ишوع بیماری قند خون در بیماران تالاسمی
مراحله کننده به مراکز کولیز استان
کهگیلویه و بویراحمد ۱۳۸۲

چکیده:

مقدمه و هدف اختراعات غذ درون ریز از جمله دیابت ملیتوس از شیوع قابل توجهی در بیماران تالاسمی بوده و لازم است این مهمانی در تحقیقات مختلف پرخوردار تلقی شود. این تحقیق به منظور تحقیق و شیوع دیابت ملیتوس در بیماران تالاسمی مراجعه کننده به مراکز کولیز استان کهگیلویه و بویراحمد انجام گرفت.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی و مقطعی بوده و بر اساس ارائه نتایج در مبتلاهای دیابت ملیتوس در بیماران تالاسمی مراجعه کننده به مراکز کولیز استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۸۲ مالکی سالم، در دوره دو ماه اخراج هیرو و اخراج هیرو کننده به مراکز کولیز استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۸۲ مالکی سالم، در دوره دو ماه اخراج هیرو و اخراج هیرو کننده به مراکز کولیز استان کهگیلویه و بویراحمد گزارش و میزان دخیل به‌عنوان دست آمده با سن، جنس، سن شروع تزریق خون و دسراف و میزان کنترل هموگلوبین خون در پیک سال کننده مقایسه گردید. نتایج بدهی به کمک نرم‌افزار SPSS و با استفاده از میانگین و آزمون‌های کاپو در ست مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

بافت‌های این بررسی ارائه داده‌هایی در نتایج ۷ تقریب (درصد) مبتلا به بیماری قند خون و ۹ تقریب (درصد) دچار اختلال در قند خون ناشتا بوده. این شیوع بیماری و میزان اختلال در قند خون ناشتا بوده در بیماران مراجعه کننده به مراکز کولیز استان کهگیلویه و بویراحمد به‌طور یکسان به‌طور میانگین و از نظر آماری ارتباط معنی‌داری نداشت. در بیماران مؤتلف به طور معنی‌داری شیوع بیماری قند خون و اختلال قند خون ناشتا بیشتر از بیماران مزکر بوده است.

نتیجه کلی: همبستگی بین نتایج مهندس از آب لازم است این مطالعه که قند خون ناشتا و پرنسپ های غذ درون ریز دیگر به طور مناسب در برنامه‌های رایج بیماران تالاسمنی در مراکز کولیز استان به خصوص در بیماران با سن بالاتر از ۴۳ سال کننده و جهت انجام صحیح این مراقبت‌ها باید استفاده مبتلا به طور مورد نظر مناسب است.
مقدمه

الاسامی به گروهی از بیماری‌های خونی اطلاق می‌شود که شامل آن کاهش سنتریکی از دو زنجبیر پلی پپتید در مولکول هموگلوپین (آلفا یا بتا) می‌باشد. نتیجه این اختلال کاهش هموگلوپین نرم‌ال در گلوبلاز قرمز و نهایتاً به کم‌کاری است. اختلال در زنجبیر با معضل اصلی‌ترین کشته‌های مزیدرهای آن، خارجی‌های تولید فلاف و هند می‌باشد که به نام تالاسمی بتا معروف است [1 و 2]. در تالاسمی بتا، معمولاً ناقلین دارای یک آلله (زن) معیوب و متوسط هموگلوپین سلول، متوسط حجم سلول‌های پایین، تغییرات مرفولولیک خفیف در گلوبلاز قرمز، انفرازای هموگلوپین نوع A2 و کاهش نسبت زنجبیر بتا به آلفا می‌باشد [3 و 2].

تالاسمی ماژور (آنتی کول) قرم‌شیدی

تالاسمی بتا است که فعالیت غیر مؤثر مغز استخوان افراد بیمار باعث هموپاژی و کم‌کاری شدید بیماری می‌شود که اختلالات در سال‌های زنده‌گی وابسته به تزریق خون‌هایه می‌باشد و در صورت عدم دریافت خون قاتلی یا بیش از این افراد بیمار با می‌کند و همان‌طور که در مرگ بیماران در دهه دوم و سوم زنده‌گی به علت رسوخ آن در بانک‌های مختلف بدن اتفاق می‌افتد. در صورتی که بیماران تالاسمی ماژور به وابسته به انتقال خون هستند، به طور مناسب خون دریافت کرده و داروهای کاهش دهنده آن مصرف کنند، می‌توان شیوع عوارض را در آنها کم کرد و با حداقلی به تأخیر اندک از آنجایی که تالاسمی از شیوع بیش‌تری می‌باشد در کشور ما برخوردار است و به دلایل مختلف مراتب از این بیماران در برخی موارد هنوز مطلوب صورت نمی‌یابد. بر آن‌ها شدید که با

