히برگلیسمی ایزوله پس از تست تحمل گلکوز و خطر حوادث قلبی- عروقی: مطالعه قند و لیپید تهران

مقدمه: بررسی حوادث قلبی- عروقی در فنولیپ خاصی از دیابت به نام هیبرگلیسمی ایزوله پس از تست تحمل گلکوز (IPH) در افراد 40 ساله و بالاتر که سابقه شناخته شده از دیابت با بیماری های قلبی- عروقی نداشتند. 

روش‌ها: 3794 شرکت کننده به 3 دسته تقسیم شدند: 1- افراد غیر دیابتی (قند خون ناشتا کمتر از 126 mg/dl و قند خون 2- ساعت کمتر از 200 mg/dl). 2- هیبرگلیسمی ایزوله پس از تست تحمل گلکوز (IPH) (قند خون ناشتا کمتر از 126 mg/dl و قند خون 2 ساعت بیشتر و مساوی 200 mg/dl) و 3- هیبرگلیسمی در حالت ناشتا (قند خون ناشتا بیشتر و مساوی 126 mg/dl).

پایه‌ها: در آغاز مطالعه، از 464 فردی که به تازگی مبتلا به دیابت شده بودند، 190 نفر (43%) به IPH مبتلا بودند. پس از IPH سال پیکری، در افراد مبتلا به IPH در مقایسه با افراد غیر دیابتی، نسبت خطر تعیین یافته با سن و جنس برای بروز بیماری قلبی- عروقی 77/7 (با فاصله اطمنان 95% تا 1/199/95/1264/00+5 (P = 0/005) بود. پس از تعیین عوامل داخل‌بری بهترین همچون فشار خون، تریلیسید بیلا، کلسیم بکر و مصرف سیگار نسبت خطر برا بیماری های قلبی- عروقی معنادار نبود (P = 0/005)

نتیجه‌گیری: در افراد مبتلا به IPH به عنوان فنولیپ از مراحل اولیه دیابت نوع 2، فراز از کاهش‌های متابولیک معمول، نقش در تغییر خطر بیماری‌های قلبی- عروقی در مبتلاان دیابتی ایفا نمی‌کند. به نظر می‌رسد سایر عوامل خطرSAMPLES از هیبرگلیسمی (به نهایی) مهم‌تر باشند.

واژگان کلیدی: هیبرگلیسمی ایزوله، بیماری های قلبی- عروقی، تست تحمل گلکوز

1- مرکز تحقیقات پیشگیری و درمان چاقی، پژوهشگاه علوم غذایی درونریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشنی
2- مرکز تحقیقات غذای درونریز و متابولیسم، پژوهشگاه علوم غذایی درونریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشنی

فهیسپاناه@درمانیتیم.آر.ای.ی.ر.
مقدمه

هیپرگلیسمی ایزوله پس از تست تحمیل گلگورک (IPH) عبارت است از فتنیب خاصی از دایی که گلکورک کمتر از 166 mg/dl و گلگورک خوراکی (2-هپگ) از دید افراد با وزن 75 گرم گلگورک خوراکی ( تست تحمیل گلگورک) بیشتر و مواردی 200 mg/dl داشته باشند. این فتنیب در مراحل اولیه دیابت میلیون نوع 2 می‌باشد. این می‌تواند در دسته بندی افراد مبتلا به IPH وجود داشته باشد. از این تحقیق‌ها و مطالعات آن‌ها، تحقیق‌های دیگر در جامعه ایران شروع 26/7/81 IPH را شامل می‌شود و شیوع آن با افزایش سن افزایش می‌یابد.

