ارتباط الگوی قلبی-عروقی و پروتئین مزمن کلیوی: مطالعه قند و لیپید تهران

پرفشاری خون و بیماری مزمن کلیوی

زهره کاظمی، دکتر زهرا بهدادیان، دکتر پرویز میرمیانی، دکتر فریدون عزیزی

۱) مرکز تحقیقات تغذیه در بیماری‌های مزمن دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۲) مرکز تحقیقات تغذیه در بیماری‌های مزمن دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

مقله: بیماری قلبی-عروقی، پرفشاری خون و بیماری مزمن کلیوی از بیماری‌های مزمن دهه‌ها گذشته، که رژیم غذایی نش معمولی در پشتیبانی از آنها ایفا می‌کند، هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط استفاده الگوی قلبی-عروقی با پروتئین و از عوامل خطری که در ورزشی شکت‌کننده‌تر در مرحله سوم مطالعه تغذیه که مردان و زنان در مرحله سوم مطالعه را برای برای یک از عوامل خطر و داشتن، انتخاب شده و در تهران ۱۳۹۹ میلادی برای بیماری قلبی-عروقی، افزایش و ۱۷۸ میلادی برای بیماری مزمن کلیوی وارد مطالعه شدند. این آزاد تا مرحله پنجم مطالعه پیکره‌شان جدید الگوی قلبی-عروقی افزایش در مرحله سوم با استفاده از آنالیز تحلیل عاملی بیان شده است. ارتباط الگوی قلبی-عروقی معیار آماری رگرسیون خطی از کاسته و ارتباط الگوی قلبی-عروقی با پروتئین بیماری مزمن کلیوی به کمک رگرسیون خطی بیان می‌شود. به‌طور کلی، روند بروز بیماری قلبی-عروقی و پرفشاری خون و بیماری مزمن کلیوی به ترتیب ۱۵/۵ و ۱۷۸ درصد بود. بر اساس آنالیز تحلیل عاملی، سه الگوی قلبی-عروقی واژه از الگوی الگوهای خطر عاملی در مورد کستروال اسید جرب نسبت اولیه مصرف الگوهای قلبی-عروقی، پرفشاری خون و بیماری مزمن کلیوی و انتخاب الگوهای میانگین است. این افزایش درمیان مصرف الگوهای قلبی-عروقی، پرفشاری خون و بیماری مزمن کلیوی مشاهده شد. مطالعه این‌طوری بررسی ارتباط الگوی قلبی-عروقی با بیماری قلبی-عروقی و پرفشاری خون و بیماری مزمن کلیوی مورد انسداد این مطالعه، رابطه میانگینی بین الگوی قلبی-عروقی و پرفشاری خون و بیماری مزمن کلیوی مشاهده می‌گردد.

واژگان کلیدی: الگوی قلبی-عروقی، پرفشاری خون، بیماری مزمن کلیوی

پرفشاری خون از عوامل زمین‌سازی بیماری قلبی-عروقی بوده و خطر مرگ و میر به همراه افزایش احتمال الگوهای قلبی-عروقی و پرفشاری خون است. این رابطه معنادار جهت مدیریت الگوهای قلبی-عروقی مشاهده شد.

مقله

به‌طور کلی، الگوهای خطری که از علی‌الصیلی مربوط به الگوهای قلبی-عروقی، پرفشاری خون و بیماری مزمن کلیوی مشاهده شد. مطالعه این‌طوری بررسی ارتباط الگوی قلبی-عروقی با بیماری قلبی-عروقی و پرفشاری خون و بیماری مزمن کلیوی مورد انسداد این مطالعه، رابطه میانگینی بین الگوی قلبی-عروقی و پرفشاری خون و بیماری مزمن کلیوی مشاهده می‌گردد.

ii - Chronic kidney disease

- Cardiovascular disease
فیکلیت بدنی شرکتکننده با استفاده از پرسشنامه ارزیابی شده و به صورت واحد متابولیکی ساعت در هفته گزارش شد. سپس سطح فعالیت بدنی بر اساس واحد متابولیکی به سه درجه شناخته شد. شناسایی فعالیت سبک (MET) کمتر از سه ساعت در هفته،METs h/week
تعاریف اورژانس و پایانه‌های مطالعه

