مقاله پژوهشی

بررسی شیوع چاقی، هیپر لیپیدمی، هیپر گلیسمی در بیماران دیابتی نوع دو مرکز دیابت شهر ارومیه

ژاله نانبخش[1]، رقیه مهدی نژاد[2]، حمیده خلیل زاده[3]، منصوره وظیفه اصل[4]

تاریخ دریافت مقاله: 86/1/25 تاریخ پذیرش مقاله: 86/4/12

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
سال چهارم، شماره سوم، پاییز 1385

چکیده

مقدمه: دیابت از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی جهان و یک بیماری مزمن است که عوارض دراز مدت و خیم و جدی دارد. علت عمده مرگ و میر در بیماران دیابتی بیشتر از 70% موارد بیماری‌های قلبی و عروقی است. تحقیقات انجام یافته نقش هیپرلیپیدمی را در ایجاد این عارضه دیابت، اثبات کرده‌اند. از طرف دیگر چاقی از جمله عوامل کمک کننده به ایجاد و پیشرفت دیابت نوع دو می‌باشد که قابل پیشگیری و کنترل می‌باشد. یکی از معیارهای پیشنهاد شده برای بیان چاقی، شاخص توده بدن یا BMI (Body mass Index) می‌باشد که برای بیان تناسب وزنی یک فرد، شاخص مناسب‌تری از وزن بدن می‌باشد. قسمت اعظم هزینه دیابت شامل هزینه‌های ناشی از عوارض ماکرو و میکروسکولار[1] دیابت می‌باشد که با کنترل گلوکز خون قابل پیشگیری است. با توجه به مطالب فوق پژوهشگران بر آن شدند که پژوهشی با هدف برآورد شیوع چاقی، هیپرلیپیدمی، هیپرگلیسمی در بیماران دیابتی نوع دو انجام دهند.

مواد و روش‌ها: طی یک مطالعه توصیفی 53 نفر از بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت شهر ارومیه به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. که معاینه‌ها و آزمایش‌های لازم روی آن‌ها انجام گرفت و پرسشنامه‌های مربوطه تکمیل گردید. نمایه بدن نمونه‌ها با تقسیم وزن بر حسب کیلوگرم بر مربع قد بیماران بر حسب متر محاسبه گردید.

یافته‌ها: نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که میانگین سن بیماران مورد مطالعه 55/79 (سال) با طول مدت بیماری 8/98 (سال) بود. میانگین نمایه بدن بیماران 30/53 (کیلوگرم بر مترمربع) بود که به تفکیک جنسیت در بین زنان 30/29 و در بین مردان 31/45 کیلوگرم بر متر مربع بود. چاقی با درجات مختلف آن در بین مردان نمود بیشتری داشت (72/73% مردان، 57/14% زنان). میانگین غلظت FBS، TG، CHOL در بین کل بیماران به ترتیب 193/05، 239/9، 210/3 میلی گرم در دسی لیتر به دست آمد. در این بین 88/68% به عنوان هیپرگلسیمیک، 39/2% به عنوان هیپرتری گلسیریدمیک و 40/9% به عنوان هیپرکلسترولمیک بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از پژوهش که بیانگر حضور عوامل خطر ساز در بیشتر بیماران دیابتی بود به نظر می‌رسد که برنامه‌های آموزشی، مداخله‌ای و پیشگیری برای کنترل این عوامل خطر ساز ضروری بوده و اتخاذ شیوه‌های درمانی مناسب مؤثر خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: چاقی، هیپرلیپیدمی، هیپرگلیسمی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال چهارم، شماره سوم، ص 115- 112، پاییز 1385

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان بسیج، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: 2225522

[1] مربی گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)
[2] کارشناسی پرستاری مرکز آموزشی درمانی طالقانی
[3] مربی گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
[4] مربی گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-05-06]

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-05-06]

