

بررسی مقطعی عوامل مؤثر در کنترل دیابت تیپ ۲ در مرکز دیابت سنندج

نادر اسماعیل نسب^۱، عبدالرحیم افخم زاده^۲، ثاوات ابراهیمی^۳

۱ متخصص اپیدمیولوژی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ایران

۲ متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ایران

۳ پزشک عمومی

نویسنده رابط: عبدالرحیم افخم زاده، نشانی: دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی. همراه: ۰۹۱۸۳۷۹۱۹۰۵، شماره: ۰۸۷۱-۶۶۶۴۶۷۴، پست الکترونیک:

afkhama@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۵/۲۱؛ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۱/۳

مقدمه و اهداف: براساس بررسی‌ها در ایران بیش از دو میلیون نفر به دیابت غیر وابسته به انسولین مبتلا هستند. شواهد دال بر آن است که کنترل قندخون بیمار می‌تواند خطر عوارض ناتوان کننده و حتی کشنده دیابت را کاهش دهد. این مطالعه به منظور بررسی وضعیت کنترل دیابت با استفاده از هموگلوبین گلیکوزیله و قند خون ناشتا و ارتباط آن با برخی عوامل انجام شد.

روش کار: در یک مطالعه توصیفی تحلیلی بیماران تیپ ۲ دیابت مراجعه کننده به مرکز دیابت بیمارستان توحید سنندج، به شرط کامل بودن پرونده وارد مطالعه شدند. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود و حجم نمونه ۴۱۱ نفر تعیین شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ای که توسط پژوهشگر طراحی شده بود، استفاده گردید. برای آنالیز نتایج از تحلیل تک متغیره و تحلیل چند متغیره (رگرسیون لجستیک) استفاده شد. سطح معنی‌داری $P < 0/05$ بود.

نتایج: در تحلیل تک متغیره، رابطه قند خون ناشتای بیماران با تحصیلات و شغل بیماران و نحوه مراجعه از نظر آماری معنی‌دار بود. هموگلوبین گلیکوزیله با جنسیت و سن و تحصیلات و شغل بیماران و نحوه مراجعه رابطه معنی‌دار داشت. در رگرسیون لجستیک قند خون ناشتا با شاخص توده بدنی و نحوه مراجعه و هموگلوبین گلیکوزیله نیز با شاخص توده بدنی و نحوه مراجعه رابطه معنی‌دار داشت. همبستگی مثبت بین قند خون ناشتا و هموگلوبین گلیکوزیله وجود داشت ($r = 0/54$).

نتیجه‌گیری: رگرسیون لجستیک نشان داد که متغیرهایی چون شاخص توده بدنی و نحوه مراجعه در کنترل دیابت تأثیر دارند.

واژگان کلیدی: عوامل مؤثر، کنترل دیابت، هموگلوبین گلیکوزیله، قندخون ناشتا

مقدمه

چون طبقه اقتصادی اجتماعی و سبک زندگی بیمار و مدت ابتلا و آگاهی و نگرش نسبت به دیابت و عوامل مرتبط با پزشک چون دانش، شخصیت و سبک مشاوره و امکانات مرکز ذکر شده‌اند. شواهد دال بر آن است که کنترل قندخون بیمار می‌تواند خطر عوارض ناتوان کننده و حتی کشنده دیابت را کاهش دهد (۴). براساس بررسی‌ها در ایران بیش از دو میلیون نفر از بالغین بالای ۴۰ سال به دیابت غیر وابسته به انسولین مبتلا هستند و میزان شیوع دیابت در جمعیت عمومی حدود ۵ تا ۷ درصد است که با توجه به عوارض دیابت، سرمایه‌گذاری در امر آموزش و کنترل دیابت از نظر اجتماعی و اقتصادی بسیار مهم است (۵، ۶). اگرچه پیشگیری کامل از عوارض میسر نیست، ولی با کنترل دقیق قند

بیماری دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن و بیماری اندوکرین است که تعداد مبتلایان به آن در جهان تا سال ۲۰۱۰ به حدود ۲۲۱ میلیون نفر خواهد رسید. بیماری دیابت درمان قطعی ندارد و می‌تواند عوارض کشنده‌ای ایجاد نماید. این بیماری شایع‌ترین علت قطع اندام، نابینایی و نارسایی مزمن کلیوی و یکی از مهم‌ترین عوامل خطر در ایجاد بیماری‌های قلبی است (۱). میزان وقوع جها نی دیابت به دلیل افزایش شیوع چاقی و کاهش میزان فعالیت بدنی در حال افزایش است (۲). دیابت غیر وابسته به انسولین یا تیپ ۲ در حال حاضر یک اپیدمی در آمریکا است و در سال ۱۹۹۹ در بالغین بالای ۳۰ سال شیوع ۷ درصد داشته است (۳). از جمله عوامل مؤثر بر کنترل دیابت عوامل مرتبط با بیمار هم