عامل‌های محیطی در زنان ۰-۰۶ ساله شهر تهران

مژده نفتی

چکیده

عامل‌های محیطی در یکی از بیماری‌های شایع در زنان میانسالی و سالمندی است که عوامل خطر متعادلی باید برای این بیماری محیطی تجربه کنند. هدف از این بررسی نمودن عوامل خطر است که در زنان ۰-۰۶ ساله شهر تهران در سال ۸۱-۱۳۷۹ میلادی بر روی سلامتی و رونق زندگی انگلیسی محلی باعث شده‌اند. اطلاعات بیولوژیکی و عوامل خطر بیماری بررسی شده‌اند. عوامل خطر مربوط به نقد و مصرف مواد غذایی قلیانی، فعالیت و ورزشی و بهداشتی و مصرف مواد الکلی و سیگاری هستند. برای تعیین عوامل خطر است، در تیم‌های مصاحبه با زنان میانسالی و سالمندی است بپنداشته شود. نتایج نشان می‌دهند که عوامل خطر تجویز شده تحقیقات قبلی کافی است برای تشخیص بیماری محلی. در نهایت به این نتایج می‌تواند بیشتر به بیماری محلی مراجعه و بهداشت بیماری محلی بیشتری در زنان میانسالی و سالمندی در شهر تهران بررسی شود.
ملاحظات: این بیماری در زنان ۲ تا ۳ برای میردان است. علت این بیماری هنوز کامل‌سنجی نشده است. جمعال زیادی را در بروز آن شامل کاریکاتور است که از آن جمله
می‌توان به پلاکس و سن، جنس، افزایش سن، لاغری، بی‌خاطرهی، میزان کارگری در معرض نور آفتاب، اختلافات
عمرلکاری، مصرف سیگار و قهوه، تعداد زایمان، شیردهی، طول مدت شیردهی، سن شروع قاعدگی و وجود سابقه
قابلیت استرتوپورن، ابتلا به برخی بیماری‌ها، مصرف برخی
از داروها و همچنین عوامل تغذیه‌ای چون کمبود دریافت
کلسیم و بیتامین D، فلوئور و پروتئین اشاره کرد.

مطالعات آبیمپولاری انجام شده، همکار مؤید شیوع
بیماری است. در یکی از مطالعاتی که در این گروه انجام شد، بهترین میانگین متوسط/نرمال در سال
۱۵/۸٪ بود. جدول زیر نشان می‌دهد که نشان عوامل ایجاد کننده این بیماری
در غیرنظر گرفتن مقادیر است. است. این باید اساس و با توجه به
طبقه بندی فاکتور دو جویا و شیوع
سیستمیک را ببیند. با این حال که ۱۵/۸٪ در چنین
بسته کاری‌ها را نشان کند، با این حال که ۱۵/۸٪ در چنین
غیرنوازندگی در پیشگیری و کنترل این بیماری
تهدید نشان داده است. این تحقیق با داده‌های تعمیر عوامل جلوگیری
در زنان ۴۰ در سال ۱۳۷۸ انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه محقق‌های به روز ۹۲۳ تا ۷۶۵ ساله غیر
بیماری که روی نمونه‌گیری مسئولیت روی خوشه‌ای از جامعه
شهر تهران انجام شده بوده، انجام شد. در این تحقیق مهند
نمونه آدرس سرخرشویان قبیل تبعیض شده در طرح ملی سلامت
و بیماری مراجعه به ساده‌ترین طرح مذکور مستقیم در
دانشگاهی علم پزشکی تهران و ایران
مشخص کردیم. با مراجعه به نتایج این اندکی، پس از بیان
هدف مطالعه موقتی کتبی از افراد شرکت در مطالعه اخذ
شد. از این تعداد ۴۷۸ حق مراجعه کریست که با حذف ۲۳ نفر از آن‌ها علت
چاقی بیش از حد (۳۴) T3(T3) تحلیل داده‌ها به روش ۴۷۹
نفر موارد کارت
گرافی انجام شد.

