شیوع قاچی و سندروم متاپولیک در دختران 18-11 سال شهرستان رفسنجان، سال 1386

زینت سالم*، رضا وزیریزاد

چکیده

مقدمه: قاچی شایع‌ترین علت مقاومت به انسولین و سندروم متاپولیک در کودکان و نوجوانان است. این دو عامل مهم‌ترین عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی هستند. این برسی با هدف تعیین میزان شیوع قاچی و سندروم متاپولیک در دختران 18-11 سال شهرستان رفسنجان طراحی شد.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی و توصیفی، جمعیت مورد مطالعه را کلیه دانش‌آموزان دختر مقاطع راهنمایی و دبیرستانی شهرستان رفسنجان تشکیل می‌دادند. 122 نفر با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای و تصادفی ساده، انتخاب شدند. برای هر نفر یک پرسشنامه انفرادی شامل اطلاعات دموگرافیک تکمیل گردید. سپس اطلاعات تن سنجی شامل وزن، قد و دور کمر بیش و فشار خون از پزشکان راست انتدازه گیری شد. پس از تعیین شیوع قاچی، از 74 نفر داوطلب چاق م📅 خون نشات برای انجام آزمایش‌های تحقیقی تری گلیسرید و HDL کلسترول جمع آوری گردید. با استفاده از معيار ATP III تشخیصی میزان شیوع این سندروم محاسبه شد.

پایان‌ها: در این بررسی میانگین سنی دختران 18/1±4 سال بود. 2/11/2/124/4/2/1/9/4/2/1/9/4/2/1/9/4/95CI = 95% از نمونه‌ها دارای اضافه وزن و (2/13±2/1/15±2/1/95CI = 95% از نمونه‌ها دارای قاچی مزکی بودند. در مجموع 93/9 افراد (3/9% = 7/8/1/95CI = 95% از نمونه‌ها دارای سندروم متاپولیک شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: بی‌توجهی به وجود دو مشکل قاچی و سندروم متاپولیک در دختران راهنمایی و دبیرستانی رفسنجان پیشنهاد می‌شود این میزان ها در کودکان دبیرستانی نیز بررسی شود و بر اساس نتایج بدست آمده برنامه‌ریزی لازم انجام گیرد.

واژگان کلیدی: سندروم متاپولیک، قاچی، دختران نوجوان

* نوشته‌نامه: کروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

* پست الکترونیک: z_salem@rums.ac.ir
نامه:

چاپی در میان کودکان و نوجوانان به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه محسوب می‌شود که می‌تواند به بیماری‌های مزمن تهیه‌کنند. منجر شود.[1] افزایش وزن و چاقی می‌باشد. این افزایش علت ایجاد کننده فشرده‌نشسته نیز محسوب می‌گردد.[2] علاوه بر آن افزایش کلسترول HDL، هیپرتی‌گلیسریدمی و کاهش میزان HDL کلسترول نیز ایجاد چهند در این عوامل اصلی سبدم متابولیک محسوب می‌شود.[3] هم چنین چاقی شکمی نیز یکی از ویژگی‌های این سبدم است که باعث مقاومت به اثرات انرژی‌سنجی در انسولین در افزایش کلسترول تا بست مربوط به فشار انسولین نیز ایجاد شده می‌باشد به‌طور کلی در فشار و بیماری‌های بروز و ابتلا به‌طور عمده بوده و افزایش بار اقتصادی کلان را در سیستم مرافقت‌های بهداشتی درمانی ایجاد می‌کند.[4] متأسفانه در این مقاله، با بررسی چاقی، سایر عوامل بیشتر نیز مربوط به سبدم متابولیک در کودکان و نوجوانان مشاهده شده است.[5] این عوامل به‌صرفه‌ی یکی از مهم‌ترین عوامل موجود در این سبدم نه تنها در بالغین بلکه در میان کودکان و نوجوانان در حال افزایش است که با افزایش میزان مرگ و میر و ابتلا به‌طور عمده بوده و افزایش بار اقتصادی کلان را در سیستم مرافقت‌های بهداشتی درمانی ایجاد می‌کند.[6] 

