عوامل خطرساز دیابت در شهر شیراز، سال 1386

محمدرضا کلائنی‌هرمی، سید جواد سیداتان، آرش آرا، محمد حسن دیغی‌میش، مصباح شمس، عبد‌السلام صادق‌الوعد، باقر لاریجانی، غلامحسین رنجیری‌عمرانی

چکیده

مقدمه: دیابت نوع 2 شایع‌ترین نوع دیابت می‌باشد که عواملی مثل چاقی، هپرلپیدیمی، پرفشاری خون و نزاد در شروع آن نقش دارند. با توجه به اختلاف آشکار شیوع دیابت و تفاوت‌های جغرافیایی، شناخت عوامل خطر دیابت در هر منطقه مهمی پاشند.

روش‌ها: مطالعه اخیر از نوع مورد- شاهد بوده، جهت بررسی عوامل خطرساز دیابت در شهر شیراز طراحی گردید. در این مطالعه 400 بیمار دبیئی و 400 فرد سالم شرکت کردن. تمام شاخص‌های تن سنجی طبق دستورالعمل‌های استاندارد انتشاره‌گیری و محاسبه شد. فرآیندهای یوکرومایی در نمونه‌گیری جهت تری کلسیرید، فند قرون ناشتا و کلسیرول و اندازه‌گیری شدند. دانش‌آموزان، اختلاف معنی‌داری از نظر میانگین سن و جنس بین دو گروه وجود داشت و اختلاف معنی‌داری از نظر چاقی مارکزی، هپرلپیدیمی، فشار خون، تخمدان پلی کیستیک، سابقه مرده زایی و تاریخچه مبتن برای دیابت بین دو گروه وجود داشت (P<0.05).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که در جامعه شهر شیراز جایگزینی مرکزی، پرفشاری خون، سابقه مرده زایی، سابقه خانوادگی دیابت، سابقه سندرم تخمدان پلی کیستیک و هپرلپیدیمی، عوامل خطرساز دیابت محصول می‌شوند و با توجه به نتیجه‌های این مطالعه، می‌پیش‌نهاد می‌کنیم که افرادی که عوامل خطر فوق‌العاده دارند، از نظر دیابت غیرباغی شوند.

واژگان کلیدی: دیابت نوع 2، عامل خطر، غیرباغی

1- مرکز تحقیقات علوم دانشگاه علوم پزشکی تهران
2- مرکز تحقیقات علوم دانشگاه علوم پزشکی تهران

*نشانی: شیراز، خیابان زند. فلکه نامزد، بیمارستان نامزد، طبقه سوم، مرکز تحقیقات علوم دانشگاه علوم پزشکی تهران

hormone@sums.ac.ir : پست الکترونیک: 

تاریخ دریافت: 86/8/27
تاریخ پذیرش: 86/12/10
دبایت بکی از سمت عیب بهداشت گزارش‌های جهان است و دبایت نوع ۲ در جوامع مختلف رو به افزایش می‌باشد 
[۱] به طوری که پیشنهاد می‌سازد. ۲۰۲۵ در کشورهای پیشرفته با ۲۴٪ و در کشورهای در حال توسعه 
۱۷۰٪ افزایش شیوع دبایت مواجه بوده‌است. [۲] طبق مطالعات 
لاریجانی و مکرانی، دبایت بکی در نقاط مختلف ایران 
این سال را بر اساس پیش‌بینی کارشناسان سازمان بهداشت، شیوع دبایت 
تعداد دو در ایران در سال ۲۰۲۵ و ۸۰ درصد برآورد شده است [۳] همچنین بر اساس 
پیش‌بینی کارشناسان سازمان بهداشت، شیوع دبایت 
تعداد ۳ در ایران در سال ۲۰۲۰ و ۷۵ درصد برآورد شده است [۴]. 

