مجله دیابت و لیپید ایران مرداد-شهریور 1390، شماره 10 (شماره 6) 628-631

چکیده

مقدمه: بررسی حوادث قلبی-عروقی در فوتوپ، خاصی از دیابت به نام هیپرگلیکمی ایزوله پس از تست تحمل گلکوز (IPH) در آفراد 40 ساله و بالاتر که سابقه شیوع دیابت یا بیماری‌های قلبی-عروقی نداشتند و پس از 2 ساعت کمتر از 200 mg/dl (mg/dl) و قد خون 2 ساعت یکشر و مناسف 200 (mg/dl) هیپرگلیکمی در حالی ناشتا (قد خون یکشر و مناسف 126 mg/dl) گزارش گردیده است.

باهته‌ها: در آغاز مطالعه، از 464 فردی که به تازگی مبتلا به دیابت شده بودند، 190 نفر (49‌%) به IPH مبتلا بودند. پس از 8 ساعت پیشگیری، در آفراد مبتلا به IPH در مقایسه با آفراد غیر دیابتی، نسبت خطر تبدیل به آرنج و جنین برای بروز بیماری قلبی-عروقی- عروقی 177/7 (با فاصله اطمینان 95/%. تا 1/05/2006) (P=0.00) بود. پس از تعیین عوامل داخلی گیاهی پیش‌تری همچون فشار خون، تریلیسم بالا و مصرف سیگار نسبت خطر برای بیماری‌های قلبی-عروقی معنا ندارد بود.[13/0]

نتایج گیری: در آفراد مبتلا به IPH، این که فوتوپ نشان دهنده انتقال وضعیتی ایفای کرده و از ناحیه‌های متغیر، ممکن است در تعیین خطر بیماری‌های قلبی-عروقی در متغیران دیابتی ایفا نماید. به نظر می‌رسد سابر عوامل خطر ساز متغیر، با هیپرگلیکمی (به تنهایی) مهم باشند.

واژگان کلیدی: هیپرگلیکمی ایزوله، بیماری‌های قلبی-عروقی، تست تحمل گلکوز

1- مرکز تحقیقات پیشگیری و درمان چاقی، پژوهشگاه علوم غدد و منابعی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
2- مرکز تحقیقات غدد درون‌زیگ و منابعی، پژوهشگاه علوم غدد درون‌زی و منابعی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فهرست نامه‌های: تهران، این انجمن بیمارستان‌های تبلیغاتی، پلاک 23 مرکز تحقیقات غدد درون‌زی، پژوهشگاه علوم غدد درون‌زی و منابعی، flospah@endocrine.ac.ir

مراجع: 1- توللی، تهران، این انجمن بیمارستان‌های تبلیغاتی، پلاک 23 مرکز تحقیقات غدد درون‌زی، پژوهشگاه علوم غدد درون‌زی و منابعی، flospah@endocrine.ac.ir
مقدمه

هیپرگلیسمی ایزوول سی - از‌تست-تخت محلول گلوکز (IPH) یا گلوکز گلوکز خوراکی (FPG) ناشا (2-hPG) به‌طور مداوم 200 mg/dl داشته باشند. این فنوتیپ در مراحل اولیه ملیوس نوع 2 دیده می‌شود. [1] و معمولاً تخصص داده نشده و درمان نمی‌شود. [2] هر چند تست تخت محلول گلوکز خوراکی نشان‌دهنده تخصیص این نوع مواد مغذی افتراق می‌باشد به‌طور کلی متاسف است. این تست به‌طور کلی از 7 موارد دیابت نوع 2 می‌باشد که نازگی تشخیص داده شده است. در جمعیت بهترین آی‌وی‌ای است. این 7-گروه IPH را شامل می‌شود و شبیه آن با آفیش سنت افراشی می‌باشد.

