عوامل خطرساز دیابت در شهر شیراز، سال 1386

محمدرضا کالئر‌هدی‌ی، سید جواد سیادت‌نامه، آرش آبیا، محمد حسن دباغ‌منش، مسعود شمسی، عبدالحسین صادق‌العاده، باقر لاریجانی، غلامحسین رنجیری، علی‌اکبر نیکی

چکیده

مقدمه: دیابت نوع 2 شایع ترین نوع دیابت می‌باشد که عواملی مثل چاقی، هپرپیلیپیدمی، پرفشاری خون و نزدیکی در شروع آن نقصی دارند. با توجه به اختلاف آماری این عوامل خطرساز دیابت در شهر شیراز طراحی گردید. در این مطالعه 2000 بیمار دیابتی و 2000 فرد سالم شرکت کرده‌اند. تمام شاخص‌های تن‌سنجی طبق دستورالعمل‌های استاندارد انتدازه‌گیری و محاسبه شده‌اند. هم‌اکنون، بیش‌تر بیماران یکی از مشکلات دیابتی را دارند و این امر به این صورت منجر به افزایش کارگیری و استفاده از خدمات بهداشتی به برخی بیماران می‌شود.

مطالعه اخیر از نوع مورد- شاهد بوده، جهت بررسی عوامل خطرساز دیابت در شهر شیراز طراحی گردید. در این مطالعه 4000 بیمار دیابتی و 4000 فرد سالم شرکت کرده‌اند. تمام شاخص‌های تن‌سنجی طبق دستورالعمل‌های استاندارد انتدازه‌گیری و محاسبه شده‌اند. هم‌اکنون، بیش‌تر بیماران یکی از مشکلات دیابتی را دارند و این امر به این صورت منجر به افزایش کارگیری و استفاده از خدمات بهداشتی به برخی بیماران می‌شود.

نتیجه‌گیری: پایه‌های این مطالعه نشان می‌دهند که در جامعه شهر شیراز حاصل کاهش خطر دیابتی و همچنین کاهش خون در مصرف نمک و تغذیه نشست درایت دیابت به دو گروه وجود داشته (100/000).

واژگان کلیدی: دیابت نوع 2، عامل خطر، غربالگری

1- مرکز تحقیقات غددرون دیابت و منابع، دانشگاه علوم پزشکی تهران
2- مرکز تحقیقات غددرون دیابت و منابع، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* تبادل نسخه: شیراز. خیابان زنده، فلکه نمایی، بیمارستان نمایی، طبقه سوم، مرکز تحقیقات غددرون دیابت و منابع
hormone@sums.ac.ir

تاریخ دریافت: 88/08/27
تاریخ پذیرش: 88/12/10
دیابت یکی از مسائل عمددهای بهداشت کشورهای جهان است.
و دیابت نوع ۲ در جوامع مختلف رو به افزایش می‌باشد.
[1] به طوری که پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ در
کشورهای پیشرفته بیش از ۲۵٪، و در کشورهای در حال تولید
۱۷۰٪ افزایش شیوع دیابت‌ها، مواجه با تهدیدی است
لیکن دیابت در نقاط مختلف ایران
بین ۵ تا ۸ درصد بروز دارد است.
[۳] همچنین بر اساس
پیش بینی کارشناسان سازمان بهداشت جهانی بهداشت، شیوع دیابت
نوع ۲ در ایران در سال ۲۰۲۵، ۸، ۰ و در برای بررسی
۰۲۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر خواهد بود.[۱] و این تعداد در سال
۲۰۲۵ از مرز ۲۶/۴ میلیون نفر افزایش گذشته است.[۳]
بر اساس
شااهد می‌داند، بیماری دیابت در قرن جدیدی که از اساسی
ترین جانشینی بهداشت در منطقه مدیریت‌های شفاف است
و مدیریت‌های شفافیت بهداشت نیاز به اطلاعات
صحیح دربرداری شود.
فرآیندی‌رژیم‌ها یا غیرمصرفی و
شناخته شیرینی و مشعلی بود که در مورد این موارد اشاره
کرده که شیوع دیابت در جوامع مختلف بسیار متفاوت
است و در این میان عوامل نژادی، توزیع جنسی، عادات
غذایی، فعالیت‌بدی، عوامل محیطی از جمله عوامل
لوسند که بطور اختصاصی بر روی زنان‌های خاص
گذشته و باعث شیوع می‌تواند در جوامع مختلف
می‌گردد. از این رو به یک از عوامل نهایی خطر شکستن
در جوامع مختلف از اهمیت مغایارت بخوردار هستند. لذا
در این تحقیق بر آن شدیم تا نشان دهنده خطر دیابت را
بیماری دیابتی در مقایسه با افراد سالم در شیراز
مورد بررسی قرار دهیم.

