استفاده از اطلاعات بالینی در دسترس، توافق میان معیار جدید فرد ناشتای مختل و دیس گلیسمی و افزایش می‌دهد

چکیده

مقدمه: هدف از این مطالعه توصیف توافق بین فرد ناشتای مختل غیرطبیعی با در نظر گرفتن معیارهای قدیم و جدید تعريف IFG است. همچنین اثر اضافه شدن داده‌های بالینی نیز بر این توافق مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش‌ها: در یک مطالعه از نوع توصیفی و مقیاسی، ۷۶۶۶ مرد و زن بالای ۲۰ سال از جمعیت شهر تهران مورد مطالعه قرار گرفتند. بعد از خروج افراد با سابقه دیابت قبل و با فرد ناشتا بالای ۱۲۴۰/۰/۰/۰ به یافته مانند افراد فرد ناشتا و IFG در تشخیص تحلیل گلورکر مختل (IGT=Impaired glucose tolerance) و دیس گلیسمی (IGT) با داده‌های IFG و دیس گلیسمی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: بعد از اعمال معیارهای جدید، حساسیت برای تشخیص IGT با دیس گلیسمی افزایش یافت اما ویژگی و نسبت درست نمایی مشابه (LR) کاهش یافت و کاپا افزایش محسوسی پیدا کرد (۱۵۶/۰۰/۰۰/۰۰ به ۲۸۴/۰۰/۰۰/۰۰) هنگامی که داده‌های بالینی شامل سه بالای ۲۸ سال، نمایه نوده بالای ۲۸ و فشار خون سیستولیک بالای ۱۳۵/۰۰/۰۰ به تعريف جدید IGT اضافه شدند. توافق IFG با دیس گلیسمی افزایش محسوسی پیدا کرد، به طوری که کاپا از ۳۵/۰۰/۰۰ و از ۵۲/۰۰/۰۰ به ۵۲/۰۰/۰۰ و از ۴۰/۰۰/۰۰ به ۴۰/۰۰/۰۰ برای دیس گلیسمی افزایش یافت.

نتیجه‌گیری: تعريف جدید IFG همراه با عوامل خطر بالینی در دسترس گروهی از افراد را تشکیل می‌دهد که احتمال پیش‌بینی با دیس گلیسمی براساس نتایج IFG در آنها زیاد است و ممکن است یک گروه هدف برای برنامه‌های پیشگیری کننده از دیابت باشد.

واژگان کلیدی: فرد ناشتای مختل، تحمل گلورکر غیرطبیعی، توافق، نسبت درست نمایی

---

1- مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

* نوشته‌نامه: تهران، ایران، بهارستان آیت... طالقانی، طبه دوی، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید

fzhadaegh@erc.ac.ir

تاریخ چاپ: 85/01/31

تاریخ پذیرش: 85/01/31
مقدمه
در سال 1997 انجمن دیابت آمریکا (ADA) نهادی از هیر کلیسیسی غیر دیابتی که معلول تحمل گلکز می‌باشد معرفی نمود (Impaired fasting glucose tolerance) (IFG) (15-16). همچنین شاید این افراد با نشانه‌هایی موارد مثبت از دیابت نوع 2 قدرونه باشد. در حقیقت گروه‌های IFG داشتن نشانه‌های موارد این دیابت نوع 2 نشان داده که ارتباط بیماری‌های قلبی و عروقی و مرگ و میر کیا با IFG می‌باشد (7).

با در نظر گرفتن باندهای فوق و به منظور افزایش حد IFG نهادی انجمن دیابت آمریکا (ADA) در سال 2003 گزارش کرد. IFG نشانه‌های مختل‌شده و تعریف جدید IFG 745 mg/dl (125-199 mg/dl) گرفته و ضعیف‌تر از IFG. گروه‌های IFG که ارتباط بیماری‌های قلبی و عروقی و مرگ و میر کیا با IFG می‌باشد.

اتحاده‌گیری
انتظام افراد مчасی خصوصی و چهره به چهره انجام شد. اطلاعات اولیه را به‌طور یکتا با گروه‌های مختلف گزارش و سازماندهی کرد. ابتدا از دیابت وارد مطالعه شد. همه افراد در یک ارزیابی اولیه دیده و بدون کشف نظر به‌طور یکتا در دیده. انجام و مطالعه توصیف کمی اخلاق مرکز تحقیقات توده درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد تابیت قرار گرفت.

