ارتباط بین مصرف غذاهای فوری با یک چرب غیر اکلی: در مراکز

یک مطالعه مورد- شاهدی

دکتر حمیدرضا توکلی، دکتر فاطمه رحمتی نجار کالهی، اسماه ملکی، علیرضا دیزوی

چکیده

مقدمه: نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که برخی از اجزای غذایی می‌توانند با کبد چرب غیر اکلی (NAFLD) مرتبط باشند. آمار مطالعات اندکی بررسی ارتباط بین دریافت غذاهای فوری و یک بیماری ردیابی‌شده‌های درمانی نوعی مورد شاهدی. بررسی ارتباط بین مصرف غذاهای فوری با NAFLD در مراکز بیماری مورد مطالعه قرار گرفت. از این ارزیابی، یک چرب غیر اکلی، از میان 137 دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران، انتخاب می‌شود. ۱۷۰۰ نفر از مبتلا به روش استاندارد انجام شد. آماری از مصرف غذاهای فوری در مراکز نسبت به شاهده با یک نشان دهنده مصرف غذاهای فوری در مردم قابل توجهی به مصرف نشان می‌دهد. همچنین، مصرف بیشتر غذاهای فوری ممکن است با کبد چرب غیر اکلی مرتبط باشد.

واژگان کلیدی: کبد چرب غیر اکلی، غذاهای فوری، مطالعات مورد- شاهدی

دریافت مقاله: ۲۲/۱۱/۹۶ - پذیرش مقاله: ۲۲/۱۱/۹۶ - اصلاحات نهایی: ۱۳۹۶/۰۴/۱۳

مقدمه

بیماری NAFLD، یک از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن غیراکلیسی، در کشورهای توسعه‌یافته است. این چربی به صورت ماده مذبور در سطح گوارش و اتصال حضور حساسی به بدن و در طریف بخش قابل توجهی از درآمد خود را برای درمان بیماری هزینه می‌شود. بنابراین این بیماری نیاز به بستری می‌گردد و با نگهداری و درمان درمانی این بیماری مالی و اجتماعی در طبیعت آن را می‌بایست.

i- NAFLD=Nonalcoholic fatty liver disease
در سال 1396-97

با توجه به شیوع بیل‌ای این بیمار در کشورهای اروپا و افزایش نرخ بیماری در این بخش، باید ارائه بیماران کرونایی به بیمارستان‌ها و فیزیکی مراجعه و درمانشان را به دنبال داشته باشند.

مطالعات، نشانه‌های ناشی‌اندکاده گذاری افراد و رفتار خارجی‌گذارنی افزایش است. این افراد کننده از افراد مبتلا به کرونا مانند بازنشستگان و کارگران در بخش‌های مختلف اقتصادی و بهداشتی در همه نقاط کشور است. 

مطالعه‌های حاضر به صورت مورد شاهدی کرده‌اند.
آرایی تنشی: شاخ‌های تنشی‌های قلبی شکم، شدید و وزن به روی، استاندارد ارزیابی می‌شود. وزن با حداکثر پوشش و بدون بدن، با استفاده از یک ترازو ب دقیقه 100 گرم اندازه‌گیری شده. قد افراد استاندارد از یک ترازو در سکا1، در وضعیت استراحت در کار دوباره و بدون کنش در حالی که کنشش در شرایط اندازه‌گیری داشتند و با دقت 1/0 سانتی‌متر اندازه‌گیری شده. نمایی نتیجه بدنی افراد از تکمیل مجزور وزن دقیقر در فرد مناسبه شد.

آرایی فعالیت‌های بدنی: فعالیت‌های بدنی روزمره از استفاده از پرسشنامه فعالیت‌های بدنیی3 به روش مصاحبه نمونه به چهره درک شد. در انتخاب، معادل متابولیکی4 در فعالیت مناسبه شده در موارد زمان انجام آن فعالیت بر حسب ترازو در به روزرسانی راهنما را نکشی کرده بودند. امثالی 400 گرم به صورت کامل و درست جمع آوری شد. 77 نفر با دلایلی مانند عدم پذیرش ورود به مطالعه، بیش از 1 کیلوگرم (دکتر از 30 کیلوگرمی دکتر از 100 کیلوگرامی دکتر از 400 کیلوگرامی دکتر از 777 نفر و 370 نفر) با در این مطالعه کنار گذاشتند (نمونه داده‌ها). میزان مشارکت کروه و راهبردی به مثابه شدت حسایس و 75 درصد محاسبه شد. با این تحقیق نهایی روی 100 بیمار مبتلا به کبد چرب غیرالکلی و 300 سال غیر مبتلا اندازه‌گیری شده متناسب و 0/000 مشخصات جمعیت شاخ‌های تنشی‌های قلبی شکم و در جدول 1 نشان داده شده است.

دو گروه از آن سازی، انرژی دریافتی و مصرف دخانیات، تفاوت قابل توجهی با یکدیگر نداشتند. افراد مبتلا به گروه شاهد به میزان کاهش توجهی انحراف NAFLD نمایی توده در بدن بالاتر و کاهش هورمون (P<0/01) به ترتیب 37/6 درصد و 48/2 درصد از کل جمعیت دچار اضطراب وزن و یا چاق بودند. به میزان بالا در گروه NAFLD 32 درصد بین نشان دادگاه گروه شاهد بود (P<0/01) در تحقیق شاهدی نشان داده شده است.

i- United States Department of Agriculture
ii- Seca
iii- Physical Activity Questionnaire
iv- MET=metabolic equivalent of task
اجمل ۱ - مقایسه مشخصات جمعیت شناختی و فنی‌سنجی بین دو گروه NAFLD و سالم

جدول ۲: مقایسه مشخصات جمعیت شناختی و فنی‌سنجی بین دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>NAFLD</th>
<th>سالم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۲۴/۲۱(۹/۹)</td>
<td>۲۶/۰۸(۹/۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>نسبت پسران/بچه (انس)</td>
<td>۱/۱</td>
<td>۱/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>واکنش توده بدنی (کیلوگرم بر مترمربع)</td>
<td>۳۸/۹/۱</td>
<td>۴۶/۰/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>انرژی (کیلوگرم در روز)</td>
<td>۲۷۶۴/۱۰۴/۱</td>
<td>۳۳۷۶/۱۰۴/۱</td>
</tr>
<tr>
<td>صدور بر روی ابزار (عوارض آنال تمایل به کبد چرب غیرکلی)</td>
<td>۱/۱۸</td>
<td>۱/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مزایای تمایل به همکاری</td>
<td>۹/۱۸</td>
<td>۹/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>عوام، میوه، سیزه ها، حبیبات و لنیون کتری نسبت به چارک اول دریافت می‌کردند (۲۰۱۳/۱۱)</td>
<td>۷/۱۸</td>
<td>۷/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>در نهایت بر روی این افراد انجام شد</td>
<td>۹۵/۲۰</td>
<td>۹۵/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>عدد تمایل به همکاری</td>
<td>۵۷/۱۸</td>
<td>۵۷/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>در مورد خطر NAFLD قرار دارند (نسبت شناس)</td>
<td>۳۸/۱۸</td>
<td>۳۸/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>در مدل ۲ که برای عام همسان شده (سن) تعیین شد، این</td>
<td>۲۶/۱۸</td>
<td>۲۶/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>احتمال مقایسه افزایش یافته و به ۱/۲/۶/۱ باعث در رحیم (۶/۶/۶/۶)</td>
<td>۲۶/۱۸</td>
<td>۲۶/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>فعالیت فیزیکی و انرژی دریافتی تعیین شده است، این</td>
<td>۱/۱۸</td>
<td>۱/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>جدید در ۳ نسبت شناس ابتلا به NAFLD شناخته مطرح شد. در ۹۵ درصد در ۲ که برای عام همسان شده (سن) تعیین شد، این</td>
<td>۱/۱۸</td>
<td>۱/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>احتمال مقایسه افزایش یافته و به ۱/۲/۶/۱ باعث در رحیم (۶/۶/۶/۶)</td>
<td>۲۶/۱۸</td>
<td>۲۶/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>فعالیت فیزیکی و انرژی دریافتی تعیین شده است، این</td>
<td>۱/۱۸</td>
<td>۱/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td>جدید در ۳ نسبت شناس ابتلا به NAFLD شناخته مطرح شد. در ۹۵ درصد در ۲ که برای عام همسان شده (سن) تعیین شد، این</td>
<td>۱/۱۸</td>
<td>۱/۱۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 2- دریافت منتسب به NAFLD گروه‌های غذایی افراد شرکتکننده بر اساس جاری‌های دریافت غذاهای فوری

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقترن</th>
<th>جاری چهارم</th>
<th>جاری سوم</th>
<th>جاری دوم</th>
<th>جاری اول</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1/001</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
</tr>
<tr>
<td>١/٠٠١</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
</tr>
<tr>
<td>١/٠٠٠</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
</tr>
<tr>
<td>١/٠٠٠</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
</tr>
<tr>
<td>١/٠٠٠</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
<td>٧/٦٨ (٧/٦٨)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج نشان می‌دهد که در تمام گروه‌های غذایی مداخله با توزیع ترمال نهایی داشته می‌باشد. نتایج تحقیق کروکسل والس نشان می‌دهد که در تمام گروه‌های غذایی مداخله با توزیع ترمال نهایی داشته می‌باشد. نتایج تحقیق کروکسل والس نشان می‌دهد که در تمام گروه‌های غذایی مداخله با توزیع ترمال نهایی داشته می‌باشد. نتایج تحقیق کروکسل والس نشان می‌دهد که در تمام گروه‌های غذایی مداخله با توزیع ترمال نهایی داشته می‌باشد. نتایج تحقیق کروکسل والس نشان می‌دهد که در تمام گروه‌های غذایی مداخله با توزیع ترمال نهایی D 4.
بحث