روش‌ها
این مطالعه از نوع مورد-‌شاهد در بهار سال ۱۳۸۴ در
مركز تحقیقات گذشته و متابولیسم دانشگاه علمی پزشکی
شهریار واقع در بیمارستان نمایان انجام گردید. در جمع
آوری گرد کشته یک توجهی به نقاط مختلف شهر شیراز
و با استفاده از تحلیل‌های معناداری بود به دریافت مدل
پیش‌بینی‌کننده در نهایت جزئی حسی محاسبه شد.

۱ Waist to hip ratio
کلیه زنان شرکت کننده از نظر هریوسیمیم مورد معاونه قرار گرفتند و نمره هریوسیمیم بیش از 8 طبق سیستم فرمین وگالی مورد نظر تلقی شد. هیپرلیپیدمی به مواردی اطلاق شد که تری گلیسرید بیش از 150 mg/dL زیر HDL ساقه تخمادان یک کیلوگرم مورد سوال قرار گرفتند. برای تعیین افراد شرکت کننده مطالعه به مردان 2000 خون از یکی از وریدهای سطحی ناحیه آرنج تحت شرایط استریل به وسیله سرنگ پلاستیکی یکبار مصرف با سر زون فنی جمع آوری و سپس به آرماسی به درون لوله وسایل مخصوص منتقل گردید. جهت جمع‌کردن از بروز هورمون همراه، تعیین مراحل فونه به آرماسی انجم بی‌پریفت، کلیه نمونه گیری ها در بین ساعت 8 الی 9 صح در شرایط نشان انجام گرفت. به روش گلکور FBS با کرسی مادر بدنی (HbA1c) و کلسیم‌شیمی، نکوداشتی و اکسیداز، و با Biosystem استفاده از یک دستگاه Chi-square از هم‌اکنون برش همکاری و اصلاح SPSS و تجربه‌های ویرایش t-Test و Chi-square مقدار t نرم افزار و همکاری به داده‌ها مورد 11/5 و با روش آماری Mean±SD تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها به صورت جدول 1- مشخصات دموگرافیک و آنتروپومتریک افراد مورد مطالعه بعد از تطیف سین و جنس در گروه داپت

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>در گروه شاهد</th>
<th>در گروه داپت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>51 ± 10</td>
<td>51 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (cm)</td>
<td>160 ± 9</td>
<td>160 ± 9</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (kg)</td>
<td>69 ± 12</td>
<td>69 ± 12</td>
</tr>
<tr>
<td>دور شکم (cm)</td>
<td>86 ± 10</td>
<td>86 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>دور لنگ (cm)</td>
<td>97 ± 10</td>
<td>97 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولی (mmHg)</td>
<td>124 ± 16</td>
<td>124 ± 16</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولی (mmHg)</td>
<td>79 ± 10</td>
<td>79 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>HbA1c (%o)</td>
<td>7.5 ± 2.4</td>
<td>7.5 ± 2.4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| تعداد تعداد تعداد تعداد تعداد T Test و Chi-square مقدار به دو کلمه از جمله از هم‌اکنون برش همکاری به داده‌ها مورد 11/5 و با روش آماری Mean±SD تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها به صورت جدول 1- مشخصات دموگرافیک و آنتروپومتریک افراد مورد مطالعه بعد از تطیف سین و جنس در گروه داپت

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>در گروه شاهد</th>
<th>در گروه داپت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>51 ± 10</td>
<td>51 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (cm)</td>
<td>160 ± 9</td>
<td>160 ± 9</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (kg)</td>
<td>69 ± 12</td>
<td>69 ± 12</td>
</tr>
<tr>
<td>دور شکم (cm)</td>
<td>86 ± 10</td>
<td>86 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>دور لنگ (cm)</td>
<td>97 ± 10</td>
<td>97 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولی (mmHg)</td>
<td>124 ± 16</td>
<td>124 ± 16</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولی (mmHg)</td>
<td>79 ± 10</td>
<td>79 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>HbA1c (%o)</td>
<td>7.5 ± 2.4</td>
<td>7.5 ± 2.4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجه: مقادیر با نشانگر ± انحراف معیار است و با نشانگر ** = نسبت دور شکم به دور بایسن

* = نمایه توده بدنی

** = Body mass Index

N=400 تعداد تعداد تعداد تعداد تعداد T Test و Chi-square مقدار به دو کلمه از جمله از هم‌اکنون برش همکاری به داده‌ها مورد 11/5 و با روش آماری Mean±SD تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها به صورت جدول 1- مشخصات دموگرافیک و آنتروپومتریک افراد مورد مطالعه بعد از تطیف سین و جنس در گروه داپت

