

The Prevalence of Obesity, Hypertension, Diabetes and Hyperlipidemia among Elderlies Over 60 Years of Age of Sahlan Area in Tabriz

Fatemeh Moghaddas*¹, Zhila Khamnian²

Article Info:

Article History:

Received: 2018/05/18

Accepted: 2018/11/20

Published: 2018/12/21

Keywords:

Older people
Prevalence
Diabetes
Hypertension
Obesity
Hyperlipidemia

Abstract

Background and Objectives: The number of elderlies is increasing in Iran and the world dramatically. Noncommunicable diseases are the most common causes of morbidity and mortality among elderly people. This study was conducted to investigate the prevalence of obesity, hypertension, diabetes and hyperlipidemia among elderlies of Sahlan area of Tabriz, Iran.

Material and Methods: This cross-sectional study was conducted on 245 elderlies who were 60 years of age or older (126 females, 119 males). The questionnaire of Ministry of Health on older people was formulated for them. The data were analyzed using SPSS version 23 software and chi-square test.

Results: The results showed that 26.9% of the participants were in the normal range of weight, 31.02% were overweight and 42.04% had obesity. In total, the prevalence of hypertension was 42.44% which was 53.96% among women and 30.25% among men (P-value=0.04). The prevalence of diabetes was 20.81% which was 26.98% among women and 14.28% among men. The prevalence of hyperlipidemia was 50.6%, which was 56.34% among women and 44.53% among men.

Conclusion: Assessing the screening of obesity, hypertension, diabetes and hyperlipidemia among elderlies of Sahlan area showed that the prevalence of overweight, obesity, hypertension, diabetes and hyperlipidemia was high. Therefore, the management of these problems needs education, follow-up and thoughtful planning.

Citation: Moghaddas F, Khamnian Z. The Prevalence of Obesity, Hypertension, Diabetes and Hyperlipidemia among Elderlies Over 60 Years of Age of Sahlan Area in Tabriz. *Depiction of Health* 2018; 9(3): 206-213.

1. Community and Family Medicine Department, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Email: famoghaddas2017@gmail.com)

2. Community and Family Medicine Department, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran



بررسی فراوانی چاقی، پرفشاری خون، دیابت و چربی بالای خون در سالمندان بالای ۶۰ سال منطقه سهلان تبریز

فاطمه مقدس^{۱*}، ژیلا خامنیان^۲

چکیده

زمینه و اهداف: تعداد سالمندان در جوامع مختلف و از جمله ایران روبه افزایش است. بیماری‌های غیرواگیر از شایع‌ترین علل مرگ‌ومیر در سالمندان می‌باشد. این تحقیق با هدف بررسی شیوع چاقی، دیابت، پرفشاری خون و چربی بالای خون در سالمندان روستای شهر تبریز اجرا شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۲۴۵ نفر سالمند ۶۰ ساله و بالاتر (۱۲۶ زن و ۱۱۹ مرد) مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات این مطالعه براساس پرسش‌نامه ارزیابی دوره‌ای سالمندان که توسط وزارت بهداشت طرح‌ریزی شده، انجام گرفت. یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 و آزمون‌های آماری کای اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۲۶/۹ درصد نفر از سالمندان در مطالعه حاضر وزن طبیعی و ۳۱/۰۲ درصد دارای اضافه‌وزن و ۴۲/۰۴ درصد چاقی داشتند. ۴۲/۴۴ درصد از کل سالمندان، به پرفشاری خون مبتلا بودند. فراوانی پرفشاری خون در زنان ۵۳/۹۶ درصد و مردان ۳۰/۲۵ درصد بود ($Pvalue=0/04$). شیوع دیابت در کل سالمندان ۲۰/۸۱ درصد بود، که در زنان ۲۶/۹۸ درصد و در مردان ۱۴/۲۸ درصد بود. شیوع چربی بالای خون ۵۰/۶ درصد بود، که در زنان ۵۶/۳۴ درصد و در مردان ۴۴/۵۳ درصد بود.

نتیجه‌گیری: بررسی غربالگری چاقی، دیابت، پرفشاری خون و چربی بالای خون در بین سالمندان سهلان نشان داد، که شیوع اضافه‌وزن، چاقی، پرفشاری خون، دیابت و اختلال چربی بالا بوده، مدیریت این مشکلات نیاز به آموزش، پیگیری و برنامه‌ریزی دقیق دارد.

