عوامل خطرساز دیابت در شهر شیراز، سال 1386

محمدرضا کلاتنره‌مرزوی، سید جواد سیاتوان، آرش آرمی، محمد حسین دلبان، مشه‌رضا خسروی، علیالدین صادق‌یزدی، باقر لاریجانی، غلامحسین رجی، علی‌رضا عمرانی

چکیده

مقدمه: دیابت نوع 2 شامل ترین نوع دیابت می‌باشد که عواملی مانند چاقی، چربی، بالینی، بروز اختلالاتی در منطقه مهمی باند. در این مطالعه 400 بیمار دیابتی و 400 فرد سالم شرکت کردند. تمام شاخص‌های تی ترجمه طبق دستورالعمل‌های استاندارد اندازه‌گیری و محاسبه شد. فراسته‌های پیش‌بینی‌های در نمودن خون جهت ترتیب گلیسیرید، فن‌خون ناپدید، کلسترول و اندازه‌گیری گیاهی شدند.

پایان‌ها: اختلاف معنی‌داری از نظر میانگین سن و جنس بین دو گروه وجود نداشت و لی اختلف معنی‌داری از نظر چاقی مکری، چربی، بالینی، جلوگیری نشان داده‌نها، افراد دیابتی و تاریخچه مشابه دیده بین دو گروه وجود داشت (0.05).

نتیجه‌گیری: پایانی های این مطالعه مشخص این که در جامعه شهر شیراز چاقی مکری، بروز اختلالاتی در منطقه مهمی باند، سایه‌های بالینی، دیابت، تربیت، عوامل خطرساز دیابت محسوب می‌شوند و با توجه به نتیجه‌های این مطالعه، می‌پیشنهاد می‌کنیم که افرادی که عوامل خطر فوقاً دارند، از نظر دیابت غربالگری شوند.

واژگان کلیدی: دیابت نوع 2، عامل خطر، غربالگری


*نشانی: شیراز، خیابان رضوی، فلکه نامی، بیمارستان نمازی، طبقه سوم، مرکز تحقیقات غددرون دیابت و متافولیسم تلفن:
hormone@sums.ac.ir

تاریخ دریافت: 27/12/1385
تاریخ پذیرش: 27/11/1386

1- مرکز تحقیقات غددرون دیابت و متافولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شیراز
2- مرکز تحقیقات غددرون دیابت و متافولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

فاوکسیهای غددرون دیابت و متافولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران


*نشانی: شیراز، خیابان رضوی، فلکه نامی، بیمارستان نمازی، طبقه سوم، مرکز تحقیقات غددرون دیابت و متافولیسم تلفن:
hormone@sums.ac.ir

تاریخ دریافت: 27/12/1385
تاریخ پذیرش: 27/11/1386

فاوکسیهای غددرون دیابت و متافولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

"Downloaded from ijd.tums.ac.ir at 4:21 IRDT on Thursday March 20th 2020"
مقدمه

دبیت بکی از سمت عضله بهداشت کشته‌های جهان است و دبیت نوع ۲ در جوامع مختلف رو به افزایش می‌باشد [۱] به طوری که پیش بینی می‌شود سال سال ۲۰۲۵ در کشورهای پیشرفته با ۲۷٪ و در کشورهای در حال توسعه با ۱۷۰٪ افزایش شروع دیابت مواجه باشیم [۲]. طبق مطالعاتی لاریجانی و ممکن است دبیت در نقاط مختلف ایران بین ۵ تا ۸ درصد برآورد شده است [۳] همچنین بر اساس پیش بینی کارشناسان سازمان بهداشت جهانی بهداشت، شروع دیابت نوع ۲ در ایران در سال ۲۰۲۵، ۶/۸ درصد را پرداخت و

۱۵۰۰۰ تفاوت درکانگربی، قرارگیری روش‌های غیرتغذیه و شناخت بهداشتی و مطمئنی بهداشتی در مناطق دارد و از ناحیه که شروع دیابت در جوامع مختلف بسیار متفاوت است و در یک میان عوامل نزدیک، توزیع سنی، عادات غذایی، فعالیت بدنی، عوامل محیطی از جمله عواملی هستند که بطور اختصاصی بر روی ژنتیک‌های خاص امر گذاشته و باعث شروع متغیف دیابت در جوامع مختلف می‌گردد. از این رو هر یک از عوامل خطر شایع‌تری‌که در جوامع مختلف از هم نخواهد بروکار یخ است. لذا در این تحقیق بر این شکم تا نفی عوامل خطر دیابت را در بیماران دیابتی در مقایسه با افراد سالم در شهر شیراز مورد بررسی قرار دهیم.

