شروع سندروم کلسترول (HDL - تری گلیسرید بالا در استان سمنان(سال 1384)

چکیده

مقدمه: بیماری‌های عروقی کروتوئی از مهم‌ترین و قابل پیشگیری ترین عوامل مرگ و میر جامعه امرزی محسوب می‌گرددند و هیپرلیپیدمی از مهم‌ترین علل بروز بیماری‌های عروقی قلبی است. در این بین، سندرم تری گلیسرید بالا HDL یا بایین یک عامل خطرپیشگوی عوارض آنفادرکوس قلبی و مراکز در اثر بیماری عروق کرونری می‌باشد. با توجه به اهمیت این سندرم و عدم بررسی‌های لازم در این مورد، مطالعه‌ای با هدف بررسی شروع ان اتفاقات در استان سمنان انجام شد که نتایج زیر اطمینان‌آمیز اقدامات کلی و مداومی برای افزایش HDL به افتتاح 12 ساعته روشنگری می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه ایډیپیولوژیک به صورت مقطعی در سال 1384 و با شرکت 7979 نفر از افراد 20-70 ساله جامعه شهری روستایی استان سمنان انجام شد. نمونه‌گیری به روش مرحله‌ای در شهرستان‌های سمنان، دامغان، شاهرود و گرمسار انجام شد. جمع آوری داده‌ها از طریق تکمیل پرسشنامه انجام گرفت. سپس با راهنمای قلیه، آزمایش‌های پس از با تاشتنا 12 ساعته انجام شد. نتایج:

پایگاه: میانگین سنی نمونه‌ها 41±10 و 4/6 درصد آنها مرد بودند. سندرم HDL پایین و تری گلیسرید بالا در 15/5 درصد موارد دیده شد. شناس ابتلا به این سندرم در زنان 7 برابر مردان بود. شروع این سندرم با سنی ارتباط داشت و در افراد 60 سال بالاتر، حدود 1/7 برابر افراد کمتر از 40 سال شناس ابتلا به این سندرم را داشتند. هم‌چنین شناس ابتلا به این سندرم در افراد 71/6 برابر افراد سالم بود. شروع این سندرم در ساکنین شهر و روستا تفاوت معنی‌داری داشت.

نتهای گروه: براساس نتایج این بررسی سندرم TEP گلیسرید بالا HDL پایین در استان سمنان شایع می‌باشد. انجام آزمایش‌های فوق در افراد جامعه یک اقدام بهداشتی ضروری بوده و نیاز به برنامه‌های پیشگیری در این زمینه دارد.

واژگان کلیدی: سندرم تری گلیسرید بالا و HDL پایین، تری گلیسرید، HDL، بیماری‌های قلیب و عروقی، شروع

1- گروه داخلی: مرکز آموزشی درمانی فاطمه، دانشگاه علوم پزشکی سمنان
2- گروه پوششی اجتماعی، دانشگاه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان
3- گروه فیزیولوژی، مرکز تحقیقاتی فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

* نشانی: سمنان، مرکز آموزشی درمانی فاطمه، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، تلفن: 09122160600، تلفن: 0231222242. پست rheskandarian@yahoo.com
مقدمه
بیماری‌های قلبی و عروقی به ویژه بیماری‌های عروق کروناری، از جمله مهم‌ترین و غالب پیشگیری‌ترین عوامل مرگ و میر جامعه امروزی محسوب شده و در اکثر نقاط دنیا شایع ترین علت مرگ و میر محسون می‌شود. عوامل ممکن موجب بررسی بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شود که به‌عنوان عوامل مثبت در مصرف این جامعه مشترک دانسته می‌شود. آنها در [1-3] افزایش کلسترول خون به عنوان عامل خطر عمره شناخته شده است، اما اثر نخوردن ساز تری‌گلیسرید هنوز مورد بحث است.

(1) تری‌گلیسرید نشان می‌دهد که تغییر در دمای سرماهای HDL-C می‌تواند به عوامل HDL-C یک رابطه معکوس داشته باشد.

