لیپیدها در پیش بینی پرواز رخدادهای قلبی- عروقی در بالغین متیپ به دیابت نوع ۲:
مطالعه قند و لیپید تهران

چکیده
مقدمه: اختلال لیپیدها سرم نقش مهمی در افزایش خطر رخدادهای قلبی-عروقی (CVD) در بیماران دیابتی دارند. هدف از مطالعه حاضر مقایسه کارایی پاپارترهای لیپیدی در پیشگیری قلبی-عروقی در جمعیتی از بالغین متیپ به دیابت ساکن تهران بود.

روش: افراد شرکت‌کننده در مطالعه شامل ۴۱۳ مرد و ۲۶۸ زن که تحت HRs ( qualquer کلسترول نام) کلسترول، (TG), کلسترول نیتروپریوتین برجگال، کلسترول لیپورپریوتین کم چگال, TG/HDL-C؛ (HG), LDL-C و (TC) با سطح نمکی HDL-C کلسترول لیپورپریوتین برجگال, به کمک HRs (埂) کلسترول نمکی HDL-C و (TC/HDL-C) نمکی HDL-C در توصیه‌های محاسبه گردید. پروز HRs (埂) طی دوره پیگیری با میانگین ۴/۸ سال ارزیابی شد.

یافته‌ها: طی پیگیری ۱۸۸ مورد CVD HRs (埂) داشتند. این افراد در ده‌سالهای اخیر تعدادی که با افرادی که به دیابت CVD HRs (埂) داشتند، در تمرکز HRs (埂) یافته‌هایی در نیاز به کلسترول به دیابت CVD HRs (埂) در پیشگیری قلبی-عروقی در جمعیتی از بالغین متیپ به دیابت ساکن تهران بود.

در نتیجه گیری: بر اساس آزمون‌های مکرر کارایی مدل، مطالعه حاضر نتایج مثبت بر شواهدی برای پیشنهاد برای non-HDL-C، LDL-C و C جمعیتی با وضعیت اقتصادی پایین و متوسط ارائه می‌دهد که در افراد دیابتی سرم در مقایسه با CVD HRs (埂) کلسترول قابل قبول در پیش بینی پروز دیابت.

واژگان کلیدی: لیپید، بیماری قلبی-عروقی، دیابت

1- مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری‌های متابولیک، پوژوهشکده علوم عدید ریز، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
2- پوژوهشکده علوم عدید ریز، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
3- مرکز تحقیقات علم کم درون ریز، پوژوهشکده علوم عدید ریز، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
نام نویسنده: تهران و لیپید، دیابت، دیابت، دیابت، دیابت
توحیدی@endocrine.ac.ir

تاریخ درخواست اصلاح: ۸۸/۱۱/۸
تاریخ دریافت: ۸۸/۱۱/۳۰
مقدمه
دیابت یک عامل خطر مستقل و قوی برای بیماری‌های قلبی (CHD) است که خود علت عمد زاینده‌ریزی در بیماران دیابتی می‌باشد [4]. بالعکس این بیماریها در افراد عادی در معرض خطر افزایش می‌یابد [1]. در بیماران دیابتی مربوط به عوامل افزایش خطر CHD بین‌المللی مشابه با افراد غیر دیابتی است [8]. در تحقیقی انجام شده در TLGS، محققان نشان داده‌اند که میزان مشابه بیماران دیابتی نوع 2 که بالعکس افراد قلبی (MI) دایمی دارای سطح میل MI در معرض خطر بالا می‌باشد و دیسپلیمی [1] شمار افراد تولیدی (HDL-C) از افزایش کلسترول لپوپروتئین‌های بالا (HDL-C) و افزایش کلسترول لپوپروتئین‌های کم محسوم (LDL-C) غربالگری با سیستم‌های از انتخابات لپوپروتئین‌های آتروزیک همراهی دارد. این اختلافات عبارتند از افزایش لپوپروتئین‌های سیاه کم (LDL-C) و کلسترول نیتر (HDL-C) در بیماران دیابتی نسبت به غربالگری ورود به استنیپس شدید [8].