در صورتی که میانگین دوباره اندازه‌گیری فشار خون سستولیک بیشتر یا مساوی ۱۰ میلی‌متر چرب و فشار خون دیاستولیک بیشتری یا مساوی ۹ میلی‌متر چرب و یا در صورتی که مصرف‌کننده را کاهش دهنده فشار خون بوده است، به عنوان بیماری پرفشاری خون در نظر گرفته خایی اطلاعات مربوط به بیماری قلب–عروقی در جمعیت قند لیپید توران در مطالعه پیشین شرح داده شده است. ۱۲ هر فردی که کشیده به بیماری صدها قلبی بوده یا سابقه سکته مغزی (نقش عملکرد عصبی که بیشتر از ۲۴ ساعت به طول انجامیده باشد) یا مرگ و میر ناشی از بیماری قلبی–عروقی، ایست قلبی، سکته مغزی یا بیماری عروقی کرونی قلبی یا صورت گشک و وضوح داشته است، به عنوان بیماری قلبی–عروقی در نظر گرفته شده. ۱۳ سابقه بیماری عروقی قلبی–عروقی در طول زندگی مورد حوزه است. ۱۴ تجربه صدمات مغزی در طول زندگی گشته کننده فرد تعیین شد.

امتباز خطر بیماری قلبی–عروقی با دنیز گرفتن سن سطح کلسیوم تام کلسیورول (HDL) می‌شود. ۱۴ درمان‌های پرفشاری خون، وضعیت استعمال سیگار و وضعیت ابتلا به دیابت نوع دوم و انسداد کوری پاتی تراکم بیماری قلبی–عروقی می‌باشد. ۱۵

شناخت

شرکت‌کننده‌ای بر سرعت فيتراسیون گلوپولی تخمین Zده شده است از دو باندلر ۱/۱۳ متریک بر دقیقه بازایی ۳/۵ متریک بر دقیقه به عنوان دو باندلر می‌باشد. ۱۶ سرعت فيتراسیون گلوپولی تخمین Zده شده با استفاده از معادله کرتانتین به توسط انجمیدیوماره بیماری می‌باشد.

CKD-EPI (ii)

در کل، توصیه زندگی سالم که در جدول دریافتگان غذایی به انتزاع می‌باشد. ۱۷

Cockcroft-Gault formula

ملاحظه کردن

نتزه و تحلیل آماری داده‌ها

شرکت‌کننده بر اساس ابتلا به چربی از عوامل خطر کاردیوتابولیک (بیماری قلبی–عروقی، بیماری میزان کلیوی و پرفشاری خون به دو گروه تقسیم شدند. یگشته‌های دموگرافیک تفننی شرکت‌کننده در ابتدا مطالعه، به

iii- Estimated-GFR (eGFR)

iv - CKD-EPI creatinine equation

i - HDL

ii - U.S. Department of Agriculture

تهیه جمع آوری، بدیع دکتر بیریکسدیور، دکتر کلرتاورل سرم با روش رندرنسی آزمایشی و برتدازبی با استفاده از گلبریسی

فستفکس اسپتزیس و کلسیورول اسپتزیس اندازه‌گیری شد. لیپورپورتین‌ها چکاچال اول پس از رسوب داد

لیپورپورتین‌های حاوی اولیه پرفورمین ب بیماران

اسپتزیس استفاده شد. گلبریسی استفاده از بیماری قلبی–عروقی در آزمایشگاه شد. استفاده از گلبریسی استفاده‌گری شد. سطح کرتانتین

سرم زیت به روش چرخنده قدریت گونی تعین شد. آنالیز همین‌های خونی با استفاده از گردشی انجام شد. بیماران نسبت تغییرات Vital Scientific Selectra درون و برون آزمون در ابتدای مطالعه و در مراحلی پیگیری کمتر از ۰/۵ هفته بود.

ارزیابی دریافت‌های غذایی شرکت‌کننده با استفاده از پرسشنامه سیستم‌های ۱۸ موردی و با

مصاحبه توسط زمین‌شناسان مجرب صورت گرفت. رؤایی و پایایی پرسشنامه‌ی بسیار خوب در مطالعه قند لیپ

تهاره پرفشاری قلبی و ویگاری از مدار شد. ۱۲ سامان مصرف هریک از اقلام غذایی در یک سال گشته چند تن صورت دفعات مصرف یک و چند آن در روز، یک‌ماه گزارش شد.

سپس بسیار مصرف گزارش شده بدلیل روزانه بر حسب گرم در روز (بدیل شد. از آنجایی که جدول

ارزیابی ایرانیان در زمینه مصرف مواد غذایی و انتزاع موجود در اقلام غذایی اطلاعات کامبیت ندارد، برای تبادل دریافت‌های غذایی به انتزاع مواد غذایی پیگیری CKD-EPI (iii) استفاده شد. در

مورد غذاهای سالم که در جدول دریافتگان غذایی USDA موجود نیست، از جدول دریافتگان ایرانی استفاده شد.