روش‌ها
در این مطالعه توصیفی - مقطعی داده‌های فاز اول مطالعه و لیفته ثبت نهادی انجمن دیابت آمریکا (ADA) نهادی انجمن دیابت آمریکا (ADA) را به عنوان زیرگروه از هیر کلیسیسی غیر دیابتی که معلول تحمل گلکز می‌باشد معرفی نمود (Impaired fasting glucose tolerance) (IFG) (15-16).

شاید این افراد با نشانه‌های موارد این دیابت نوع 2 قدرونه باشد. در حقیقت گروه‌های IFG داشتن نشانه‌های موارد این دیابت نوع 2 نشان داده که ارتباط بیماری‌های قلبی و عروقی و مرگ و میر کیا با IFG می‌باشد (7).

با در نظر گرفتن باندهای فوق و به منظور افزایش حد IFG نهادی انجمن دیابت آمریکا (ADA) در سال 2003 گزارش کرد. IFG نشانه‌های مختل‌شده و تعریف جدید IFG 745 mg/dl (125-199 mg/dl) گرفته و ضعیف‌تر از IFG. گروه‌های IFG که ارتباط بیماری‌های قلبی و عروقی و مرگ و میر کیا با IFG می‌باشد.

اتحاده‌گیری
انتظام افراد مчасی خصوصی و چهره به چهره انجام شد. اطلاعات اولیه را به‌طور یکتا با گروه‌های مختلف گزارش و سازماندهی کرد. ابتدا از دیابت وارد مطالعه شد. همه افراد در یک ارزیابی اولیه دیده و بدون کشف نظر به‌طور یکتا در دیده. انجام و مطالعه توصیف کمی اخلاق مرکز تحقیقات توده درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد تابیت قرار گرفت.

روش‌ها
در این مطالعه توصیفی - مقطعی داده‌های فاز اول مطالعه و لیفته ثبت نهادی انجمن دیابت آمریکا (ADA) نهادی انجمن دیابت آمریکا (ADA) را به عنوان زیرگروه از هیر کلیسیسی غیر دیابتی که معلول تحمل گلکز می‌باشد معرفی نمود (Impaired fasting glucose tolerance) (IFG) (15-16). همچنین شاید این افراد با نشانه‌های موارد این دیابت نوع 2 قدرونه باشد. در حقیقت گروه‌های IFG داشتن نشانه‌های موارد این دیابت نوع 2 نشان داده که ارتباط بیماری‌های قلبی و عروقی و مرگ و میر کیا با IFG می‌باشد (7).

با در نظر گرفتن باندهای فوق و به منظور افزایش حد IFG نهادی انجمن دیابت آمریکا (ADA) در سال 2003 گزارش کرد. IFG نشانه‌های مختل‌شده و تعریف جدید IFG 745 mg/dl (125-199 mg/dl) گرفته و ضعیف‌تر از IFG. گروه‌های IFG که ارتباط بیماری‌های قلبی و عروقی و مرگ و میر کیا با IFG می‌باشد.

اتحاده‌گیری
انتظام افراد مчасی خصوصی و چهره به چهره انجام شد. اطلاعات اولیه را به‌طور یکتا با گروه‌های مختلف گزارش و سازماندهی کرد. ابتدا از دیابت وارد مطالعه شد. همه افراد در یک ارزیابی اولیه دیده و بدون کشف نظر به‌طور یکتا در دیده. انجام و مطالعه توصیف کمی اخلاق مرکز تحقیقات توده درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد تابیت قرار گرفت.

روش‌ها
در این مطالعه توصیفی - مقطعی داده‌های فاز اول مطالعه و لیفته ثبت نهادی انجمن دیابت آمریکا (ADA) نهادی انجمن دیابت آمریکا (ADA) را به عنوان زیرگروه از هیر کلیسیسی غیر دیابتی که معلول تحمل گلکز می‌باشد معرفی نمود (Impaired fasting glucose tolerance) (IFG) (15-16). همچنین شاید این افراد با نشانه‌های موارد این دیابت نوع 2 قدرونه باشد. در حقیقت گروه‌های IFG داشتن نشانه‌های موارد این دیابت نوع 2 نشان داده که ارتباط بیماری‌های قلبی و عروقی و مرگ و میر کیا با IFG می‌باشد (7).