کلیدواژه‌ها: جمعیت سالمند، شیوع، دیابت، پرفشاری خون، چاقی، چربی بالای خون

نحوه استناد به این مقاله: مقدس ف، خامنیان ژ. بررسی فراوانی چاقی، پرفشاری خون، دیابت و چربی بالای خون در سالمندان بالای ۶۰ سال منطقه سهلان تبریز. تصویر سلامت ۱۳۹۷؛ ۹(۳): ۲۰۶-۲۱۳.

۱. گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (Email: famoghaddas2017@gmail.com)

۲. گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کربیتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه

ایران توسط طباطبایی و همکاران، نشان داده شد فراوانی چربی بالای خون چشمگیر بوده و ۴۱/۶ درصد گزارش گردید (۱۳). ارتباط آشکاری بین اختلال چربی خون و عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی وجود دارد (۱۴). تغذیه نامناسب و پایین بودن تحرک از علل به وجود آورنده چربی بالای خون بوده (۱۵) و به‌ویژه در مناطق روستایی، توصیه به مصرف متعادل چربی‌ها از جمله چربی حیوانی و آموزش تغذیه صحیح از اهمیت بالایی برخوردار است. سالمندان اغلب بیماری‌های متعدد همزمان، مصرف داروهای متعدد، اختلالات عملکردی، اجتماعی و روانی دارند و پزشکان خانواده در برابر نیازهای متعدد سالمندان در مراقبت‌های اولیه متعهد می‌باشند (۲).

مطالعات متعددی در ایران در شهرهای مختلف برای ارزیابی شیوع اضافه‌وزن و چاقی، پرفشاری خون، قند بالای خون و اختلال چربی در سالمندان صورت گرفته است. در مطالعه چراغی و همکاران، شیوع پرفشاری خون در سالمندان ۲۵ درصد بود (۱۶). سیف و همکاران در مطالعه خود بر روی سالمندان شهر همدان ذکر کردند، که ۱۶/۲ درصد از کل سالمندان در مطالعه پرفشاری خون داشتند، که این مقدار در مردان بیشتر از زنان بود و شیوع قند بالای خون در این مطالعه، ۲۰/۱ درصد در مردان گزارش شد که بیشتر از شیوع آن در زنان (۹/۴ درصد) بود (۱۷). همچنین مطالعه مهدوی و همکاران بر روی سالمندان شهر کاشان در سال ۱۳۹۳ به این ترتیب بود، که ۴۷ درصد سالمندان دارای اضافه‌وزن یا چاقی بودند، ۳۸ درصد پرفشاری خون و ۳۰/۴ درصد چربی بالای خون داشتند (۱۸).

با وجود اینکه مطالعات متعددی این عوامل خطر را در کل جمعیت و زیرگروه‌های سنی و جنسی در کشورمان مورد بررسی قرار داده است، اما فراوانی این عوامل خطر در سالمندان در مطالعات خیلی کمی بررسی شده است. با توجه به گذر اپیدمیولوژیک و جمعیت‌شناختی بیماری‌ها در کشورمان، اهمیت طب سالمندی و نقش عوامل خطر مذکور، این مطالعه با هدف تعیین شیوع چاقی، پرفشاری خون، دیابت قندی (دیابت ملیتوس) و چربی بالای خون در سالمندان مساوی و بالای ۶۰ سال روستای سهلان و تأثیر جنسیت بررسی گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک بررسی تحلیلی-مقطعی بر روی ۲۴۵ نفر سالمند ۶۰ ساله و بالاتر (۱۲۶ زن و ۱۱۹ مرد) بود، که در سطح روستای سهلان شهرستان تبریز به خانه

جمعیت سالمند در ایران و همه کشورهای جهان رو-به‌افزایش است. سالمند، طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی در ایران سن مساوی و بالای ۶۰ سال اطلاق می‌شود (۱). همزمان با افزایش جمعیت سالمندان در نتیجه افزایش مراقبت‌های پزشکی و اقدامات پیشگیری، جابه‌جایی عمده در علل مرگ‌ومیر صورت گرفته است، که از بیماری‌های عفونی و حاد به بیماری‌های مزمن و غیرواگیر تغییر یافته است (۲). مراقبت‌های بهداشتی-درمانی سالمندان با سایر گروه‌ها متفاوت می‌باشد و نیازمند هماهنگی سازمان‌های دولتی و غیردولتی است. چاقی، دیابت، بیماری‌های قلب و عروق، پرفشاری خون و ازدیاد چربی خون هزینه‌های هنگفتی را به دولت‌ها تحمیل و مشکلات بسیاری را در عرصه‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی به وجود می‌آورد، که مقابله با آن نیازمند برنامه‌ریزی‌های دقیق خواهد بود.

