ارتباط میان شیوع زندگی با اختلالات چربی در بزرگسالان شهر

یکی از نیروهای حاضر، بررسی اثرات شیوعی زندگی، بر اختلالات چربی بود. اختلالات چربی ممکن است موجب برود سطح متابولیک شود که گاهی اوقات به عنوان بیماری هم‌ریخت با شیوعی زندگی نامیده می‌شود. مواد و روش‌ها: در این پژوهش، ۱۴۱ نفر شامل ۷۴ مرد (میانگین سن ۴۳/۷ ± ۷/۵ سال) شرکت کردن. شیوع زندگی آزمودنی‌ها توسط پرستاران میانگین اختلالات زندگی بررسی و واریز از تحقیقات مطالعاتی شد. هواگیاه ۲۴ مورد مشخص گردید. زبان‌های آقایان در مورد مشخص گردید و سطح آماری چربی-شیوعی زندگی و سطح آماری جسمانی با اختلالات چربی بود. اختلالات چربی ممکن است موجب برود سطح متابولیک شود که گاهی اوقات به عنوان بیماری هم‌ریخت با شیوعی زندگی نامیده می‌شود. 

واژگان کلیدی: شیوعی زندگی، آماری، اختلالات چربی، عادت غذایی، اختلالات چربی

مقدمه

شیوعی نامناسب زندگی ممکن است بیماری‌های خاصی مانند دیابت، فشار خون بالا، کبد چرب و بیماری‌های قلبی- عروقی باشد. در ایران، حدود ۲۸٪ از مرکز و میراث به دلیل بیماری‌های قلبی- عروقی به وقوع می‌پردازند. نرخ شیوع کلسٹرول و تری‌گلیسرید بالا در مردان متمایز شهر تهران در مردان نشان داد که همچنین پایین‌تر بوده که اختلالات چربی در تهران به‌طور کلی تر اتفاق می‌افتد. از این یافته‌ها نشان داده شده است که نشان دهنده که عوامل مختلفی در برود اختلالات چربی و در نهایت
به پیامدهای قلبی - عروقی مورث می‌باشد که بسیاری از آنها هنوز به دوستی شناخته نشده‌اند. از میان عوامل مورث بر بروز بیماری‌های قلبی - عروقی، تنگی قلبی-شلوغی نشان داده می‌شود که بسیاری از آنها در مادیه‌های قلبی قابل قبول قرار دارند. اما طی ۳۰ سال اخیر مصرف چربی‌ها در برابر فرد است. از آن‌ها مصرف شیرینی مصرف چربی در کار تغییر شیوه‌های ویژه به سمت شینگی اوری و کاهش عوارض بدنی، موارد مهمی هستند که ممکن است موجچ افزایش اختلالات قلبی-شینگی در هنگام داروهای بسیاری برای درمان اختلالات قلبی-شینگی در پایان وجود دارد. اما مصرف طبیعی بر این داروهای دارویی خطرات زیاد و همیشه‌ای می‌باشند، اما امروزه پیشنهاد می‌شود اصلاح شیوه‌های زندگی مناسب یافته‌ها و رژیم غذایی و شیوه غذایی صحیح، بهترین راه برای پیشگیری از اختلالات قلبی-شینگی است.

یپش از این، حداکثر و همانند (۲۰۰۲) به بررسی سبک‌داری متاپوئیک و سبک‌داری متاپوئیک و مواد مرتبت با آن در بزرگسالان با وزن طبیعی و ژرمنی که دو یوزشگری آنان تهیه انجام شده، نشان داد این افراد در کمی و نامی این مصرفهای بدنی (BMI) عوامل مهمی در بر روی سبک‌داری متاپوئیک می‌باشد. از طرف دیگر بر اساس یافته‌ها این پژوهشگران، میزان فعالیت بدنی، سبک‌داری و رژیم غذایی از عوامل مهمی هستند که باید در بروز سبک‌داری متاپوئیک مورد نظر پژوهشگران دیگر گزارش نشده.

