

دراسة وبائية لنسبة السكريين غير المشخصين بين المرضى البالغين المقبولين في مشفى الأسد الجامعي

الدكتور منيف المرعي*

الدكتور علي درويش**

ناصر العلي***

(تاريخ الإيداع 9 / 10 / 2008. قُبل للنشر في 30 / 12 / 2008)

□ الملخص □

أجريت هذه الدراسة للتحري عن انتشار الداء السكري غير المشخص لدى المرضى البالغين المقبولين في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية، تناولت 345 مريض [189 ذكر (54%)، 156 أنثى (46%)]. تراوحت أعمارهم بين 20-90 سنة، حيث أجري لهم تحليل سكر الدم على الريق مأخوذ من بلازما الدم الوريدي بالإضافة لاستجواب سريري، ودرسنا علاقة السكري غير المشخص مع العمر والجنس ونمط السكن والمستوى التعليمي. سجلت الدراسة وجود الداء السكري غير المشخص عند 3.1% وما نسبته 10.7% فرط سكر الدم متعلق بالشدة.

وبالنتيجة: فان السكر غير المشخص يزداد مع العمر وعند الإناث.

الكلمات المفتاحية: السكري غير المشخص، فرط سكر الدم، المرضى المستشفين.

* أستاذ - قسم الأمراض الباطنية-كلية الطب البشري - جامعة تشرين-اللاذقية- سورية.

** أستاذ - قسم الأمراض الباطنية-كلية الطب البشري - جامعة تشرين-اللاذقية- سورية.

*** طالب دراسات عليا (ماجستير) - قسم الأمراض الباطنية -كلية الطب البشري - جامعة تشرين-اللاذقية- سورية.

An Epidemic Study of the Prevalence of Undiagnosed Diabetics among Adult Outpatients At Al-Assad University Hospital

Dr. Monif Almorhi^{*}
Dr. Ali Darwish^{**}
Nasser Alali^{***}

(Received 9 / 10 / 2008. Accepted 30/12/2008)

□ ABSTRACT □

This study was conducted to determine the prevalence of undiagnosed mellitus diabetes among adult outpatients at Al-Assad University Hospital. It included 345 patients (189 males (54%), 156 females (46%)). Patients aged 20-90 years were admitted to Al-Assad University Hospital between 2007 and 2008,. They had glucose taken from the venous blood. This study reported 3.1 undiagnosed mellitus diabetes and 10.7% hospital-related hyperglycemia. This study also revealed that undiagnosed mellitus diabetes increased with age, especially in women.

Keywords: Undiagnosed mellitus diabetes, hyperglycemia, patients hospitalized

^{*}Professor, Department of Internal Diseases, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

^{**}Professor, Department of Internal Diseases, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria

^{***}Postgraduate Student, Department of Internal Diseases, Faculty of Medicine, Tishreen University , Lattakia, Syria

مقدمة:

تؤكد الدراسات الوبائية في مختلف مراكز الأبحاث العالمية تزايد نسبة الإصابة بالداء السكري حيث من المتوقع ان يصل عدد المصابين بداء السكري عام 2025 إلى 300 مليون [1]. وبما أن الداء السكري يتطور خلسة ودون إحداث أعراض مزعجة للمريض ولاسيما في مراحله الأولى، وقد لا يكتشف إلا لدى ظهور أحد اختلاطاته لذا فإن التشخيص الباكر والمعالجة والضبط الصارم من الأمور اللازمة في الممارسة الطبية.