بیماری‌های غیرواگیر، مهمترین اختلالات دوران سالمندی است و علت اصلی مرگ سالمندان و ناتوانی آنها می‌باشد (۳، ۴). عواملی همانند تغذیه، شغل، حمایت اجتماعی و مالی و دسترسی به خدمات بهداشتی و سلامتی به‌طور چشمگیری بر سیر پیشرونده بیماری‌ها و بار بیماری‌های سالمندان، تأثیر می‌گذارد. چاقی در حال حاضر، نگرانی جهانی محسوب می‌شود (۵) و با افزایش سن، شیوع چاقی به‌طور پیشرونده‌ای افزایش می‌یابد (۶، ۷). از طرفی چاقی منجر به افزایش خطرات سلامتی و افزایش بار اقتصادی می‌گردد (۸، ۹). تغییر در شیوه زندگی، شامل رژیم غذایی متعادل برای درمان چاقی و داشتن تحرک جسمانی، به‌عنوان خط اول درمان در پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی به‌کار می‌رود (۲). افزایش فشارخون در جوامع شهری و روستایی، مهمترین علت بیماری‌های قلبی-عروقی و مرگ‌ومیر را تشکیل می‌دهد. فشار خون با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد (۱۰، ۱۱). درمان پرفشاری خون در زنان و مردان بالای ۶۰ سال، خطر حوادث عروقی مغز را تا ۴۰ درصد کاهش می‌دهد (۲).

پزشکان خانواده در سطح مراقبت اولیه، به‌صورت فعالانه در پیشگیری، تشخیص و مدیریت بیماران دیابتی سالمند نقش مؤثری دارند. اصلاح شیوه زندگی، بخش مهم در درمان دیابت است. در سالمندان تحمل نسبت به قند بالا می‌رود، که می‌تواند منجر به بروز دیابت شود (۹). هرگاه بیماران دیابتی تشخیص داده نشده باقی بمانند، یا به اندازه کافی درمان نشوند، عوارض چندگانه‌ای به وجود می‌آید، که منجر به ناتوانی‌های بازگشت‌ناپذیر و مرگ می‌شود (۱۲). در یک مطالعه متاآنالیز و مرور سیستماتیک در

توسط پزشک خانواده مورد آزمایشات تکمیلی قرار گرفت و تشخیص نهایی دیابت تأیید شد. چنانچه سالمند با تشخیص قبلی دیابت تحت درمان دارویی بود، به عنوان بیمار دیابتی ثبت شد. سالمندان دارای ریسک فاکتور اختلال چربی شامل چاقی، بی تحرکی، بیماری های قلبی-عروقی، دیابت، مصرف تنباکو و سابقه مثبت خانوادگی، جهت تعیین وضعیت چربی های خون مورد ارزیابی آزمایشگاهی قرار گرفتند و سطح کلسترول بالای ۲۰۰، سطح تری گلیسرید بالای ۱۵۰ یا کلسترول با دانسیته پایین بالای ۱۳۰، به عنوان چربی بالای خون (۲) یا اگر تحت درمان کاهنده چربی قرار داشتند، به عنوان چربی بالای خون ثبت گردیدند. توضیح اینکه، با توجه به محدودیت مکانی و مالی سالمندان، به جز سالمندان داوطلب، ما سالمندان با ریسک فاکتورهای ذکر شده را جهت ارزیابی سطح چربی به آزمایشگاه ارجاع دادیم.

سالمندان براساس پرسش نامه ای که توسط وزارت بهداشت تهیه شده است، مورد بررسی قرار گرفتند و در مورد کل ناخوشی های بدن از آنها سؤال گردید. داده های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS 23 و نیز آزمون های توصیفی، شامل محاسبه فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار و آزمون های تحلیلی کای اسکور، مورد ارزیابی و آنالیز قرار گرفت.