(2) هیپرگلیسریدمی‌ها همراه با HDL-C پایین یک عامل خطر ساکرایک‌ها را افزایش می‌دهد که در اثر بیماری عروقی در بدن ریشه می‌گیرد.

(3) این اثبات به عنوان HDL-C پایین نشان می‌دهد (10-18) و HDL-C پایین را در اثر تری‌گلیسرید به عوامل HDL-C پایین می‌کند.

(4) در بررسی‌های مختلف در دانشگاه، افزایش HDL-C در افراد بالای ۱۹ سال، هیپرکلسسترولمی‌ها در درصد تری‌گلیسرید بالای HDL-C می‌تواند را در اثر HDL-C بالا در افراد بالای ۱۹ سال (9) در مطالعه‌های دکتر مکی، شیوع هیپرگلیسریدمی‌ها در HDL-C بالا در ۱۹ سال (9) بالا در افراد بالای ۱۹ سال (9) بالا در افراد بالای ۱۹ سال (9) در مطالعه‌های دکتر مکی، شیوع هیپرگلیسریدمی‌ها در HDL-C بالا در ۱۹ سال (9) بالا در افراد بالای ۱۹ سال (9) بالا در افراد بالای ۱۹ سال (9) در مطالعه‌های دکتر مکی، شیوع هیپرگلیسریدمی‌ها در HDL-C بالا در ۱۹ سال (9) بالا در افراد بالای ۱۹ سال (9) بالا در افراد بالای ۱۹ سال (9) در مطالعه‌های دکتر مکی، شیوع هیپرگلیسریدمی‌ها در HDL-C بالا در ۱۹ سال (9) بالا در افراد بالای ۱۹ سال (9) بالا در افراد بالای ۱۹ سال (9) در مطالعه‌های دکتر مکی، شیوع هیپرگلیسریدمی‌ها در HDL-C بالا در ۱۹ سال (9) بالا در افراد بالای ۱۹ سال (9) بالا در افراد بالای ۱۹ سال (9) در مطالعه‌های دکتر مکی، شیوع H
دسته‌گاه آتوپلیز
\( \text{Lysis} \) ساخت کشورسوزی و یا کیت

\[ \text{End point} \]

\( \text{Man} \)

\( \text{LDL} \) کلسترول به عنوان دستگاه‌گیری شد. میزان LDL در صورت تری‌گلیسرید کمتر از 400 mg/dl، توسط فرمول فرولالد [17] محاسبه گردید و در صورت تری‌گلیسرید بیشتر از 400 mg/dl کیت Ziest به عنوان چند گروه بالا، کلسترول نام

\[ \beta \]

\( \text{بيشنر} \) با محدوده 200 mg/dl LDL تری‌گلیسرید بیشتر یا مساوی 150 mg/dl LDL 130 بالا و همبستگی LDL و کمتر از 40 برای مردان و کمتر از 50 برای زنان به HDL و

\[ \text{عنوان میزان} \]

\( \text{HPA} \) می‌باشد.

\[ \text{کنتل} \]

\( \text{کیفیت} \) دستگاه‌ها ایند و در هنگام انجام گردید.

\[ \text{آزمایش‌ها} \]

\( \text{ربای ابتکار} \) با صحت 99.9% و دقت 97% انجام شد.

\[ \text{جمع‌آوری} \]

\( \text{داده‌ها} \) از مهر 1384، تا به طول آزمایش‌ها، 1384

\[ \text{زمان} \]

\( \text{داده‌ها} \) در نمای افراز وارد گردید و SPSS با استفاده از آزمون رگرسیون چی‌کو (Chi-Square) در خط گرافیک این اتحادیه در تاریخ 5 دی مجله انجام گرفت یا

\[ \text{طول} \]

\( \text{دماش} \) در کمیت اولین در پژوهش دانشگاه مطرح شد.

\[ \text{گردید} \]

\( \text{و رضایت} \)

\( \text{آگاهانه} \) از شرکت کننده گرفت شد.

\[ \text{یانونها} \]

\[ \text{از 3789} \]

\( \text{نفر مورد بررسی} \) 449 درصد مورد بودن به

\[ \text{میانگین} \]