أهمية البحث وأهدافه:

هذا البحث هو الأول من نوعه في مشفى الأسد الجامعي. ولا يوجد إلا القليل من الدراسات المنشورة في هذا الموضوع ومعظمها عند مرضى الأوعية القلبية. [2]. من المعلوم أن المعدل الوسطي بين الداء السكري وتشخيصه هو 7-10 سنوات [3]، كما نلاحظ بأن بعض المرضى قد يكون أصيب ببعض الاختلاطات لحظة تشخيصه حيث وجدت إحدى الدراسات السريرية للمرضى المشخصين حديثاً أن 24% لديه اعتلال الكلية عند، و 8% لديها اعتلال الشبكية [4]. بالإضافة لذلك فإن السكري غير المشخص يشكل أكثر من ثلث السكريين في الولايات المتحدة الأمريكية [5]. على أي حال فإن فرط سكر الدم ليس استجابة طبيعية أو معتادة للمرض الحاد أو الجراحة أو الستيروئيدات حتى ولو خمدت نوبة فرط السكر بعد زوال الشدة فإن هؤلاء المرضى لديهم احتمالية خطر مرتفع لتطویر داء سكري في المستقبل [6]. وكما أن ارتفاع سكر الدم عند المرضى الذين أصيبوا بالاحتشاء يميل ليعكس عدم تحمل سكر سابق أكثر منه ظاهرة مؤقتة محدثة بالشدة. [7]. كما أظهرت الدراسات أن نسبة الوفيات عند المرضى السكريين غير المشخصين هي أعلى بعشر مرات منه عند المرضى أسوياء سكر الدم، كما أن المرضى المتوفين من مجموعة السكري غير المشخص تكون أصغر عمراً من المرضى السكريين المتوفين [3]. كما أن 25% من المرضى مع اختبار تحمل سكر الدم شاذ أثناء الاستشفاء (المميز بقيم سكر الدم ما بين 140-199 مع %) ، سيطورون داء سكري خلال ثلاثة أشهر من الخروج من المشفى [8]. يدلنا ما سبق على الأهمية البالغة للتشخيص المبكر للسكري ويسلط الضوء على فرط سكر الدم المتعلق بالاستشفاء وضرورة التعامل معه بتؤدة وحكمة كبيرتين كي لا يضيع التشخيص ولا تختلط الأمور ببعضها.

كان الهدف من البحث:

دراسة المرضى البالغين المقبولين في مشفى الأسد الجامعي باللائقية (غير السكريين سابقاً) فيما يتعلق باضطراب سكر الدم لديهم وذلك لمعرفة المرضى السكريين منهم من خلال إعادة جراء التحاليل للمرضى مضطربي سكر الدم بعد تخرجهم من المشفى.

طريقة البحث ومواده:

تضمنت العينة المدروسة 345 مريضاً بالغاً قبلوا في كافة أقسام مشفى الأسد الجامعي باللانقية خلال مدة عام كامل (حزيران 2007- حزيران 2008)، حيث استبعد السكرين والنساء الحوامل والمرضى الذين لم يكملوا الدراسة لتبقى العينة على النحو التالي: 189 ذكر (54%)، و 156 أنثى (46%) تتراوح أعمارهم ما بين 20-90 سنة.

حيث تم تقديم شرح تفصيلي عن الدراسة للمرضى، ومن ثم إجراء الدراسة على النحو التالي:

• اعتماد ورقة استجواب قياسية وتتضمن: الاسم- العمر - الجنس- الوزن- الطول- المهنة- المستوى التعليمي- مكان السكن- السوابق المرضية- السوابق الجراحية- السوابق الدوائية- العادات والغرائز- سبب القبول في المشفى.

• تحليل دم كيميائي لسكر الدم على الريق (بعد صيام 8 ساعات على الأقل) بطريقة تفاعل لوني أنزيمي جهاز

من نوع konelab 30 I فنلندي.

تمت متابعة المرضى بعد خروجهم من المشفى من خلال:

- إما إعادة التحاليل بعد ثلاثة شهور من الخروج من المشفى.

- أو إجراء معايرة سكر الدم على الريق في مخبر خارجي وإحضار النتيجة لنا من قبل أهل المريض.

وبالتالي تم جمع البيانات ودراستها إحصائياً بالطرق الإحصائية المناسبة.