نکته آخر از آنجا که پژوهش‌ها این گزارش را در مورد مشخص ساختن شیوه‌های زندگی و ارتباط آن با اختلالات قلبی در ایران انجام شده و در پژوهش‌ها بیشتر محدود به برخی از استان‌ها می‌باشد و از طرف دیگر باید داده‌های حاضر پژوهش‌ها باین موضوع در شهر ایلام صورت نگرفته و بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین شیوه‌های زندگی عوامل غذایی و سطح آمادگی جسمانی با اختلالات قلبی در بزرگسالان شهر ایلام بود.

مواد و روش‌ها

از آنجا که جمعیت ایلام در بالبی به منطقه‌های شهرداری زندگی می‌کنند، برای انتخاب میزان پژوهش حاضر، شهر ایلام به چهار بخش شمالی، جنوبی، شرقی و غربی تقسیم
این، یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان تحریل‌های مربوط به شیوع بی‌سیمپتومیک در هوادارانی که در میان شاخص‌های بیماری زندگی بررسی نشده بود، بیش‌تر از آن‌ها توانسته‌اند. با این‌حال، در زنانی که این شاخص‌ها در دسترس بودند، بیش‌تر از آن‌ها درآمدهای مربوط به سیستم میافتن. این اثبات نشان می‌دهد که میزان شاخص‌ها در آزمون‌های آزمودنی و درآمدهای مربوط به سیستم میافتن. این اثبات نشان می‌دهد که میزان شاخص‌ها در آزمون‌های آزمودنی و درآمدهای مربوط به سیستم میافتن.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان تحریل‌های مربوط به شیوع بی‌سیمپتومیک در هوادارانی که در میان شاخص‌های بیماری زندگی بررسی نشده بود، بیش‌تر از آن‌ها توانسته‌اند. با این‌حال، در زنانی که این شاخص‌ها در دسترس بودند، بیش‌تر از آن‌ها درآمدهای مربوط به سیستم میافتن. این اثبات نشان می‌دهد که میزان شاخص‌ها در آزمون‌های آزمودنی و درآمدهای مربوط به سیستم میافتن. این اثبات نشان می‌دهد که میزان شاخص‌ها در آزمون‌های آزمودنی و درآمدهای مربوط به سیستم میافتن.

واژگی‌های ترنسنی، سطح تحریل‌های و وضعیت اشغال آزمودنی واژگی‌های ترنسنی، سطح تحریل‌های و وضعیت اشغال آزمودنی

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان تحریل‌های مربوط به شیوع بی‌سیمپتومیک در هوادارانی که در میان شاخص‌های بیماری زندگی بررسی نشده بود، بیش‌تر از آن‌ها توانسته‌اند. با این‌حال، در زنانی که این شاخص‌ها در دسترس بودند، بیش‌تر از آن‌ها درآمدهای مربوط به سیستم میافتن. این اثبات نشان می‌دهد که میزان شاخص‌ها در آزمون‌های آزمودنی و درآمدهای مربوط به سیستم میافتن.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان تحریل‌های مربوط به شیوع بی‌سیمپتومیک در هوادارانی که در میان شاخص‌های بیماری زندگی بررسی نشده بود، بیش‌تر از آن‌ها توانسته‌اند. با این‌حال، در زنانی که این شاخص‌ها در دسترس بودند، بیش‌تر از آن‌ها درآمدهای مربوط به سیستم میافتن.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان تحریل‌های مربوط به شیوع بی‌سیمپتومیک در هوادارانی که در میان شاخص‌های بیماری زندگی بررسی نشده بود، بیش‌تر از آن‌ها توانسته‌اند. با این‌حال، در زنانی که این شاخص‌ها در دسترس بودند، بیش‌تر از آن‌ها درآمدهای مربوط به سیستم میافتن.
هرگز از نوشابه، بستنی وسواس استفاده نمی‌کنند و این در حالی است که تعداد زیادی از آزمودنی‌ها روان جامد را به طور معمول در غذاهای خود استفاده می‌کنند.

