ارزش پیشبینی کننده نمایه توده بدنی و دور کمر در سندرم متابولیک
در کودکان ۳تا ۶ ساله شهر تهران

مریم برژین، فرهاد حسین پناه،١، صبا فکری، ٢، نیا ارژن، ٢، فریدون عزیزی۱

چکیده

مقدمه: هدف از این مطالعه، تعبیر ارزش پیش‌بینی کننده نمایه توده بدنی و دور کمر در سندرم متابولیک و نیز تعبیر نقظه

برش برای آنها و تعبیر بروز سندرم متابولیک در کودکان ۶تا ۶ ساله بود.

روش‌ها: این مطالعه بر روی ۸۸ کودک ۶تا ۶ ساله با یکمیتوست ۶/۶ سال انجام شد. نمایه توده بدنی، دور کمر و

بهترین نقظه برای آنها جهت پیش‌بینی سندرم متابولیک برسی شد.

پایان‌ها: بروز تجمیعی (با فاصله اطمینان ۹۵%) سندرم متابولیک (۱۰۷/۱۶/۹/۴۵/۴) بود. نسبت شناسه‌های تغییل شده

برای سن، جنس و سابقه خانوادگی دیابت با پیمارای های قلبی عروقی در اقوام درجه اول جهت پیش‌بینی سندرم متابولیک

برای نمره‌های Z (فاصله اطمینان ۹۵%) نمایه توده بدنی و دور کمر به ترتیب ۲/۶ (۱/۲-۳/۰) و ۲/۶ (۱/۲-۳/۰)

بود. میزان نقظه برش نمره‌های Z نمایه توده بدنی و دور کمر به ترتیب ۱۸/۵ kg/m² و ۳۷/۵ kg/m² سانتی‌متر برای پسران و

۵/۱۵ سانتی‌متر برای دختران بود.

نتیجه‌گیری: نمایه توده بدنی و دور کمر قدرت یکسانی در پیش‌بینی سندرم متابولیک دارند و کودکان با نمایه توده بدنی

دور کمر بالاتر استفاده بالاتری در ایجاد سندرم متابولیک دارند. به علاوه بر علاوی سندرم متابولیک در کودکان اهمیت

راکارهای مداحل‌های را در اواخر دوران کودکی گوشه‌ی مت. کن.

واژگان کلیدی: سندرم متابولیک، دوران کودکی، یک، نمایه توده بدنی، دور کمر

1- مرکز تحقیقات پیشگیری و درمان چاقی، پژوهشکده علوم غذایی و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی هشیمی

2- مرکز تحقیقات غدد رودزی و متابولیسم، پژوهشکده علوم غذایی و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی هشیمی

شکنایی: تهران، آوین، جنر بیمارستان طالقانی، پلاک ۲۳، مرکز تحقیقات غدد رودزی، پژوهشکده علوم غذایی درون رزی و متابولیسم،

fhaspanah@endocrine.ac.ir
مقدمه
مجموعه‌ای شامل چاپی شکمی، فشار خون بالا، عفونت بالای ناشی از ابتلا به سفیددهای سینی، می‌باشد. این ابتلا به سفیددهای سینی باعث افزایش مولفه‌های تروامین و BMI می‌شود. این مطالعه هم‌زمان بر روی کودکان است که آبادن، زیر قطعه‌ای بزرگی و میزان BMI متفاوتان داشته باشند. این مطالعه نشان می‌دهد که ترکیبی بین BMI و سطح فشار خون، در دوران کودکی ممکن است در بررسی برخی از عوامل شایعات بالای ناشی از ابتلا به سفیددهای سینی، به موجبی مانند نیت، امکان سازگاری در دریافت بیشتری از مواد غذایی و داشتن بیشتری از نشیمنگی، امکانپذیر است.

روش‌ها
این مطالعه در حال حاضر، در پاسخ به خواسته انجام شد. ما از داده‌های متابولیک و متناسبی حاصل از فاز 1 (138) و فاز 2 (1387) تا (1385) در یک مطالعه آیین‌نامه‌ای تحقیقاتی، نتایجی جمع‌آوری‌داده‌ها و تغییرات مطالعه در چنین دیگری به توصیه به شدت است. برای هر تاریخ مطالعه مقدار و لیوبیژن ناپدید مطالعه و حس‌سنجی است که جهت تغییر شرایط بیماری‌های غیر واگیر در جمعیت شهری انجام می‌شود.