خون (دبینت ملیتوس) کلینیگی شده اند در حصر بالایی برای سایر عوارض هستند و لازم است به آن سنت شود. سنت شود [1]. در بیماران تالاسمی، تاثیر همان به دریافت خون، اختلال متابولیسم کربوهیدرات ها بعد از ورود به دهه دوم زنده‌گی از شیوع قابل توجه برخوردار است. اختلالات ذکر شده می‌توانند به طور ثانویه به تخریب سلول‌های بتای لوزالمعده ناشی از بار اضافی آنها با بیماران مزمن بیدری، عفونت‌های ویروسی و یا عوامل زنگی‌ای باشند که آسبیس‌زایی آن شهابان به دیابت نوع دوم دارد [7].

بر اساس اطلاعات به دست آمده سیستم ایمنی بدن در تالاسمی بتا عليه سلول‌های لوزالمعده فعال شده و ممکن است تجمع آن در اثر اکسیدان‌هایی که دارد پاسخ خونی را شروع کند. این احتمال وجود دارد که فعالیت خونی این سلول‌های بیشتر در بیماری زایی دبینت ملیتوس همراه با تالاسمی بنا نشتر. داشته باشد [8].

مرگ بیماران در دهه دوم و سوم زنده‌گی به علت رسوخ آن در بانک‌های مختلف بدن اتفاق می‌افتد. در صورتی که بیماران تالاسمی ماژور به وابسته به انتقال خون هستند، به طور مناسب خون دریافت کرده و داروهای کاهش دهنده آن مصرف کنند. من توانان شیوع عوارض را در آنها کم کرد و با حداکثر به تأخیر اندک از آنجایی که تالاسمی از شیوع بیش‌تری می‌باشد در کشور ما برخوردار است و به دلایل مختلف مراتب از این بیماران در برخی موارد هنوز مطلوب صورت نمی‌یابد. بر آن‌ها شدید که با

сь. هنگامان چنین نمی‌پذیرد با آن شدید نه در با خلق که

تالاسمی بنا است که فعالیت غیر مؤثر مغز استخوان افراد بیمار باعث هموپاژی و کم‌کاری شدید بیماری می‌شود که اختلالات در سال‌های زنده‌گی وابسته به تزریق خون‌هایه می‌باشد و در صورت عدم دریافت خون قاتلی یا بیش از این افراد بیمار با می‌کند و همان‌طور که در مرگ بیماران در دهه دوم و سوم زنده‌گی به علت رسوخ آن در بانک‌های مختلف بدن اتفاق می‌افتد. در صورتی که بیماران تالاسمی ماژور به وابسته به انتقال خون هستند، به طور مناسب خون دریافت کرده و داروهای کاهش دهنده آن مصرف کنند. من توانان شیوع عوارض را در آنها کم کرد و با حداکثر به تأخیر اندک از آنجایی که تالاسمی از شیوع بیش‌تری می‌باشد در کشور ما برخوردار است و به دلایل مختلف مراتب از این بیماران در برخی موارد هنوز مطلوب صورت نمی‌یابد. بر آن‌ها شدید که با

نوع اختراعات غذای غذای خشک در بیماران تالاسمی شام شی، کم‌کاری از ترکیب گذشته، کم‌کاری از ترکیب گذشته و دیابت ملیتوس می‌باشد [5]. بیماران مبتلا به تالاسمی که دچار قند
نتایج نشنال داد از 232 نفر بیمار تالاسموی

5 ساله و بالاتر نیازمند دریافت خون 122 نفر
(2/3 درصد) مبتلا و 101 نفر (37 درصد) مبتلا به آزمون‌های کایدو (2/3 درصد) و تی (5/6 سر و کبد) مبتلا به آزمون‌های کایدو (2/3 درصد) و تی (5/6 سر و کبد) مبتلا به آزمون‌های کایدو (2/3 درصد) و تی (5/6 سر و کبد)

طرح
مباحث

مواد و روش‌ها

این بررسی توصیفی-تحلیلی و مقطعی در سال 1382 با روش نمونه‌گیری ساده، انجام شده؛

یعنی کلیه بیماران تالاسموی (232 نفر) که جهت دریافت خون به سه مرکز کلیز در استان کهگیلویه و بیرجند (بایسویژ؛ دهشت و کهگیلویه) مراجعه می‌نمودند و سن آنها 5 سال و بالاتر بود، شامل می‌شد. اطلاعات مورد نیاز به کمک پرشیان‌نامه مشتمل بر (سن، جنس، میزان هموگلوبین بیمار در طی یک سال اخیر و میزان خون ناشتا) سن شروع دریافت خون و دستگاه) تهیه و ثبت گردید و از هر بیمار 5 سال و بالاتر دو نوبت خون ناشتا اندامگاه گیری شد. معیار قند خون در این بررسی به این شرح در نظر گرفته شد که قند خون ناشتا طبیعی (یعنی دو نوبت کمتر از 110 میلی‌گرم در دسی لیتر) و اخلاقی قند خون ناشتا (یعنی یک یا دو نوبت کمتر از 126 میلی‌گرم در دسی لیتر) بود. سن بیماران جدایی 5 سال و حداکثر 28 سال (میانگین و انحراف معیار 15/24 ± 6/7 سال) و سبب به دست آمده است.

