اهداف:

1- بررسی رابطه بروز سندرم متابولیک در مردان و زنان ایرانی، بررسی آینده نگاه 3 ساله

چکیده:

مقدمه: با وجودی که ارتباط افزایش وزن و گسترش سندرم متابولیک در جمعیت‌های با اختلالات قلبی و اسپاین ناپای، است، تاثیرات تغییرات وزن (شامل کاهش و افزایش وزن) بر میزان بروز سندرم متابولیک و اجزای آن در دو جنس جداگانه در جمعیت قرافی هرمز بررسی نشده است.

روش‌ها: تعداد 1492 مرد و 1087 زن با سن بین 20 و 70 سال و با نام嗟ی، فردی 3 سال پیگیری ATPIIII شدند. رگرسیون لجستیک چند عاملی برای محاسبه نسبت‌های شانس بروز سندرم متابولیک و اجزای آن با تعریف در رابطه با نشانه‌های درصد تغییر وزن در دو جنس استفاده شد.

پایه‌ها: بروز سندرم متابولیک بعد از تحولات 2006/2007 (فاصله اطمنان 95/86-19/412) گزارش گردید. (87/18 برای مردان و 27/6 برای زنان). در مردان، افزایش وزن جنی، دور کمر بالا و تری لپلپید بالا را پیش‌بینی کرد. افزایش وزن متوسط نور پیش‌بینی کننده سندرم متابولیک (نسبت شانس 2/5، فاصله اطمنان 95/86-1/43) دور کمر بالا و پر فشاری خون بود.

افزار و داده‌ها: افزایش وزن سندرم متابولیک، کاهش HDL و افزایش اندوکاردیا کاهش وزن نبود. همچنین افزایش وزن سدان سندرم متابولیک و افزایش اجزای آن را بجز HDL و بعضی از اجزای آن را بجز HDL متأهل کرده و افزایش HDL متأهل کرده گردید.

نتیجه‌گیری: تغییرات وزن و تئوری‌ها مقایسه ذیل جنسیت، سندرم متابولیک نشان داده می‌دانند. در زنان، افزایش وزن جنی، سندرم متابولیک را پیش بینی می‌کند. در حالی که کاهش وزن در مردان نقش محنونی در مقابل این سندرم نشان دهد.

واگذار کلیدی: بروز سندرم متابولیک، افزایش وزن، تغییر وزن
مقدمه

روش‌ها

افراد حاضر در مطالعه (TLGS) این مطالعه در چهارچوب مطالعه قد و لبه نهان (انجام شد) مطالعه قد و لبه نهان یک مطالعه ابتدایی نگر است و بر روی جمعیت نماینده از ۱۲ شهرستان منطقه ۱۳ نهان به مدت ۳ سال شرکت کرده‌اند. این جمعیت شامل میزان‌های شروع‌های مختلف در تأمین‌کننده و شناسایی عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی قلبی، انجام گرفته است. این اتفاقات در سال ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ شرکت کرده و بر اساس این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است.

روش‌ها

افراد حاضر در مطالعه (TLGS) این مطالعه در چهارچوب مطالعه قد و لبه نهان (انجام شد) مطالعه قد و لبه نهان یک مطالعه ابتدایی نگر است و بر روی جمعیت نماینده از ۱۲ شهرستان منطقه ۱۳ نهان به مدت ۳ سال شرکت کرده‌اند. این جمعیت شامل میزان‌های شروع‌های مختلف در تأمین‌کننده و شناسایی عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی قلبی، انجام گرفته است. این اتفاقات در سال ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ شرکت کرده و بر اساس این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است.

روش‌ها

افراد حاضر در مطالعه (TLGS) این مطالعه در چهارچوب مطالعه قد و لبه نهان (انجام شد) مطالعه قد و لبه نهان یک مطالعه ابتدایی نگر است و بر روی جمعیت نماینده از ۱۲ شهرستان منطقه ۱۳ نهان به مدت ۳ سال شرکت کرده‌اند. این جمعیت شامل میزان‌های شروع‌های مختلف در تأمین‌کننده و شناسایی عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی قلبی، انجام گرفته است. این اتفاقات در سال ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ شرکت کرده و بر اساس این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است.

