نتیجه‌سنجی‌های گلوکز در بروز دیابت و اختلال تحميل گلوکز

دکتر آرش اعتمادی، دکتر نوید صادقی، دکتر پریسا پریکی، دکتر مهدی ضیاء‌الدینی، دکتر علی سیامک حبیبی، دکتر فریقدون عزیزی

چکیده
مقدمه: چنین به نظر می‌رسد که دیابت به دلیل مراحل سری سندروم متابولیک است. هدف این مطالعه تعیین اهمیت سندروم متابولیک و ایجاد ارتباط آن در پیش‌بینی دیابت است. مطالعه و آزمون‌های انجام شده در مراحل دوم مطالعه و لیبل نهار (TLGS)، تا دی ماه سال 1382 و 1379 و 1380، سندروم متابولیک در اندام‌های بزرگ پیشگیر قرار می‌گرفت. در این مطالعه شاخص‌های بدنی و سرم‌های HDL-C، فشار خون، سرگلی و سرم‌های LDL و HDL به صورت تصادفی گرفته و همگونی شدند. هدف این مطالعه به بررسی نتایج شاخص‌های سرم‌های HDL-C، فشار خون، سرگلی و سرم‌های LDL و HDL و نتایج شاخص‌های سرم‌های HDL-C، فشار خون، سرگلی و سرم‌های LDL و HDL و نتایج آزمون‌های دیابت‌پیش‌بینی که در این مطالعه به پیش بردند، این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌ها می‌باشند. نتایج از آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیون لجستیک (با تعداد نمونه و این آزمون‌های محدود کارا، رگرسیو
تسترایک داده‌های موجود در نمونه‌های عاملی با توجه به نظر می‌ردد، بنابراین نتایج نشان می‌دهد که استرس نباشد. این اختلال متابولیک قاطع پنهانی است که هنوز راه‌حلی یافته نشده است.

به ترتیب از مراحل اول تا سوم، این اختلال متابولیک می‌تواند به صورت معمولی از پرتوشیاری خون، اختلال متابولیسم گلکز دیسپلیپسیم و چاقی (خوشه) چاقی مرکزی) تعیین شود. به نظر می‌رسد اختلال دیئت این سندروم، مقایسه با انسولین باشد. چه که از این اختلال‌های جدی این سندروم می‌باشد.

روش‌های خلخالی با افزایش خطر دیابت مهره اس. ظرفیت‌هایی بر روی حضور مقایسه با انسولین تشخیص می‌شود. در مطالعه‌های مربوط به این موضوع، باعث شده است سپسی از پرتوشیاری در مورد ارتباط آن با ایجاد دیابت نوع ۲ عوارض دیابت افزایش می‌یابد. در فضاهای رطوبتی، مطالعاتی این‌دستی افزایش دیابت را می‌نماید. در مورد سندروم متابولیک به دیابت نوع ۲ در جمعیت‌های ایرانی اطلاعاتی دست نیست. در این مطالعه کم‌کم، در متابولیسم بالای ۲۰ سال از شهر تهران در ارتباط با سندروم متابولیک بررسی شد.

مواد و روش‌ها

برای این بررسی از نمونه‌های متابولیک مطلوب و لپید تهران (مرحله اول از علل‌های اصلی از اطلاعات پیشگیری مربوط کوچک‌ترین طرح که تا پایان دیه‌ها ۱۳۸۷ در حدود ۱۰ ملی‌لیتری استفاده شد، مطالعه قطعی با دیابت مهره است. به نظر می‌رسد افزایش عوامل خطر سایر بیماری‌های عروق‌گذاری در جمعیت شهری تهران و اتخاذ اقدامات مثبت بر

ii- Cholesterol esterase
iii- Cholesterol oxidase
جدول 1- مقایسه خصوصیات پایه افرادی که در انتهای پیکری به دیدار مبتلا شدند با افرادی که دیابتی نبودند (مطالعه قد و لبیب تهران)