Waist to hip ratio

۱۰۰ منطقه ۱۵۰ نفر از کل مناطق هشت گانه ۱۲۰۰ نفر 
پس از توجه طرح و کسب موانع شفاهی باید همکاری 
دبایت و در کل ۹۶ درصد حاضر به شرکت در مطالعه داشته 
از تعداد ۱۶۹ نفر که برندان آنها از نظر مشخصات 
دمکاری، انترپورتیور و فراشته‌های بیوشیمینی کاملاً 
پس از ثبت حیات و رود به مطالعه ساکن شهر شیراز بوده، 
دبایت نامه مخصوصاً را دیباخت که پس از وقایع 
تاریخی فاقد دیباخت بودند. در جمع انور گروه مورد، 
دبایت ۳۰۰ دیباخت نامه از ۲۵۰ دیباخت مراجعه 
کننده به دماکاه نادر کاظی و دماکاه‌های وابسته به 
داناگاه علوم پزشکی شیراز به طور تصادفی پس از توجه 
و کسب موانع کبی باید همکاری اختصاص شدند و در 
arious که ساکن شهر شیراز تفاوت و با مسیر دیباخت 
نوع ۱ دبایت از مطالعات خارج شدند. افزایش دبایت 
جهت بهبود طبق برمانه از پیش تعیین شده 
به مرکز تحقیقات گهد و میان‌بینی دانشگاه علوم پزشکی 
شیراز واقع در بیمارستان نامیز مراجعه کردند و پس از 
بیماری، برخی از میان‌بینی دانشگاه علوم پزشکی مشُمول 
سرد، جنس، سابقه خانوادگی دبایت، سابقه شخصی فشار خون، سابقه 
شخصی نمادهای بی‌کلیک، سابقه سطح، سابقه تولد 
نداری با ون بسیار ۳ کیلوگرم توزیع آزمایش دیباخت 
کمک شد و بعد از آن انترپورتیور در شرایط بدین 
کف و با بایس های سبک مورد معیار قرار گرفتند. و زر 
با استفاده از آن بازی در دیباخت با دقیقه ۱۰۰ گرم چهار 
قفسن جویی در وضعیت ایجاد شده با دقت یک سانتی‌متر 
اندازه کری شد. محیط شکم افراد نیز در ناحیه ایجاده 
روی بکی قرار دارد. از دیباخت به کمک انور یک 
روی بکی نازک و در کمک انور طی بین ده در دو دو کلمه 
و سبیع ایبلاک، محیط می‌باشد از روز بایس نازک و 
وعی سه در طی بدن که فشرد و فرومک‌کبدی ایجاده 
کردن و [۶] ایجاده کیفی‌بودتر و دو بایس با 
استفاده از یک متر نواری غیر قابل ارتعاج و با یک دقیقه 
سانتی متر مشخص شد. بستگی دار که در یک بایس با 
تعیین اندازه این دو به هم [۷] و می‌باشد نرخ 
با تقسیم وزن (کیلوگرم) بر میزان قدر (متر) محاسبه شد.

1 Waist to hip ratio

روش‌ها

این مطالعه از نوع مورد–شاهد در بهار سال ۱۳۸۶ در 
مرکز تحقیقات گهد و میان‌بینی دانشگاه علوم پزشکی 
شیراز واقع در بیمارستان نامیز انجام گرفت. در جمع 
آوری گرده و در آن اندازه‌گیری که شیراز 
واستفاده از جدول ارقام تصادفی و با دو روش نرمیدکد. 
پس از بطوریکه رقیم آخر منزل به عده زوج هم می‌شود، 
تعداد ۱۵۰ خانوار وا انتخاب و از هر خانوار یک نفر و کلاً
کلیه زنان شرکت کننده از نظر هیپوسستیم مورد معاینه قرار گرفتند و نمره هیپوسستیم بین 8 طبق سیستم فریمن گزارش می‌شد. میزان بارداری به مواردی اطلاق شد که نری گلیسرید بیش از 150 mg/dL یا LD 25 mg/dL زیر HDL سایته تخمین زده که گیمیک مورد سوال قرار گرفته‌اند. برای تمامی افراد شرکت کنندگان، مطالعه به سر در 2000 خون از یکی از وریدهای سطحی ناحیه آرنج تحت شرایط استریل به وسیله سرنگ پلاستیکی یکبار مصرف با سر در شرایط ناشتا انجام گرفت. FBS به روش گلوکوز Biosystem(A25) به دقتی محیطی روانه شد. اطلاعات فون، محیطی، بیماری‌ها، وضعیت لیپید خونی و با در بیماری‌های دیگر. جهت سنجش آنالیز گریزه، اکسیداز و HB، از سانترال تاکس و نری HDL و GLC انجام گرفت. به روش مدارهای متغیر، حداقل، داده‌ها به معنی تی-تست و Chi-square تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها به صورت Mean±SD جدول 1- مشخصات دموگرافیک و آنتروپومتریک افراد مورد مطالعه بعد از تطیف سن و جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>قد (cm)</th>
<th>وزن (kg)</th>
<th>دور شکم (cm)</th>
<th>دور نگین (cm)</th>
<th>فشار خون سیستولی (mmHg)</th>
<th>فشار خون دیاستولی (mmHg)</th>
<th>BMI*</th>
<th>WHR**</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درگاه شاهد</td>
<td>51±10</td>
<td>160±9</td>
<td>69±12</td>
<td>86±10</td>
<td>97±10</td>
<td>126±16</td>
<td>132±16</td>
<td>26±9</td>
<td>0/8±0/66</td>
</tr>
<tr>
<td>درگاه دیابت</td>
<td>51±10</td>
<td>160±9</td>
<td>69±12</td>
<td>86±10</td>
<td>97±10</td>
<td>126±16</td>
<td>132±16</td>
<td>26±9</td>
<td>0/8±0/66</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* مقادیر BMI = نری طول بدنی / نری وزن
** مقادیر WHR = نری جنگل / نری شکم

