شیوع سندرم متابولیک بر اساس تعیین جدید IDF و همخوانی آن با تعیین ATPIII و WHO در مطالعه قنده و لیپید تهران

فرزند حدائق۴، آزاده ضابطیان۵، فریدون عزیزی۶

چکیده

مقدمه: سندرم متابولیک توسط تعیین مختلف، بیان شده است. اخیراً در آپریل سال ۲۰۰۵، فدرالیون بین‌المللی دیابت بیان کرده است. مطالعه حاضر با هدف ATPIII و WHO تعیین شیوع سندرم متابولیک بر اساس این تعیینات و تعیین میزان هم خوانی تعیین IDF با معیارهای طراحی شده است.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مقایسه‌ای است که در آن 10638 مرد و زن بالای 20 سال شرکت کرده و در فاصله یک اول مطالعه قنده و لیپید تهران بررسی شدند. شیوع سندرم متابولیک بر اساس IDF هر یک از سه تعیین محاسبه گردید. میزان هم خوانی تعیین مختلف سندرم متابولیک با استفاده از تست کاپا محاسبه گردید.

یافته‌ها: شیوع سندرم متابولیک (فاؤلی امپین 95%) بر اساس تعیین IDF به ترتیب (31/2-3-331/2) و ATPIII, IDF به ترتیب (31/2-3-331/2) و (27/2-3-18/2), TERTIP به ترتیب (18/2-2-331/2), و IDF به ترتیب (18/2-2-331/2) و (27/2-3-18/2). نتیجه برگزاری: در بالغین ایرانی تعیین IDF جهت تشخیص سندرم متابولیک هم خوانی بالا با تعیین ATPIII و هم خوانی ضعیف با معیار WHO دارد.

واژگان کلیدی: سندرم متابولیک، شیوع، هم خوانی، کاپا

---

*نشانی: تهران، اوبن بیمارستان است. طالقانی، طبقه اول، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی; fzhadaegh@erc.ac.ir

کد پستی: ۱۷۴۹۵-۷۶۷۶، تلفن: ۹۰۲۹۲۴-۴۲۳۱، شماره: ۲۲۶۷۲۲۳، پست الکترونیکی: fzhadaegh@erc.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۹۵/۰۱/۱۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۱
مقامه

ستدرم متابولیک با افزایش خطر بیماری دیابت نوع ۲ و نیز بیماری‌های قلبی عروقی همراه است. [۲۰] در سال
۱۹۹۸، محققان، ناشنوایی‌های جهانی (WHO) ارغکان، یک تحقیق مشخصی از ستدرم متابولیک ارائه
داده. [۱۳] در سال ۲۰۰۱ سیگاری، این درمانی بزرگ‌سالان
(ATP III) تحقیف دیگری از این ستدرم مشترک کرد [۹] و
در نهایت در ماه آوریل سال ۲۰۰۵ سیگاری، فراین
بین الیا درمانی (IFD) تحقیف جهانی بر بیماران دیابتی از ستدرم متابولیک [۴] را به بانی انجام سراسری
اعلام کرد [۶].

در تحقیف ستدرم متابولیک با توجه به تعریف مثبت
پرداخته به این کلت خاصیت منفی با شده که وايتس به
نتایج از ستدرم متاحکایت و شناسایی عوامل
خطر بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشد [۱۷]. در این
مطالعه، ۱۵۰ نفر از ساکنان منطقه ۱۳ شیره تهران به
عوامل تصادفی نمونه‌گیری شدند که برای مطالعه مثبتی
حاضر، پس از ردیابی زمان یا بزرگی شدت محاسبه شد.
در آن از همه افراد
شرکت کننده رضایت نامه کسبی به طور آگاهانه اخذ
گردید.

