

بررسی وضعیت تغذیه سالمندان مرکز خوبان تبریز از دیدگاه میزان دریافت غذایی، آهن سرم و الگوی چربی‌های خون

پریناز ایچی ششگلانی^۱، دکتر سلطانه علی محبوب^۲، منیره ایچی ششگلانی^۳

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر پدیده سالمندی به دلیل افزایش نسبت افراد مسن در تمام دنیا مورد توجه علمی قرار گرفته است. از آنجاکه پدیده سالمندی با بسیاری از بیماری‌های مزمن از جمله، سوء تغذیه همراه است، مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت تغذیه سالمندان در یکی از مراکز وابسته به سازمان بهزیستی تبریز، صورت گرفت. مواد و روش: ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای از طریق مشاهده و ثبت غذای مصرفی و توزین مستقیم غذا در زمان سرو غذا، در طی دو روز و با اندازه‌گیری شاخص‌های بیوشیمیایی از جمله الگوی لیپیدهای خون، اسید اوریک و آهن سرم، در ۶۲ مرد و زن صورت گرفت.

نتایج: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که میزان دریافت اکثر مواد مغذی کمتر از مقادیر توصیه شده برای افراد بالای ۵۰ سال می‌باشد. سهم درشت مغذی‌ها در تامین انرژی دریافتی برای کربوهیدرات ۶۷ درصد، پروتئین ۱۲ درصد و چربی ۲۱ درصد است.

نتایج مربوط به اندازه‌گیری نمایه توده بدن نشان داد که ۴۴/۸ درصد افراد لاغر و ۲۲/۲ درصد افراد اضافه وزن داشته‌اند. بررسی شاخص‌های بیوشیمیایی نشان داد که ۴۹ درصد افراد، آهن سرم کمتر از محدوده طبیعی داشتند و ۴۳/۶ درصد افراد مبتلا به هیپرتری‌گلیسیریدمی و ۵۴/۵ درصد مبتلا به هیپرکلسترولمی بودند.

بحث: یافته‌های این مطالعه حاکی از نامطلوب بودن وضعیت تغذیه‌ای به ویژه ویتامین‌ها می‌باشد، لذا حمایت‌های تغذیه‌ای برای سالمندان که نسبت آنها در جامعه رو به افزایش است توصیه می‌شود.

گل واژگان: وضعیت تغذیه‌ای - سالمندان - دریافت غذایی

مجله پزشکی ارومیه، سال دوازدهم، شماره چهارم، ص ۳۲۲-۳۱۴، زمستان ۱۳۸۰

- ۱- مربی گروه علوم تغذیه، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۲- استاد گروه علوم تغذیه، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۳- کارشناس تغذیه، اداره بهزیستی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه

پاسخ دهد. مطالعه حاضر با هدف اصلی ارزیابی وضعیت تغذیه سالمندان از دیدگاه میزان دریافت غذایی، کالری، درشت مغذی‌ها، ریز مغذی‌ها و نیز شاخص سرمی آهن و لیسپیدها صورت گرفت در ضمن جمع‌آوری اطلاعاتی از قبیل BMI، فشار خون، استفاده از داروهای ویتامینی، نحوه تامین درآمد و هزینه افرادی که در خانه سالمندان هستند جزو اهداف فرعی این تحقیق است.

مواد و روش

به منظور شناخت وضعیت تغذیه‌ای و نیازهای سالمندان در نیمه دوم سال ۱۳۷۸ مطالعه‌ای از خانه سالمندان خوبان، وابسته به سازمان بهزیستی استان آذربایجان شرقی انجام گرفت، کلیه افراد شامل ۶۲ نفر (۲۶ مرد و ۳۴ زن) با روش نمونه‌گیری ساده و با استفاده از پرسشنامه ویژگی‌های فردی جمع‌آوری شدند. اطلاعات مربوط به الگوی غذایی از طریق مشاهده در طی دو روز و با توزین مستقیم غذا در زمان سرو آن با استفاده از ترازو (Matin (IR) با دقت حداقل پنج گرم به دست آمد برای مطالعه بیوشیمیایی در نمونه فوق، الگوی لیپیدی شامل تری‌گلیسرید - LDL کلسترول - VLDL کلسترول - HDL کلسترول و کلسترول تام و نیز اسید اوریک و آهن سرم اندازه‌گیری شدند. بدین منظور از کلیه افراد مورد مطالعه به‌طور ناشتا (۱۲-۱۴ ساعت ناشتایی) خون وریدی تهیه شد. نمونه‌های خون به لوله‌های اسید و اش آماده منتقل و درب آنها با پارافیلیم بسته شد. بعد از انتقال به آزمایشگاه سرم آنها با انجام سانتریفوژ (Gallen kamk) با دور ۱۵۰۰ به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه جداسازی شدند.