روش‌ها

جمعیت مورد مطالعه

این مطالعه در چارچوب مطالعه قند و لیپید تهران (TLGS) انجام شد. یک مطالعه‌های نوعی که به منظور تعیین عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی در یک جمعیت شهرنشین و ایجاد نباید برای جلوگیری از افزایش شیوع بیماری‌ها طراحی شده است. [19] در طول 10 سال نیز از این مطالعه منطقه 13 تهران انگشتی شدید (ازفاست 1377 تا 1387) افراد به دو گروه کوچه و داخلی می‌باشد. که برای تغییر شیوع زندگی آموزش دیده، تفسیر شدید [15] در طول مطالعه حاضر 1358 بیمار مبتلا به دیابت (549 مرد و 809 زن) ساله و بالاخرستی‌ها افزایش که سابقه بیماری قلبی-عروقی داشتند (216 نفر). از مطالعه حذف شدند. از 1142 بیمار اصلی، 1011 نفر (43 مرد و 580 زن) تا استفاده

4-High density lipoprotein- cholesterol (HDL-C)
5-Low density lipoprotein- cholesterol (LDL-C)
6-Altered composition
7-Very low density lipoprotein (VLDL)
8-Intermediate density lipoprotein (IDL)
9-Coronary artery disease (CAD)
10-Cholesterol (TC)
11-Tehran lipid & glucose study (TLGS)

12-Discrimination power
مجله دبیرستان و لیبیم ایران و یزد، ۱۳۸۷، شماره ۲

80

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی توصیه شده و در آن بر اساس ارزیابی رضایت نامه آگاهانه کننده شد.

معاونت‌های آزادشگیری و اندازه‌گیری‌های تن‌سنگی

اطلاعات عددی نازدیک اشاره شامل مشخصات پایه، سابقه فیزیکی، سابقه قلبی، مصرف دارویی و عادت‌های مصرف سیگار، توصیه یک فرد آموزش دیده از طرف پرسنال، کنی اجتماعی گردید. ورزش اجتماعی بدون کشش و با سکترین نیازی با استفاده از ترازوی دیجیتال اندازه‌گیری شد که دقت آن در حد ۱۰۰ گرم بود. قدر این در حال استاندارد بود که با استفاده از متر نواوری با دقت‌های متناسب در حالت کم شانه‌ها در حالت طبیعی قرار دادن اندازه‌گیری شد. نمایه‌های (BMI) به سادگی منجر می‌شد.

مقدایان

دور افراد در ناحیه ناف استفاده از متر نواوری غیرقابل ارائه بدون هیچ فشاری به دنبال نور بایستی در این مطالعه بررسی و در مطالعه‌های واقعی را برای داشتن اندازه‌گیری شدند. نسبت دور کمر به باسن افراد (cm) از تریمهم دور کمر به باسن (WHR) به دور (cm)

رخداده‌گیری قلبی- عروقی

جيزيات شيوه جمع‌آوری پایمان‌ها قلبی- عروقی قبل از نشست شده است. [17] به طور خلاصه، شركت کنندگان از نظر هرگونه حداد پزشکی به طور سالمان و تمام تلقی پیگیری شده. یک پرستار آموزش دیده هرگونه وصفگی شد. یک پرستار آموزش دیده، اطلاعات کمیلی در خصوص رخداد مورد نظر را از طرف ملاقات در منزل و بررسی مدارک پزشکی جمع‌آوری نمود. می‌سیس داده‌گیری قلبی‌ها شده بهره برداری می‌کرده پایه‌ها شامل یک متخصص داخلی، قوئ‌ تخصصی، بلا، و MI شامل، قطعی [شناسی با نوار قلب (ECG) و بیومارکرهای احتمالی (MI) یا MI] در این مطالعه اولین رخداد مورد با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با همان‌وارد (شامل) در غیر، (ECG، ECG) یا MI با H

1-Body Mass Index (BMI)
2-Waist to Hip Ratio (WHR)
3-Oral Glucose Tolerance Test (OGTT)
چهار ابتات شده با آنژیوگرافی، سکته مغزی (نقض CHD) نورولوژیک جدید که بیش از 34 ساعت طول کشیده باشد.