یافته ها

کل جمعیت روستای سهلان ۳۸۹۷ نفر بودند، که مشتمل بر ۲۴۵ نفر سالمند ۶۰ ساله و بالاتر بود، و ۶/۲۸ درصد جمعیت را سالمندان تشکیل می دادند. در جدول شماره ۱، مشخصات سالمندان مطالعه حاضر ثبت شده است. در بین سالمندان، ۱۲۶ نفر زن و ۱۱۹ نفر مرد بودند. سن متوسط زنان سالمند، ۷۱/۴ با انحراف معیار ۷/۸۷ و سن متوسط مردان سالمند، ۶۹/۴ با انحراف معیار ۷/۳۸ به دست آمد. از نظر وضعیت تأهل، ۱۶۸ نفر متأهل و ۶۷ نفر همسرشان فوت شده بود و به همراه دیگر اعضای خانواده زندگی می کردند و ۱۰ نفر نیز تنها زندگی می کردند. از نظر وضعیت مصرف تنباکو، ۴۱ نفر از سالمندان سیگاری بودند. از نظر تحصیلات، ۳۳ نفر از سالمندان باسواد و ۲۱۲ نفر بی سواد بودند، که سطح باسوادی روستا در بین سالمندان ۱/۵ درصد محاسبه شد.

بهداشت جهت معاینات دوره ای سالمندان توسط کارمند بهداشت دعوت شده بودند. لیست اسامی سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر در دفتر مخصوص سالمند استخراج و سالمندان جهت ارزیابی و معاینات به مرکز بهداشت سهلان دعوت شدند. پرسش نامه وزارت بهداشت که جهت معاینات دوره ای سالمند می باشد، توسط تیم سلامت مشتمل بر کارمند بهداشت و پزشک خانواده برای هر سالمند تکمیل شد و مشخصات فردی، شرح حال، سابقه پزشکی، دارویی و همچنین اجتماعی بیمار ثبت گردید. مشخصات فردی شامل نام، نام خانوادگی، کد ملی، سن، جنس، اطلاعات تماس و وضعیت تأهل بود و اطلاعات اجتماعی-اقتصادی شامل سطح تحصیلات، محل سکونت، شغل، وضعیت درآمد و وضعیت بیمه بود. سؤالات مربوط به عوامل خطر بیماری های قلبی-عروقی مانند دیابت، پرفشاری خون، مصرف تنباکو، وزن و قد، فعالیت بدنی و مصرف دارو سؤال گردید و سابقه درمان توسط متخصص یا پزشک خانواده پرسیده شد. سالمندان توسط پزشک خانواده مورد ارزیابی و معاینات سیستمی قرار گرفتند. وزن افراد شرکت کننده توسط کارمند بهداشت به کمک ترازوی دقیق با دقت ۱۰۰ گرم و قد آنها توسط قدسنج نواری با دقت ۰/۵ سانتی متر، اندازه گیری شد. با استفاده از نمایه توده بدن، وضعیت فرد از نظر طبیعی، اضافه وزن و چاقی مشخص گردید، به این ترتیب که افراد دارای نمایه توده بدن بین ۲۵-۲۲ به عنوان دارندگان وزن مناسب، نمایه توده بدن مساوی یا بزرگتر از ۲۵ تا ۲۹/۹ به عنوان اضافه وزن و نمایه توده بدن مساوی و بالاتر از ۳۰، به عنوان چاقی منظور گردید (۲). فشار خون در تمام مراجعه کنندگان با فشارسنج جیوه ای ثبت گردید. فشارخون سالمند پس از پنج دقیقه استراحت و از بازوی راست حداقل دوبار اندازه گیری شد. سالمندان حداقل نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشارخون، فعالیت سنگین، مصرف چای و تنباکو نداشتند (۲) و اگر سالمند سابقه پرفشاری خون داشته و تحت درمان دارویی بود، به عنوان پرفشاری خون ثبت گردید. تشخیص دیابت براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی می باشد (۲). قند خون سالمندان در مرکز بهداشت و با دستگاه گلوکومتر (Glucometer) به صورت ناشتا توسط تیم سلامت مورد آزمایش قرار گرفت و در صورت مساوی و بالا بودن قند خون از ۱۲۶، سالمند جهت تأیید دیابت

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی سالمندان روستای سهلان در مطالعه