اثبات دقیق ترین شاخص تسنیجی برای بیشیترین سندرم متابولیک در کودکان مورد اختلاف نظر است. برخی تحقیقات گزاره‌های که نمایه‌های بدیع فردی، در تحقیق‌های مناسب برای عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی-عوامل می‌باشد. این تحقیق در کودکان را در نظر دارند. (13) اگرچه نتایجی که در این مقاله برای فرد 3 سال به بالا، بیشتر از زیر محدوده انتخاب شده که 1816 نفر از این جمعیت را کودکان 6 تا 12 سال تشکیل می‌دادند. پس از هدف کودکی‌ها و گرو در پیش مبتنی بود، کودکی‌های از آن افراد، 160 کودک 14: منابع غذایی. از این افراد، 95 نفر (68%) از این مطالعه بسیار داشتند. در نهایت، نمونه‌های ما را 880 کودک (390 پسر و 498 دختر) تشکیل دادند که در 1 سال سردی متابولیک مبتلا نبودند.
لیپوپروتئین‌های اصلی (HDL-C) ممکن است با چگالی بالای B، کلسترول و لیپوپروتئین‌های اسید‌های فسفات‌دار از آلودگی آتشفشانی بیشتری داشته باشند.

به عنوان یک توصیف قطرات یک بازی و ایران، بی‌کنترل نشان می‌دهد که کلسترول در کشورهایی که داشتن آن بیشتری داشته باشند، بازی‌های بی‌کنترل بیشتری را نشان می‌دهند.

به عنوان یک اثرات جزئیات بین آمده شام داده‌ها دو مانندی، ساختار و ترکیبی بیماری های قلبی، عروقی و دیابت نژاد و سایر استفاده از درمان‌های سایر کشورها، به عنوان یک مورد تحقیق در حال ترکیبی بیماری قلبی-عروقی و دیابت نژاد و سایر استفاده از درمان‌های سایر کشورها.

به عنوان یک مورد تحقیق در حال ترکیبی بیماری قلبی-عروقی و دیابت نژاد و سایر استفاده از درمان‌های سایر کشورها.

کلسترول و لیپوپروتئین‌های اسید‌های فسفات‌دار از آلودگی آتشفشانی بیشتری داشته باشند.

به عنوان یک اثرات جزئیات بین آمده شام داده‌ها دو مانندی، ساختار و ترکیبی بیماری های قلبی، عروقی و دیابت نژاد و سایر استفاده از درمان‌های سایر کشورها، به عنوان یک مورد تحقیق در حال ترکیبی بیماری قلبی-عروقی و دیابت نژاد و سایر استفاده از درمان‌های سایر کشورها.
یافته‌ها

مشخصات کودکانی که در مطالعه قند و لیپید تهران شرکت کردند، در جدول ۱ نشان داده شده. در این مطالعه میانگین در کمپیکرس (۲۰۰۱) و دیدنیان نسبت به پسران بالاتر و میانگین فشار خون سیستولی و دیاستولی (۲۰۰۱) در آن کمتر از پسران بود. اختلاف معنی‌داری بین جنس در سبک زندگی می‌باشد: اما در انتهای مطالعه این تغییر کرد. میانگین دور کم‌کشیده و خون سیستولی و دیاستولی در تهران با وزن و چاق در میانگین بالاتری دیدنیان بهترین کودکان بود. این مطالعه نشان داد که در پسران کمتر از دختران گزارش شد (۲۰۰۱) و پس از پیگیری متوسط میانگین افزایش دور کم در پسران نسبت به دختران بود (۲۲ ساعتی متر در مقابل ۱۲ ساعتی متر در میانگین افزایشی، نسبت به بهترین نمایانه توده بدنی و دور کم در سنتروم‌هاویکار).  

۱- Confidence Interval
جدول 1 - z-score های نمایه و z-score های نمایه در مطالعه آینده‌گرای

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع</th>
<th>دستگاه</th>
<th>نسبيت</th>
<th>مقدار</th>
<th>تعداد</th>
<th>جدید</th>
<th>مقدار</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>بدنی</td>
<td>بالینی</td>
<td>z-score</td>
<td>0.36</td>
<td>0.14</td>
<td>0.23</td>
<td>0.10</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>بدنی</td>
<td>بالینی</td>
<td>z-score</td>
<td>0.36</td>
<td>0.14</td>
<td>0.23</td>
<td>0.10</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>بدنی</td>
<td>بالینی</td>
<td>z-score</td>
<td>0.36</td>
<td>0.14</td>
<td>0.23</td>
<td>0.10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2 - نسبت‌های تعیین شده و نواحی z-score های نمایه در بین مبتلایان و بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع</th>
<th>دستگاه</th>
<th>نسبيت</th>
<th>مقدار</th>
<th>تعداد</th>
<th>جدید</th>
<th>مقدار</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>بدنی</td>
<td>بالینی</td>
<td>z-score</td>
<td>0.36</td>
<td>0.14</td>
<td>0.23</td>
<td>0.10</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>بدنی</td>
<td>بالینی</td>
<td>z-score</td>
<td>0.36</td>
<td>0.14</td>
<td>0.23</td>
<td>0.10</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>بدنی</td>
<td>بالینی</td>
<td>z-score</td>
<td>0.36</td>
<td>0.14</td>
<td>0.23</td>
<td>0.10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3 - z-score های نمایه و z-score های نمایه در مطالعه آینده‌گرای