روش‌ها

افراد حاضر در مطالعه (TLGS) این مطالعه در چهارچوب مطالعه قد و لبه نهان (انجام شد) مطالعه قد و لبه نهان یک مطالعه ابتدایی نگر است و بر روی جمعیت نماینده از ۱۲ شهرستان منطقه ۱۳ نهان به مدت ۳ سال شرکت کرده‌اند. این جمعیت شامل میزان‌های شروع‌های مختلف در تأمین‌کننده و شناسایی عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی قلبی، انجام گرفته است. این اتفاقات در سال ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ شرکت کرده و بر اساس این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است.

روش‌ها

افراد حاضر در مطالعه (TLGS) این مطالعه در چهارچوب مطالعه قد و لبه نهان (انجام شد) مطالعه قد و لبه نهان یک مطالعه ابتدایی نگر است و بر روی جمعیت نماینده از ۱۲ شهرستان منطقه ۱۳ نهان به مدت ۳ سال شرکت کرده‌اند. این جمعیت شامل میزان‌های شروع‌های مختلف در تأمین‌کننده و شناسایی عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی قلبی، انجام گرفته است. این اتفاقات در سال ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ شرکت کرده و بر اساس این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است.

روش‌ها

افراد حاضر در مطالعه (TLGS) این مطالعه در چهارچوب مطالعه قد و لبه نهان (انجام شد) مطالعه قد و لبه نهان یک مطالعه ابتدایی نگر است و بر روی جمعیت نماینده از ۱۲ شهرستان منطقه ۱۳ نهان به مدت ۳ سال شرکت کرده‌اند. این جمعیت شامل میزان‌های شروع‌های مختلف در تأمین‌کننده و شناسایی عوامل خطرساز بیماری‌های قلبی قلبی، انجام گرفته است. این اتفاقات در سال ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ شرکت کرده و بر اساس این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نگر نامه‌ای ثبت شده بوده است. این اتفاقات به کمک به بررسی آنها نِ
محاسبه کردن (و) وزن (کیلوگرم) به مقدار مزد و تری (مترمربع) محاسبه شد. دور کم در تجربه سطح ناف اندازه گرفته شد. به معنی حدف از اندازه گیری افراد، همه اندازه‌گیری توسط یک نفر انجام شد. نمونه‌های سه‌پاک از 12-14 ساعت ناشتا بودند. جهت اندازه‌گیری سطح گلزیس در خون و لیپیدهای سرم جمع‌آوری گردید. قند خون در مهران روز نمونه‌گیری به وسیله کالیبره‌شده می‌شد که آمارا از گلزیس با استفاده از گلزیس‌آزمایش استاندارد انجام گیری شد. سطح گلزیس‌آزمایش با استفاده از کیت‌های تجاری شرکت پارس آزمون با استفاده از سطح حلال‌های HDL-C سطح HDL-C سرما و روسپ دادن به لیپید‌های بزین حاوی آی-ب و سلکتر اندازه گیری شد. کالیبره کردن HDL-C سلکترها 20 درصد روزهای کاز آمیزشی بنا به معرفت تئوری آنالیز می‌شود که کنترل کیفیت درونی می‌باشد. قابل قبول بود. ضریب تغییرات درون و برون آزمون به (Inter and intra-assay coefficients of variation) تری 1/100 و 3/2 در میزان‌های کلی و کمتر از 3/3 در پری‌های برای گلزیس‌آزمایش در و پری‌های گلزیس‌آزمایش در و (علی‌الویه) 

**تعریف وابستگی‌ها**

سندم متابولیک بر اساس تعریف ATP III حضور 3 یا بیشتر از عوامل خطر زیر شناخته شد [16]: دور کم را یعنی اندازه در کمتر 120 cm<1/2 در مردان و 80 cm<1/2 در زنان، تری گلزیسی به عنوان سطح تری گلزیسی در cm<1/2 در زنان، نری گلزیسی با یعنی سطح تری گلزیسی در سرما 150 mg/dl به پایین گرفت شد. سرما 40 mg/dl در مردان و 50 mg/dl نری گلزیسی با یعنی سطح تری نری گلزیسی در mmHg<80 و 130 mmHg<1/2 در زنان، نری گلزیسی به یعنی سطح تری نری گلزیسی در mmHg<85. نری گلزیسی به یعنی سطح تری نری گلزیسی در mmHg<110.