ساپر عوامل حسایس صورت پیامدری قلبی - عوامل مستقل از دیابت، خطر این بیماری ها را پیش از همیان بیماری‌های قلبی- عوامل باید مدفوع در مراحل اولیه دیابت صورت بپذیرد. این روش اهمیت تشخیص زود هنگام آن بیش از پیش آشکار می‌شود. [7] با در نظر گرفت نوار موارد فوق، در تشخیص هیپرگلیسمی خفیف هم‌مانند IPH باید توجه و احتیاط بیشتری صورت بپذیرد.

در انتهای بین 2 تخت محلول جدول نشان داده شده که فنوتیپ دوم پیشگویان با سیگار و قند خورناده که فنوتیپ دوم دیده می‌شود. در این ذرحان، بررسی نوار نشان داد که در مقایسه با 2-گروه باید از گروه اولیه سیگار و قند خورناده در این دیده می‌شود. در این ذرحان، بررسی نوار نشان داد که در مقایسه با 2-گروه باید از گروه اولیه سیگار و قند خورناده در این ذرحان، بررسی نوار نشان داد که در مقایسه با 2-گروه باید از گروه اولیه سیگار و قند خورناده در این ذرحان، بررسی نوار نشان داد که در مقایسه با 2-گروه باید از گروه اولیه سیگار و قند خورناده در این ذرحان، بررسی نوار N=15005 نشان داد که در مقایسه با 2-گروه باید از گروه اولیه سیگار و قند خورناده در این ذرحان، بررسی N=15005 نشان داد که در مقایسه با 2-گروه باید از گروه اولیه سیگار و قند خورناده در این ذرحان، بررسی N=15005 نشان داد که در مقایسه با 2-گروه باید از گروه اولیه سیگار و قند خورناده در این ذرحان، بررسی N=15005 نشان داد که در مقایسه با 2-گروه باید از گروه اولیه سیگار و قند خورناده در این ذرحان، بررسی N=15005 نشان داد که در مقایسه با 2-گروه باید از گروه اولیه سیگار و C

1- Isolated Postchallenge Hyperglycemia
2- Fasting Plasma Sugar
3- 2-h post 75-g oral glucose load
تری-گلیسرید به ترتیب با استفاده از آزمون‌های رنگ سنگی آزمایش با استفاده از کلسترول آستراز و کلسترول اکسیداز و گلیسرول فسفات اکسیداز اندوزیگر شد. کلسترول HDL-C پس از روی کلسترول نام، تری-گلیسرید LC-LDL شد. کلسترول LC-LDL محاسبه شد. تری-گلیسرید سرم بالاتر از 400 میلی گرم در دسی لتر بود.

محاسبه نشان:

حوادث قلبی - عروقی و بیماری‌های مصرف محتمل به وسیله کمیته پایه مشکل از یک متخصص داخلی، یک فقیه تخصصی غدد دندانگیری، یک ایمپلنتولوژیست و دو متخصص متخصصان بدنی و کاذبی در دو این مطالعه حوادث منظر عبارت است از: اولین حادثه قلبی - عروقی شناسایی قطعه سکته قلبی (با نوار قلبی ریموکوکسمیک و بیومارکرهای نوری) سکته قلبی محتمل (پایین‌هایه) مبتل قلبی به علائم عفونت و نشان‌های قلبی و یا بیماری‌های مبتل نوار قلبی اضافه پیوام‌رهایی معمومی، آنژیوپلاراسیون (علائم جدید قلبی اکوگرافی از علائم در حال تغییر و پایین‌هایه مبتل نوار قلبی همه را با پیوام‌رهای طبیعی)، بیماری عروق قلب که با انگیزگر گازهای ابتلا شده، سکته مغزی (نقش عصبی جدید که پیش از مدت 15 دقیقه به افتادن کم، مولکول و فعالیت قلبی ریزوگرمانش که در حالت حاضر سیگار می‌کند، گلیسر که هر سیگار نمی‌کند و مصرف سیگار را ترک کرد) نیز جمع‌آوری شد.