مقدمه

دیابت از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی جهان، یک بیماری مزمن است که وقتی پانکراس، انسولین تولید نمی‌کند یا وقتی که بدن نمی‌تواند از انسولین تولید شده استفاده مؤثر کند، اتفاق می‌افتد، توقف تولید انسولین یا استفاده کردن از انسولین هر دو باعث افزایش گلوکز در خون می‌شود که عوارض دراز مدت وخیم و جدی دارد (1). دیابت برای سلامتی جهانیان یک تهدید بوده و طبق برآورد فدراسیون بین المللی دیابت در سال 2003، 194 میلیون دیابتی در سراسر جهان زندگی می‌کنند که در سال 2005 این تعداد به 333 میلیون نفر رسیده است. لذا می‌توان گفت که بالغ بر 6/2 درصد از جمعیت جهان با دیابت زندگی می‌کنند (2). در حال حاضر دیابت چهارمین علت مرگ و میر در بیشتر کشورهای توسعه یافته است که علت عمده (70%) مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی است. تحقیقات انجام یافته نقش هیپرلیپیدمی را در ایجاد این عارضه دیابت اثبات کرده‌اند (3). با توجه به اینکه بیماری‌های قلبی و عروقی ناشی از دیابت شامل آنژین صدری، حمله قلبی، ایست قلبی و سکته مغزی می‌باشد می‌توان گفت که بیماری‌های قلبی - عروقی بیشترین مورد مرگ و میر در افراد دیابتی و علت اول مرگ و میر در کشورهای صنعتی است (1). از طرف دیگر چاقی از جمله عوامل کمک کننده به ایجاد و پیشرفت دیابت نوع دو می‌باشد. افزایش شیوع دیابت نوع دوم در همه دنیا بخصوص در کشورهای در حال توسعه نوعی اعلام خطر بوده، که اغلب ناشی از اضافه وزن است (4). با توجه به اهمیت موضوع، روز جهانی دیابت در سال جاری به اضافه وزن و چاقی متمرکز شده است. از آنجائی که خطر بروز چاقی و دیابت در بزرگسالی قبل از بلوغ تعیین می‌شود، اقداماتی برای بهبود تغذیه می‌تواند به مبارزه با شیوع چاقی و دیابت نوع دوم کمک کند (1و4).

یکی از معیارهای پیشنهاد شده برای بیان چاقی، شاخص توده بدن یا BMI[1] می‌باشد که برای بیان تناسب وزنی یک فرد، شاخص مناسب‌تری از وزن بدن می‌باشد به طوری که محققان ارتباطی بین قد، میزان چربی و علائم بروز دیابت یعنی مقاومت به انسولین و عدم تحمل گلوکز را تائید کرده‌اند بیماری دیابت هزینه گزافی را به بیمار و خانواده و جامعه تحمیل می‌کند که قسمت اعظم هزینه دیابت شامل هزینه‌های ناشی از عوارض ماکرو و میکروسکولار[2] دیابت می‌باشد که با کنترل گلوکز خون قابل پیشگیری است. نگهداشتن قند خون تا حد امکان نزدیک به مقدار طبیعی یک اصل در درمان دیابت

[1] Body Mass Index
[2] Macro. Micro vascular

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-05-06]

می‌باشد تا بتوان از عوارض بلند مدت آن جلوگیری کرد (5). با توجه به مطالب فوق پژوهشگران بر آن شدند که پژوهشی با هدف برآورد شیوع چاقی، هیپرلیپیدمی، هیپرگلیسمی در بیماران دیابتی نوع دو انجام دهند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی بعد از ایجاد هماهنگی‌های لازمه با مسئولان بیمارستان طالقانی ارومیه در سال 1384 انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات 53 نفر از بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت شهر ارومیه به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. قابل ذکر است که جهت مشارکت در پژوهش از نمونه‌ها رضایت اخذ شده، جهت جمع آوری اطلاعات علاوه بر پرسشنامه که توسط نمونه‌ها تکمیل گردید از معاینات و آزمایش‌های لازم نیز استفاده شد. قابل ذکر می‌باشد که آزمایش‌های انجام شده در ارتباط با کلسترول، تری‌گلیسیرید، قند خون ناشتا بود که در آزمایشگاه تخصصی بیمارستان آموزشی و درمانی طالقانی انجام گرفته است.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در ارتباط با مشخصات فردی اجتماعی نمونه‌ها نشان داد که بیشتر نمونه‌ها (79%) مؤنث بودند. در ارتباط با سن بیشتر نمونه‌ها (56%) در محدوده سنی 60-40 سال بوده که میانگین سنی نمونه‌ها 55/79 سال بود. بیشتر نمونه‌ها (67%) دارای سابقه بیماری 15-5 سال با میانگین 8/98 سال بودند (جدول 1).

