ارتباط میان فعالیت بدنی و خطر بیماری در بین ساکنان ۶۴-۲۲ ساله منطقه ۱۷ تهران

حسین فخر زاده، مریم قادیرپناهی، فرشاد شریفی، زهرا یادآوری زاده، مهدی میر عارفی، رسول پور ابراهیمی، سارا قطبه، مammad ملکی، حامده قر(tensor)
مقدمه: نقش مفید فعالیت بدنی در ممانعت از بیماری به دیابت مبتلا در مطالعات متعدد به جا می‌آورد. هدف انجام این مطالعه بررسی ارتباط میان فعالیت بدنی با شدت متوسط (۱۵۰ دقیقه در هفته) با بیشتر و کاهش خطر دیابت در بزرگسالان چاق و غیر چاق ساکن منطقه ۱۷ تهران بود.
روش‌ها: ۱۵۵۲ فرد ۲۴-۶۰ ساله از ساکنان منطقه ۱۷ تهران به تصادفی توسط یک نمونه‌گیری خوش‌سایه‌ای برای مراجعه انتخاب شدند و در این مطالعه مقتطع که بخشی از مطالعه عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی در جمعیت تحت پوشش پایگاه تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی تهران و طبق کمیتی می‌باشند بهداشت جهانی بود. شرکت کردن. به منظور ارزیابی فعالیت بدنی ارایه‌کننده و شدت متوسط از پرسشنامه فعالیت بدنی انتخاب مونیکا استفاده شد. دیابت با تشخیص قیلی و با استفاده اخیر داروهای هیپوگلیمستیک با ترسیم و یا آنتون ناشتا به دیابت ۱۲۰ mg/dl تعیین شد.
یافته‌ها: پس از رفت‌سردی بر اساس وضعیت چاقی و در مقایسه غیر فعال، نسبت شانس (OR) تعیین شده دیابت نوع ۲ در گروه صاف دارای فعالیت بدنی که از ۱۵ دقیقه در هفته، (۰/۹۵۰۰۳-۹۶۰۰۳) بود در حالی که در نمونه‌های غیر‌صاف، این فعالیت بدنی بطور معنی‌داری با کاهش ۵۰ درصدی خطر دیابت نوع ۲ مرتبط بود (۰/۹۵۰۰۳-۹۶۰۰۳). اطمینان ۹۵/۰۰۰۰۳-۹۶۰۰۰۰۲.
نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه حاکی از وجود یک ارتباط معنی‌دار میان این سطح از فعالیت بدنی و کاهش خطر دیابت در بزرگسالان غیر چاق ایرانی بود.
واژگان کلیدی: فعالیت بدنی، دیابت نوع ۲، چاقی