با در نظر گرفتن باندهای فوق و به منظور افزایش حد IFG نهادی انجمن دیابت آمریکا (ADA) در سال 2003 گزارش کرد. IFG نشانه‌های مختل‌شده و تعریف جدید IFG 745 mg/dl (125-199 mg/dl) گرفته و ضعیف‌تر از IFG. گروه‌های IFG که ارتباط بیماری‌های قلبی و عروقی و مرگ و میر کیا با IFG می‌باشد.

اتحاده‌گیری
انتظام افراد مчасی خصوصی و چهره به چهره انجام شد. اطلاعات اولیه را به‌طور یکتا با گروه‌های مختلف گزارش و سازماندهی کرد. ابتدا از دیابت وارد مطالعه شد. همه افراد در یک ارزیابی اولیه دیده و بدون کشف نظر به‌طور یکتا در دیده. انجام و مطالعه توصیف کمی اخلاق مرکز تحقیقات توده درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد تابیت قرار گرفت.
直升ي اتاق تحال به صورت میانگین ۴ احتراق معیار با درصد بیان شد. حساسیت و ویژگی، ارزش اخباری مثبت و منفی و
نسبت درست نمایش مثبت و منفی معیارهای قدیم و جدید
برای تنشیخت تست تحميل مدل مخاط و دیس‌گلیسیم
مورد محاسبه قرار گرفت [17] نسبت درست نمایش
مثبت (LR+) نظر در اینجا (IFG) در افراد با در برابر افراد بدون وضعیت
مورد نظر (IFG) یا دیس‌گلیسیم) به‌اشکال و با به
غارت دیگر تنشیخت احتمال این وقوع با یک آزمون
ثبت افزایش می‌باشد. نسبت درست نمایش منفی (LR-)
طرف دیگر بیانگر اختلال منفی شدن آزمون در افراد بدون
در پی در بر افراد با وضعیت مورد مطالعه است و یا اینکه

آتلیز آماری

داده‌ها به صورت میانگین ± احکار معیار با درصد بیان
شد. همگنیت و ویژگی، ارزش اخباری مثبت و منفی و
نسبت درست نمایش مرتبی و منفی معیارهای قدیم و جدید
برای تنشیخت تست تحمیل مدل مخاط و دیس‌گلیسیم
مورد محاسبه قرار گرفت [17] نسبت درست نمایش
مثبت (LR+) نظر در اینجا (IFG) در افراد با در برابر افراد بدون وضعیت
مورد نظر (IFG) یا دیس‌گلیسیم) به‌اشکال و با به
غارت دیگر تنشیخت احتمال این وقوع با یک آزمون
ثبت افزایش می‌باشد. نسبت درست نمایش منفی (LR-)
طرف دیگر بیانگر اختلال منفی شدن آزمون در افراد بدون
در پی در بر افراد با وضعیت مورد مطالعه است و یا اینکه

تعاریف

بر اساس نتایج قند خون ناشتا و دو ساعت و بر طبق
معیارهای انجمن دیابت آمریکا، قند خون ناشتا مختل به
صورت قند خون ۱۲۰-۱۵۰ mg/dl، قند خون ۱۵۱-۲۰۰ mg/dl و
قند خون ۲۰۱-۳۰۰ mg/dl برآیند و در دستیابی نظر
شده همچنین تست تحلیل گل‌کربن قند به قند خون
دو ساعت بالای ۲۰۰ میلی‌گرم در دستیابی نظر
شده متوفر در دیس‌گلیسیم در این مطالعه قند خون بالای
۲۰۰ میلی‌گرم در نتیجه است.