جدول شماره 1): توزیع فراوانی مطلق و درصد نمونه‌ها بر حسب مشخصات فردی اجتماعی

مشخصات فردی اجتماعی / فراوانی		تعداد	درصد
جنس	مؤنث	42	79
	مذکر	11	21
سن	زیر 40 سال	7	9
	60-40 سال	27	56
	بالای 60 سال	19	35
میانگین		55/79	
مدت بیماری	زیر 5 سال	8	15
	15-5 سال	36	67
	بالای 15 سال	9	18
میانگین		8/98	

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمایه بدن نمونه‌ها 30/53 (کیلوگرم بر متر مربع) بوده به طوری که میانگین نمایه بدن مردان 31/45 و زنان 30/29 کیلوگرم بر متر مربع بود. این در حالی بود که 72/73% مردان (8 نفر از 11 نفر) 57/14% زنان (24 نفر از 42 نفر) بر اساس تقسیم‌بندی شاخص توده بدن و نوع چاقی، چاق (چاقی درجه 2 با 39/9-30= BMI) بودند (جدول 2).

جدول شماره 2): توزیع فراوانی مطلق و درصد نمونه‌ها بر حسب چاقی

چاقی / فراوانی	تعداد	درصد
مردان	8	72/73
زنان	24	57/14
میانگین	30/53	
میانگین نمایه بدن فروان	31/45	
میانگین نمایه بدن زنان	30/29	

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-05-06]

در ارتباط با نمونه‌های آزمایشگاهی نتایج بیانگر آن بود که میانگین غلظت FBS، TG، CHOL در بین کل بیماران به ترتیب 193/05، 239/9، 210/3 میلی گرم در دسی لیتر بود .

نتایج پژوهش نشان داد که در مقایسه با مقادیر طبیعی FBS ، TG، CHOL 88/68% نمونه‌ها مشکل هیپرگلیسمی، 39/2% هیپرتری گلیسیریدی و 40/9% مشکل هیپر کلسترولمی داشتند (جدول 3).

جدول شماره 3): توزیع فراوانی مطلق و درصد نمونه ها بر حسب افزایش قند خون، تری گلیسیرید و کلسترول

فراوانی / مشکل آزمایشگاهی	تعداد	درصد
هیپرگلیسمی	47	88/68
هیپر تری گلیسیریدی	20	39/2
هیپر کلسترولمی	21	40/9

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که بیشتر بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 مشکل چاقی دارند. که البته این مشکل در بیماران مرد به مراتب نمود بیشتری داشت. طی تحقیقی که قنادی اصل تحت عنوان «بررسی شیوع چاقی و هیپرلیپیدمی بیماران دیابتی نوع 2، در اردبیل انجام داد چاقی با درجات مختلف در بین زنان بیمار نمود بیشتری داشت این اختلاف شاید به علت کم بودن تعداد نمونه‌های مرد در این تحقیق باشد. در ارتباط با میانگین نمایه بدن بیماران، نتایج بیانگر افزایش نمایه بدن در نمونه‌ها بوده که نتایج این تحقیق یافته‌های تحقیقاتی قبلی را تائید می‌کند. نتایج تحقیق همچنین نشان داد که بیشتر بیماران از مشکل هیپرگلیسمی و بیشترین درصد آنان از مشکل هیپر تری‌گلیسیریدی و هیپرکلسترولمی رنج می‌برند که نتایج این تحقیق حاکی از توجه بیشتر به عوامل خطر ساز همراه دیابت بوده و به نظر می‌رسد که برنامه‌های آموزشی، مداخله‌ای و پیشگیری برای کنترل این عوامل خطرساز ضروری بوده و اتخاذ شیوه‌های درمانی مناسب مؤثر خواهد بود.

منابع

1. برونر، سودارث. پرستاری بیماری دیابت. ترجمه گیوی م. چاپ اول. چاپ بشری، 1382، ص 7-6.
2. لاریجانی ب، قانعی م، خالق‌نژاد، برادر جلیلی. بررسی وضعیت نمایه بدنی در یک جمعیت منتخب از کشور ایران در سال 1379. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران. تابستان 1380. خلاصه مقالات ششمین کنگره بین المللی غدد درون ریز . ص 11.
3. رجبیان ر. درمان با انسولین. مجله پیام دیابت، پائیز 1382. سال یازدهم. شماره 13. ص 11-9.
4. Nelsen LR, Muller C, Dam M P, Mathiesen ER, Reduced prevalence of early preterm delivery in women with type 2 diabetes and micro albuminuria possible effect of early antihy pertensive treatment during pregnancy. Diabete 2006; 23: p:426-31.
5. قنادی‌اصل ف، ایران‌پرور م. بررسی شیوع چاقی – هیپرلیپیدیمی در بیماران دیابتی نوع دوم. مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران. خلاصه مقالات ششمین کنگره بین المللی غدد درون‌ریز. تابستان 1380. ص 14.

[Downloaded from unmf.umsu.ac.ir on 2024-05-06]