<table>
<thead>
<tr>
<th>غیردیابتی‌ها (n=117)</th>
<th>دیابتی‌های جدید (n=29-3n)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>24/3 (36)</td>
<td>27/0 (39)</td>
</tr>
<tr>
<td>21/0 (55)</td>
<td>27/9 (35)</td>
</tr>
<tr>
<td>17/5 (37)</td>
<td>27/7 (40)</td>
</tr>
<tr>
<td>42/7 (11)</td>
<td>27/1 (11)</td>
</tr>
<tr>
<td>16/4 (9)</td>
<td>27/0 (99)</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولی (میلی‌متر جیوه)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>119 (8)</td>
<td>126 (11)</td>
</tr>
<tr>
<td>78 (11)</td>
<td>126 (11)</td>
</tr>
<tr>
<td>90 (9)</td>
<td>126 (11)</td>
</tr>
<tr>
<td>قند خون ناشتا (mg/dL)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>105 (28)</td>
<td>140 (25)</td>
</tr>
<tr>
<td>69/3 (1/7)</td>
<td>89/8 (5/6)</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI (kg/m²)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>28 (9)</td>
<td>89 (5)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه‌گیری‌های آزمون یک‌طرفه تحلیل‌های توصیفی به صورت فرآوری، درصد و فاصله‌سازی اطمنیه 95% عرضه شدند. آزمون ۲ برای مقایسه مقداری از یک گروه و در گروه‌های که به دیابتی شدند و افراد سالم استفاده شد. برای مقایسه فرآوری‌ها بین افراد گروه‌های مختلف از مربع کای انتقال داده شد. با کمک آنالیز ROC می‌توانیم ویژگی سندروم متابولیک در پیشبینی ابتلا به دیابت تعیین شده باشد. نتایج این آزمون‌ها و افرادی که دیابتی نبودند و تعیین داشته‌اند از سندروم متابولیک به عنوان آزمون‌های مختلف تعیین این پیامد استفاده شده. آنتی‌لیزهای رگرسیون

- تعیین فشار خون خون بیشتر یا مساوی ۱۳۰/۸۵ (میلی‌متر جیوه) با سطح آزمون چهار‌طرفه است. بستگی می‌گذارد که فشار خون ناشتا و قند خون ناشتا بایستی به صورت قدرت بالایی (mg/dL) باشد.

در اینجا، با یک سلسله از تغییرات، از جمله افزایش قند خون و فشار خون، سندروم متابولیک به صورت قدرت بالایی (mg/dL) باشد.

i- Glycerol phosphate oxidase
ii- Adult Treatment Panel III
جدول 2 - نسبت شانس ابتلا به دیابت در برابر اجزای سندرم متابولیک (مطالعه قند و لیپید تهران)

<table>
<thead>
<tr>
<th>IGT</th>
<th>IFG</th>
<th>IFG در برابر اجزای سندرم متابولیک</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نسبت شانس برای دیابت</td>
<td>نسبت شانس برای دیابت*</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>1/4</td>
</tr>
<tr>
<td>1/5</td>
<td>1/3</td>
<td>2/7</td>
</tr>
<tr>
<td>2/3</td>
<td>2/5</td>
<td>3/7</td>
</tr>
<tr>
<td>1/4</td>
<td>1/6</td>
<td>4/7</td>
</tr>
<tr>
<td>1/8</td>
<td>1/9</td>
<td>5/6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* نسبت‌های شانس با کمک مدل رگرسیون محاسبه شده‌اند و هر یک برای سایر متغیرهای این جدول به علاوه سن و جنس تعیین شده‌اند. اعداد داخل پرانتز بین‌گزار فاصله اطمینان 95% هستند.

انجام شده به روش رگرسیون چندویه و همکاری با تعیین Backward stepwise در مدل رگرسیون سن، جنس و اجزای سندرم متابولیک اختلالاتی که در مدل باقی ماندند، قند خون بالا، چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل رگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل ماندن مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل رگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل ماندن مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل رگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل ماندن مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل رگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمدن مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل رگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل ماندن مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل رگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل ماندن مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل رگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل Mman مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل Rگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل Mman مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل Rگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل Mman مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل Rگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل Mman مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل Rگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل Mman مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل Rگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل Mman مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل Rگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل Mman مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل Rگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل Mman مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل Rگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل Mman مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل Rگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل Mman مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل Rگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل Mman مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل Rگرسیون دوم افرادی که یکی از اجزای سندرم متابولیک در آنها باست بودند، بدست آمد. برای تعیین علاوه سن و جنس در مدل آزمون شده‌اند. اجرا به کمک مدل Mman مناسب (جدول 4) با تعیین شکی و چاقی شکی و پرفشاری خون بدون (جدول 3) در مدل Rگر
نمودار 1 - منحنی ROC حساسیت و ویژگی تعریف سندرم متایولیک در پیش‌بینی ابتلا به دیابت (مطالعه قدن و لیپید تهران)

از لزوم جدا کردن یک تعریف بالینی را به عنوان «سندرم متایولیک» نیز زیر سوال می‌برند و معتقدند ابتدا باید ثابت شود که این سندرم با خطر بالاتر از خطر ابتلا به دیابت مرتبط است.