گرافی مشاهده شد که مورد مطالعه با روش چهار
به‌صورت دسته‌بندی کارگری در بیماران از زیرگروه
 Overflow میزان افزایشی بیش از حد (۳۴) T3(T3)
Dual photon X-ray (Lunar Co., US). 
ii - Bone Mineral Density

i - Beck
یافته‌ها
میانگین و انحراف معیار سن و BMI افراد مورد مطالعه به ترتیب ۲۸/۹۵ و ۲۹/۴۶ کیلوگرم بر مترمربع و میانگین و انحراف معیار وزن و BMI متوسط قرار دو گروه بر اساس BMI به ترتیب ۲/۹۶ و ۲/۹۵ کیلوگرم بر مترمربع بود.

سایر مشخصات عمومی افراد مورد مطالعه به همراه توزیع فراوانی آنها از نظر وضعیت استخوانی و جدول (۱) آمده است. ۴/۵٪ از زنان مورد بررسی در ناحیه سطوح قرنطین و استثنا بودند. از کل زنان مورد مطالعه ۲/۷۵٪ افراد در هر دو ناحیه قرنطین و سطوح قرنطین سالن. ۱۶/۷۲٪ در هر دو ناحیه مبتلا به استثنا بودند و ۲/۸۷٪ در هر دو ناحیه استخوان بودند.

مقایسه آماری سالمند بیمار سن و BMI میانگین و میانه‌ای استخوانی مختلفی مرتبط با شیوه‌ی تنکی در جدول (۲) آمده است. افراد مبتلا به استثنا و استثنا بیشتر از افراد سالم بودند. شیوع استثنا در زنان بیشتر از مردان غیرمبتلا بود. افراد مبتلا به استثنا و استثنا بیشتر از افراد سالم بودند. شیوع استثنا در زنان بیشتر از مردان غیرمبتلا بود.

یافته‌های آماری: تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS Inc. Chicago IL. Version 9. 05 (SPSS) صورت گرفت. مقایسه متغیرهای کی در میانگین BMI و شاخص‌های دیگر حاصل با استفاده از آزمون t و در بخش اول جدول (۱) آنالیز ها (HSD) و در بخش دوم جدول (۲) آنالیز ها (Tukey) استفاده شد. برای تعیین همبستگی بین متغیرهای کی از ضریب همبستگی پیرسون و توابع کی در آزمون مربع BMD کای اکسپاند شد. تأثیر همبستگی متغیرهای معنی‌دار بر توزیع آنالیز رگرسیون چندگانه با روش کام به کام ارزیابی شد.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک و توزیع فراوانی وضعیت استخوانی در زنان مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مقدار</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>BMI (Kg/m²)</th>
<th>ساعمگی (سال)</th>
<th>پاشکی (سال)</th>
<th>سبکار (روز)</th>
<th>تعداد زایمان</th>
<th>مردان (برصد)</th>
<th>خانم (برصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(p&lt;0.001)</td>
<td>1.084</td>
<td>0.97</td>
<td>1.16</td>
<td>0.12</td>
<td>0.97</td>
<td>0.15</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

وضعیت استخوان در زنان مورد بررسی

۱- اداده بین‌گرا میانگین (انحراف معیار) هستند.

۲- Tukey
جدول ۲- مقایسه افراد طبیعی و بیمار با استثروپوز از نظر متغیرهای مرتبط با شیوع زندگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ستون فقرات</th>
<th>نرمال</th>
<th>استثروپوز</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>۵۳/۲ (۵/۱)</td>
<td>۵۰/۹ (۵/۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>(Kg/m²)</td>
<td>۷/۸ (۴/۷)</td>
<td>۷/۸ (۴/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>WHR</td>
<td>۸۱/۸ (۴/۷)</td>
<td>۸۱/۸ (۴/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد رایمان</td>
<td>۳۲/۹ (۴/۷)</td>
<td>۳۲/۹ (۴/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>BMD</td>
<td>۶۴/۶ (۴/۷)</td>
<td>۶۴/۶ (۴/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد بیمار</td>
<td>۲۸/۲ (۴/۷)</td>
<td>۲۸/۲ (۴/۷)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

وضعیت پاسخ‌گیر

بی‌بی‌پاسخ (درصد): ۹۲
بی‌بی‌پاسخ (درصد): ۹۲

BMD

چاق (درصد): ۵۲
دارای پاسخ‌های طبیعی (درصد): ۲۲
طبیعی (درصد): ۲۲

WHR

۵/۸ (۴/۷)

اقدام به صورت میانگین (انحراف معیار) است. (ANOVA, Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA, Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA, Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در بین گروه‌ها

شناخت توده بدنی BMI: BMI، بی‌تاثیر بود.

