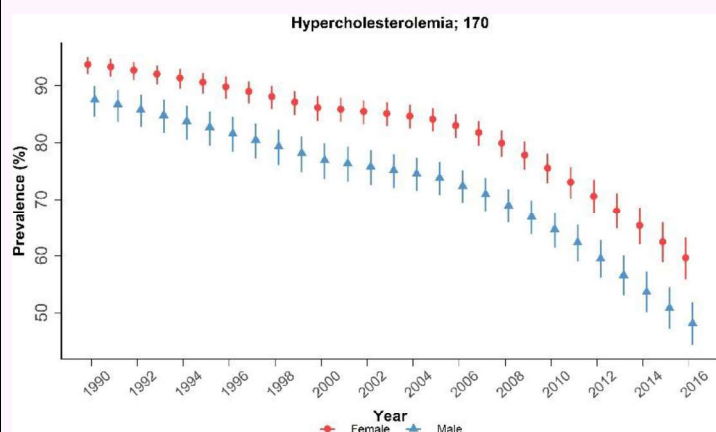
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۷/۸	۱۶/۳	۳۱/۷	۴۲
مردان	۴/۸	۸/۶	۱۴/۷	۲۰



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۳۰/۸	۴۸/۷	۶۷/۷	۷۵/۸
مردان	۲۶/۷	۳۸/۳	۵۰/۷	۵۸/۴

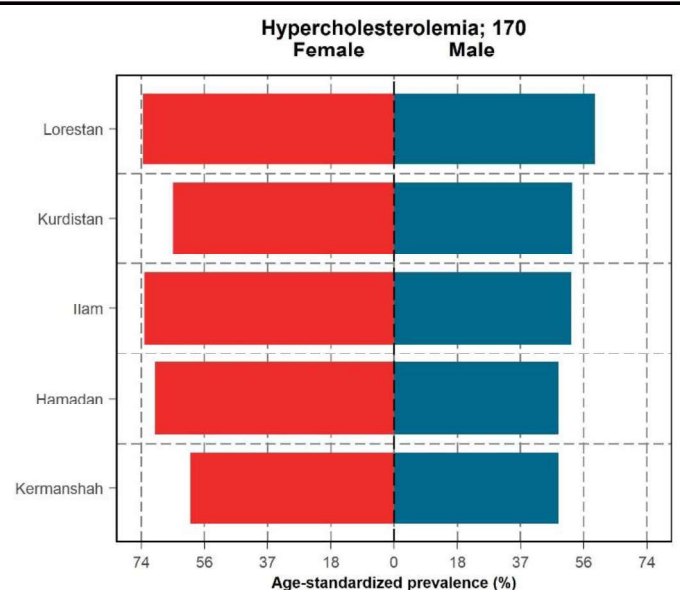
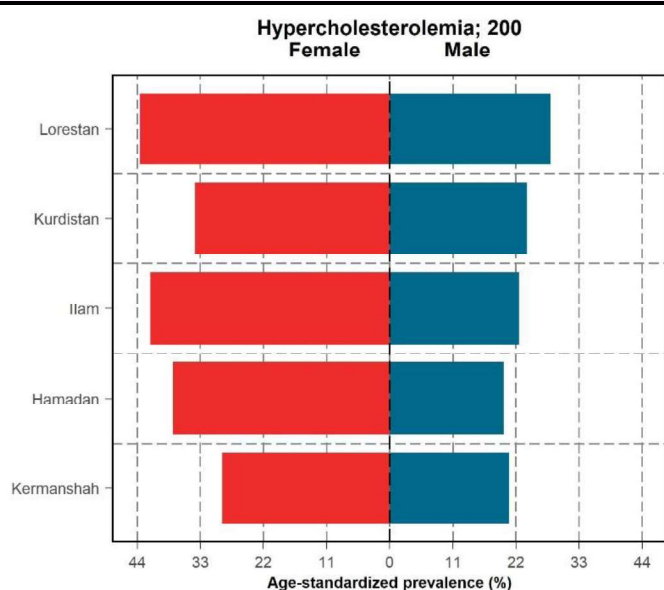
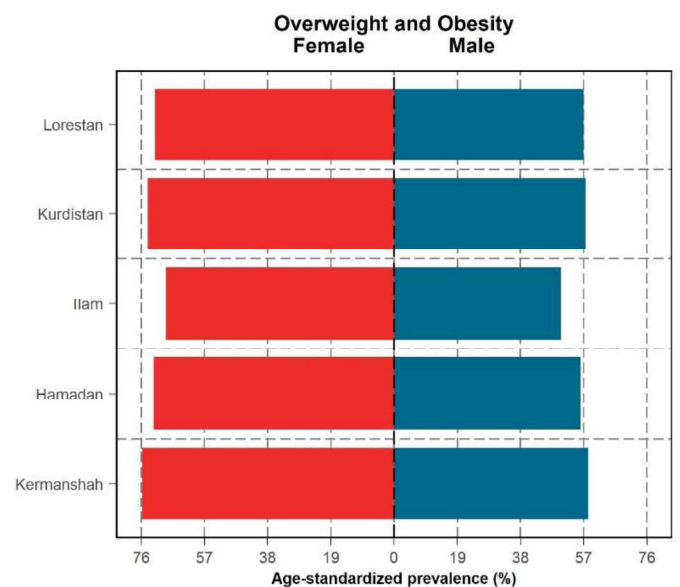
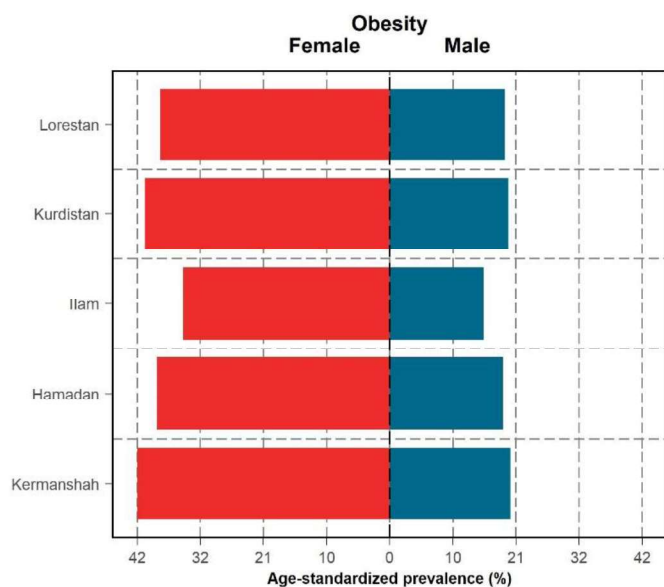
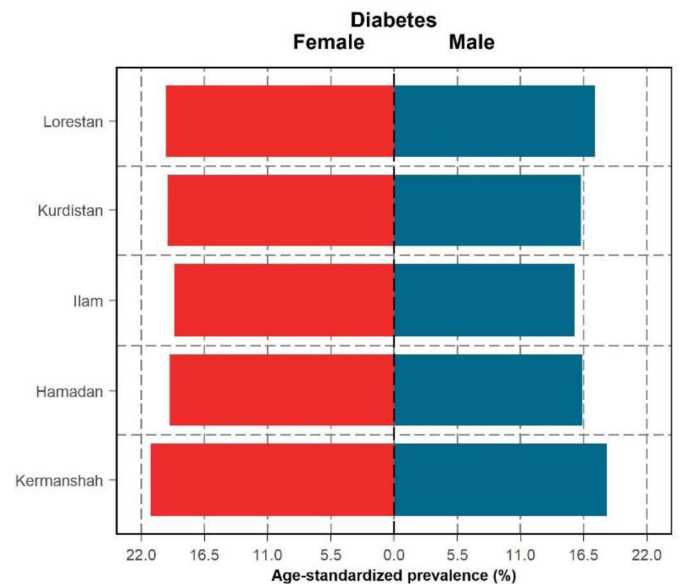
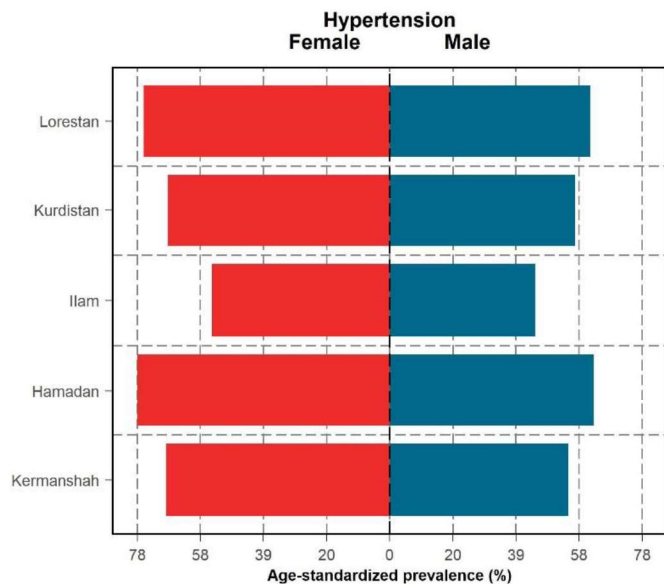


جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۸۲/۹	۶۵	۴۶/۷	۲۹/۲
مردان	۶۹/۴	۵۰/۷	۳۴/۸	۲۰/۸



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹۳/۷	۸۶/۱	۷۵/۵	۵۹/۶
مردان	۸۷/۵	۷۶/۹	۶۴/۶	۴۸/۱





سیمای سلامت سالمندان

استان کهگیلویه و بویراحمد

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان کهگیلویه و بویراحمد

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان کهگیلویه و بویراحمد و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان کهگیلویه و بویراحمد شامل: استان‌های بوشهر، چهارمحال و بختیاری، فارس، اصفهان و خوزستان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کهگیلویه و بویراحمد نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کهگیلویه و بویراحمد نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کهگیلویه و بویراحمد نسبت به زنان غیر سالمند بیشتر و در مردان سالمند کمتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کهگیلویه و بویراحمد نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کهگیلویه و بویراحمد نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کهگیلویه و بویراحمد نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان کهگیلویه و بویراحمد؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی و در مردان سالمند به علت فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ بوده است.

زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان کهگیلویه و بویراحمد براساس شیوع دیابت دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

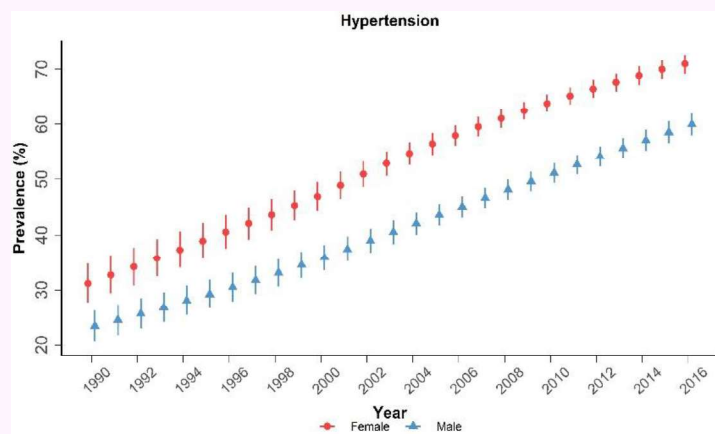


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۳/۱	۳/۴	۴/۳	۳/۷	۵/۸	۴/۷	۶/۸	۵/۵
	فشار خون بالا	۸/۲	۹/۵	۱۵/۱	۱۳/۴	۲۳/۸	۲۰/۳	۳۰	۲۵/۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۶/۷	۳۲/۹	۴۹/۳	۳۷/۳	۶۵/۳	۴۸/۷	۷۲/۲	۵۶/۳
	چاقی	۴/۳	۷/۵	۱۵/۱	۷/۸	۲۸/۱	۱۳/۵	۳۷/۱	۱۸/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۶۱/۳	۶۰/۲	۶۵/۱	۶۶	۵۴/۲	۵۳	۴۱/۶	۳۶/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۳۳/۵	۳۲/۴	۳۷	۳۷/۲	۲۶/۶	۲۴/۸	۱۶/۹	۱۳/۹
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۲/۵	۲/۹	۳/۷	۳	۴/۸	۳/۸	۵/۴	۴/۱
	فشار خون بالا	۶	۶/۲	۱۰/۴	۹/۴	۱۸/۵	۱۵/۵	۲۴/۳	۱۹/۹
	اضافه وزن و چاقی	۲۷/۱	۳۳/۳	۴۹/۷	۳۷/۶	۶۵/۳	۴۹/۱	۷۲	۵۶/۴
	چاقی	۴/۳	۷/۴	۱۴/۹	۷/۷	۲۷/۸	۱۳/۴	۳۶/۶	۱۸/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۶۰/۱	۵۶/۷	۶۲	۶۴/۲	۵۰/۷	۵۱/۲	۳۸/۳	۳۴/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۳۱/۸	۲۷/۸	۳۲/۴	۳۴/۷	۲۳	۲۳/۲	۱۴/۶	۱۳
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۶/۱	۶/۵	۸/۵	۷/۷	۱۳	۱۰/۹	۱۶/۶	۱۴/۸
	فشار خون بالا	۲۱/۴	۳۰/۶	۴۶/۵	۳۵/۱	۶۴/۲	۵۲/۴	۷۱	۶۰/۴
	اضافه وزن و چاقی	۲۴/۶	۳۰/۷	۴۶/۷	۳۵/۵	۶۴/۷	۴۶/۴	۷۳/۶	۵۵/۸
	چاقی	۴/۶	۸/۴	۱۶/۳	۸/۳	۳۰/۴	۱۳/۷	۴۰/۶	۱۹/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۶۸/۴	۸۲/۳	۸۶/۱	۷۵/۹	۸۰/۴	۶۵/۵	۶۵/۳	۴۷/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۳/۲	۶۱/۹	۶۷	۵۰/۱	۵۲/۹	۳۵/۷	۳۳/۶	۲۰/۲
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۵/۷	۶/۴	۹/۳	۸/۲	۱۴/۱	۱۲/۶	۱۵/۵	۱۶/۲
	فشار خون بالا	۱۷/۴	۲۳/۹	۳۸/۲	۲۸	۵۶/۱	۴۲/۸	۶۶/۴	۵۳/۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۷/۳	۳۴/۷	۵۳/۲	۴۰/۶	۷۲	۵۵/۵	۷۹/۶	۶۴/۱
	چاقی	۵	۹/۲	۱۸/۷	۹/۴	۳۵/۱	۱۶/۷	۴۶	۲۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۶۳/۶	۷۶/۴	۹۰/۲	۷۵	۸۶/۲	۶۶/۲	۷۳/۷	۵۱/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۳۶/۸	۵۰/۴	۷۲/۷	۴۷/۹	۶۲/۵	۳۵	۴۱/۳	۲۱/۶
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۵/۵	۴/۸	۶/۴	۶/۷	۱۰/۱	۸/۳	۱۳/۸	۱۰/۹
	فشار خون بالا	۲۲/۶	۲۹/۵	۴۶/۶	۳۵/۷	۶۴/۳	۵۲	۶۸/۶	۶۰/۸
	اضافه وزن و چاقی	۲۶/۸	۳۱	۴۹/۴	۳۹/۱	۷۰/۵	۵۳/۴	۷۷/۹	۶۱/۵
	چاقی	۵/۱	۸/۴	۱۷/۵	۹/۳	۳۴/۸	۱۶/۴	۴۴/۷	۲۲/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۶۴/۳	۸۰/۶	۸۷/۵	۷۶/۲	۷۹/۳	۶۷/۸	۶۰/۴	۴۷/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۳۷/۴	۵۸/۱	۶۹	۵۰/۳	۵۱/۵	۳۸/۱	۲۸/۱	۲۰/۳
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۶	۶/۱	۸/۴	۷/۷	۱۱/۵	۹/۹	۱۵/۸	۱۳/۴
	فشار خون بالا	۲۵	۳۲/۷	۴۹/۴	۳۸/۴	۶۷/۳	۵۳/۵	۷۴/۲	۵۸/۹
	اضافه وزن و چاقی	۱۷/۷	۲۲/۷	۳۸/۲	۲۷/۸	۵۷/۱	۴۰	۶۶/۵	۴۴/۷
	چاقی	۳/۳	۶/۱	۱۲/۵	۶/۲	۲۴/۵	۱۱/۱	۳۳/۱	۱۳/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۷/۵	۸۵/۲	۷۸/۶	۷۲/۷	۷۵/۲	۶۳/۳	۶۳/۸	۴۶/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۵/۲	۶۶	۵۲/۷	۴۶/۲	۴۶/۹	۳۳/۳	۳۳	۱۹/۲
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۶/۴	۶/۵	۸/۵	۸/۱	۱۳/۲	۱۱/۳	۱۸	۱۵
	فشار خون بالا	۲۹	۳۸/۴	۵۴/۵	۴۳/۳	۶۹/۲	۵۸/۹	۷۴/۵	۶۸/۲
	اضافه وزن و چاقی	۱۷/۳	۲۶	۴۰	۲۷	۵۷/۴	۳۹/۹	۶۳/۹	۴۷/۶
	چاقی	۳/۴	۷/۴	۱۴/۱	۶/۳	۲۵/۶	۱۱/۴	۳۲	۱۵/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۶/۶	۸۰/۱	۷۲/۷	۸۱/۵	۷۷/۵	۶۳	۶۸/۳	۴۲/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۰/۲	۵۹/۳	۴۷/۶	۵۹/۶	۵۰/۲	۳۳/۷	۳۶/۷	۱۷/۳
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۸/۲	۱۰	۱۱	۹/۵	۱۶	۱۲/۶	۲۱/۵	۱۶/۵
	فشار خون بالا	۳۱	۴۳/۴	۵۸/۶	۴۴/۲	۷۲/۵	۵۸/۷	۷۸/۷	۶۶/۸
	اضافه وزن و چاقی	۱۸/۲	۲۹/۲	۴۰/۸	۲۷/۱	۵۷/۵	۳۹/۹	۶۶/۷	۴۹/۲
	چاقی	۳/۶	۸/۳	۱۴/۵	۶/۴	۲۶	۱۱/۸	۳۴/۷	۱۶/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۵/۹	۹۴/۶	۹۰/۹	۸۲/۸	۷۸	۶۷/۶	۵۷/۳	۴۵/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۶/۵	۸۳/۹	۷۶	۶۱/۴	۵۰/۳	۳۹/۷	۲۵/۶	۲۰/۴
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۸/۷	۸/۸	۱۲/۱	۹/۹	۱۷/۹	۱۳/۷	۲۴/۲	۱۶/۸
	فشار خون بالا	۳۲/۲	۴۵/۱	۶۱	۴۵/۳	۷۴/۷	۶۰/۳	۸۱	۶۹/۳
	اضافه وزن و چاقی	۱۷/۸	۲۴/۷	۳۹/۶	۲۶/۵	۵۷/۸	۴۰/۱	۶۶/۷	۴۹/۴
	چاقی	۳/۷	۷/۵	۱۴/۶	۶/۷	۲۷/۱	۱۲/۳	۳۵/۶	۱۷/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۸/۳	۹۸/۷	۹۷/۵	۷۳/۵	۷۹/۸	۶۸/۸	۴۶/۴	۴۵/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۵/۹	۹۶/۳	۹۲/۸	۵۰/۳	۵۳/۶	۴۲/۴	۱۸/۸	۲۰/۵

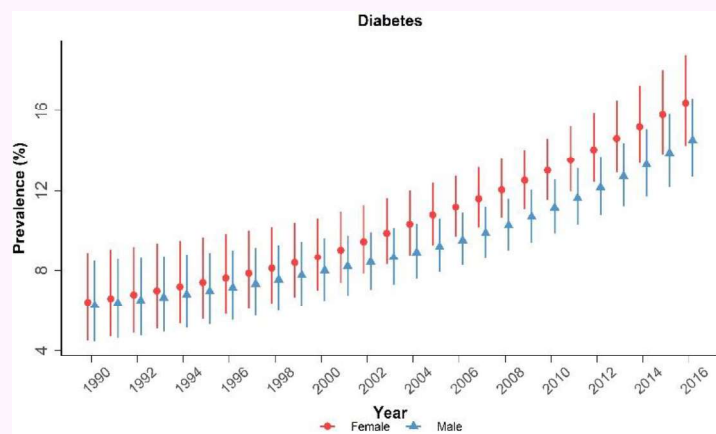
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



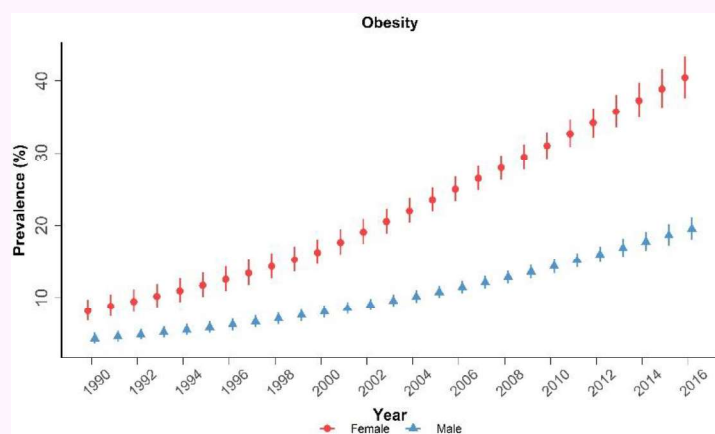
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



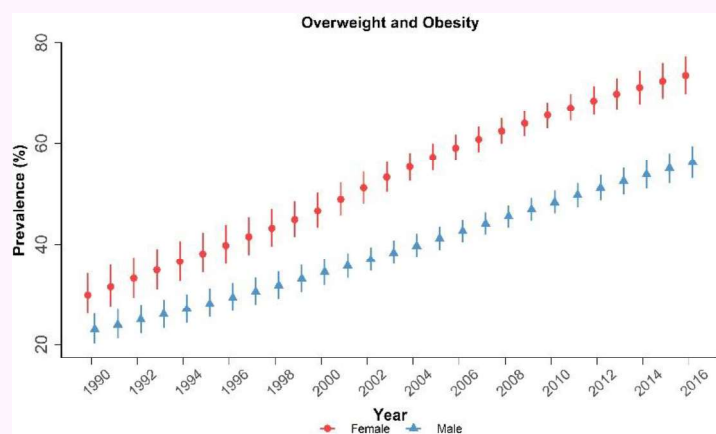
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۳۱/۲	۴۶/۹	۶۳/۸	۷۱
مردان	۲۳/۴	۳۵/۹	۵۱/۱	۶۰



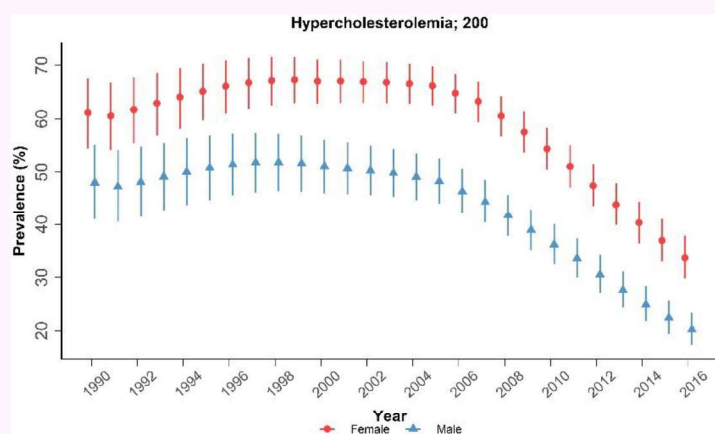
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۶/۴	۸/۷	۱۳	۱۶/۴
مردان	۶/۲	۸	۱۱/۱	۱۴/۵



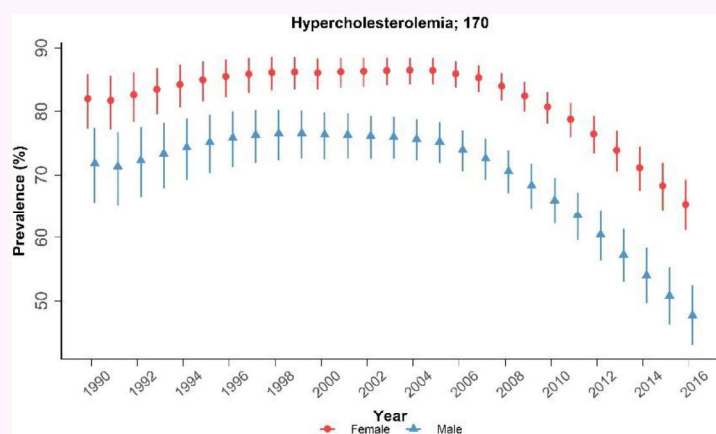
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۸/۱	۱۶/۳	۳۱	۴۰/۴
مردان	۴/۳	۸	۱۴/۴	۱۹/۵



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۲۹/۹	۴۶/۵	۶۵/۵	۷۳/۴
مردان	۲۳	۳۴/۴	۴۸/۲	۵۶/۱



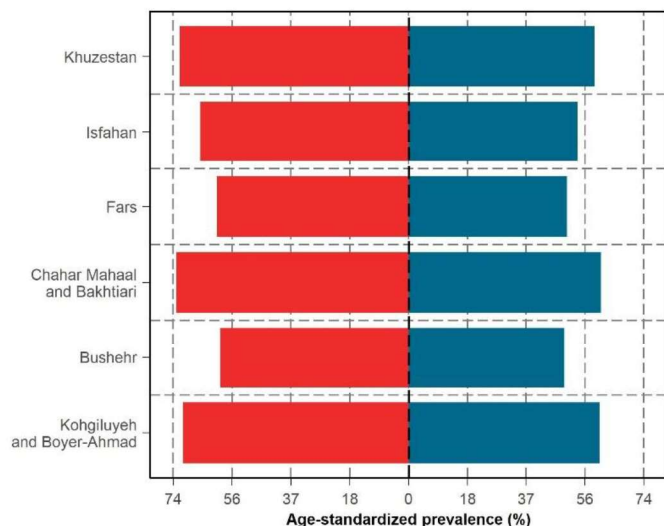
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۶۱/۲	۶۷	۵۴/۴	۳۳/۷
مردان	۴۸	۵۱/۱	۳۶/۲	۲۰/۲



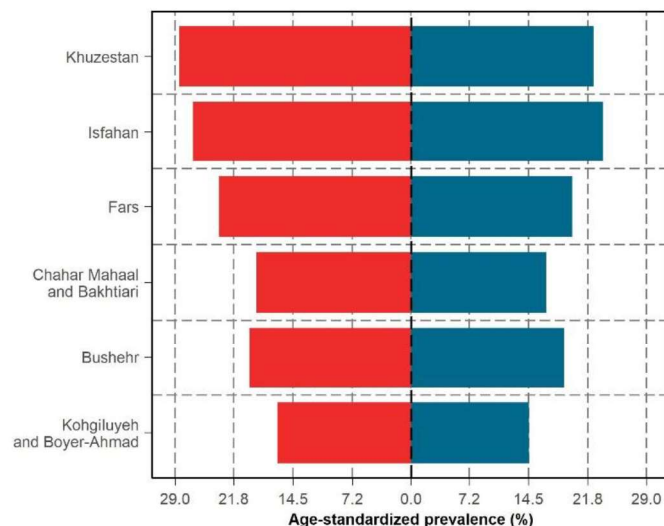
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۸۲	۸۶/۱	۸۰/۷	۶۵/۴
مردان	۷۱/۹	۷۶/۴	۶۶	۴۷/۷