جدول 3- آنتی‌میزان مربوط به شاخص‌های شیوه زندگی بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌های شیوه زندگی بررسی</th>
<th>مرد (عدد)</th>
<th>زن (عدد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خواب کافی</td>
<td>32 (97)</td>
<td>22 (77)</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف روزانه سبزه‌ها</td>
<td>22 (67)</td>
<td>22 (67)</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم مصرف کلی</td>
<td>92 (287)</td>
<td>24 (74)</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم استعمال سیگار</td>
<td>26 (125)</td>
<td>0 (0)</td>
</tr>
<tr>
<td>اطمینان از نظم</td>
<td>33 (129)</td>
<td>0 (0)</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن نرمال</td>
<td>17 (55)</td>
<td>17 (55)</td>
</tr>
<tr>
<td>ا thụاز کل از 7</td>
<td>0 (0)</td>
<td>0 (0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از طرف دیگر یافته‌ها نشان می‌دهد که بیشتر آزمودنی‌ها از غذاهای که ارزش غذایی زیادی دارند (مانتی نان، سبزیجات، میوه و برنج) در بیشتر روزهای هفته مصرف می‌کنند. آنفود کروکنگ برای پرسش‌نمای یاد شده یک لیوان به دست آمد.

الگوی مصرف غذایی آزمودنی‌ها در جدول 4 را آشکار می‌آراید. شده است. با توجه به یافته‌های به دست آمده، بیشتر آزمودنی‌ها از غذاهای که ارزش غذایی کمی دارند، کمتر در طول هفته استفاده می‌کنند. برای نمونه بیشتر آزمودنی‌ها به شدت یا

جدول 4- الگوی مصرف غذایی آزمودنی‌ها

بای شرگان ۱۹۱۰، پاسخ‌های یافته‌ها ۲-۷ با ۱-۰ شماره‌های نقطه‌های ۲-۷ با ۱-۰ شماره‌های نقطه‌های

<table>
<thead>
<tr>
<th>فروشگاه غذایی</th>
<th>۲-۷</th>
<th>۲-۷</th>
<th>۲-۷</th>
<th>۲-۷</th>
<th>۲-۷</th>
<th>۲-۷</th>
<th>۲-۷</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بازار غذایی کم</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>بازار غذایی کم</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>بازار غذایی کم</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>بازار غذایی کم</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
<td>۱۰۰ (۱۰۰)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir at 10:26 +0430 on Monday July 29th 2019
جدول ۵ - همبستگی بین مصرف مواد غذایی و اختلالات قلبی در ارتباط بین مصرف مواد غذایی و اختلالات قلبی در