اندازه‌گیری تری‌گلیسرید، کلسترول و آهن به روش رنگ سنجی (Colorimetry)، HDL به روش رسوب با اسید فسفوتنگستیک و رنگ سنجی و اسید اوریک به روش احیاء

پیری انعکاسی از بسیاری فرآیندهای سلولی و بدنی است که با گذشت زمان اتفاق می‌افتد. نسبت افراد مسن در نیمه دوم قرن بیستم در کشورهای غربی و در حال توسعه در حال افزایش می‌باشد. به دلیل توجه علمی بر فرآیند پیری، تحقیقات متعددی بر روی آن و اتیولوژی بیماری‌های مرتبط با سن متمرکز شده است (۱).

تغذیه از جمله عواملی است که اثر عمیقی بر روی پیری دارد. امروزه شواهد زیادی وجود دارد که همگی حاکی از آن است که کفایت تغذیه‌ای در مراحل اولیه زندگی حتی دوران بارداری می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی تأثیر داشته باشد (۲).

بیماری‌های مزمن وابسته به الگوی غذایی از جمله چاقی، اختلال الگوی لیپیدی، اختلال تحمل گلوکز، دیابت ملیتوس و افزایش فشار خون مسائل اصلی مرتبط با تغذیه سالمندان هستند که سلامت و طول عمر بشر را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بنابراین مداخلات صحیح تغذیه‌ای بایستی جهت بهبود سلامت بشر به کار رود (۳).

پیری پدیده‌ای است که با تغییرات اجتماعی - اقتصادی - روانی همراه است، تغییرات فیزیولوژیک توأم با آن می‌تواند نیاز به چندین ماده مغذی را تحت تأثیر قرار دهد. مطالعات تغذیه‌ای انجام شده، شیوع کمبود مواد مغذی و افزایش خطر سوء تغذیه پروتئین - انرژی را با افزایش سن نشان می‌دهند (۴ و ۵). همچنین عدم کفایت تغذیه‌ای در زنان به‌طور معنی داری مرتبط با دریافت پروتئین، منیزیم، ویتامین‌های A, E, C, B₆ می‌باشد (۸).

جستجو برای مناسب‌ترین راه حل‌ها در مورد مشکلات سالمندان نیاز به تحقیقات وسیع در این زمینه دارد. از جمله ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای که کفایت تغذیه افراد را نشان می‌دهد و با شناخت دقیق ویژگی‌های سالمندان می‌توان به نیازهای آنان

۴۴/۸ درصد افراد لاغر و ۲۲/۲ درصد اضافه وزن و یا چاق بودند، از نظر فعالیت بدنی ۳۷/۱ درصد از آنان بستری و بدون فعالیت بودند.

از نظر دریافت داروهای درمانی، ۷۱ درصد افراد از داروهایی که عمدتاً شامل قرص‌های آرام‌بخش، داروهای پایین آوردنده فشار خون، آسپرین و داروی ضد دیابت، قرص یا شربت معده بودند، استفاده می‌کردند (۵۲/۲ درصد افراد از داروهای آرام‌بخش استفاده می‌کردند). ۳۵/۵ درصد افراد از مکمل‌های ویتامین، عمدتاً B کمپلکس و ویتامین C دریافت می‌کردند.

بررسی در مورد منبع تأمین کمک هزینه افراد مورد مطالعه نشان داد ۵۴/۸ درصد افراد از سازمان بهزیستی و ۱۷/۷ درصد از طریق کمیته امداد امرار معاش می‌نمایند. همچنین تنها ۵۱/۶ درصد افراد دارای بیمه خدمات درمانی بودند.

یافته‌های مربوط به دریافت مواد مغذی و انرژی در جدول شماره ۱ آورده شده است. طبق این جدول میزان دریافت روزانه پروتئین کربوهیدرات و چربی در افراد مورد مطالعه به ترتیب $۶۷/۷ \pm ۳۴/۵۲$ و $۴/۵۶ \pm ۱۹۳/۵۴$ و $۴/۹۷ \pm ۲۶/۵۳$ گرم است.