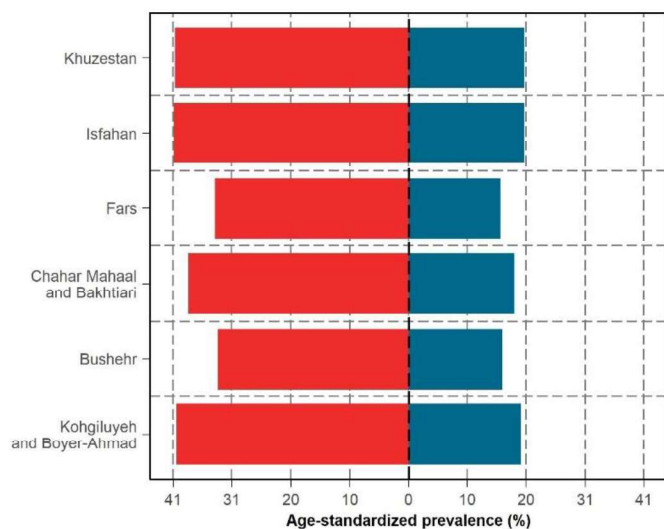
Hypertension
Female Male



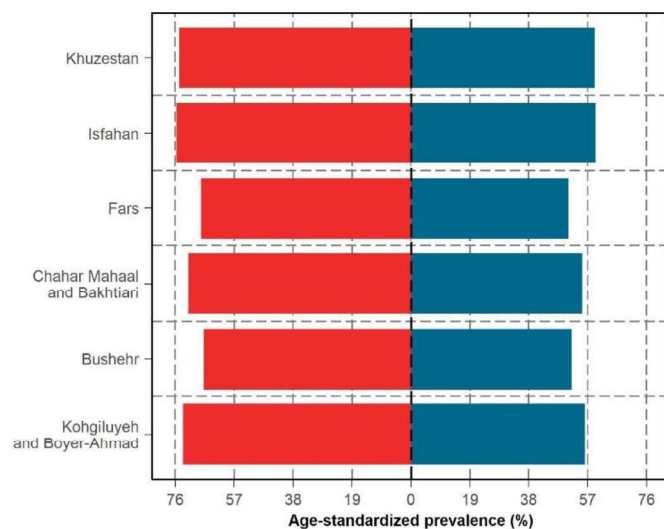
Diabetes
Female Male



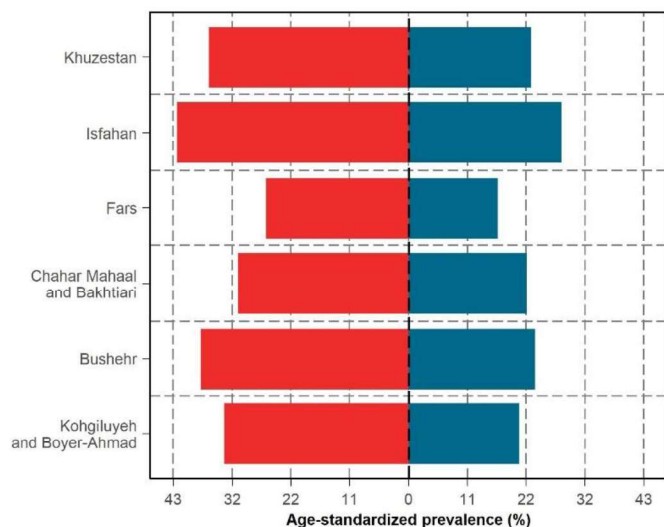
Obesity
Female Male



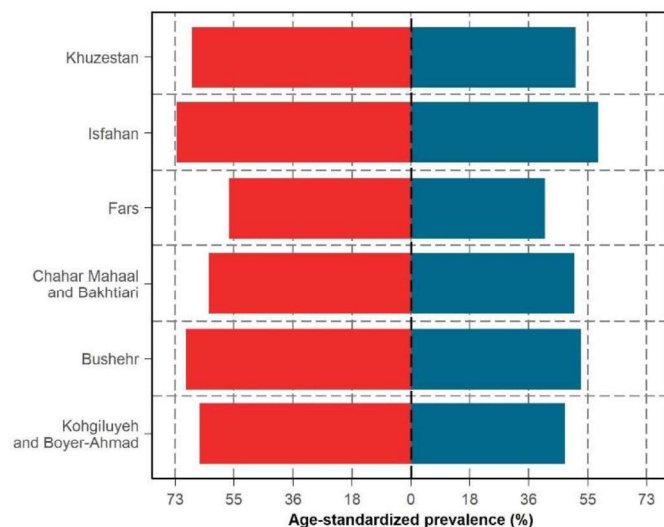
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



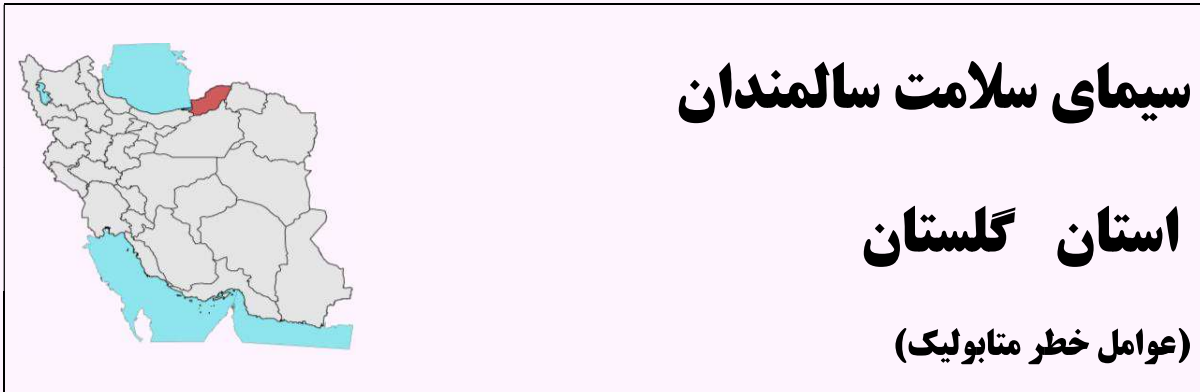
Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان گلستان

شیوع عوامل خطر متابولیک



در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان گلستان و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان گلستان شامل: استان‌های خراسان شمالی، مازندران و سمنان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان گلستان نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان گلستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان گلستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان گلستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان گلستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان گلستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان گلستان؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان گلستان براساس شیوع هیچ کدام از عوامل خطر متابولیک دارای کمترین یا بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ نبوده‌اند.

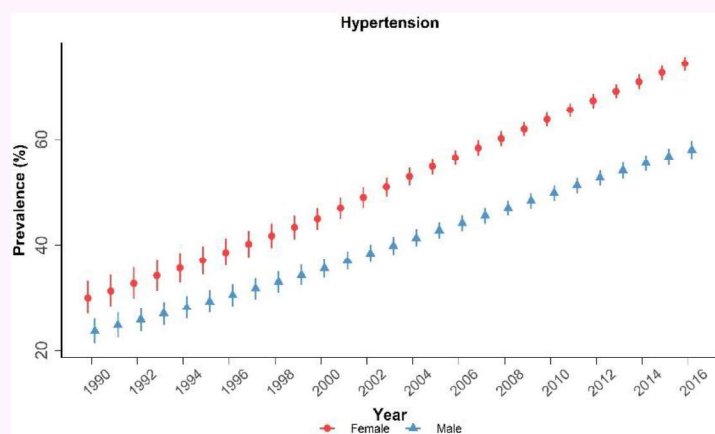


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴/۶	۴/۲	۵/۹	۵	۷/۷	۶/۲	۹/۸	۷/۳
	فشار خون بالا	۸/۶	۷/۷	۱۴/۲	۱۲/۱	۲۲/۶	۱۷/۷	۲۹/۴	۲۳/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۷/۵	۳۲/۹	۵۴	۴۴/۴	۶۹/۶	۵۴/۸	۷۵/۹	۶۱/۸
	چاقی	۸/۶	۵/۶	۱۷/۳	۹/۹	۳۱/۹	۱۶/۲	۴۱/۷	۲۱/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۳/۷	۸۱/۵	۷۸	۷۵/۸	۶۳/۷	۵۷/۵	۵۰/۴	۴۲/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۰/۱	۵۶/۳	۵۰/۳	۴۶/۸	۳۳/۴	۲۷/۴	۲۱/۹	۱۷/۱
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۴/۲	۳/۶	۵/۱	۴/۱	۶/۲	۴/۹	۷/۳	۵/۵
	فشار خون بالا	۵/۷	۵/۲	۹/۶	۸/۱	۱۶/۶	۱۳/۲	۲۲/۲	۱۸/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۸/۷	۳۲/۹	۵۴/۹	۴۴/۵	۶۹/۶	۵۴/۸	۷۵/۳	۶۱/۷
	چاقی	۸/۷	۵/۵	۱۷/۴	۹/۸	۳۱/۶	۱۶	۴۰/۷	۲۱/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۲/۱	۸۰/۸	۷۶/۱	۷۴/۶	۶۱/۳	۵۵/۹	۴۸/۱	۴۱/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۶/۳	۵۴/۵	۴۶/۸	۴۴/۸	۳۰/۷	۲۵/۸	۲۰/۳	۱۶/۲
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۷/۴	۷/۳	۱۱/۲	۱۰/۴	۱۷/۴	۱۴/۸	۲۵/۲	۱۹/۶
	فشار خون بالا	۲۷/۶	۲۱/۴	۴۳/۵	۳۴/۳	۶۳/۳	۴۹/۷	۷۴/۱	۵۷/۵
	اضافه وزن و چاقی	۲۹/۵	۳۲/۵	۴۷/۷	۴۲/۷	۶۹/۳	۵۴/۸	۷۹/۶	۶۲/۵
	چاقی	۷/۸	۶/۲	۱۶/۳	۱۰/۷	۳۳/۹	۱۷/۵	۴۷/۸	۲۳/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۵	۸۵/۳	۹۰/۲	۸۲/۵	۸۰/۱	۶۸/۹	۶۴/۶	۵۲/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۵	۶۶	۷۲/۸	۵۸/۶	۵۱/۸	۳۸/۵	۳۲/۲	۲۳/۴
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۸/۴	۸/۸	۱۲/۸	۱۲/۳	۱۸/۳	۱۵/۲	۲۳/۴	۱۷/۱
	فشار خون بالا	۲۰/۶	۱۶/۵	۳۳/۶	۲۶/۵	۵۲/۷	۳۹/۶	۶۸/۱	۵۱/۲
	اضافه وزن و چاقی	۳۳/۴	۳۸/۲	۵۳/۹	۵۲/۵	۷۴/۴	۶۲/۷	۸۳	۶۹/۲
	چاقی	۸/۷	۷/۲	۱۸/۷	۱۳/۲	۳۷/۶	۲۱/۱	۵۱/۱	۲۷/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۵	۸۰/۴	۹۰/۷	۷۶/۷	۸۰/۶	۶۳/۳	۶۷	۵۰/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۴/۷	۵۶	۷۳/۲	۴۸/۱	۵۱/۷	۳۱/۷	۳۳/۷	۲۱/۲
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۵	۴/۵	۸/۳	۷/۴	۱۵/۵	۱۳/۱	۲۶/۵	۲۰/۵
	فشار خون بالا	۲۶/۷	۲۲	۴۳/۱	۳۴/۲	۶۶/۲	۴۹/۶	۷۶/۵	۵۷/۹
	اضافه وزن و چاقی	۲۷/۱	۳۴/۲	۴۷/۶	۴۹	۷۳/۴	۶۰/۹	۸۳/۳	۶۶/۹
	چاقی	۷	۶/۷	۱۶	۱۲/۴	۳۷/۲	۲۰/۳	۵۲/۵	۲۶/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۷	۸۷/۱	۹۰	۸۶/۲	۷۸/۸	۷۴/۱	۵۷/۹	۵۶/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۲	۷۰	۷۲/۳	۶۴/۹	۴۹/۶	۴۲/۹	۲۶/۱	۲۵/۷
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۶/۸	۶/۸	۱۰/۱	۹/۵	۱۵/۸	۱۴	۲۲/۹	۱۸/۹
	فشار خون بالا	۳۱/۶	۲۵/۱	۴۷/۶	۳۸	۶۷/۸	۵۳/۸	۷۶/۳	۶۰/۱
	اضافه وزن و چاقی	۲۳/۲	۲۱/۲	۳۹/۴	۳۲/۵	۶۱/۴	۴۵/۹	۷۴/۸	۵۵/۴
	چاقی	۶/۱	۳/۸	۱۲/۸	۷/۳	۲۷/۳	۱۳/۱	۴۱/۶	۱۸/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵	۹۰/۶	۹۰	۸۳/۶	۷۹/۵	۶۶/۸	۶۵/۹	۴۷/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۶/۴	۷۵/۷	۷۲/۸	۶۰/۳	۵۱/۷	۳۶/۱	۳۴	۱۹/۹
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۹/۹	۷/۹	۱۲/۹	۱۱/۳	۱۸/۵	۱۵/۹	۳۱/۱	۲۵/۱
	فشار خون بالا	۴۰/۴	۲۹	۵۵/۸	۴۲/۱	۷۱/۲	۵۷/۴	۷۷/۸	۶۳/۸
	اضافه وزن و چاقی	۲۹/۱	۲۰/۸	۴۴/۵	۳۲/۸	۶۳/۴	۴۶/۶	۷۴/۳	۵۴/۸
	چاقی	۷/۸	۳/۹	۱۵/۴	۷/۶	۲۹/۶	۱۳/۷	۴۱/۸	۱۸/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۶	۹۴/۵	۸۷/۹	۸۷/۹	۷۹/۶	۷۴/۶	۶۵	۶۲/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۱/۴	۸۵/۱	۶۸/۵	۶۸/۷	۵۱/۹	۴۵/۶	۳۲/۶	۳۱/۲
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۶/۷	۱۰/۵	۱۳	۱۲/۹	۱۹/۸	۱۶/۹	۲۴/۹	۲۰/۶
	فشار خون بالا	۴۶/۸	۳۵/۲	۶۳/۱	۴۸/۷	۷۴/۹	۶۰/۴	۸۰/۱	۶۲/۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۵/۸	۲۲/۴	۴۵/۴	۳۲/۲	۶۳/۳	۴۵/۹	۷۲/۱	۵۰/۳
	چاقی	۷/۹	۴/۳	۱۶/۶	۷/۹	۳۰/۴	۱۴	۴۰/۷	۱۷/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۲	۹۵/۵	۹۱/۸	۹۰/۳	۸۲/۷	۶۷/۹	۷۰	۴۳/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۱/۸	۸۶/۶	۷۸/۹	۷۴/۳	۵۷/۳	۳۸/۴	۳۸/۲	۱۷/۷
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۹/۶	۱۰/۱	۱۵/۲	۱۳/۸	۲۲/۱	۱۸/۳	۲۷/۴	۲۱
	فشار خون بالا	۴۹/۸	۳۶/۱	۶۴/۸	۵۰/۶	۷۷/۲	۶۵	۸۲/۴	۷۱/۷
	اضافه وزن و چاقی	۲۷/۹	۲۰/۱	۴۶	۳۲/۲	۶۳/۶	۴۶/۳	۷۱/۴	۵۳/۸
	چاقی	۸/۶	۴/۲	۱۷/۵	۸/۱	۳۱/۳	۱۴/۷	۴۰/۸	۱۹/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۱	۸۷/۳	۹۱/۳	۷۹/۱	۸۳	۷۴/۸	۶۹/۳	۶۰/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۰/۷	۷۰/۱	۷۷/۴	۵۴/۶	۵۸/۳	۴۷/۹	۳۸	۳۲/۳

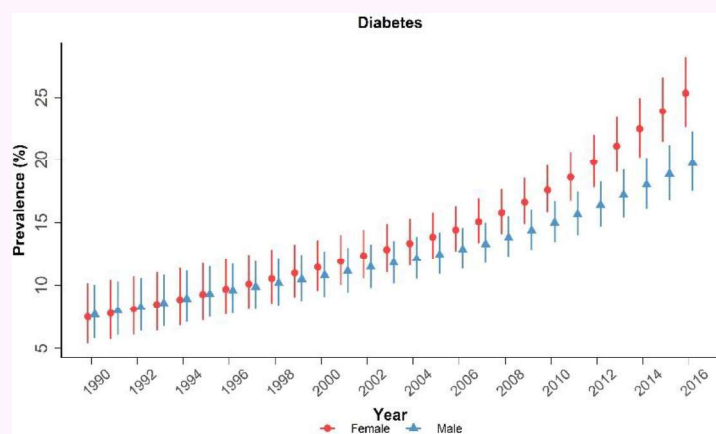
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



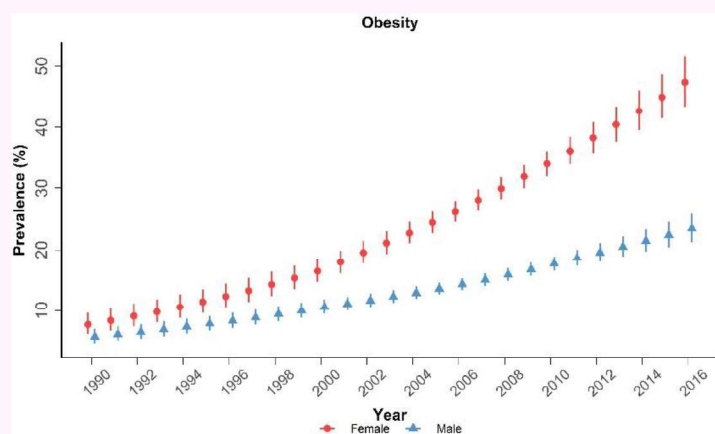
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



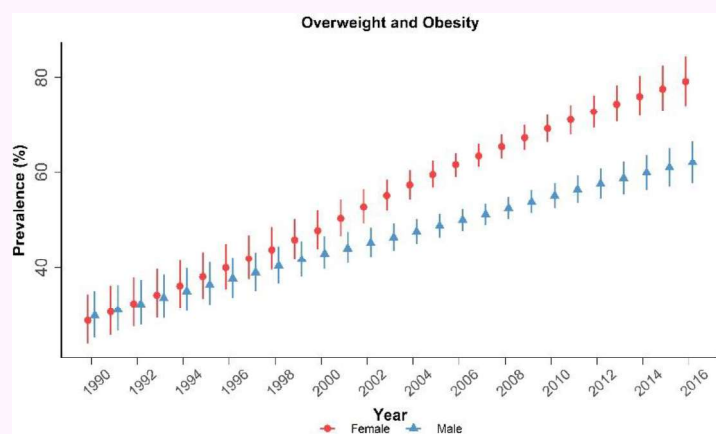
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۰	۴۴/۹	۶۳/۷	۷۴/۴
مردان	۲۳/۶	۳۵/۶	۴۹/۸	۵۸



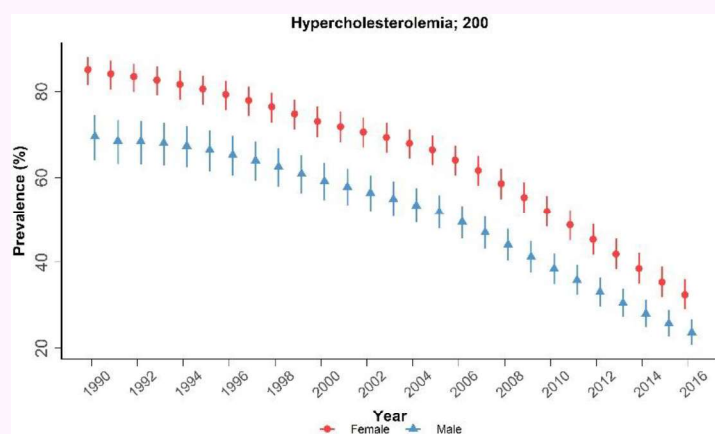
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۷/۵	۱۱/۴	۱۷/۶	۲۵/۳
مردان	۷/۷	۱۰/۸	۱۵	۱۹/۷



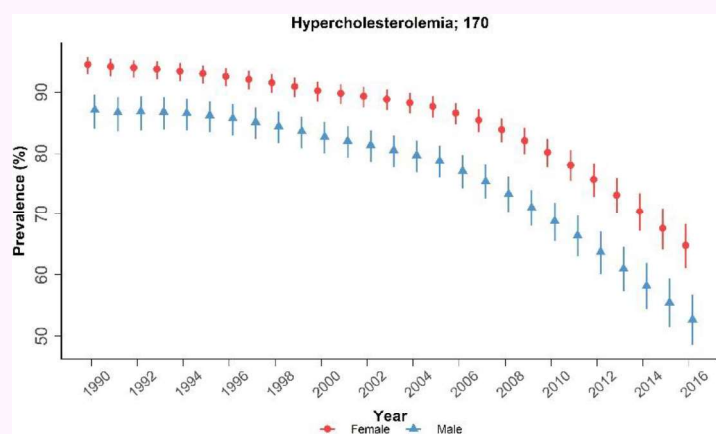
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۷/۷	۱۶/۵	۳۳/۹	۴۷/۴
مردان	۵/۷	۱۰/۶	۱۷/۷	۲۳/۵



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۸/۸	۴۷/۸	۶۹/۳	۷۹/۲
مردان	۲۹/۸	۴۳	۵۵/۱	۶۲



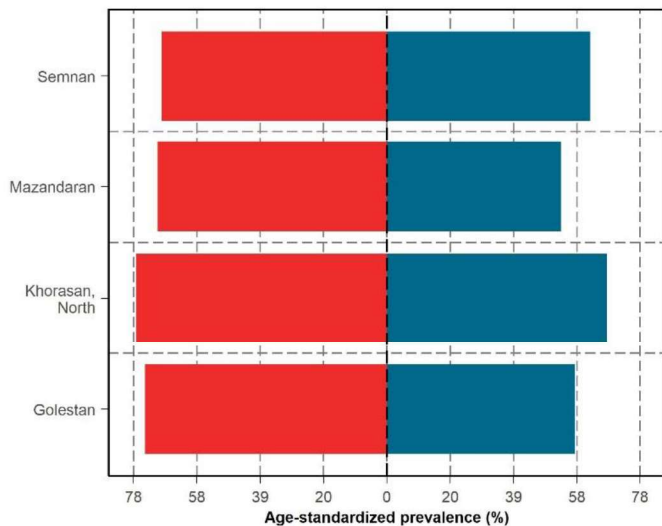
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸۵/۱	۷۳/۱	۵۲	۳۲/۴
مردان	۶۹/۶	۵۹/۲	۳۸/۵	۲۳/۶



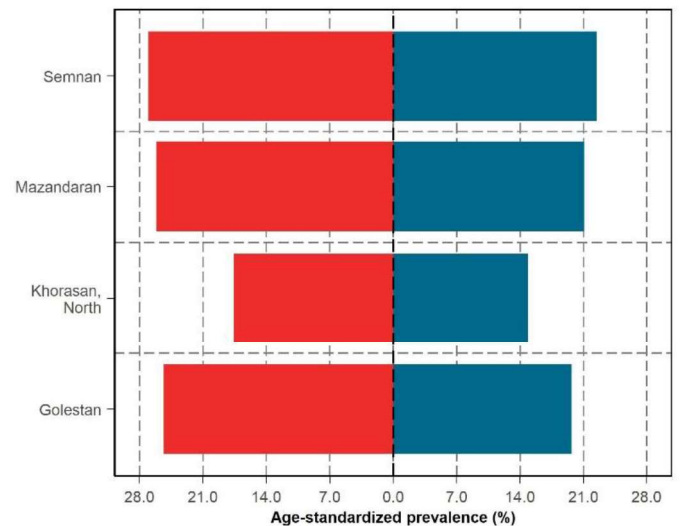
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹۴/۵	۹۰/۲	۸۰/۲	۶۴/۸
مردان	۸۷/۱	۸۲/۷	۶۸/۸	۵۲/۷



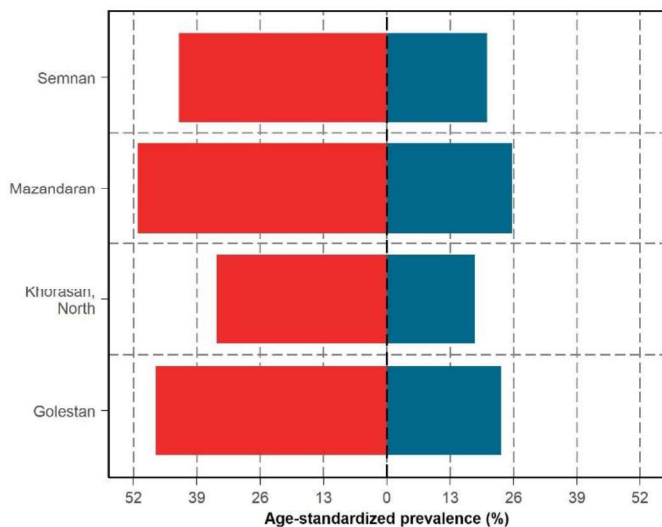
Hypertension
Female Male



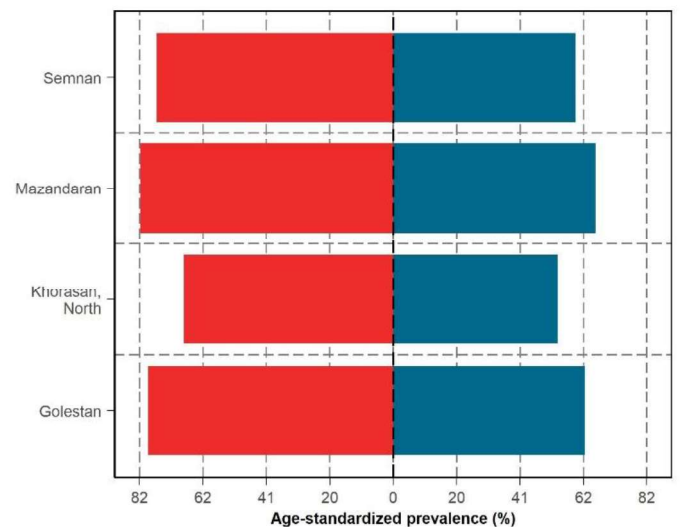
Diabetes
Female Male



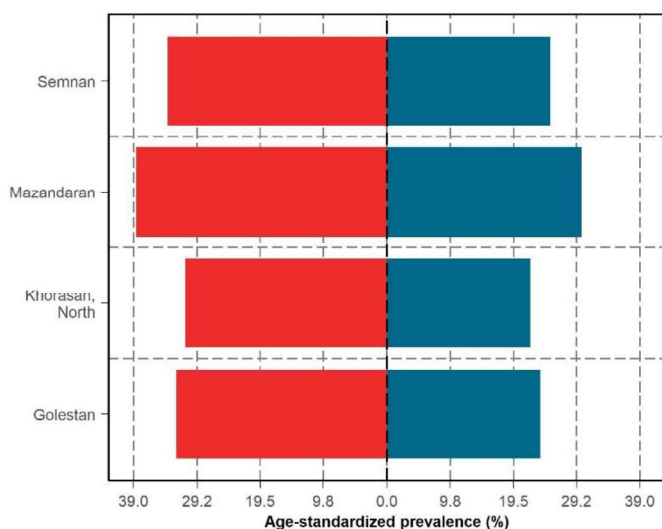
Obesity
Female Male



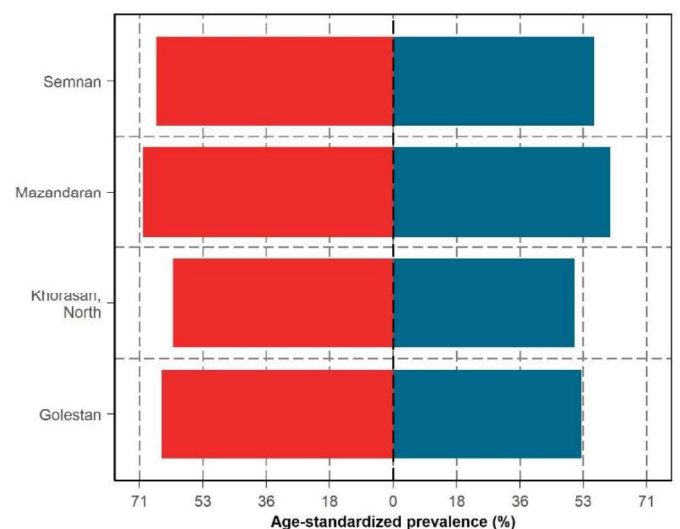
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان گیلان

