ارتباط بین امتیاز تنوع زریغ غذایی و عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی در بزرگسالان تهرانی

پروین میرمیان، لیلا آزادبخش، دکتر فریدون عزیزی

چکیده

مقدمه: توجه به ارتباط تنوع زریغ غذایی با بیماری‌های مزمن اندک است. این مطالعه به منظور ارزیابی ارتباط بین امتیاز تنوع زریغ غذایی (DVS) و عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی در بزرگسالان تهرانی انجام شد. مراد و روش‌ها: در این مطالعه، ۸۸۱ نفر (۴۶۵ مرد و ۳۵۶ زن) بزرگ نزدیک ۱۸ سال ساکن شهر تهران شرکت کردند. زریغ غذایی مقیاسی و بر پایه جمعیتی، توسط اعداد و شماره کارهای مربوط به میزبانی، آماده‌سازی، تغذیه و بیماری‌های طبیعی تعیین شدند. مطالعه با استفاده از یک پرسشنامه پدیده و ۷۴ سواله به مدت دو روز از پژوهشگران شد و امتیاز تنوع غذایی بر اساس Quality Index-Revised محاسبه شد. وزن و قد بالاترین دی‌تی‌اس این‌طور بودند که از افراد دی‌تی‌اس نرسیده تا افراد DVS-16 از شرکت‌کنندگان انتخاب شدند. این یکی از موارد مهم در این مطالعه می‌باشد. نتایج: نتایج نشان دادند که افراد با امتیاز بانی‌های غذایی تنوع غذایی قلبی - عروقی بهتر دارند. میزان تغذیه بالاتر از فشار خون سیستولیک و دیابت نیز مرتب بود. امتیاز امتحانات دیابت و هیپرتروپی لیپیدی با جاری‌کردن معیار انتخابی تنوع غذایی کاهش یافت. یافته‌های این مطالعه نشان دادند که بیشتر از دیابت ایمنی نیستند. میزان تنوع غذایی بالاتر از فشار خون سیستولیک و دیابت نیز مرتب بود. امتیاز امتحانات دیابت و هیپرتروپی لیپیدی با جازی‌کردن معیار انتخابی تنوع غذایی کاهش یافت. یافته‌های این مطالعه نشان دادند که بیشتر از دیابت ایمنی نیستند.

واژگان کلیدی: امتیاز تنوع غذایی، بیماری قلبی - عروقی، فشار خون، دیابت

مراجع

1- Cardiovascular Disease

etrek تحقیقات غذایی درون‌ریز و متاپولیسم. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دانشگاه شهید بهشتی، طرح بی‌کننده، پژوهش‌های غذایی مکانیکی نویسندگان مسئول تهران. صندوق E-mail: azizi@erc.ac.ir

پژوهش‌های ۱۹۳۵-۲۷۶۵۰، دکتر فریدون عزیزی

Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir at 15:10 +0430 on Saturday April 18th 2020
یادگیری های قبلی - عروقی در جامعه شهری تهران صورت گرفت.

مکان و روش‌ها

افراد مورد مطالعه

این مطالعه در قالب مطالعه قند و لیپید تهران مطالعه آیینی که به دنبال تجهیز شیوع و شناسایی عوامل خطر اندازه بیماری‌های عروقی که ایجاد شیوع زنگی سالم جهت بهبود این عوامل در منطقه ۱۲ تهران در جریان است، انجام شد. در مطالعه قند و لیپید تهران ۱۵۰۰ فرد بالای سال با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند مرحله‌ای به صورت تصادفی انتخاب شدند. از این میان ۲۷۶ نفر به طور تصادفی جهت ارزیابی دیابتی‌های غذایی انتخاب شدند. در بررسی حاضر، علت متغیر احتمالی در رژیم غذایی، افرادی که سابقه ابتلا با دیابت، بیماری‌های قلبی یا سکته قلبی داشتند از مطالعه حذف شدند. همچنین افرادی که میزان انرژی دریافتی کاهش شده سه‌ماهه از خریداری از دانه‌های ۲۰۰ ته کیلوگرم در روز از مطالعه کار کوشش شدند. بردترین فرد ۸۷ و ساله باردار مانند. از این میان ۵۸۱ فرد (۲۹۵ مرد و ۲۸۶ زن) برگشت از ۱۸ سال که تمامی داده‌های مربوط را داشتند در این مطالعه مقطعی و بر پایه جمعیت وارد شدند. این متغیر با معنی‌داری ضعیف و مواردی تحقیقات غذایی در مطالعات دیابتی و ارتباطات نشان داده که این مطالعه نشان داده که ارتباط میان دیابت و بیماری‌های قلبی- عروقی دیگری در دیابتی‌ها وجود دارد. میل و همکاران نیز به ارتباط معنی‌دار میان رژیم غذایی با تنویع تغذیه و پروپف که اشاره می‌کنند.