تعداد	مشخصات سالمندان
۳۸۹۷	تعداد کل جمعیت
۲۴۵	تعداد کل سالمندان
۶/۲۸ درصد	درصد سالمندان
۱۲۶	تعداد زنان سالمند
۱۱۹	تعداد مردان سالمند
۱۶۸	تعداد سالمندان متأهل
۷۱/۴ ± ۷/۸۷	متوسط سن زنان سالمند
۶۹/۴ ± ۷/۳۸	متوسط سن مردان سالمند
۶۷	تعداد سالمندان همسر فوت شده
۱۰	تعداد سالمندان تنها
۴۱	تعداد سالمندان سیگاری
۲۱۲	تعداد سالمندان بی سواد
۳۳	تعداد سالمندان باسواد
۶۶	تعداد سالمندان با وزن نرمال
۷۶	تعداد سالمندان دارای اضافه وزن

سالمند بیشتر از مردان سالمند محاسبه گردید (Pvalue=۰/۰۴۱). شیوع دیابت در کل سالمندان، ۵۱ نفر یا ۲۰/۸۱ درصد بود که به تفکیک در زنان، ۲۶/۹۸ درصد و در مردان ۱۴/۲۸ درصد بود، که این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود (Pvalue=۰/۲۲). شیوع چربی بالای خون در بین سالمندان، ۱۲۴ نفر یا ۵۰/۶ درصد محاسبه گردید، که به تفکیک در زنان سالمند، ۵۶/۳۴ درصد و در مردان سالمند ۴۴/۵۳ درصد بود که با تفاوت جنسیت معنادار نبود (Pvalue=۰/۴۰).

در جدول شماره ۲، فراوانی چاقی، پرفشاری خون، دیابت و چربی بالای خون به تفکیک جنسیت در بین سالمندان درج شده است. در مطالعه حاضر، ۶۶ نفر از سالمندان (۲۶/۹ درصد) وزن طبیعی، ۷۶ نفر (۳۱/۰۲ درصد) دارای اضافه وزن و ۱۰۳ نفر (۴۲/۰۴ درصد) از سالمندان دارای چاقی بودند، که در کل ۷۳ درصد از سالمندان اضافه وزن یا چاق بودند، که رقم بالایی به دست آمد. ۱۰۴ نفر یا ۴۲/۴۴ درصد از کل سالمندان، به پرفشاری خون مبتلا بودند. شیوع پرفشاری خون در زنان سالمند، ۵۳/۹۶ درصد و در مردان سالمند ۳۰/۲۵ درصد بود. پرفشاری خون به طور چشمگیر در زنان

جدول ۲. فراوانی چاقی، دیابت، پرفشاری خون و چربی بالای خون در بین سالمندان روستای سهلان

عامل خطر	تعداد زنان (۱۲۶)	درصد زنان (۵۱/۴۲)	تعداد مردان (۱۱۹)	درصد مردان (۴۸/۵۷)	تعداد کل (۲۴۵)	درصد کل (۱۰۰)	p-value chi-squar
چاقی	۵۴	۴۲/۸۵	۴۹	۴۱/۱۷	۱۰۳	۴۲/۰۴	*
پرفشاری خون	۶۸	۵۳/۹۶	۳۶	۳۰/۲۵	۱۰۴	۴۲/۴۴	*
دیابت	۳۴	۲۶/۹۸	۱۷	۱۴/۲۸	۵۱	۲۰/۸۱	-
چربی بالای خون	۷۱	۵۶/۳۴	۵۳	۴۴/۵۳	۱۲۴	۵۰/۶	-

*Pvalue <0.05.

شیوع اضافه وزن و چاقی ۷۳ درصد بود، که علت شیوع بالای اضافه وزن و چاقی سالمندان در مطالعه حاضر عدم تحرک، تغذیه نامناسب و عدم آگاهی بود. در مطالعه دیگر توسط پیمان و همکاران، شیوع اضافه وزن و چاقی در سالمندان زن ۵۶/۱ درصد و در مردان سالمند ۴۶/۲ درصد بود (۲۰)، که در مطالعه حاضر بالاتر می باشد.

بحث

در مطالعه حاضر، ۴۲ درصد از کل سالمندان مورد مطالعه توده بدنی ۳۰ و بالاتر داشته و چاق بودند. در مطالعه‌ای که در سالمندان ایلام در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ صورت گرفت، شیوع اضافه وزن و چاقی ۵۵/۲ درصد بود (۱۹)، ولی در مطالعه حاضر،

آموزش و فرهنگ‌سازی در سطح روستا، به‌ترغیب تغذیه صحیح و افزایش فعالیت بدنی پرداخت.