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>در گروه شاهد</th>
<th>در گروه داپت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>51 ± 10</td>
<td>51 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (cm)</td>
<td>160 ± 9</td>
<td>160 ± 9</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (kg)</td>
<td>69 ± 12</td>
<td>69 ± 12</td>
</tr>
<tr>
<td>دور شکم (cm)</td>
<td>86 ± 10</td>
<td>86 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>دور لنگ (cm)</td>
<td>97 ± 10</td>
<td>97 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولی (mmHg)</td>
<td>124 ± 16</td>
<td>124 ± 16</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولی (mmHg)</td>
<td>79 ± 10</td>
<td>79 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>HbA1c (%o)</td>
<td>7.5 ± 2.4</td>
<td>7.5 ± 2.4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 2- میزان احتمال سنگین‌های کیفی در زنان گروه شاهد و گروه دیابت

<table>
<thead>
<tr>
<th>زنان گروه شاهد</th>
<th>زنان گروه دیابت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سابقه تحمال پلی‌کیستیک</td>
<td>7/6</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه یپ نظمی در قاعدگی</td>
<td>1/12</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سفته</td>
<td>1/7</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه مرده زایی</td>
<td>1/3</td>
</tr>
<tr>
<td>حاملگی بیش از یک کار</td>
<td>1/7</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه دیابت در خانواده</td>
<td>1/7</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه چربی خون</td>
<td>1/7</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه پرفشاری خون</td>
<td>1/7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* انحراف معیار است
** تعداد مقایسه‌های در بین میان امری مانگین
*** تعداد مقایسه‌های در بین میان دمای دار

جدول 3- قد و وزن و شاخص‌های آنتروپوومتریک 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>168/9</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (Kg)</td>
<td>69/12</td>
</tr>
<tr>
<td>دورگرد (cm)</td>
<td>94/13</td>
</tr>
<tr>
<td>دورانگی (cm)</td>
<td>102/11</td>
</tr>
<tr>
<td>WHR</td>
<td>0/88/06</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI (kg/m²)</td>
<td>27/84/9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* تعداد مقایسه‌های در بین میان امری مانگین
** تعداد مقایسه‌های در بین میان دمای دار

BMI نسبت دور رشد به دور پاسی: WHR

در این مطالعه دو گروه کنترل و دیابت از نظر میزان شیوع تحمال پلی کیستیک بر اساس تاریخچه، هیپرسوئسم، انسداد معاینه (نامر بایلی 8 طبق مسیمتم فرمین و گالوی)، بی نظمی در قاعدگی، سطح، حاملگی بیش از یک کار و مرده زيایی با هم مورد مقایسه قرار گرفتند (جدول 3). همانطور که مشاهده می‌شود فقط در شیوع حاملگی به از یک کار و سطح و افراد کنترل دیابت از نظر آماری اختلاف معیاری دارد و بدون ناشیه و به علایم مسند افراد تحمال پلی کیستیک، سابقه خانوادگی دیابت، سابقه چربی خون و سابقه شخصی پرفشاری خون، اختلاف معیاری دارد (جدول 3).
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>تری گلیسرید (mg/dl)</td>
<td>213 ± 131</td>
<td>235 ± 143</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول نم (mg/dl)</td>
<td>193 ± 27</td>
<td>180 ± 18</td>
</tr>
<tr>
<td>فند خون ناشتا (mg/dl)</td>
<td>195 ± 95</td>
<td>160 ± 95</td>
</tr>
<tr>
<td>کراتین نیم سرم (mg/dl)</td>
<td>0.6 ± 0.6</td>
<td>0.5 ± 0.5</td>
</tr>
<tr>
<td>BUN (%) حاصله</td>
<td>15 ± 6</td>
<td>10 ± 5</td>
</tr>
<tr>
<td>HbA1c (%)</td>
<td>7 ± 4</td>
<td>6 ± 3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون مقایسه دو گروه انجام شده است (t-test) در مقایسه مقادیر از نظر آماری معنی دار بود (P < 0.05). 

** مقادیر و نشانگر میانگین انحراف معیار است. 

جدول 5- عوامل خطر دیابت در سطح شهر شیراز

1. سابقه خانوادگی دیابت
2. صابقه مزداکی
3. سابقه تولید یک نوزاد با وزن بیشتر از 4 کیلوگرم
4. سابقه رد دلی
5. بالاترین سطح بیش از (140/90 mmHg)
6. بیش از 25 mg/dL یا تری گلیسرید ≥ HDL
7. سرعت تخمیدان پلی کیسپتیک یا علائم آن مثل هیبرسوتیسم
8. عادات غذایی و تحریک

با نشانگر همکاری در نمودارهای BMI و WHR وی از 30/80 kg/m² در مردان و 30/80 kg/m² در زنان و ≥ 80/90 mmHg در دیابت و نشان دهنده آزمایشکشی در این داده های به کتابخانه دیابتگی شرکت کرده است. 