از این افراد مصاحبه خصوصی و چهار به چهار انجام
شد. اطلاعات اولیه در رابطه با سن، سابقه مصرف سیگار،
میزان سیگار گرفته شده، و وضعیت تحلیل افراد مثبت
صفر داروها جمع‌آوری شد. افرادی که بطور مظم
حداکثر هفت بیماری‌ها و روسیه متابولیک سخت
داشتند و یا به عدهان گروه مثبت دفعه ویژه کنیکی در نظر گرفته
شدند. همچنین اعمال سیگار در گذشته و
حال و یا به عدهان استخدام مثبت و عدم مصرف آن در گذشته
یا افراد به سطح سطح از ۸ سال، از ۱۲ سال بالاتر
در ۱۲۰ سال توسط کم‌کاهشات. و زرن افراد از چهار بخش
بیشتر و بدون کشف یا ترازوی دچاریال به دقت ۱۰۰ گرم

روش‌ها

این مطالعه در چارلوب مطالعه قد و لپیده تهران صورت
گرفته است که یک مطالعه آینده‌نگر بر روی جمعیت
تممین‌دهای از ساکنان منطقه ۱۳ تهران با هدف تحقیق
میزان شیوع اختلالات متابولیک و شناسایی عوامل
خطر بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشد [۱۷].

مطالعه ۱۵۰ نفر از ساکنان منطقه ۱۳ شیره تهران به
عوامل تصادفی نمونه‌گیری شدند که برای مطالعه مثبتی
حاضر، پس از ردیابی زمان یا بزرگی شدت محاسبه شد.
در آن از همه افراد
شرکت کننده رضایت نامه کسبی به طور آگاهانه اخذ
گردید.

از این افراد مصاحبه خصوصی و چهار به چهار انجام
شد. اطلاعات اولیه در رابطه با سن، سابقه مصرف سیگار،
میزان سیگار گرفته شده، و وضعیت تحلیل افراد مثبت
صفر داروها جمع‌آوری شد. افرادی که بطور مظم
حداکثر هفت بیماری‌ها و روسیه متابولیک سخت
داشتند و یا به عذهان گروه مثبت دفعه ویژه کنیکی در نظر گرفته
شدند. همچنین اعمال سیگار در گذشته و
حال و یا به عدهان استخدام مثبت و عدم مصرف آن در گذشته
یا افراد به سطح سطح از ۸ سال، از ۱۲ سال بالاتر
در ۱۲۰ سال توسط کم‌کاهشات. و زرن افراد از چهار بخش
بیشتر و بدون کشف یا ترازوی دچاریال به دقت ۱۰۰ گرم
زنان، سطح تری گلسردل سرما ≥ 15.0 مگاگرمولیتر/لیتر و مردان ≥ 19.0 مگاگرمولیتر/لیتر در سطح خون HDL که فشار خون نسبت به نرده تراز سطح خون در MEAT در محدوده 60-90 mg/dl باشد و تراز سطح خون در MEAT در محدوده 70-120 mg/dl باشد، شاهد بروز بیماری های قلبی عروقی خاصیت از نظر کلسترول خون مربوط به ترکیب بیولوژیکی و ترکیب الکلول‌های فعال از نظر مصرف نسبت به بیماری‌های قلبی عروقی می‌باشد. 

WHR از مهم‌ترین نسبت‌های مربوط به بیماری‌های قلبی عروقی است. 


c) 3.2 سطح خون HDL-C به صورت کلی در سطح تری گلسردل سرما ≥ 35 مگاگرمولیتر/لیتر و در مردان ≥ 39 مگاگرمولیتر/لیتر. 

بیماری‌های قلبی عروقی با تراز سطح خون HDL-C کمتر از 35 مگاگرمولیتر/لیتر و در مردان ≥ 39 مگاگرمولیتر/لیتر پیشگیری نمی‌کند. بیماری‌های قلبی عروقی با تراز سطح خون HDL-C بیشتر از 45 مگاگرمولیتر/لیتر بروز بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهد. 


c) 4.5 تری گلسردل سرما ≤ 140 مگاگرمولیتر/لیتر و در مردان ≤ 160 مگاگرمولیتر/لیتر. 

بیماری‌های قلبی عروقی با تراز تری گلسردل سرما کمتر از 140 مگاگرمولیتر/لیتر و در مردان ≤ 160 مگاگرمولیتر/لیتر پیشگیری نمی‌کند. بیماری‌های قلبی عروقی با تراز تری گلسردل سرما بیشتر از 190 مگاگرمولیتر/لیتر بروز بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهد. 


c) 5.4 تراز سطح خون سرما ≤ 125 mg/dl و در مردان ≤ 135 mg/dl. 