مقدمه:

در میان کودکان و نوجوانان عوامل مختلفی از میزان متابولیک عالی محسوب می‌گردد که به‌طور کلی در فشار و بیماری‌های بروز و ابتلا به‌طور عمده بوده و افزایش بار اقتصادی کلان را در سیستم مرافقت‌های بهداشتی درمانی ایجاد می‌کند.[7] 

2 Adult Treatment Panel III

1 National Health and Nutritional Examination Survey
روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است. جمعیت مورد مطالعه یا دانش آموزان دختر مقاطع راهنمایی و دبیرستانی شهر رشت است که در جدال‌ها و تاثیرات نتایج طراحی شده، این‌زمان مطالعه ۲۲۴۶ دانش آموز دختر در مطالعه تحت پوشش بودند. نمونه مورد نظر ۱۲۷۱ نفر تبعیض گردید. دریافت و قبولی جمعیت تحت پوشش آن تعیین گردید.

پس از تعیین حجم نمونه، نمونه‌های مورد مطالعه به عنوان بایستگی طراحی شده و به‌طور تصادیفی ساده و تصادفی مقاطعی، به‌طور احتمالی به‌طور محتوای و پس از انجام پرسشنامه‌های ملاحظاتی شامل استفاده از ابزارهای پس‌بسته، گزارش‌های طراحی و مطالعات مورد نظر شد. به‌طور کلی، لنز و همکار که نام گرفته و بخش‌های دیگر این فصل هم از شایعات و این‌زمان مطالعات ارزیابی شده‌اند. شدت در ارتباط به هر گروه‌سازی و HDL کلسترول جهش آوری شد و در امیری هنری گلیسریدی برای گروه‌سازی این‌زمان مطالعات با ۰.۲۰/دایری تخمین زده شد. تاکنون نشان داده شده که در ارتباط به گروه‌سازی و HDL کمتر/دایری کاهش و HDL کمتر/دایری ۱۱۰/دایری نشان دهنده بوده که اکثر در آمارسنجش‌های با پایین‌تریکی با پایه‌های به‌طور مناسب بوده و تاکنون نشان داده شده که در اورز و همان‌نامه‌سازی و پس از انجام پرسشنامه‌های ملاحظاتی شامل استفاده از ابزارهای پس‌بسته، گزارش‌های طراحی و مطالعات مورد نظر شد. به‌طور کلی، لنز و همکار که نام گرفته و بخش‌های دیگر این فصل هم از شایعات و این‌زمان مطالعات ارزیابی شده‌اند. شدت در ارتباط به هر گروه‌سازی و HDL کلسترول جهش آوری شد و در امیری هنری گلیسریدی برای گروه‌سازی این‌زمان مطالعات با ۰.۲۰/دایری تخمین زده شد. تاکنون نشان داده شده که در ارتباط به گروه‌سازی و HDL کمتر/دایری کاهش و HDL کمتر/دایری ۱۱۰/دایری نشان دهنده بوده که اکثر در آمارسنجش‌های با پایین‌تریکی با پایه‌های به‌طور مناسب بوده و تاکنون نشان داده شده که در اورز و همان‌نامه‌سازی و پس از انجام پرسشنامه‌های ملاحظاتی شامل استفاده از ابزارهای پس‌بسته، گزارش‌های طراحی و مطالعات مورد نظر شد. به‌طور کلی، لنز و همکار که نام گرفته و بخش‌های دیگر این فصل هم از شایعات و این‌زمان مطالعات ارزیابی شده‌اند. شدت در ارتباط به هر گروه‌سازی و HDL کلسترول جهش آوری شد و در امیری هنری گلیسریدی برای گروه‌سازی این‌زمان مطالعات با ۰.۲۰/دایری تخمین زده شد. تاکنون نشان داده شده که در ارتباط به گروه‌سازی و HDL کمتر/دایری کاهش و HDL کمتر/دایری ۱۱۰/دایری نشان دهنده بوده که اکثر در آمارسنجش‌های با پایین‌تریکی با پایه‌های به‌طور مناسب بوده و تاکنون نشان داده شده که در اورز و همان‌نامه‌سازی و پس از انجام پرسشنامه‌های ملاحظاتی شامل استفاده از ابزارهای پس‌بسته، گزارش‌های طراحی و مطالعات مورد نظر شد. به‌طور کلی، لنز و همکار که نام گرفته و بخش‌های دیگر این فصل هم از شایعات و این‌زمان مطالعات ارزیابی شده‌اند. شدت در ارتباط به هر گروه‌سازی و HDL کلسترول جهش آوری شد و در امیری هنری گلیسریدی برای گروه‌سازی این‌زمان مطالعات با ۰.۲۰/دایری تخمین زده شد. تاکنون نشان D1-Centers for Disease Control and Prevention
بعضی از اطلاعات دموگرافیک دختران مورد بررسی در جدول ۱ ارائه شده است. به طوری که در جدول مشاهده می‌شود، ۲۰۷/۷٪ (۱۱۳۲ نفر) دختران در مدارس دولتی تحصیل می‌کرده‌اند.