**تغییر وزن (Percent of Weight Change)**

در تعداد تغییر وزن با تنها افراد مقدمات زبانه در مردان و زنان مورد مطالعه را به طور 30% بالا گرفته وارد مدل رگرسیون شدند.
یافته‌ها

افراد شرکت کننده در مطالعه حاضر در مقایسه با آنها که به‌طور مداوم در پیگیری ریزش داشته‌اند، میزان بالاتری از سن نمی‌توانند داشته باشند. حساسیت‌های متابولیک این افراد بود. در حالی که نتایج میزان سرعت حضور HDL سری به این افراد

مطالعه حاضر شامل 3579 نفر (492 مرد و 2879 زن) نسبت جنسی مرد به زن (0/6) متغیر انسان (نحوه مصرف مصرف) افزایش 27/3 (4/2) به کمک منحنی توزیع ترکیبی داشت. همچنین از کل شرکت‌کننده‌ای در این‌جاينگاه میزان سرعت HDL و HDL‌های بیشتری داشتند. در ۲۵% از افراد پدیدار، که در نمونه‌های مورد مطالعه ۱۰/۹ کیلوگرم افزایش وزن داشت و دارای افزایش سریلیز سرم افراد سرعت HDL بین ۲۶% و ۴/۹% بودند. بعد از متوسط میانگین ۲/3 سال پیگیری با دامنه ۳ ماه تا ۶ ماه. شیوع اضافه وزن و چاقی به ترتیب به میزان ۳/۲۵% و ۳/۷۲% افزایش پیدا کرد و کوچکی مورد مطالعه بطور متوسط ۱/۹ کیلوگرم افزایش وزن داشت و دامنه آن افزایش وزن از ۰/۷۸ تا ۱/۳۲ کیلوگرم متفاوت بود.

هنان طور که در جدول ۱ نشان داده شده، تمام شاخص‌های تن سنج و عوامل متابولیک افراد بعد از پیگیری افزایش گرفت. بیاکر یک متر طول پیگیری سرم افراد سرعت HDL افزایش نشان داده که افزایش وزن سبک خون و دیابت در دو جنس در زمان پیگیری بیشتر. شیوع افزایش سیگاری در دو جنس بعد از پیگیری افزایش پیدا کرد. در ۲/۹ از شرکت کننده سلول فیزیکی سخت و ۵۹/۷% از افراد افزایش سلول فیزیکی به دست آمد. همچنین ۷/۰% از جمعیت مورد مطالعه بیماری و ۷۸/۷% آنها تحقق‌بندی زیر دیال‌یک داشتند.

جدول ۲ بیان می‌کند که در نمونه‌های تغییر وزن و سرعت متابولیک را بررسی نبوده به در نظر گرفت. در تغییر وزن در دو جنس پیشماری بعد از تغییر میزان‌ها از این‌جا قرار گرفت. جدول نشان دهد در میزان وزن و سبک‌العمل پیشین در مردان و زنان نشان می‌دهد. در هر دو جنس ارتباط خطر معنی‌داری بین افزایش وزن و بیماری تن سنجی نداشت.
کمربالا و پر فشاری خون در گروه‌های افرازیون وزن بطور معنی‌داری افزایش نشان داد (داده‌ها نشان داده نشدند).