در کشورهای روبه‌پیشرفت، دامنه وفور پرفشاری خون در بزرگسالان بین ۲۰-۱۰ درصد گزارش شده است (۹). در بررسی حاضر، شیوع پرفشاری خون در سالمندان ۴۲/۴ درصد بود. تنها روش تشخیصی مؤثر برای پرفشاری خون، غربالگری جامعه است. اما اگر غربالگری با پیگیری و مراقبت مستمر همراه نباشد، کاری بی‌ثمر است. حتی اندکی کاهش در میانگین فشارخون جامعه، موجب کاهش بسیار در بروز عوارض قلبی عروقی می‌شود.

شیوع بیماری دیابت در بزرگسالان در سراسر جهان، در حدود ۴/۷ درصد تا ۸/۵ درصد است (۲). فراوانی دیابت در مطالعه حاضر، ۲۰/۸۱ درصد بود که رقم بالایی به‌دست آمد و نسبت به سال‌های گذشته، افزایش زیادی داشته است. در مقایسه با مطالعه بیرانوند و همکاران، که شیوع دیابت را در سالمندان ایلام ۴/۸ درصد گزارش کردند (۱۹)، در مطالعه ما، این رقم بالا بود و در زنان سالمند شیوع دیابت بیشتر از مردان سالمند بود. دگرگونی در رژیم غذایی، تحرک و فعالیت بدنی جهت پیشگیری از چاقی و دیابت اهمیت دارد (۲۵).

ارزیابی سالمندان باعث تشخیص زودرس مشکلات متعدد آنها می‌شود، در نتیجه امکان مداخلات زودتر برای مشکلات اجتماعی و پزشکی سالمندان را فراهم می‌کند (۲۲). هزینه ارائه مراقبت‌های بهداشتی برای یک فرد مسن، سه تا پنج برابر بیشتر از افراد جوان‌تر است. تا سال ۲۰۳۰ همزمان با افزایش جمعیت سالمندان، هزینه‌های خدمات بهداشتی ۲۵ درصد افزایش خواهد یافت (۲). یک بیماری می‌تواند براختلال دیگر اثر بگذارد و مجموع آنها منجر به ضعیف شدن کلی سالمند گردد.

از محدودیت‌های این مطالعه، تکیه و اعتماد بر اطلاعات پرونده‌های موجود بیماران بود و نیز عدم دسترسی آسان به آزمایشگاه جهت انجام تست‌های خونی و همچنین امکانات محدود روستایی بود. انتظار می‌رود، با ثبت دقیق‌تر اطلاعات توسط پزشکان خانواده در سامانه الکترونیک امکان انجام تحقیقات بیشتر در آینده فراهم گردد. از دیگر محدودیت‌های مطالعه، فاصله دور مکانی و مشکل مالی سالمندان بود، که به‌جز سالمندان داوطلب، ما سالمندان با ریسک فاکتورهای ذکر شده برای چربی بالای خون را جهت ارزیابی سطح چربی به آزمایشگاه ارجاع دادیم.

نتیجه‌گیری

بررسی فراوانی چاقی، پرفشاری خون، دیابت و چربی بالای خون در بین سالمندان سهلان نشان داد، که شیوع اضافه‌وزن، چاقی، پرفشاری خون و دیابت در سالمندان بالا بود. در نتیجه جهت پیشگیری، درمان و مدیریت این عوامل در سالمندان، نیاز به آموزش، تشخیص و برنامه‌ریزی وسیع می‌شود.

۴۲/۴ درصد از سالمندان در مطالعه حاضر پرفشاری خون داشتند، که از نظر آماری با جنسیت اختلاف معنادار داشت ($Pvalue=0/04$). در مطالعه چراقی و همکاران در بین سالمندان شهرستان بهار، شیوع پرفشاری خون ۲۵ درصد بود (۱۶)، که در مطالعه حاضر فراوانی پرفشاری خون بالا بود و نسبت به مطالعه بیرانوند در ایلام که شیوع پرفشاری خون را ۵۳ درصد گزارش کردند (۱۹)، در مطالعه حاضر، شیوع پرفشاری خون کمتر بود. شیوع پرفشاری خون در مطالعه پیمان و همکاران نیز، ۳۶/۸ درصد بود (۲۰). در مطالعه ما، شیوع پرفشاری خون در زنان سالمند به‌طور معناداری ($Pvalue=0/04$) بالاتر از مردان سالمند به‌دست آمد، که می‌تواند به‌علت طول عمر بالای زنان، درصد بالای اضافه‌وزن، چاقی و نیز بی‌تحرکی بیشتر زنان باشد. مطالعه مشابهی که در منطقه روستایی هندوستان در بین سالمندان صورت گرفت، شیوع پرفشاری خون را ۴۰/۵ درصد گزارش کرد (۲۱)، که تقریباً همانند شیوع پرفشاری خون در مطالعه ما بود.