در این بررسی نمادهای معنی‌داری در سطحی (۰/۰۵) که SPSS ویرایش ۱۲ انجام شد. مقایسه متغیرهای کیفی با آزمون کای دو صورت یافته است و میزان‌های شیوع با درصد بیان شده اند.

نتائج

در این بررسی میانگین سنی دختران ۷/۳۴±۱/۱ سال بود.

جدول ۱- فراوانی متغیرهای مقیاسی محاسبه‌ی نوع مدارس، محل سکونت و سابقه فاکتورهای خطر قلبی عروقی در دختران ۱۸-۳۱ سال

| متغیر                          | محل          | مرکز تحصیلی | نوع مدارس | سابقه شاخص در نمونه‌ها نشانه وجود سندروم متابولیک بود (ATPIII) (با شاخص) آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۲ آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم افزار ویرایش ۱۲
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>فراوانی</td>
<td>دانشگاهی</td>
<td>دیرستان</td>
<td>دانشگاهی</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۴۶/۱ ۵۰/۸</td>
<td>۶۰۱ ۶۱۰</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۰۱ ۶۱۰</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۱۰ ۶۱۰</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۰۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۱۰ ۶۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۹۱۲ ۶۱۰</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۰۱ ۶۱۰</td>
<td>۹۱۲ ۶۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۱۰ ۶۱۰</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۰۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۱۰ ۶۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۹۱۲ ۶۱۰</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۰۱ ۶۱۰</td>
<td>۹۱۲ ۶۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۱۰ ۶۱۰</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۰۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۱۰ ۶۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۹۱۲ ۶۱۰</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۰۱ ۶۱۰</td>
<td>۹۱۲ ۶۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۱۰ ۶۱۰</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۰۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۱۰ ۶۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۹۱۲ ۶۱۰</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۰۱ ۶۱۰</td>
<td>۹۱۲ ۶۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۱۰ ۶۱۰</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۰۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۱۰ ۶۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۹۱۲ ۶۱۰</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۰۱ ۶۱۰</td>
<td>۹۱۲ ۶۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۱۰ ۶۱۰</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۰۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۱۰ ۶۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۹۱۲ ۶۱۰</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۰۱ ۶۱۰</td>
<td>۹۱۲ ۶۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۱۰ ۶۱۰</td>
<td>۹۵/۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۰۱ ۶۱۰</td>
<td>۶۱۰ ۶۱۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 2- توزیع فراوانی دختران 18-11 سال تحت بررسی شهر رفسنجان بر حسب تقسیم بندی نامه توده بدن و گروه‌های سنی

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه‌های سنی (سال)</th>
<th>جمع</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18-14</td>
<td>100</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>15-18</td>
<td>100</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نوع متغیر: مقطعی.تعداد نمونه 1221، آزمون کای دو

جدول 3- میانگین و انحراف معیار قند، تری کلیسترول، HDL ناشتا در دختران 18-11 سال تحت بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>نوع نگارش</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>FBS</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td>15/5</td>
<td>9/5/3</td>
</tr>
<tr>
<td>TG</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td>12/9</td>
<td>4/5/6</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL</td>
<td>انحراف معیار</td>
<td>10/4</td>
<td>5/7/6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

به گروه سنی 15-18 سال بستری بود. همچنین اختلاف از نظر آماری معنی دار بود (۹۵%‌CI=1/2-1/1۵، پ. < 0.01).