مجله دیابت و لیپید ایران، دو ماهانه آذر- دی ۱۳۸۹، دوره ۱۰ (شماره ۲) ۱۷۰-۱۷۹

چکیده

مقدمه: نقش مفید فعالیت بدنی در ممانعت از بیماری به دیابت در مطالعات متعدد به جا می‌آورد. هدف انجام این مطالعه بررسی ارتباط میان فعالیت بدنی با شدت متوسط (۱۵۰ دقیقه در هفته) با بیشتر و کاهش خطر دیابت در بزرگسالان چاق و غیر چاق ساکن منطقه ۱۷ تهران بود.
روش‌ها: ۱۵۵۲ فرد ۲۴-۶۰ ساله از ساکنان منطقه ۱۷ تهران به تصادفی توسط یک نمونه‌گیری خوش‌سایه‌ای برای مراجعه انتخاب شدند و در این مطالعه مقتطع که بخشی از مطالعه عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی در جمعیت تحت پوشش پایگاه تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی تهران و طبق کمیتی می‌باشند بهداشت جهانی بود. شرکت کردن. به منظور ارزیابی فعالیت بدنی ارایه‌کننده و شدت متوسط از پرسشنامه فعالیت بدنی انتخاب مونیکا استفاده شد. دیابت با تشخیص قیلی و با استفاده اخیر داروهای هیپوگلیمستیک با ترسیم و یا آنتون ناشتا به دیابت ۱۲۰ mg/dl تعیین شد.
یافته‌ها: پس از رفت‌سردی بر اساس وضعیت چاقی و در مقایسه غیر فعال، نسبت شانس (OR) تعیین شده دیابت نوع ۲ در گروه صاف دارای فعالیت بدنی که از ۱۵ دقیقه در هفته، (۰/۹۵۰۰۳-۹۶۰۰۳) بود در حالی که در نمونه‌های غیر‌صاف، این فعالیت بدنی بطور معنی‌داری با کاهش ۵۰ درصدی خطر دیابت نوع ۲ مرتبط بود (۰/۹۵۰۰۳-۹۶۰۰۰۲). اطمینان ۹۵/۰۰۰۰۳-۹۶۰۰۰۰۲.
نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه حاکی از وجود یک ارتباط معنی‌دار میان این سطح از فعالیت بدنی و کاهش خطر دیابت در بزرگسالان غیر چاق ایرانی بود.
واژگان کلیدی: فعالیت بدنی، دیابت نوع ۲، چاقی
مقدمه

دبیت مایوس، شاخص تバー بیماران متابولیک می‌باشد. دبیت نوع 2 فرم شایعترین بیماری است با توجه به درصد موارد دبیت را می‌توان از نظر اختصاصی می‌داند. بیماران دبیت در افراد مبتلا به سطح اپیدمیک رسیده و تعداد میلیون‌ها نفر می‌باشند. در ایران، شیوع دبیت در جمعیت 14-16 ساله 877 برآورد شده است (2). انتظار می‌رود که شیوع دبیت نوع 2 تا سال 2025 دو برابر گردد (4). انفراش تعداد موارد جدید مبتلا به دبیت نوع 2 هر ماه با عوارض آن، به یک نگرانی اصلی تابع سلامت عمومی در کشورهای صنعتی و در حالت لوته تبدیل شده است (5) و به نظر می‌رسد مولتیفرن روش جهت مدیریت این نگرانی، پیشگیری از وقوع دبیت و عوارض آن باشد. استعداد زندگی، عوامل مکنزی و سیک زندگی همجنس‌گرایی، قانی شکمی، زیست نامال و فقدان فعالیت بدنی، عوامل خطر دبیت نوع 2 هستند (10-11)

شواهد نشان می‌دهد که علیرغم تلاش‌های آمریکا در راستای کاهش بی‌تحرکی، 24% بزرگسالان آمریکایی در معرض فعالیت‌های اوقات فراغت شرکت نمی‌کنند (17). ارتباط میکروسیمیان فعالیت بدنی با شدت متوسط و دبیت نوع 2 در مطالعات مقاطعی به چشم خورده است (16-18). در همین زمینه مطالعات آندینگک‌نشان دادند که فعالیت بدنی در سطح متوسط تا سه سفر می‌تواند از ابتلا به دبیت نوع 2 پیشگیری نماید (48-42). در حال حاضر برای برخی مطالعات بالینی نشان داده‌اند که تغییرات سبک زندگی همجنس‌گرایی افراد فعالیت بدنی کاهش وزن و زیم مفعول، قادر به جلوگیری از ابتلا به دبیت نوع 2 هستند (37-49). در مجموع شواهد دیده‌بان از نقش مؤثر فعالیت بدنی در پیشگیری از ابتلا به دبیت نوع 2 می‌باشد. با این وجود، چندین مطالعه مهم، در نشانه باقی مانده، نشان دادند و مقطع فعالیت بدنی اثر بخش باشد مشخص کرده و موضوع دیگر آنتست که اگر فعالیت بدنی به تنهایی و بدون سبک زندگی متفاوت
روش‌ها

نمونه‌ها

این پژوهش بخشی از مطالعه عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی در جمعیت تحت پوشش پایگاه تحقیقات سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که با استفاده از انگوی مونیکا سازمان بهداشت جهانی اجرا شد. ۱۵۵۲ فرد ۲۵-۴۵ ساله از ساکینان منطقه ۱۷ تهران در این مطالعه مقطعی وارد شدند. نمونه‌ها بطور تصادفی به پایه نمونه‌گیری خوشه‌ای برای انتخاب شدند.