در مطالعه حاضر، شیوع دیابت در بین سالمندان ۲۰/۸۱ درصد به‌دست آمد که در مقایسه با سایر مطالعات نظیر مطالعه بیرانوند در ایلام که ۴/۸ درصد گزارش شد (۱۹)، بیشتر بود. شیوع دیابت در زنان سالمند بیشتر از مردان سالمند محاسبه گردید، ولی معنادار نبود ($Pvalue=0/22$). پیمان و همکاران، شیوع دیابت در سالمندان را ۱۷/۴ درصد گزارش کردند (۲۰). در مطالعه سالمندان بوشهر توسط استوار و همکاران، میزان شیوع چربی بالای خون در زنان سالمند ۸۷/۷ درصد و در مردان سالمند ۸۰/۲ درصد گزارش شده بود (۲۲) و در مطالعه حاضر، فراوانی چربی بالای خون در کل سالمندان ۵۰/۶ درصد بود.

مصرف تنباکو و سیگار یکی از علل افزایش بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشد و با ترک سیگار، خطر بیماری‌های قلبی - عروقی کاسته می‌شود، در مطالعه ما ۶/۷ درصد سالمندان سیگاری بودند. براساس آمارهای رسمی، هم‌اکنون بیش از ۷ میلیون نفر از جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند، که با مشکلات متعدد مانند فقر، معضلات عاطفی، اختلالات قلبی - عروقی، پوکی استخوان، سندرم متابولیک، درد مفاصل و بیماری آلزایمر دست‌وپنجه نرم می‌کنند (۲). براساس مطالعاتی که توسط دکتر شجاعی و همکاران انجام گرفت (۱۶)، چاقی یکی از مهمترین عوامل مهم در تندرستی جامعه است (۲۴، ۲۳)، برآورد گردیده است که ۴۰-۲۰ درصد همه بزرگسالان کشورهای پیشرفته، دچار چاقی هستند (۲). در مطالعه حاضر، فراوانی اضافه‌وزن و چاقی، بالا (۷۳ درصد) محاسبه شد، که شیوع بالای اضافه‌وزن و چاقی را نشان می‌دهد و اهمیت برنامه‌ریزی، آموزش تغذیه و فعالیت بدنی را می‌رساند. در مطالعه ما، شیوع اضافه‌وزن و چاقی بالا بود که باعث اختلال در کیفیت زندگی و افزایش عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی می‌شود. از این‌رو باید با

تضاد منافع

این اثر حاصل یک تحقیق بوده و نویسندگان مقاله هیچ-گونه تضاد منافی با سازمان یا اشخاص دیگر ندارند.

تقدیر و تشکر

از تمامی افرادی که در تهیه این تحقیق ما را یاری کردند، از جمله کادر خانه بهداشت روستای سهلان و تمامی بیمارانی که با صبر و حوصله و ارائه اطلاعات موردنیاز با ما همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

باشد. سالمندان باید با آموزش مناسب، تغذیه صحیح داشته و نیز فعالیت صحیح و مناسب داشته باشند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله از طرف کمیته اخلاق دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مورد تایید می‌باشد.