** نری گرید بیش از 150 mg/dL

** نری LD 25 mg/dL زیر HDL
جدول ۲- میزان شیوع سنگش های کیفی در زنان گروه شاهد و گروه دیابت

<table>
<thead>
<tr>
<th>زنان گروه دیابت</th>
<th>زنان گروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سابقه تخم‌انگاری بالا کمبود*</td>
<td>3/1</td>
</tr>
<tr>
<td>هیپوئسیم*</td>
<td>8/9</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه یو نظمی در قاعدگی*</td>
<td>13/7</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه سطح*</td>
<td>15/3</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه مرده زایی*</td>
<td>9/5</td>
</tr>
<tr>
<td>حالانگی بیش از پیکار*</td>
<td>5/3</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه دیابت در خانواده*</td>
<td>8/5</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه چربی خون*</td>
<td>24/7</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه پرفشاری خون*</td>
<td>6/7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ازموم آزمون t-test برای مقایسه دو گروه انگش شده است. در مقایسه مقداری از نظر آماری معنی‌دار دارد (P<0/05).*. در مقایسه مقادیر از نظر آماری معنی‌دار نیست (P>0/05).**

جدول ۳- قند، وزن و شاخص‌های آخربرنومتریک در گروه‌های دیابت و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه دیابت</th>
<th>گروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قند (Cm)</td>
<td>۱۶/۰۹</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (Kg)</td>
<td>۶۱/۸۵</td>
</tr>
<tr>
<td>دورشتک (Cm)</td>
<td>۹۴۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>دورلک (Cm)</td>
<td>۱۰۵/۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>WHR</td>
<td>۰/۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>(kg/m²) BMI</td>
<td>۲۷/۰۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(۱) این مطالعه در گروه کنترل و دیابت از نظر میزان شیوع تخم‌انگاری بالا کمبود* و هیپوئسیم* برابر اساس معنی‌دار نیست (P<0/05). در مقایسه مقادیر از نظر آماری معنی‌دار نیست (P>0/05).**

BMI نسبت دور شکم به دور بدنی: WHR

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه دیابت</th>
<th>گروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کلسسترول</td>
<td>۶۴/۰۹</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌سیم ۱،</td>
<td>۶۱/۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>FBS</td>
<td>۹۴/۱۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 4- میانگین و انحراف معیار پارامترهای آزمایشکاری در گروه کنترل و دیابت

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>دیابت (400 نفر)</th>
<th>کنترل (400 نفر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تری گلیسرید (mg/dl)</td>
<td>195±99</td>
<td>135±44</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول ناز (mg/dl)</td>
<td>214±41</td>
<td>212±42</td>
</tr>
<tr>
<td>فند خون ناشتا (mg/dl)</td>
<td>92±18</td>
<td>94±18</td>
</tr>
<tr>
<td>کرایتین سرم (mg/dl)</td>
<td>0.9±0.2</td>
<td>0.9±0.2</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL - C (mg/dl)</td>
<td>15±6</td>
<td>15±6</td>
</tr>
<tr>
<td>BUN (mg/dl)</td>
<td>5/8±1/8</td>
<td>5/8±1/8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون مقایسه دو گروه انجام شده است (t-test) در مقایسه معنی‌دار از نظر آماری معنی دار بود (P<0.05) (P<0.05) ** مقایسه میانگین انحراف معیار است