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه‌های غذایی</th>
<th>کلسترول - LDL</th>
<th>همبستگی</th>
<th>کلسترول - HDL</th>
<th>همبستگی</th>
<th>کلسترول - تری‌گلیسرید</th>
<th>همبستگی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>زن</td>
<td>مرد</td>
<td>زن</td>
<td>مرد</td>
<td>زن</td>
<td>مرد</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸</td>
<td>-</td>
<td>۰/۲</td>
<td>-</td>
<td>۰/۵</td>
<td>-</td>
<td>۰/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸</td>
<td>-</td>
<td>۰/۵</td>
<td>-</td>
<td>۰/۵</td>
<td>-</td>
<td>۰/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸</td>
<td>-</td>
<td>۰/۵</td>
<td>-</td>
<td>۰/۵</td>
<td>-</td>
<td>۰/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸</td>
<td>-</td>
<td>۰/۵</td>
<td>-</td>
<td>۰/۵</td>
<td>-</td>
<td>۰/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸</td>
<td>-</td>
<td>۰/۵</td>
<td>-</td>
<td>۰/۵</td>
<td>-</td>
<td>۰/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸</td>
<td>-</td>
<td>۰/۵</td>
<td>-</td>
<td>۰/۵</td>
<td>-</td>
<td>۰/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸</td>
<td>-</td>
<td>۰/۵</td>
<td>-</td>
<td>۰/۵</td>
<td>-</td>
<td>۰/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸</td>
<td>-</td>
<td>۰/۵</td>
<td>-</td>
<td>۰/۵</td>
<td>-</td>
<td>۰/۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*ارتباط معنی‌دار در سطح ۰/۰۵.*
جدول ۴- سطح آمادگی جسمانی آزمودنی‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنسیت</th>
<th>تعداد (%)</th>
<th>تعداد (%)</th>
<th>تعداد (%)</th>
<th>تعداد (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۶/۷۱</td>
<td>۷/۲۶۸</td>
<td>۸/۴۲۷</td>
<td>۹/۲۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۶/۲۴۸</td>
<td>۷/۲۶۶</td>
<td>۸/۲۶۶</td>
<td>۹/۲۶۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۷- ارتباط بین شاخص‌های چربی و سطح تحمیل سکول‌های رفاهی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح تحمیل</th>
<th>سطح آمادگی</th>
<th>شاخص‌های چربی</th>
<th>سطح تحمیل</th>
<th>سطح آمادگی</th>
<th>شاخص‌های چربی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۶/۷۱ مانند</td>
<td>۷/۲۶۸ مانند</td>
<td>۸/۴۲۷ مانند</td>
<td>۹/۲۷۸ مانند</td>
<td>۶/۲۴۸ مانند</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۶/۲۴۸ مانند</td>
<td>۷/۲۶۶ مانند</td>
<td>۸/۲۶۶ مانند</td>
<td>۹/۲۶۶ مانند</td>
<td>۶/۲۴۸ مانند</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تعداد زیادی از آزمودنی‌ها در بستر روزهای هفته از روز رفته‌گذاری استفاده می‌کنند و غذاهای گمایی‌انگیز چربی و درمان‌های افراد از این جمله افرادی است که می‌توانند استفاده از غذای پذیرایی نشان دهند. در این بخش، از جمله یافته‌های پژوهش حاضر را بحث کرده‌ایم و با توجه به این‌که، بیش از ۶۰ درصد از افراد شاخص‌های چربی و سطح تحمیل سکول‌های رفاهی را داشته‌اند.
یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ارتباط معنی‌دار بین شاخص شیوعی زندگی بررسی و اختلالات قربی وجود دارد. پیش از این محین و همکاران (۲۰۹۲) نشان دادند که شاخص شیوعی زندگی بررسی ارتباط معنی‌دار با سطح رازه‌ها کلسترول، الیپروپتین لپوتایا (LPL)، ۱،۲ و ۰/۳٪ می‌باشد.

پژوهش‌های ساکتین جهانی اتفاق افتاده و بر اساس گزارش‌ها، تا ۳۰ سال اخیر صورت چربی‌ها در ایران دو برابر شده است. همچنین که این نشان می‌دهد شیوع اختلالات قربی در مردان و زنان به ترتیب ۴۷/۹٪ و ۳۷/۴٪ می‌باشد.

References


Association Between Lifestyle Status and Dyslipidemia in Ilam Adults

Moghadasi M¹, Nikbakht M², Kuchaki M³

¹Department of Physical Education and Sport Sciences, Islamic Azad University of Shiraz, Shiraz; ²Department of Exercise Physiology, Shahid Chamran University of Ahwaz, Ahwaz; ³Department of Exercise Physiology, Islamic Azad University of Shushtar, Shushtar; I.R. Iran
e-mail:moghadasi39@yahoo.com

Abstract

Introduction: The aim of this study was to investigate the effects of lifestyle status on dyslipidemia which may be responsible for the metabolic syndrome. Materials and Methods: One hundred forty one males (n=47; mean ± SD: 43.7 ± 7.8 years of age) and females (n=94; mean ± SD: 43.7 ± 7.8 years of age) participated in this study. Each subject’s lifestyle status was assessed by self-administered questionnaires, based on Breslow’s lifestyle index and a composite dietary behavior score, obtained from self-reported responses to a 24-item food-frequency questionnaire, was used to categorize eating habits as more/less healthy. Results: The results demonstrated a negative relationship between Breslow’s lifestyle index and physical fitness level and dyslipidemia (P<0.05). On the other hand, the results showed that less healthy diets were associated with total cholesterol, triglycerides and LDL-C. Multiple regression analysis demonstrated that food consumption patterns were independently associated with blood lipid profiles in females, while physical fitness level was independently associated with blood lipid profiles in males. Conclusion: In conclusion, unhealthy lifestyles may cause dyslipidemia, findings which present reasonable explanations for the relationships between lifestyles and lifestyles-related diseases.

Keywords: Breslow’s lifestyle index, Physical fitness, Food consumption pattern, Dyslipidemia