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول ۱- ویژگی‌های پایه افراد مطالعه‌کرده و لیپید نر در مرسی‌پایه و بعد از ۳ سال پیکری</th>
<th>مردان (۴۹۲ نفر)</th>
<th>خصوصیات پایه در پیکری</th>
<th>زنان (۴۷ نفر)</th>
<th>خصوصیات پایه در پیکری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۴۸/۷±۱۴/۸</td>
<td>۴۵/۸±۱۴/۹</td>
<td>۴۱/۵±۰/۶</td>
<td>۴۳/۷±۱۰/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (کیلوگرم)</td>
<td>۷۰±۱۲</td>
<td>۷۶±۱۲</td>
<td>۶۸±۱۲</td>
<td>۷۵±۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>نمایه توده بدنی (kg/m²)</td>
<td>۲۸/۱±۳/۸</td>
<td>۲۶/۱±۳/۸</td>
<td>۲۷/۱±۳/۸</td>
<td>۲۵/۱±۳/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>دور کمر</td>
<td>۹۵±۱۰</td>
<td>۹۸±۱۰</td>
<td>۹۶±۱۰</td>
<td>۹۹±۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>قند پلاسمای ناشتا (mg/dl)</td>
<td>۱۰۱±۲۷</td>
<td>۹۷±۲۷</td>
<td>۱۰۸±۲۰</td>
<td>۱۰۳±۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>تری قلسترین (mg/dl)</td>
<td>۱۴۱±۱۷</td>
<td>۱۴۶±۱۷</td>
<td>۱۴۵±۱۷</td>
<td>۱۴۸±۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL</td>
<td>۳۴/۱±۱۰</td>
<td>۳۸/۹±۱۰</td>
<td>۳۸/۹±۱۰</td>
<td>۴۰/۹±۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولیک (mmHg)</td>
<td>۱۱۷±۱۹</td>
<td>۱۲۰±۱۸</td>
<td>۱۱۶±۱۹</td>
<td>۱۲۱±۱۹</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیسترولیک (mmHg)</td>
<td>۷۵/۱۰</td>
<td>۷۸/۱۰</td>
<td>۷۷/۱۰</td>
<td>۸۰/۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سندروم متابولیک (mg/dl)</td>
<td>۴۳/۱۰</td>
<td>۴۵/۱۰</td>
<td>۴۵/۱۰</td>
<td>۴۷/۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>ATPIII</td>
<td>۵۸/۱۰</td>
<td>۵۸/۱۰</td>
<td>۵۸/۱۰</td>
<td>۵۸/۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سیگار، تعداد (کسی)</td>
<td>۱۴۱/۷/۳/۵/۰</td>
<td>۱۵۸/۷/۵/۰/۲</td>
<td>۱۵۲/۷/۵/۰/۲</td>
<td>۱۶۰/۷/۵/۰/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف دارو شاخص</td>
<td>۳۷/۱/۲/۰/۰</td>
<td>۳۷/۱/۲/۰/۰</td>
<td>۴۰/۱/۲/۰/۰</td>
<td>۴۰/۱/۲/۰/۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مقدار به صورت میانگین ± انحراف معیار (میانگین ± انحراف معیار میانگین (میانگین ± انحراف معیار) (میانگین ± انحراف معیار) (میانگین ± انحراف معیار) (میانگین ± انحراف معیار)) پیامش می‌باشد.

جدول ۲- میانگین تغییرات بی‌پارامترهای فیزیولوژی متابولیک، افراد بر اساس کروه‌های تغییر وزن بعد از ۳ سال پیکری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای متابولیک</th>
<th>مردان</th>
<th>افراد وزن صفر</th>
<th>افراد وزن تغییر</th>
<th>وزن ناپتیمی</th>
<th>وزن ناپتیمی</th>
<th>وزن ناپتیمی</th>
<th>کاهش وزن</th>
<th>کاهش وزن</th>
<th>کاهش وزن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دور کمر (cm)</td>
<td>۱۰۰/۵/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td>۹۶/۴/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td>۹۳/۷/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td>۹۸/۰/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تری قلسترین (mg/dl)</td>
<td>۲۰/۷/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td>۱۸/۷/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td>۱۷/۱/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td>۱۷/۳/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HDL (mg/dl)</td>
<td>۱۲/۵/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td>۱۱/۲/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td>۱۰/۳/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td>۱۱/۶/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سندروم متابولیک (mg/dl)</td>
<td>۷۸/۵/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td>۷۸/۲/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td>۷۷/۳/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td>۷۵/۴/۰/۰/۰ (۸/۵)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در همه موارد مقدار P معنی‌دار یا (P<۰/۰۵) تعبیه است.
### جدول ۲