نمونه‌گیری

نمونه‌گیری خوشه‌ای برای انتخاب شدند. مباهات خروجی، بیماری‌ها و ناتوانی‌های بودن که موجب محدودیت برای انجام فعالیت بدنی می‌شوند، این مطالعه توسط کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران تصویب گردید و قبل از جمع‌آوری اطلاعات، از هر یک از شرکت‌کنندگان رضایتمندی کنی اخذ گردید.

جمع‌آوری اطلاعات

اطلاعات مربوط به خصوصیات دموگرافیک شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، و وضعیت اقتصادی خانواده و تاریخچه تشخیص قلبی، پرفشانی و اطلاعات قربانی به استفاده از داروهای ضد پرفشانی و دارویی پایین آورنده قند خون و انواع توت در پرفشانی استفاده کننده گردید. اندازه‌گیری‌های تنبیه‌یکی‌بندی توت در پرفشانی شد، وزن و قد نمونه‌ها در حداکثر پیوسته و بدون کشف اندازه‌گیری شد. ماهیت توده بدنی (BMI) توسط قابلیت BMI به ۳ گروه تقسیم شدند: غیر چاق BMI <۳۰ و چاق BMI ≥۳۰. دور کمرب با استفاده از یک متر نواری غیر قابل ارتجاع با دقت ۰/۵ سانتیمتر بدون تحمیل هر گونه فشاری به بدن در باریکترین ناحیه آن در حالت انتهای بادم طبیعی ارزیابی شد.

برای هر یک از نمونه‌ها، فشار خون در شرایط مطالعه (مطمئن با راهنمای هفته مراقبت کمیته ملی الحاقی در زمینه پیشگیری، کشف، ارزیابی و درمان پرفشانی خون) در همان سه ماه ژول و هر بار از ۵ دقیقه استراحت و در وضعیت خوابیده توسط پرستار آموزش دیده اندازه‌گیری شد و میانگین آنها به عنوان حداقل و به‌عنوان گونه از افراد در خواست گردید که حداقل ۲۰ دقیقه قبل از اندازه‌گیری فشار خون از انجام فعالیت بدنی، استعمال سیگار و مصرف نوشیدنی‌های کافیسین‌دار خودداری کنند. پرفشانی خون با تشخیص قبلی در پروند پزشکی و یا استفاده‌ای از داروهای ضد پرفشانی خون و یا فشار خون میلیوکولریک ≤ ۱۰۰ mmHg دیابتولیک ≤ ۹۰ mmHg. جهت اندازه‌گیری قند خون ناشتا و الکترو در نام‌بندی، با تشخیص قبلی و یا احتمال‌های از داروهای ضد پرفشانی و داروهای پایین آورنده قند خون و انواع توت در پرفشانی استفاده کننده گردید. اندازه‌گیری‌های تنبیه‌یکی‌بندی توت در پرفشانی شد، وزن و قد نمونه‌ها در حداکثر پیوسته و بدون کشف اندازه‌گیری شد. ماهیت توده بدنی (BMI) توسط مقياس BMI به ۳ گروه تقسیم شدند: غیر چاق BMI <۳۰ و چاق BMI ≥۳۰. دور کمرب با استفاده از یک متر نواری غیر قابل ارتجاع با دقت ۰/۵ سانتیمتر بدون تحمیل هر گونه فشاری به بدن در باریکترین ناحیه آن در حالت انتهای بادم طبیعی ارزیابی شد.
دوچرخه‌سواری، شنا، دویدن آسیه، اسکی و بازی با توب را نام برده. دقت‌پذیری هر یک از نمونه‌ها در طول هفته به فعالیت بدین آبیوپکی با شدت متوسط اختصاص داده محسوب گردید.