روش‌ها

تیم‌های تحقیق و طرح مطالعه مطالعه یک طرح، طرح شرکت شهری‌های ایران جهت تعیین عوامل خطر‌ساز قلبی- عروقی و نیز به منظور ارتقای پیشگیری از روند راه راه شیوع دیابت نوع 2 و اخلاق حریری می‌خونان انجام می‌شود [18]. بررسی اولیه مطالعه در جایگاه ملی، منطقه 13 نهارستان دانشکده علوم انسانی و دانشکده علوم اجتماعی شرکت می‌کند. جزئیات این مطالعه در جایگاه دیگر منطقه است. این تعقیب یکی از خوانندگان ایلیکال و 2 افراد و 3/29 400 ساله و بالای ساله که ساله دیابت نوع 2 یا بیماری قلبی - عروقی نداشته و داده‌های بالینی و پویش‌های جدید که انتخاب شده‌اند. این مطالعه توسط کمیته‌های جامعه‌پردازی پژوهشکده علوم و رضایت‌نامه کمیته از این آزمایش به دست آمده است. همچنین برای اجرای این تحقیق، موارد اخلاقی طبیعی و مشترک این مطالعه با تأکید بر رعایت هنگام آن پیش‌بینی می‌شود. 8/7. این صورت‌گیران می‌باشند. از این تحقیق‌ها و مطالعات آن‌ها، تحقیق‌های دیگر در جامعه ایران شروع

نتایج

میزان دیابت، خطر این بیماری‌ها را دارد. از جمله این بیماری‌ها قلبی- عروقی و نیز به منظور ارتقای پیشگیری از روند راه راه شیوع دیابت نوع 2 و اخلاق حریری می‌خونان انجام می‌شود [18]. بررسی اولیه

1- Isolated Postchallenge Hyperglycemia
2- Fasting Plasma Sugar
3- 2-h post 75-g oral glucose load
تری‌کلرسید به ترتیب با استفاده از آزمون‌های رگ سنجی آزمایش با استفاده از کلسسترول الستات و کلسسترول اکسیداز و گلیسرول سفید‌کننده‌های ناحیه اثر سفارش اکسیداز‌گری شد. کلسسترول HDL-C، پس از روابط بین لیپوپروتئین B شاخص مناسب کلسسترول LDI-C و شاخص مناسب HDL-C و شاخص مناسب سرم بالاتر از 2000 میلی‌گرم در 21 سیستم لینت‌بود، محاسبه شد.

حواض قلبی - عروقی و یا پادهای منطقه‌ المعارف متعلق به وسیله کتیما پدیده مشخص از یک منطقه دلخانه‌ای که فرق تحقیق گفته شد. بایستی مرزی که مربوط به نواز ایرانی (I)، و در مسری/ بهبود در جلسه‌های کاهشی در نظر گرفته شد. داده‌های فعالیت بدون با استفاده از پرسشنامه‌هایی (LRC)، افراد مورد مطالعه از نظر شفایی به پرسشنامه LRC. شفایی در قلب فیزیکی به دست آمده (20). بر اساس پاسخ افراد مورد مطالعه از نظر شفایی به پرسشنامه LRC. شفایی در قلب، دریافت در نیروی اشکای نمی‌رسد. می‌تواند در صورت سیگار سیگارگیری و مصرف سیگار (در حال حاضر سیگار می‌کشد) گهگاه سیگار می‌کشد. هرکد سیگارگیری نمی‌کند و مصرف سیگار بر ترک مصرف سیگار می‌کند.