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان گیلان

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان گیلان و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان گیلان شامل: استان‌های اردبیل، مازندران، قزوین و زنجان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان گیلان نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان گیلان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان گیلان نسبت به زنان غیر سالمند بیشتر و در مردان سالمند کمتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان گیلان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان گیلان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان گیلان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان گیلان؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان گیلان براساس شیوع هایپرکلسترولمی براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

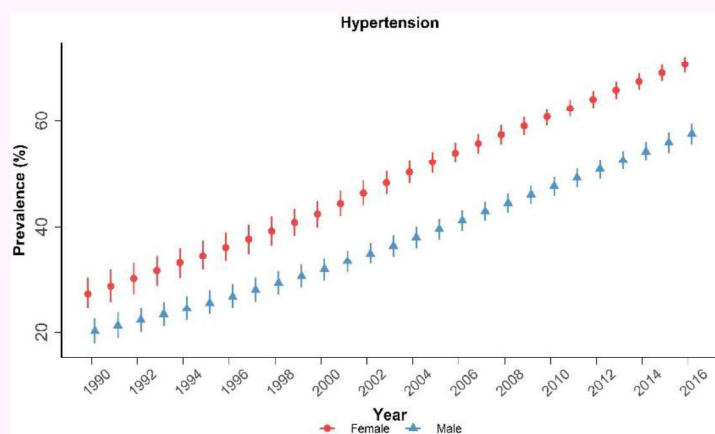


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۵/۳	۴/۶	۷	۵/۹	۹/۳	۷/۸	۱۱/۲	۸/۸
	فشار خون بالا	۹/۷	۸/۴	۱۷/۱	۱۴/۲	۲۹/۴	۲۲/۵	۳۸/۷	۲۹/۵
	اضافه وزن و چاقی	۳۷/۷	۳۱/۵	۵۴/۳	۴۳	۶۹/۷	۵۳/۹	۷۶/۵	۶۱/۵
	چاقی	۹	۵/۳	۱۸	۹/۴	۳۲/۷	۱۵/۷	۴۲/۸	۲۱/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۴/۲	۸۱/۱	۷۹/۵	۷۴/۶	۶۹	۶۳/۳	۵۴/۴	۴۶/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۱	۵۶/۷	۵۳/۶	۴۶/۹	۳۹/۹	۳۳/۳	۲۵/۴	۱۹/۹
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۴/۵	۳/۸	۵/۸	۴/۸	۷/۳	۶/۱	۷/۹	۶/۵
	فشار خون بالا	۶/۴	۶/۲	۱۱/۶	۱۰/۲	۲۲/۴	۱۷/۱	۳۰/۹	۲۲/۹
	اضافه وزن و چاقی	۳۸	۳۲	۵۵	۴۲/۶	۷۰	۵۴/۴	۷۶/۳	۶۱/۶
	چاقی	۸/۹	۵/۳	۱۷/۹	۹/۴	۳۲/۶	۱۵/۶	۴۲/۳	۲۱/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۲/۶	۸۰/۱	۷۶/۹	۷۲/۸	۶۶/۲	۶۱/۷	۵۱/۶	۴۵/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۷/۳	۵۴/۷	۴۸/۷	۴۴/۲	۳۶/۳	۳۱/۷	۲۳/۳	۱۹/۱
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۹/۳	۸/۲	۱۲/۴	۱۱/۱	۱۸/۴	۱۵/۵	۲۴/۸	۱۸/۶
	فشار خون بالا	۲۶	۱۸/۶	۴۲	۳۱/۳	۶۱/۱	۴۷/۶	۷۰/۹	۵۷/۵
	اضافه وزن و چاقی	۳۵/۹	۲۹/۴	۵۱/۳	۴۰/۳	۶۸/۳	۵۱/۶	۷۷/۳	۶۰/۹
	چاقی	۹/۸	۵/۵	۱۸/۴	۹/۶	۳۳/۳	۱۵/۹	۴۴/۸	۲۲/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۳	۸۶/۱	۹۱/۱	۸۲/۴	۸۲	۷۰/۶	۶۵/۸	۵۱/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۹/۵	۶۶/۴	۷۵/۶	۵۸/۹	۵۶/۳	۴۱/۲	۳۴/۱	۲۳/۲
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۱۰/۴	۹/۳	۱۴/۵	۱۲/۸	۲۰/۲	۱۶/۷	۲۴/۲	۱۷/۶
	فشار خون بالا	۲۱/۶	۱۶/۲	۳۵/۷	۲۷/۴	۵۵/۳	۴۳/۸	۶۶	۵۴/۳
	اضافه وزن و چاقی	۴۰/۱	۳۲/۱	۵۸/۲	۴۵/۹	۷۴/۸	۵۹	۸۱/۸	۶۵/۹
	چاقی	۱۰/۸	۵/۸	۲۱/۴	۱۰/۹	۳۷/۹	۱۸/۸	۴۸/۹	۲۵/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۸/۲	۸۵/۱	۸۷/۸	۷۹	۷۹/۳	۶۵/۶	۶۲/۸	۴۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۹/۶	۶۳/۱	۶۷/۴	۵۲/۱	۵۰/۷	۳۴/۷	۳۰/۳	۱۹/۵
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۶/۹	۶/۵	۱۰	۹/۱	۱۵/۷	۱۲/۷	۲۴/۳	۱۵/۷
	فشار خون بالا	۲۵/۶	۱۸/۵	۴۱/۱	۳۰/۶	۶۰/۲	۴۶/۸	۶۹/۸	۵۷/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۶/۲	۳۰/۷	۵۵/۱	۴۴/۵	۷۳/۶	۵۷/۵	۸۱/۴	۶۶/۳
	چاقی	۹/۹	۵/۸	۲۰/۱	۱۰/۸	۳۷/۵	۱۸/۳	۴۹/۱	۲۵/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۸	۸۴/۳	۹۳	۸۳/۲	۸۵/۳	۷۲/۸	۷۰/۶	۵۲/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۵/۴	۶۳/۴	۷۹/۴	۵۹/۷	۶۱/۳	۴۳	۳۸/۶	۲۳/۴
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۸	۷/۶	۱۱	۱۰/۲	۱۶/۹	۱۴/۲	۲۴/۲	۱۸/۱
	فشار خون بالا	۲۹/۲	۲۲	۴۴/۷	۳۳/۵	۶۳/۳	۴۸/۴	۷۳/۷	۵۹
	اضافه وزن و چاقی	۲۷/۴	۲۴/۷	۴۲/۷	۳۴/۳	۶۱/۷	۴۴/۳	۷۳/۶	۵۵/۹
	چاقی	۷/۳	۴/۶	۱۴/۴	۷/۹	۲۷/۷	۱۲/۶	۴۰/۳	۱۹/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۸	۹۰/۴	۹۱/۹	۸۳/۷	۸۰	۶۹/۵	۶۲/۵	۴۹/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۸/۱	۷۵/۹	۷۷/۷	۶۱/۵	۵۳/۴	۳۹/۹	۳۱/۲	۲۱/۷
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۹/۲	۸/۱	۱۲/۴	۱۱/۵	۱۹/۱	۱۶/۷	۲۸/۳	۲۲/۳
	فشار خون بالا	۳۲/۳	۲۳/۷	۴۷/۹	۳۶	۶۵/۶	۵۰/۸	۷۵/۷	۵۹/۴
	اضافه وزن و چاقی	۲۸/۵	۲۰/۳	۴۳/۱	۳۱/۱	۶۱/۵	۴۴/۴	۷۱/۶	۵۴/۳
	چاقی	۷/۹	۳/۹	۱۵/۲	۷/۳	۲۸/۲	۱۳	۳۸/۹	۱۸/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۹	۹۲/۹	۹۲/۳	۸۷	۸۳/۴	۷۵/۴	۶۸/۹	۵۷/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۸/۶	۸۱/۷	۷۹/۵	۶۸/۱	۵۹/۴	۴۷/۵	۳۷/۵	۲۷/۷
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۱	۹/۸	۱۴/۷	۱۲/۳	۲۰/۳	۱۷/۷	۲۵/۲	۲۲/۳
	فشار خون بالا	۳۶/۴	۲۵/۷	۵۲/۱	۳۸/۱	۶۷/۲	۵۲/۲	۷۶/۹	۶۰
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۵	۲۰/۱	۴۵	۲۹/۹	۶۱/۵	۴۴/۳	۷۲	۵۳/۲
	چاقی	۸/۹	۴	۱۶/۵	۷/۳	۲۹/۳	۱۳/۵	۴۰/۶	۱۸/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۷/۷	۹۳/۸	۹۵/۳	۸۸/۹	۸۴/۲	۷۲/۱	۶۵/۸	۴۷/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۳/۶	۸۴/۳	۸۷	۷۳/۷	۶۱/۸	۴۴/۶	۳۵/۳	۲۰/۴
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۳/۱	۱۰/۷	۱۷/۷	۱۴/۷	۲۲/۹	۲۰/۵	۲۴/۹	۲۲/۸
	فشار خون بالا	۳۹/۹	۲۷/۹	۵۵/۲	۴۰/۹	۶۹	۵۵/۶	۷۵/۶	۶۳/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۲	۱۸/۷	۴۶/۴	۲۹/۹	۶۰/۹	۴۴/۴	۶۶	۵۱/۵
	چاقی	۹/۴	۳/۸	۱۷/۵	۷/۵	۲۹/۴	۱۳/۹	۳۵/۶	۱۸/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۹	۸۱/۵	۹۲/۶	۷۵/۳	۸۳/۳	۸۱/۷	۶۵/۴	۷۲/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۸/۷	۶۲/۸	۸۰/۱	۵۱/۶	۶۰/۸	۵۸	۳۶/۶	۴۳/۶

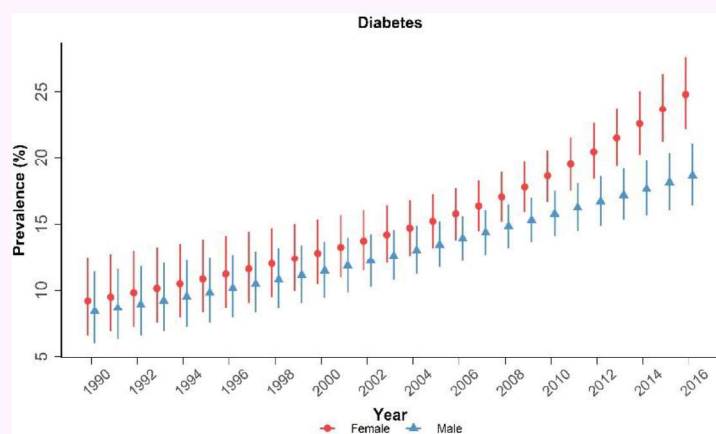
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



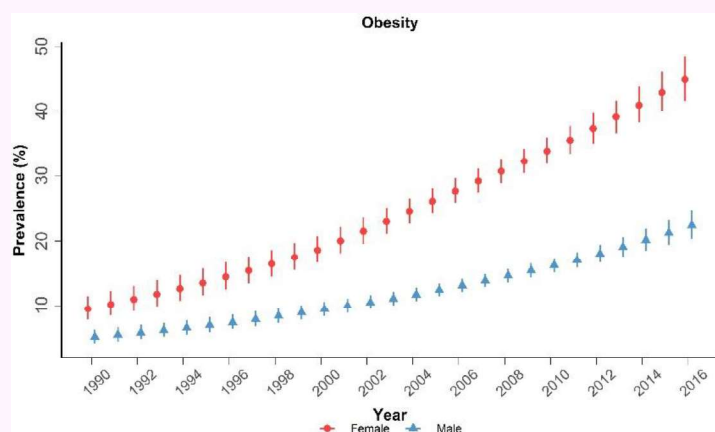
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



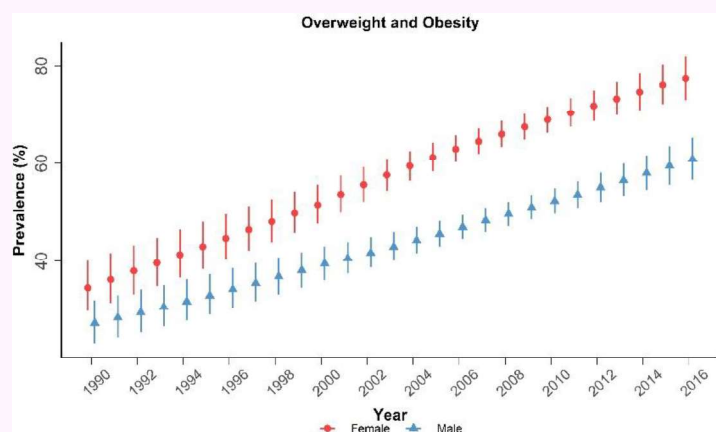
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۷/۳	۴۲/۳	۶۰/۷	۷۰/۷
مردان	۲۰/۲	۳۲	۴۷/۶	۵۷/۵



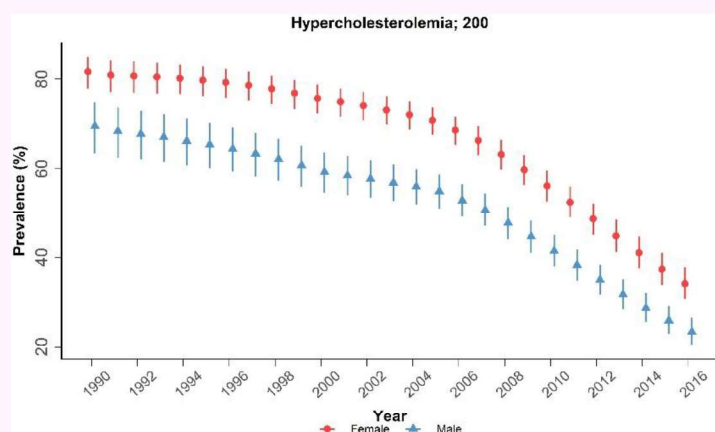
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹/۲	۱۲/۸	۱۸/۶	۲۴/۸
مردان	۸/۴	۱۱/۵	۱۵/۸	۱۸/۶



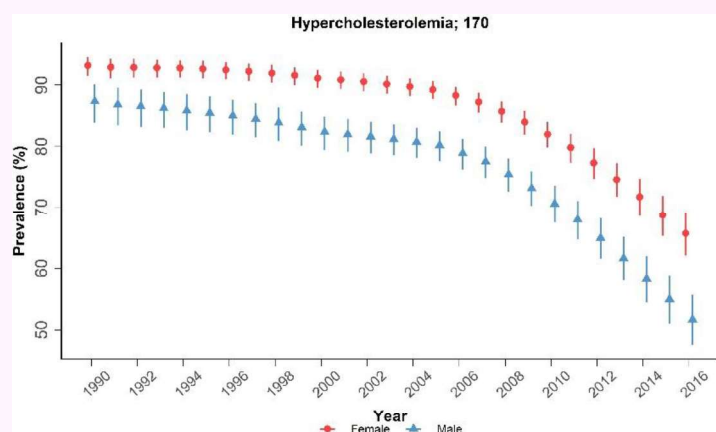
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹/۴	۱۸/۶	۳۳/۸	۴۴/۹
مردان	۵/۱	۹/۴	۱۶/۲	۲۲/۴



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۴/۵	۵۱/۵	۶۹	۷۷/۵
مردان	۲۷/۲	۳۹/۴	۵۲/۲	۶۰/۹



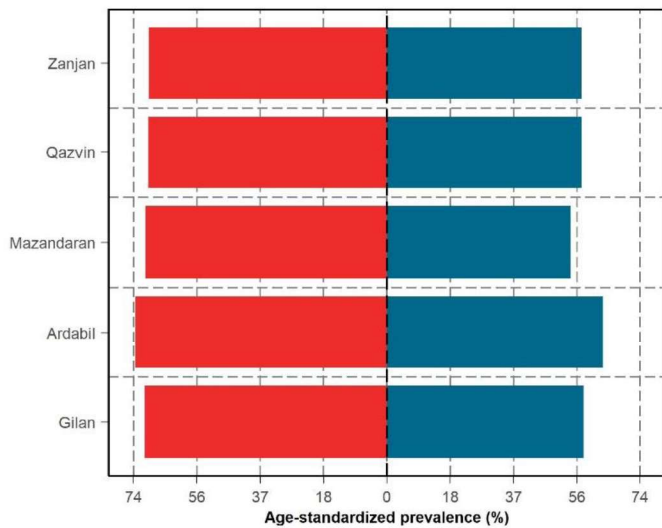
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸۱/۷	۷۵/۷	۵۶/۲	۳۴
مردان	۶۹/۵	۵۹/۳	۴۱/۴	۲۳/۳



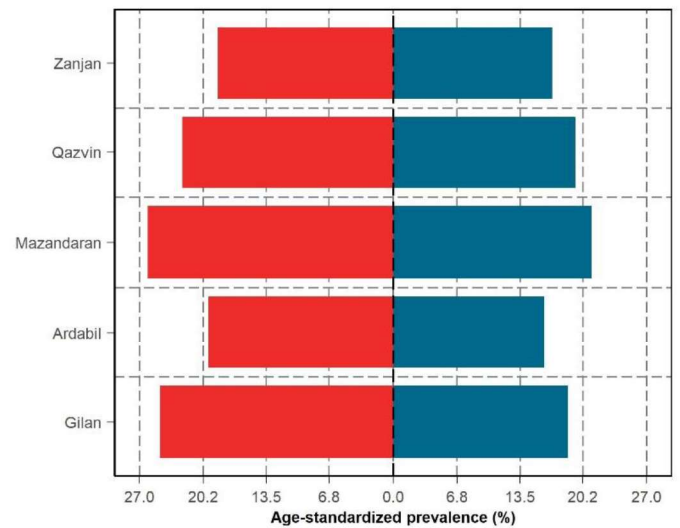
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹۳/۲	۹۱/۱	۸۲	۶۵/۷
مردان	۸۷/۳	۸۲/۴	۷۰/۷	۵۱/۷



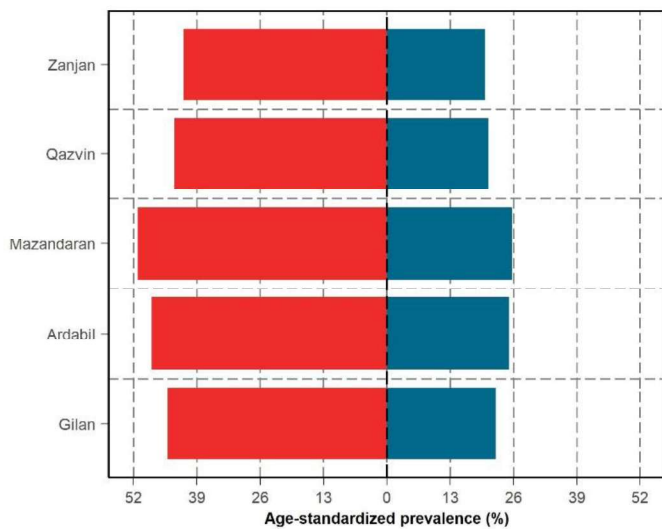
Hypertension
Female Male



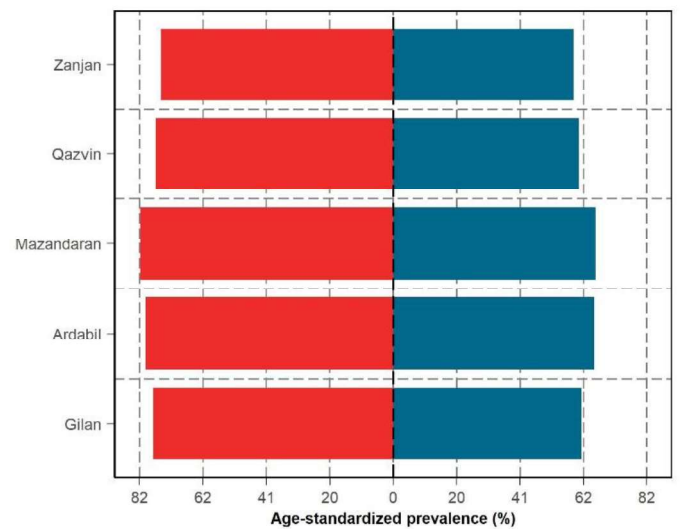
Diabetes
Female Male



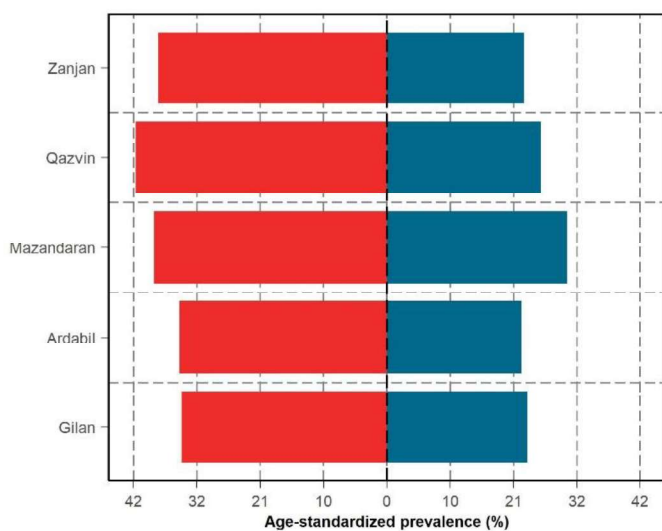
Obesity
Female Male



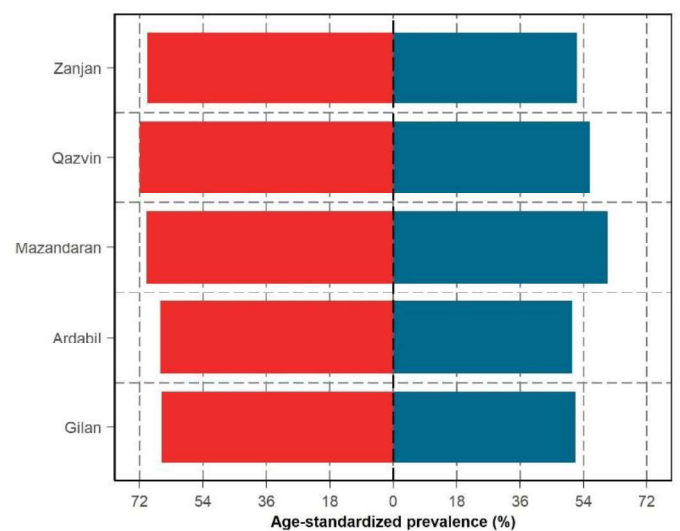
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان لرستان

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان لرستان

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان لرستان و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان لرستان شامل: استان‌های چهارمحال و بختیاری، همدان، ایلام، اصفهان، کرمانشاه، خوزستان و مرکزی نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان لرستان نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان لرستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان لرستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان لرستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان لرستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان لرستان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان لرستان؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ بوده است.

افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان لرستان براساس شیوع هایپرکلسترولمی براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در زنان و مردان دارای بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

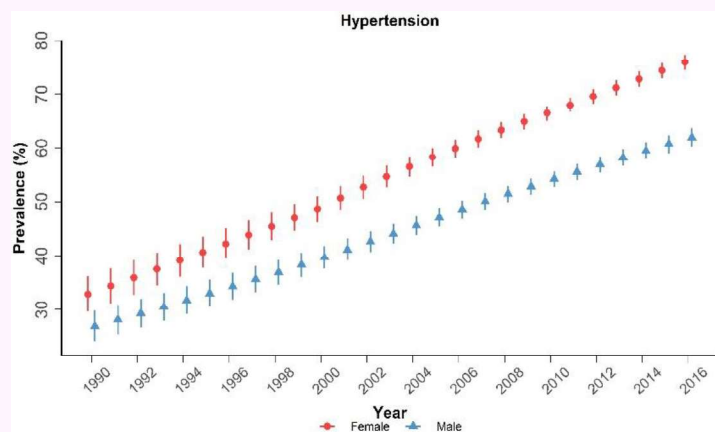


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴/۴	۴	۵/۶	۴/۸	۷/۲	۶	۸/۶	۷
	فشار خون بالا	۹/۱	۹/۷	۱۵/۵	۱۴/۹	۲۵/۱	۲۱/۱	۳۳/۴	۲۶/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۹	۲۶/۲	۴۷/۷	۳۵/۵	۶۳/۱	۴۶/۵	۷۰/۳	۵۴/۷
	چاقی	۷/۲	۴/۱	۱۴	۷	۲۶/۱	۱۲	۳۵/۲	۱۷/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۳/۳	۸۳/۸	۷۶/۴	۷۲/۲	۶۷/۶	۵۹/۲	۵۴/۵	۴۴/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۹/۳	۶۰/۹	۴۸/۴	۴۴/۱	۳۷/۷	۳۰/۱	۲۵/۴	۱۸/۴
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۳/۷	۳/۳	۴/۷	۳/۸	۵/۹	۴/۷	۶/۶	۵/۲
	فشار خون بالا	۵/۶	۶/۴	۱۰/۱	۹/۷	۱۸/۴	۱۵/۳	۲۵/۸	۲۰/۳
	اضافه وزن و چاقی	۳۳/۴	۲۶/۷	۴۸/۲	۳۶	۶۳/۲	۴۶/۸	۷۰	۵۴/۵
	چاقی	۷/۱	۴	۱۳/۹	۶/۹	۲۵/۹	۱۲	۳۴/۶	۱۶/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۱/۸	۸۳/۴	۷۴/۴	۷۰/۳	۶۴/۹	۵۶/۴	۵۱	۴۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۵/۸	۵۹/۷	۴۴/۹	۴۱/۳	۳۴/۱	۲۷/۳	۲۲/۱	۱۶/۸
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۸/۴	۶/۹	۱۱	۹/۴	۱۵/۵	۱۳/۸	۱۹/۸	۱۷/۸
	فشار خون بالا	۳۰/۹	۲۴/۷	۴۸/۶	۳۹/۵	۶۶/۶	۵۵/۹	۷۵/۸	۶۲/۷
	اضافه وزن و چاقی	۲۹/۶	۲۴	۴۴/۴	۳۳/۶	۶۲/۶	۴۵/۱	۷۲	۵۶/۱
	چاقی	۷/۶	۴/۲	۱۴/۵	۷/۳	۲۷/۸	۱۲/۵	۳۸/۳	۱۸/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳	۸۵/۸	۸۸/۱	۸۱/۳	۸۴/۲	۷۵/۸	۷۳/۶	۵۸/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۰/۹	۶۶/۷	۶۹/۳	۵۷/۵	۶۰/۳	۴۷/۲	۴۳/۶	۳۷/۸
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۸/۷	۷/۲	۱۲	۱۰/۵	۱۷/۳	۱۵/۲	۲۱/۸	۱۷/۴
	فشار خون بالا	۱۹/۸	۱۷/۹	۳۳/۹	۲۸/۴	۵۵/۷	۴۲/۲	۷۱/۳	۵۰/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۴/۲	۲۶/۳	۵۱/۳	۳۸/۹	۶۹/۸	۵۴/۱	۷۸/۳	۶۳/۸
	چاقی	۸/۶	۴/۶	۱۷	۸/۴	۳۲/۲	۱۵/۳	۴۲/۴	۲۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۲	۸۶/۳	۸۶/۶	۸۰/۶	۸۳/۴	۷۲/۲	۷۲/۴	۵۲/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۳/۷	۶۷	۶۵/۲	۵۵/۱	۵۷/۴	۴۱/۲	۴۰	۳۲/۳
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۶/۱	۵/۶	۸/۶	۷/۷	۱۲/۴	۱۰/۹	۱۶/۳	۱۳/۵
	فشار خون بالا	۳۴/۲	۲۶/۸	۵۱/۶	۴۰/۴	۶۹/۳	۵۵/۹	۷۷/۳	۶۳/۱
	اضافه وزن و چاقی	۲۹/۶	۲۶/۵	۴۷/۸	۳۸/۲	۶۸	۵۲/۳	۷۶/۴	۶۳/۳
	چاقی	۷/۵	۴/۷	۱۵/۷	۸/۵	۳۱/۵	۱۵/۱	۴۲/۳	۲۲/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۹	۸۱/۳	۸۷/۸	۸۰/۳	۸۶/۸	۸۰/۱	۷۸/۶	۶۷/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۵/۸	۵۸/۶	۶۸/۲	۵۵/۳	۶۴/۶	۵۲/۸	۴۹/۸	۳۴/۹
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۷/۶	۶/۸	۱۰	۸/۸	۱۳/۶	۱۲/۵	۱۷/۴	۱۶/۹
	فشار خون بالا	۳۷/۵	۳۰/۵	۵۴/۶	۴۳/۸	۷۱/۲	۵۸/۷	۷۷/۴	۶۵/۶
	اضافه وزن و چاقی	۲۱	۱۹/۳	۳۵	۲۷/۴	۵۴/۷	۳۸/۵	۶۵/۲	۴۹/۴
	چاقی	۵/۲	۳/۴	۱۰/۷	۵/۸	۲۲/۴	۱۰/۱	۳۱/۷	۱۵/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۹	۸۵/۸	۸۶/۸	۷۸/۹	۸۰/۸	۷۵/۸	۶۸/۱	۶۳/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۵	۶۶/۸	۶۷/۲	۵۴/۳	۵۵/۳	۴۷/۴	۳۷/۹	۳۲/۴
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۹/۴	۷/۱	۱۲/۲	۱۰/۱	۱۵/۹	۱۴/۴	۱۹/۹	۱۹/۷
	فشار خون بالا	۴۳/۱	۳۴/۵	۵۹/۱	۴۹/۱	۷۳	۶۳	۷۷	۷۰/۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۳/۴	۱۷/۴	۳۷/۴	۲۶/۶	۵۴/۶	۳۸/۲	۶۲/۱	۴۶/۴
	چاقی	۶	۳/۲	۱۱/۹	۵/۸	۲۲/۸	۱۰/۲	۳۰/۱	۱۴/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۱	۹۰/۹	۹۱/۲	۸۴/۱	۸۶/۷	۷۴/۲	۷۷/۶	۵۶/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۶/۱	۷۸/۴	۷۶/۱	۶۳/۱	۶۵/۷	۴۵/۸	۵۰/۶	۲۶/۸
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۰/۳	۹/۲	۱۳/۵	۱۱/۴	۱۷/۸	۱۶/۴	۲۲/۳	۲۱/۳
	فشار خون بالا	۴۷/۶	۳۶/۱	۶۳/۱	۵۱	۷۶	۶۴/۴	۸۲/۴	۷۰/۹
	اضافه وزن و چاقی	۲۵/۸	۱۷/۵	۳۹/۴	۲۵/۹	۵۵/۲	۳۸/۷	۶۶/۹	۴۷/۸
	چاقی	۷/۱	۳/۳	۱۳/۲	۵/۸	۲۳/۹	۱۰/۷	۳۴/۷	۱۵/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۷/۶	۹۳/۱	۹۴/۵	۸۹/۹	۸۳/۷	۷۷/۹	۶۷/۹	۵۸/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۳/۱	۸۲/۲	۸۴/۵	۷۴/۸	۶۱/۱	۵۱/۲	۳۸/۲	۳۷/۸
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۲/۸	۹/۶	۱۵/۹	۱۲	۲۱	۱۷/۹	۲۶/۲	۲۳
	فشار خون بالا	۵۰/۴	۳۷/۶	۶۵/۶	۵۲/۵	۷۸	۶۸/۶	۸۳/۳	۷۹/۴
	اضافه وزن و چاقی	۲۶/۷	۱۶/۷	۳۹/۸	۲۵	۵۴/۸	۳۸/۹	۶۰/۳	۵۱/۲
	چاقی	۷/۵	۳/۳	۱۳/۸	۵/۹	۲۴/۱	۱۱/۲	۲۹/۷	۱۷/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۷	۹۱/۵	۹۲/۹	۸۷/۹	۸۵/۸	۷۶/۴	۷۴	۵۴/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۰/۲	۷۹/۶	۸۰/۴	۷۲	۶۵	۵۰/۹	۴۶/۹	۲۶/۵

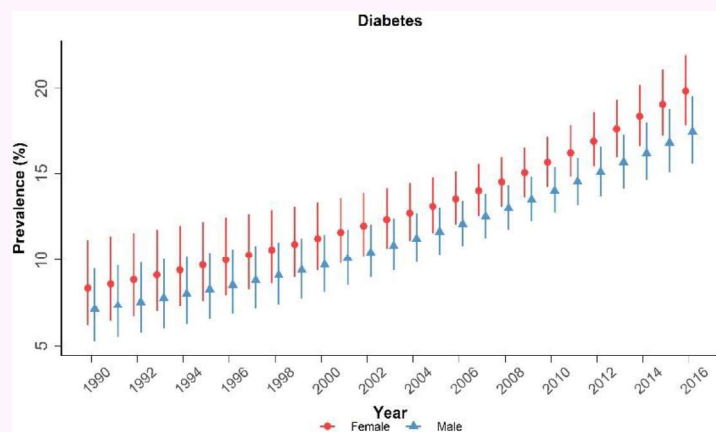
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



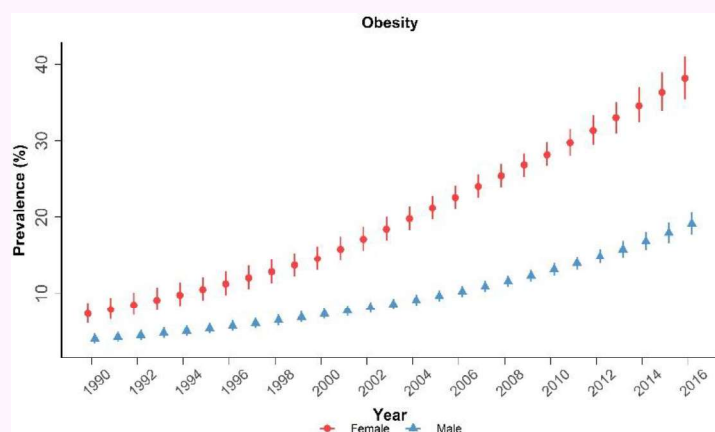
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



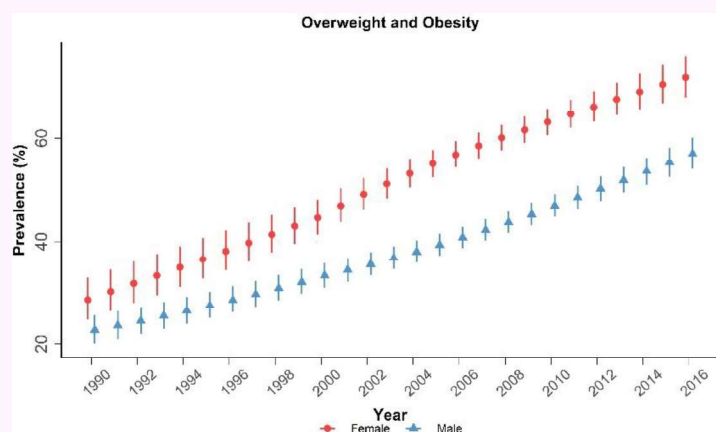
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۳۲/۹	۴۸/۶	۶۶/۴	۷۶
مردان	"Ardebil"	"Ardebil"	"Ardebil"	"Ardebil"



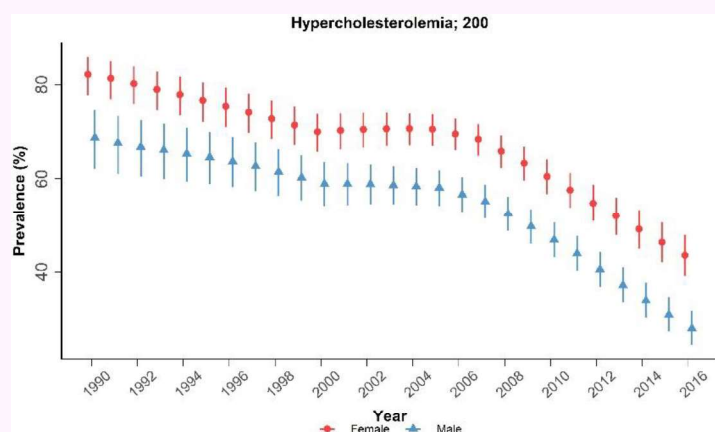
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۸/۴	۱۱/۲	۱۵/۶	۱۹/۸
مردان	۷/۱	۹/۷	۱۴	۱۷/۵



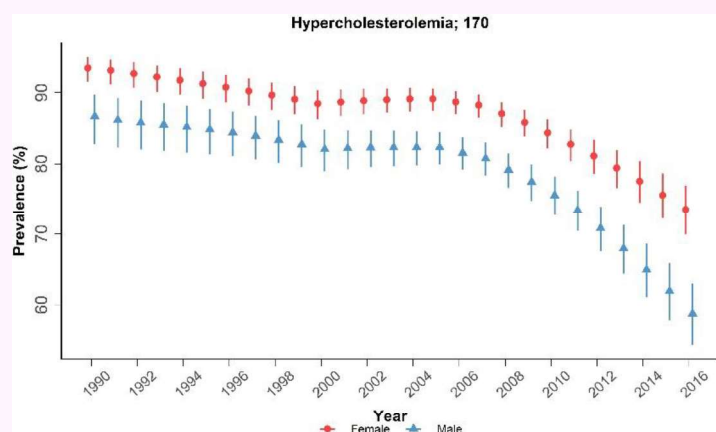
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۷/۳	۱۴/۶	۲۸/۲	۳۸/۲
مردان	۴/۱	۷/۳	۱۳/۱	۱۹/۲



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۲۸/۶	۴۴/۶	۶۳/۱	۷۱/۸
مردان	۲۲/۷	۳۳/۳	۴۶/۸	۵۷

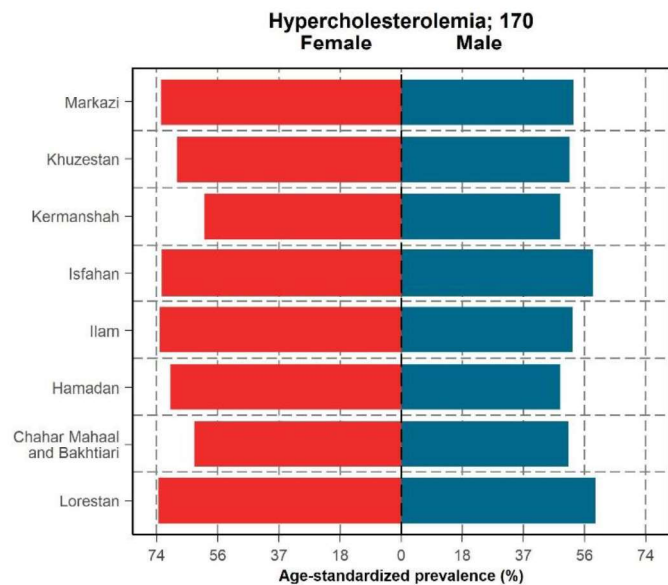
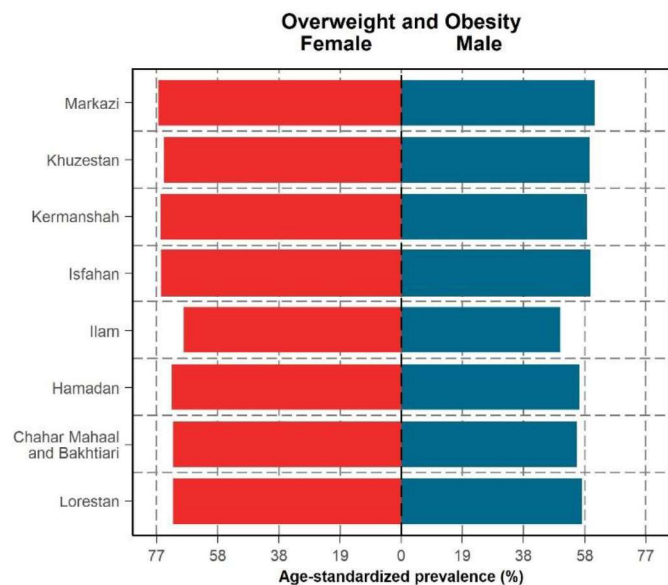
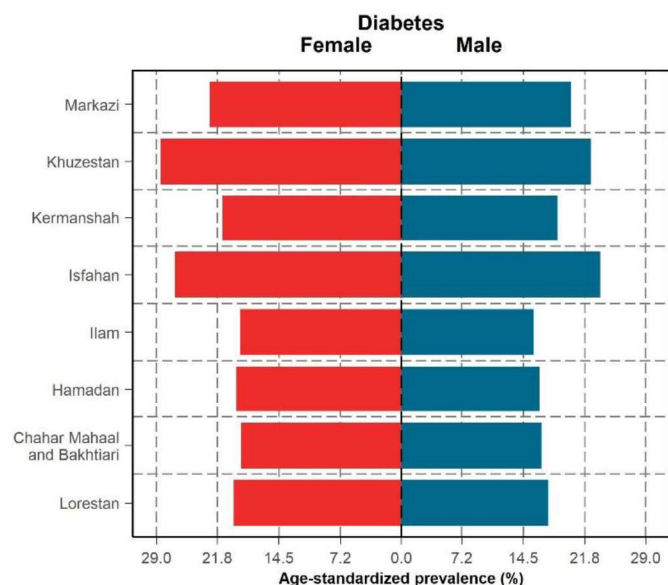
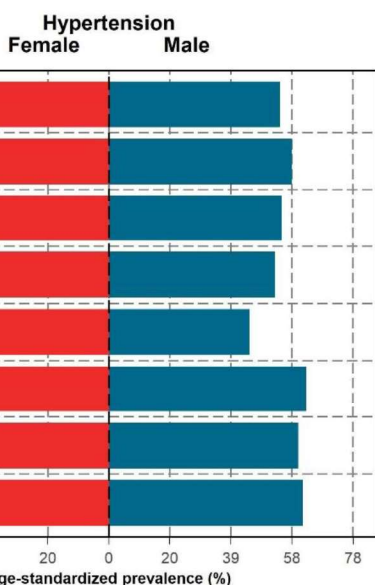


جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۸۲/۲	۷۰	۶۰/۵	۴۳/۵
مردان	۶۸/۸	۵۸/۹	۴۶/۸	۲۸



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹۳/۵	۸۸/۴	۸۴/۴	۷۳/۵
مردان	۸۶/۷	۸۲/۱	۷۵/۵	۵۸/۸





سیمای سلامت سالمندان

استان مازندران

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان مازندران

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان مازندران و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان مازندران شامل: استان‌های البرز، گیلان، گلستان، قزوین، سمنان و تهران نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان مازندران نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است. شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان مازندران نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان مازندران نسبت به زنان غیر سالمند بیشتر و در مردان سالمند کمتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان مازندران نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان مازندران نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان مازندران نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان مازندران؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

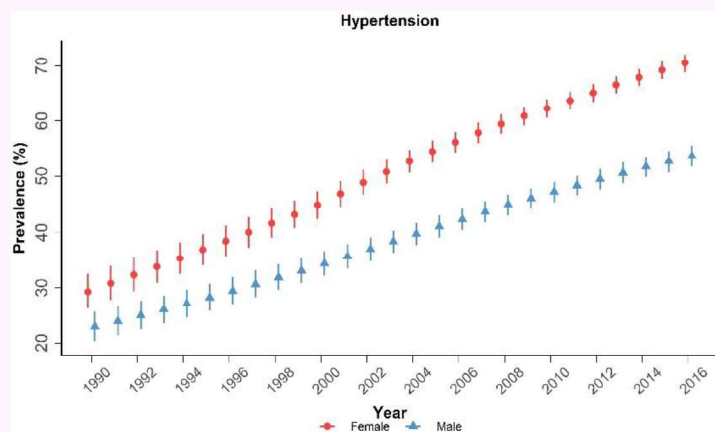
افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان مازندران براساس شیوع اضافه وزن و چاقی، و چاقی در زنان و مردان و شیوع هایپرکلسترولمی براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در مردان دارای بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۶/۵	۵/۵	۸/۶	۷/۱	۱۰/۸	۸/۸	۱۱/۵	۹/۱
	فشار خون بالا	۹/۹	۹/۱	۱۶/۹	۱۴/۲	۲۷/۶	۲۱/۱	۳۴/۵	۲۶/۲
	اضافه وزن و چاقی	۴۱/۹	۳۶/۱	۵۹/۶	۴۸/۵	۷۴/۵	۵۹/۶	۸۰	۶۶/۳
	چاقی	۱۰	۶/۳	۲۰/۷	۱۱/۳	۳۷/۴	۱۸/۷	۴۷/۴	۲۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۷	۸۲/۳	۸۱/۷	۷۷	۷۱/۷	۶۷/۶	۵۷/۶	۵۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۴	۵۶/۸	۵۵/۴	۴۸/۶	۴۱/۹	۳۶/۷	۲۷/۵	۲۳/۸
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۵/۶	۴/۶	۷/۳	۵/۷	۸/۷	۷	۸/۴	۶/۷
	فشار خون بالا	۶/۸	۶/۶	۱۱/۸	۱۰/۴	۲۱/۱	۱۶/۳	۲۷	۲۰/۸
	اضافه وزن و چاقی	۴۲/۵	۳۶/۴	۶۰/۲	۴۸/۹	۷۴/۶	۵۹/۹	۷۹/۵	۶۶/۴
	چاقی	۱۰	۶/۱	۲۰/۷	۱۱/۲	۳۷/۲	۱۸/۶	۴۶/۶	۲۴/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۶/۱	۸۱/۱	۷۹/۹	۷۵/۵	۶۹/۳	۶۶	۵۵	۵۱/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۱/۶	۵۴/۳	۵۱/۸	۴۶/۱	۳۸/۶	۳۴/۸	۲۵/۱	۲۲/۶
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۱۱/۸	۱۰/۳	۱۶	۱۴	۲۱/۶	۱۸/۷	۲۶/۱	۲۱
	فشار خون بالا	۲۸/۲	۲۱/۶	۴۴/۶	۳۳/۷	۶۲/۵	۴۷/۳	۷۰/۴	۵۳/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۸/۲	۳۴/۵	۵۶/۴	۴۶/۵	۷۳/۸	۵۸	۸۱/۹	۶۵/۵
	چاقی	۱۰/۵	۶/۶	۲۱	۱۱/۶	۳۸/۷	۱۹/۲	۵۱/۳	۲۵/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۴	۸۸/۴	۹۱/۲	۸۴/۵	۸۴/۵	۷۶/۵	۷۰/۱	۶۰/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۸/۲	۶۹/۷	۷۴/۶	۶۱/۳	۵۹/۷	۴۷/۳	۳۸/۶	۲۹/۹
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۱۳/۲	۱۱/۷	۱۸/۵	۱۶/۱	۲۳/۷	۱۹/۹	۲۵/۹	۱۹/۴
	فشار خون بالا	۲۳	۱۸/۵	۳۷/۲	۲۸	۵۵/۳	۳۹/۱	۶۴/۱	۴۵/۸
	اضافه وزن و چاقی	۴۲/۸	۳۷/۴	۶۳/۳	۵۲/۶	۷۹/۵	۶۵/۳	۸۵/۳	۷۱/۴
	چاقی	۱۱/۶	۷	۲۴/۳	۱۳/۳	۴۳/۶	۲۲/۶	۵۴/۹	۲۹/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۴	۸۶/۹	۹۱/۲	۸۳/۴	۸۷/۱	۷۳/۷	۷۶/۳	۵۷/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۲/۷	۶۵/۶	۷۳/۶	۵۷/۹	۶۳/۲	۴۲/۴	۴۴/۵	۲۵/۷
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۸/۹	۸/۱	۱۲/۷	۱۱/۵	۱۸/۲	۱۵/۳	۲۴/۳	۱۸/۵
	فشار خون بالا	۲۷	۲۱/۸	۴۳/۲	۳۳/۶	۶۲/۲	۴۷/۱	۷۰/۸	۵۳/۵
	اضافه وزن و چاقی	۳۸/۵	۳۸/۴	۵۹/۷	۵۲/۸	۷۸/۵	۶۳/۶	۸۵/۸	۶۹/۲
	چاقی	۱۰/۵	۷/۵	۲۲/۶	۱۳/۸	۴۳/۳	۲۲	۵۶/۵	۲۸/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۲/۲	۸۹	۹۱/۶	۸۶/۱	۸۵/۹	۷۹/۵	۷۰/۷	۶۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۷/۹	۷۰/۹	۷۵/۱	۶۳/۶	۶۱/۳	۵۰/۹	۳۷/۸	۳۱/۱
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۱۰/۵	۹/۳	۱۴/۴	۱۲/۸	۱۹/۵	۱۷/۶	۲۴/۴	۲۲/۲
	فشار خون بالا	۳۲	۲۳/۷	۴۸/۷	۳۵/۶	۶۶/۹	۴۹/۱	۷۵/۵	۵۴/۸
	اضافه وزن و چاقی	۳۰	۲۷/۲	۴۸	۳۸/۸	۶۷/۵	۵۰/۷	۷۸/۲	۶۰/۱
	چاقی	۷/۹	۵/۱	۱۶/۶	۹	۳۲/۳	۱۵/۱	۴۵/۷	۴۱/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳	۹۱/۹	۸۸/۲	۸۷	۷۷/۳	۷۳/۹	۵۹/۱	۵۳/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۹/۸	۷۷/۵	۶۸/۱	۶۶	۴۸/۵	۴۳/۸	۲۸	۲۳/۵
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۱۱/۸	۱۰/۲	۱۶/۳	۱۴/۴	۲۲/۴	۱۹/۴	۲۹/۹	۲۲/۸
	فشار خون بالا	۳۴/۷	۲۶/۵	۵۱	۳۹	۶۶/۹	۵۲/۲	۷۴/۱	۵۷/۵
	اضافه وزن و چاقی	۳۲	۲۶/۴	۴۹/۲	۳۸/۷	۶۷/۳	۵۰/۵	۷۶/۳	۵۸/۲
	چاقی	۸/۸	۵/۱	۱۷/۷	۹/۴	۳۲/۹	۱۵/۵	۴۴/۵	۲۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۲	۸۱/۷	۹۳/۲	۷۵/۸	۸۵/۷	۷۶/۴	۷۲	۶۵/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۸/۵	۵۹/۲	۸۰	۴۹	۶۲/۹	۴۷/۹	۴۲/۳	۳۴/۵
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۴/۵	۱۲/۱	۱۹/۲	۱۶	۲۳/۹	۲۱/۹	۲۶/۲	۲۶
	فشار خون بالا	۴۰/۱	۲۹/۹	۵۵/۷	۴۳/۹	۶۹/۵	۵۹/۱	۷۶/۳	۶۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۵/۴	۲۴	۵۱/۷	۳۶/۳	۶۷/۴	۵۰/۸	۷۶/۱	۵۷/۸
	چاقی	۱۰/۴	۴/۸	۱۹/۶	۹	۳۳/۹	۱۶/۲	۴۵/۵	۲۱/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۸/۷	۹۴/۴	۹۶/۵	۹۰/۹	۸۲/۸	۸۰/۹	۵۸	۶۲/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۵/۶	۸۴/۷	۸۹/۱	۷۵/۷	۵۸/۲	۵۵/۲	۲۸/۵	۳۲/۱
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۵/۹	۱۵/۳	۲۱/۲	۱۸/۱	۲۷/۷	۲۳/۳	۳۲/۱	۲۵/۷
	فشار خون بالا	۴۱/۸	۳۱/۳	۵۸/۱	۴۴/۲	۷۲/۱	۵۸/۶	۷۸	۶۶/۲
	اضافه وزن و چاقی	۳۴/۵	۲۴/۵	۵۱/۱	۳۶/۲	۶۷/۳	۵۰/۹	۷۳/۲	۵۸/۹
	چاقی	۱۰/۴	۵	۲۰	۹/۴	۳۴/۵	۱۷	۴۲/۶	۲۲/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۹	۸۸/۷	۹۳/۴	۸۴/۱	۸۷/۴	۸۵/۱	۷۳/۱	۷۸/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۷/۸	۷۱/۲	۸۱/۲	۶۲/۶	۶۷	۶۳/۹	۴۳/۷	۵۲/۸

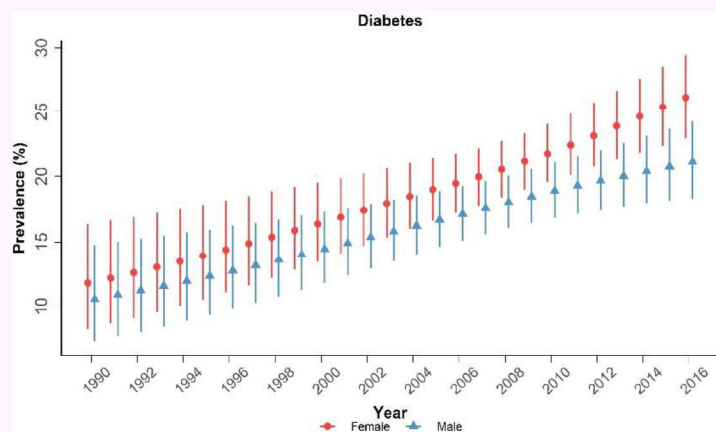
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