برای اثبات وجود سندرم منشأ از عوامل خطرساز مختلف بیماری‌های قلبی - عروقی و دیابت که جدای از انجا

ریال‌تزرک انتخابه‌ای که می‌تواند باعث افزایش خطر ابتلا به دیابت شود باشد. 

یکی از مهم‌ترین عوامل خطرساز و

چنین مکانیسم پایایی و مدلی که همراهی عوامل خطرساز و

اثر آنها بر بروز دیابت را توضیح دهد صاحب‌گذاری کرده‌اند.

بحث

رابطه دیابت نوع 2 و بیماری‌های قلبی - عروقی سیسیر

را و ارتباط انتساب آن به عوامل خطرساز مشترک برای این دو

باشند. ۱۵ این زمینه مشترک می‌تواند مقاومت به انژینه و

سندرم متایولیک باشد. ۱۶،۱۷ شناخت رژیم‌هایی که می‌تواند به

افراد مبتلا به این سندرم در معرض خطر بالاتر ابتلا به

دیابت جدید و بیماری‌های قلبی - عروقی است. ۱۸ از طرف

دیگر سیسیر از صاحب‌گذاری خصوصی انتساب یک تفاوت

یت عصبی باشد که جوان اجباری این سندرم خود عوامل خطر دیابت و اختلالات قلبی - عروقی است. ۱۹ این افراد

1 - Factor analysis
## جدول 2- اعتبار مختلف برای تعیین سندرم متابولیک در پیش‌بینی ایجاد دیابت جدید (مطالعه قند و لیپید) (ثهران)

<table>
<thead>
<tr>
<th>ارزش اخباری منتقل</th>
<th>ارزش اخباری منتقل</th>
<th>حساسیت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.25%</td>
<td>0.25%</td>
<td>0.25%</td>
</tr>
<tr>
<td>0.5%</td>
<td>0.5%</td>
<td>0.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>0.75%</td>
<td>0.75%</td>
<td>0.75%</td>
</tr>
<tr>
<td>1%</td>
<td>1%</td>
<td>1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

یک معیار با بیشتر

dو معیار با بیشتر

سه معیار با بیشتر

چهار معیار با بیشتر

پنج معیار

عنوان: عامل خطر جزای از طریق مکانیسم‌هایی که قابل‌نیز تشخیص شده است (اثر گلوکز در جدید خودش و هورمون‌های تنظیم کننده مکوس) عمل کند.

دو مرحله دیگر در مطالعه اخستر به‌صورت بازیابی ودایت کمک می‌کند: 1- رابطه سندرم متابولیک و بروز دیابت کمک می‌کند: 1- رابطه سندرم M.T و افزایش گلکز و IFG با افزایش در نسبت م سابقاً از انجایی سندرم متابولیک. آن سوگواری حذف آن به دنبال سندرم متابولیک می‌باشد و چسبیدن به دنبال کاهش متابولیک است.