سهم این درشت مغذی‌ها در تأمین انرژی دریافتی به ترتیب برای کربوهیدرات، پروتئین و چربی ۶۷، ۱۲ و ۲۱ درصد می‌باشد. یافته‌های مربوط به شاخص‌های بیوشیمیایی در جدول شماره ۲ آورده شده است.

فسفوتنگستیک به تنگستن و با استفاده از کیت‌های زیست شیمی و دستگاه اسپکتوفتومتری (CECIL 3000) به دست آمد.

برای تعیین نمایه توده بدن (BMI (Body Mass Index، وزن و قد افراد مورد مطالعه اندازه‌گیری شدند. برای اندازه‌گیری وزن از ترازوی ثابت KRUPS با دقت ۰/۵ کیلوگرم و قدسنج پارچه‌ای با دقت ۰/۱ سانتی‌متر جهت اندازه‌گیری قد استفاده شد، این اندازه‌گیری با حداقل لباس و بدون کفش انجام گردید و BMI محاسبه گردید. BMI کمتر از ۱۹/۹ نشان دهنده افراد لاغر، محدوده ۲۰-۲۴/۹ نشان دهنده افراد طبیعی و BMI بزرگتر از ۲۵ نشان دهنده افراد چاق یا اضافه وزن جهت تعیین وضعیت BMI استفاده گردید.

آنالیز داده‌های مربوط به رژیم غذایی با EPI Info (Ver.6) و با استفاده از FP II جهت ورود داده‌ها صورت گرفت و تجزیه و تحلیل آنها در مقایسه با (Recommended Dietary Allowance) RDA Allowance (برای مواد مغذی شامل ویتامین‌های A, E, C, B₁, B₁₂ و ریز مغذی‌های روی و آهن) بود.

نتایج

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سنی افراد $۶۸/۶۹ \pm ۱۲/۹$ سال و فشار خون سیستولی و دیاستولی به ترتیب $۱۱۷/۱ \pm ۱۹/۸$ و $۶۹/۱۸ \pm ۱۳/۲$ میلی‌متر جیوه است. BMI

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار دریافت انرژی و مواد مغذی روزانه افراد مورد مطالعه مرکز سالمندان
خوبان تبریز (۷۸)

انحراف معیار (SD)	میانگین (X)	انرژی و مواد مغذی
۱۱۴۳/۷۴	۱۸۵/۹۲	انرژی (Kcal)
۳۴/۵۲	۶۰/۷۷	پروتئین (g)
۱۹۳/۵۴	۴/۵۶	کربوهیدرات (g)
۲۶/۵۳	۴/۹۷	چربی (g)
۸/۵۸	۱/۲۰	فیبر (g)
۶/۱۶	۱/۸۷	چربی اشباع (g)
۱۰/۷۶	۲/۰۱	چربی با یک باند اشباع (g)
۴	۹/۹	چربی با چند باند اشباع (g)
۷۷/۵۷	۵۸/۵	کلسترول (g)
۴۶۷/۲۴	۱۳۳/۰	ویتامین A (RE)
۰/۵۰۹	۰/۱۰	ویتامین B ₁₂ (mg)
۲۰/۷۹	۳۰/۵۷	ویتامین C (mg)
۳/۸۲	۷/۶	ویتامین E (mg)
۱۳/۹۱	۳۰/۶۵	آهن (mg)
۳/۴۹	۱۰/۴۷	روی (mg)

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار الگوی بیوشیمیایی افراد مورد مطالعه مرکز سالمندان
خوبان تبریز (۷۸)

انحراف معیار (SD)	میانگین (X)	مقادیر نرمال	شاخص بیوشیمیایی
۱۶۸/۱	۱۳/۹	۴۰-۱۵۰	تری گلیسرید (mg/dl)
۲۳۹/۱۱۸	۹۵/۳	۱۴۰-۲۲۰	کلسترول تام (mg/dl)
۳۲/۱۳	۱۰/۷	۵۰	HDL-C (mg/dl)
۱۶۷/۳	۶۷/۰۲	۶۵-۱۷۵	LDL-C (mg/dl)
۳۳/۲۵	۲۱/۳۷		VLDL-C (mg/dl)
۵۸/۴۳	۱۷/۲۴	۵۰-۱۷۰	آهن (μg/dl)
۵/۰۴	۱/۸۸	۴-۷/۵	اسید اوریک (mg/dl)

غذایی ویتامین‌های تیامین، ریوفلاوین، نیاسین، کلسیم و آهن در سالمندان کمتر از حد توصیه شده RDA بود (۷).