**تجزیه و تحلیل آماری**

متغیرهای پیوسته به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شدند و با استفاده از t-test مقایسه گردیدند. متغیرهای کیسته به صورت درصد بیان شدند و توسط آزمون Chi-square مقایسه گردیدند. نمونه‌ها بر اساس میزان فعالیت گروهی ورود دو با فعالیت بدنی کمتر از 150 دقیقه در هفته و گروه دو با فعالیت بدنی 150 دقیقه در هفته و بیشتر، ارتباط بین فعالیت بدنی و خطر وقوع دیابت نوع 2 با استفاده از مدل‌های رگرسیون لجستیک چندگانه با در نظر گرفتن عدم فعالیت به عنوان گروه مرجع در کلیه نمونه‌ها و پس از تقسیم آنها در دو گروه چاق و غیر چاق ارزیابی گردید. در مدل اول، آنالیز بر اساس سن و جنس تعیین شد و سپس در مدل دوم، سطح تحصیلات و وضعیت استفاده سیگار اضافه شدند و در نهایت در مدل سوم، آنالیز بر اساس BMI انجام گردید. درم، هیپرکلسترولیمی پرفشاری خون و سابقه فیبری دیابت میلیو در نظر گرفته شدند. از ارزیابی نمونه‌های چاق و غیر چاق، همه متغیرهای یاد شده به استثنای BMI در مدل سوم آنالیز به کار گرفته شدند. کلیه تجزیه و تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و نواحی 17، 14، و 16 از نظر آماری آماری آماری 0/50 پ. معنی‌دار تلقی گردید.
جدول 1- ویژگی‌های شرکت کنندهان در مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>پارامتر</th>
<th>کل نمونه‌ها (n=174)</th>
<th>غیرچاق (n=1079)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>وزن (kg) سن (سال)</td>
<td>77/1</td>
<td>60/8</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح تحصیلات (سال) استفاده دخانیات</td>
<td>11 ± 4</td>
<td>12 ± 4</td>
</tr>
<tr>
<td>(%)</td>
<td>8 ± 5</td>
<td>5 ± 6</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپ کلولرولی</td>
<td>10/4</td>
<td>15/2</td>
</tr>
<tr>
<td>در (cm) (kg/m²) BMI</td>
<td>13/2 ± 2/7</td>
<td>14/6 ± 3/3</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپ کلولرولی</td>
<td>10/4 ± 2/7</td>
<td>8/4 ± 2/7</td>
</tr>
<tr>
<td>(cm)</td>
<td>1/2 ± 1/0</td>
<td>1/2 ± 1/0</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپ کلولرولی</td>
<td>5/6</td>
<td>4/1</td>
</tr>
<tr>
<td>در (kg/m²)</td>
<td>6/3</td>
<td>5/8</td>
</tr>
<tr>
<td>بدنی</td>
<td>7/27</td>
<td>4/8</td>
</tr>
<tr>
<td>تحرک</td>
<td>1/29</td>
<td>1/21</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- ارتباط بین فعالیت‌های بدنی و خطر وقوع دیابت نوع 2 در کلیه نمونه‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>BMI</th>
<th>فعالیت بدنی</th>
<th>اساس سن و جنس</th>
<th>فعالیت بدنی</th>
<th>اساس سن و جنس</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(kg/m²)</td>
<td>OR (CI/95)</td>
<td>OR (CI/95)</td>
<td>OR (CI/95)</td>
<td>OR (CI/95)</td>
</tr>
<tr>
<td>150-115</td>
<td>0/72</td>
<td>0/73</td>
<td>0/73</td>
<td>0/73</td>
</tr>
<tr>
<td>115-100</td>
<td>0/72</td>
<td>0/73</td>
<td>0/73</td>
<td>0/73</td>
</tr>
<tr>
<td>100-70</td>
<td>0/72</td>
<td>0/73</td>
<td>0/73</td>
<td>0/73</td>
</tr>
<tr>
<td>تحرک</td>
<td>فعالیت بدنی &gt; 15 دقیقه در هفته</td>
<td>فعالیت بدنی &gt; 15 دقیقه در هفته</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(cm)</td>
<td>نتیجه شناسی</td>
<td>نتیجه شناسی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3- ارتباط بین فعالیت‌های بدنی و خطر وقوع دیابت نوع 2 در نمونه‌های غیرچاق و چاق