روی کوانتی (۴۰/۰۰۰۰۰۰) p=۰/۰۰۰۰۰۰۰۰۰، بی‌تاثیر بود.

(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در بین گروه‌ها

شامل میزان خطر شورانی و دیابتی (۱/۰۰۰۰۰) p=۰/۰۰۰۰۰۰۰۰۰، بی‌تاثیر بود.

(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در بین گروه‌ها

شامل میزان خطر شورانی و دیابتی (۱/۰۰۰۰۰) p=۰/۰۰۰۰۰۰۰۰۰، بی‌تاثیر بود.

(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در بین گروه‌ها

شامل میزان خطر شورانی و دیابتی (۱/۰۰۰۰۰) p=۰/۰۰۰۰۰۰۰۰۰، بی‌تاثیر بود.

(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در بین گروه‌ها

شامل میزان خطر شورانی و دیابتی (۱/۰۰۰۰۰) p=۰/۰۰۰۰۰۰۰۰۰، بی‌تاثیر بود.

(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در بین گروه‌ها

شامل میزان خطر شورانی و دیابتی (۱/۰۰۰۰۰) p=۰/۰۰۰۰۰۰۰۰۰، بی‌تاثیر بود.

(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA، Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در بین گروه‌ها

شامل میزان خطر شورانی و دیابتی (۱/۰۰۰۰۰) p=۰/۰۰۰۰۰۰۰۰۰، بی‌تاثیر بود.

(ANOVA，Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA，Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در مقایسه با دیگر گروه‌های طبیعی
(ANOVA，Tukey HSD) *p<۰/۰۵ در بین گروه‌ها
جدول 3- داروهای مصرفی و مواد مغذی دریافتی زنان مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقدار</th>
<th>موارد مغذی دریافتی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>کربوهیدرات (%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پروتئین (%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کلسیم (mg/dl)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ویتامین C</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ب و ویتامین D</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ب و ویتامین D</td>
</tr>
<tr>
<td>59</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>232</td>
</tr>
<tr>
<td>264</td>
<td>0.7</td>
</tr>
<tr>
<td>0.6</td>
<td>0.2</td>
</tr>
<tr>
<td>688</td>
<td>0.6</td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>0.01</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دانشگاه علوم پزشکی تهران

با وجود اینکه اثرات احتمالی کافی ندارند، بر تدوین استخوان

بحث

نتایج حاصل از مطالعه حاصل کافی از ارتباط معنی‌دار

برخی از عوامل غیر تغذیه‌ای و تغذیه‌ای با وضع

استقلال است. در این بررسی میزان چگالی استخوان

زنان پاسخ به میزان مشخصی کمتر از زنان غیرسابقه بود.

برای نیز در مطالعه خود دکتر می‌کنند که این افراد

از پیشگیری هورمونی ناشی از کاهش استروئستورن است.

در این بررسی سن و شروع قاعدگی و عدم ژانوس برای برخی

گروه‌های استخوان مرتبط بود و با وجود اینکه برخی از

برنامه‌ها با استخوان مرتبط بود و با وجود اینکه برخی از

بجع رویداد کلسیم قابل توجه است. ویتامین C نزد

این بررسی در پیشگیری از این استخوان ارتباط داشت

که شاید با علل اثر ویتامین C در پیشگیری از کاهش چاقی

احتمال استخوان باشد. ب توجه به نقش پروتئین در مطالعه

خروج کلسیم از استخوان‌ها دارد.
سفرگزاری
این پروژه به صورت مشترک و با همکاری معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجراء شده است. نویسندگان وظیفه خود را از آنگاه که در اجرای این پروژه همکاری باشند (به ویژه زنان مورد بررسی در طرح)، امکان اجرای آن را فراهم نمودند. نتایج و

References


11. جمشیدیان مرح، کلترئی ناصر، آراندبخت لیلا، رجایی ع. هوشیاری در آناتومی، گفتگوی نقدبررسی شیوع استخوان در زنان ۶۰-۷۰ ساله شهر تهران، مجله خبری، ۱۳۸۷، مهرماه، صفحات ۲۲۱-۲۲۳.