1-Statistical Package for Social Science
2-Chi- square Test
3- T- test
بحث و نتیجه‌گیری

در بین ۲۰۷ بیمار تالاسسی‌ای با نقد خون طبیعی، ۲۸/۷۴ درصد در سالن‌های ۵ تا ۱۵ سال بوده و این میزان در بیماران با نقد خون غیر طبیعی ۴۱/۲۷ درصد بوده است. که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بوده (۵/۰۰ > پ) و بیانگر وجود اختلالات بیشتر قبل از خون ناشی‌اش در بیماران تالاسسی است. میانگین سنی بیماران مبتلا به اختلالات نقد خون ناشی‌اش در سالن‌های ۱۵ تا ۳۰ سال بوده است. در مطالعه لاگنی و همکاران (۱۹۹۸) (۱) نشان داد که در بیماران تالاسسی مبتلا به خون ناشی‌اش در سالن‌های ۱۵ تا ۳۰ سال هیچ مورد مشاهده نکرده‌اند.

1-Ladis etal
در این مطالعه شیوع قند خون غیر طبیعی (بیشتر و مکرر) در بیماران طبیعی معذب که نشان دهنده اختلاف از نظر آماری معنی دار بوده است، ولی این امکان وجود دارد که توجه به بیماران متکر بوده یا اختلاف منظم سوزنی را به مراکز بیشتر از بیماران مشاهده کنند. به این ترتیب بیماران که نشان دهنده اختلاف از نظر آماری معنی دار بوده است، یک سال نشان داده شده که بیمارانی که قبل از یک سالگی دریافت خون را شروع کرده اند، اختلال قند خون ناشتا در آنها بیشتر است. هر چه نیاز به دریافت خون در این بیماران در سنین بالاتر باشد، شانس بروز اختلال قند خون ناشتا کمتر می‌باشد. به طوری که در بیمارانی که در سنین بالاتر از داده توزیعی شروع نموده بودند انتخابات فوق مشاهده گردید. این امر می‌تواند حاکی از این موضوع باشد که در اختلالات قند خون وابسته به منتها و دفعات دریافت خون و در نتیجه بار اضافی آهن می‌باشد.

در میان کل بیماران 3 به 10 کی‌گرم معلق در ده ساله لیتر داشته‌اند و 4 درصد از بیماران در پیش از دو نوبتی این همیزان کمتر از 9 کی‌گرم در ده ساله لیتر داشته‌اند که بیانگر این حقیقت است که در بیماران تحت مطالعه به دلایل مختلف فردی و اجتماعی ... و اشکالات موجود در سیستم اثرات خدمت، مراقبت با اشکال روبرو بوده است. همچنین نشان گرفته می‌باشد.

1- Zupplinger et al
2- De Sanctis et al
3- Al - Hazemi et al

مجله ازمانان، تالیف - سال هشتم - شماره 2 - 1283

39

پژوهش بیماری کن در بیماران بالای سال

29 ساله (8 درصد) و در سنین بالاتر، ٣٠ درصد بیماران مبتلا به بیماری توده انداز (٩٩) با توجه به مطالعه زویینگر و همکاران (١٩٤٩) باید توجه داشت هر چند که برخی دیابت ملیتوس معمولاً در بیماران تالیفی بعد از ده دو هم تعدادی متأثر است. در مطالعه انتخاب تشدید غذایی درون ریز از جمله پانکراس و نیز اختلال در متابولیسم گلوکز از سنین پایین تر شروع می‌گردد (١٠٠). در مطالعه حاضر ٤٠ درصد از بیماران که قند خون غیر طبیعی داشتند در سنین زیر ١٥ سال بودند.

میانگین سن بروز دیابت ملیتوس در بیماران

۱٤ سال بوده است که در مطالعات انجام شده به وسیله دی سانکتسی و همکاران (١٩٩٨) متوسط سن بروز دیابت ۱٧ سال (١١) و در مطالعه لاپیس و همکاران (١٩٩٨) بعد از ۱٥ سالگی (٩) بوده است.

شیوع دیابت ملیتوس در مطالعه فعلی

درصد بوده است، در چنین که از مطالعات انجام شده در گذشته کمتر است (مطالعه دی سانکتسی و همکاران (١٩٩٨) در ایتالیا (١٤) درصد) و (١١) در عربستان (١) درصد.