References

- World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2015.
- Rakel RE, Rakel D. Textbook of family medicine. 9th ed. Philadelphia: Saunders; 2016.
- Rashidi H, Shahbazian H, Nokhostin F, Bahadoram M, Payami SP. The association between concentration of Uric Acid and metabolic syndrome among adolescents. Tehran Univ Med J. 2015;73(8):600-7. (Persian)
- Feinkohl I, Lachmann G, Brockhaus W-R, Borchers F, Piper SK, Ottens TH, et al. Association of obesity, diabetes and hypertension with cognitive impairment in older age. Clin Epidemiol. 2018;10:853-62. doi:10.2147/CLEP.S164793
- Amarya S, Singh K, Sabharwal M. Health consequences of obesity in the elderly. Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics. 2014;5(3):63-7. doi:10.1016/j.jcgg.2014.01.004.
- Mathus-Vliegen EM. Obesity and the elderly. J Clin Gastroenterol. 2012;46(7):533-44. doi:10.1097/MCG.0b013e31825692ce
- Han TS, Tajar A, Lean ME. Obesity and weight management in the elderly. Br Med Bull. 2011;97:169-96. doi:10.1093/bmb/ldr002
- Wahlqvist ML, Savage GS, Lukito W. Nutritional disorders in the elderly. Med J Aust. 1995;163(7):376-81
- Narain J, Kumar R. Textbook of chronic noncommunicable diseases: the health challenge of 21st century. 1st ed. New Delhi: Jaypee; 2016.
- Azizi F, Jangorbani M, Hatami H. Epidemiology and control of common diseases in Iran. 3rd ed. Tehran: Khosravi; 2012. (Persian)
- Mártires MA, Costa MA, Santos CS. Obesity in aged hypertension patients. Texto & Contexto- Enfermagem. 2013;22(3):797-803.
- Jain A, Paranjape S. Prevalence of type 2 diabetes mellitus in elderly in a primary care facility: An ideal facility. Indian J Endocrinol Metab. 2013;17(Suppl 1):S318-22. doi:10.4103/2230-8210.119647
- Tabatabaei-Malazy O, Qorbani M, Samavat T, Sharifi F, Larijani B, Fakhrzadeh H. Prevalence of dyslipidemia in Iran: a systematic review and meta-analysis study. Int J Prev Med. 2014;5(4):373-93.
- Supiyev A, Nurgozhin T, Zhumadilov Z, Peasey A, Hubacek JA, Bobak M. Prevalence, awareness, treatment and control of dyslipidemia in older persons in urban and rural population in the Astana region, Kazakhstan. BMC Public Health. 2017;17(1):651. doi:10.1186/s12889-017-4629-5
- Chen C-Y, Lee C-W, Chien S-C, Su M-I, Lin S-I, Cheng C-W, et al. Dyslipidemia management for elderly people with metabolic syndrome: A mini-review. Int J Gerontol. 2018;12(1):7-11. doi:10.1016/j.ijge.2017.07.001
- Cheraghi P, Mihandost Yeganeh Z, Dosti Irani A, Sangestani M, Cheraghi Z, Khezeli M. Study on the prevalence of hypertension and its associated factors in the elderly population. JGN. 2015;1(3):73-86. (Persian)
- Jamshidi L, Seif A. Comparison of cardiovascular diseases risk factors in male and female older adults of Hamadan City, 2014. joge. 2016;1(1):1-10. doi:10.18869/acadpub.joge.1.1.17 (Persian)
- Mahdavi Shahri SM, khalili Z, Sadrollahi A, Saadati B. Prevalence of risk factors for cardiovascular disease among elderly people in Kashan city, Iran, 2014. Cardiovascular Nursing Journal. 2014;3(3):6-13. (Persian)
- Beiranvand r, Shokoohi S, Babanejad M, Behzadifar M, Delpisheh A. Study of health and disease status in elderly people of Ilam province. SJIMU. 2013;21(6):276-86. (Persian)
- Peiman H, Yaghoubi M, Seyed Mohammadi A, Delpisheh A. Prevalence of chronic diseases in the elderly in Ilam. SIJA. 2012;6(4):7-13. (Persian)
- Chinnakali P, Mohan B, Upadhyay RP, Singh AK, Srivastava R, Yadav K. Hypertension in the elderly: prevalence and health seeking behavior. N Am J Med Sci. 2012;4(11):558-62. doi:10.4103/1947-2714.103314
- Ostovar A, Fereidooni Z, Ansari A, Haerinejad M, Darabi H, Raeisi A, et al. The prevalence of hyperlipidemia among older people, Bushehr Elderly Health (BEH) program. Iran South Med J. 2017;20(4):399-415 (Persian)
- Leahy S, Nolan A, O'Connell J, Kenny RA. Obesity in an ageing society: implications for health, physical function and health service utilisation. Dublin: The Irish

- Longitudinal Study on Ageing, Trinity College Dublin; 2014.
24. Zamboni M, Mazzali G, Zoico E, Harris TB, Meigs JB, Di Francesco V, et al. Health consequences of obesity in the elderly: a review of four unresolved questions. *Int J Obes (Lond)*. 2005;29(9):1011-29. doi:10.1038/sj.ijo.0803005
25. Prasad DS, Kabir Z, Dash AK, Das BC. Prevalence and risk factors for metabolic syndrome in Asian Indians: A community study from urban Eastern India. *J Cardiovasc Dis Res*. 2012;3(3):204-11. doi:10.4103/0975-3583.98895

Archive of SID