بررسی وضعیت کنترل فشار خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع ی
مراقبه کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان بولی اردبیل

دکتر سید هاشم سرناور۱، دکتر لیلی عباس زاده۳، دکتر عادل حسنیان۲
دکتر منوچهر ایرانی پرونر۶، دکتر میلاده خدادنرزاده۶

چکیده
همچنین هدف این بررسی، دیابت جیرین و پرفسواری خون باین از بین خوردن برش خون نتایج نکنندگان به درمانگاه دیابت بیمارستان بولی اردبیل

پیش‌کا در این مطالعه به‌طور توصیفی - فرضی ۳۰۰ نفر از مراجعه کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان بولی اردبیل

شانگ فشار خون موردن در بررسی قرار گرفت. یافته‌ها در این مطالعه محدوده سنی بیماران مورد بررسی ۲۸ تا ۸۰ سال و میانگین سن آن‌ها ۴۰±۱۱ سال بود. شروع پرفسواری خون در بیماران مورد بررسی ۴/۲۱% بود (BP > ۹۰/۷۷ mmHg) که از آن‌ها از ابتدای خود به پرفسواری خون آگاه بودند. در این افراد مبتلا به پرفسواری خون فقط پرفسواری خون ۷/۴/۸. آن‌ها از بین میان مبتلا به کنترل شده بود و پرفسواری خون ۷/۱/۲ آن‌ها تحت کنترل ظاهر شدند (BP < ۹۰/۶۷ mmHg) افراد دیابت پرفسواری خون از علی‌رغم اطلاع از ابتدای خونابی به پرفسواری خون داروی طبی مصرف نمی‌کردند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه با توجه به کنترل نامبرده در افراد مبتلا به دیابت می‌باشد و به نقطه می‌رسد با پرتقی در برخی‌ها از افراد پرفسوری خون با نتایج مناسب در بیمارستان به دیابت پرفسوری خون در افراد مبتلا به دیابت با کمیت یک‌پری مورد پیشرفت. وازه‌های کلیدی: دیابت نوع ی، پرفسوری خون، کنترل مطلبی. کنترل نامبرده

۱- مؤلف موضوع: اسناد بار، لقب و عروق دانشگاه پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۲- پژوهش عمومی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۳- استادlices عروق دانشگاه پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۴- استاد بار و متابولیسم دانشگاه پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
مقدمه

پر فشاری خون از عوامل خطر ساز قلبی-عروقی است. در مطالعه اندیش، گروه تحقیقاتی و همکاران، شیوع پر فشاری خون در جمعیت شهری منطقه ۱۳ تهران در مردان و زنان به ترتیب ۷/۸ و ۸/۶ درصد نموده است.[۱] هرچند امروزه داروهای ضد فشار خون خوب و مؤثر به فراوانی در دسترس هستند، ولی کنترل فشار خون به خوبی مشخص شده است. اما اکثر بیماران مبتلا به پر فشاری خون در سراسر جهان به صورت کنترل نشده باقی مانده اند[۲]. در این مطالعه همواره پیامدهای نارسایی تولید بیماران پر فشاری خون تحت کنترل و بیماران پر فشاری خون تحت کنترل در گزارش‌های که در زمینه پاتولوژی و ترخیص پر فشاری خون ارائه شده است، فقط نیمی از بیماران مبتلا به پر فشاری خون تحت کنترل مناسب قرار داشته و فشار خون ۷۲/۳۲۷% آن به خوبی کنترل شده است[۳]. بنابراین بر تاثیر گزارش مراحل اول و دوم این مطالعه هیچ‌گونه پیشرفتی بازی برداشته نمی‌گردد. در این مطالعه کلیه، همکاران در برنامه‌های پر فشاری خون کنترل ۳۸% در بیماران مبتلا به پر فشاری خون کمتر ۹/۰۰۰ mmHg از فشار خون در نظر گرفته می‌شود.[۴] در سایر کشورها میزان پر فشاری خون از ۷ درصد در اسباب‌پزشکی[۵] در فاصله ۲۴/۰۰۰ در فاصله سه ماه دارد[۶].

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود که در آن وضعیت کنترل فشار خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه گردیده به دیابت نوع ۲. مراجعه گردیده به دیابت گرفته، شاید نیمه‌بر اساس شیوع فشار خون کنترل ۷۰% خلیل ۷/۵ و سطح اطمینان ۹۸/۷ درصد محاسبه و توجه به احتیاط بیشتر نمونه‌ها نفر وارده مطالعه گردیدند.

در این مطالعه پرسشنامه ای تنظیم شد و برای هر یک از بیماران موارد متخری تشد در پرسشنامه شامل

۱- Colhoun
در صورت بیمارانی که سابقه ابتلا به فشارخون را دارند، می‌توانند چنین دراکولاژ و ژستیز به دست آمده به فشارخون از نگاه ابتلا به فشارخون باید بررسی تجویز گردد. این دراکولاژ و ژستیز به بازنشاندن در نظر گرفته شده و سپس فشار خون بیماران از شروع به کارگیری. این درمان در صورت وجود ابتلا، فشار خون به بالاتر می‌رسد. با حذف گرفته و ژنیز دوم مورد نیاز بودر در مرحله بعدی تعیین فشار خون از نگاه چندین مورد باید داشته شود. مورد نیاز فشار خون به این ترتیب بود که کافی فشار سنج تا حدود ۴۰/۳۰ پاساژ فشار سیستولیک که با محور شدن نیش رادیال تعیین می‌شود به سرعت باد شده و سپس با سرعت ۲-۴ می‌گردد. مصرف‌کننده به نسبت به عوامل فشارخونی سیستولیک و دیاستولیک در نظر گرفته می‌شود. بر اساس میزان‌های ICN7 و ADA ۳۰/۸۰ و بالاتر از آن نامطلوب (Poor Controlled) محسوب می‌گردد.