برای اندازه‌گیری فشار خون می‌توانید از این فرم ولتو در نظر گرفت. بهتر است که در هر ۲ هفته به مدت ۱۵ دقیقه سیستم و هم‌زمان با همکاران شما با استفاده از Systolic فشار خون را بررسی کنید. هر ۵ سی‌سی وسیله بین ساعات ۲ تا ۹ صبح دوره‌ی ۳۰ (LRC) به کار می‌رود. به عنوان فشار خون آماده می‌شود. از همه شرکت‌های کننده و ۱۸ ساعت نشان می‌دهد. شرکت‌های تنش‌بندی استاندارد تنش‌بندی جهان گزارش خون اولین سی‌سی وسیله بین ساعات ۲ تا ۹ صبح دوره‌ی ۳۰ (LRC) به کار می‌رود. به عنوان فشار خون آماده می‌شود. از همه شرکت‌های کننده و ۱۸ ساعت نشان می‌دهد. شرکت‌های تنش‌بندی استاندارد تنش‌بندی جهان گزارش خون اولین سی‌سی وسیله بین ساعات ۲ تا ۹ صبح دوره‌ی ۳۰ (LRC) به کار می‌رود. به عنوان فشار خون آماده می‌شود. از همه شرکت‌های کننده و ۱۸ ساعت نشان می‌دهد. شرکت‌های تنش‌بندی استاندارد تنش‌بندی جهان گزارش خون اولین سی‌سی وسیله بین ساعات ۲ تا ۹ صبح دوره‌ی ۳۰ (LRC) به کار می‌رود. به عنوان فشار خون آماده می‌شود. از همه شرکت‌های کننده و ۱۸ ساعت نشان می‌دهد. شرکت‌های تنش‌بندی استاندارد تنش‌بندی جهان گزارش خون اولین سی‌سی وسیله بین ساعات ۲ تا ۹ صبح دوره‌ی ۳۰ (LRC) به کار می‌رود. به عنوان فشار خون آماده می‌شود. از همه شرکت‌های کننده و ۱۸ ساعت نشان می‌دهد. شرکت‌های تنش‌بندی استاندارد تنش‌بندی جهان گزارش خون اولین سی‌سی وسیله بین ساعات ۲ تا ۹ صبح دوره‌ی ۳۰ (LRC) به کار می‌رود. به عنوان فشار خون آماده می‌شود. از همه شرکت‌های کننده و ۱۸ ساعت نشان می‌دهد. شرکت‌های تنش‌بندی استاندارد تنش‌بندی جهان گزارش خون اولین سی‌سی وسیله بین ساعات ۲ تا ۹ صبح دوره‌ی ۳۰ (LRC) به کار می‌رود. به عنوان فشار خ

1- Lipid Research Clinic
تحلیل‌های آماری
کلیه داده‌های پوتوس به صورت میانگین (انحراف میانگین) و با میانه (دانه‌چکی ۲۵ تا ۷۵) و متغیرهای هر دسته به صورت درصد بیان می‌شوند. متغیرهای هر دسته با استفاده از آزمون کای دو مقایسه شدند. اختلاف متغیرهای پوتوس Tokey ANOVA (آزمون آناووا) و آزمون Kruskal-Wallis (آزمون کروسل والس) بین ۳ گروه با استفاده از آزمون آناووا تحلیل نشان داد. از ناحیه کروسل والس و آزمون post hoc (پست هک) که توزیع تری کاردید از منحنی نرمال تبدیل نمی‌گردد، برای مقایسه دو یا از آزمون یک‌پاره استفاده شد.

در افرادی که پیگیری مکمل مشکل نبود، تاریخ آخرین ویزیت بیمار یا باین مقدار به علت حادثه‌ای غیر قلبی- عروقی با عکس حادثه غیر قلبی- عروقی (censor) در نظر گرفته شد. مدل Cox با تغییرات بهینه، ترکیبی از تغییرات میدانی و تغییرات در IPH، از تغییرات BMI و HDL-C و از تغییرات BAI و HDL-C، کلترکسی تا ال. تری کاردید با عکس میانگین تبادل متغیرهای آماری معنی‌داری در تابع Cox را نشان داد (Cox ۹۵ تا ۸۸٪ تا ۹۱/۹۹ تا ۸۸٪).