النتائج والمناقشة:

تضمنت الدراسة 345 مريض بالغ تتراوح أعمارهم ما بين (20-90) سنة غير معروفين بسوابق

داء سكري، توزعوا على الشكل التالي 189 (54%)، و 156 أنثى (46%). حيث اعتمدنا على المعايير التالية [9]:

• داء سكري غير مشخص:

فرط سكر البلازما الوريدي (على الريق ≤ 126 مع % أو عينة عشوائية ≤ 200 مع %) تحدث خلال

الاستشفاء وتثبت كسكري من خلال المعايير التشخيصية القياسية بعد التخرج.

• فرط سكر دم متعلق بالاستشفاء:

فرط سكر البلازما الوريدي (على الريق ≤ 126 مع % أو عينة عشوائية ≤ 200 مع %) خلال التواجد

بالمشفى ولكن تعود للطبيعي بعد الخروج من المشفى .

• الطبيعي:

سكر البلازما الوريدي على الريق > 110 مع %. والجدول رقم (1) يبين توزع المرضى حسب الحالة السكرية.

حيث نلاحظ أن 3.1% لديه سكري غير مشخص و 10.7% لديهم فرط سكر متعلق بالاستشفاء وبالمحصلة

لدينا 13.8% لديهم فرط سكر دم دون سوابق داء سكري.

الجدول رقم (1) يبين توزع المرضى حسب الحالة السكرية

سوي السكر	فرط سكر متعلق بالاستشفاء	داء سكري غير مشخص
-----------	--------------------------	-------------------

العدد والنسبة	297 (86.2%)	37 (10.7%)	11 (3.1%)
---------------	-------------	------------	-----------

ولدراسة هؤلاء الـ (11) مريض فان الجدول (2) يبين الخصائص العامة لهؤلاء المرضى.
الجدول رقم (2) يبين الخصائص العامة لهؤلاء المرضى

تناول الستيروئيدات	المستوى التعليمي								نمط السكن		الجنس		مجموعة مرضى السكري غير المشخص
	-	+	جامع ة	معهد	ثانوية	إعدادية	ابتدائية	أمي	محو أمية	مدينة	ريف	أنثى	
7 (%64)	4 (%36)	0	1 (%9)	1 (%9)	1 (%9)	5 (%45)	3 (%27)	0	7 (%64)	4 (%36)	5 (%46.5)	6 (%54.5)	

أما بالنسبة لتدبير هؤلاء المرضى فإن الجدول رقم (3) يبين ذلك.

الجدول رقم (3) يبين تدبير المرضى المشخص لديهم سكري حديثاً

التدابير	عولجوا بالأنسولين خلال الاستشفاء 5 (46.5%)	حمية	تثقيف صحي
العدد والنسبة	وضعوا على الأنسولين	وضعوا على الخافضات الفموية	
	4 (36%)	1 (9%)	2 (19%)

ولدراسة علاقة السكري غير المشخص مع التوزيع العمري لأفراد العينة: يبين الجدول رقم (4) توزيع المرض حسب العمر والحالة السكرية.

الجدول رقم (4) توزيع المرض حسب العمر والحالة السكرية.

الحالة السكريّة العمر	سوي السكر	فرط السكر المتعلق بالاستشفاء	السكري غير المشخص	المجموع
39-20	(0.921)81	(0.067)7	(0.011)1	(0.257)89
59-40	(0.856)131	(0.117)18	(0.026)4	0.443)153 (
79-60	(0.813)74	(0.131)12	(0.054)5	(0.263)91
80 ≤	(0.917)11	0	(0.083)1	(0.034)12
المجموع	%86.2)297 ((%10.7)37	(%0.310)11	345

ومن خلال حساب العلاقة الارتباطية بين السكري غير المشخص كمتغير تابع (y) والتوزيع العمري كمتغير مستقل (x).

عند كافة العناصر بالاعتماد على معامل الارتباط البيروني: $r_{yx} = 0.78$

وهذا يعني أن العلاقة الارتباطية جيدة بين السكري غير المشخص وأعمار المجموعة بالإضافة إلى أن العلاقة هنا ايجابية أي أن تغير الأعمار باتجاه الزيادة يؤدي إلى تغير في السكري غير المشخص بالزيادة أيضاً والعكس صحيح . وهذا ما يوضحه الجدول رقم (4).

-ولدراسة علاقة السكري غير المشخص مع الجنس توزع بيانات العينة على الجدول رقم (5) الذي يبين توزع المرضى حسب الحالة السكرية والجنس.

الجدول رقم (5) يبين توزع المرضى حسب الجنس ، والحالة السكرية

المجموع ع	السكري غير المشخص	فرط السكر المتعلق بالاستشفاء	سوي السكر	الحالة السكرية العمر
189	6 (0.031)	18 (0.095)	165 (0.873)	ذكور
156	5 (0.032)	19 (0.121)	132 (0.846)	اناث
345	11 (0.310%)	37 (10.7%)	297 (86.2%)	المجموع

احصائياً ندرس الفرق بين نسبي الجنس المعتمدة في الدراسة (علاقة السكري غير المشخص بجنس عناصر العينة).

حيث ندرس الفرق بين النسبتين عند مستوى دلالة 5% وقيمة جدولية = 1.645 وبالدراسات الإحصائية نجد علاقة جوهرية بين السكري غير المشخص والجنس تتمثل بارتفاعه عند الإناث. وهذا ما يبينه الجدول رقم (5).
-ولدراسة علاقة السكري غير المشخص مع المستوى التعليمي توزع بيانات العينة على الجدول رقم (6) الذي يبين توزع المرض حسب المستوى التعليمي والحالة السكرية.

الجدول رقم (6) يبين توزع المرض حسب المستوى التعليمي والحالة السكرية.

المجموع	السكري غير المشخص	فرط السكر المتعلق بالاستشفاء	سوي السكر	الحالة السكرية العمر
$\frac{73}{345}$ (0.211)	3 (0.041)	6 (0.82)	64 (0.876)	أمي
$\frac{34}{345}$ (0.098)	0	4 (0.117)	30 (0.882)	محو أمية
$\frac{77}{345}$ (0.223)	5 (0.064)	8 (0.103)	64 (0.831)	ابتدائي

$(0.243)\frac{84}{345}$	(0.011)1	(0.107)9	(0.857)72	إعدادي
$(0.066)\frac{23}{345}$	(%0.043) 1	(%0.130) 3	%0.826)19 (ثانوية
$(0.118)\frac{41}{345}$	(0.024)1	(0.121)5	(0.780)35	معهد
$(0.037)\frac{13}{345}$	0	(0.153)2	(0.846)11	جامعة
	11	37	297	المجموع

ولاختبار مدى وجود اختلافات معنوية بين تأثيرات المستويات التعليمية على علاقة السكري غير المشخص بالمستويات التعليمية المختلفة نتبع توزيع فيشر، حيث يظهر وجود علاقة معنوية بين السكري غير المشخص مستوى التعليم الابتدائي ومن ثم الأمي والإعدادي. وهذا ما يظهره الجدول رقم (6).

مقارنة مع النتائج العالمية:

- سجلنا في دراستنا أن نسبة 3.1% لديهم داء سكري غير مشخص بالمقارنة مع دراسة Alan ومجموعته الأمريكية (Nashville) عام 2000 وجدوا (1%) لديهم سكري غير مشخص [10].
- وبالمقارنة مع دراسة Achim ومجموعته الألمانية عام 2005 وجدوا أن 5.2% لديهم سكري غير مشخص.
- سجلنا فرط سكر الدم عند مرضى المشفى في 13.8% بينما في دراسة yasser Ousman وجد فرط اسكر عند 12% من المرضى [3].
- أما فيما يتعلق بالتدبير بالجدول رقم (7) يبين الفروق بالتدابير بين الدراسات الثلاث.