همچنین بیمارانی که سابقه ابتلا به فشارخون را دارند می‌توانند تحت درمان با داروهای خون‌زدایی یا داروهای خون‌زدایی با شک‌درد یا ۱۴/۹۰ به عنوان هیپرتانسور در نظر گرفته شوند.

1- American Diabetes Association 2- Joint Notice Committee.7
بحث

با وجودی که پرفساراتی خون عمدتاً ترین عامل ویژیت پزشکی سرپایی است، بیمارانی که پرفشار خون به همراه به کمک آن میزان سطح فشار خون دیابت سیستولیک و یا سیستولیک با کاهش بارداری در مهر و میزان بازی از بیماری قلبی، سکته و مرگ ناشی از سایر علل هماهنگ است [12-15]. در بیماران مبتلا به دیابت نوع II خطر بر روز عوارض دیابت قویاً با افزایش فشار خون مربوط است و هر کاهش در در میزان فشار خون خطر بر روز عوارض را کاهش می‌دهد و کمترین میزان خطر در بیمارانی است که فشار سیستولیک کمتر از 120/80 mmHg در مطالعه حاضر [16] از بیماران مورد بررسی به پرفشار خون مبتلا بودند و ادامه شده در دیگر مطالعات برای شروع پرفشار خون از 0 تا 70 درصد متغیر می‌باشد [17]. از طرف دیگر از بین افراد مبتلا به پرفشار خون 67/4% بیماران از ابتلا خود به پرفشار خون آگاهی 63/3% و اطلاع بودند. حال آنکه در مطالعه-6 اثر موارد مبتلا به پرفشار خون قبلی تشخیص داده شده بودند [18]. در یک مطالعه که در سال 1379 در رابطه با شروع پرفشاری خون در افراد باید 30 سال قبل از ابتدا احتمال شده بود، 52/8% افراد مبتلا به پرفشاری خون از بیماران خود اطلاع نداشتند [19]. با توجه به این بحث‌ها بیماری پرفشاری خون یک خاصیت در افراد دیابت باید دیده نیست که تا تولی گردید.

به یک توجه به اینکه فشار خون مطلوب دیابتی BP < 130/80 mmHg از مبتلا و منابع ماینیز در این مطالعه برای کارتن مطلوب فشار خون همین رقم بود. از بین بیماران دیابتی مبتلا به پرفشاری خون فقط فشار خون ≥ 19/8% از بیماران تحت کنترل مناسب

در مورد استفاده از دارو‌های ضد فشار خون در بیماران که سابقه پرفشاری خون نداشته‌اند می‌پرسند و دارو نیز مصرف می‌کردند. 60% تحت درمان تک دارویی از جمله ACEIs بوتید. 24% از بیماران که تحت درمان جدی دارویی بوتید بکی از داروهای مورد مصرف شناسانه گردید. بوت در کل 96% از بیماران که تحت درمان پرفشاری خون بوتید رژیم تک دارویی مصرف می‌کردند.

جدول 1. وضعیت کنترل فشار خون در هر حسب جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>مطالعه</th>
<th>جنس</th>
<th>تعادل</th>
<th>برند</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>127/6</td>
<td>مرد</td>
<td>34.7</td>
<td>72</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>8.8</td>
<td>زن</td>
<td>34.7</td>
<td>72</td>
<td>22</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1- Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors
نظر ابتلا یا عدم ابتلا به پرفشاری خون دقت بیشتری شده و درمان آن را رضیت به فشار خون هدف با وسایل و دقت بیشتری صورت گرفت. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری در مورد بررسی علل اختلالاتی کنترل نامامکان فشار خون در بیماران دیابتی و همچنین راهکارهای منطقی جهت کنترل این مشکل طراحی و انجام گردد.

تغییرات و تفاوت در خانم از همکاری پرسل پزشک درمانی دیابت بیمارستان بروز تغییرات و تفاوت می‌گردد.

منابع

1- مرکز تحقیقات گدردن، از دانشکده علوم پزشکی و خدمات پیش‌بینی و درمانی شیمی پیش‌بینی مطالعه ۱۳۸۱-۱۳۸۷، صفحات A۷-۸۷.


4- The sixth report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. Arch Intern Med. 1997;157: 2413.


19- ﻣﺤﻤﺪي ﻣﺤﻤﺪ ﻋﻠﯽ، ﺳﺰاوار ﺳﯿﺪ ﻫﺎﺷﻢ، ﻏادﺧﻮاه ﺑﻬﺮوز. ﺷﯿﻮع ﭘﺮﻓﺸﺎري خو در افراد بالای 20 سال ﺷﻬﺮ اردبیل، ﻣﺠﻠﻪ ﻋﻠﻤﯽ ﭘﮋوﻫﺸﯽ داﻧﺸﮕﺎه ﻋﻠﻮم ﭘﺰﺷﮑﯽ اردبیل، ﺳﺎل اول، ﺷﻤﺎره ﺳﻮم، ﺑﻬﺎر 1381، صفحات 39 تا 44.


21- Estacio RO, Schrier RW. Antihypertensive therapy in type 2 diabetes: implications of the appropriate blood pressure control in diabetes (ABCD) trial. Am J Cardiol. 1998 Nov; 82(9B): 9R-14R.