اکلاس گردن، F. گل‌کربن گلوکز کلیه حساسیت و دیس‌تولتک، و سابقه
فایل دایت بودن. از این انگرها گل‌کربن، سیستولیک و مایا
دیس‌گلیسیم شانده، چگونه سطح منفی این
عوامل حساس سلار پیش بینی IGT و دیس‌گلیسیم،
مود اندازه‌گیری قرار گرفت. این اضافه شدن
عوامل حساس سلار پیش بینی IGT به چگونه سطح منفی این
دیس‌گلیسیم، تحقیقات به بررسی جدید
IFG ساختار بارامتری داشته که گل‌کربن، دیس‌گلیسیم،
آتلیز آماری با استفاده از نرم افزار
SPSS (واریانس ۱۱/۵) انجام
شده. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ معنی داره تلقی شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های کلینیکی شرکت کننده در جدول ۱ نشان
داده شد. با در نظر گرفتن تعريف سال ۲۰۰۳، شیوع
گردن دیس‌گلیسیم (n=۱۳۷۹/۰) و IGT (n=۱۵/8) (۴/۹)
دریک شده که نرخ بک‌کد به ۷/رتو
در شیوع دیس‌گلیسیم (n=۱۵/8) (۴/۹)
شرکت کننده. این درآمده شیوع تقریباً ۳/۷/۲۵ با
مقدار بسته آمده با استفاده از تعريف سال
۱۹۹۹ می‌باشد (n=۷۳۶/۰۵). 

لگر دیس‌گلیسیم در جدول ۲ مقایسه بین تعريف مختلف
گل‌کربن مختل اورده شده است. از این
۱۳۱۷ فرد دارد
یا با توجه به معیار جدید، ۲۲۱ (۳۷/4) دارد و
IGT (n=۱۳/۳۴) دارد و ۱۷۹ (۵۵/۰) دارد باقی‌مانده (n=۷/0۵).
جدول 1- ویژگی‌های یا به شرکت کنندگان مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>پارامتر</th>
<th>مقدار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد (مرد، زن)</td>
<td>587/245/245</td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>41±12/5</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (kg)</td>
<td>70±13/1</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (cm)</td>
<td>164±9</td>
</tr>
<tr>
<td>نمایه توده بدنی (kg/m²)</td>
<td>26/5±5</td>
</tr>
<tr>
<td>اندامه دور کمر (cm)</td>
<td>88±21±2</td>
</tr>
<tr>
<td>نسبت دور کمر به دور باسن</td>
<td>80/87±0/9</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولیک (mmHg)</td>
<td>118±6±8</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک (mmHg)</td>
<td>77±11</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون ناشانده (mg/dl)</td>
<td>89/90±1/0/1</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون ناشانده دو ساعت (mg/dl)</td>
<td>110/140±7/3</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه فاصله مبتلای دیابت (شهر)</td>
<td>24±5/0/27/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- مقایسه تعیین IFG با پاسخ‌های حاصل از تست تحمیل کلوسترول‌های طبیعی ADA سال 1997 و 2003

نتیجه‌گیری از تست تحمیل کلوسترول

<table>
<thead>
<tr>
<th>نرمال</th>
<th>IGT</th>
<th>دیابت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعیین ADA 1997 (فشار حون ناشانده)</td>
<td>ناشانده 115-140 (mg/dl)</td>
<td>نرمال</td>
</tr>
<tr>
<td>7887 (100)</td>
<td>103 (10)</td>
<td>929 (11/8)</td>
</tr>
<tr>
<td>776 (100)</td>
<td>110 (3/9)</td>
<td>135 (3/5/9)</td>
</tr>
<tr>
<td>8763 (100)</td>
<td>240 (2/9)</td>
<td>104 (12/9)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تعیین ADA 2003 (فشار حون ناشانده) | ناشانده 115-140 (mg/dl) | نرمال |
| 6946 (100) | 66 (1) | 644 (9/2) |
| 1311 (100) | 174 (13/2) | 224 (23/3) |
| 8263 (100) | 240 (2/9) | 104 (12/9) |

Impaired Fasting Glucose=IFG ** American Diabetes Association = ADA †† Impaired Glucose Tolerance=IGT ‡‡
جدول ۳- شاخص‌های تشخیصی و سطوح توقف در تعیین IFG در پیش بینی