برای انتخاب‌گیری فشار خون سیستولیک و دیستولیک، ایندا فرد مورد مطالعه به مدت 15 دقیقه می‌نشست و سپس یک پرشنگ وارد ارتباط فشار خون او را دوبار با استفاده از دستگاه فشار سنج چهارپایی استاندارد، با نواری راست اندوزه می‌گرفت و میانگین این دو، به گونه‌ای فشار خون ای تبیین می‌شد. از همه شرکت کنندگان پس از 14 ساعت شابنیات، مطالعه استاندارد مطالعه قند و لیپید نهاد 5 میلی‌سیگار در ساعت 7 نیز به گونه‌ای گرفت. (2) سپس به افراد 75 گرم گلیسر خوراکی مطابق تست حمل گلیسر استاندارد (2) داده شد. آنالیزهای بیوشیمیایی در ذهین جمع‌آوری نمونه‌های خون و در آزمایش‌های تحقیقاتی مطالعه قند و لیپید تهیه شد. قند خون ناشأ نهاد 5 ساعت چهارپایی سرم در آزمایش‌های تحقیقاتی مطالعه قند و لیپید نهاد در ذهین جمع‌آوری نمونه خون انجام شد. کلسترول نام و وزن افراد با استفاده از ترازوی سکا 7/7 (طبق 0/1 تا 150 گلیسرام) با دقت 10 گرم اندازه‌گیری شد. این رایانه‌ها از بهترین دقت بررسی و كنترل شد. قد افراد، در حال استفاده بدون کشش و با استفاده از ترازوی 1 میلی‌متر اندازه‌گیری شد. نمایه نهاد نباید طبق قانون و بر حسب گلیسر مکسیموم و مجزار قد بر حسب متر محاسبه شد. نمایه نهاد نباید پیشرفت و مساری 25 گلیسرام بر متر مربع، چاپی در نظر گرفته شد.

1- Lipid Research Clinic
تحلیل‌های آماری
کلیه داده‌های پیوسته به صورت میانگین‌های انجمن (انحراف معیار) و 
با میانه (دانه‌ها 25 و 75%) و متغیرهای هر دسته به صورت درصد بین مانند. متغیرهای هر دسته با استفاده 
از آزمون کایدو قابلیت‌شناسی شدند. اختلاف متغیرهای پیوسته 
Tokey بین 3 گروه با استفاده از آزمون ANOVA آزمون 
آماری Kruskal-Wallis و آزمون (post hoc 
که توزیع تری کلسیدری از منحنی نمایی می‌کرد، 
برای مقایسه دو به آن از آزمون ون وینی استفاده 
شده شد. 
کنیکسن در این‌راز مطالعه سابقه تشخیص دیابت 
نوع 2 یا بیماری قلیبی - عروقی طراحی و تا زمان رخداد 
 حاجذه بزرگ قلیبی اسکوک (نحوه دقت اولین 
حاجذه منهور) با مکانی با اکثر شرکت در مطالعه، 
پیگیری شدند. در افرادی که پیگیری‌شان ممکن بود، تاریخ 
این‌راز و بیماری با تاریخ مرگ به علت حاجذه غیر 
قلیبی - عروقی به علت مانند (کensor) در نظر 
گرفته شد. مدل 
با تحلیل‌های سی بی سی و Cox 
مدل معادله‌گرایی تعیین کرد. برای پیشگیری فقط مستقل 
بیماری قلیبی - عروقی استفاده شد. همه تحلیل‌های آماری 
با استفاده از نرم‌افزار 
SPSS و برای 16 انجام شد. 
کلیه احتمالات برای آزمون‌های دو سویه و P<0/05 از نظر 
آماری معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها
پس از حذف افرادی که در ابتدا مطالعه دیابت مبتلا شده 
با بیماری قلیبی - عروقی داشتند، 5356 شرکت‌کننده 
با سن 40 سال و بالاتر بالاتر مانند، از این تعداد، داده‌های 
پیشگیری و بازی 7396 نفر (82/5) در انتهای مطالعه 
(اسفند 1388) در استرس بود. از 486 نفر که به تازگی 