Jhon-E و همکاران مطالعه‌ای به منظور مقایسه افراد سالم جوان و سالمند از نظر دریافت غذایی انجام دادند. در این مطالعه دریافت غذایی سالمندان کمتر از جوانان بود. همچنین بعد از یک شب ناشتایی افراد پیر احساس گرسنگی کمتری نسبت به افراد جوان نشان دادند که می‌تواند به دلیل تأخیر در تخلیه معده با افزایش سن باشد (۱۰). همچنین مطالعات نشان داده‌اند خوردن مایعات ۶۰ دقیقه قبل از وعده غذایی در افراد پیر موجب دریافت انرژی بیشتری می‌گردد. اگر چه همین نتیجه در افراد جوان هم دیده شده است (۱۲). بنابراین افراد سالمند نیاز به کنترل و مراقبت بیشتر از لحاظ دریافت غذایی در مقایسه با جوان‌ها دارند.

در مطالعه‌ای که بر روی سالمندان NOVA انجام شد، میانگین دریافت انرژی ۱۶۰۰ کیلوکالری و انرژی تأمین شده از چربی ۳۱ درصد و میانگین دریافت روی و ویتامین D را کمتر از حد توصیه شده RDA نشان داد (۱۳). در مطالعه دیگری در زیمباوه ۳۷ درصد افراد مورد مطالعه غذاهای پروتئینی و ۴۹ درصد افراد شیر را کمتر از یکبار در هفته مصرف می‌کردند. در این مطالعه الگوی رژیم غذایی افراد و شاخصهای تن سنجی و بیوشیمیایی ارتباط معنی‌داری با سطح سواد داشت (۱۴).

در مطالعه حاضر میانگین دریافتی ریزمغذی‌های روی، B₁₂، ویتامین C، ویتامین E، ویتامین A کمتر از حد توصیه شده RDA می‌باشد (مقادیر توصیه شده برای ریزمغذیهای فوق بسه ترتیب ۱۵-۱۲ mg، ۲/۴ μg، ۶۰ mg، ۱۰-۸ mg، ۱۰۰۰-۸۰۰ RE می‌باشد).

مطالعات نشان داده‌اند عدم مصرف شیر و یا مصرف کمتر از ۲ لیوان شیر در روز منجر به دریافت پایین کلسیم و وضعیت نامناسب تغذیه‌ای در سالمندان می‌گردد که با استئوپروز توأم

مطابق جدول شماره ۲ متوسط شاخص سرمی LDL-C ۱۶۷/۳۵ ± ۶۷ (mg/dl) و میزان HDL-C ۳۲/۱۳ ± ۱۰/۷ (mg/dl) و $\frac{LDL-C}{HDL-C}$ ۵/۲ می‌باشد، که در مقایسه با مقادیر نرمال میزان تری‌گلیسرید و کلسترول تام افراد مورد مطالعه بیشتر و HDL-C کمتر از حد طبیعی می‌باشد و براساس غلظت آهن سرم بالغ بر ۵۰٪ افراد در محدود کم خونی قرار دارند.

بحث

هدف مطالعه حاضر تعیین وضعیت تغذیه سالمندان مرکز بهزیستی تبریز است. براساس این مطالعه، میانگین دریافت انرژی ۱۸۵/۹ ± ۱۱۴۳/۷۴ کیلوکالری در روز به دست آمد، آنالیز مصرف غذایی نشان داد که میانگین دریافت ویتامین‌های B₁₂, A, E, C و ریز مغذی روی کمتر از مقادیر توصیه شده RDA برای بزرگسالان (۱۴) بوده و به ترتیب ۳۲/۸، ۵۹/۵، ۲۵/۴، و ۲۹ درصد از آن را تأمین نموده است. مقایسه میانگین دریافت انرژی با میزان توصیه شده RDA برای بزرگسالان (بسالی ۵۰ سال) که در حدود ۲۰۰۰-۱۲۰۰ کیلوکالری در روز می‌باشد (۱۱)، عدم کفایت تأمین انرژی در گروه مورد مطالعه را نشان می‌دهد. Susan-B و همکاران نشان دادند که با افزایش سن دریافت انرژی کاهش می‌یابد که احتمالاً به دلیل کاهش انرژی مصرفی لازم جهت فعالیت جسمانی و متابولیسم پایه می‌باشد (۹).