تعریف واژها

diabetes به صورت گلکوز ناشتا پلاما (FPG) ≤ 126 mg/dL (در دسته‌بندی گلکوز پلاسمای 2 ساعته ≤ 200 mg/dL)

X-hazard شارل مرگ، مصرف سیگار، مصرف SBP، فشار خون، مصرف داروهای BP

CVD-RR Schoenfeld residual test

Spurious متریاگرام CVD

Quality of fit

روش آماری

مشخصات ایا افراد دیابتی با و بدون به صورت CVD میانگین ± انحراف معیار (SD) برای متغیرهای کمی و به صورت درصد برای متغیرهای کیفی، نشان داده شده از آزمون پایین‌ترین CVD. درمانی (مانند چاقی) نشان داده شده. در بیماران دیابتی معنی CVD و بدون متغیرهای کمی به کمک آزمون t متغیرهای کیفی آزمون مربع کای و متغیرهای جولی توسط آزمون ی- و می‌قابلیت نشان داده شد. در روش مدل خطر با بررسی رابطه میان لیپیدها CVD و یا زمان بین آنها و میزان CVD کلاس 6 استفاده شد. در این آزمایش زمان بین از زمان شروع مطالعه تا زمان وضع اولین CVD و یا زمان سن بیمار.

6-Systolic blood pressure (SBP)
7-Diastolic blood pressure (DBP)
8-Hazard ratio (HR)
9-The proportional hazard assumption
10-Schoenfield residual test
11-Goodness of fit

1-Fasting plasma glucose (FPG)
2-Milligram per deciliter (mg/dL)
3-World Health Organization (WHO)
4-Standard deviation (SD)
5-Cox Proportional Hazard Model
یافته‌ها
جمعیت مورد مطالعه ۱۳ مرد و ۶۸ زن بیلیت به دیابت بودند. میانگین سنی آنان ۵۳/۴ و ۵۷/۴ سال بودند. افرادی که در یکی از زنان در حداقل سه ماه نشان دادند. تعداد ۲۰ نفر، از میزان HDL-C و CVD بودند. از نظر سینی، عامل خطر LDL-C خون ناشی از نشان دهنده، توزیع یک چهل‌ها ۵۴ سال بودند. ۱۹۹۹ (مورد ۹۱) و ۹۸ (زن) بیماری. عوامل داده‌ها در نظر گرفته شد.

مردان و زنان دیابتی، و بدون CVD مشخصات پایه مردان و زنان دیابتی، و بدون CVD چند ۱ آمدی است. در مردان، افرادی که میزان HDL-C و LDL-C از حد مارک‌کردن می‌رود در حدود ۳/۸ سه ماه خطر ناشی از نشان دهنده، تعداد ۲۰ نفر، از میزان HDL-C و CVD بودند. از نظر سینی، عامل خطر LDL-C خون ناشی از نشان دهنده، توزیع یک چهل‌ها ۵۴ سال بودند. ۱۹۹۹ (مورد ۹۱) و ۹۸ (زن) بیماری. عوامل داده‌ها در نظر گرفته شد.

مردان و زنان دیابتی، و بدون CVD مشخصات پایه مردان و زنان دیابتی، و بدون CVD چند ۱ آمدی است. در مردان، افرادی که میزان HDL-C و LDL-C از حد مارک‌کردن می‌رود در حدود ۳/۸ سه ماه خطر ناشی از نشان دهنده، تعداد ۲۰ نفر، از میزان HDL-C و CVD بودند. از نظر سینی، عامل خطر LDL-C خون ناشی از نشان دهنده، توزیع یک چهل‌ها ۵۴ سال بودند. ۱۹۹۹ (مورد ۹۱) و ۹۸ (زن) بیماری. عوامل داده‌ها در نظر گرفته شد.
در پایان‌ها مقدار پیش‌بینی و non-HDL-C LDL-C TC و در جمعیت‌های ترکیبی، در افراد CVD TC/HDLC بالا BG مقدار P 400 mg/dl 140/90 mmHg 200 mg/dl ترکیبی از افراد بالا TG با دیابتی که GT200 میلی‌گرم در لیتر شدند. بررسی کردیم از بین داده‌های پیش‌بینی که GT200 میلی‌گرم در لیتر بدون جدول ۱: مشخصات پایه مردان و زنان دیابتی با بدون بیماری قلبی - عروقی

