پرسی شیوع چاقی، هیر لیپیدی، هیر گلیسمی در بیماران دیابتی
نوع دو مرکز دیابت شهر ارومیه

چکیده
مقدمه: دیابت از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی جهان و یک بیماری مزمن است که عوارض دراز مدت و خیم و جدی دارد. علت عدم مرگ و میر در بیماران دیابتی پیشتر از 20 مورد بیماری‌های قلبی و عروقی است. تحقیقات انجام یافته نشان‌هاده یکی از عوامل مزمن بیماری‌های قلبی از طرف دیگر چاقی از جمله عاملی کمک کننده به ایجاد و پیشسرفت دیابت نوع 2 می‌باشد. 

Body mass Index (BMI) یکی از معیارهای پیشنهاد شده برای بیان چاقی است. باعثی به مطالعه و میکروسکوپ‌داری 1 دیابت می‌باشد که با کنترل گلیکز خون پیشگیری از ابتلای بیماران به بیماری دیابتی، می‌باشد. 

نشرگاهانی از آن لحاظ که پزوهشی با هدف برآورده شهابی چاقی، هیر لیپیدی، هیر گلیسمی در بیماران دیابتی نوع دو انجام دهد. موارد و روش‌ها: یک مطالعه توصیفی 53 نفر از بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت شهر ارومیه به روش تصادفی ساده استخراج شدند. معیارهای آزمایشات ترم احتمال و بررسی‌های، مربوطه تکمیل گردید، نماه به دنبال نمودن با تکمیل وزن و حسبر گلیکز بر مصرف غذای بیماران بر حسب میانگین جامد. 

بناهای: تابع حاصل از مطالعه نشان داد که میانگین سن بیماران مورد مطالعه 47/55 سال (بالا) با طول مدت بیماری 98/1 (سال) بود. میانگین سن بیماران 31/5 کیلوگرم (کیلوگرم بر متراز 2) بود که به تفهم جنسیت در بین بانوان 0.28/14 و در بین مردان 0.68/29/7 کیلوگرم بر متراز بود. چاقی در درجات مختلف از در بین مردان نمود بیشتری داشت (73/122/ مردان، 14/82/ زنان). میانگین 0.21 میلی‌گرم در دستی لیتر به دست آمد در این CHOL، FBS، TG، HDL، بین 186/83/98/ به 49/82/9/ به این های الکترودیسک و 9/82/9/ به این های الکترودیسک بود. 

بحث و توجیه: به توجه به نتایج حاصل از پژوهش که باعث حضور عامل خطر سر در بیماران دیابتی نیست، بود به نظر می‌رسد که بررسی‌های آزمایشات مداخله و پیشگیری برای کنترل این عوامل خطر ساز ضروری پوست از طریق مسیری برده و اتخاذ شیوه‌های درمانی مناسب مؤثر خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: چاقی، هیر لیپیدی، هیر گلیسمی

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

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان بیضی، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: 2225555

1) مرکز کود پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (توسعه و تحقیق)
2) کارشناس پرستاری مرکز امورشناسی و خدمات
3) مرکز کود پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
4) مرکز کود پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه
سال جهارم، شهره سوم، پاییز 1385

مقدمه

دمت متغیر است که وقتی پانگاسان، انسولین تولید نمی‌کند یا وقتی که بدن نمی‌تواند انسولین تولید شده استفاده کند، اتفاق متفاوت، توقف تولید انسولین یا استفاده کردن از انسولین هر دو باعث افزایش گلگز در خون می‌شود که عوارض دراز مدت‌ی هم وجود دارد (1). دیابت برای سلامتی چهاریان یک تهدید بوده و طبق برآورد فدراسیون بین المللی دیابت در سال 2003. 194 میلیون دیابتی در سراسر جهان زددیگی می‌کند که در سال 2005 این تعداد به 333 میلیون نفر رسیده است. لذا می‌توان گفت که بالغ بر 6٪ درصد از جمعیت جهان با دیابت زندگی می‌کند (2). در حال حاضر دیابت چهاریان علت مرگ و میر در پیشرفت کشورهای توسعه‌یافته است که علت عالمی (70٪) مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی است. تحصیلات انجام یافته نشان هیپرالبدیمی را در ایجاد این عارضه دیابت ابتساب کرده‌اند (3). با توجه به اینکه بیماری‌های قلبی و عروقی ناشی از دیابت شامل آنزین 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).