نتایج این مطالعه مورد ـ شاهدی همسان شده برابر سن. نشان داد که رابطه مثبت قابل توجهی بین افزایش درایاف غذاهای فوری و خطر NAFLD وجود دارد. همچنین، نشان داد که افزایش درایاف غذاهای فوری، میزان درایاف انرژی و غذاهای با محتوای انرژی بالا و استهلاک چربی مضر افزایش و درایاف مواد غذایی با محتوای مواد غذایی و

مهم‌ترین غذاهای فوری که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته‌اند: سوپس، کالباس، همبرگ و پیتزا بودند. در مراحل توسعه و آماده‌سازی این غذاها، از بخش‌های چرب حیوانی و یا مقدار بالایی رژیون که اصولاً ورودی‌های جامد است، استفاده می‌شود و سبب افزایش مقدار اسیدهای چرب اش Zahra. در این دسترسی به می‌کند. این بررسی اخیر نشان دهنده نقش‌های احتمالی غذاهای فوری در ایجاد اضافه‌وزن، چاقی، مشکلات قلبی عروقی و بیماری‌های دیگر هستند. در رابطه با مصرف غذاهای فوری اسکای کردن، دیسولوژیک مجددوی بیان می‌شود. مصرف غذاهای فوری و ارتباط آن

یا این بیماری پرداخته. در مطالعات احتمالی غذاهای فوری میزان خطر NAFLD کاهش دیابتی غذاهای فوری، میزان خطر NAFLD و مصرف گیاهی، مصرف غذاهای فوری و مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی به‌طور میانگین. مصرف مواد غذایی
پایانی پرسشنامه اشاره کرده، همچنین به دلیل ماهیت پرسشنامه، هم مصرف شده مواد نمادین محاسبه و مقایسه نیست. همچنین در مطالعه آندریانی و همکارانش بر روی 279 نفر (103 مرد و 2 و 167) سالگی که گزارش شده، کودک، گاز، مرارون و سبزیجات غذایی، شریپهای، دسر و شکر، توشینهای شیرین، شده، چایی و قهوه، سنتی و استفاده‌های ارتباطی ناشندر و نتایج آنکه NUFD مسکن با خطر 30 درصدی خطر همراه بوده. بنابراین این ارزیابی در این مطالعه گزارش نمود شد که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شناسایی بهبود یافته، نتایج ناشندر و نتایج که با استفاده از شNASFD
References


Original Article

The Relation between Fast Food Consumption and Non-Alcoholic Fatty Liver: A Case-control Study

Tavakoli HR¹, Rahmati-Najarkolaei F¹, Malkami A², Dizavi AR²

¹Health Research Center, Lifestyle Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran, ²Department of Community Nutrition, Faculty of Nutrition and Food Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran

e-mail: Dizavialireza@gmail.com

Received: 26/12/2017 Accepted: 03/03/2018

Abstract

Introduction: Although previous investigations have shown that some dietary components can be associated with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD), few studies have investigated the association between fast food intake and this disease. The aim of this case-control study was to examine the relationship between fast food intake and NAFLD in male adults.

Materials and Methods: This study was conducted on 100 NAFLD cases and 300 age-matched normal controls. Total data were collected using a 147-item semi-quantitative food frequency questionnaire (FFQ) and physical activity questionnaire. Height and weight were measured by standard methods. Data were analyzed using chi-square, t tests and logistic regression model and P<0.05 was considered significant.

Results: Mean fast food consumption in cases were higher than controls (19.5±7.3 vs 10.5±4.2 gr/day, respectively). Higher intake of fast foods was significantly associated with higher intakes of energy, protein, total fat, saturated fatty acids, cholesterol, cole, artificial juices and red meats and lower intakes of fruits, vegetables, legumes and diary products. A higher fast food intake was associated with a higher risk of NAFLD (OR, 3.83; 95%, CI 1.84-7.97; P<0.0001), an associations, that weakened slightly after adjusting for age, smoking, physical activity, body mass index and energy intake (OR, 3.31; 95%, CI 1.31-8.38; P<0.009).

Conclusions: There was a significant positive relationship between fast food intake and NAFLD in males, emphasizing the need for raising more awareness among individuals on the possible complications of fast food consumption, to decrease their consumption and reduce risk of disease.

Keywords: Non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD, Fast food, Case control