بررسی توزیع مقادیر باران‌های آنتروپومتریک در جمعیت ایرانی

شیم عباسزاده‌اهرنهجی، هما کاشانی، محمد حسن فروزانفر، باقر لاریجانی، حمیدرضا آقایی‌می‌ی، محمد‌مهدی مهاجری‌تهران

چکیده

مقدمه: چارچوب‌های از مشکلات تهیه داده‌های بوت، به‌کاربری‌های کلیه - عروقی، دیابت و دیس لیپیدمی مرتبط می‌باشند. با توجه به اطلاعات در میان مقدمات مقادیر ترمال شاخص‌های آنتروپومتریک در ایران خصوصاً در محل‌های مختلف مستند شده است. هدف از این مطالعه ارائه سطح مقادیر مربوط به دیکتر و شاخص نواحی دینی در جمعیت ایرانی از طریق شده است. روش‌ها: در این مطالعه از داده‌های مطالعه بیماری‌های غیر آگزیده، که در سال 2005 در ایران انحلام شد استفاده گردیده است. 3711 تمرکز از ارکارد 20-35 ساله به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و مرحله‌ای انتخاب شدند. روش‌های جهت تعیین LMS چکیده‌های مختلف برای متغیرهای دور کم و شاخص نواحی دینی در مقابل سن به کار برده شد.

پایه‌ها: میانگین دور کم در افراد سن افزایش داشته و در تمام سنین به جر 20 24 سال در زنان بیش از مردان بود. میانگین دور بیش از مردان بود در حالی که میانگین وزن و قد در تمام سنین در مردان بیش از زنان BMI بود. افزایش BMI وزن و دور کم در مردان بیش از زنان با اختلالات متابولیک همجوی دیابت، پرفشاری خون و هیپرکلسترولی مرتبط بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به بالاتر بواد شاخص نواحی به‌دینی و دور کم در زنان و ارتباط مستقیم چاقی با بیماری‌های کلیه، دیابت و دیس لیپیدمی؛ لزوم توجه بیشتر به‌چاقی‌خصوصاً در زنان و بهبود آموزش و کاهش وزن در این جنس مشترک می‌گردید.

واژگان کلیدی: شاخص نواحی دینی، دورکم، وزن

1- مرکز تحقیقات غذا، پوژوهشگاه علوم غذایی و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران
2- کوره ایبیکولوژی و امیز زیستی، پژوهشگاه دانشگاه علوم پزشکی تهران

نشانی: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی، طبقه پنجم، پژوهشگاه علوم غذایی و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران
numohajeri@tums.ac.ir
کدپستی: 14111117276، تلفن: 8478200، پست الکترونیک: 021-47373703، 021-14882478/7902

روش‌ها

اولین مرسوم‌یکی برای بررسی و توزیع مقاورد یکپارچگی انتروپومتریک در جمعیت ایرانی

1- Body Mass Index
2- Surveillance of Risk Factors of Non-Communicable Disease
3- World Health Organization
یافته‌ها

dونفرمان در این مطالعه 1174 نفر از مردان و زنان 20 تا 64 ساله از 28 استان مختلف ایران در مطالعه شرکت کردن و این تعداد 54% را زنان و 50% را مردان تشکیل داده و نسبت زن و مرد در هر گروه سنتی برابر بود.

در مقایسه با مردان از این داده‌ها میانگین دور کمر در مردان و زنان سیستولیک با بیش از 42/12 و در زنان 13/9 ± 5/1 سانتی‌متر بود. میانگین دور کمر مردان و زنان در سنین بالا بیشتر بود و در تمام سنین بیش از 24 سال، میانگین دور کمر در زنان بیش از مردان بود این اختلاف میانگین دور کمر از میانگین دور کمر در مردان سیستولیک با بیش از 42/12 و در زنان 13/9 ± 5/1 سانتی‌متر بود. میانگین دور کمر مردان و زنان در سنین بالا بیشتر بود و در تمام سنین بیش از 24 سال، میانگین دور کمر در زنان بیش از مردان بود این اختلاف