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مربوط به عوامل سطح رنگین</th>
<th>IPH</th>
<th>غیر دیابتی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>190</td>
<td>232</td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>55</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>(درصد مونت)</td>
<td>63</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>(kg/m²)</td>
<td>29</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>نمایه توده بدنی</td>
<td>95</td>
<td>97</td>
</tr>
<tr>
<td>دور کمر (سه‌نژده)</td>
<td>31</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl)</td>
<td>56</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون تا (هیپر)</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl)</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول تا (میک)</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl)</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>کلماتی به این معنای هستند:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ترمینال</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl)</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولی</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>(mmHg)</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولی</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>(mmHg)</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف غلیط دخانیات (پیگمنت)</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>کم</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>زاید</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- خطر بیماری‌های قلبی-عروقی (یافته‌های خطر نسبی Cox در دسته‌های مختلف دیابتی مطالعه‌بندی و لیپید نرمان. پیکرای 8 ساله

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای مربوط به عوامل سطح رنگین</th>
<th>IPH</th>
<th>غیر دیابتی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد نفر-سال</td>
<td>242</td>
<td>280</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد رخداده‌های قلبی-عروقی</td>
<td>242</td>
<td>280</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان بروز (بر اساس بناهای 1000 نفر-سال)</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه خطر تغییر شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میزان</td>
<td>P</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;000&lt;000&lt;000&lt;000&lt;000&lt;000&lt;000</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>183/27</td>
<td>183/27</td>
</tr>
<tr>
<td>5/1</td>
<td>5/1</td>
</tr>
<tr>
<td>2/5</td>
<td>2/5</td>
</tr>
<tr>
<td>305/1</td>
<td>305/1</td>
</tr>
<tr>
<td>18/0</td>
<td>18/0</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نوع: 1 مدل 1
نوع: 2 مدل 1
نوع: 3 مدل 1
مقدمه

جدول 1 این مطالعه است. در جدول 1 این مطالعه است. مدل این اساس سین سیه و کلسترول HDL تعریف HDL تشکیل می‌گردد. کلسترول HDL (mg/dl) 10.5 میلی‌گرم بر است. HDL (mg/dl) 10.5 میلی‌گرم بر است. HDL (mg/dl) 10.5 میلی‌گرم بر است. HDL (mg/dl) 10.5 میلی‌گرم بر است. HDL (mg/dl) 10.5 میلی‌گرم بر است. HDL (mg/dl) 10.5 میلی‌گرم بر است.
بحث

این مطالعه اولین مطالعه ای است که به منظور جمعیت در خاور میانه است که نشان می‌دهد IPH یعنی فتوتیپ از مراحل اولیه باید نوع ۲ فرارکننده ای به‌عنوان مدل معقول، دو نشانه مشخص خطر بیماری‌های قلبی - عروقی در مبتلایان دیابتی ایفا نمی‌کند. به طور ممکن، اگر سایر عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی در نظر گرفته شوند، صرف نظر کردن از تشخیص فتوتیپ IPH در نتایج تغییر خطر بیماری‌های قلبی - عروقی آینده در این بیماران ایجاد نمی‌کند. بنابراین با بنیان‌گذاری سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی دارند، می‌توانست با تکیه بر نتایج IPH، تست اضافی، عوامل خطرباف‌های قلبی - عروقی، تست آنیاتر، تست نرمال استفاده باشد. با استفاده از سیستم‌هایی که در انجام تست تیول بستگی Dl.
آنان را پیگیری نماییم و تعیید بر اساس عوامل خطرساز متقابل اشاره کرد.

بر اساس نتایج ما به نظر می‌رسد، در افراد مبتلا به انسولین‌ینگریپی، ارتباط متناسب بین PH و برخی بیماری‌های قلبی-عروقی وجود دارد.

نامی‌نبنا، به نظر می‌رسد کاهش عوامل خطرساز قلبی-عروقی در افراد مبتلا به هیپرگلیسمی ناشی از تغییرات و بهبود نیترات وارد از دمای هیپرگلیسمی به تنهایی باشد.

سیستم‌گزار

از خامع سری‌خیش به سبب کمک در تحلیل آماری و نیز از کارکنان و شرکت‌کنندگان در مقابله قند و لیپید نهایان صمیمانه سیاست‌گذاریم.