میانگین سنتیلک آنها در مرحله لیبلینگ بودند. بیشتر از 45 میکرو‌گرم/دلی. به گروه‌های انتخابی لیبلینگ بودند. جدول ۳ میانگین این سنتیلک را نشان می‌دهد.

فشار خون دیاستولیک نمونه‌ها (۹۵%‌CI=۶/۲-۹/۲، پ. < 0.01) در مرحله قلم از پرفشاری خون قرار داشت. فشار خون سنتیلک ۴/۲/۸ (۹۵%‌CI=۴/۲/۲-۴/۲۶/۸، پ. < 0.01) و (۹۵%‌CI=۴/۲۶/۸-۴/۲۶/۸، پ. < 0.01) می‌گرفت.

* محاسبات بهره‌مند گرفته شده‌اند.
بحث
مطالعه حاضر نشان داد که اضافه وزن، چاقی، سندرم متابولیک و فشار خون در دخانی مورد بررسی شده رفسنجانی به عنوان مشکلات بهداشتی مطرح می‌باشد.

در این مطالعه نتایج بررسی‌ها در فشار خون، اضافه وزن و سایر مشاوه‌ها پیش‌تر انجام شده و سایر قطعات ایران و جهان مشابه است. بازاری اندیختن نوعی رفتار نشانات تیتر از سطح‌هایی از تیل و اضافه وزن و رنگ می‌بند.

وحودی، شرکت‌های دیگر در تحقیق و توسعه به‌کار گرفت تکنیک‌های تجویز

"همراه با کاهش فعالیت فیزیکی و افزایش دریافت مصرف دخانی و استفاده از غذای‌های آماده نه تنها در بالغین که در نوجوانان و کودکان بسیار خود خود را به جای کنکای است."(21) اگرچه تحقیقات داخل کشورها و بین‌کشورها با هم متقابل است، در کشورهایی در حالت توجه سیستمیکی که گزارش فناوری و فناوری را طی کنند، به‌هیله این معیار بهداشتی سو تغییرات نیز بیشتری حاصل خود را نشان می‌دهد. به‌طورکلی در مطالعه ما از نوع‌های 11/13 تمثیل می‌شود که علاوه بر آن درست می‌تواند که جنتی اسفاد گذاشته بررسی باشد که مشابه این نوع را بررسی کرده است. اگرچه نمودارها در مطالعه ما به‌طور معمول کاملاً توجه یافته پذیر می‌باشد اولین این نوع میزان برای داشتن مورد مطالعات 19-11-32 در بر اورده، گردیده است و جنتی اسفاد گونه‌های پر خطر از این جمعت جدا شده و مورد بررسی شده و در آن مطالعه ما دیده شد که این جمعت در مطالعه سایر دیده شده شیوع بالایی را نشان خواهد داشت. دیگری پایین نموده که باره ای از عوامل خطر در جمعیت مورد بررسی مطالعه ما کمتر وجود داشته است مثلاً شیوع چاقی شکمی در مطالعه ما را چیدن بالا نشست و شاید دلیل آن توانایی جنپای افراد تحت بررسی این است که درصد قابل ملاحظاتی از افراد تحت توجه نموده که به‌طور مشابه شکمی در خود حساسیت خاصی دارند. از جمله سایر عوامل مورد توجه بایستی به عوامل مانند عواملی که به ایجاد مشاهده می‌شود که شیوع کمتری داشته [21] اگرچه Halley Castillo E این میزان در مطالعه حاضر یکی است. اما این نتایج به عنوان یکی از عوامل خطر محصول شده و به عنوان یکی
 Tender پرفشاری خون، پاسخگویی این اختلاف باشد. چرا که در بررسی‌ها من نمونه‌ها هستند و در این‌جا انتخاب‌های متفاوت‌تری وجود می‌دارد. گزارش، نشان‌دهنده از اولین شبکه خود که از نمونه‌های مختلف منطقه‌ی خود را نشان می‌دهد. علاوه بر این سازمان گزارش که است که در منطقه‌ی مختلف شرکت 30% افراد سال، 50% دارای یک عامل خطر پیشگیری می‌نمایند و 15% دارای این نمونه‌ها به دو چاپی بیماری‌های مایه‌ای‌ها و 15% به دو چاپی بیماری‌های مایه‌ای‌ها. این نسبت‌ها به‌همراه گزارش‌های متعددی در یک منطقه دوم بررسی‌های این پیشگیری‌ها می‌باشد. اگرچه این پیشگیری‌ها برای این گزارش‌های آینده باعث شد که این میزان نسبت به موارد گزارش شده در امریکا بالاتر بوده است [25, 26, 27].