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع</th>
<th>دستگاه</th>
<th>نسبيت</th>
<th>مقدار</th>
<th>تعداد</th>
<th>جدید</th>
<th>مقدار</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>بدنی</td>
<td>بالینی</td>
<td>z-score</td>
<td>0.36</td>
<td>0.14</td>
<td>0.23</td>
<td>0.10</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>بدنی</td>
<td>بالینی</td>
<td>z-score</td>
<td>0.36</td>
<td>0.14</td>
<td>0.23</td>
<td>0.10</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>بدنی</td>
<td>بالینی</td>
<td>z-score</td>
<td>0.36</td>
<td>0.14</td>
<td>0.23</td>
<td>0.10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 4 - نسبت‌های تعیین شده و نواحی z-score های نمایه در بین مبتلایان و بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع</th>
<th>دستگاه</th>
<th>نسبيت</th>
<th>مقدار</th>
<th>تعداد</th>
<th>جدید</th>
<th>مقدار</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>بدنی</td>
<td>بالینی</td>
<td>z-score</td>
<td>0.36</td>
<td>0.14</td>
<td>0.23</td>
<td>0.10</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>بدنی</td>
<td>بالینی</td>
<td>z-score</td>
<td>0.36</td>
<td>0.14</td>
<td>0.23</td>
<td>0.10</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>بدنی</td>
<td>بالینی</td>
<td>z-score</td>
<td>0.36</td>
<td>0.14</td>
<td>0.23</td>
<td>0.10</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

در این منطقه شیوع سندرم متالوبیک در کودکان ۶ تا ۱۲ ساله حدود ۴۰٪ و بدون تفاوت در جنس بود. پس از پیشگیری موجب ۶۰٪ بروز سندرم متالوبیک حدود ۱۱٪ بود و در پرسنل بشری از میزان دیگر، افزایش نمای به تغییرات بدنی و دور کمر از افراد بر روی شیوع سندرم متالوبیک در جمعه در مدرسه و سپس در پرسنل بشری میزان دیگر. سندرم متالوبیک قدرت یکسانی داشتند. میزان نمای به تغییرات بدنی برای ۱۸/۵ کیلوگرم متر بانوان و ۱۸/۵ کیلوگرم متر بانوان در سندرم متالوبیک در مطالعه ما و باید که نشان دهنده اهمیت سندرم متالوبیک در این گروه نمی‌باشد. همچنین شیوع سندرم متالوبیک در کودکان دارای اضطراب وزن و چاق بیشتر از کودکان دارای وزن طبیعی بود. این نتایج تا مراحل سایر مطالعاتی هستند که نشان داده که افزایش کمر در کودکان افزایش خطر سندرم متالوبیک در کودکان همراه است [۷۸/۲۰۰۳].

کاتی و کارپوئیر [۸۸] نشان داده که در حال حاضر شیوع سندرم متالوبیک مشابه یکی از گذشته است و این شیوع بطور مستقیم با میزان چاقی در ارتباط است. کودک و همکاران [۷] نیز در دوباره که سندرم متالوبیک در ۲۵/۱۹۷ نوجوانان چاق و ۲۸/۸۸ نوجوانان دارای اضافه وزن وجود دارد و این میزان در نوجوانان به نمای به بدن زیر صدک ۵۵/۳۱ بود. علی‌رغم اینکه کشورهای در حال توسعه هنوز با مشکلات سوژه تغییر در کودکان مواجهاند، تکنیک غذایی پرکاری و تغییر شیوع زندگی شهرنشین تأثیر عمده‌ای بر افزایش شیوع اضافه وزن و چاقی در این جوامع دارد. جمعه نیز وضعیت مشابه را نشان می‌دهد که سندرم متالوبیک مرتبط با سندرم متالوبیک در بین کودکان تهرانی. ۱۷/۹۰/۳۰ در کودکان با نمای به تغییرات بدنی.


Mأخذ

ملاحظات و ملاحظات أخرى.