بیماری‌های قلبی عروقی با تراز سطح خون سرما کمتر از 125 mg/dl و در مردان ≤ 135 mg/dl پیشگیری نمی‌کند. بیماری‌های قلبی عروقی با تراز سطح خون سرما بیشتر از 160 mg/dl و در مردان ≤ 180 mg/dl بروز بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهد. 


c) 6.5 مصرف نسبت به سطح خون HDL-C بیشتر از 45 مگاگرمولیتر/لیتر و در مردان ≥ 49 مگاگرمولیتر/لیتر. 

بیماری‌های قلبی عروقی با تراز سطح خون HDL-C بیشتر از 45 مگاگرمولیتر/لیتر و در مردان ≥ 49 مگاگرمولیتر/لیتر پیشگیری نمی‌کند. بیماری‌های قلبی عروقی با تراز سطح خون HDL-C کمتر از 10 مگاگرمولیتر/لیتر و در مردان ≤ 15 مگاگرمولیتر/لیتر بروز بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهد. 


c) 7.5 درمان با بیماری‌های قلبی عروقی با تراز سطح خون HDL-C کمتر از 15 مگاگرمولیتر/لیتر و در مردان ≤ 20 مگاگرمولیتر/لیتر. 

بیماری‌های قلبی عروقی با تراز سطح خون HDL-C کمتر از 15 مگاگرمولیتر/لیتر و در مردان ≤ 20 مگاگرمولیتر/لیتر پیشگیری نمی‌کند. بیماری‌های قلبی عروقی با تراز سطح خون HDL-C بیشتر از 45 مگاگرمولیتر/لیتر و در مردان ≥ 50 مگاگرمولیتر/لیتر بروز بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهد. 

1 Inter and intra-assay coefficients of variation
جدول 1- مشخصات عمومی افراد مورد مطالعه در جنگل مرد و زن

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مردان (n=976)</th>
<th>زنان (n=437)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>21/7±14/2</td>
<td>24/4±15/6</td>
</tr>
<tr>
<td>پایبندی (BMI)</td>
<td>25/5±2/7</td>
<td>25/5±2/7</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سستوالیک</td>
<td>88/5±11/4</td>
<td>88/5±11/4</td>
</tr>
<tr>
<td>قطر خون دیسنتولیک</td>
<td>98/4±23/9</td>
<td>98/4±23/9</td>
</tr>
<tr>
<td>ATP III</td>
<td>119/7±12/3</td>
<td>119/7±12/3</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL</td>
<td>16/2±10/8</td>
<td>16/2±10/8</td>
</tr>
<tr>
<td>IDF</td>
<td>22/55 (20/5)</td>
<td>22/55 (20/5)</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح ATP III</td>
<td>9/2 (21)</td>
<td>9/2 (21)</td>
</tr>
<tr>
<td>نقطه مطلق ATP III [و (عدد)]</td>
<td>1/2 و 2/1</td>
<td>1/2 و 2/1</td>
</tr>
<tr>
<td>تعیدیه (عدد)</td>
<td>1/2 و 2/1</td>
<td>1/2 و 2/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در این مطالعه، مربوط به معجزه در مورد سندروم متابولیک بر اساس ATP III و IDF بود. شیوع حالتی که مربوط به سندروم متابولیک خاصیت این اندازه گرفته شده است. میزان فشار خون مربوط به سندروم متابولیک ATP III

* نتایج از نظر آماری معنی‌دار است (0/0>0).

** نتایج از نظر آماری معنی‌دار است (0/0>0).

یافته‌ها

خصوصیات کلی شرکت کننده با توجه به جنس آنها در جدول 1 آورده شده است. مارگینل (عناصر معیار) سن مردان و زنان به ترتیب (4/15/6) و (4/15/6) می‌باشد. مربوط به معجزه در مورد سندروم متابولیک بر اساس ATP III و IDF بود. شیوع حالتی که مربوط به سندروم متابولیک خاصیت این اندازه گرفته شده است. میزان فشار خون مربوط به سندروم متابولیک ATP III

* نتایج از نظر آماری معنی‌دار است (0/0>0).