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>ضریب کایا</th>
<th>نسبت درست نماکی</th>
<th>مثبت (٪)</th>
<th>نسبت درست اخباری</th>
<th>مثبت (٪)</th>
<th>ویژگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نماهای نوهد بدنی&lt;28 kg/m²</td>
<td>0/158</td>
<td>0/68</td>
<td>88</td>
<td>5/07</td>
<td>9/81</td>
<td>14/7</td>
</tr>
<tr>
<td>ADA ۱۹۹۹</td>
<td>0/386</td>
<td>0/67</td>
<td>9/09</td>
<td>3/06</td>
<td>3/98</td>
<td>34/8</td>
</tr>
<tr>
<td>نماهای نوهد بدنی&lt;28 kg/m²</td>
<td>0/329</td>
<td>0/62</td>
<td>9/26</td>
<td>5/93</td>
<td>4/42</td>
<td>24/1</td>
</tr>
<tr>
<td>ADA ۲۰۰۳</td>
<td>0/382</td>
<td>0/63</td>
<td>8/74</td>
<td>5/37</td>
<td>6/95</td>
<td>40/7</td>
</tr>
<tr>
<td>سن&lt;۴۵ سال</td>
<td>0/418</td>
<td>0/56</td>
<td>9/41</td>
<td>3/55</td>
<td>9/67</td>
<td>51/5</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولیک&gt;125 mmHg</td>
<td>0/405</td>
<td>0/56</td>
<td>9/51</td>
<td>3/61</td>
<td>4/55</td>
<td>46/7</td>
</tr>
<tr>
<td>ADA ۲۰۰۳</td>
<td>0/451</td>
<td>0/53</td>
<td>9/51</td>
<td>4/53</td>
<td>4/95</td>
<td>53/5</td>
</tr>
<tr>
<td>سن&lt;۴۵ سال و نماهای نوهد بدنی&lt;28 kg/m²</td>
<td>0/466</td>
<td>0/49</td>
<td>9/51</td>
<td>4/49</td>
<td>9/55</td>
<td>53/5</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولیک&gt;125 mmHg</td>
<td>0/470</td>
<td>0/52</td>
<td>9/51</td>
<td>4/52</td>
<td>9/69</td>
<td>49/1</td>
</tr>
<tr>
<td>نماهای نوهد بدنی&lt;28 kg/m²</td>
<td>0/466</td>
<td>0/49</td>
<td>9/51</td>
<td>4/49</td>
<td>9/55</td>
<td>53/5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نرمال (۵/۲۸۶/۵ و ۲۵۳/۵۲۷/۵) دارای تحمل گلکوز غیرطبیعی (۲۸۹ ترک دارای IGT و ۳۳ فر دیابتی) بودند. میزان حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت و منفی، نسبت درست نماکی مثبت و منفی و نیز مقدار کایا جهت معیارهای قدمی و جدید برای تشخیص تست تحمل گلکوز مختل و دسکلسمی در جدول ۳ آورده شده است. معیار تجدید نظر شده جدید، میزان حساسیت تشخیص دسکلسمی را از ۸/۸ به ۲۳/۹ افزایش و ویژگی آن را بکارگیری معیار قدمی بود (۹/۴/۷۳/۸/۵۴/۵۳/۴۱). ضریب کایا بین تعیینی قدمی IFG و IGT با دسکلسمی به ترتیب ۲/۸۶/۳۷/۵۲/۴۸۶/۵ و ۲/۳۸۶/۸/۹۸۵/۱۵۸/۸ است. به‌طور کلی، تعیین جدید ۹/۴۱ فرد دارای IFG را اضافه و تعیین قبیلان سابقه‌ای می‌کند که در بین آنها ۵۸۸ فرد.
جدول ۲- شاخص‌های تشخیصی و سطوح توافق دو تعیین IFG در بیش بینی دیس‌کلیسیمی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نیت</th>
<th>ضریب</th>
<th>درست تشخیص</th>
<th>افزایش درGT</th>
<th>حساسیت (%)</th>
<th>ویژگی (%)</th>
<th>ADA1997</th>
<th>ADA2003</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>منی</td>
<td>0/38</td>
<td>9/1</td>
<td>8/5</td>
<td>85/2</td>
<td>18/8</td>
<td>95/9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>منی</td>
<td>0/23</td>
<td>9/1</td>
<td>8/5</td>
<td>85/2</td>
<td>18/8</td>
<td>95/9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>منی</td>
<td>0/22</td>
<td>9/1</td>
<td>8/5</td>
<td>85/2</td>
<td>18/8</td>
<td>95/9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>منی</td>
<td>0/56</td>
<td>9/1</td>
<td>8/5</td>
<td>85/2</td>
<td>18/8</td>
<td>95/9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>منی</td>
<td>0/57</td>
<td>9/1</td>
<td>8/5</td>
<td>85/2</td>
<td>18/8</td>
<td>95/9</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