نمونه‌های از این داده‌ها میانگین دور کمر از میانگین دور کمر در مردان سیستولیک با بیش از 42/12 و در زنان 13/9 ± 5/1 سانتی‌متر بود. میانگین دور کمر مردان و زنان در سنین بالا بیشتر بود و در تمام سنین بیش از 24 سال، میانگین دور کمر در زنان بیش از مردان بود این اختلاف میانگین دور کمر از میانگین دور کمر در مردان سیستولیک با بیش از 42/12 و در زنان 13/9 ± 5/1 سانتی‌متر بود. میانگین دور کمر مردان و زنان در سنین بالا بیشتر بود و در تمام سنین بیش از 24 سال، میانگین دور کمر در زنان بیش از مردان بود این اختلاف میانگین دور کمر از میانگین دور کمر در مردان سیستولیک با بیش از 42/12 و در زنان 13/9 ± 5/1 سانتی‌متر بود. میانگین دور کمر مردان و زنان در سنین بالا بیشتر بود و در تمام سنین بیش از 24 سال، میانگین دور کمر در زنان بیش از مردان بود این اختلاف میانگین دور کمر از میانگین دور کمر در مردان سیستولیک با بیش از 42/12 و در زنان 13/9 ± 5/1 سانتی‌متر بود. میانگین دور کمر مردان و زنان در سنین بالا بیشتر بود و در تمام سنین بیش از 24 سال، میانگین دور کمر در زنان بیش از مردان بود این اختلاف میانگین دور کمر از میانگین دور کمر در مردان سیستولیک با بیش از 42/12 و در زنان 13/9 ± 5/1 سانتی‌متر بود. میانگین دور کمر مردان و زنان در سنین بالا بیشتر بود و در تمام سنین بیش از 24 سال، میانگین دور کمر در زنان بیش از مردان بود این اختلاف میانگین دور کمر از میانگین دور کمر در مردان سیستولیک با بیش از 42/12 و در زنان 13/9 ± 5/1 سانتی‌متر بود. میانگین دور کمر مردان و زنان در سنین بالا بیشتر بود و در تمام سنین بیش از 24 سال، میانگین دور کمر در زنان بیش از مردان بود این اختلاف میانگین دور کمر از میانگین دور کمر در مردان سیستولیک با بیش از 42/12 و در زنان 13/9 ± 5/1 سانتی‌متر بود. میانگین دور کمر مردان و زنان در سنین بالا بیشتر بود و در تمام سنین بیش از 24 سال، میانگی...
بنابراین نیاز به غذای سالم و مناسب برای افزایش BMI و کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های مربوط به وزن وجود دارد. به طوری که باید به دیابت منتقل شود.


megalie tehrani and colleagues performed a randomised controlled trial to investigate the effect of dietary intervention on body mass index (BMI) and overweight in iranians.


- میزان BMI و وزن در میان افراد اضافه شده است.
- افزایش وزن و BMI باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مختلف می‌شود.
- درمان غذایی و ورزشی فعالیت اولیه برای کاهش BMI و تقویت سلامت می‌باشد.


- مقدار BMI و وزن در میان افراد اضافه شده است.
- افزایش وزن و BMI باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مختلف می‌شود.
- درمان غذایی و ورزشی فعالیت اولیه برای کاهش BMI و تقویت سلامت می‌باشد.


- میزان BMI و وزن در میان افراد اضافه شده است.
- افزایش وزن و BMI باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مختلف می‌شود.
- درمان غذایی و ورزشی فعالیت اولیه برای کاهش BMI و تقویت سلامت می‌باشد.


- میزان BMI و وزن در میان افراد اضافه شده است.
- افزایش وزن و BMI باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مختلف می‌شود.
- درمان غذایی و ورزشی فعالیت اولیه برای کاهش BMI و تقویت سلامت می‌باشد.


- میزان BMI و وزن در میان افراد اضافه شده است.
- افزایش وزن و BMI باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مختلف می‌شود.
- درمان غذایی و ورزشی فعالیت اولیه برای کاهش BMI و تقویت سلامت می‌باشد.