<table>
<thead>
<tr>
<th>BMI</th>
<th>فعالیت بدنی</th>
<th>اساس سن و جنس</th>
<th>فعالیت بدنی</th>
<th>اساس سن و جنس</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(kg/m²)</td>
<td>OR (CI/95)</td>
<td>OR (CI/95)</td>
<td>OR (CI/95)</td>
<td>OR (CI/95)</td>
</tr>
<tr>
<td>150-115</td>
<td>0/72</td>
<td>0/73</td>
<td>0/73</td>
<td>0/73</td>
</tr>
<tr>
<td>115-100</td>
<td>0/72</td>
<td>0/73</td>
<td>0/73</td>
<td>0/73</td>
</tr>
<tr>
<td>100-70</td>
<td>0/72</td>
<td>0/73</td>
<td>0/73</td>
<td>0/73</td>
</tr>
<tr>
<td>تحرک</td>
<td>فعالیت بدنی &gt; 15 دقیقه در هفته</td>
<td>فعالیت بدنی &gt; 15 دقیقه در هفته</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(cm)</td>
<td>نتیجه شناسی</td>
<td>نتیجه شناسی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمونه‌ها به صورت ویژه‌ای انتخاب می‌گردد تا نتیجه‌ها از بدنی‌ها، BMI، نتیجه‌شکنی و فاصله اطمینان مناسب به داشته باشد.
بحث

مطالعه ما نشان داد که فعالیت بدنی ایورپیک با شدت متوسط ۱۵۰ دقیقه در هفته بطور معناداری با کاهش خطر دایابت نوع ۲ در تمامی نمونه‌ها و در نمونه‌های غیرچاق مرتبط بود. به مرحله ای سطح از فعالیت بدنی، خطر دایابت نوع ۲ را در شرکت کنندگان چاق کاهش نداد.

نتایج مطالعات آینده‌گری، حاکی از نقش مؤثر فعالیت بدنی در پیشگیری از دایابت نوع ۲ است [48-52]. همچنین 

چندین مطالعه بالینی نشان داده که مداخلات سیک زندگی که فعالیت بدنی را جزئی از مداخلات خوراکی داده اند در پیشگیری از ابتلا به دایابت نوع ۲ موفقیت بوده‌اند [49-51]. به هر حال، نشان داده شد و طول مدت فعالیت بدنی مفید مرتبط با کاهش خطر دایابت نوع ۲ بطور کامل مشخص نبود. همچنین نتایجی در رابطه با نقش مستقیم BMI از فعالیت بدنی در پیشگیری از ابتلا به دایابت نوع ۲ به چشم می‌خورد و با این‌ها اینک حداکثر سطح فعالیت بدنی مورد نیاز در جهت مناسبت از ابتلا به دایابت با توجه به استعداد فردی برای دایابتیان شدن، موضوع مهم است که به بروز بیشتری نیاز دارد.

مطالعات نشان داده که فعالیت بدنی ایورپیک می‌تواند هم خطر ابتلا به دایابت نوع ۲ را کاهش دهد و هم اینک می‌تواند خطر بیشتر از ابتلا تحمل گلوکز بیشتر دایابتیان را کاهش دهد [51, 52]. در مطالعه مربوط به سیستم‌پاتیکی که اخیراً انجام شده است در [2], نتایج مطالعات مقطعی و آینده‌گری نشان از وجود یک ارتباط معکوس بین فعالیت بدنی با چندین مسیر و دایابت نوع ۲ در مطالعاتی از کوهورت آینده‌گری، خطر وقوع دایابت نوع ۲ در افرادی که به طور معناداری انجام فعالیت بدنی متوسط مشغول بودند در مقایسه با افراد بی تحورک، ۳/۲٪ (OR = 0/69; ۹۵/۳٪ ۴۸-۸۵) در این کشور بود [53]. حتی این یک ارتباط بر اساس BMI میزان کاهش خطر دایابت، قابل توجه و چشمگیر [۷۰] بود [۷۱] به علاو، موردل مطالعه پیشگیری دایابت نشان داد