در مطالعه‌ای که Gilbert و همکاران به صورت آزمایشی (Pilot study) بر روی چهل زن و مرد بالای ۶۵ سال انجام دادند وضعیت تغذیه‌ای به‌روش ۲۴ ساعت یادآمد و تکرار غذایی و نیز به کمک پارامترهای بیوشیمیایی ارزیابی گردید. در این مطالعه میانگین دریافت انرژی ۱۶۲۵ کیلوکالری و کلسیم، ویتامین D و روی پایین‌تر از حد توصیه شده RDA بود (۶). در مطالعه دیگر که توسط Velwquez صورت گرفت. دریافت

و نیز ویتامین C رژیم غذایی اثر مثبت بر میزان فریتین سرم و مصرف قهوه تأثیر منفی بر آن دارد (۱۶). البته در مطالعه حاضر چون افراد از قرص آهن یا مولتی ویتامین استفاده نمی‌کردند حالت تداخلی داروها با آهن سرم مطرح نمی‌باشد.

در مطالعه حاضر به‌رغم نسبت بالای کم خونی مشاهده شده، نتایج آنالیز رژیم غذایی حاکی از بالا بودن میانگین آهن دریافتی به شکل غذا در مقایسه با RDA می‌باشد ($3/65 \text{ mg} \pm 13/9$ در مقایسه با 10 mg). اما مقدار کل دریافت به تنهایی گویای وضعیت نمی‌باشد، چراکه منبع تأمین کننده آهن از عوامل مؤثر بر وضعیت آهن است چنانچه در این مطالعه منبع تأمین کننده آهن، غلات به ویژه نان می‌باشد که بدلیل زیست دسترسی کمتر آهن از منابع گیاهی (به دلیل فیتات آن)، نمی‌تواند جبران کننده کمبود آهن سرم باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر بر روی سالمندان حاکی از وضعیت نامطلوب ریز مغذیها (ویتامین C, E, A, B₁₂, Zn) و تأمین انرژی بوده و احتمالاً حمایت‌های تغذیه‌ای برای این گروه که نسبت آنها در حال افزایش است را می‌طلبد. لذا اجرای برنامه‌های آموزشی و آموزش تغذیه در خانه‌های سالمندان برای بهبود وضعیت تغذیه، ارتقاء آگاهی تغذیه‌ای کادر ارائه دهنده خدمات در این مراکز از طریق کلاس‌های آموزشی، آشنایی مسئولان به‌زیستی در خصوص نیاز غذایی سالمندان و اصلاح الگوی غذایی مصرفی این قشر از جامعه مورد تأکید قرار می‌گیرد.

است. دریافت کافی کلسیم عامل مهم در کاهش فشار خون و سرطان کولون به‌شمار می‌رود (۱۵). در مطالعه کنونی نیز الگوی غذایی سالمندان مصرف لبنیات را کمتر از حد توصیه شده نشان می‌دهد. بنابر این توصیه به مصرف شیر با یک درصد چربی، پیشنهاد مناسبی برای تأمین کلسیم می‌تواند باشد.

در این مطالعه اکثریت افراد فعالیت سبک و یا متوسط داشتند که احتمالاً تا حدودی می‌تواند دریافت کم انرژی را توجیه نماید و عامل مهم دیگر احتمالاً کاهش دریافت غذایی به دلیل از دست رفتن اشتها توأم با افزایش سن باشد (۱۰). نتایج دریافت مواد غذایی احتمالاً سوء تغذیه و عدم کفایت اکثر ریز مغذی‌ها را بیان می‌کند.

اندازه لیپیدهای سرم نشان داد که میانگین تری‌گلیسرید و کلسترول تام افراد مورد مطالعه بیشتر و HDL-C کمتر از حد طبیعی می‌باشد، ولی متوسط اسید اوریک سرم در محدوده طبیعی آن قرار داشت. همچنین ۵۰ درصد افراد براساس غلظت آهن سرم، در محدوده کم خونی (کمتر از ۵۰ میکروگرم درصد) قرار داشتند.