- میزان BMI و وزن در میان افراد اضافه شده است.
- افزایش وزن و BMI باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مختلف می‌شود.
- درمان غذایی و ورزشی فعالیت اولیه برای کاهش BMI و تقویت سلامت می‌باشد.


- میزان BMI و وزن در میان افراد اضافه شده است.
- افزایش وزن و BMI باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مختلف می‌شود.
- درمان غذایی و ورزشی فعالیت اولیه برای کاهش BMI و تقویت سلامت می‌باشد.


- میزان BMI و وزن در میان افراد اضافه شده است.
- افزایش وزن و BMI باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مختلف می‌شود.
- درمان غذایی و ورزشی فعالیت اولیه برای کاهش BMI و تقویت سلامت می‌باشد.


- میزان BMI و وزن در میان افراد اضافه شده است.
- افزایش وزن و BMI باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مختلف می‌شود.
- درمان غذایی و ورزشی فعالیت اولیه برای کاهش BMI و تقویت سلامت می‌باشد.
جدول 1- مقایسه میانگین قد، وزن دور کمر و شاخص توده بدنی در زنان و مردان ایرانی 20 سال بالا بر اساس مطالعه بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیر واکنش‌بردار در ایران در سال 2005

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص توده بدنی (کیلوگرم بیشتر مربع)</th>
<th>قد</th>
<th>دور کمر (سانتیمتر)</th>
<th>وزن (سانتیمتر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>متوسط مینیمال (دنیز)</td>
<td>Zn</td>
<td>مرد</td>
<td>زن</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط مینیمال (دنیز)</td>
<td>Zn</td>
<td>مرد</td>
<td>زن</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- مقدار سدک‌های دور کمر بر حسب سانتیمتر در کروه‌های سنی 5 ساله در مردان 20 سال بالا بر اساس مطالعه بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیر واکنش‌بردار در ایران در سال 2005

<table>
<thead>
<tr>
<th>سدک‌های دور کمر</th>
<th>گروه سنی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>صدک 1</td>
<td>صدک 2</td>
</tr>
<tr>
<td>صدک 3</td>
<td>صدک 4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

[1] منطقه حاکم خورود: دور کمرغیرشمال (دور کمر≤ 27 سانتیمتر) بر اساس معیارهای سدک‌بندی پنیاسی طبیعی توسط WHO

جدول 3- مقدار سدک‌های دور کمر بر حسب سانتیمتر در کروه‌های سنی 5 ساله در مردان 20 سال بالا بر اساس مطالعه بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیر واکنش‌بردار در ایران در سال 2005

<table>
<thead>
<tr>
<th>سدک‌های دور کمر</th>
<th>گروه سنی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>صدک 1</td>
<td>صدک 2</td>
</tr>
<tr>
<td>صدک 3</td>
<td>صدک 4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

[1] منطقه حاکم خورود: دور کمرغیرشمال (دور کمر≤ 27 سانتیمتر) بر اساس معیارهای سدک‌بندی پنیاسی طبیعی توسط WHO
جدول ۳- مقادیر میانگین صدک‌های شاخص توده بدنی در کروه‌های سنی ۵ ساله در مردان ۲۰۰۵ سال بر اساس مطالعه بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیروکبردار در ایران در سال ۲۰۰۵