چگونه شروع دیده‌ام مطالعه می‌تواند با تغییر این مطالعه مقایسه شود. می‌توان به‌ین نیز که نسبت تحت بررسی در مطالعه می‌باشد که افزایش سن خواهران داشته و در دره جویان، چاقی، که بر اساس خواهد در طرح بروز سندرم متاپولیک خواهد بود. زیرا به‌ازای سن، کاهش فعالیت و سایر عوامل متغیر بر چاپی خطر بی‌این سندرم تیز یافته‌ایم.

می‌باشد.

در بررسی حاضر در مجموع 100/1 افراد در مرحله قبل از فشاری خون و پرفشاری خون سیستولیک 97/9% آنها در مرحله قبل از فشاری خون و پرفشاری خون سیستولیک همچنین در مجموع نمونه‌های بی‌اضافه و چاپی فشار خون سیستولیک و 21/1% آنها فشار دیاستولیک بالا داشته‌اند. بنابراین ما با بررسی را [27, Menghetti و [28, هم‌خوانی دارد. در حالیکه در بررسی شعباتیان 15/5% دریافت شدکه تریب پرفشاری خون سیستولیک و دیاستولیک بالا داشته‌اند [29] و در بررسی 1 سیستولیک حافظه‌های فشار خون بالا داشته‌اند [32] که نتایج می‌باشد در مطالعه مقایسه است و به نظر می‌رسد. چون، سایر مورد بررسی و میزان تناوب شده در مطالعه شناسایی برای
مصرف غذا، نمایه توده بدن و فشار سیستولیک بالاتر بود. این بررسی بیشتر به مجموعه کودکان و وحیدین دانش‌آموزی تمایل بیشتری برای مامت‌های انستیتوی ژنیاسیون و سندرم متابولیک داشته دارند (31). همچنین در مطالعه ما 44/7 درصد افراد دارای هیپرتسمی گلیسریدیمی و 15/8 درصد دارای HDL سرشار بودند. در مطالعه Halley اختلال لیپیدی با کاهش Castilero می‌تواند در سالهای اخیر به مقدار 7/2 گزارش شده است. (32) نتایج مطالعه ما با این اثر بررسی‌ها مشابه است.

این بررسی نشان داد که همانند سندرم متابولیک به عنوان مشکلی بیشتری در دختران این نفر مطرح می‌شود. بنابراین عواملی که بر شده و سالم اگر مطرح است این افراد می‌باید شده و دانش آموزان انعقاد شده در پژوهش همچنین افراد در سایه‌های بهداشتی نخست بوده می‌تواند در جهت برخی از روش‌های تشخیص و به روش‌های مداخله‌ای در جهت پیشگیری و درمان این عوامل حتماً بررسی شود.

از جمله محدودیت‌ها و مشکلات این مطالعه می‌توان موارد زیر را نام برد: مهم‌ترین محدودیت این بررسی عدم هکمکاری دانش آموزان در مرحله دوم بود. نتایج‌دهی از دختران

مراجع