به گونه‌ای که در برگزاری‌های تحمل گلوکز با در حد خطر بالای بیماری قلبی-اخنی، افزایش فعالیت بدنی متوسط تا سطح ۱۵۰ دقیقه در هفته، به کاهش خطر بیشتری با سمت دایابتیان مستقل از کاهش وزن مرتبط بود [۷۲]. در این مطالعه، ۱۵۰ دقیقه از بیشتر فعالیت بدنی ایورپیک با شدت متوسط در هفته بطور معناداری با کاهش خطر دایابت نوع ۲ و دوره ارتباطی داشتند. در مطالعه‌ای [۵۰] که به هدف بررسی اثرات جدایگان فعالیت بدنی، رژیم غذایی و همچنین اثرات ترکیبی فعالیت بدنی و رژیم غذایی بر ابتلا به دیابت طراحی شده، فعالیت بدنی به طور مستقل خطر وقوع دایابت را کاهش داد. در واقع، در کروه دیدن کننده تفاوت مداخله‌ای بدنی به درون یک تغییر اساسی BMI از فعالیت بدنی در پیشگیری از ابتلا به دایابت نوع ۲ با BMI از اثرات فعالیت بدنی به این واقعیت اشاره داشته است که این اثرات به طور مستقل از هم تاثیر دارند. 

به این کاری که بروز بیشتری نیاز دارد.

به این کاری که بروز بیشتری نیاز دارد.
بدنبندی و کاهش خطر دیابت در شرکت کنتنگان چاق و جوید نشست. از سوی دیگر در مطالعه عبدی نمایش داده شد که در نمونههای لاغر (BMI<23) و چاق (BMI≥30) میانگین معیار BMI در افراد مبتلا به دیابت با خطر بالاتری برای دیابت بود [48]. در مقابل، در بیشتر نمونههای دیابت آبیات متمادی در مطالعه بر روی نمونههای دیابتی، غلب مقایسه با یک گروه پاسخ‌نامه‌نگارها و پس از غذا نشان داد که اثر مداخله سبک زندگی مستقل از نمونه‌ها در این‌جا BMI مطالعه بود. در این مطالعه مداخله سبک زندگی نسبت به متغیرهای در شرکت کنتنگان غیرچاق (BMI<30) مؤثرتر بود درحالی که هیچ تفاوتی در اثر نسبی آنها در نمونههای غیرچاق BMI با یک میانگین BMI 35 مشاهده گردید. همچنین نشان داد که اثرات بیشتری از دیابت در جمعیت‌های مختلف، انسان نسبت به درمان‌های فعالیت بدنی به منظور پیشگیری از دیابت بنیان بر اساس برخوردی از خطاهای ابتلا به دیابت مهندسی جابجایی، تاریخچه فامیلی دیابت، اختلاط حمله گلوکز و تعلق به گروه‌های خاص نژاد اقدام نمود.

سیاستگرایی

بودجه پروژه حاضر از محل اعتبارات طرح‌های بین‌المللی مالیات در برنامه‌ریزی ایران تأمین شده است. این بودجه حقیقی برخود لازم در اجرا افزایش کرده و در برنامه‌ریزی این برخورد با محدودیت‌های موجودی و توانایی نیروی مالی ایران، تاکید می‌شود. این برنامه بررسی‌های جدی در مطالعه‌های علمی انجام نموده و گزارش‌های آماری از آن بررسی و ساکنان محل آن‌ها در مطالعه خاص صمیمانه همکاری نمودند. تعداد تمام‌یابی.