1 Body Mass Index
2 Macro, Micro vascular

116

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
جدول شماره 1: توزیع فراوانی مطلق و درصد نمونه‌ها بر حسب مشخصات فردی اجتماعی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصه</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد نمونه‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>79</td>
<td>42</td>
<td>59%</td>
</tr>
<tr>
<td>زیر 40 سال</td>
<td>21</td>
<td>11</td>
<td>42%</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
<td>78%</td>
</tr>
<tr>
<td>زیر 50 سال</td>
<td>56</td>
<td>27</td>
<td>48%</td>
</tr>
<tr>
<td>بالای 60 سال</td>
<td>35</td>
<td>19</td>
<td>54%</td>
</tr>
<tr>
<td>میانکی</td>
<td>55/79</td>
<td>898</td>
<td>51%</td>
</tr>
<tr>
<td>زیر 5 سال</td>
<td>15</td>
<td>8</td>
<td>53%</td>
</tr>
<tr>
<td>متدهمکی</td>
<td>67</td>
<td>36</td>
<td>54%</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>18</td>
<td>9</td>
<td>50%</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>898</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمایه بدن نمونه‌ها 30/50 کیلوگرم بر متر مربع بوده به طوری که میانگین نمایه بدن مردان 45/31 و زنان 29/29 کیلوگرم بر متر مربع بوده. این در حالی بود که 73/72% مردان (8 نفر از 11 نفر) و 57/14% زنان (24 نفر از 42 نفر) بر اساس تقسیم‌بندی شاخص توده بدن و نوع چاقی، چاق (چاقی درجه 2 با 29/30 BMI) بودند (جدول 2).

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>چاقی</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد نمونه‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مردان</td>
<td>72/73</td>
<td>8</td>
<td>16%</td>
</tr>
<tr>
<td>زنان</td>
<td>57/14</td>
<td>24</td>
<td>25%</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>30/53</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین نمایه بدن فراوان</td>
<td>31/45</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین نمایه بدن زنان</td>
<td>30/29</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

می‌باشد تا بتوان از عوارض بلند مدت آن جلوگیری کرد (5). با توجه به مطالب فوق پزوهشگران بر آن شدند که پزوهش‌ها یا هدف برآورد شروع چاقی، هیپرلیپیدمی، هیپرگلیکمی در بیماران دیابتی نوع دو انجام دهد.

مواد و روش‌ها
این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی بعد از ایجاد هماهنگی‌های لازمه با مستندان بیمارستان طالقانی ارومیه در سال 1384 انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات 53 نفر از بیماران دیابتی مرخصه 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 بررسی‌های که توسط نمونه‌ها تکمیل گردید از معاینات و آزمایش‌های لازم نیز استفاده شد. قابل ذکر می‌باشد که آزمایش‌های انجام شده در ارتباط با گلسترول، تری‌گلیسرید، فند خون ناشتا بود که در آزمایش‌ها تخصصی بیمارستان آموزشی و درمانی طالقانی انجام گرفته است.

یافته‌ها
یافته‌های پژوهش در ارتباط با مشخصات فردی اجتماعی نمونه‌ها نشان داد که بیشتر نمونه‌ها (97%) مؤت بودند. در ارتباط با سن بیشتر نمونه‌ها (56%) در محدوده سنی 60-40 سال بوده که میانگین سنی فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی 114
سال جهارم، شماره سوم، پاییز 1385
بحث و تحقیقات گرایی

یافته‌ها نشان داد که بیشتر بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 مشکل چاقی دارند. که الیه این مشکل در بیماران مرد به مراث نمود بیشتر داشت. طی تحقیقی که قنادی اصل تحت عنوان «بررسی شیوع چاقی و هیپرلپیدمی بیماران دیابتی نوع 2 در اردبیل انجام دادیام. در این تحقیق شناسایی شیوع مشکل چاقی به علت افزایش وزن بیمار دیده شد. بنابراین در این مطالعه، نمود بیشتری داشت این امر به علت کم‌ترین سطح ایمنی در بیماران دیابتی نوع 2 بودند. تعداد نمونه‌ها محدود بود در این تحقیق باشد. در ارتباط با میانگین نمایه بدن بیماران. در انتظار افزایش نمایه بدن در نمونه‌ها به دو کلمات این تحقیق بررسی برون‌داری و کلسترول

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی محل و درصد نمونه‌ها بر حسب افزایش کولسترول

<table>
<thead>
<tr>
<th>کلسترول</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هیپرلپیدمی</td>
<td>۴۷</td>
<td>۸۸/۶۸</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپر گلیسیریدی</td>
<td>۲۰</td>
<td>۳۹/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپر کلسترولی</td>
<td>۲۱</td>
<td>۴۰/۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از نیلسن LR, مولر C, دام M P, ماتهایسن ER,


5. فداچالی ف. ایرانی‌پور م. بررسی شیوع چاقی - هیپرلپیدمی در بیماران دیابتی نوع 2. مجله علمی جراحی و نوزادان دندانپزشکی ایران. خلاصه مقالات شیکاگو کنگره بین‌المللی از دوونه. تابستان ۱۳۸۰. ص 14.

در ارتباط با نمونه‌های آزمایش‌گاهی تابع برگ آن بود که میانگین غلظت FBS در بین کل بیماران به ترتیب‌های ۰/۳۹۳، ۳/۲۱۰ میلی گرم در لیتر بود. نتایج پژوهش نشان داد که در مقایسه با مقدار طبیعی ۶۸/۸۸% نمونه‌ها مشکل هیپرلپیدمی، ۲/۸۹% هیپر گلیسیریدی و ۹/۶۰% مشکل هیپر کلسترولی داشتند (جدول ۳).

در انتظار افزایش کلسترول و کلسترول