



906/A

සාමාන්‍ය ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (BMI) සහිත හෘදයාබාධ ඇති රෝගීන් අතර මධ්‍ය තරබාරුකමේ (central obesity) අවදානම් සාධක සහ මධ්‍ය ස්ථුලතාවයේ ප්‍රතිශතය හඳුනා ගැනීම

පී.පී.පී.එස්. රත්නසිරි සහ ඒ.එම්.එන්.ටී. අදිකාරි*

ව්‍යවහාරික පෝෂණ දෙපාර්තමේන්තුව, පශු සම්පත්, ධීවර හා පෝෂණ පීඨය, ශ්‍රී ලංකා වයඹ විශ්වවිද්‍යාලය, මාකදුර, ගෝනවිල, 60170, ශ්‍රී ලංකාව

මධ්‍ය තරබාරුකම /ස්ථුලතාවය (central obesity), ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය (BMI) මගින් තීරණය කරනු ලබන තරබාරුකමට වඩා හෘදයාබාධ (MI) හොදින් පුරෝකථනය කරයි. මධ්‍ය ස්ථුලතාවය (CO) සහිත සාමාන්‍ය BMI රෝගීන් අතර ඉහළ මරණ අනුපාතයක් දක්නට ලැබුණු බැවින්, මෙම අධ්‍යයනයේ අරමුණ වූයේ CO හි අවදානම් සාධක තීරණය කිරීම සහ සාමාන්‍ය BMI සහිත MI රෝගීන් අතර මධ්‍ය ස්ථුලතාවයේ ප්‍රතිශතය හඳුනා ගැනීමයි. 2021 අගෝස්තු සිට සැප්තැම්බර් දක්වා මාසයක කාලය තුළ කොළඹ පෞද්ගලික රෝහලකට ඇතුළත් වූ සහ සහභාගී වීමට කැමති MI රෝගීන් අධ්‍යයන නියැදිය ලෙස බඳවා ගන්නා ලදී. පෝෂණවේදියාගේ තක්සේරු ආකෘති භාවිතා කරමින් උස සහ බර මැනීම සහ පෝෂණය සම්බන්ධ තොරතුරු රැස් කරන ලදී. පූර්ව පරීක්ෂා කරන ලද සම්මුඛ පරීක්ෂක විසින් පරිපාලනය කරන ලද ප්‍රශ්නාවලියක් භාවිතා කරමින් සම්මුඛ සාකච්ඡා මගින් ආහාර පිළිබඳ තොරතුරු රැස් කරන ලදී. උපදෙස් සහිත විධියේවක් ලබා දීමෙන් රෝගීන් ස්වයංව මනින ලද ඉණ වට ප්‍රමාණය (WC) ලබා ගන්නා ලදී. ආසියානුවන් සඳහා WHO කඩඉම් අගයන් සාමාන්‍ය BMI (18.5-22.9 kgm⁻²) සහිත රෝගීන් තීරණය කිරීමට භාවිතා කරන ලදී. මධ්‍ය තරබාරුකම හඳුනා ගැනීම සඳහා කාන්තාවන් සඳහා WC >80cm සහ පිරිමින් සඳහා WC > 90cm භාවිතා කරන ලදී. SPSS 16.0 සංඛ්‍යානමය මෘදුකාංග පැකේජය භාවිතයෙන් සංඛ්‍යාන විශ්ලේෂණය සිදු කරන ලදී. MI රෝගීන් 30 දෙනෙකුගේ මධ්‍යන්‍ය වයස අවුරුදු 60.03±13.12 වන අතර බහුතරය (83%) පිරිමින් විය. සාම්පලයේ මධ්‍යන්‍ය උස, බර, BMI සහ WC පිළිවෙලින් 163.8 ±8.45 cm, 65.2 ±10.59 kg, 24.3±3.53 kgm⁻² සහ 89.6 ±10.89 cm; (පිරිමි; 165.3±8.33cm, 66.3±10.90 kg, 24.3±3.46 kgm⁻², 91.6±9.73cm, ගැහැණු; 156.2±3.96 cm, 59.7±7.40 kg, 24.4±2.94 kgm⁻², 79.6±11.92 cm). මුළු රෝගීන් 30 දෙනාගෙන් රෝගීන් 15 දෙනෙකුට මධ්‍ය ස්ථුලතාවය (50%) තිබුණි. 9 (30%) පමණක් BMI හි සාමාන්‍ය පරාසයේ සිටි අතර රෝගීන් 4 (44.4%) මධ්‍ය ස්ථුලතාවයෙන් යුක්ත විය. පිෂ්ඨය සහිත ආහාර අධික පරිභෝජනය (p=0.009); එළවළු අඩු පරිභෝජනය (p=0.000); සීනි අධික පරිභෝජනය (p=0.025); මාළු පරිභෝජනය අඩු වාර ගණන (p=0.009); උදැසන ආහාරය මඟ හැරීම (p=0.035) අධ්‍යයන නියැදියේ මධ්‍ය තරබාරුකම සඳහා ආහාරමය අවදානම් සාධක විය. ප්‍රතිඵල මගින් මත්පැන් පරිභෝජනය සහ මධ්‍යම තරබාරුකම අතර සම්බන්ධයක් අනාවරණය විය (p=0.035). ශ්‍රී ලංකාවේ MI රෝගීන් අතර මධ්‍ය ස්ථුලතාවය පිළිබඳ පැහැදිලි අවබෝධයක් ලබා ගැනීම සඳහා පෞද්ගලික සහ රජයේ රෝහල්වල MI රෝගීන් පිළිබඳ වැඩිදුර අධ්‍යයනයන් අවශ්‍ය වේ.

*namalithakshila@wyb.ac.lk