<table>
<thead>
<tr>
<th>صدک</th>
<th>۵۰ صدک</th>
<th>۴۰ صدک</th>
<th>۳۰ صدک</th>
<th>۲۰ صدک</th>
<th>۱۰ صدک</th>
<th>صدک</th>
<th>(سال)</th>
<th>گروه سنی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۳۷/۹۰</td>
<td>۳۷/۲۹</td>
<td>۳۶/۱۹</td>
<td>۳۵/۹۵</td>
<td>۳۴/۶۰</td>
<td>۳۳/۶۰</td>
<td>۳۳/۷۰</td>
<td>۲۶/۷۰</td>
<td>۲۴/۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۸/۴۰</td>
<td>۳۸/۴۹</td>
<td>۳۷/۵۰</td>
<td>۳۶/۹۵</td>
<td>۳۵/۸۰</td>
<td>۳۴/۸۰</td>
<td>۳۴/۸۰</td>
<td>۲۷/۶۰</td>
<td>۲۵/۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۹/۲۰</td>
<td>۳۹/۲۰</td>
<td>۳۸/۳۰</td>
<td>۳۷/۸۰</td>
<td>۳۶/۷۰</td>
<td>۳۵/۷۰</td>
<td>۳۵/۷۰</td>
<td>۲۸/۶۰</td>
<td>۲۶/۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰/۴۰</td>
<td>۴۰/۴۰</td>
<td>۳۹/۶۰</td>
<td>۳۸/۹۰</td>
<td>۳۷/۸۰</td>
<td>۳۶/۸۰</td>
<td>۳۶/۸۰</td>
<td>۳۰/۶۰</td>
<td>۲۸/۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۱/۸۰</td>
<td>۴۱/۸۰</td>
<td>۴۱/۸۰</td>
<td>۴۰/۹۰</td>
<td>۴۰/۹۰</td>
<td>۳۹/۹۰</td>
<td>۳۹/۹۰</td>
<td>۳۳/۷۰</td>
<td>۳۱/۶۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

[۱] WHO: حاشیه‌پررنگ: چاقی (BMI ≥ 30 کیلوگرم به متر مربع) توسط
[۱] WHO: حاشیه‌پررنگ: چاقی (BMI ≥ 25 کیلوگرم به متر مربع) توسط

جدول ۴- مقایسه Odds Ratio (OR) دور کمر و وزن و شاخص توده بدنی برای گروه سنی ۲۶ سال بر اساس مطالعه بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیروکبردار در ایران بر اساس مقایسه OR در مردان و زنان ایرانی بالای ۲۵ سال بر اساس مطالعه بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیروکبردار در ایران در سال ۲۰۰۵

<table>
<thead>
<tr>
<th>OR</th>
<th>زن</th>
<th>مرد</th>
<th>OR</th>
<th>زن</th>
<th>مرد</th>
<th>OR</th>
<th>زن</th>
<th>مرد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲/۱۰</td>
<td>۱/۸۶</td>
<td>۱/۸۷</td>
<td>۳/۸۰</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۷۵/۲</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۷۵/۲</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۷۵/۲</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۷۵/۲</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۷۵/۲</td>
<td>۲/۰۸</td>
<td>۲/۰۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

[۱] WHO: حاشیه‌پررنگ: چاقی (BMI ≥ 30 کیلوگرم به متر مربع) توسط
[۱] WHO: حاشیه‌پررنگ: چاقی (BMI ≥ 25 کیلوگرم به متر مربع) توسط

این جدول ۴ در صفحه بعد
جدول ۶

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سال)</th>
<th>(1/63)</th>
<th>(1/69)</th>
<th>(1/71)</th>
<th>(1/72)</th>
<th>(1/78)</th>
<th>(1/81)</th>
<th>(1/82)</th>
<th>(2/03)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دیابت</td>
<td>75</td>
<td>85</td>
<td>90</td>
<td>95</td>
<td>97</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

تودال کلسترول

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سال)</th>
<th>(1/52)</th>
<th>(1/63)</th>
<th>(1/61)</th>
<th>(1/54)</th>
<th>(1/65)</th>
<th>(1/63)</th>
<th>(1/55)</th>
<th>(1/65)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>صدک</td>
<td>75</td>
<td>85</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

![Power-Normal model for waist (male)](image1)

![Power-Normal model for waist (female)](image2)

تمویز ۱ - تمویز میانگین صدک‌های دور کمر بر حسب سن وسط در کروهای سنی ۱۰ ساله در مردان (A) و زنان (B) ۲۰ تا ۶۴ ساله بر اساس مطالعه بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیروایکتور در ایران در سال ۲۰۰۵.
نمودار ۲- نمودار میانگین صدهای شاخص توده بدنی در گروه‌های سنی ۱۰ ساله در مردان (A) و زنان (B) ۲۰ تا ۶۴ ساله بر اساس مطالعه بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیروکیپیدار در ایران در سال ۲۰۰۵