در مطالعه‌ای که بر روی ۶۳۴ سالمند توسط Fleming انجام گرفت، ارتباط فریتین سرم با دریافت غذایی آهن بررسی شد. افرادی که به دلیل عفونت، التهاب، بیماری کبدی و هموکروماتوز، فریتین بالایی داشتند از این مطالعه حذف شدند. در این مطالعه مشاهده شد که آهن به‌صورت هم و شکل مکمل

References

1. Lesourd B M, Magni L: The role of nutrition in immunity in the Aged. Nutr Rev, 1988, 56: 113-125.
2. Schlakera D, Stones A: Nutrition and health of older people. Am J Clin Nutr, 1990, 26: 1111-1119.
3. Tanphaichitr V, Senachack P, Nopchinda S, Leelahagul P: Global assessment of nutrition

- risk factors in elderly southeast Asian. *J Trop Med Public health*, 1997, 28(suppl2): 94-9.
4. Blumberg J: Nutritional needs of seniors. *J Am Coll Nutr*, 1997, 16(6): 517-23.
 5. Hegneg T: know how Vitamins and minerals. *Nurs Times*, 1997, 93(49): 60-1.
 6. Gillbride JA, Amella EJ, Breines EB, Mariano C: Nutrition and health status assessment of community residing elderly in New York city: a pilot study. *J Am, Diet Assoc*, 1998, 98(5): 554-8.
 7. Velasquez Melendez G, Mortins I Amfornes NS, Marucci MD: Vitamin and mineral intake of adult living in a metropolitan area of sao paulo Brazil. *Rev Saude publica*, 1997, 31(2): 157-62.
 8. Rose D, Oliveira V: Nutrient intake of individuals from food insufficient households in the united states. *Am J Public Health*, 1997, 87(12): 1956-61.
 9. Roberts SB, Gerard ED: Effects of age on energy balance. *Am J Clin Nutr*, 1998, 68(suppl): 975s-9s.
 10. Morly JE: Anorexia of aging: Physiologic and Pathologic. *Am J Clin Nutr*, 1997, 66: 760-73.
 11. Recommended Dietary Allowance, Revised and Nutrition Board National Academy of sciences-National Research council, washington, D. C, 1980.
 12. Rolls BJ, Phillips PA: Aging and Disturbances of thirst and fluid Balances *Rev sande Publica*. 1997; 15(3): 13-17.
 13. Bogan AD: Nutrition intake of senior: blancing the low fat message. *Can J Public health*, 1997, 88(5): 310-3.
 14. Allain TJ, Wilson Ao, Gomoza Adamchak DJ, Matenga JA: Diet and Nutritional status in elderly Zimbabweans. *Age - Ageing*, 1997, 26(6) 463-70.
 15. Elbon SM, Mary MJ, fischer JG: Milk consumption in older Americans. *Am J Pub health*, 1997, 26: 1221-124.
 16. Fleming DJ, Jacques PF, Dallal GE, Tucker-kilowilson PW, wood RJ: Dietary determinents of iron stores in a free living elderly population. *Am J Clin Nutr*, 1998, 67(4): 722-33.

ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS, FOOD INTAKE, SERUM'S IRON AND LIPID PROFILE OF OLD PEOPLE LIVING IN KHOOBAN ELDERLY INSTITUTE OF TABRIZ AT 1378

P Ipchi Sheshgelany¹, M.S.; S Mahboob², Ph.D.;

M Ipchi Sheshgelany³, P.S.

Abstract

Introduction : *Aging is an interesting issue for many investigators because of increasing its proportion in the world in recent years.*

This Phenomenon is associated with many chronic diseases such as malnutrition and this study was carried out to assess nutritional status in elderly.

Materials & Methods : *62 old male and female were selected from Khooban elderly institute in Tabriz and studied via weighing foods consumed and biochemical measurements including lipid profile, Uric acid and iron.*

Results : *Results showed that the mean of energy, Vitamins C, B₁₂, E and Zinc intake were lower than recommended values. The portions of Carbohydrate, Protein and fat in energy intake were 67% , 12% and 21%, respectively. Iron deficiency according to serum iron was found in 49% of subjects, where as hypertriglyceridemia and hypercholesterolemia were*

-
- 1. Instructor of nutritional sciences, School of Health, Tabriz University of Medical Sciences*
 - 2. Professor of nutritional sciences, School of Health, Tabriz University of Medical Sciences*
 - 3. Instructor of nutritional sciences, School of Health, Tabriz University of Medical Sciences*

43.6% and 54.5%, respectively. 44.8% and 22.2% of subjects were underweight and overweight respectively.

Discussion : *It is Concluded that nutritional Status of status of studied old people specially vitamins was undesirable and nutritional supports for these groups are required.*

Key Words : *Nutritional status, Elderly, Food Consumption*

Address : *Department of Nutrition, School of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran*

Source : *UMJ 2001; 12(4): 314-322. ISSN: 1027-3727*