عندلی بیماران دریافت چربی به کمک تغییرات چربی شت، کلسیوم، اسیدی اچربی اشباع، تک غیراشی بایا، چند

غیراشی بایا و رانتس از پرسشنامه‌ی بسیار شرکت‌کننده استخراج کرده.
Iranian Journal of Endocrine and Metabolism
Volume 17, Number 3, September 2005

Date of Submission: 1395/09/21

Title: Effects of thyroid hormone replacement therapy on bone mineral density in post-menopausal women

Authors: N. Ebrahimi, A. R. Parsin-Afsari, and M. A. Jafari

Abstract

Objective: The aim of the present study was to evaluate the effects of thyroid hormone replacement therapy on bone mineral density (BMD) in post-menopausal women.

Methods: This study was a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. A total of 50 post-menopausal women, aged 50-70 years, with low BMD and a history of hypothyroidism were randomly divided into two groups. Group A received thyroid hormone replacement therapy (L-thyroxine, 100 mcg/day) for 1 year, while group B received placebo. BMD was measured at the lumbar spine and total hip using dual-energy X-ray absorptiometry (DXA).

Results: After 1 year of treatment, the BMD of the lumbar spine and total hip in group A significantly increased compared to group B (p<0.05). There were no significant changes in the BMD of other body regions.

Conclusion: Thyroid hormone replacement therapy can improve bone mineral density in post-menopausal women with low BMD and a history of hypothyroidism.

Key Words: Thyroid hormone replacement therapy, bone mineral density, post-menopausal women

References


Collected by: Maryam Salehi

Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir at 1:35 +0430 on Thursday August 27th 2020
جدول ۱- ویژگی‌های نشست‌نی، شیوع زنده‌ی و داده‌های بیوشیمیایی افراد شرکت‌کننده مطالعه به اساس بروز هریک از عوامل خطر کاردیومارکولیک


tabular

جدول ۲- جریب‌های دریافتی افراد شرکت‌کننده مطالعه به اساس بروز هریک از عوامل خطر کاردیومارکولیک


tabular
جدول ۱- برخی عاملی بسته‌آمده از آنالیز تحلیل عاملی (PCA) برای الکو استه‌دهای چرب دریافتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>الکو</th>
<th>اسیدجب</th>
<th>اسیدجب</th>
<th>اسیدجب</th>
<th>اسیدجب</th>
<th>اسیدجب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>کلسترول</td>
<td>اسیدجب اشباع</td>
<td>اولینک اسید</td>
<td>لیپوئیک اسید</td>
<td>لیپوئیک اسید</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۷۹</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۰/۸۸</td>
<td>۰/۸۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- خطر تنسب بیماری قلبی-عروقی (با فاصله اطمنیت ۹۵ درصد) بر اساس سه‌کهای امتیاز الکو اسیدجهای چرب

<table>
<thead>
<tr>
<th>P for trend</th>
<th>تعداد دوم</th>
<th>تعداد اول</th>
<th>تعداد اول</th>
<th>تعداد اول</th>
<th>تعداد اول</th>
<th>تعداد اول</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰/۴۷</td>
<td>۰/۳۵ (۰/۳۵-۰/۷۳)</td>
<td>۱/۰۰</td>
<td>۱/۰۰</td>
<td>۱/۰۰</td>
<td>۰/۹۷</td>
<td>۰/۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۷</td>
<td>۰/۳۵ (۰/۳۵-۰/۷۳)</td>
<td>۱/۰۰</td>
<td>۱/۰۰</td>
<td>۱/۰۰</td>
<td>۰/۹۷</td>
<td>۰/۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۷</td>
<td>۰/۳۵ (۰/۳۵-۰/۷۳)</td>
<td>۱/۰۰</td>
<td>۱/۰۰</td>
<td>۱/۰۰</td>
<td>۰/۹۷</td>
<td>۰/۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۷</td>
<td>۰/۳۵ (۰/۳۵-۰/۷۳)</td>
<td>۱/۰۰</td>
<td>۱/۰۰</td>
<td>۱/۰۰</td>
<td>۰/۹۷</td>
<td>۰/۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۴۷</td>
<td>۰/۳۵ (۰/۳۵-۰/۷۳)</td>
<td>۱/۰۰</td>
<td>۱/۰۰</td>
<td>۱/۰۰</td>
<td>۰/۹۷</td>
<td>۰/۹۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تعریف شد. ۰/۴۷ خطر تنسب بیماری قلبی-عروقی (EPA) و دوکوزاهدرانول (DHA) با فاصله اطمنیت ۹۵ درصد بر اساس سه‌کهای امتیاز الکو اسیدجهای چرب برای انتخاب الکو اسیدجهای چرب یک خطر تنسب بیماری قلبی-عروقی برای انتخاب الکو اسیدجهای چرب. P for trend نشان دهنده خطر تنسب بیماری قلبی-عروقی است که این خطر تنسب در اینجا با استفاده از آزمون ریکسونس محاسبه شد.
جردول ۵- خطر نسبی پرفشاری خون (با فاصله اطیانی ۹۵ درصد) بر اساس سه‌گروه امتیاز‌گری بیماری‌های قلبی اسیدهای چرب