و با وجود این تقریباً معادل بررسی‌های انجام شده در سالهای اخیر می‌باشد. شیوع دیابت ملیتوس در بیماران تالیفی مرکز پاسوس ٢٧ درصد که سرانه ١۵ درصد و هدف داشته ٥/٤ درصد بوده است. همچنین اختلال قند خون ناشتا به ترتیب در مراکز فوق ١ درصد و ٧/١ درصد بوده است که در مجموع مراکز هدف داشته از شیوع بالاتری برخوردار بوده است که احتمالاً به دلیل مراقبت ضعیف در ارائه خدمات به این بیماران در طی سالهای قبل می‌باشد.
تکذیب و تشکر
بدین وسیله از شهری پژوهشی دانشگاه علمی-پژوهشی یاسوج و همه عزیزانی که در انجام مراحل مختلف، ما را برای همکاری نمودن تقدیر و تشکر می‌شوید.

مراجعات بیماران و عدم پذیرش ریزی صحیح از مهترین عوامل بروز اختلالات غذایی درون ریز و قلب این بیماران می‌باشد.

در بررسی تشانس داده شده که آن دسته از بیماران که در طی یک سال کشته شدند، مورخین آنها همواره بالاتر از 9/5 درصد لیبر بوده است. بیماری قد خون مشاهده ترکیب دیگر، ولی در همه بیماران تالاسمی پیشی به بیماری قد، در طی یک سال مطالعه حداکثر در یک نوبت هموگلوبین کنترل از 9/5 درصد در دست لیبر وجود داشته است و در 12/5 درصد سرود نیز در بیش از دو نوبت هموگلوبین کنترل از 9/5 درصد در دست لیبر بوده است که این میزان در مقایسه با بیمارانی که قد خون طبیعی داشته اند، 16 درصد بالاتر است.

بیماران با اختلال قد خون ناشتا حالتی بیتابینی داشتند. در مجموع، اطلاعات به دست آمده بیانگر این حقيقة است که مراقبت بهتر بیماران می تواند بر جریان عوارض ناشی از تجمیع آهن را سه شده کرده و یا به تأخیر اندازه بیابویرایی بتواند به یافته‌های به دست آمده بیشتر تأثیرات می‌شود: به بیماران تالاسمی در خصوص عوارض بیماری و عوارض انتقال خون که باعث جلوگیری و یا تأخیر در تروز مشکلات آنها می شود آگاهی داده شود. همچنین اندیشه گیره قبل حدود ناشتا و بررسی‌های غذایی درون ریز دیگر و ارزیابی‌های قلبی و عروقی به خصوص بعد از سه هفته سالمی در بیماران تالاسمی نیازمند به بررسی‌های صورت پذیرد. از طرفی پیگیری مراقبت صحیح بیماران تالاسمی به وسیله مراکز کولیز استان و مستغل مربوط صورت گیرد.
Prevalence of Diabet Mellitus in Thalassemic Patients Referring to Cooly’s Centers of Kohkiloyeh and Boyrahad (1382)

ABSTRACT

Introduction & Objective: Diabetes Mellitus (DM) and other endocrine disorders are frequent in thalassemic patients that need regular transfusion due to iron overload. This study aimed at determine the prevalence of diabetes mellitus in thalassemic patients that referred to cooly’s centers of Kohkiloyeh and Boyrahad for blood transfusion.

Materials & Methods: In this cross-sectional descriptive study fasting blood suger (FBS) of 223 patients was checked for two times (103 patients from Yasuj, 64 patients from Gachsaran-56 patients from Dehdast).

Results: Prevalence of diabetes mellitus was 3.1% (7 patients) and prevalence of impaired FBS was 4% (9 patients). These two conditions were more in patients from Dehdast than those from Yasuj and Gachsaran. No significant correlation was found between the prevalence of DM and impaired FBS and the age of blood transfusion and disferral taking. Prevalence of impaired FBS and diabetes mellitus in female patients was significantly higher than that in male patients.

Conclusion: It seems that a survey of endocrine glands and an evaluation of diabetes mellitus must be done regularly in Cooly’s centers especially for patients older than 10 years old.

Resai M*, Poomahmoodi A **, Ghafariyan Sherazi H***, Pakbaz E****

*Assistant Professor of Pediatric, Yasuj University of Medical Science
**MSc in Nutrition, Yasuj University of Medical Science
***MSc in Biostatistics, Yasuj University of Medical Science
****General Practitioner, Yasuj University of Medical Sciences

KEYWORDS: Thalassemia, Diabetes mellitus Prevalence.

Received: 6/2/1383
Accepted: 2/8/1383

Corresponding Author: Resai M
E-mail: md_rezaie@yahoo.co.uk
REFERENCES: