روند هشدار دهندگی افزایش دور کمر در کودکان و نوجوانان تهرانی:
مطالعه قند و لیبد تهران
پروین میرپرست، فاطمه محمدی، دکتر بهزاد مربوطی، دکتر فریدون عزیزی

چکیده
در کودک پیشینه، است. این بررسی با هدف مقایسه تغییرات دور کمر کودکان و نوجوانان تهرانی طی 3 سال انجام شد. مواد و روش: کودکان (0-6 ساله) و نوجوانان (16-11 ساله) معنی‌داری بالاتر از مرجع (BMI) 20% بودند. در قابل دو مراتع مطالعه قند و لیبد تهران بررسی شدند. قلدوز و دور کمر در این افراد اندام‌گیری معنی‌داری بالاتر در نظر گرفته شد. در مطالعه، کودکان و نوجوانان تهرانی افزایش وزن و BMI به خاطر افزایش وزن و BMI ناشی از افزایش برچسب چاقی است. در نتیجه، BMI می‌تواند یک سایر بررسی‌ها می‌تواند عامل مؤثر برای افزایش وزن و BMI باشد. این تحقیق نشان می‌دهد که BMI بهترین بررسی برای افزایش وزن و BMI می‌باشد.

مقدمه
در کودکان و نوجوانان همانند در نوجوانان، نشان می‌دهد که BMI می‌تواند بررسی برای افزایش وزن و BMI باشد. این تحقیق نشان می‌دهد که BMI بهترین بررسی برای افزایش وزن و BMI می‌باشد.

مرکز تحقیقات غذای درون‌ریز و منابعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی
نفتکش مکاتبات تهران، صدف‌بیست و ۴۸-۷۳۴۵۰۰۰۰۱۹۶، مرکز
تحقیقات غذای درون‌ریز و منابعی، دکتر فریدون عزیزی
E-mail: azizi@erc.ac.ir
ککسترول و تری‌گلنسریدها و ارتباط معکوس با غلظت اسپلئول و ککسترول HDL افزایش و ککسترول HDL در افزایش میزان 10-12 ساله
" به غلظت غلظت‌های لیپید و اسپلئول غیر طبیعی در
افراد جوان با دور کمر را بیان دارد. "
دور کمر برای ارزیابی چاقی بالاتر در کودکان و
نوجوانان حساسیت و وزن‌یابی بالاتر دارد و به ویژه در
شناسایی کودکان و نجوانان دارای اضافه وزن و چاقی که
در معرض خطر بیماری‌های متابولیک بسیار می‌شود، با
ارزش است." آمیزهی هر مزرعه خاصی تغییر بی‌پروین
برای کودکان تعیین نشده است. در برخی کشورها تغییر
بریتانیا، مانند‌های صدک دور کمر برای کودکان و
نوجوانان منتشر است."

به این ترتیب تعیین روشن دور کمر در کودکان و
نوجوانان انگلیسی در مقایسه با روغن‌های نمازی به
سین و جنس مقایسه شدند. میزان‌های دو هر نیم سال زنگی
که تغییر اضافه وزن و چاقی از حد حمایت بیمار
در بارداری ناحیه بین آرایشگری 11 استفاده شد.

روش‌های آماری

آمار میانگین دور کمر و BMI در دور مطالعه به تتفکر
سن و جنس مقایسه شدند. میانگین‌ها در هر نیم سال زنگی
جداول به صورت میانگین (انحراف معیار) ارائه شد.

مواد و روش‌ها

نمونه‌ها

جامعه مورد بررسی، شرکت‌کننده کودک و نوجوان
(20-31 سال) مرحله اول و دوم مطالعه قد و لیپید تهیه
می‌شود. در مرحله اول مطالعه قد و لیپید تهیه کننده آن
با انجام رسیده 2927 کودک و نوجوان (1897 نفر)
و 20-25 مقدار از 1700 بررسی شوند. 11 این تعداد شامل
کودکان و نوجوانان ساکن در منطقه بودن که امکان
ساخته شده نشده و دو بار فاکتورهای کمک
萃 ابتدای سال 1381 تغییر شد و هم اکنون نیز در دست
اجراست. 1024 کودک و نوجوان (374 نفر و 555 مقدار)
این تاکنون بررسی شده‌اند. برای مقایسه دور کمر
BMI کودکان و نوجوانان در مرحله مطالعه، تنها نمونه‌های
بررسی شده که داده‌های مربوط به آنها در دور مطالعه
موجود بود. به این ترتیب 722 کودک و نوجوان تا 16
ساله 329 مقدار و 324 مقدار در مرحله اول و 78 نفر
(312 مقدار و 324 مقدار) در مرحله دوم به فاصله 3 سال با

1- Tehran lipid and glucose study (TLGS)
جدول ۱- توزیع سنی نمونه‌های کودک و نوجوان مورد بررسی در مرحله اول و دوم مطالعه قند و لبدید تهران به تفکیک جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سال)</th>
<th>مرحله ۱</th>
<th>مرحله ۲</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۶</td>
<td>۱۵ (۲/۸)</td>
<td>۱۰ (۲/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>۴ (۲/۸)</td>
<td>۳ (۲/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>۲ (۲/۸)</td>
<td>۲ (۲/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>۹</td>
<td>۱ (۲/۸)</td>
<td>۱ (۲/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>۰ (۲/۸)</td>
<td>۰ (۲/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱</td>
<td>۰ (۲/۸)</td>
<td>۰ (۲/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>۰ (۲/۸)</td>
<td>۰ (۲/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳</td>
<td>۰ (۲/۸)</td>
<td>۰ (۲/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴</td>
<td>۰ (۲/۸)</td>
<td>۰ (۲/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵</td>
<td>۰ (۲/۸)</td>
<td>۰ (۲/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶</td>
<td>۰ (۲/۸)</td>
<td>۰ (۲/۸)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۶۵ (۱۰۰)</td>
<td>۲۱۲ (۱۰۰)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* اعداد داخل پرانتز درصد را نشان می‌دهد.

نمودار ۱- روند افزایش دور کمر در کودکان و نوجوانان مذکر تهران بین سال‌های ۱۳۸ (TLGS-۲) و ۱۳۷ (TLGS-۱) مطالعه.

TLGS ۱
TLGS ۲

نمودار ۱- روند افزایش دور کمر در کودکان و نوجوانان مذکر تهران بین سال‌های ۱۳۸ (TLGS-۲) و ۱۳۷ (TLGS-۱) مطالعه.
جدول 2- تغییرات شیوع اضافه وزن و جاگز بر پایه BMI در کودکان و نوجوانان تهرانی طی 3 سال: مطالعه قند و لیپید تهران

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>مرحله دوم اضافه وزن</th>
<th>مرحله اول اضافه وزن</th>
<th>جاگز</th>
<th>مرحله دوم اضافه وزن</th>
<th>مرحله اول اضافه وزن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مذکر</td>
<td>22 (1/3)</td>
<td>28 (8/1)</td>
<td>جاگز</td>
<td>22 (1/3)</td>
<td>28 (8/1)</td>
</tr>
<tr>
<td>مؤنث</td>
<td>18 (7/6)</td>
<td>58 (8/3)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* اعداد داخل پرانتز نشان دهنده درصد است. ** تفاوت معنی‌دار با مرحله دوم مطالعه قند و لیپید تهران (P<0.05)

نمودار 2- روند افزایش دور کمر در کودکان و نوجوانان مولود تهرانی بین سال‌های 78 و 81 (TLGS-1) و TLGS-2

نمودار 3- روند افزایش نمایی توده بدنی در کودکان و نوجوانان مولود تهرانی بین سال‌های 78 و 81 (TLGS-1) و TLGS-2
نمودار ۳-روند افزایش نمایی توده بدنی در کودکان و نوجوانان مؤذن تهارین به سالهای ۸۷ و ۸۱ (TLGS 2) و (TLGS 1) مطالعه قد و لبیبد تهاران

مشاهد نیست که این افزایش دور کمر و نمایی توده بدنی چه تاثیری بر بیماری و مرگ و میر فلکی و بهبود راد. اما یک بررسی در آیالات متعدد نشان داد که جوانان بالاتر از نرمال صدک دور کمر غلظت‌های بالاتری از کلسترول تری‌گلیسرید انسولین و غلظت‌های پلی‌پراکت کلسترول (LDL) نسبت به معتدلان زیر صدک دم خود دارند.

از نظر سن، تا قبل از سن ۸۵ سالگی افزایش دور کمر و افزایش نمایی توده بدن در هیچ یک از دور جنس معنی‌دار نیست. به عبارت دیگر، تا پیش از سن ۸۵ سالگی افزایش دور کمر و نمایی توده بدنی در پسران و دختران تهارین مشهود نیست و افزایش‌ها تقریباً از سنین نوجوانی اغاز می‌شود. در حالی که این افزایش در کودکان ۲ ساله برخی هم چنین است.

تأثیر افزایش دور کمر و BMI در پسران و دختران نیز چالج‌هایی بود. به عبارت دیگر، دور کمر و BMI در گروه‌های سنی پسران افزایش بیشتری داشت. افزایش شیوع اضافه وزن و چاقی در هر دو جنس معنی‌دار بود. به عبارت دیگر، دور کمر و BMI در دختران بیشتر از پسران بود. به عبارت دیگر، دور کمر و BMI در پسران بیشتر از دختران بود.

بحث

در این بررسی میانگین دور کمر در پسران در برخی از سنین طی ۳ سال افزایش معنی‌داری داشت. این افزایش تناها در دختران ۱۴۵ سال مشاهده شد. همچنین افزایش میانگین نمایی توده بدنی و شیوع گلبول تهاری وزن و چاقی نیز در هر دو جنس مشاهده شد. تفاوت‌ها در روش اندازه‌گیری احتمالاً نمی‌تواند مسئول این افزایش باشد زیرا هر دو آن را در ۸۷ و ۸۱ ساله انجام داده است.
فیفت پژوهش‌های بیشتری جهت آزمون ارتباط میان BMI و کرم و عوامل خطرساز بیماری‌ها در آینده مورد بررسی می‌شود. این پژوهش‌ها کاربردی می‌باشد و نتایج آن در تحقیقات ادامه‌داران در از افراد مبتلا به اندام چربی و کودکان نشان می‌دهد. در حال حاضر BMI به عنوان یک میزان دردسر به‌کارگرفته می‌شود. با این حال، نتایج مبتنی بر این شواهد نشان می‌دهد که BMI یکی از عوامل خطرساز است، اما تحقیقات بیشتری در این زمینه ضروری است.

**سیاست‌گذاری**

محیطی را که ۳۰ درصد مساحت این اندام چربی می‌باشد. این شواهد نشان می‌دهد که BMI به عنوان یک میزان دردسر به‌کارگرفته می‌شود. با این حال، نتایج مبتنی بر این شواهد نشان می‌دهد که BMI یکی از عوامل خطرساز است، اما تحقیقات بیشتری در این زمینه ضروری است.

References