\( \text{انحراف معیار} \) سن توزیع‌های مورد بررسی

\[ \text{سدنم} \]

\( \text{یا} \) همان طوری که در جدول 2 دیده می شود، زنان 7 برای مردان (OR = 0.91-1.65، \( P < 0.05 \))، فاصله اطمینان 95% در خطر بیشتری از سن در دانشمند افراد. در سال 4-5 و 7-8 (OR = 0.91-1.65، \( P < 0.05 \))، فاصله اطمینان 95% نمودیم. همان

\[ \text{روز} \]

\( \text{برای} \) تعداد از هم‌زمان‌ها تحقیقی که شده برجز و وضع سدنم HPLC یا این تری‌گلیسرید بالا، اقدام به انجام آنالیز نمودیم (Stepwise).

\[ \text{روگر هسته‌ای} \]

\( \text{گام به گام} \)

\[ \text{عکسی} \]

\( \text{به} \) طوری که در جدول 2 دیده می شود، زنان 7 برای مردان (OR = 0.91-1.65، \( P < 0.05 \))، فاصله اطمینان 95% در خطر بیشتری از سن در دانشمند افراد. در سال 4-5 و 7-8 (OR = 0.91-1.65، \( P < 0.05 \))، فاصله اطمینان 95% نمودیم. همان

\[ \text{روز} \]

\( \text{برای} \) تعداد از هم‌زمان‌ها تحقیقی که شده برجز و وضع سدنم HPLC یا این تری‌گلیسرید بالا، اقدام به انجام آنالیز نمودیم (Stepwise).

\[ \text{روگر هسته‌ای} \]

\( \text{گام به گام} \)

\[ \text{عکسی} \]

\( \text{به} \) طوری که در جدول 2 دیده می شود، زنان 7 برای مردان (OR = 0.91-1.65، \( P < 0.05 \))، فاصله اطمینان 95% در خطر بیشتری از سن در دانشمند افراد. در سال 4-5 و 7-8 (OR = 0.91-1.65، \( P < 0.05 \))، فاصله اطمینان 95% نمودیم. همان

\[ \text{روز} \]

\( \text{برای} \) تعداد از هم‌زمان‌ها تحقیقی که شده برجز و وضع سدنم HPLC یا این تری‌گلیسرید بالا، اقدام به انجام آنالیز نمودیم (Stepwise).

\[ \text{روگر هسته‌ای} \]

\( \text{گام به گام} \)

\[ \text{عکسی} \]

\( \text{به} \) طوری که در جدول 2 دیده می شود، زنان 7 برای مردان (OR = 0.91-1.65، \( P < 0.05 \))، فاصله اطمینان 95% در خطر بیشتری از سن در دانشمند افراد. در سال 4-5 و 7-8 (OR = 0.91-1.65، \( P < 0.05 \))، فاصله اطمینان 95% نمودیم. همان

\[ \text{روز} \]

\( \text{برای} \) تعداد از هم‌زمان‌ها تحقیقی که شده برجز و وضع سدنم HPLC یا این تری‌گلیسرید بالا، اقدام به انجام آنالیز نمودیم (Stepwise).
جدول 1- شیوع تری کلیسرید بالا- HDL پایین و سندرم تری کلیسرید بالا و HDL پایین به تفکیک جنس، محل سکونت، سن و تعداد هر یک از 30 سال استان سمنان(سال 1384)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>محل سکونت</th>
<th>جنس</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>PMD</th>
<th>OR*</th>
<th>OR*</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>≥ 30</td>
<td>30-59</td>
<td>60-69</td>
<td>70-99</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0 33</td>
<td>2.55</td>
<td>3.46</td>
<td>3.70</td>
<td>2.54</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>0.98</td>
<td>1.00</td>
<td>0.92</td>
<td>0.97</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2</td>
<td>0.79</td>
<td>0.83</td>
<td>0.84</td>
<td>0.81</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک عوامل مرتبط با وقوع سندرم HDL پایین و تری کلیسرید بالا در جمعیت 30-00 سال استان سمنان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>β</th>
<th>ضریب رگرسیون</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>β</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* OR: Odds Ratio **BMI=Body Mass Index (Kg/m²)
بحث