جدول 5- عوامل خطر دیابت در سطح شهر شیراز

1- سابقه خانوادگی دیابت
2- بالایی کردن
3- سابقه تولد یک نوزاد با وزن بیشتر از 4 کیلوگرم
4- سابقه مرده زایی
5- هیپرکلسید (فشار بیش از 140/90 mmHg)
6- متوسط کلسترول ≥ 250 mg/dL
7- سرطان توده پپی کیستیک یا علائم آن مثل هیروسیتیسم

** عادات به معنی

نا مشخص مقدار مقادیر شاخص WHR و BMI و میزان بیش از 30 کیلوگرمی BMI منجر به آماری معنی‌دار در داده‌های انسولین واکنش سطحی دیابت با وجود داشته باشد (P<0.01)


بحث

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که اختلاف معنی‌داری از نظر چاقی شکمی (دور شکم، دور لنگ و نسبت آنها) بین دو گروه دیابت و کنترل وجود دارد و این در حالت اکثریت از نظر آماری معنی دار نماید. البته زیادی که داریان معتقدند نمی‌شود. برای این نتیجه که چاقی یکی از عوامل خطر ساز مهم دیابت است. مطالعات آینده نگه نیز ارتباط معنی‌داری بین چاقی و بروز دیابت

پاتفایند[6] انجمن دیابت آمریکا (ADA) 1 نیز اضافه وزن

و چاقی را به عنوان یکی از عوامل خطر ساز دیابت معرفی می‌کند و جدول می‌شود که چاقی مقاومت محیطی نسبت

1 American Diabetes Association (ADA)
مقایسه نقش پس اتصالی 1 در پیام دهنده انسولین باشد و با غیرفیلاسیون سرین 2 پیام دهنده انسولین مهار می‌کنند. شوهر و بیو‌رویکومیون MI می‌تواند با متابولیسم آنزیم‌های گلوکز و دیابت‌پاتیئنت تحقیقاتی می‌شود و می‌باشد. کنترل تغییرات می‌تواند تغییرات می‌باشد. می‌باشد. 

در مطالعه حاضر اختلاف معنی دارد از نظر آماری برای BMI میانگین بین دو گروه وجود نداشت و بیانگر 15kg/m² است که همین‌طور بهبود می‌باشد. مقدار نمایه توده بدنی در میان مردان و زنان آسیبی با یک مقدار 22-24 کاهش یافت. این مقدار

ناپایداری قابل قبول چه جهت پیشگیری دیابت از این مطمئنه بیشترین. به‌طور کلی در بررسی‌های غیر فیلاسیون سرین 2 با یک می‌باشد.

در مطالعه حاضر اختلاف معنی دارد از نظر آماری برای BMI میانگین بین دو گروه وجود نداشت و بیانگر 15kg/m² است که همین‌طور بهبود می‌باشد. مقدار نمایه توده بدنی در میان مردان و زنان آسیبی با یک مقدار 22-24 کاهش یافت. این مقدار

ناپایداری قابل قبول چه جهت پیشگیری دیابت از این مطمئنه بیشترین. به‌طور کلی در بررسی‌های غیر فیلاسیون سرین 2 با یک می‌باشد.

در مطالعه حاضر اختلاف معنی دارد از نظر آماری برای BMI میانگین بین دو گروه وجود نداشت و بیانگر 15kg/m² است که همین‌طور بهبود می‌باشد. مقدار نمایه توده بدنی در میان مردان و زنان آسیبی با یک مقدار 22-24 کاهش یافت. این مقدار

ناپایداری قابل قبول چه جهت پیشگیری دیابت از این مطمئنه بیشترین. به‌طور کلی در بررسی‌های غیر فیلاسیون سرین 2 با یک می‌باشد.

1 Postbanding
2 Serine
سپاسگزاری
نویسندگان مقاله از تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت کرده اند و همچنین از اکثر کسانی که تحصیلات غذای متابولیسم اندازه‌گیری و تحلیل‌های جراحی آزمایشگاهی مرکز تحقیقات بدن و کارگه‌ای پیش‌بینی همکاری در اجرای طرح و خانم زرما ویبلدی پر جهت تایب و ویژنیش مقاله نشکر و قدردانی می‌نمایند.

3. لاریجانی باران، زاهدی فر churn زخم دیابتی : تشخیص و درمان. مجلس علمی تئاتر پزشکی: جمهوری اسلامی ایران 1377؛ 16(شماره 3).
13. Fidanza F. Nutrtional status assessment at manual for population states. First