روش‌ها

این مطالعه مزود – شاهد در بهار سال ۱۳۸۴ در مرکز تحقیقات گوهر و متخصص دانشگاه علوم پزشکی شیراز واقع در بیمارستان نمازی انجام گرفت. در جمع اولیه گروه کنترل به موقعیت مناطق شهروندی شهر شیراز و با استفاده از جدول ارقام تصادفی و با دست نرخ گرنل کد پستی، سطح هر شهر بحق برای نفی عوامل خطر دیابت را در بیماران دیابتی در مقایسه با افراد سالم در شهر شیراز مورد بررسی قرار دهیم.

۱ Waist to hip ratio
کلیه زنان شرکت کننده از نظر هورمونات مورد معاونت قرار گرفتند و در مهره هورمونات به طبق سیستم فرمیون و گالوی موارد مشابه شد. به لیپیدیمی به مواردی اطلاق شد که ثبتن کلسیم مورد از بین و با

کلیه زنان شرکت کننده از نظر هورمونات مورد معاونت قرار گرفتند و در مهره هورمونات به طبق سیستم فرمیون و گالوی موارد مشابه شد. به لیپیدیمی به مواردی اطلاق شد که ثبتن کلسیم مورد از بین و با

** 25 mg/dL زیر HDL ساقه تغذیه ای کیستین مورد سوال قرار گرفتند. بار انتقای آزاد شرکت کننده مطالعه به مبنای 2000 کو لپانگی یکبار سه‌گانه انجام شد. به هدف گسترش هورمون همه مولکولی، تمامی مراحل فرآیند آزمایش انجام گرفت. کلیه نمونه گیری ها در بین ساعت 8 الی 9 صبح

در شرایط ناشنا انجام گرفت. FBS به روش گلکورد باکس و هبای گسترش الکترترنیوستو با BioSystem(A25) و کلیسکول بت تری مدار گرفت. HDL و گلیسرید به روش انزیمی مستقیم هاد آنتیزا و مدل BioSystem(A25) انتخاب کردند و به کمک تنرم انتخاب گردید. همچنین با روش آماری t-Test و Chi-square SPSS 11/5 و با روش آماری t-Test و Chi-square SPSS

** جدول 1 - مشخصات دموگرافیک و آنتروپومتريک افراد مورد مطالعه بعد از تطیف سین و جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>در گروه دیابت</th>
<th>در گروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>51 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (cm)</td>
<td>160 ± 9</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (کیلوگرم)</td>
<td>69 ± 12</td>
</tr>
<tr>
<td>دور چشم (cm)</td>
<td>68 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>دور لنگ</td>
<td>97 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولی (mmHg)</td>
<td>124 ± 16</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولی (mmHg)</td>
<td>79 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>کیفیت (kg/m²)</td>
<td>24/9 ± 2/4</td>
</tr>
<tr>
<td>WHR*</td>
<td>0.88 ± 0.03</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* مقادیر * تعیین نامی * = انحراف معیار است

= Waist to hip Ratio

= Body mass Index

= نیفت دور شکم به دور بالا

= نیفت در گروه دیابت

= نیفت در گروه شاهد
جدول ۲ - میزان شیوع سنگش های کیفی در زنان کروه شاهد و کروه دیابت

<table>
<thead>
<tr>
<th>زنان گروه دیابت</th>
<th>زنان گروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سابقه تغذیه بی‌کیستین</td>
<td>۷۳/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>هیروسینم</td>
<td>۷/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه بی پنسم در قاعدگی</td>
<td>۱۷/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سفت</td>
<td>۱۸/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه مره‌زایی</td>
<td>۷/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>حاملگی بیش از یکبار</td>
<td>۲۴/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه دیابت در خانواده</td>
<td>۷/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه قربان بخون</td>
<td>۲۴/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه پرفشاری خون</td>
<td>۲۴/۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از پای میانه میزان شیوع سنگش در گروه انگش سفته است. در مقایسه مقدار از نظر آماری معنی دار بود (P<0.۰۵) (P<0.۰۵). از طرفی در گروه شاهد نه می‌توانه. دو عدد با: BMI

جدول ۳ - قدر وزن و شاخص‌های آنتروپومتریک در گروه شاهد و دیابت

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه دیابت</th>
<th>گروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قد (Cm)</td>
<td>۱۶۰/۹</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (Kg)</td>
<td>۷۶/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>دورشم (Cm)</td>
<td>۹۲/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>دورلگن (Cm)</td>
<td>۱۰۲/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>WHR</td>
<td>۱/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>(kg/m²) BMI</td>
<td>۲۷/۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون آماری t-test برای مقایسه دو گروه انگش سفته است. در مقایسه مقدار از نظر آماری معنی دار بود (P<0.۰۵) (P<0.۰۵). از طرفی در گروه دیابت نه می‌توانه. دو عدد با: BMI

@media

در این مطالعه دو گروه کنترل و دیابت از نظر میزان شیوع تغذیه بی‌کیستین بر اساس نامی خور، هیروسینم، بر اساس معیاره (نرخ بالای ۸ طبق سیستم فرمین و گالیوی) بی نظیر در قاعدگی، سفت، حاملگی بیش از یکبار، وزن زایی با هم مورد مقایسه قرار گرفتند. (جدول ۲).