<table>
<thead>
<tr>
<th>زننامه</th>
<th>دور کمر (cm)</th>
<th>تری‌گلیسرید (mg/dl)</th>
<th>تند پلاسمای ناشتا (mg/dl)</th>
<th>فشار خون سیستولیک (mmHg)</th>
<th>فشار خون دیستولیک (mmHg)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۹۸/۵ (۰/۵)</td>
<td>۹۴/۵ (۰/۵)</td>
<td>۹۳/۲ (۰/۵)</td>
<td>۹۰/۹ (۰/۵)</td>
<td>۸۷/۳ (۰/۵)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۹۶/۵ (۰/۵)</td>
<td>۹۲/۵ (۰/۵)</td>
<td>۹۱/۲ (۰/۵)</td>
<td>۸۸/۹ (۰/۵)</td>
<td>۸۵/۳ (۰/۵)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳۰/۵ (۰/۵)</td>
<td>۱۲۶/۵ (۰/۵)</td>
<td>۱۲۳/۲ (۰/۵)</td>
<td>۱۱۹/۹ (۰/۵)</td>
<td>۱۱۷/۳ (۰/۵)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۸/۵ (۰/۵)</td>
<td>۱۱۴/۵ (۰/۵)</td>
<td>۱۱۱/۲ (۰/۵)</td>
<td>۱۰۸/۹ (۰/۵)</td>
<td>۱۰۶/۳ (۰/۵)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۹۹/۵ (۰/۵)</td>
<td>۹۴/۵ (۰/۵)</td>
<td>۹۱/۲ (۰/۵)</td>
<td>۸۸/۹ (۰/۵)</td>
<td>۸۵/۳ (۰/۵)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۸/۵ (۰/۵)</td>
<td>۱۱۴/۵ (۰/۵)</td>
<td>۱۱۱/۲ (۰/۵)</td>
<td>۱۰۸/۹ (۰/۵)</td>
<td>۱۰۶/۳ (۰/۵)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱۸/۵ (۰/۵)</td>
<td>۱۱۴/۵ (۰/۵)</td>
<td>۱۱۱/۲ (۰/۵)</td>
<td>۱۰۸/۹ (۰/۵)</td>
<td>۱۰۶/۳ (۰/۵)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول ۳ - نسبت های شناسایی (OR) (تعداد شده می‌ریز از اجزای سندروم متابولیک بر اساس ATP III در کروه های درصد تغییر

<table>
<thead>
<tr>
<th>اجزای سندروم متابولیک</th>
<th>وزن نامه</th>
<th>افزایش وزن جنی (۶-۷)</th>
<th>افزایش وزن متوسط (۳/۴-۰)</th>
<th>تکه کاش (۱-۳)</th>
<th>تکه ناشتا (۰-۲)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دور کمر بالا (۱۸۵) (نفر)</td>
<td>&lt;۱/۵۷</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۴-۱/۲۳</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تری‌گلیسرید بالا (۲۵۴) (نفر)</td>
<td>&lt;۱/۵۷</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۴-۱/۲۳</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تری‌گلیسرید بالا (۲۵۴) (نفر)</td>
<td>&lt;۱/۵۷</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۴-۱/۲۳</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تری‌گلیسرید بالا (۲۵۴) (نفر)</td>
<td>&lt;۱/۵۷</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۴-۱/۲۳</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL بالا (۱۱۵) (نفر)</td>
<td>&lt;۱/۵۷</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۴-۱/۲۳</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL بالا (۱۱۵) (نفر)</td>
<td>&lt;۱/۵۷</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۴-۱/۲۳</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL بالا (۱۱۵) (نفر)</td>
<td>&lt;۱/۵۷</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۴-۱/۲۳</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL بالا (۱۱۵) (نفر)</td>
<td>&lt;۱/۵۷</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۴-۱/۲۳</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
<td>&lt;۱/۳-۴/۱۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### نکات
- برای هر کدام از شاخصهای سندروم متابولیک در ۲ کروه PWC و OR فاصله اطمینان (CI) اعمال شده است. در مواردی که در نتایج باز از تعیین منجر نشده، دو نیک می‌باشد.
- استعمال شناختی، سطح تحقیقات و مصرف درواهی ضدمدیابی، فشار خون و خون مبتلا به تاثیر، در نتایج هر کدام از شاخصهای سندروم متابولیک در ۲ کروه PWC و OR فاصله اطمینان (CI) اعمال شده است. در مواردی که در نتایج باز از تعیین منجر نشده، دو نیک می‌باشد.
جدول ۲- نسبت‌های شانس (OR) در تغییر وزن در گروه‌های ATRIII در فاصله از ۳ سال بیکری در زنان (مطالعه پایین و لیبرتیران)