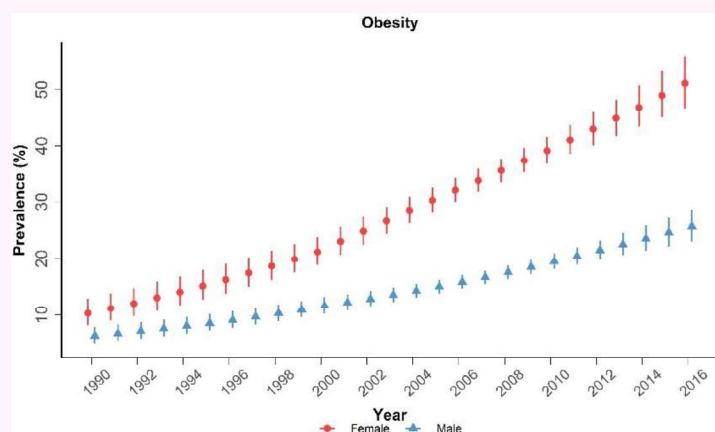
روند زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



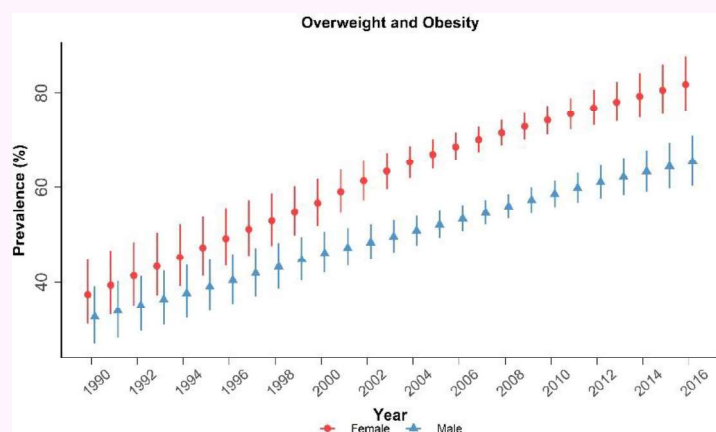
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۲۹/۳	۴۴/۸	۶۲/۳	۷۰/۵
مردان	۲۲/۹	۳۴/۳	۴۷/۲	۵۳/۷



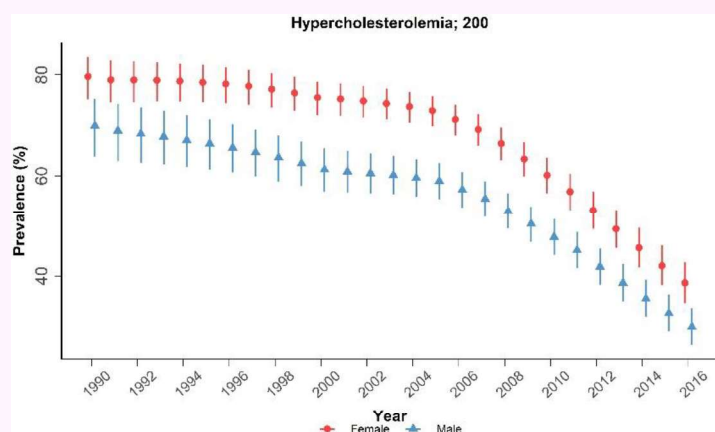
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۱۱/۸	۱۶/۴	۲۱/۸	۲۶/۱
مردان	۱۰/۶	۱۴/۵	۱۸/۹	۲۱/۱



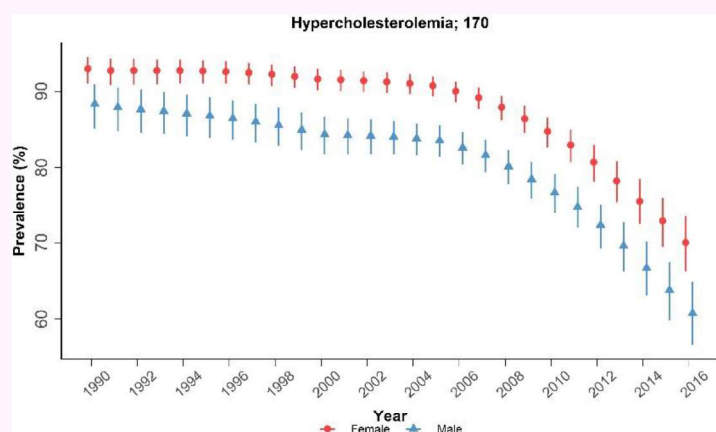
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۱۰/۲	۲۱/۲	۳۹/۱	۵۱/۱
مردان	۶/۲	۱۱/۶	۱۹/۵	۲۵/۷



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۳۷/۴	۵۶/۷	۷۴/۲	۸۱/۸
مردان	۳۲/۶	۴۶/۲	۵۸/۵	۶۵/۴

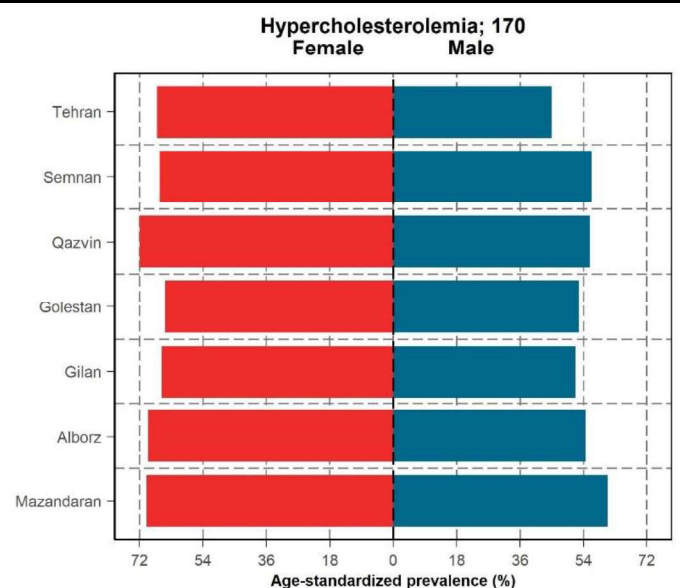
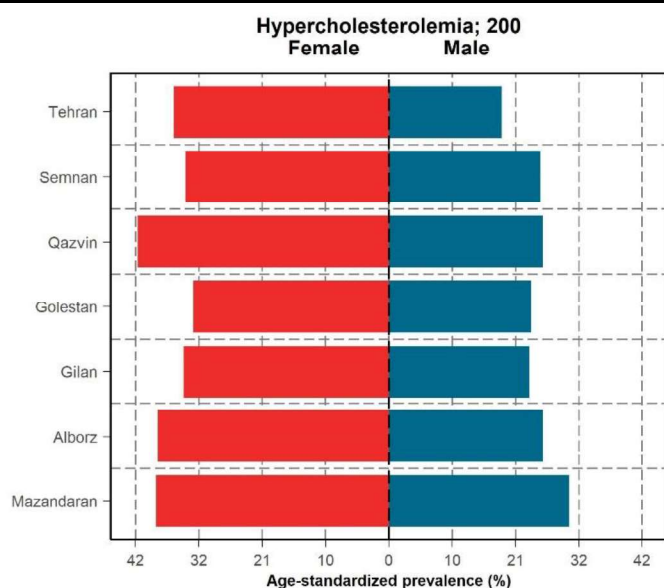
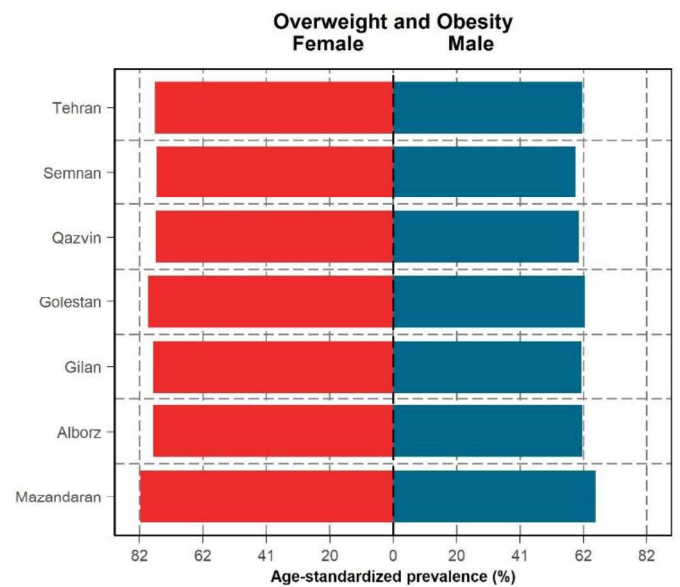
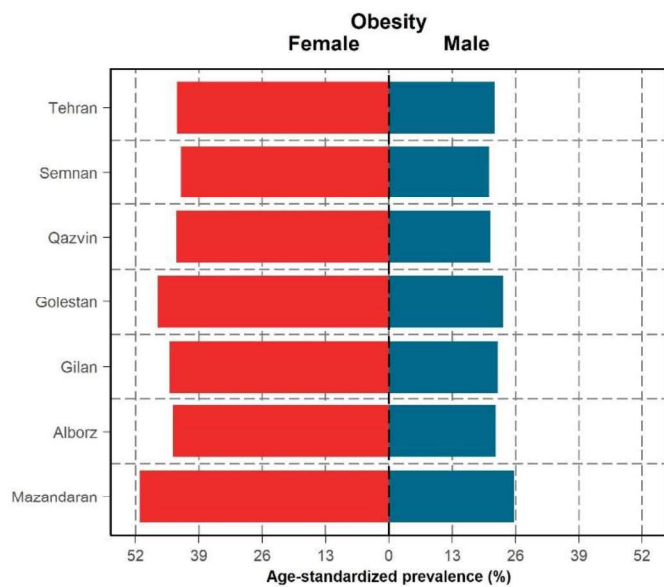
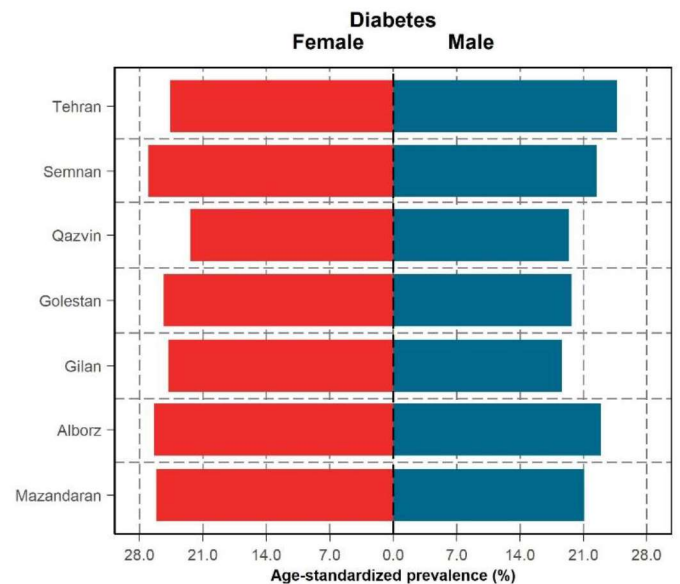
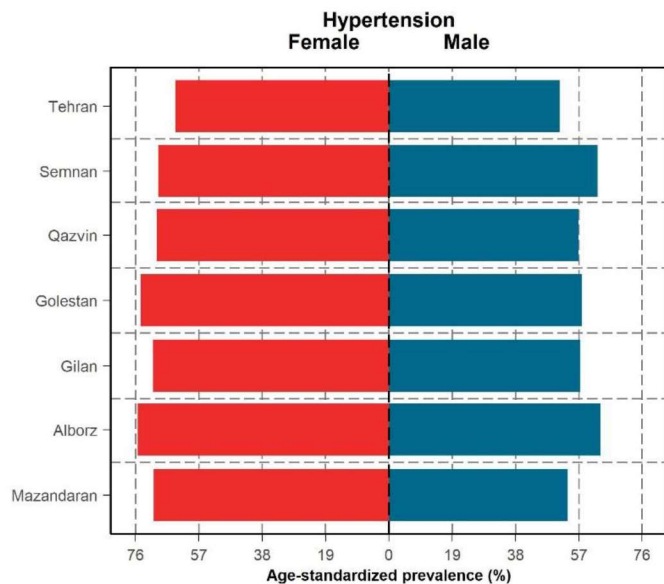


جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۷۹/۷	۷۵/۵	۶۰/۱	۳۸/۶
مردان	۷۰	۶۱/۳	۴۷/۷	۲۹/۹



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹۲/۹	۹۱/۶	۸۴/۷	۷۰
مردان	۸۸/۳	۸۴/۳	۷۶/۷	۶۰/۸





سیمای سلامت سالمندان

استان مرکزی

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان مرکزی

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان مرکزی و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان مرکزی شامل: استان‌های البرز، همدان، اصفهان، لرستان، قزوین، قم و تهران نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان مرکزی نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان مرکزی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان مرکزی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان مرکزی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان مرکزی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان مرکزی نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان مرکزی؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان مرکزی براساس شیوع هیچ کدام از عوامل خطر متابولیک دارای کمترین یا بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ نبوده‌اند.

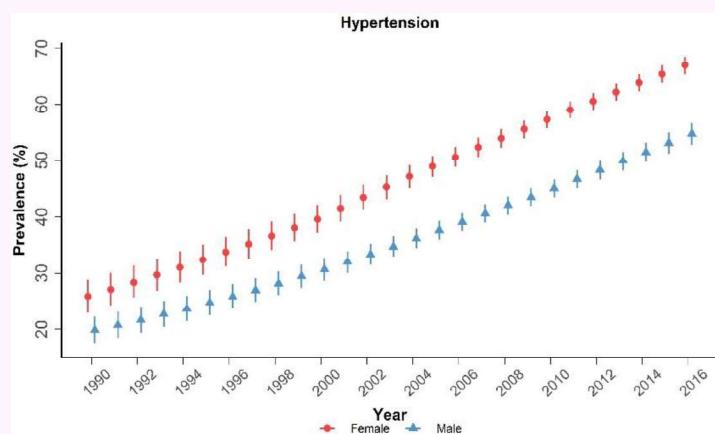


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴/۷	۴/۳	۵/۵	۶/۴	۸/۸	۷/۴	۱۰/۷	۹
	فشار خون بالا	۸/۸	۸/۹	۱۴/۸	۱۳/۶	۲۳/۶	۱۹/۸	۳۰/۳	۲۵/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۶/۳	۲۸/۹	۵۲	۳۹/۵	۶۷/۶	۵۱/۳	۷۴/۶	۵۹/۵
	چاقی	۸/۲	۴/۶	۱۵/۸	۷/۹	۲۹/۲	۱۳/۶	۳۸/۷	۱۹/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۹/۵	۸۹/۴	۷۹/۶	۷۶/۵	۶۴/۹	۵۹/۲	۵۱	۴۳/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۹/۹	۷۰/۲	۵۲/۷	۴۸/۱	۳۵/۶	۲۹	۲۳/۲	۱۷/۳
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۴	۳/۵	۵/۲	۴/۴	۷/۱	۵/۸	۸	۶/۸
	فشار خون بالا	۵/۶	۶/۴	۹/۱	۹/۴	۱۶/۲	۱۴/۸	۲۲/۱	۱۹/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۷	۲۹/۴	۵۲/۸	۴۰/۱	۶۷/۹	۵۱/۷	۷۴/۳	۵۹/۴
	چاقی	۸	۴/۵	۱۵/۷	۷/۸	۲۸/۹	۱۳/۵	۳۷/۹	۱۸/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۸/۱	۸۸/۵	۷۶/۵	۷۴/۴	۶۰/۶	۵۶/۹	۴۶/۴	۴۱/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۵/۹	۶۷/۷	۴۶/۵	۴۴/۴	۳۰	۲۶/۷	۱۹/۲	۱۶/۴
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۸/۲	۷/۲	۱۱/۳	۱۰/۳	۱۶/۹	۱۵/۴	۲۲/۹	۲۰/۳
	فشار خون بالا	۲۴/۶	۱۹	۳۹/۸	۳۰/۷	۵۸/۱	۴۶/۱	۶۷/۵	۵۵/۳
	اضافه وزن و چاقی	۳۳/۱	۲۶/۸	۴۸/۵	۳۶/۹	۶۶/۳	۴۹/۲	۷۵/۸	۶۰
	چاقی	۸/۷	۴/۹	۱۶/۶	۸/۳	۳۱	۱۴/۲	۴۲/۴	۲۰/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۶	۹۲/۸	۹۲/۸	۸۴/۹	۸۵	۷۱/۳	۷۲/۳	۵۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۹/۹	۸۰/۵	۷۹/۴	۶۳/۱	۶۱/۴	۴۱/۳	۴۱/۱	۲۲/۵
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۸/۳	۷/۲	۱۲/۱	۱۰/۶	۱۸/۶	۱۶/۹	۲۳/۳	۲۰/۵
	فشار خون بالا	۱۹/۲	۱۶/۸	۳۰/۸	۲۶/۱	۴۸/۶	۳۸/۸	۶۰	۴۸/۸
	اضافه وزن و چاقی	۳۶/۶	۳۰/۳	۵۵/۲	۴۳/۴	۷۴	۵۸/۲	۸۱/۸	۶۷/۵
	چاقی	۹/۴	۵/۴	۱۹	۹/۷	۳۶/۱	۱۷/۱	۴۷/۸	۲۴/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۶	۹۳/۳	۹۳/۴	۸۳/۹	۸۷/۴	۶۹/۶	۷۶/۵	۵۰/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۹/۲	۸۰/۴	۷۹/۹	۵۹/۳	۶۴/۱	۳۷/۶	۴۴/۳	۲۰/۳
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۶/۵	۵/۹	۹/۲	۸/۴	۱۳/۸	۱۲/۶	۱۹/۱	۱۷/۷
	فشار خون بالا	۲۴/۳	۱۸/۱	۳۹/۷	۲۹/۱	۵۹/۷	۴۴	۶۹/۸	۵۳
	اضافه وزن و چاقی	۳۳/۸	۲۹/۲	۵۲/۲	۴۲/۱	۷۲/۲	۵۶/۳	۸۱	۶۶/۸
	چاقی	۸/۹	۵/۴	۱۸/۱	۹/۷	۳۵/۴	۱۶/۹	۴۷/۹	۲۴/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۷/۳	۹۵/۹	۹۳/۷	۸۹/۶	۸۶/۳	۷۷/۱	۷۲/۳	۵۷/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۱/۹	۸۷/۶	۸۱/۴	۷۱/۵	۶۳/۱	۴۷/۵	۴۱/۴	۲۵/۴
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۸/۸	۷/۹	۱۱/۳	۱۰/۴	۱۶/۱	۱۴/۳	۲۲/۶	۱۹/۱
	فشار خون بالا	۲۷/۷	۱۹/۹	۴۲/۳	۳۱/۶	۶۰/۱	۴۸/۴	۶۸/۲	۶۰/۳
	اضافه وزن و چاقی	۲۴/۷	۲۱	۳۹/۵	۳۰/۶	۵۹/۷	۴۲/۷	۷۱/۶	۵۴/۱
	چاقی	۶/۴	۳/۸	۱۲/۷	۶/۷	۲۵/۴	۱۱/۴	۳۶/۹	۱۷/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۶	۸۷/۹	۹۳/۱	۸۰/۲	۸۶/۴	۶۸/۹	۷۴/۸	۵۲/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۰/۳	۷۰/۳	۸۰/۶	۵۵/۱	۶۳/۸	۳۸/۵	۴۳/۳	۲۳/۱
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۸/۷	۷/۸	۱۱/۷	۱۰/۶	۱۷	۱۵/۳	۲۳/۶	۱۹/۴
	فشار خون بالا	۳۲/۴	۲۳/۱	۴۷/۲	۳۵/۴	۶۳/۴	۵۰/۲	۷۲/۲	۵۸/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۸	۲۲/۴	۴۴/۱	۳۱/۸	۵۹/۲	۴۲/۴	۷۰/۴	۵۰/۷
	چاقی	۸/۵	۴/۳	۱۵/۳	۷/۳	۲۶/۲	۱۱/۸	۳۷/۳	۱۶/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵	۹۳/۲	۸۹/۶	۸۷/۵	۷۷/۷	۶۹/۱	۶۰/۶	۴۵/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۶/۱	۸۲/۱	۷۳	۶۹	۵۰/۹	۳۹/۵	۳۰/۳	۱۸/۶
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۰/۳	۹/۶	۱۳/۱	۱۲/۳	۱۹/۱	۱۷/۶	۲۷/۴	۲۴/۳
	فشار خون بالا	۳۷	۲۶	۵۰/۶	۳۷/۶	۶۴/۹	۵۱/۷	۷۲/۳	۶۰/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۷	۱۹/۱	۴۳/۷	۲۸/۸	۵۸/۹	۴۲/۸	۶۶/۵	۵۴
	چاقی	۸/۸	۳/۷	۱۵/۶	۶/۷	۲۶/۸	۱۲/۴	۳۴/۵	۱۸/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۷/۲	۹۱/۵	۹۳/۹	۸۵/۶	۸۳/۷	۷۰	۶۸/۶	۵۰/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۲/۱	۷۹	۸۳/۴	۶۶/۱	۶۱	۴۱/۳	۳۸/۴	۲۲/۶
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۲/۴	۹/۹	۱۵/۲	۱۳/۲	۲۰/۷	۱۹/۱	۲۵/۹	۲۵
	فشار خون بالا	۳۸/۴	۲۶/۵	۵۲/۸	۳۹/۲	۶۷/۲	۵۴/۱	۷۴/۹	۶۲/۹
	اضافه وزن و چاقی	۳۰/۲	۱۷/۱	۴۳/۸	۲۷/۵	۵۹/۲	۴۲/۵	۶۶/۸	۵۲/۲
	چاقی	۸/۸	۳/۵	۱۶/۱	۶/۶	۲۷/۸	۱۲/۸	۳۵/۹	۱۸/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۶	۸۶/۹	۸۹/۳	۸۰/۵	۸۲/۷	۷۶	۷۲/۸	۵۷/۶
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۵/۳	۷۰/۶	۷۳/۷	۵۸/۸	۶۰/۴	۵۰/۱	۴۵/۲	۲۹/۱

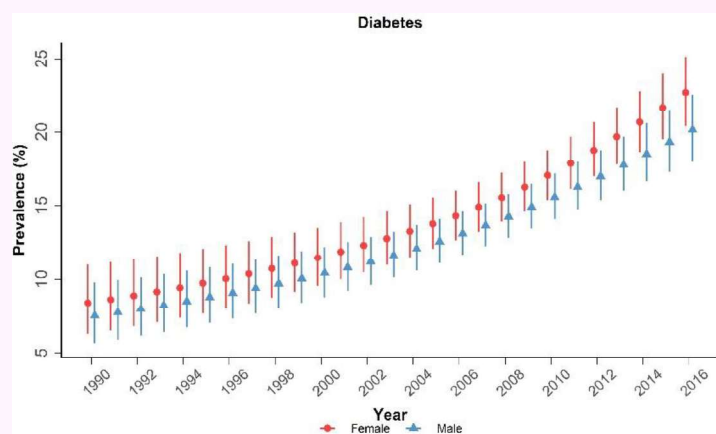
^۱ همه سنین در این گزارش برگ به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



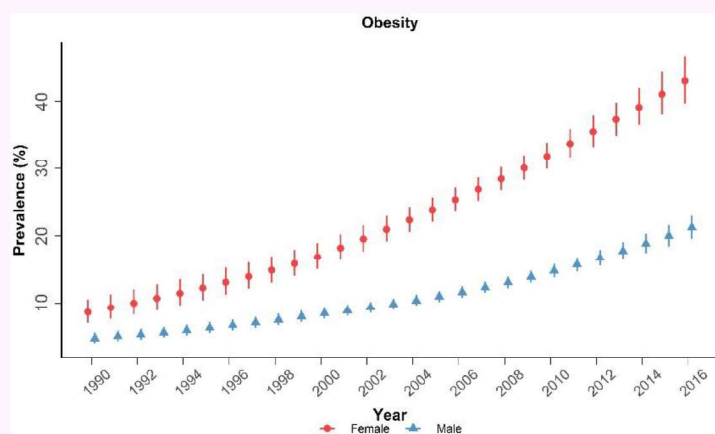
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



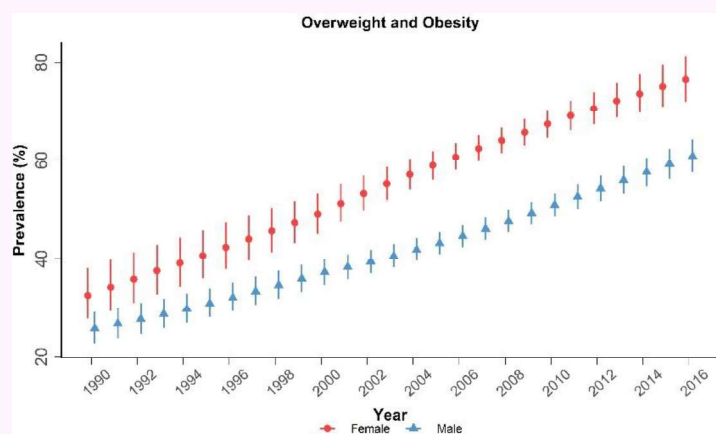
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۵/۹	۳۹/۶	۵۷/۳	۶۷
مردان	۱۹/۸	۳۰/۷	۴۵	۵۴/۷



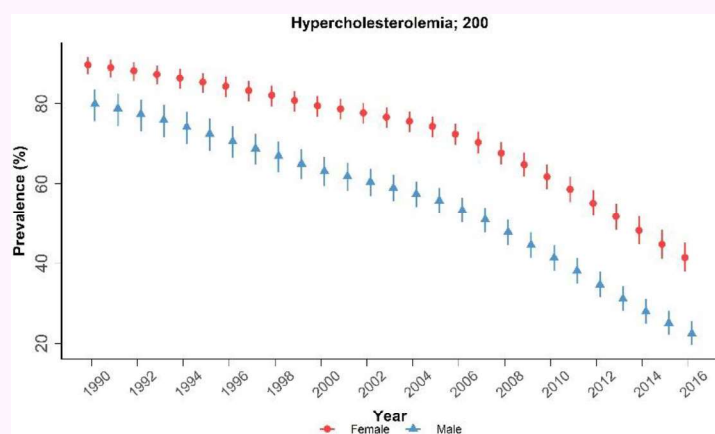
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸/۴	۱۱/۵	۱۷	۲۲/۷
مردان	۷/۵	۱۰/۴	۱۵/۵	۲۰/۱