همانطور که مشاهده می‌شود فقط در شیوع حاملگی بیش از یکبار و سفت بین افراد کنترل و دیابت از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود نداشت و بین علاوه مستری‌ها تغذیه بی‌کیستین سابقه خانوادگی دیابت سابقه چربی خون و سابقه شخصی پرفشاری خون اختلاف معنی داری (جدول ۲).
جدول 4- میانگین و انحراف معیار پارامترهای آزمایش‌کشی در گروه کنترل و دیابت

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>دیابت (400 نفر)</th>
<th>کنترل (400 نفر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(mg/dL) HDL - C</td>
<td>40 ± 12</td>
<td>44 ± 15</td>
</tr>
<tr>
<td>تری گلسرید</td>
<td>213 ± 12</td>
<td>213 ± 12</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dL) کلسترول نام</td>
<td>193 ± 27</td>
<td>214 ± 24</td>
</tr>
<tr>
<td>قند خون ناشتا</td>
<td>155 ± 59</td>
<td>155 ± 59</td>
</tr>
<tr>
<td>کراتین نیتروس</td>
<td>0.9 ± 2/2</td>
<td>0.5 ± 2/2</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl) † BUN</td>
<td>15 ± 6</td>
<td>16 ± 5</td>
</tr>
<tr>
<td>(%)  † HbA1c</td>
<td>7/4 ± 2/4</td>
<td>7/4 ± 2/4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون مقایسه دو گروه انجام شده است

** مقایسه نشانگر میانگین انحراف معیار است

جدول 5- عوامل خطر دیابت در سطح شهر شیراز

1. سابقه خانوادگی دیابت
2. تابعیت مزمن
3. سابقه تولد یک نوزاد با وزن بیشتر از 4 کیلوگرم
4. سابقه مرده باین
5. هیپرتانسیون (شارش بیش از 140/90 mmhg)
6. طبقه کلسترول ≥ 250 mg/dL ≥ HDL
7. سه و دو همبستگی بین کیستنی با علائمی چنین هرستوئیسم
8. عادات به بهترین

تا مشخص نشدن مقادیر شاخص WHR و BMI در یک مقاله آینده نگاه بهعده عامل خطر دیابت ما به توصیه سازمان جهانی بهداشت که WHR و BMI این بهبود از 0.80 و 23 میل می‌شود از BMI در مردان و 0.95 ≥ WHR در زنان و 0.80 ≥ WHR BMI می‌گردد منشأ در منطقه آسیا عناوین WHO این بهبود از BMI دیابت است [16] می‌کند که کاراکتر بیش از

بحث

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که اختلاف معنی‌داری از نظر چاقی شکمی (دور شکم، دور لنگ و نسبت آنها) بین دو گروه دیابت و کنترل وجود دارد و این در حالتی است که نسبت آنها نه به دیابت و نه به کنترل وسیع باشد. به‌طور کلی، جمعیتی از عوامل خطر ساز مهم دیابت است. مطالعات آینده نگه نشان می‌دهد که در بین دو گروه مناسب نشود و به‌طور کلی دلیل این نشانگر از عوامل خطر ساز دیابت می‌باشد. همچنین شاخص CHD و GSD به‌طور کلی مرتبط با دیابت نوع 2 است.

به انسولین اضافه می‌دهد که به استفاده کاهش برداشت با واسطه

* American Diabetes Association (ADA)
مراجع:
(1) Postbanding
(2) Serine
سپاسگزاری

نویسنده‌گان مقاله از تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت کرده‌اند و همچنین از اکثران کمک تحقیقات غذایی و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شیراز، از آقای امیر زاده کارشناس آزمایشگاه مرکز تحقیقاتی دکتر و کارگروه‌های دیگر همکاری در اجرای تحقیق و خانم زهرا زولیولوپ پرست چهار تایب و پردازان مقاله نشری و قدردانی می‌نمایند.

3. 3 لاریجانی بانکار، زاهدی فرآیند زخم بای دیابتی: تشخیص و درمان. مجله علوم تربیت پزشکی جمهوری اسلامی ایران 1377; دوره 16(شماره 3):
13. Fidanza F. Nutritional status assessment at manual for population states. First


22. پیدایش بیماری فردی هنگام، هلال و دکتر کورش، رحمی عباسی. اسماحی نسبت نادر، بروزسی عوامل خطر ابتلا به بیماری دیابت بیشتر یک در بیماران تحت مراقبت دیابت اسلان کردستان مجله علمی تانگاه علوم پزشکی کردستان شماره 8، 2001;

23. اسپیرال لوح، فیش مارک 1، اندرکینولوژی بالینی و ناباروری. ترجمه دکتر بهرام فاضل جهانی. نشرین: کلیسی 1965، پانزدهم، ص 950-953.