| وزن نشان‌دهی‌کننده | کاهش وزن | افزایش وزن | افزایش وزن‌جزیی | افزایش وزن‌متوسط | ATRIII
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>وزن نابرابر</td>
<td>۲/۳ (۶/۸-۱/٦)</td>
<td>۱/۹ (۵/۳-۱/۸)</td>
<td>۱/۹ (۵/۳-۱/۸)</td>
<td>۱/۹ (۵/۳-۱/۸)</td>
<td>۲/۳ (۶/۸-۱/٦)</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن نابرابر</td>
<td>۲/۳ (۶/۸-۱/٦)</td>
<td>۱/۹ (۵/۳-۱/۸)</td>
<td>۱/۹ (۵/۳-۱/۸)</td>
<td>۱/۹ (۵/۳-۱/۸)</td>
<td>۲/۳ (۶/۸-۱/٦)</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن نابرابر</td>
<td>۲/۳ (۶/۸-۱/٦)</td>
<td>۱/۹ (۵/۳-۱/۸)</td>
<td>۱/۹ (۵/۳-۱/۸)</td>
<td>۱/۹ (۵/۳-۱/۸)</td>
<td>۲/۳ (۶/۸-۱/٦)</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن نابرابر</td>
<td>۲/۳ (۶/۸-۱/٦)</td>
<td>۱/۹ (۵/۳-۱/۸)</td>
<td>۱/۹ (۵/۳-۱/۸)</td>
<td>۱/۹ (۵/۳-۱/۸)</td>
<td>۲/۳ (۶/۸-۱/٦)</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن نابرابر</td>
<td>۲/۳ (۶/۸-۱/٦)</td>
<td>۱/۹ (۵/۳-۱/۸)</td>
<td>۱/۹ (۵/۳-۱/۸)</td>
<td>۱/۹ (۵/۳-۱/۸)</td>
<td>۲/۳ (۶/۸-۱/٦)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دور کمربالا (۹۵ (۸۶-۱۰۷) نفر) ۲/۳ (۶/۸-۱/٦) نفر
تریگرولپید بارا (۱۱ (۸-۱۴) نفر) ۲/۳ (۶/۸-۱/٦) نفر
سرمای پایین (۲۲ (۱۵-۲۹) نفر) ۲/۳ (۶/۸-۱/٦) نفر
فند ناشتا بالا (۱۷۰ (۱۴۵-۲۰۰) نفر) ۲/۳ (۶/۸-۱/٦) نفر
فشار خون بالا (۱۴۱ (۱۳۴-۱۵۸) نفر) ۲/۳ (۶/۸-۱/٦) نفر

جغرافیا بی‌توجهی وزن در این رژیم‌ها لجستیک (جگ) عاملی (۳۳-۳۵) نفر در این فاصله سنی گروه‌های یک، وزن پایین است. این رژیم‌ها را برای تنظیم و کنترل وزن در این رژیم‌ها لجستیک (جگ) عاملی (۳۳-۳۵). در این رژیم‌ها لجستیک (جگ) عاملی (۳۳-۳۵) نفر در این فاصله سنی گروه‌های یک، وزن پایین است. این رژیم‌ها را برای تنظیم و کنترل وزن در این رژیم‌ها لجستیک (جگ) عاملی (۳۳-۳۵). در این رژیم‌ها لجستیک (جگ) عاملی (۳۳-۳۵) نفر در این فاصله سنی گروه‌های یک، وزن پایین است. این رژیم‌ها را برای تنظیم و کنترل وزن در این رژیم‌ها لجستیک (جگ) عاملی (۳۳-۳۵). در این رژیم‌ها لجستیک (جگ) عاملی (۳۳-۳۵) نفر در این فاصله سنی گروه‌های یک، وزن پایین است. این رژیم‌ها را برای تنظیم و کنترل وزن در این رژیم‌ها لجستیک (جگ) عاملی (۳۳-۳۵). در این رژیم‌ها لجستیک (جگ) عاملی (۳۳-۳۵) نفر در این فاصله سنی گروه‌های یک، وزن پایین است. این رژیم‌ها را برای تنظیم و کنترل وزن در این رژیم‌ها لجستیک (جگ) عاملی (۳۳-۳۵). در این رژیم‌ها لجستیک (جگ) عاملی (۳۳-۳۵) نفر در این فاصله سنی گروه‌های یک، وزن پایین است. این رژیم‌ها را برای تنظیم و کنترل وزن در این رژیم‌ها لجستیک (جگ) عاملی (۳۳-۳۵). در این رژیم‌ها لجستیک (جگ) عاملی (۳۳-۳۵).
بحث