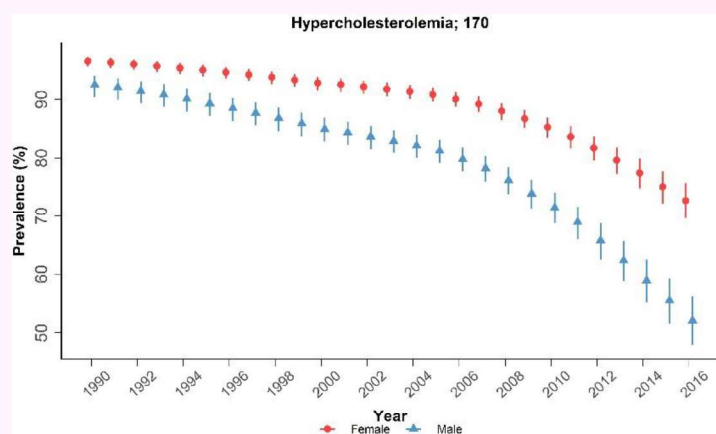
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸/۶	۱۶/۹	۳۱/۸	۴۳/۱
مردان	۴/۷	۸/۴	۱۴/۸	۲۱/۲



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۲/۵	۴۹	۶۷/۴	۷۶/۵
مردان	۲۵/۷	۳۷/۳	۵۰/۹	۶۰/۹

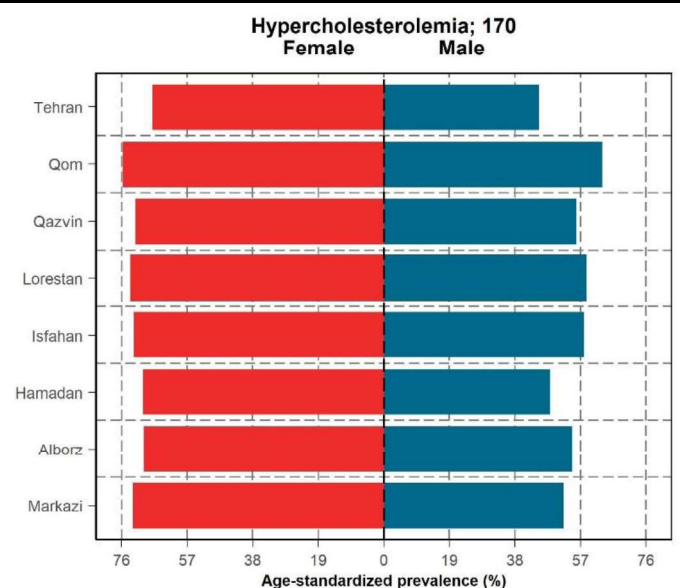
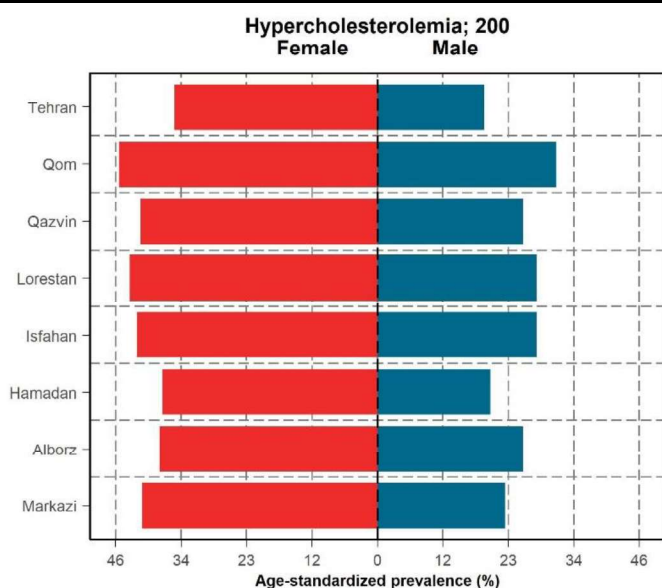
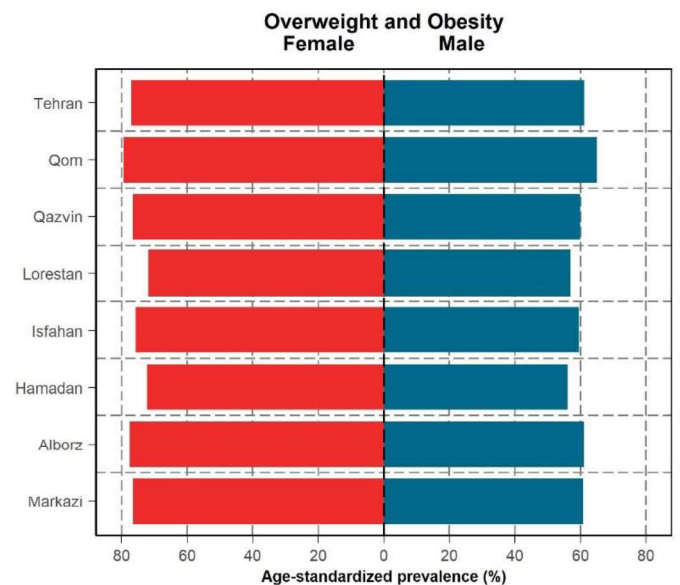
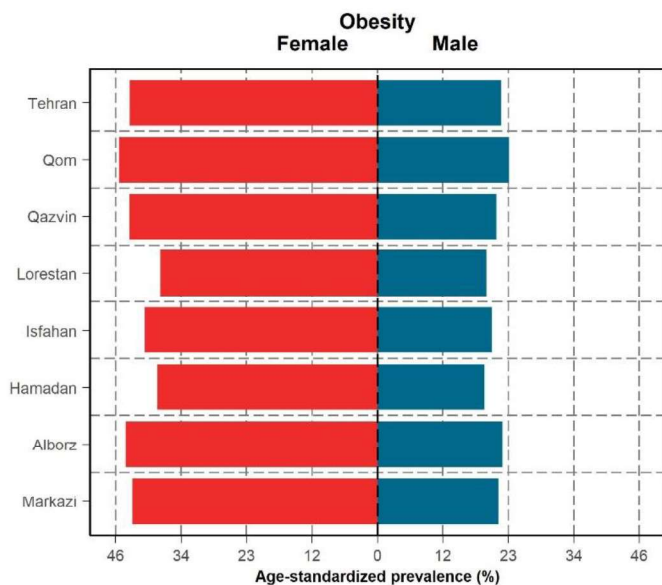
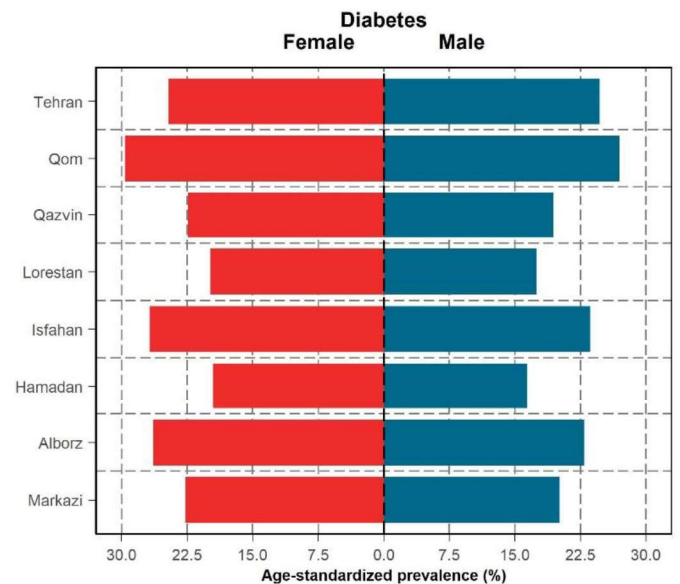
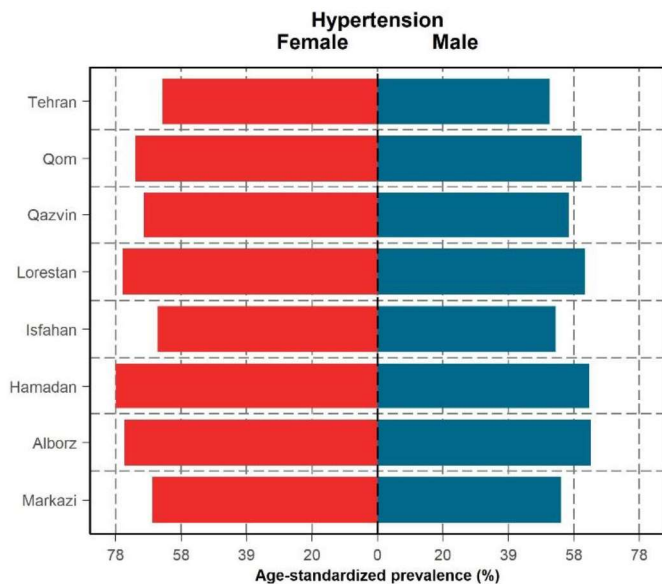


جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸۹/۷	۷۹/۵	۶۱/۸	۴۱/۴
مردان	۷۹/۹	۶۳/۲	۴۱/۳	۲۲/۴



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹۶/۵	۹۲/۸	۸۵/۳	۷۲/۷
مردان	۹۲/۴	۸۵	۷۱/۵	۵۲/۱





سیمای سلامت سالمندان

استان هرمزگان

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان هرمزگان

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان هرمزگان و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان هرمزگان شامل: استان‌های بوشهر، فارس، کرمان و سیستان و بلوچستان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان هرمزگان نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان هرمزگان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان هرمزگان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان هرمزگان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان هرمزگان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان هرمزگان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان هرمزگان؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ بوده است.

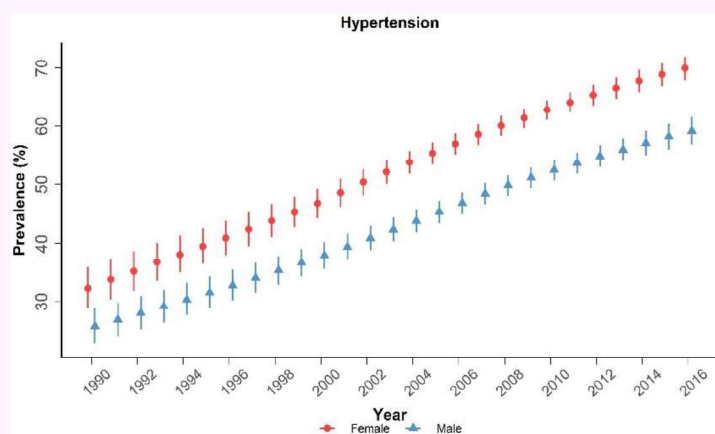
افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان هرمزگان براساس شیوع دیابت در زنان و مردان دارای کمترین شیوع و براساس فشار خون بالا و هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در زنان و مردان و هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در مردان دارای بیشترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴/۴	۴/۱	۵/۳	۴/۶	۵/۸	۴/۸	۶	۴/۸
	فشار خون بالا	۹	۹	۱۴/۴	۱۳/۵	۲۱/۵	۱۹/۳	۲۶/۴	۲۳/۵
	اضافه وزن و چاقی	۲۶/۳	۲۰/۱	۳۸/۶	۲۷	۵۱/۵	۳۵/۳	۵۷/۵	۴۱/۶
	چاقی	۵/۶	۳	۱۰/۶	۵	۱۹/۲	۸/۵	۲۵/۶	۱۱/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۰/۵	۷۷/۸	۷۴/۲	۶۹/۸	۶۲/۶	۵۶/۷	۴۸/۶	۴۱/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۳/۵	۴۹/۷	۴۵/۱	۴۰	۳۴/۴	۲۸/۷	۲۳/۹	۱۹/۱
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۳/۸	۳/۵	۴/۵	۳/۷	۴/۸	۳/۹	۴/۷	۳/۶
	فشار خون بالا	۵/۲	۵/۷	۹	۹	۱۶	۱۵	۲۰/۵	۱۹/۱
	اضافه وزن و چاقی	۲۶/۸	۲۰/۶	۳۹/۱	۲۷/۵	۵۱/۶	۳۵/۵	۵۷/۴	۴۱/۵
	چاقی	۵/۵	۳	۱۰/۴	۵	۱۹	۸/۴	۲۵/۲	۱۱/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۸/۲	۷۶/۲	۷۱/۲	۶۷/۵	۶۰	۵۴/۳	۴۶/۱	۳۹/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۸/۳	۴۶/۳	۳۹/۸	۳۶/۶	۳۱/۱	۲۶/۲	۲۱/۷	۱۷/۵
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۷/۸	۷/۱	۱۰/۳	۹	۱۳/۲	۱۱/۷	۱۶/۱	۱۴/۳
	فشار خون بالا	۳۱/۱	۲۴/۱	۴۷/۸	۳۸/۱	۶۳/۵	۵۳/۹	۶۹/۹	۵۹/۴
	اضافه وزن و چاقی	۲۳/۵	۱۷/۸	۳۶	۲۴/۸	۵۰/۹	۳۳/۸	۵۸/۵	۴۲/۲
	چاقی	۶/۱	۳/۲	۱۱/۵	۵/۳	۲۱/۲	۹/۱	۲۸/۲	۱۳/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۹	۸۵/۲	۹۲/۲	۸۱/۷	۸۱/۶	۷۵/۷	۶۷/۱	۵۹/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۳	۶۵/۸	۷۸	۵۸/۱	۵۹/۳	۴۹/۳	۴۰/۱	۳۲/۶
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۷/۷	۷/۵	۱۱/۱	۱۰/۴	۱۵	۱۲/۹	۱۸/۹	۱۳/۸
	فشار خون بالا	۱۶/۵	۱۶/۷	۲۹/۳	۲۷/۲	۴۸/۷	۴۱/۹	۶۰/۴	۴۹/۸
	اضافه وزن و چاقی	۲۵/۹	۲۱/۴	۴۱/۶	۳۱/۱	۵۸/۴	۴۱/۶	۶۴/۵	۴۸/۸
	چاقی	۶/۵	۳/۷	۱۳	۶/۵	۲۴/۶	۱۱	۳۱/۴	۱۵/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱/۹	۷۹/۸	۹۰/۴	۷۷/۸	۸۳/۵	۷۶/۲	۷۳/۲	۶۴/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۸/۱	۵۵/۴	۷۳	۵۰/۴	۵۹/۵	۴۸/۷	۴۵/۶	۳۵/۹
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۶/۶	۵/۶	۸/۳	۷/۴	۱۰/۵	۹/۳	۱۴/۵	۱۲
	فشار خون بالا	۳۴/۸	۲۴/۶	۵۰/۵	۳۷/۶	۶۵/۹	۵۳/۱	۶۹/۱	۵۸/۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۵/۲	۱۶/۸	۳۹/۵	۲۶/۹	۵۶/۸	۴۰/۱	۶۳	۴۷/۴
	چاقی	۶/۴	۲/۹	۱۲/۶	۵/۷	۲۴/۲	۱۰/۹	۳۰/۷	۱۵/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۴/۵	۸۹/۶	۹۲/۴	۸۵/۸	۸۴/۲	۷۶/۷	۶۸/۳	۵۵/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۳/۸	۷۳/۳	۷۸/۱	۶۴/۴	۶۱/۷	۵۰/۱	۴۰/۷	۲۸/۷
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۷	۶/۵	۹/۱	۸/۱	۱۱/۸	۱۰/۲	۱۴/۷	۱۲/۲
	فشار خون بالا	۴۰/۶	۲۹/۲	۵۵/۸	۴۲/۲	۷۰/۲	۵۶/۸	۷۵/۸	۶۳/۸
	اضافه وزن و چاقی	۱۹/۷	۱۳	۳۰	۱۹/۲	۴۳/۲	۳۷/۷	۵۰/۴	۳۴/۲
	چاقی	۵/۱	۲/۳	۹/۳	۴/۱	۱۶/۹	۷/۲	۲۲/۷	۱۰/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۷	۸۷/۹	۹۴/۱	۷۸/۲	۸۰/۶	۷۱/۷	۶۳/۱	۵۳/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۰/۱	۷۰/۱	۸۲/۹	۵۲/۶	۵۶/۱	۴۴/۷	۳۵/۹	۲۸/۳
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۸	۶/۵	۱۰/۹	۸/۷	۱۳/۱	۱۱/۹	۱۴/۴	۱۶
	فشار خون بالا	۴۳	۳۲/۸	۵۹	۴۶/۲	۷۲/۷	۶۰/۱	۷۸/۳	۶۶/۳
	اضافه وزن و چاقی	۱۹/۹	۱۲/۷	۳۰/۷	۱۹/۱	۴۳/۴	۲۸/۲	۵۰/۳	۳۴/۶
	چاقی	۵/۴	۲/۴	۹/۹	۴/۳	۱۷/۶	۷/۶	۲۳/۶	۱۰/۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۷	۹۲/۶	۹۳/۵	۸۶/۷	۸۲/۹	۷۶/۲	۶۲/۹	۵۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۰/۷	۸۱/۵	۸۱/۳	۶۸	۶۰/۴	۵۰/۴	۳۶/۴	۲۷/۶
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۱/۲	۷/۳	۱۲/۴	۱۰/۱	۱۴	۱۳/۲	۱۳/۹	۱۵/۹
	فشار خون بالا	۴۷	۳۶/۱	۶۱/۳	۴۹/۵	۷۴/۳	۶۲/۷	۸۰/۷	۶۸/۹
	اضافه وزن و چاقی	۲۲/۳	۱۲/۷	۳۱/۲	۱۹/۳	۴۳/۵	۲۸/۳	۵۱	۳۴
	چاقی	۶/۲	۲/۵	۱۰/۶	۴/۵	۱۸/۳	۷/۹	۲۴/۶	۱۰/۹
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۸	۹۳	۹۵/۱	۸۷/۴	۷۹/۵	۷۷/۵	۵۴/۵	۵۶/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۳/۷	۸۳/۱	۸۵/۹	۶۹/۶	۵۶/۳	۵۳/۱	۲۹/۳	۳۱
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۹/۹	۹/۹	۱۳/۹	۱۲/۵	۱۶/۱	۱۵/۲	۱۶/۳	۲۰/۱
	فشار خون بالا	۴۹/۸	۴۰/۸	۶۴/۵	۵۳/۲	۷۶/۹	۶۶	۸۱/۹	۷۳/۲
	اضافه وزن و چاقی	۱۸/۴	۱۴/۷	۳۰	۲۱	۴۳/۹	۲۸/۴	۵۰/۲	۳۴
	چاقی	۵/۵	۳/۱	۱۰/۴	۵/۱	۱۹/۲	۸/۳	۲۵/۱	۱۱/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۳/۵	۸۸/۸	۸۸/۹	۸۰/۳	۸۳/۹	۷۷/۶	۶۲/۶	۶۵/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۴/۱	۷۳/۹	۷۲/۳	۵۷/۴	۶۳/۴	۵۳/۷	۳۷/۳	۴۰/۷

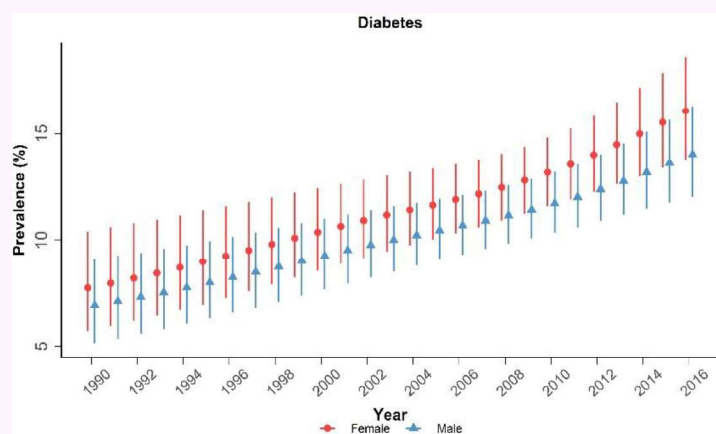
^۱ همه سنین در این گزارش به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



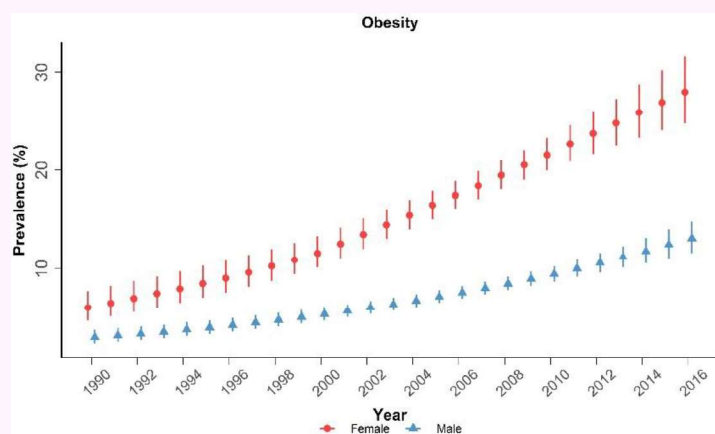
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



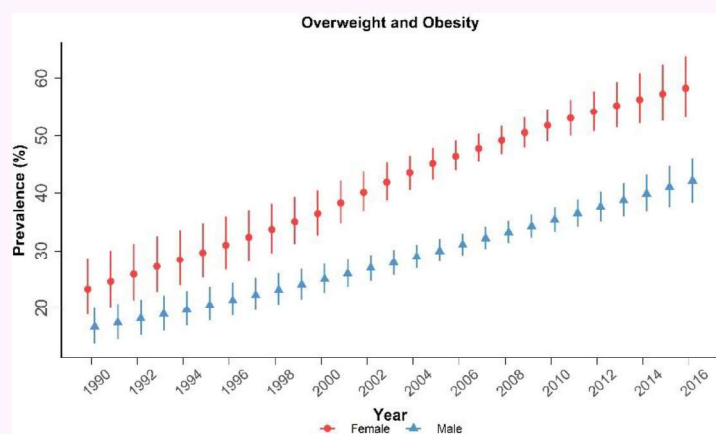
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۲/۳	۴۶/۸	۶۲/۸	۶۹/۹
مردان	۲۵/۷	۳۸	۵۲/۵	۵۹/۲



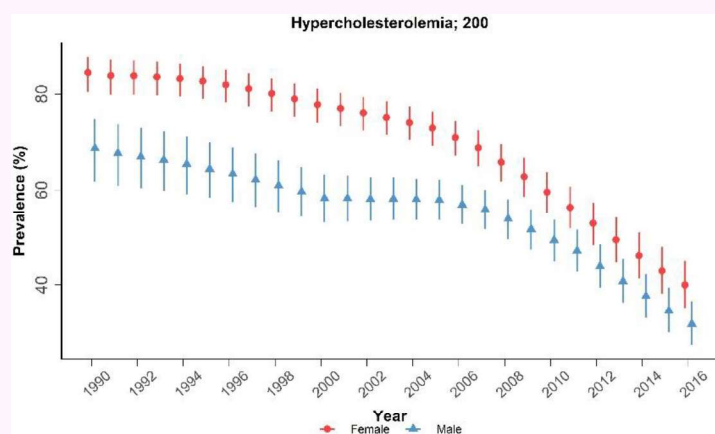
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۷/۸	۱۰/۴	۱۳/۲	۱۶/۱
مردان	۶/۹	۹/۳	۱۱/۷	۱۴



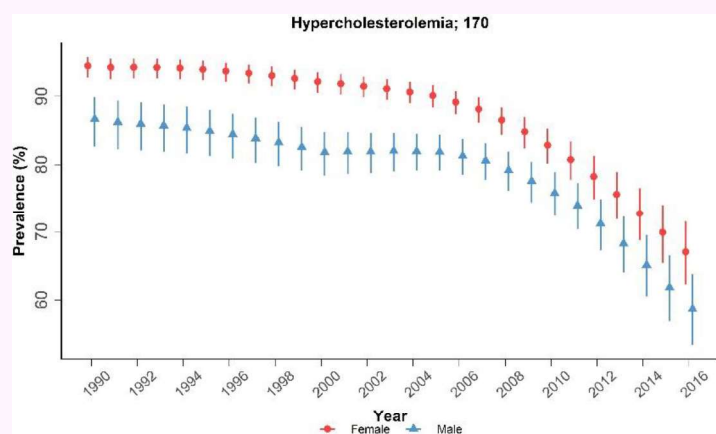
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۶	۱۱/۶	۲۱/۶	۲۸
مردان	۳	۵/۴	۹/۵	۱۳/۱



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۳/۳	۳۶/۴	۵۱/۸	۵۸/۳
مردان	۱۶/۷	۲۵	۳۵/۳	۴۲/۱



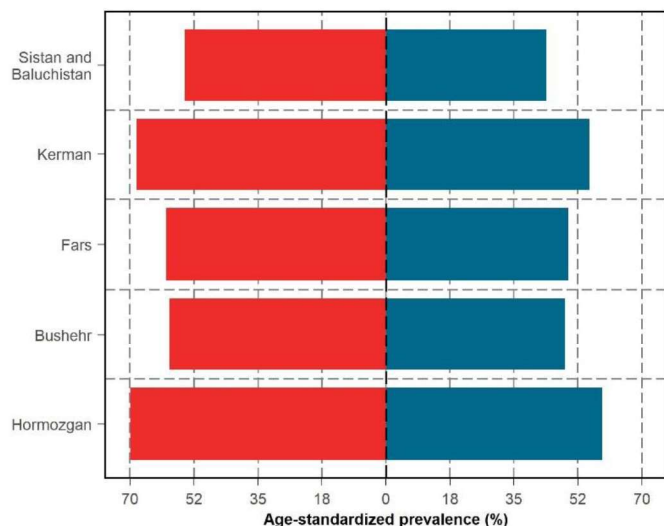
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸۴/۵	۷۷/۸	۵۹/۵	۴۰
مردان	۶۸/۷	۵۸/۳	۴۹/۳	۳۱/۹



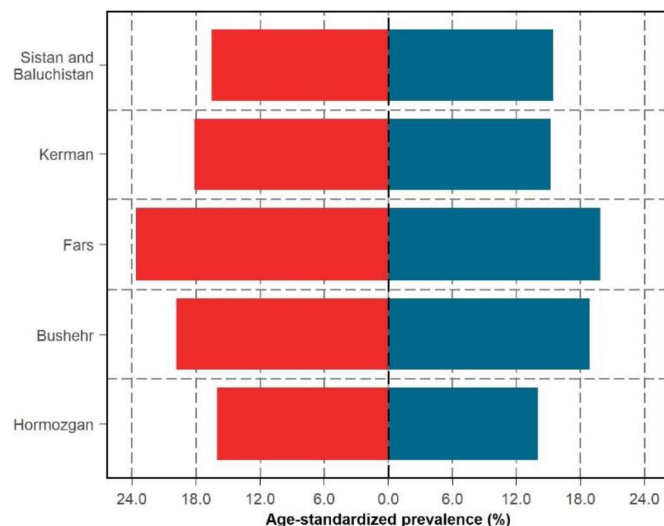
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۹۴/۴	۹۲/۱	۸۲/۸	۶۷/۱
مردان	۸۶/۷	۸۱/۸	۷۵/۸	۵۸/۷