الجدول رقم (7) يبين الفروق بالتدابير بين الدراسات الثلاث

التدبير	دراستنا	دراسة عام 2000 Alan	دراسة yasser عام 2002
العلاج بالأنسولين خلال الاستشفاء	%46.5	%67	-
تخرجوا على الأنسولين	%36	%19	%41
وضعوا على الخافضات الفموية	%9	%9	%2
حمية	%36	%19	%13
تنقيف صحي	%19	%22	-

الاستنتاجات والتوصيات:

- ☞ نستنتج من هذه الدراسة أن لمرضى المشفى فرصة جيدة ومناسبة لتشخيص الداء السكري وبالتالي العلاج المبكر والضبط الصارم.
- ☞ إن مصطلح (سكري مرتبط بالشدة) يجب أن يحجّم ويدقق به بشكل كبير كي لا يضيع فرصة التشخيص المبكر على المرضى.
- ☞ ترتفع نسبة السكري غير المشخص عند الإناث بتقدم السن لذا يجب أن يولوا الاهتمام الخاص.
- ☞ للمستوى التعليمي علاقة بالسكري غير المشخص لذا يجب إعطاء التثقيف الصحي ونشر الوعي الطبي أهمية كبيرة من قبل الجهات المختصة.
- ☞ إجراء بحث مشابه لأكبر عدد ممكن من المجتمع بهدف التشخيص المبكر وبالتالي إعطاء الفرصة الأفضل للمريض للعلاج المبكر، مما يؤدي لتقليل الاختلاطات المزمنة.

المراجع:

- 1- ERNEST, A;PETER, S; EARL, D. *An update on the etiology and epidemiology of diabetes mellitus*. Annals of the New York Academy of Sciences, November, 1084, 2006,1-29.
- 2- VIVIN, F. *Newly diagnosed diabetes/ hyperglycemia in hospitals: what should we do?*. Endocrine practice, 12 [supply 3], 2006, 108-111.
- 3- Yasser, O. *hyperglycemia in the hospitalized patient*. Clinical Diabetes, 20,2002, 147-148.
- 4- HARZALLAH, T; NCIBI, N; ALBERTI, H; BEN IBRAHIM, A; SMADHI, H; KANOUN,F; SLIMAN, H. *Clinical and metabolic characteristics of newly diagnosed diabetes patients*. Diabetes Metab, 32, 2006, 632-635.
- 5- HARRIS, M.I; FLEGAL, K.M; COWIE, C.C; ET, AL. *Prevalence of diabetes, impaired fasting glucose , and impaired glucose tolerance in US adults*. Diabetes care , 21, 1998, 518-524.
- 6- MADESEN , J.K; HAUNSOE, S; HOMMEL,E ; MALTHE, I; PEDERSEN, N.T; SENGELOV, H; RONNOW- JESSEN, D; TELMER, S; PARVING, H.H. *Prevalence of hyperglycemia and undiagnosed diabetes mellitus in patients with acute myocardial infarction*, act med scand, 220 (4) 1986,329-332.
- 7- DAVIDOFF,F. *Blood sugar , disease, and no disease*. Ann intern med, 127, 1997,235-237.
- 8- JEFF, U; ALAN, O.M. *Glucose control in the hospitalized patients*. Emerg med, 36 (9), 2004, 12-18.
- 9- STEPHEN, C; MIHEIL, F. M; ELIZABETH, P.S; REBECCA, G.S; SUSAN, S.B; ANDREW,A; IRI, B.H. *Management of diabetes and hyperglycemia in hospitals*. Diabetes care, 27, 2004, 553-591.
- 10- ALAN, L.G; TERESA, M. *Newly identified hyperglycemia among hospitalized patients*. South med J 93 (11), 2000, 1070-1072.