1- Impaired Fasting Glucose
2- Impaired Glucose Tolerance
جدول ۱- ویژگی‌های آفراد در ابتدا مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>هیبر‌گلبی‌سی ناشتا</th>
<th>IPH</th>
<th>غیر دیابتی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>۲۴۶</td>
<td>۱۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس (درصد مونت)</td>
<td>۵۵/۲</td>
<td>۶۳/۸</td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۳۰/۰</td>
<td>۲۹/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>نمایه توده بدنی (kg/m²)**</td>
<td>۳۹/۳ (۹/۱)</td>
<td>۴۵/۰ (۹/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>دور کمر (سانس متراً)</td>
<td>۹۱/۵ (۹/۰)</td>
<td>۹۸/۵ (۹/۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیابت (mg/dl)</td>
<td>۶۰/۰ (۱/۰)</td>
<td>۸۰/۰ (۱/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیابت (mg/dl)</td>
<td>۶۰/۰ (۱/۰)</td>
<td>۶۵/۴ (۱/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول بالا (mg/dl)</td>
<td>۱۱۸/۸ (۳/۰)</td>
<td>۲۳۸/۲ (۱/۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول (mg/dl) LDL</td>
<td>۱۴۹/۱ (۳/۲)</td>
<td>۲۳۸/۲ (۱/۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول (mg/dl) HDL</td>
<td>۱۴۹/۱ (۳/۲)</td>
<td>۲۳۸/۲ (۱/۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>تری گلیسرید يتمید</td>
<td>۲۶/۲ (۵/۰)</td>
<td>۷۶/۲ (۴/۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولی (mmHg)</td>
<td>۹۴/۵ (۱/۱)</td>
<td>۷۶/۵ (۱/۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیستولی (mmHg)</td>
<td>۷۶/۵ (۱/۱)</td>
<td>۷۸/۵ (۱/۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف غلیط دخانیات (کم)</td>
<td>۲۶/۲ (۵/۰)</td>
<td>۲۶/۲ (۵/۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط زیاد</td>
<td>۳۱/۵</td>
<td>۳۱/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>در مقابل غیر دیابتی P&lt;0/۰۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

میزان‌ها به شکل میانگین (انحراف معیار) بیان شده‌اند.

Isolated Postchallenge Hypertyglycemia:IPH

جدول ۲- خطر بیماری‌های قلبی-عروقی (الکته‌های خطر نسبی (Cox در دسته‌های مختلف دیابتی مطالعه فن و لیپید نریان: یکی‌hir ساله

<table>
<thead>
<tr>
<th>هیبر‌گلبی‌سی ناشتا (۲۹۶ نفر)</th>
<th>IPH (۱۹۰ نفر)</th>
<th>غیر دیابتی (۳۳۰ نفر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>متغیرها</td>
<td>۲۱/۷</td>
<td>۱۷/۰</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد نفر-سال</td>
<td>۸۶</td>
<td>۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد رخداده‌های قلبی-عروقی</td>
<td>۲۴۶</td>
<td>۲۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان پرورش (ازای هر ۱۰۰۰ نفر-سال)</td>
<td>۲</td>
<td>۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نسبت خطر تبدیل شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>P</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میزان</td>
<td>میزان</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; ۰/۰۵</td>
<td>۰/۵/۱۲/۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; ۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۵/۱۲/۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; ۰/۰۵</td>
<td>۰/۰۵/۱۲/۱۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جدول ۱ اندام‌های IPH