شيوخ کلی این سندرم در ۱۵/۵٪ و در مردان ۴/۵٪ بود. شیوع گزارش شده در اصفهان ۱۹/۸ درصد به کم در زنان ۲۷/۵٪ و در مردان ۲۷/۵٪ بود. در این مطالعه، میانگین عوارض ناشی از افزایش BMI و افزایش چاقی شکمی در زنان و سال‌های گذشته در مراجعه‌گران به علت مطالعات سیستمیک مطالعات انجام گرفته است. با توجه به شرایط بدنی آن‌ها و هموی و اختلاف عوارض محیطی از قبیل ویروس‌های چربی و کربوهیدرات، عوارض هم‌زمانی به ویژه پس از سن بایگانی با توجه به افزایش واقعی این سندرم در سن بالاتر می‌تواند دلیل می‌باشد. عوارض زنگی‌تهنین کم احتمال که بتواند از عوارض ناشی از افزایش BMI استفاده می‌تواند دلیل علمی دیگری باشد. موارد دیگر که شایع تعبیر کننده استند شامل عوارض کربوهیدرات‌های بالا، شرایط قلبی، عادات غذایی و دیابت این نوع اختلالات چربی می‌توانند باشد.

در بررسی ما برای HDL بایان ۷/۳ درصد بود. این میزان با تابیت اصفهان و مرکزی مطالعات دارد. مطالعه HDL و LDL و لپیده در ۳۱/۳٪ مردان و ۱۳/۳٪ زنان پایین‌تر از بایگانی می‌باشد. اما این نقطه که در بعضی از کشورها این میزان بسیار بالاتر است، از جمله در کل استریکس که در ۵۳/۳٪ مردان و ۲۷/۲٪ زنان دیده شد [۱۵] در تحقیق [۱۳] لازم است به توجه در بروز این مشکل دارد.

بررسی نشان داد که این اختلال در جامعه و روستایی اثاث انتقاد کودکان و افراد ناشناخته بالایی وارد BMI و HDL و سابینی و دیگر ۲- اگاهی افراد جامعه در مورد شیوع بالایی اختلال BMI در سطح اجتماعی و تغذیه‌ای، افراد مورد توجه از این‌ها هستند و خود مورد اقدام آزمایش‌های به مقیاس شناسایی افراد در مراحل نظریت و HDL و کاهش در مورد افزایش توزیع همزمان و کم کردن مصرف چربی می‌باشد.

این مطالعات مقدمه برای مطالعات و سیستمیک می‌باشد.
مکملین محرز ذیل اعلام می‌دارند. همچنین از کیفیت همکارانی که در جمع آوری داده‌ها در شهرستان‌های سمنان، گرمسار، دامغان و شهرهای محدودیت و همچنین از داوران ناشناخته‌ای که با ارائه نظرات خرد و موجبات ارائه کیفیت مقاله ضرورت داشته، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

از مکملات این مطالعه دعوی‌ای انجام آزمایش‌ها در سطح استان به ویژه در روش‌های بود.

سباسگزاری

این طرح با حمایت مالی سازمان مدیریت و برنامه ریزی (سابق) استان سمنان انجام شده است، لذا باید از سیاست‌های مرجانی طرح مراقب تشکر و قدردانی خود را از

مآخذ

4. نواکی یادگانکنی دری‌فرش، مریمی رزی. بررسی شیوع سندرم هیپرتراکلیپریدمی و کاهش HDL کلسترول در افراد بالای 20 سال جامعه شهری اصفهان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران; 1373; شماره 149/8-135، 5.
10. محمدی فرد نوشاد، صدری غلامحسین، صرف زادگان نازنین، قنایی عبدالمهدی، شهریاری شهریاری، حسینی سیدمحمد، ابراهیمی غلامرضا، قراری عوامل خطر بیماریهای همکارانی که در جمع آوری داده‌ها در شهرستان‌های سمنان، گرمسار، دامغان و شهرهای محدودیت و همچنین از داوران ناشناخته‌ای که با ارائه نظرات خرد و موجبات ارائه کیفیت مقاله ضرورت داشته، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.