بحث

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که اختلاف معنی‌داری از نظر چاقی شکمی (دور شکم، دور لگن و نسبت آنها) بین دیابت و کنترل وجود دارد و این در حالت است. که از نظر نمایه توده بدنی (BMI) چنین اختلاف معنی‌داری دارد، بین دیابت و کنترل مشاهده نمی‌شود. ترددی نیست که چاقی یکی از عوامل خطرساز مهم دیابت است. مطالعات آینده نگر این ارتباط معنی‌داری بین چاقی و سرطان دیابت

1- American Diabetes Association (ADA)
üzmanی و همکاران: عوامل خطر دیابت در شهر شیراز

می‌باشد (۱۳) چرا که این نوع جایگزین همراه با فعالیت افزایش مایعاتی و افزایش لغزش اسیدهای جنوب آزاد در خون می‌باشد که مانند فرآیند فوتی دیابت‌های انسولین خون، مقاومت به انسولین و داییت‌های می‌باشد (۱۳) به علت ریگ‌دیابت به عوامل پیش‌بینی ناپذیری و جابجایی شکمی یکی از عوامل خطر مهم در ابتیلوزی داییت نوع ۲ می‌باشد (۱۴).

در مطالعه حاضر اختلاف معنی‌داری از نظر آماری در BMI میانگین بین دو گروه وجود نداشت و بینانگی آن از ۲۵ kg/m² است که نمایه توده بدنی مناسب یا بی‌پری در استان قابل قبولی برای افزایش شانس خطر بیماری در میان جمعیت مورد مطالعه ما نیست باشد و نتایج این مطالعه به همکاران است که باید کردن در Daniel همگونی با مطالعه می‌باشد (۱۵) و لازم به ذکر است که طبق توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت، مقدار نمایه توده بدنی در میان مردان و زنان آسیایی باید به مقدار ۲۳ کاهش یابد تا بتواند معیار قابل قبولی جهت بیشگری داییت در این منطقه باشد (۱۶).

در مطالعه حاضر اختلاف معنی‌داری وجود دارد و در مطالعات دیگر رابطه فشار خون با نسبت برتری ۴/۰ داییت تایید شده است. در همین رابطه یافته در خون بحاف عامل شاخص و سبب به همکاران داییت مجدداً به پیشنهادات اندیشیرک و داییت ارتقیدار و بینانگی این است که فشار خون حتی به علت سیستمیک بر روی دیگر عوامل به عنوان عامل خطر داییت محسوس می‌شود (۱۷).

در این مطالعه اختلاف معنی‌داری بین سطح تخمدان پلی کستیک و علائم تخمدان پلی کستیک مثل هیپرژنریسم در بین گروه داییت در مقایسه با گروه کنترل وجود نداشت و است. در توجه به فوتی و شیوع نظیره همکاران، مقاومت به انسولین نقش در ایجاد نشانگی تخمدان پلی کستیک دارد و به نظر می‌رسد که علت این

1 Postbanding
2 Serine
سپاسگزاری
نویسنده‌نامه مقاله از تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت کرده‌اند و همچنین از کارکنان مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شیراز، از آقای امیری زاده کارشناس آزمایشگاه مرکز تحقیقات بدن و کارگران مدلی همکاری در اجرای طرح و خانم زهره زولیم پور جهت تایب و ویرایش مقاله تشکر و قدردانی می‌نماید.

3. لاریجانی باقری، زاهدی فرزانه، زخم دیابتی؛ تهیه و درمان. مجله علمی تغذیه پزشکی: جمهوری اسلامی ایران 1377؛ دوره 16 (شماره 3): 200-203.
13. Fidanza F. Nutritional status assessment at manual for population states. First


22. بیدارپور فریز، هلاکوین نانی پور، رحمی عباس، اسماعیل نبی نادر، بررسی عوامل خطر ابتلا به بیماری دیابت ۲ در بیماران تحت مراقبت مرکز دیابت استان کردستان. مجله علوم تانگه کارشناسی کردستان ۱۳۷۷ شماره یکنون و ششم: ۱۵-۲۴.

23. اسیراف لیون، فریز مارک. اندکروئیتولوزی بالینی و ناباوری. ترجمه دکتر بهرام فاضل جهانی. شهران: کتابخانه آریا طب، ۱۳۳۵ ص ۹۲۳-۷۶۸.