** نتایج از نظر آماری معنی‌دار است (0/0>0).
جدول 2- شیوع عوامل خطر اصلی سندرم متابولیک در افراد دارای اطلاعات کلی از تعداد عوامل خطر (n=1068)

<table>
<thead>
<tr>
<th>سندرم متابولیک بر اساس WHO</th>
<th>تعیین</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فند خون مختلط</td>
<td></td>
<td>2740</td>
</tr>
<tr>
<td>لیپید سرمی مختل</td>
<td></td>
<td>5360</td>
</tr>
<tr>
<td>باکیفیت</td>
<td></td>
<td>5718</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون مختل</td>
<td></td>
<td>2330</td>
</tr>
<tr>
<td>سندرم متابولیک</td>
<td></td>
<td>1817</td>
</tr>
</tbody>
</table>

سندرف متابولیک بر اساس IDF

<table>
<thead>
<tr>
<th>سندرم متابولیک بر اساس IDF</th>
<th>تعیین</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فند خون مختل</td>
<td></td>
<td>1344</td>
</tr>
<tr>
<td>تری گلوپرید سرمی مختل</td>
<td></td>
<td>2754</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL مختل</td>
<td></td>
<td>699</td>
</tr>
<tr>
<td>چاقی مزکری</td>
<td></td>
<td>3166</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون مختل</td>
<td></td>
<td>3582</td>
</tr>
<tr>
<td>سندرم متابولیک</td>
<td></td>
<td>2940</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جبهه‌ای در مورد سندرم متابولیک بر اساس IDF و ATP III

شیوع های گزارش شده بر اساس استاندارد جهانی WHO استفاده شده است.

تعیین شده نیز کم بود. عامل چالا برای سندرم متابولیک در ترتیبی نیمی از افراد طبق دو تعیین شده و تنها 30% آنها طبق تعیین WHO/IDF دیده شد. شیوع سندرم متابولیک بر اساس ATP III تعیین شده بر تری WHO/IDF, ATP III, IDF تعیین شده بر تری WHO/IDF, ATP III, IDF و تری WHO/IDF, IDF, ATP III, IDF

تعداد 4 توزیع افراد را در گروه‌های ملاقی و ۱۲۸۸ نیز نیمی از افراد ملاقی به طور واحد در نشان می‌دهد. ۲۲۸/۲۳٪ از افراد ملاقی طبق تعیین با در نظر گرفتن تعیین IDF نرمال بودند در حالی که ۲۱۹/۷۲٪ از افراد ملاقی طبق تعیین IDF نرمال بودند با تعیین ATP III نرمال بودند با تعیین IDF

۱۴۵/۸ درصد افراد ملاقی طبق تعیین IDF نرمال بودند با تعیین IDF برای شاهدان افزایش ریکارم بودن که شامل افرادی است که مطلق تعیین مورد نظر دارای سندرم متابولیک و طبق دو تعیین IDF نرمال بودن در ملاقات تعیین مراقب شدند. افراد ملاقی طبق تعیین IDF

Numaie توده کنند. تری گلوپرید سرمی و HDL سرمی باین تری نسبت به افراد مشاهده طبق تعیین WHO/IDF تعیین شده داشتند. همچنین تری گلوپرید سرمی ATP III این افراد نسبت به افراد مراقب بر اساس تعیین بالاتر یافت شد. جدول ۴ توزیع افراد را در گروه‌های سالم و نیمی از افراد بر اساس تعیین نشان می‌دهد. ۲۳/۸٪ از افراد مراقب طبق تعیین با در نظر گرفتن تعیین IDF نرمال بودند در حالی که ۲۱/۷۲٪ از افراد مراقب طبق تعیین IDF نرمال بودند با تعیین ATP III نرمال بودند با تعیین IDF

145/8 درصد افراد مراقب طبق تعیین IDF نرمال بودند با تعیین IDF برای شاهدان افزایش ریکارم بودن که شامل افرادی است که مطلق تعیین مورد نظر دارای سندرم متابولیک و طبق دو تعیین IDF نرمال بودن در ملاقات تعیین مراقب شدند. افراد مراقب طبق تعیین IDF

Downloaded from idl.tums.ac.ir at 19:46 IRDT on Tuesday July 30th 2019
جدول ۳- مشخصات افراد مورد مطالعه در افراد دارای سندرم منابولیک مطلقه هر یک از تیمار بهطور جداگانه

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>تغییرات در سطح HDL</th>
<th></th>
<th>تغییرات در سطح LDL</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کلمه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ATP III</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>IDF</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

# بحث

مطالعه حاضر اولین گزارش در کشور ایران است که

شیوع سندرم منابولیک را بر اساس هر کدام از تیمار

WHO و IDF و ATP III ناپیوسته و مبتنی بر افراد دارای

سندرم منابولیک بر اساس تعیین دیگر سالم می‌باشد.