فضار خون سیستولیک < ۱۲۵ mmHg

سن < ۴۵ سال و

نشانه‌های بنیان < ۲۸ kg/m²

با آزمون درک‌رسیون لجستیک، منگری‌های مستقل در ارتباط با

۱۲۵ mmHg

بد footprint BMI و دیس‌کلیسیمی عبارت بودند از

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارد ۲۰۰۳). برای

بد footprint BMI و سن (در نمای موارд
بحث

در این مطالعه مقطعی شامل 6876 مرد و زن، نشان داد شد که افزودن عوارض خطرزای شایع و در دسترس بوده IGT تعیین جدید برای دیس گلیسمی را افزایش می‌دهد. با پیشنهادات برای IGT در افراد مبتلا به IGT نیاز دارد. راهبرد مؤثر برای شناخت افرادی است که از مداخلات به هدف پیشگیری از دیابت سود می‌برند.

مطالعات پیشین نشان داده که براساس تعیین IGT، 1997، نسبت به حساسیت پایین برای پیش‌بینی دیابت در اندام دارد (20) و نسبت به عمر در مرحله پیش از دیابت را شناسایی می‌کند (21). در مطالعه کنونی پس از استفاده از عوارض جدید IGT چند چیزی از دیابت مداخلات به هدف پیشگیری از دیابت می‌پیشنهاد کرد.

چند شیوع براساس تعیین سال 1997 در فرانسه چند سایه IGT در افراد شده است و مطالعاتی نیز از کشورهای دانمارک، چین و هند وجود دارند که شیوع مشابهی در مورد IGT کرک‌دان (22). به این دلیل، بررسی در مورد IGT و سایه‌ای از عوارض جدید شیوع در مطالعه کنونی بیشتر از IGT به مورد OGTT مشابه است و سایه‌ای از شیوع IGT در مورد OGTT مشابه است.

مطالعات جدید که بررسی شیوع مختلف براساس تعیین سال 2002، بر اساس است که نیز

یافته‌های مشابهی را نشان داده است (21).

تعیین جدید برای بررسی شیوع

IGT (از 284/1981) به 0/257/1981) با

افرازش می‌دهد. وارد کردن این عوارض کلینیکی نه نه

حساسیت، ویژگی، ارزش‌های میزان و متغیر برای

تشخیص دیس گلیسمی را به‌طور می‌دهد. با استفاده از تعریف سال 1997، IGT و IFG وجود

تشخیص داده می‌شود (22). مطالعه کنونی

IGT دارد. در واقع این مسایل یک مدل از

100 mg/dl اصلی تغییر حد پایین تعریف IFG و IGT در

مطالعه کنونی آن برای دیس گلیسمی را افزایش می‌دهد. با پیشنهادات برای IGT در

اراده مبتلا به IGT دیگری را نیز دارند. راهبردی مؤثر برای شناخت افرادی

است که از مداخلات به هدف پیشگیری از دیابت سود می‌برند.

مطالعات پیشین نشان داده که براساس تعیین IGT، 1997، نسبت به حساسیت پایین برای پیش‌بینی دیابت در اندام دارد (20) و نسبت به عمر در مرحله پیش از دیابت را شناسایی می‌کند (21). در مطالعه کنونی پس از استفاده از عوارض جدید IGT چند چیزی از دیابت مداخلات به هدف پیشگیری از دیابت می‌پیشنهاد کرد.

چند شیوع براساس تعیین سال 1997 در فرانسه چند سایه IGT در افراد شده است و مطالعاتی نیز از کشورهای دانمارک، چین و هند وجود دارند که شیوع مشابهی در مورد IGT کرک‌دان (22). به این دلیل، بررسی در مورد IGT و سایه‌ای از عوارض جدید شیوع در مطالعه کنونی بیشتر از IGT به مورد OGTT مشابه است و سایه‌ای از شیوع IGT در مورد OGTT مشابه است.

Gomez-Perez FJ, Aguilar-Salinas CA, Lopez-Alvarenga JC, Perez-Jauregui J, Guillon-Pineda...