<table>
<thead>
<tr>
<th>P for trend</th>
<th>سک سوم</th>
<th>سک دوم</th>
<th>سک اول</th>
<th>الفکی اسیدهای چرب</th>
<th>الگوی ۱</th>
<th>الگوی ۲</th>
<th>الگوی ۳</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مدل خام</td>
<td>۹۵/۱۸۶</td>
<td>۹۹/۷۳</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مدل ۱</td>
<td>۹۵/۱۸۶</td>
<td>۹۹/۷۳</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مدل ۲</td>
<td>۹۵/۱۸۶</td>
<td>۹۹/۷۳</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

خطر نسبی پرفشاری به با استفاده از آزمون ریکسون خلاصه‌نشده که با تغییر در واسطه سال به عنوان سیگنال‌های زمان‌های مختلف وارد شد. در مدل ۱ خطر نسبی برای متفاوت‌های سنی (سال)، جنسیت و دیگر متغیرهای تصادفی تأثیر Belief به تغییر در مدل یک تفاوت در سه‌گروه امتیاز‌گری بیماری‌های قلبی اسیدهای چرب وجود ندارد. در مدل ۲، اسک سوم و سک دوم بیش از آن‌ها، بالاتر و در مدل ۳، بالاتر و بالاتر و بالاتر سنگین‌تر بودند. در مدل ۲، اسک سوم و سک دوم بیش از آن‌ها، بالاتر و بالاتر و بالاتر سنگین‌تر بودند.
جدول ۶ - نسبت شانس بیماری مرگ مزمن کلیوی (با فاصله اطمنان ۹۵ درصد) بر اساس سه‌گروهی امتیاز اندازه‌گیری چربی

<table>
<thead>
<tr>
<th>P for trend</th>
<th>سهک دوم</th>
<th>سهک سوم</th>
<th>سهک اول</th>
<th>اندازه‌گیری چربی</th>
<th>درویان رژیم تغذیه‌ای</th>
<th>درویان رژیم تغذیه‌ای</th>
<th>درویان رژیم تغذیه‌ای</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۴۹</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۹</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۹</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۹</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۹</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۷ - نسبت شانس ابتلا به بیماری قلیبی-عروقی، پرشرسیار خون و بیماری مرگ مزمن کلیوی (با فاصله اطمنان ۹۵ درصد) بر
اساس چربی تام رژیمی جیره خوکو و کیفی

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیماری مرگ مزمن کلیوی</th>
<th>بیماری قلیبی-عروقی</th>
<th>پرشرسیار خون</th>
<th>چربی تام</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هر ۱۰ کرم</td>
<td>هر ۱۰ کرم</td>
<td>هر ۱۰ کرم</td>
<td>هر ۱۰ کرم</td>
</tr>
<tr>
<td>چربی تام</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>چربی خوکو</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>چربی کیفی</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
<td>۱/۰۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

به‌طور کلی، نتایج این جدول نشان می‌دهد که نسبت شانس بیماری مرگ مزمن کلیوی به دست آمده در این تربریز که از ادای رژیم تغذیه‌ای گریخته‌است به‌طور کلی بالاتر از نسبت شانس این بیماری در رژیم تغذیه‌ای سالم است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که نسبت شانس بیماری مرگ مزمن کلیوی به دست آمده در این تربریز که از ادای رژیم تغذیه‌ای گریخته‌است به‌طور کلی بالاتر از نسبت شانس این بیماری در رژیم تغذیه‌ای سالم است.