<table>
<thead>
<tr>
<th>CVD بدون</th>
<th>CVD با</th>
<th>CVD بدون</th>
<th>CVD با</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نسبت دور کمر به دور پاسن</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mmHg</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولیک</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mmHg</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mg/dl</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول نام (mg/dl)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول لوپروپتین چپ (mg/dl)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول لوپروپتین چپ (mg/dl)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تری‌گلیسرید (mg/dl)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول لوپروپتین چپ چپ (mg/dl)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول لوپروپتین چپ چپ (mg/dl)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول لوپروپتین چپ چپ (mg/dl)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول لوپروپتین چپ چپ (mg/dl)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول لوپروپتین چپ چپ (mg/dl)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

ناهی‌نام‌های بدنی (kg/m²) نسبت دور کمر به دور پاسن (mmHg) فشار خون دیاستولیک (mmHg) (mg/dl) (mg/dl) (mg/dl) (mg/dl) (mg/dl)
جدول ۲- نسبت خطر و توانایی جداسازی لیپیدهای مختلف در پیشگیری رخندادهای قلبی عروقی در مردان و زنان مبتلا به دیابت

<table>
<thead>
<tr>
<th>AIC</th>
<th>مردان</th>
<th>نسبت خطر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>994</td>
<td>کلسولر تام</td>
<td>1.39 (1/0.5-2/0.75)</td>
</tr>
<tr>
<td>894</td>
<td>کلسولر لیپورترین کم چگال</td>
<td>1.49 (1/0.7-2/0.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>804</td>
<td>کلسولر لیپورترین پر چگال</td>
<td>1.59 (1/0.8-2/1.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>694</td>
<td>کلسولر لیپورترین کم چگال</td>
<td>1.69 (1/0.9-2/1.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>801</td>
<td>کلسولر لیپورترین پر چگال</td>
<td>1.40 (1/0.6-2/0.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>988</td>
<td>کلسولر / کلسولر لیپورترین پر چگال</td>
<td>1.38 (1/0.6-2/0.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>989</td>
<td>تری گلسرید</td>
<td>1.11 (1/0.6-2/0.7)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>زنان</th>
<th>نسبت خطر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1127</td>
<td>کلسولر تام</td>
</tr>
<tr>
<td>988</td>
<td>کلسولر لیپورترین کم چگال</td>
</tr>
<tr>
<td>1112</td>
<td>کلسولر لیپورترین پر چگال</td>
</tr>
<tr>
<td>138</td>
<td>تری گلسرید</td>
</tr>
<tr>
<td>1112</td>
<td>کلسولر / کلسولر لیپورترین پر چگال</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳- نسبت خطر و توانایی جداسازی لیپیدهای مختلف در پیشگیری رخندادهای قلبی عروقی در افراد مبتلا به دیابت

<table>
<thead>
<tr>
<th>AIC</th>
<th>مردان</th>
<th>نسبت خطر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>994</td>
<td>کلسولر تام</td>
<td>1.39 (1/0.5-2/0.75)</td>
</tr>
<tr>
<td>894</td>
<td>کلسولر لیپورترین کم چگال</td>
<td>1.49 (1/0.7-2/0.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>804</td>
<td>کلسولر لیپورترین پر چگال</td>
<td>1.59 (1/0.8-2/1.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>694</td>
<td>کلسولر لیپورترین کم چگال</td>
<td>1.69 (1/0.9-2/1.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>801</td>
<td>کلسولر لیپورترین پر چگال</td>
<td>1.40 (1/0.6-2/0.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>988</td>
<td>کلسولر / کلسولر لیپورترین پر چگال</td>
<td>1.38 (1/0.6-2/0.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>989</td>
<td>تری گلسرید</td>
<td>1.11 (1/0.6-2/0.7)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>زنان</th>
<th>نسبت خطر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1127</td>
<td>کلسولر تام</td>
</tr>
<tr>
<td>988</td>
<td>کلسولر لیپورترین کم چگال</td>
</tr>
<tr>
<td>1112</td>
<td>کلسولر لیپورترین پر چگال</td>
</tr>
<tr>
<td>138</td>
<td>تری گلسرید</td>
</tr>
<tr>
<td>1112</td>
<td>کلسولر / کلسولر لیپورترین پر چگال</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجه: در این جدول، AIC به عنوان یک سایه‌برنامه احتمالی کلاسیک در این سطح استفاده شده است. در واقع AIC به عنوان یک استاندارد برای تحلیل احتمالی کلاسیک در این سطح استفاده شده است. AIC به عنوان یک سایه‌برنامه احتمالی کلاسیک در این سطح استفاده شده است. به عنوان یک استاندارد برای تحلیل احتمالی کلاسیک در این سطح استفاده شده است.
پژوهشی و مکانیک انگیزشی در پیشگیری بر خلاف ریخ‌های قلبی-عروقی در ...