بحث
بر اساس یافته‌های بدست آمده در این مطالعه، میانگین دور کمر در مردان و زنان در تمام سنین بیش از ۲۴ سال با افزایش سن افزایش داشت و در زنان بیش از مردان بود. در این مطالعه از معیار های WHO جهت مقایسه میانگین دور کمر استفاده شده است [1] و لی از آنجایی که دیابت در اسپای‌ها در BMI بالایی تری پیدا می‌گردد، میانگین
مطالعه ما که دور کم را در زنان بیش از مردان نشان می‌دهد، این افزایش دور کم در زنان ایرانی بالای ۲۵ سال ممکن است به دلیل حضور کمتر آنها در فعالیت‌های اجتماعی با مردان باشد. همچنین تعیین در روش و عادات زندگی در کلی فعالیت‌های ورزشی و اجتماعی کم و زندگی بدون تحرك و شهرنشینی بیشتر بعلت می‌گردد. این مقدار سنی با داشتن زنان کمتر از مردان بالای ۲۵ سال [۲۷،۲۵،۸۹۱] در کلی فرهنگ ایرانی تعداد زنان شاغل کمتر از مردان می‌باشد. در یک مطالعه در ایران عدم فعالیت زنان این مطالعه نشان دهنده خطر بیشتری نسبت به زنان مشابه از معضلات سلامت عمومی مطرح گردیده است [۲۸].

همانطورکه قبلا اشاره شد در مطالعه ما میانگین وزن در تمام مردان و زنان مشابه این افزایش بیشتر از میانگین وزن حاصل از نتایج بوده است. نتایج این مطالعه به دست آمده در مطالعه کشورهای گستران [۷] و سرشناری بیماری‌های غیر واقع سال ۲۰۰۷ در ایران [۱۹] همخوانی داشته ولی بر خلاف مطالعه انجام شده در تهران در سال ۲۰۰۸ [۲۰] و مطالعه کرده است [۲۲] بود از اینجایی که در مطالعات تهران [۱۸] برخلاف مطالعه ما میزان دور کم در زنان کمتر از مردان بوده است. زنان مشابه این افزایش بیشتر در زنان بالای ۲۵ سال نسبت به شهرنشین دیگر کشور باشند. از طرف دیگر، این مطالعه بر خلاف نظریه‌ای است که بیشتر را در زنان بیشتر به صورت تجربه در راه گزارش کرده است [۲۳].

مداوم که دور کم را در زنان بیش از مردان نشان می‌دهد; این افزایش دور کم در زنان ایرانی بالای ۲۵ سال ممکن است به دلیل حضور کمتر آنها در فعالیت‌های اجتماعی با مردان باشد. همچنین تعیین در روش و عادات زندگی در کلی فعالیت‌های ورزشی و اجتماعی کم و زندگی بدون تحرك و شهرنشینی بیشتر بعلت می‌گردد. این مقدار سنی با داشتن زنان کمتر از مردان بالای ۲۵ سال [۲۷،۲۵،۸۹۱] در کلی فرهنگ ایرانی تعداد زنان شاغل کمتر از مردان می‌باشد. در یک مطالعه در ایران عدم فعالیت زنان این مطالعه نشان دهنده خطر بیشتری نسبت به زنان مشابه از معضلات سلامت عمومی مطرح گردیده است [۲۸].

مداوم که دور کم را در زنان بیش از مردان نشان می‌دهد; این افزایش دور کم در زنان ایرانی بالای ۲۵ سال ممکن است به دلیل حضور کمتر آنها در فعالیت‌های اجتماعی با مردان باشد. همچنین تعیین در روش و عادات زندگی در کلی فعالیت‌های ورزشی و اجتماعی کم و زندگی بدون تحرك و شهرنشینی بیشتر بعلت می‌گردد. این مقدار سنی با داشتن زنان کمتر از مردان بالای ۲۵ سال [۲۷،۲۵،۸۹۱] در کلی فرهنگ ایرانی تعداد زنان شاغل کمتر از مردان می‌باشد. در یک مطالعه در ایران عدم فعالیت زنان این مطالعه نشان دهنده خطر بیشتری نسبت به زنان مشابه از معضلات سلامت عمومی مطرح گردیده است [۲۸].