در جدول ۲ اندام‌های IPH

در جدول ۱ اندام‌های IPH

در جدول ۱ اندام‌های IPH
بحث

این مطالعه اولین مطالعه آبیاری گریزکن چربی‌های جمعیت در خاور میانه است که نشان می‌دهد IPH یعنی کنترل نوع ۲ فرآوری از ناحیه‌های متابولیک معقول، در نشان‌گیری حساسیت‌های فونیکل سپس این یک فرآوری از ناحیه‌های متابولیک صرف نظر کردن در همان سایر IPH تغییری در نتایج تعیین خطر بیماری‌های قلبی-عروقی دردنا به این می‌رسد. اگر سایر معنی‌داری میزان مطالعات اخیر [۲۵-۲۸] نظر آماری معنی‌دار باقی ماند، مطالعات این‌دستگاه نشان داد که گزارش‌های فردی ضروری مشابه در پیشنهاد بر این سه‌گانه حذف‌دار دارند، هدف این تحقیق بیشتر از این روندی که در آن می‌توان در نظر گرفتن مشکلاتی که در اینجا نشان داده می‌شود، بررسی می‌شود.

مطالعات آبیاری گریزکن کرز دانه‌ای IPH قدرت در نشان‌دادن روندی که در مواردی چون پیش‌بینی می‌کند به این می‌رسد. IPH تحقیق

در پی افزایش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی، حتی پس از نظر گرفتن معنی‌داری متابولیک بیماری‌های قلبی-عروقی، نظر آماری معنی‌داری، مسند [۲۵-۲۸] IPH قدرت در نشان دادن بر این می‌رسد. HDL-C، نرخ خون بالا و مصرف سیگار.

خطر بیماری‌های قلبی و مرگ ناشی از آن را در زنان مسن (۲۰ به ۶۰ سال) ۲ برایه می‌کند. در حال حاضر شاوشه و همکاران [۱۷] نرخ این متغیر از سایر مقالات را به مدت ۵ تا ۱۰ سال بر اساس مطالعات ناهنجاری برشی و همکاران بررسی کرده و نشان داده در افراد بیشتر IPH در هر دو جنسه عامل مرگ افزایش یافته می‌باشد. در خلاف افزایش غیر دیابتی، خطر مرگ در افراد بیماری‌های قلبی-عروقی پس از تغییر بر بالا سی، قربانی، تثبیت خون و نمایه توده بدنی، حاصل ۲ برایه افزایش نشان داده می‌شود. به این دلیل بررسی که این تحقیق در نتایج مطالعه ما و بررسی‌های فوق‌العاده تحقیقات در طراحی مطالعات و جمع‌آوری مورد بررسی باشد که مطالعات ما بر اساس پیامدهای غیر شکسته قلبی-عروقی تحقیقات و افراد مورد مطالعه واضح است. جوانتر از افراد مورد بررسی مطالعه رئوکو باشد و بودن.

۲۵۶

حسین پتام و همکاران، همبسته‌ای پروپنول پس از نشان دادن تحلیل کلوزک و خطر حوادث قلبی-عروقی
آنان را پیگیری نماییم و تعیین بر اساس عوارض خطرساز متفاوت اشکال کرد.

بر اساس نتایج ما به نظر می‌رسد، در افراد مالسان یک ارزیابی عوارض خطرساز متاپولیک انتخاب مناسبی بین PH یا بروز بیماری قلبی-عروقی وجود دارد.

بنابراین به نظر می‌رسد کاهش عوارض خطرساز قلبی-عروقی در افراد مبتلا به هیپرگلیکیمی ناشی از دمای متوسطی به تنهایی باشد.

سیاستگزاري

از خانم سریختر به سبب کمک در تحلیل آماری و نیز از کارکنان و شرکتی کنگره در مطالعه نقش و لیبد تهران صمیمانه سیاستگزاري.

19. Azizi, F., et al., Appropriate waist circumference cut-off points among Iranian adults; the first