جدول 3- نسبت خطر برای پیشگویی رخ‌های قلبی-عروقی در افراد مبتلا به دیابت با تری کلسترول کمتر ممکن است در آن‌ها در نظر گرفته شد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقدار تری کلسترول (mg/dl)</th>
<th>نسبت خطر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&gt;200</td>
<td>1/166</td>
</tr>
<tr>
<td>40-199</td>
<td>1/133</td>
</tr>
<tr>
<td>100-399</td>
<td>1/115</td>
</tr>
<tr>
<td>50-99</td>
<td>1/93</td>
</tr>
<tr>
<td>25-74</td>
<td>1/67</td>
</tr>
<tr>
<td>10-24</td>
<td>1/47</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

در این مطالعه همگروهی آینده‌گر و مبتنی بر جمعیت که بر روی مردان و زنان ایرانی مبتلا به دیابت انجام شد، با استفاده از تحلیل رگرسیون چند متغیره کاکس، نقش پارامترهای مختلف پیشگو در پیشبردی برخی دیابت بررسی گردید. در مدل‌های واحدی و تری‌گانه از تحلیل احتمال ورود دیابت پیشبردی به دلیل عواملی مانند تری‌گانه، میزان تری‌گانه، میزان تری‌گانه (ریش‌های قلبی-عروقی)، میزان تری‌گانه (ریش‌های قلبی-عروقی)، قابلیت تجمعیت و تری‌گانه (ریش‌های قلبی-عروقی) مطرح گردید. به عنوان نتایج، میزان تری‌گانه در پیشگویی از ریخت‌های قلبی-عروقی بروز دیابت مثبت بود.

در نهایت میزان تری‌گانه در پیشگویی از ریخت‌های قلبی-عروقی بروز دیابت مثبت بود.

۲-Asia Pacific Cohort Studies Collaboration
۱-Multivariate adjusted sex pooled analysis
واجذ از جهت قدرت تمایز مشاهده با سایر مدل‌ها بود اما در نظر می‌گیریم | نشان داد که در مردان دیابتی، TG در مقایسه با LDL-C قدرت پیش‌بینی CDV/CHDL-C خطر بی‌دردی دارد هر چند که در آن مطالعه بهترین پیش‌بینی کننده بود [1]. علاوه بر در مطالعه در مردان و زنان دیابتی، Strong Heart به mM HR یا بالاترین 

-<W 1-, 16&
-16 : 2& 2& &16 :

D2 6& &16 :

3-Rregression dilution

1-Nested models
2-U.K Prospective Diabetes Study (UKPDS)
توهم‌ها و ممکنات لیپیدها در بیشترین بروز رخدادهای قلبی-عروقی در...

در تحقیق اطلاعات ما بررسی آزمون‌های مهم کارایی مدل‌ها، یک تکه‌گاه مثبت بر‌شواهد برای پیش‌بینی CVD هویت سرمی می‌کند که موضوع در کارای ویژه خطر TC، HDL-C و non-HDL-C در مقایسه با CVD در مبتلا به فاکتور لیبرید قابل درک بروز بیش‌پیشی بروز در CVD بیمارستانی با دیابت در جمعیت خاور میانه است.

سیستگاری این تحقیق به حساب بر پرده‌گذاران علم غد درون‌بر و متابولیسم دانشگاه پزشکی شهید بهشتی انجام شده است. نویسنده‌ها مقایه رفتاری کمک‌های فردی و شکل‌دادن خود از شکست کننها در مطالعه ابراز نموده و از جنب آقای راه نتایج دراه مه حجی شیعه اسلامی، بهره‌وری همکاری سیاست‌گذاری می‌نمایند.


Mأخذ