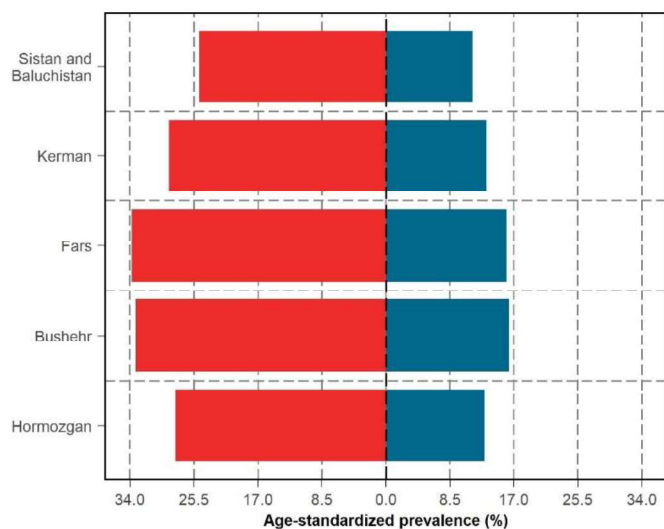
Hypertension
Female Male



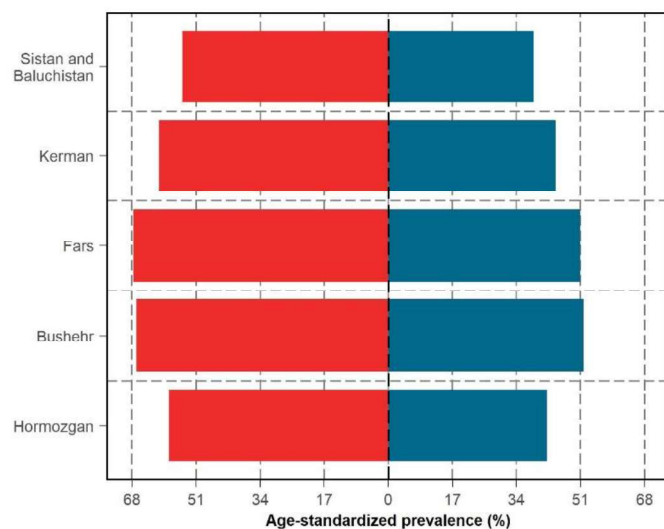
Diabetes
Female Male



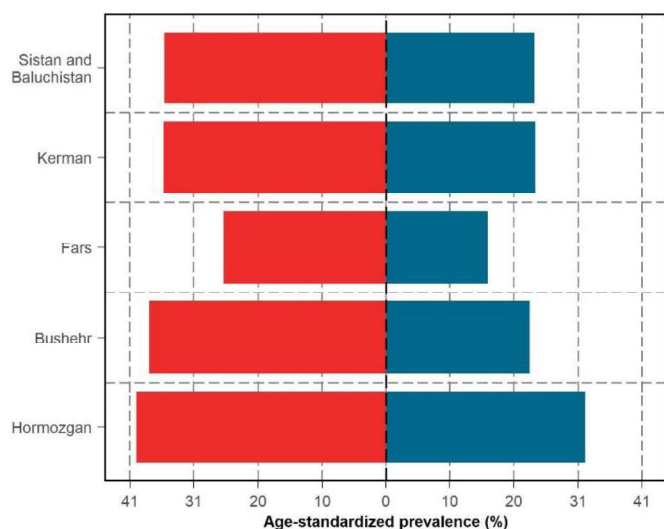
Obesity
Female Male



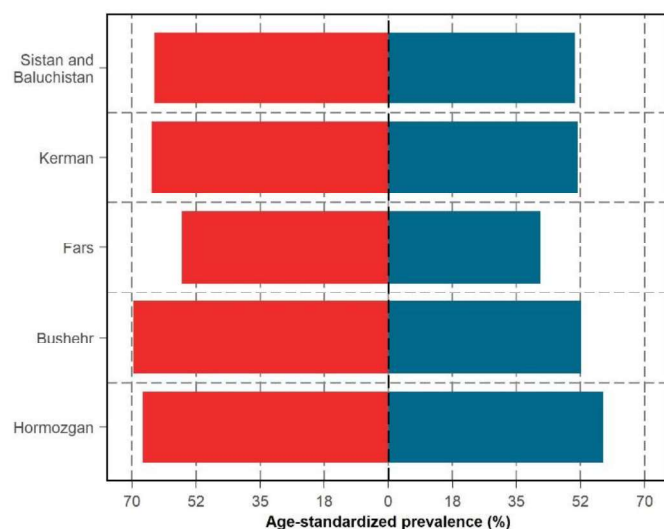
Overweight and Obesity
Female Male



Hypercholesterolemia; 200
Female Male



Hypercholesterolemia; 170
Female Male



سیمای سلامت سالمندان

استان همدان

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان همدان

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان همدان و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان همدان شامل: استان‌های کرمانشاه، کردستان، لرستان، مرکزی، قزوین و زنجان نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان همدان نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان همدان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان همدان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان همدان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان همدان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان همدان نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان همدان؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ بوده است.

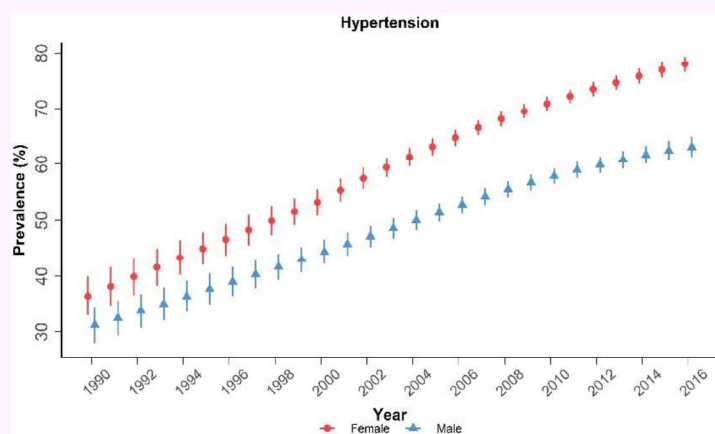
افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان همدان براساس شیوع فشار خون بالا در زنان و مردان دارای بیشترین و براساس شیوع اضافه وزن و چاقی، چاقی و هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در مردان دارای کمترین شیوع استاندارد شده سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۴/۷	۴	۶/۱	۵/۱	۷/۷	۶/۲	۸/۸	۷/۱
	فشار خون بالا	۹/۸	۱۰	۱۷/۵	۱۵/۶	۲۸	۲۱/۸	۳۵	۲۶/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۴	۲۷/۲	۴۷/۹	۳۶/۹	۶۳/۸	۴۷/۲	۷۰/۹	۵۴/۸
	چاقی	۷/۲	۴/۳	۱۴/۲	۷/۴	۲۶/۷	۱۲/۳	۳۵/۷	۱۷/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۶/۷	۷۲/۵	۶۸	۶۰/۶	۵۸/۶	۴۸/۵	۴۷/۳	۳۶/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۸/۲	۴۳/۳	۳۸/۱	۳۰/۹	۲۹/۵	۲۱/۱	۲۰/۴	۱۳/۶
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۴	۳/۳	۵	۴	۶/۱	۴/۹	۶/۵	۵/۳
	فشار خون بالا	۵/۳	۵/۶	۹/۹	۸/۹	۱۸/۹	۱۴/۶	۲۵/۵	۱۹/۲
	اضافه وزن و چاقی	۲۳/۳	۲۷/۶	۴۸/۹	۳۷/۵	۶۴	۴۷/۵	۷۰/۷	۵۴/۷
	چاقی	۷/۲	۴/۲	۱۴/۲	۷/۳	۲۶/۴	۱۲/۲	۳۵/۱	۱۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۴/۵	۷۰/۷	۶۴/۴	۵۸/۳	۵۴/۱	۴۵/۸	۴۲/۳	۳۴/۳
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۳/۹	۴۰/۲	۳۲/۸	۲۸/۴	۲۴/۵	۱۹	۱۶/۶	۱۲/۳
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۷/۹	۶/۹	۱۱	۹/۶	۱۵/۴	۱۳/۴	۱۹/۶	۱۶/۶
	فشار خون بالا	۳۳/۸	۲۹/۷	۵۳/۷	۴۴/۷	۷۱/۹	۵۹/۹	۷۸/۳	۶۳/۵
	اضافه وزن و چاقی	۲۷/۸	۲۵/۵	۴۳/۴	۳۴/۶	۶۲/۹	۴۵/۸	۷۱/۹	۵۵/۷
	چاقی	۷/۱	۴/۶	۱۴/۱	۷/۷	۲۸/۲	۱۲/۹	۳۸/۴	۱۸/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۸/۸	۸۱	۸۵/۳	۷۰/۳	۸۰/۷	۶۳/۱	۶۹/۸	۴۸/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۱/۱	۵۷/۱	۶۳/۱	۴۱/۵	۵۳/۴	۳۲/۴	۳۷/۷	۱۹/۹
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۸/۷	۷/۸	۱۲/۴	۱۰/۸	۱۷/۲	۱۴/۷	۲۰/۶	۱۵/۶
	فشار خون بالا	۱۹/۶	۱۶/۷	۳۵/۲	۲۷/۱	۵۸/۵	۴۱/۶	۶۹/۹	۴۹/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۱/۷	۲۶/۸	۵۰/۴	۳۹/۳	۷۰/۴	۵۴/۲	۷۸/۵	۶۳/۲
	چاقی	۷/۹	۴/۶	۱۶/۶	۸/۵	۳۲/۹	۱۵/۶	۴۴	۲۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۶/۴	۸۳/۴	۸۶/۷	۷۰/۸	۸۲	۵۹	۶۹/۷	۴۵/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۶۵/۶	۵۹/۸	۶۴/۵	۴۰/۶	۵۳/۹	۲۷/۶	۳۶/۱	۱۷/۴
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۶/۳	۵/۶	۸/۷	۷/۷	۱۲/۳	۱۰/۷	۱۵/۷	۱۳
	فشار خون بالا	۳۸/۷	۳۴/۸	۵۶/۸	۴۹/۵	۷۴	۶۲/۴	۸۰/۴	۶۵/۳
	اضافه وزن و چاقی	۲۸	۲۹/۳	۴۶/۸	۴۰/۵	۶۸/۸	۵۲/۲	۷۷/۹	۶۰/۴
	چاقی	۷/۱	۵/۴	۱۵/۳	۹/۲	۳۲	۱۵/۱	۴۳/۶	۲۰/۷
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۸	۷۷/۸	۸۷/۷	۶۷/۶	۸۳/۹	۶۴/۷	۷۳/۹	۵۱/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۵/۳	۵۱/۸	۶۷/۲	۳۷/۸	۵۸/۲	۳۳/۱	۴۲/۱	۲۱/۵
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۷/۳	۶/۷	۹/۷	۸/۸	۱۳/۹	۱۲/۳	۱۹/۲	۱۵/۴
	فشار خون بالا	۴۳/۶	۳۷/۵	۶۱/۹	۵۲/۵	۷۷/۹	۶۶/۳	۸۲/۶	۷۱/۹
	اضافه وزن و چاقی	۲۰/۳	۲۱/۲	۳۴/۸	۲۹/۳	۵۵/۲	۳۸/۷	۶۴/۱	۴۸/۹
	چاقی	۵/۱	۳/۸	۱۰/۸	۶/۳	۲۲/۶	۱۰/۱	۳۰/۶	۱۵
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۹/۵	۷۹/۱	۸۲	۶۷/۳	۷۷	۶۰/۷	۶۶/۶	۴۵/۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۳/۲	۵۴/۸	۵۷/۸	۳۸/۵	۴۸/۴	۳۰	۳۴/۴	۱۸/۱
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۸/۳	۷/۶	۱۱/۸	۹/۹	۱۵/۸	۱۳/۹	۲۱/۱	۱۷/۹
	فشار خون بالا	۴۸/۳	۳۹/۹	۶۵/۴	۵۴/۵	۷۸/۸	۶۶/۷	۸۲	۶۹
	اضافه وزن و چاقی	۲۱/۲	۱۸/۶	۳۶/۳	۲۷/۵	۵۵/۶	۳۹/۲	۶۵/۶	۴۸
	چاقی	۵/۶	۳/۵	۱۱/۶	۶/۱	۲۳/۷	۱۰/۷	۳۳/۲	۱۵/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۹/۳	۸۰/۴	۸۲	۷۱/۴	۷۷/۱	۶۴/۱	۶۴/۹	۴۶/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۳/۴	۵۷/۲	۵۷/۸	۴۴	۴۸/۹	۳۴	۳۳/۶	۱۹/۴
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۰/۱	۸/۲	۱۳/۲	۱۱/۱	۱۷/۷	۱۵/۶	۲۲/۴	۲۱/۶
	فشار خون بالا	۵۴	۴۳	۶۹/۹	۵۷	۸۰/۷	۶۹/۴	۸۴/۱	۷۴/۳
	اضافه وزن و چاقی	۲۶/۷	۱۷/۴	۴۰	۲۶/۹	۵۵	۳۹/۵	۶۱/۲	۴۸/۴
	چاقی	۷/۴	۳/۴	۱۳/۶	۶/۲	۲۳/۹	۱۱/۲	۳۰	۱۵/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۱/۳	۸۸	۸۷/۳	۸۰/۵	۸۰/۸	۷۰/۳	۶۹/۷	۵۵/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۶/۸	۷۲/۶	۶۸/۲	۵۷/۲	۵۵/۳	۴۲	۳۸/۹	۲۶/۹
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۱/۷	۸/۶	۱۵/۶	۱۲/۳	۱۹/۷	۱۸/۳	۲۲/۷	۲۴/۳
	فشار خون بالا	۵۷/۵	۴۶/۴	۷۲/۱	۶۱	۸۲/۴	۷۳	۸۶/۴	۷۸/۹
	اضافه وزن و چاقی	۲۷/۳	۱۸/۱	۴۱/۴	۲۷/۵	۵۶/۲	۳۹/۴	۶۳/۷	۴۸/۶
	چاقی	۷/۸	۳/۷	۱۴/۶	۶/۵	۲۵/۴	۱۱/۴	۳۳/۱	۱۶/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۰/۸	۹۰/۲	۸۴/۵	۸۲/۴	۸۱/۳	۶۹/۹	۷۴/۳	۵۰/۸
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۷۶/۷	۷۷/۶	۶۳	۶۱/۱	۵۶/۹	۴۱/۲	۴۶/۲	۲۲/۶

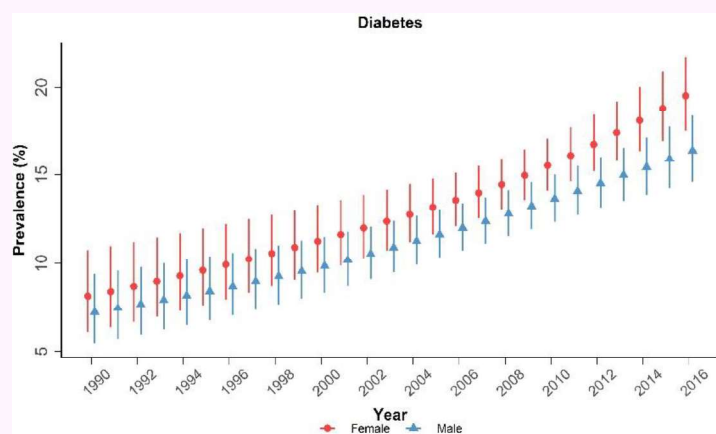
^۱ همه سنین در این گزارش برگ به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



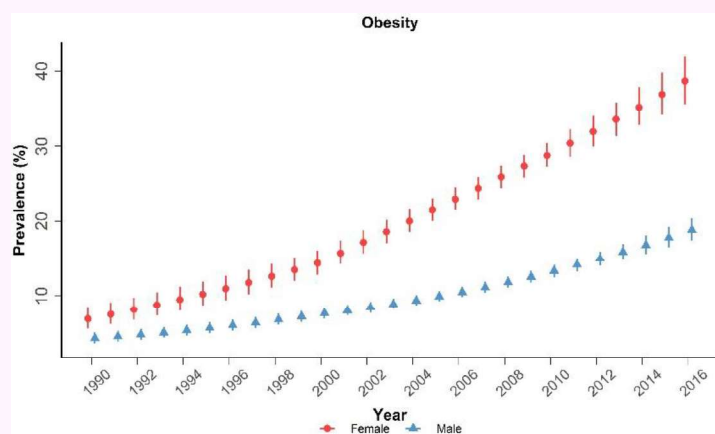
رشد زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



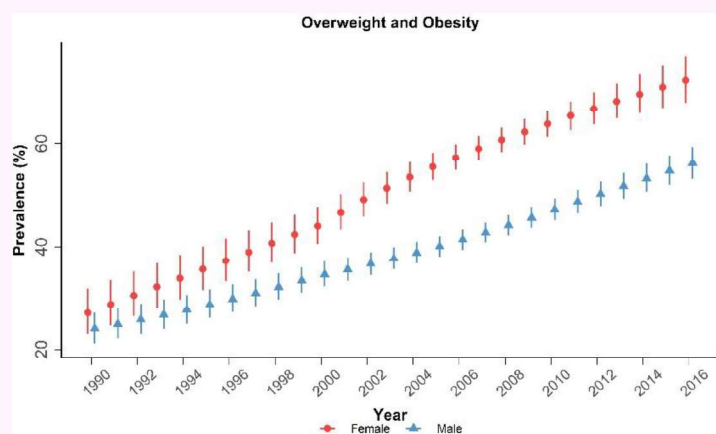
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۳۶/۴	۵۳/۲	۷۰/۹	۷۸
مردان	۳۱/۲	۴۴/۴	۵۷/۸	۶۳/۱



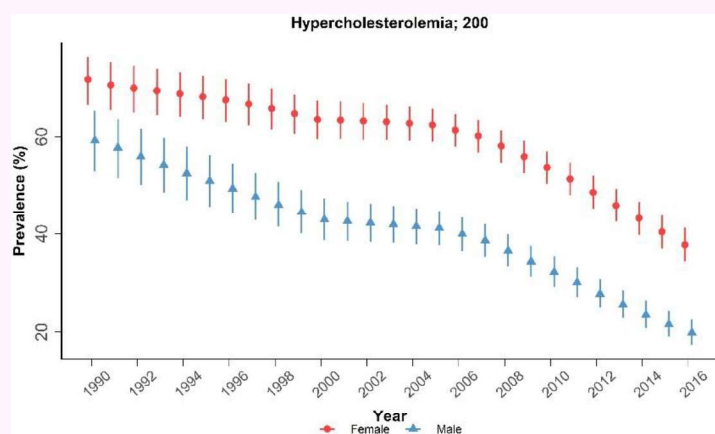
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸/۱	۱۱/۳	۱۵/۵	۱۹/۵
مردان	۷/۲	۹/۸	۱۳/۶	۱۶/۴



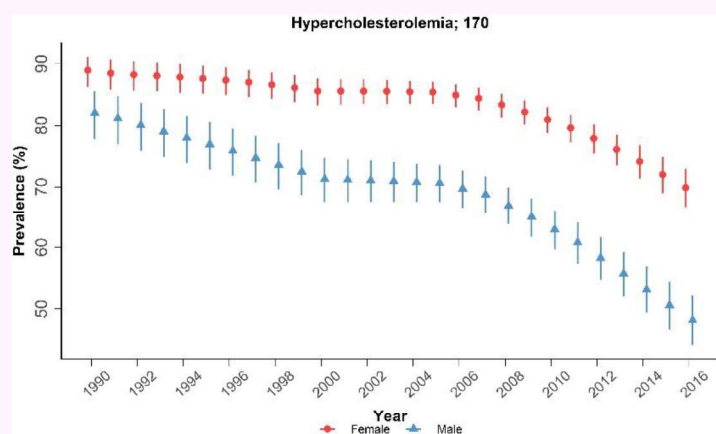
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۶/۹	۱۴/۴	۲۸/۸	۳۸/۷
مردان	۴/۳	۷/۷	۱۳/۳	۱۸/۸



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۲۷/۱	۴۴	۶۳/۸	۷۲/۳
مردان	۲۴	۳۴/۶	۴۷/۱	۵۶/۱

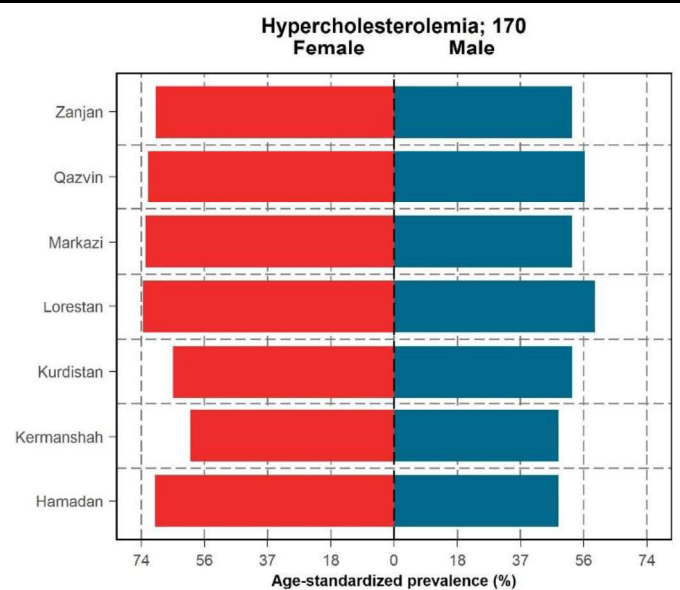
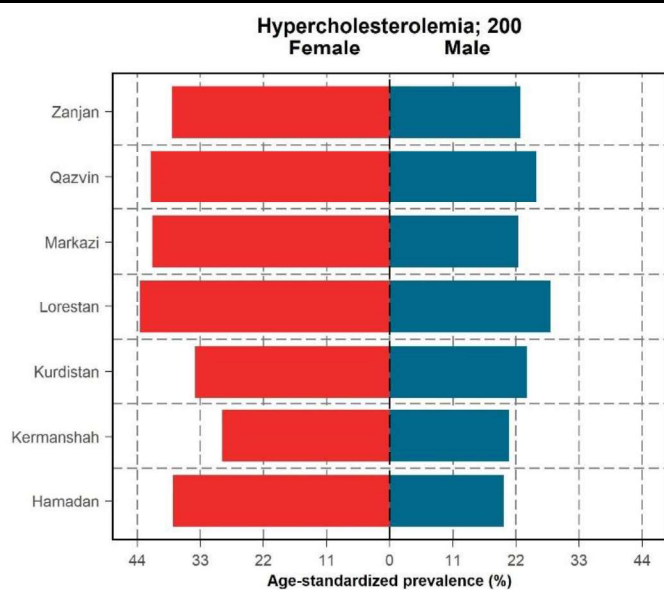
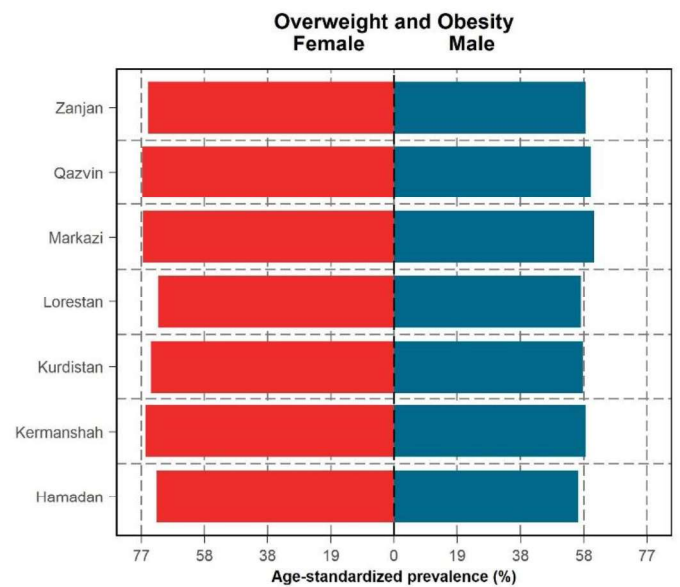
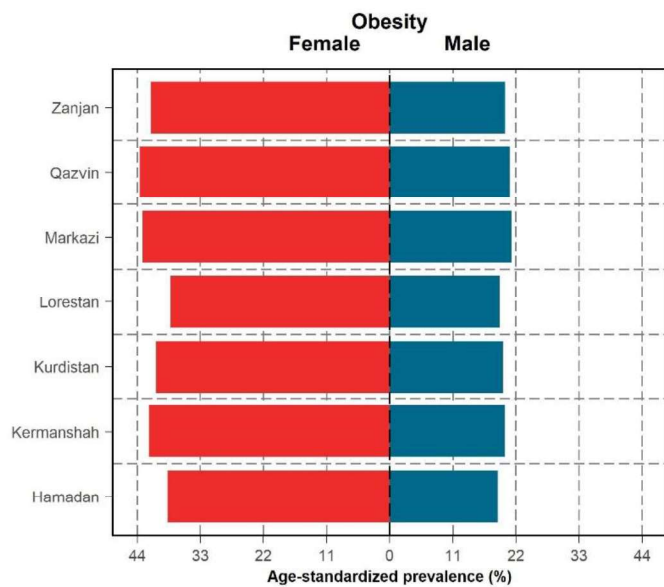
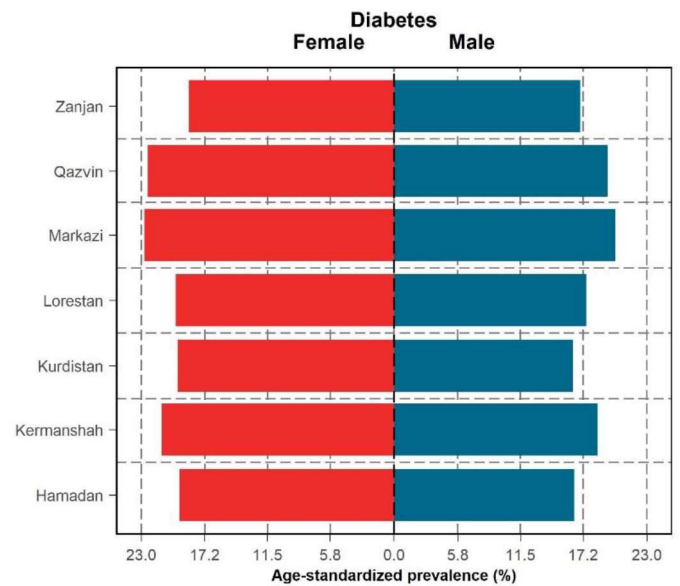
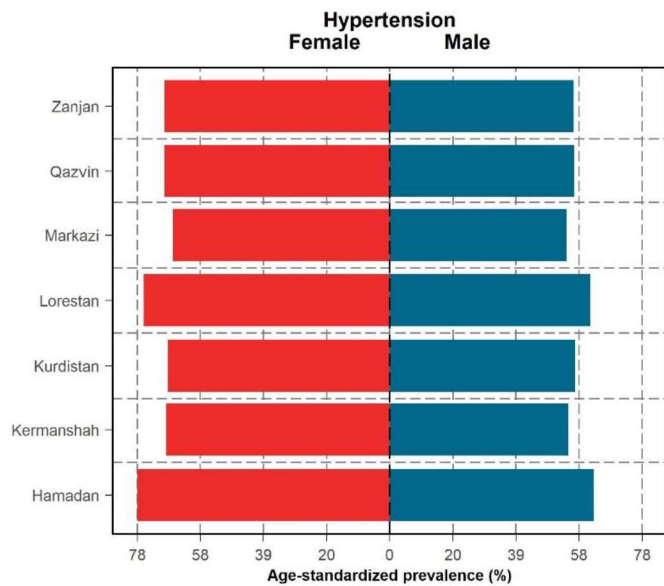


جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۷۱/۶	۶۳/۵	۵۳/۷	۳۷/۸
مردان	۵۹/۲	۴۲/۹	۳۲/۲	۱۹/۹



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زن	۸۹	۸۵/۶	۸۰/۹	۶۹/۹
مردان	۸۲	۷۱/۳	۶۲/۹	۴۸/۱





سیمای سلامت سالمندان

استان یزد

شیوع عوامل خطر متابولیک



سیمای سلامت سالمندان

استان یزد

(عوامل خطر متابولیک)

در این بخش، جداول و نمودارهایی حاوی اطلاعات مرتبط با شیوع عوامل خطر متابولیک شامل دیابت، فشار خون بالا، اضافه وزن و چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۲۵)، چاقی (شاخص توده بدنی بزرگتر مساوی ۳۰) و چربی خون بالا براساس دو مقدار ۱۷۰ و ۲۰۰ در کل جمعیت، سالمندان (افراد ۶۰ سال و بالاتر) و افراد غیر سالمند (کمتر از ۶۰ سال) ساکن در استان یزد و روند تغییرات شاخص‌های مربوطه در فواصل زمانی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ ارائه شده است. این اعداد و ارقام به تفکیک جنس و گروه‌های سنی بیان شده است. به‌منظور برقراری امکان استفاده از این داده‌ها در برنامه ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌ها جداول و نمودارهایی جهت مقایسه با استان‌های مجاور استان یزد شامل: استان‌های فارس، اصفهان، کرمان و خراسان جنوبی نیز تدوین و ترسیم شده است.