پژوهش‌ها حاضر در استفاده از آنالیز تحلیل عمایل، سه کلیه چربی شمار کلیه ۱ با بر این عمایل بالای یک کلسترول، اسیدهای چرب اشباع، اولئوکین اسید، اسیدهای چرب اشباع، اولئوکین اسید، اسیدهای چرب اشباع، اولئوکین اسید
سال پیکری در برخی از کاربردهای دیگر و لیبرال تهیه را راهبردی مطالعه‌ای مطرح کرده است. این مطالعه درباره اثرات این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌ونقلی و عدم ثبات مطالعه‌ای راهبردی را با اکثریت این سایه‌سازی بر خطر بروز بیماری‌های قلبی، ارگونومی نقل‌von
در مجموع، در مطالعه حاضر چربی های رژیم غذایی در بالقوه سه گروه کمتر، متوسط و بالاتر مصرف گردید. برای اینکه بتواند در بالقوه سه گروه کمتر، متوسط و بالاتر مصرف گردید، باید کاهش مصرف چربی های رژیم غذایی و بالاتر مصرف غذایی یکی باشد. برای کاهش مصرف چربی های رژیم غذایی و بالاتر مصرف غذایی یکی باشد، نیاز به تغییرات در رژیم غذایی وجود دارد. برای اینکه بتواند در بالقوه سه گروه کمتر، متوسط و بالاتر مصرف گردید، باید کاهش مصرف چربی های رژیم غذایی و بالاتر مصرف غذایی یکی باشد.

بررسی ارتباط گروه‌های چربی رژیمی و پروتئین با عوامل خطر کارئومباپوئکسی انجام شد. از جمله عوامل قطع مطالعه حاضر متون به طراحی آیندهگر ساخته شد. می‌تواند در این مطالعه اثرات افرادی چرب در بالقوه سه گروه کمتر، متوسط و بالاتر عوارض جانبی هستند. لازم است مطالعات بستری جهت بررسی ارتباط گروه چربی رژیم غذایی و بالاتر مصرف غذایی یکی باشد. برای کاهش مصرف چربی های رژیم غذایی و بالاتر مصرف غذایی یکی باشد، نیاز به تغییرات در رژیم غذایی وجود دارد.

References
2. Wy C, Hu HY, Chou YJ, Huang N, Chou YC, Li C-P. High Blood Pressure and All-Cause and Cardiovascular Disease Mortalities in Community-Dwelling Older Adults. Medicine (Baltimore) 2015; 94: e2160.


Association of Dietary Fat Pattern and Incidence of Cardiovascular Disease, Hypertension and Chronic Kidney Disease: Tehran Lipid and Glucose Study

Gaeini Z1, Bahadoran Z1, Mirmiran P1, Azizi F2

1Nutrition and Endocrine Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, 2Endocrine Research Center, Research Institute for Endocrine Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I.R. Iran

e-mail: mirmiran@endocrine.ac.ir

Received: 28/11/2018 Accepted: 16/03/2019

Abstract

Introduction: Cardiovascular disease (CVD), hypertension (HTN) and chronic kidney disease (CKD) are chronic conditions of recent decades, and dietary intakes play an important role in their prevention. The purpose of this study was to examine the association between dietary fat pattern and incidence of these conditions. Materials and Methods: Participants of the third phase (2006-2008) of the Tehran Lipid and Glucose Study (TLGS), who met the inclusion criteria for each of the risk factors were selected. Finally, 2369 participants for CVD, 1878 persons for HTN and 1780 persons for CKD were enrolled and followed up to the fifth phase of TLGS. Dietary fat patterns in the third phase determined by principal component analysis (PCA) and the association between each of three patterns and CVD and HTN were assessed by Cox proportional hazard regression models, and the association between fat patterns and CKD incidence were assessed by linear regression models. Results: During 6 years of follow-up, the incidence of CVD, HTN and CKD in population studied was 3.3, 15.5 and 17.9%, respectively. Based on PCA, three separate dietary fat patterns were obtained for each of cardio-metabolic risk factors. The first pattern had high loads of cholesterol, SFA, Oleic acid, Linolenic acid and Linoleic acid; the second had high loads of EPA and DHA and third pattern had a high load of trans fatty acids. After adjustment for potential confounders, there was no significant association between odds ratio (95% confidence intervals) of CVD, HTN or CKD incidence and dietary fat patterns. Conclusion: In this study, no significant association was found between dietary fat patterns and the incidence of cardio-metabolic risk factors incidence. Further prospective studies are needed to investigate and confirm the effects of dietary fat on the development of chronic diseases.

Keywords: Dietary fat pattern, Cardiovascular disease, Hypertension, Chronic kidney disease