متاسفانه، است گسترش دیابت و همکاران که از نظر توجه آنها به تعامل انجایی سندرم M.T در این نظر که مکانیسم‌های با پایه‌ای دیابت در نظر گرفته است، قابل انتقاد بوده. این آنها به نمایان برخورداری نیستند. در مطالعه حاضر، نشان داده شد که این نظر که فقط یکی از انجایی سندرم متابولیک (قد پاساریز 150 و 16 میلی‌گرم در سیستم) جمع‌بندی بیشتر از افرادی بو که سندرم M.T داشت، سندرم M.T تناهی به عنوان رویه و نمایانقل اندازه‌گیری مکانیسم مقاومت به توربوز کافی برخوردار نیستند. در مطالعه حاضر، نشان داده شد که این نظر که فقط یکی از انجایی سندرم M.T داشت، سندرم M.T تناهی به عنوان رویه و نمایانقل اندازه‌گیری مکانیسم مقاومت به توربوز کافی برخوردار نیستند. در مطالعه حاضر، نشان داده شد که این نظر که فقط یکی از انجایی سندرم M.T داشت، سندرم M.T تناهی به عنوان رویه و نمایانقل اندازه‌گیری مکانیسم مقاومت به توربوز کافی برخوردار نیستند. در مطالعه حاضر، نشان داده شد که این نظر که فقط یکی از انجایی سندرم M.T داشت، سندرم M.T تناهی به عنوان رویه و نمایانقل اندازه‌گیری مکانیسم مقاومت به توربوز کافی برخوردار نیستند. در مطالعه حاضر، نشان داده شد که این نظر که فقط یکی از انجایی سندرم M.T داشت، سندرم M.T تناهی به عنوان رویه و نمایانقل اندازه‌گیری مکانیسم مقاومت به توربوز کافی برخوردار نیستند. در مطالعه حاضر، نشان داده شد که این نظر که فقط یکی از انجایی سندرم M.T داشت، سندرم M.T تناهی به عنوان رویه و نمایانقل اندازه‌گیری مکانیسم مقاومت به توربوز کافی برخوردار نیستند. در مطالعه حاضر، نشان داده شد که این نظر که فقط یکی از انجایی سندرم M.T داشت، سندرم M.T تناهی به عنوان رویه و نمایانقل اندازه‌گیری مکانیسم مقاومت به توربوز کافی برخوردار نیستند. در مطالعه حاضر، نشان داده شد که این نظر که فقط یکی از انجایی سندرم M.T داشت، سندرم M.T تناهی به عنوان رویه و نمایانقل اندازه‌گیری مکانیسم مقاومت به توربوز کافی برخوردار نیستند. در مطالعه حاضر، نشان داده شد که این نظر که فقط یکی از انجایی سندرم M.T داشت، سندرم M.T تناهی به

---

ii- Glucose effectiveness

iii- Counter-regulatory

iv- Dose-response

i- Interaction
هرمایی انجا امید بیشتری منیباشد که وجود یک جزء سندروم به تنها نمی‌توان پیش‌گویی کننده خطر بالاتر برای ابتلا به دیابت بالا، شرایط همکاران تا ۲/۱ درصد در مورد ابتلا به دیابت و هم در مورد d糟-reponse برزو بیماری‌های قلبی - العروق شناسی‌ها داده بودند. در مطالعه آنها نیز نسبت خطر دیابت در مردان وجود یک عامل به تنها معنی‌دار بود و در مردان ۲/۵ سه ۱/۲ سال در مورد ترکیب در مورد خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی به وسیله مورد

لکسون و همکاران "برای مقایسه معیارهای مختلف سندروم متابولیک (WHO و ATP III) حساسیت و ویژگی این معیاری را در بیماران برخی دیابت بررسی کردند. آنها نشان دادند که سندروم تعیین‌کننده ATP III در بیماری دیابت بعد از ۶۲ سال، به ژریکو آن ۹۳/۱ درصد مطالعه حاضر، حساسیت بیشتر و ویژگی کنترل برای تعیین به دست آمد (به ترتیب ۵۹/۱ و ۸۵/۱٪). آنچه شاید امید

بابلی بیشتری داشته باشد، ارزش اخباری سندروم متابولیک به عنوان یک مرحله بیش دیابت است. ارزش اخباری مثبت ابتلا به سندروم متابولیک (که شناسی با می‌دهد که نسبی از مبادلات بعداً دچار دیابت می‌شوند) تنها ۸ بود. باین و بدن ارزش اخباری مثبت در این مورد کمالی طبعی است.

سبسکه‌زاری

این بروز تحقیقاتی از طریق طرح می تحقیقاتی به شماره ۱۲۱ و یا حمایت شورای پژوهش‌های علمی کشور توسط مرکز تحقیقات غد درون‌زیست و متابولیسم دانشگاه علم پزشکی شیبستی به انجام رسیده است. چرا دارد که از تمامی کارکنان این مرکز و پایگاه تحقیقاتی قد و لیی تهران که در مراحل مختلف طرح یاریک ما بودند، سپاسگزاری کنم.

References