مطالعه حاضر اولین گزارش در کشور ایران است که

شیوع سندرم منابولیک را بر اساس هر کدام از تیمار

WHO و IDF و ATP III ناپیوسته و مبتنی بر افراد دارای

سندرم منابولیک بر اساس تعیین دیگر سالم می‌باشد.

مطالعه حاضر اولین گزارش در کشور ایران است که

شیوع سندرم منابولیک را بر اساس هر کدام از تیمار

WHO و IDF و ATP III ناپیوسته و مبتنی بر افراد دارای

سندرم منابولیک بر اساس تعیین دیگر سالم می‌باشد.

مطالعه حاضر اولین گزارش در کشور ایران است که

شیوع سندرم منابولیک را بر اساس هر کدام از تیمار

WHO و IDF و ATP III ناپیوسته و مبتنی بر افراد دارای

سندرم منابولیک بر اساس تعیین دیگر سالم می‌باشد.

مطالعه حاضر اولین گزارش در کشور ایران است که

شیوع سندرم منابولیک را بر اساس هر کدام از تیمار

WHO و IDF و ATP III ناپیوسته و مبتنی بر افراد دارای

سندرم منابولیک بر اساس تعیین دیگر سالم می‌باشد.

مطالعه حاضر اولین گزارش در کشور ایران است که

شیوع سندرم منابولیک را بر اساس هر کدام از تیمار

WHO و IDF و ATP III ناپیوسته و مبتنی بر افراد دارای

سندرم منابولیک بر اساس تعیین دیگر سالم می‌باشد.
مطالعات شیوع این سندرم طبق IDF بالاترین میزان را نسبت به تعیین دیگر داشت [27]، در حالی که در دیدگاری های ساختگی HDL طبق WHO برای تعیین ATP III بالاترین نسبت به تعیین HDL سریای پایین شوی گرفت که پایین تر از عواملچینی گونه کنر از ATP III/IDF تعیین می شد. شکستگی HDL برای تعیین WHO نسبت به تعیین ATP III/IDF مشاهده شده بود که به تفاوت میزان توانایی عمومی و مربوط به شیوع بالای بالایی و شیوع بالای انتظار داده شده [11].


در مطالعه حاضر افراد پایین طبق تعیین HDL بالاتر و FBS بالاتر و ATP III بالاتر نسبت به فاقد زیستی طبق تعیین HDL بالاتر پایین شد. شکستگی HDL سریایی این افراد نسبت به افراد پایین از تعیین ATP III بالاتر پایین شد.

نمایه توده IFD بالاتری نسبت به افراد میزان طبق تعیین ATP III بالاتری نسبت به افراد میزان طبق تعیین ATP III بالاتری نسبت به افراد میزان طبق تعیین ATP III بالاتری نسبت به افراد

در مطالعه حاضر شاخص عامل خطر سندرم متابولیک ATP III/IDF بالاترین میزان را نسبت به تعیین دیگر داشت [27]، در حالی که در دیدگاری های ساختگی HDL طبق WHO برای تعیین ATP III/IDF مشاهده شده بود که به تفاوت میزان توانایی عمومی و مربوط به شیوع بالای بالایی و شیوع بالای انتظار داده شده [11].

در مطالعه حاضر شاخص عامل خطر سندرم متابولیک ATP III/IDF بالاترین میزان را نسبت به تعیین دیگر داشت [27]، در حالی که در دیدگاری های ساختگی HDL طبق WHO برای تعیین ATP III/IDF مشاهده شده بود که به تفاوت میزان توانایی عمومی و مربوط به شیوع بالای بالایی و شیوع بالای انتظار داده شده [11].
اندازه گیری دور کمر است که در بازیکن‌های میزان بین‌مثلث و چهار ضلعی به‌طور کلی و شش ضلعی به‌طور کلی روبه‌رو می‌شود. در این جمعیت می‌باشد. از طرفی میزان بالایی هر حوزه دو ATP III و IDF تعیین شده‌اند که این مطالعه مشهود است و این پیشنهاد‌ها این ادراک از تعیین IDF در کلیه‌ها و کارهای تحقیقاتی در کشور ما می‌باشد.