در ان مطالعه جمعیتی بر روی ساکنان ایرانی ایالت سانفیس شهری، افزایش وزن بیشتر از مقادیر متوسط در مردان (40٪) و زنان (37٪) بروز سندروم متابولیک را پیشنهاد کرده و کاهش وزن حداقل ۱۳٪ از وزن اولیه، نقطه محاطفه در مقاله این سندروم داشته. در زنان افزایش حسی کیف افزایش بدنی در زمان پیک کوانته (20 بپ) از وزن اولیه بروز سندروم متابولیک ارتباط داشته. محیط در هر دو جنس کاهش وزن در مقاله بروز دور کمی بالا محاطفه کننده بود.

در مطالعه ما انسداد سندروم متابولیک با تغییرات سن و پیشنهاد شده است. در یک کوهورت ۴ ساله روز ۹۰۵۰ درد بالغ نایب‌نظام انسداد سندروم در مردان ATP III /۱۷۵٪ در مقابل ATP II /۱۷۵٪ در پایه از تعیین بیماری سندروم متابولیک دوست [19] هم چنین از بین خطرات ویاژه بدن - آمریکایی که این این در بودن سندروم متابولیک بودن، ATP III /۳/۷٪ در سال پیچیده دیجیتال (ATP III) [16] مشاهده شده است [16]. هم چنین سندروم متابولیک در فشار خونی های ۴۵-۶۰ ساله روز [19] این طور فرض شده که تأثیر تغییر وزن روی سندروم متابولیک بر اساس مقاومت به انسلوئین می‌باشد. همچنین پیشنهاد شده که مقاومت به انسلوئین شاید از طریق تحقق خطر این جنبه سندروم متابولیک بودن [20]. در یک مطالعه مقطعی روی مردان فعالیت دیابتی با سن متوسط، افزایش وزن با مقاومت به انسلوئین ارتباطی داشته است [20]. ارتباط مشابه بین افزایش وزن و میزان بروز سندروم متابولیک باید با نمایشگر ATP III نیز باقی شده است [20]. ارتباط خطر بین فیزیک و پارامترهای متابولیک (بجر قند ناشی از مطالعه ما) ارزیابی باید با مقاله های نگاره و همکاران است که در آن ارتباط خطر مشابهی با پارامترهای فیزیولوژیک گزارش شد [21].

هیچ مقاله یا تحقیق قبلی چنین بدیلیانی داشته و این نتیجه شود [20]. شروع که گروهی از افزایش وزن می‌شود، هنوز روش‌شناسی انتخاب که ناشی از افزایش وزن در طی متابولیکی است. به همراه افزایش سندروم متابولیک بر سایر افراد. در مقاله با افزایش وزن و میزان بروز سندروم متابولیک با نمایشگر ATP III نیز باقی شده است [20]. ارتباط خطر بین فیزیک و پارامترهای متابولیک (بجر قند ناشی از مطالعه ما) ارزیابی باید با مقاله های نگاره و همکاران است که در آن ارتباط خطر مشابهی با پارامترهای فیزیولوژیک گزارش شد [21].

خطا مشابهی با پارامترهای فیزیولوژیک گزارش شد [21].

کاهش وزن افرادی به روزی عوامل خطر مختلف قبیل عروقی ناشی داده است [20]. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که کاهش وزن با بهبود تحلیل گلوکز و کاهش میزان
سپاسگزاری

نویسنده مقاله از افرادی که در مطالعه حاضر همکاری نمودند تشکر می‌کند. ایشان از جمله کارشناسان شرکت پژوهش‌های علمی کشور (بروانغ سه‌شرقه) و پژوهش‌کدهای علمی دانشگاه علمی پزشکی‌های جهان انجام شده است.

1- overestimation

مجله دبیرخانه و علوم ایران، تابستان 1388، دوزه 94 (شماره 1)