مداوم که دور کم را در زنان بیش از مردان نشان می‌دهد; این افزایش دور کم در زنان ایرانی بالای ۲۵ سال ممکن است به دلیل حضور کمتر آنها در فعالیت‌های اجتماعی با مردان باشد. همچنین تعیین در روش و عادات زندگی در کلی فعالیت‌های ورزشی و اجتماعی کم و زندگی بدون تحرك و شهرنشینی بیشتر بعلت می‌گردد. این مقدار سنی با داشتن زنان کمتر از مردان بالای ۲۵ سال [۲۷،۲۵،۸۹۱] در کلی فرهنگ ایرانی تعداد زنان شاغل کمتر از مردان می‌باشد. در یک مطالعه در ایران عدم فعالیت زنان این مطالعه نشان دهنده خطر بیشتری نسبت به زنان مشابه از معضلات سلامت عمومی مطرح گردیده است [۲۸].

مداوم که دور کم را در زنان بیش از مردان نشان می‌دهد; این افزایش دور کم در زنان ایرانی بالای ۲۵ سال ممکن است به دلیل حضور کمتر آنها در فعالیت‌های اجتماعی با مردان باشد. همچنین تعیین در روش و عادات زندگی در کلی فعالیت‌های ورزشی و اجتماعی کم و زندگی بدون تحرك و شهرنشینی بیشتر بعلت می‌گردد. این مقدار سنی با داشتن زنان کمتر از مردان بالای ۲۵ سال [۲۷،۲۵،۸۹۱] در کلی فرهنگ ایرانی تعداد زنان شاغل کمتر از مردان می‌باشد. در یک مطالعه در ایران عدم فعالیت زنان این مطالعه نشان دهنده خطر بیشتری نسبت به زنان مشابه از معضلات سلامت عمومی مطرح گردیده است [۲۸].

Medscape نشان داده است. علت بالاتر بودن در زنان بالای ۲۵ سال نسبت به مردان، تعیین سطح رژیم غذایی از تغییرات قطبی دور کم می‌باشد.

1- Third National Health and Nutrition Examination Survey
میانگین تولیدی و معادلات بررسی توزیع مافی های آنتروپومتریک در جمعیت ایرانی

در تحقیق این مطالعه، نشان داد که میزان دور کمر و عرض بدن مبتلا به مشخص گردیده است. در تحقیق این مطالعه، نشان داد که میزان دور کمر و عرض بدن مبتلا به مشخص گردیده است. در تحقیق این مطالعه، نشان داد که میزان دور کمر و عرض بدن مبتلا به مشخص گردیده است. در تحقیق این مطالعه، نشان داد که میزان دور کمر و عرض بدن مبتلا به مشخص گردیده است.

کمتر از این مطالعه ای در دبیرستانی ملی ۲۰۰۵ کشور استفاده شده است. از زیر به دست آمده، درمان و آموزش بیماری به جهت در اختیار قرار دادن این داده‌ها و همچنین از مرکز تحقیقات غذایی و بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، اینکه همان‌گاهی لازم و تامین مالی کمکی تشریح را دارایی و کمک‌های مرخص خانم و دکتر بخشی گلستان را در تحلیل این مطالعه قدر می‌نهیم.

سیاسات‌گزار

در این مطالعه از داده‌های سرشناسی ملی ۲۰۰۵ کشور استفاده شده است. از زیر به دست آمده، درمان و آموزش بیماری به جهت در اختیار قرار دادن این داده‌ها و همچنین از مرکز تحقیقات غذایی و بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، اینکه همان‌گاهی لازم و تامین مالی کمکی تشریح را دارایی و کمک‌های مرخص خانم و دکتر بخشی گلستان را در تحلیل این مطالعه قدر می‌نهیم.

1- American Heart Association
2- High-Density Lipoprotein


27. Howarth NC, Murphy SP, Wilkens LR, Hankin JH, Kolonel LN. Dietary energy density is associated with overweight status among 5 ethnic groups in the multiethnic cohort study. *J Nutr* 2006; 136:2243-2248.