آمار و اطلاعات مندرج در این بخش بیانگر بیشتر بودن شیوع دیابت در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان یزد نسبت به افراد غیر سالمند است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع فشار خون بالا در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان یزد نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان یزد نسبت به زنان غیر سالمند بیشتر و در مردان سالمند کمتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع چاقی در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان یزد نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند افزایش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۱۷۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان یزد نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

شیوع هایپرکلسترولمی (براساس مقدار ۲۰۰) در سال ۲۰۱۶ در زنان و مردان سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان یزد نسبت به افراد غیر سالمند بیشتر بوده است. همچنین شیوع در سال ۲۰۱۶ نسبت به سال ۱۹۹۰ در زنان و مردان سالمند کاهش یافته است.

در سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن استان یزد؛ بیشترین شیوع از بین عوامل خطر متابولیک در زنان و مردان سالمند به علت اضافه وزن و چاقی در سال ۲۰۱۶ بوده است.

افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در استان یزد براساس شیوع دیابت در مردان دارای بیشترین و براساس شیوع فشار خون بالا در زنان و مردان دارای کمترین شیوع استاندارد شده‌ی سنی نسبت به تمام استان‌های مجاور در سال ۲۰۱۶ بوده‌اند.

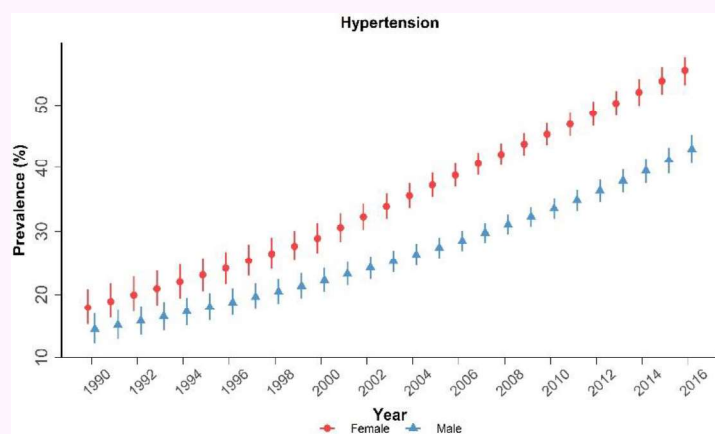


شیوع عوامل خطر متابولیک (%) به تفکیک جنسیت و گروه سنی در استان									
گروه سنی	عامل خطر	۱۹۹۰		۲۰۰۰		۲۰۱۰		۲۰۱۶	
		مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان	مردان	زنان
همه سنین ^۱	دیابت	۸/۲	۶/۹	۱۰	۸/۳	۱۱/۴	۹/۵	۱۱/۲	۹/۹
	فشار خون بالا	۷/۷	۷	۱۲/۴	۱۰/۴	۱۹/۴	۱۵/۷	۲۴/۱	۲۰/۴
	اضافه وزن و چاقی	۳۸/۴	۳۱/۲	۵۳/۱	۴۰/۹	۶۶/۷	۵۰/۹	۷۲/۵	۵۸/۳
	چاقی	۸/۴	۴/۸	۱۶/۱	۸/۲	۲۸/۵	۱۳/۵	۳۷	۱۸/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۸۱/۴	۸۰/۵	۸۲/۷	۸۰/۳	۶۶/۷	۶۱/۱	۵۱/۱	۴۴/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۵۴/۷	۵۱/۹	۵۷/۱	۵۱/۸	۳۶/۹	۳۰/۱	۲۳/۳	۱۷/۷
کمتر از ۶۰ سال	دیابت	۶/۹	۵/۸	۸/۴	۶/۷	۹/۳	۷/۶	۸/۵	۷/۴
	فشار خون بالا	۵/۵	۵/۳	۸/۷	۸/۱	۱۴/۴	۱۲/۷	۱۸/۲	۱۶/۶
	اضافه وزن و چاقی	۳۹/۷	۳۱/۵	۵۴/۴	۴۱/۳	۶۶/۹	۵۱/۲	۷۲/۴	۵۸/۳
	چاقی	۸/۵	۴/۷	۱۶/۲	۸/۱	۲۸/۳	۱۳/۴	۳۶/۶	۱۸/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۷۸/۳	۷۹/۶	۷۹/۹	۷۸/۷	۶۳/۴	۵۸/۸	۴۷/۹	۴۲/۴
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۴۷/۶	۴۹/۵	۵۰/۹	۴۸/۶	۳۲/۵	۲۷/۶	۲۰/۵	۱۶/۵
۶۰ سال و بالاتر	دیابت	۱۳/۹	۱۱/۷	۱۷/۴	۱۵/۹	۲۲/۲	۲۰/۷	۲۵/۷	۲۴/۶
	فشار خون بالا	۱۷/۶	۱۴/۲	۲۸/۷	۲۱/۹	۴۵/۷	۳۳/۷	۵۵/۷	۴۳/۱
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۵	۳۰	۴۷/۴	۳۹/۳	۶۵/۵	۴۹/۲	۷۲/۴	۵۸/۲
	چاقی	۸/۲	۵/۲	۱۵/۶	۸/۷	۲۹/۹	۱۴	۳۹/۵	۲۰
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۱	۸۴/۴	۹۵/۱	۸۸	۸۴	۷۴/۸	۶۸/۶	۵۴/۹
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۷/۵	۶۲/۳	۸۴/۶	۶۷/۳	۶۰	۴۵/۲	۳۸/۱	۲۵
۶۰ تا ۶۴ سال	دیابت	۱۶/۹	۱۳/۵	۲۱/۷	۱۸/۸	۲۵/۱	۲۲/۷	۲۵/۱	۲۴/۶
	فشار خون بالا	۱۶/۹	۱۵/۶	۲۷/۷	۲۳/۱	۴۴	۳۲/۶	۵۳/۸	۳۹/۷
	اضافه وزن و چاقی	۳۹/۶	۳۴/۷	۵۶/۸	۴۷/۱	۷۲/۸	۵۷/۴	۷۹/۱	۶۴/۷
	چاقی	۹/۹	۵/۹	۱۹/۲	۱۰/۴	۳۴/۳	۱۷	۴۳/۷	۲۳/۳
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۳	۷۷/۷	۹۵/۵	۸۵/۱	۸۸/۴	۷۵/۴	۷۶/۴	۵۶/۲
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۴/۵	۴۸/۵	۸۴/۸	۵۹/۵	۶۶/۲	۴۴/۳	۴۵	۲۵/۳
۶۵ تا ۶۹ سال	دیابت	۱۰/۳	۹/۶	۱۴/۱	۱۲/۹	۱۹	۱۶/۷	۲۴	۱۹/۵
	فشار خون بالا	۱۵/۹	۱۲/۱	۲۶/۸	۱۹/۵	۴۳	۳۰/۳	۵۲/۵	۳۹/۵
	اضافه وزن و چاقی	۳۲/۷	۳۳/۷	۵۱/۸	۴۵/۲	۷۱/۷	۵۵/۳	۷۸/۹	۶۲/۲
	چاقی	۸/۱	۶	۱۷/۲	۱۰/۳	۳۴/۲	۱۶/۳	۴۴/۷	۲۲/۱
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۵/۵	۸۳/۳	۹۴/۲	۸۷/۴	۸۵/۱	۷۸/۴	۶۷/۱	۵۷
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۵/۹	۵۸/۷	۸۱/۷	۶۵/۵	۶۰/۳	۴۹/۲	۳۴/۷	۲۶/۲
۷۰ تا ۷۴ سال	دیابت	۱۱	۱۰/۴	۱۴/۸	۱۴/۲	۲۰	۱۹/۸	۲۴/۵	۲۶/۷
	فشار خون بالا	۱۶/۴	۱۲/۷	۲۷/۶	۲۰/۷	۴۶/۴	۳۴/۱	۵۸/۹	۴۶/۶
	اضافه وزن و چاقی	۲۲/۵	۲۲/۸	۳۸	۳۱/۹	۵۹/۳	۴۲/۴	۶۹/۲	۵۲/۴
	چاقی	۵/۵	۳/۹	۱۱/۷	۶/۷	۲۵	۱۱	۳۴/۸	۱۶/۲
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۹	۹۱/۵	۹۵/۳	۸۹/۳	۸۰/۳	۷۲/۶	۶۰/۲	۵۲/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۰/۷	۷۶/۶	۸۵/۷	۷۰/۶	۵۳/۹	۴۲/۳	۲۹/۷	۲۳
۷۵ تا ۷۹ سال	دیابت	۱۲/۲	۱۱/۷	۱۶/۳	۱۵/۹	۲۲/۵	۲۰/۸	۲۸/۲	۲۴
	فشار خون بالا	۲۰/۱	۱۵/۱	۳۱/۱	۲۳	۴۷/۴	۳۴/۷	۵۷/۴	۴۴/۱
	اضافه وزن و چاقی	۲۳/۵	۲۲/۵	۳۸/۷	۳۲	۵۹/۳	۴۲/۱	۷۰/۱	۵۰/۳
	چاقی	۶	۴/۱	۱۲/۴	۷	۲۵/۸	۱۱/۴	۳۶/۵	۱۵/۸
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۸/۲	۹۴/۱	۹۵/۹	۹۰/۶	۸۱/۸	۷۲/۸	۶۴/۷	۵۳/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۴/۷	۸۳/۶	۸۷/۸	۷۴/۷	۵۶/۹	۴۳/۵	۳۴/۲	۲۳/۸
۸۰ تا ۸۴ سال	دیابت	۱۳/۹	۱۲/۵	۱۹	۱۷/۶	۲۴/۳	۲۳/۴	۲۹/۱	۳۰
	فشار خون بالا	۲۳/۳	۱۵/۷	۳۴/۹	۲۴/۶	۴۹/۹	۳۹	۶۰/۴	۵۲/۴
	اضافه وزن و چاقی	۲۷/۶	۱۹/۱	۴۲/۶	۲۹/۶	۵۸/۲	۴۲/۳	۶۴	۵۲
	چاقی	۷/۵	۳/۶	۱۴/۵	۶/۶	۲۵/۸	۱۱/۹	۳۲/۳	۱۷/۴
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۸/۹	۹۶/۵	۹۶/۲	۹۲/۲	۸۱	۷۳/۲	۶۴/۱	۵۳/۵
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۹۶/۷	۹۰/۱	۸۸/۷	۷۸/۸	۵۷/۴	۴۵/۲	۳۶/۱	۲۵/۴
۸۵ سال و بالاتر	دیابت	۱۷/۳	۱۳/۶	۲۱/۷	۱۹/۴	۲۵	۲۵/۳	۲۷	۲۹/۱
	فشار خون بالا	۲۳/۷	۱۷/۴	۳۵/۲	۲۶/۱	۴۹/۲	۳۸/۲	۵۶/۳	۴۷/۳
	اضافه وزن و چاقی	۲۴/۱	۱۶/۷	۳۹/۷	۲۷/۹	۵۸	۴۲/۳	۶۲	۵۰/۸
	چاقی	۶/۵	۳/۲	۱۳/۶	۶/۴	۲۶/۸	۱۲/۴	۳۲/۳	۱۷/۶
	هایپرکلسترولمی (۱۷۰)	۹۶/۳	۹۴/۹	۹۲/۳	۹۱/۳	۸۳/۷	۷۴/۹	۷۱/۴	۵۳/۱
	هایپرکلسترولمی (۲۰۰)	۸۹/۲	۸۷/۱	۷۹/۵	۷۷/۱	۶۴	۴۸/۷	۴۷/۵	۲۶/۷

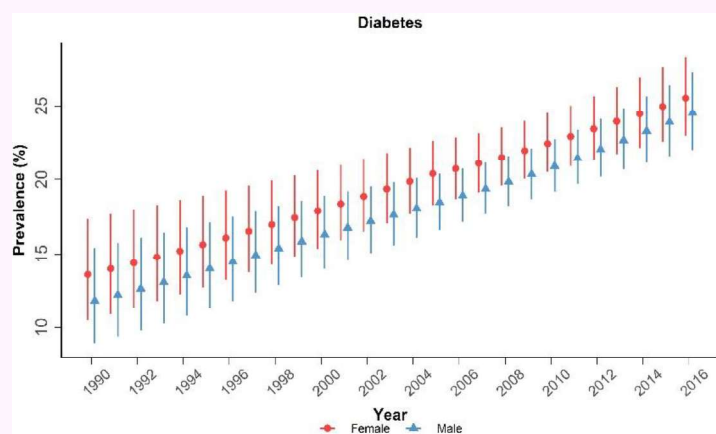
^۱ همه سنین در این گزارش برگ به گروه سنی ۲۵ سال و بالاتر اشاره دارد.



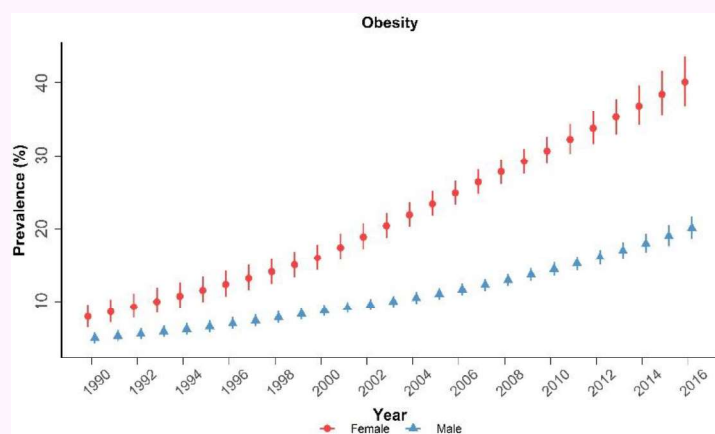
روند زمانی شیوع استاندارد شده سنی عوامل خطر متابولیک (%) در بین افراد ۶۰ سال و بالاتر در استان



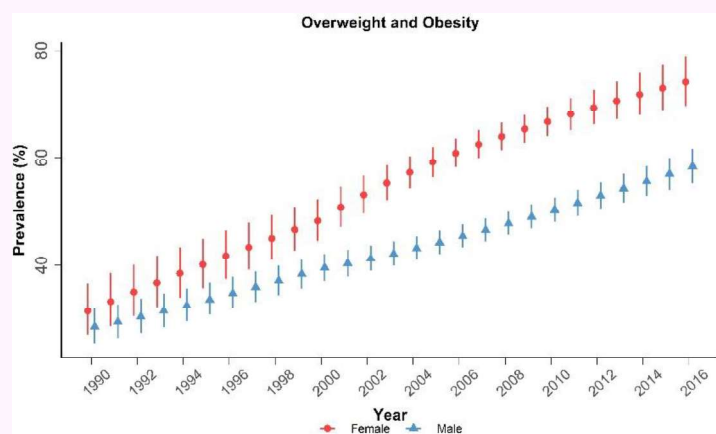
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۱۷/۹	۲۸/۹	۴۵/۳	۵۵/۴
مردان	۱۴/۴	۲۲/۲	۳۳/۶	۴۳



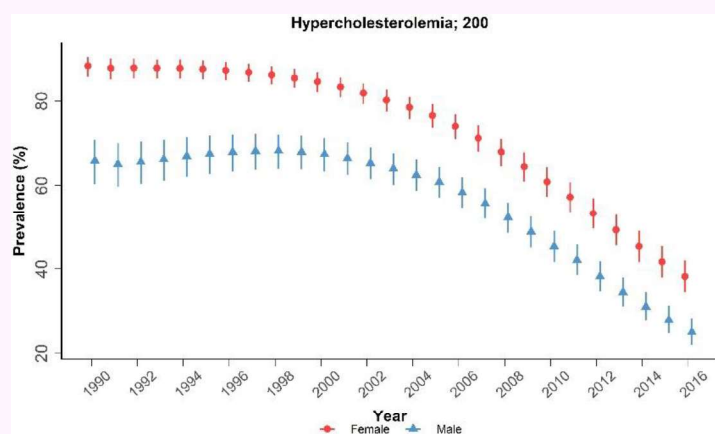
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۱۳/۶	۱۷/۹	۲۲/۴	۲۵/۵
مردان	۱۱/۸	۱۶/۳	۲۰/۹	۲۴/۵



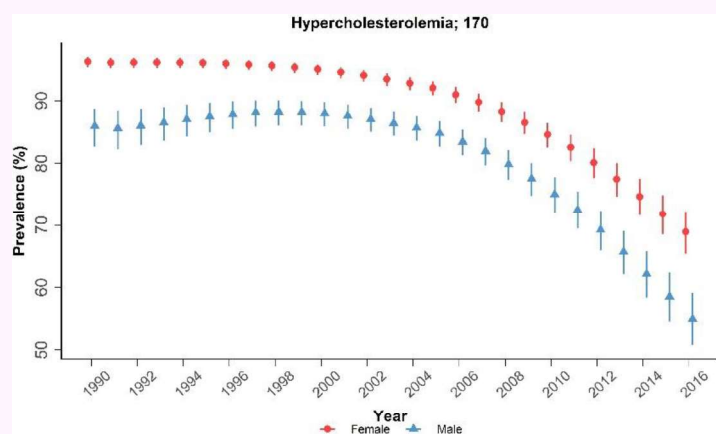
جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۷/۹	۱۶	۳۰/۶	۴۰/۱
مردان	۵	۸/۸	۱۴/۴	۲۰/۱



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۳۱/۴	۴۸/۳	۶۶/۷	۷۴/۲
مردان	۲۸/۵	۳۹/۵	۵۰/۳	۵۸/۳

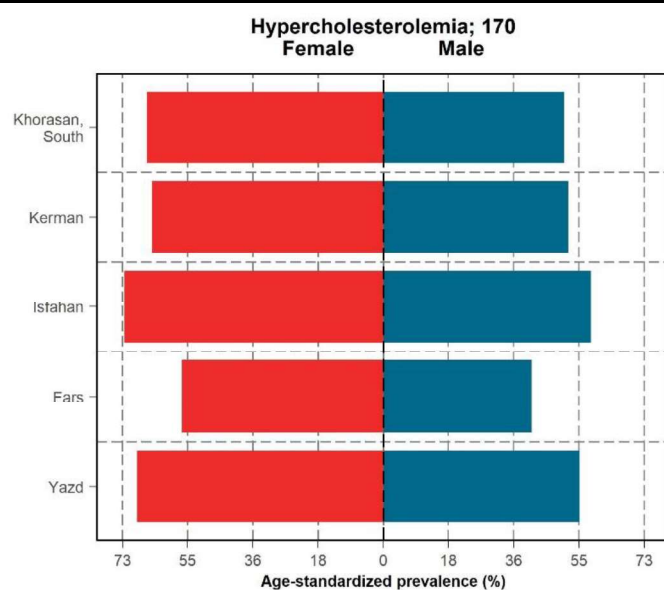
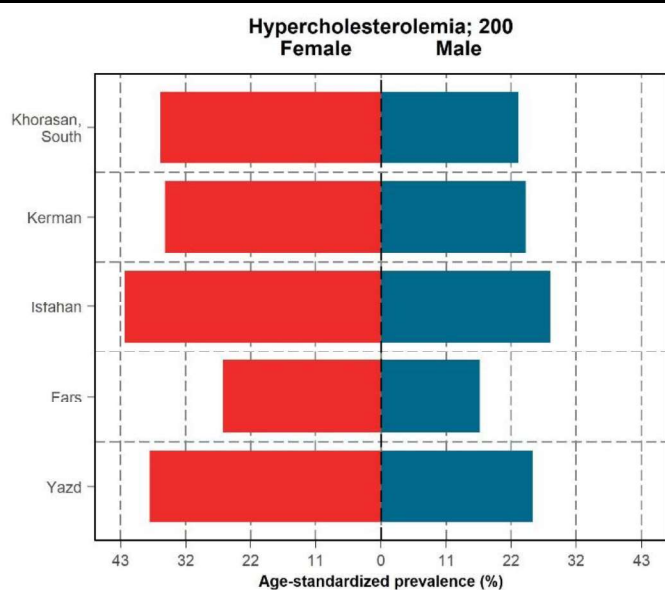
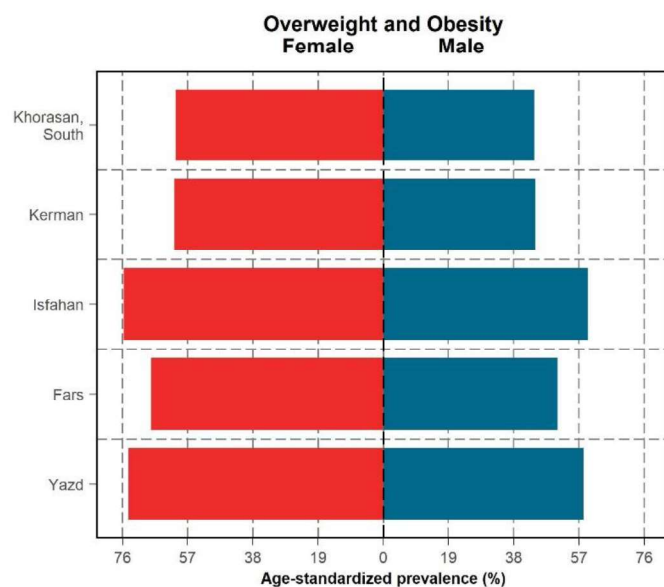
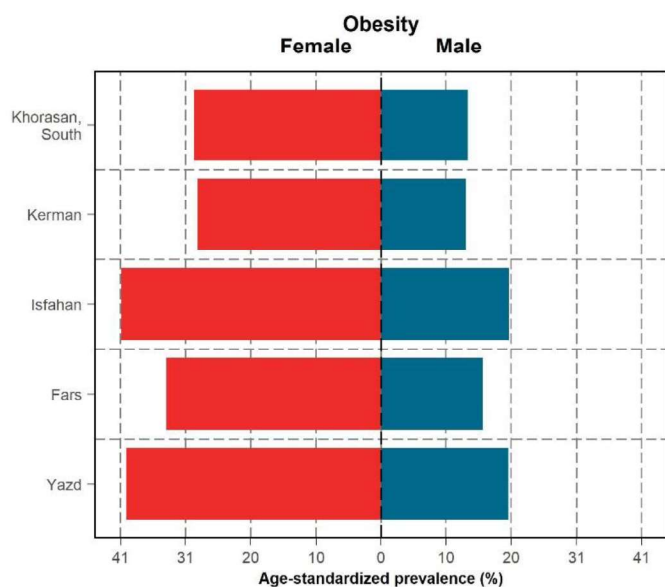
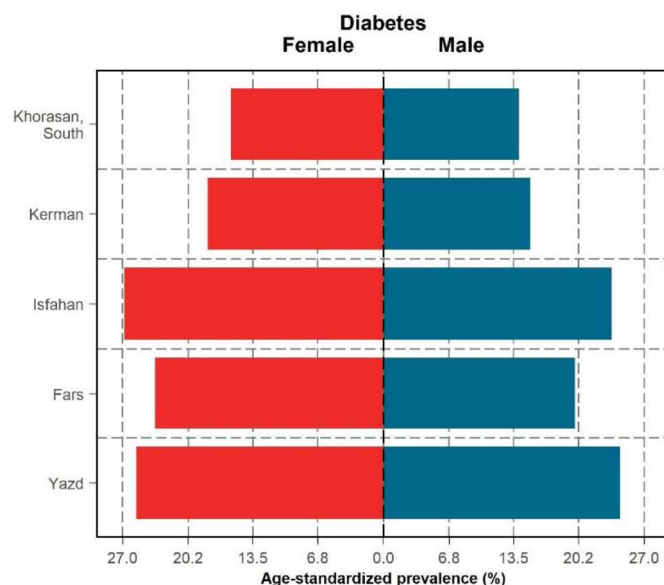
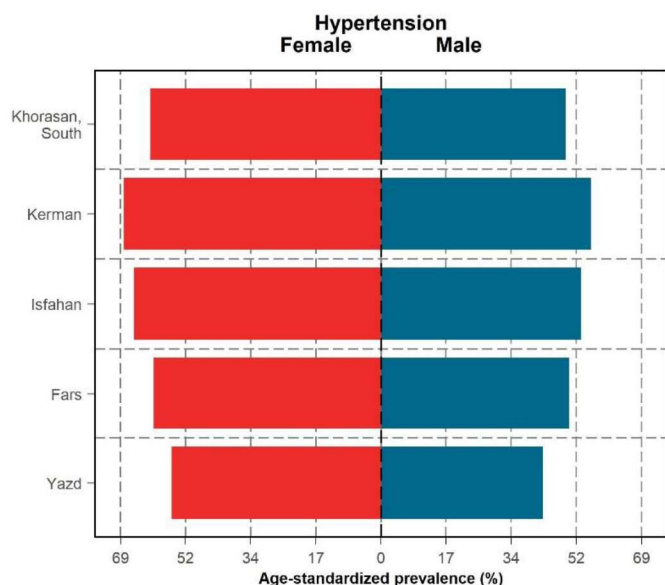


جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۸۸/۳	۸۴/۶	۶۰/۹	۳۸/۲
مردان	۶۵/۹	۶۷/۴	۴۵/۳	۲۵



جنسیت	۱۹۹۰	۲۰۰۰	۲۰۱۰	۲۰۱۶
زنان	۹۶/۳	۹۵/۱	۸۴/۷	۶۸/۹
مردان	۸۶	۸۸	۷۵	۵۴/۹







Ministry of Health & Medical Education
Population, Family & School Health Office
Elderly Health Department

Health Profile of Older Adults

Prevalence of Metabolic Risk Factors

Farshad Farzadfar
Sahar Saeedi Moghaddam
Mohsen Shati
Seyede Salehe Mortazavi

Publisher: Andisheh Mandegar
First edition, 2022
ISBN: 978-600-6782-46-1
Printed in: Tehran, Iran

Health Profile of Older Adults

Prevalence of Metabolic Risk Factors



مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر
پژوهشگاه علوم غده و متابولیسم