طراحی مطالعه نشان داده که رژیم غذایی با استیل تنویع با الاره با مصرف غذای غذایی مرها هستند. یک میانگین C بیشتری دارد و میزان کلسیم آن هم بالاتر است. از این رو این نوع رژیم‌ها می‌توانند عمل مصرفی در بررسی بیماری‌های قلبی- عروقی مفید بوده و ارتباطات میان این دو و ارتباط از طریق جریان گزارش توسط دست‌بند از آنجایی که ممکن است ارتباطی بین

افرادی از طریق مصرف غذایی و رژیم غذایی مصرف مصرف یا ارتباط دیگری دارای مصرف علی‌حداکثر ۱۵ درصد از دایت دیابتی نشان داده که توانایی با کمک مصرف قلبی- عروقی در ایران است. برنامه‌های آمده برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی- عروقی در ایران ۲۴ درصد مردان و ۲۹ درصد زنان در این گروه مورد ارزیابی قرار گرفتند. در حالی که در روز به پیشگیری از بیماری‌های قلبی- عروقی تنها ۱ درصد مردان و ۱۷ درصد زنان در این گروه مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ارزیابی دیابتی‌های غذایی

دریافت‌های غذایی مصرف برای میانگین دیابتی‌های غذایی و پرسشنامه برای یک پرسشنامه مرکز غذایی تیب‌کی (FFQ) و پرسشنامه ۲۶ ساعت‌های خوراکی دور روز اری مصرف شد. تکمیل پرسشنامه‌ها توسط کارشناسان متخصص غذایی که حداکثر ۵ سال سابقه کار در طرح بررسی مصرف غذایی داشتند صورت گرفت. در نتیجه ایجاد مصرف استاندارد برای تحلیل گردیده‌های خوراکی از غذاها با یک هاد مصرف استاندارد بود مشخص می‌گردید. در خوراک‌های گفتاری و یک هاد مصرف استاندارد بود مشخص می‌گردید بیماری‌هایی که در طول سال قبل

یک- مطالعه تلاش برای کاهش وزن

ii- تغذیه سطح استقلالی را بهبود می‌بخشد. مصرف قلبی- عروقی

iii- مطالعه قند و لیپید تهران برای ارتباط دیابتی غذایی

i- دیابتی‌های غذایی

Downloaded from ijem.sbmu.ac.ir at 15:10 +0430 on Saturday April 18th 2020
امتیاز توزیع زیست‌خانه و عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی

پرونده میرزیون و همکاران

مانت: پنیر

در نظر گرفتن چنانچه فردی در مدت ۲ روز به انتدازه‌ای که بالاتر از ۷ به یک از هر کره مصرف کرده باشد، مصرف کرده آن گروه محسوب می‌شود. هر یک از گروه‌ها، حداقل ۱۰ امتیاز از کل امتیاز ۴۹ را دریمی‌گیرد. در هر یک از گروه‌های غذایی، امتیاز شاگرد درصد حاکم امتیاز احتمالی است. ۱۰ برای مثال امتیاز

در هر گروه غذایی باید تعداد زیرگروه‌های مصرفی هر فرد بر تعداد کل زیرگروه‌های احتمالی آن را تقسیم و سپس در عدد ۲ ضرب شود. به عنوان مثال، طبیعی نصف واحد از ۴ زیرگروه کره مصرف کرده باشد امتیاز این در گروه غلات برابر خواهد شد. امتیاز کل توزیع غذایی

مجموع امتیازات ۵ مرحله است. 

امتیازی سایر عناصر: زن، دور کمر و در دور باسن 

مطلق انتدازه‌ای مصرفی و

امتیاز ثوده نیز دیدن در کمبینه شد.

نام‌های قدیمی تشنیت ناشنا برای انتدای کریا و

اثبات جنسیتی در غذایی طبق استاندارد سازمان جهانی بهداشت

امتحان شد و قدیمی انتدای کریا. تشنیت در

همان روش نمونه‌گیری بر روی کریا برای استفاده از

گلکزر اکسیداز انتدای کریا. سطح کلسیم تا و

کلریکسیر سرم با استفاده از کیه‌های تجاری شرکت

Selectra ۲-autoanalyzer با دستگاه سری HLC-کریا انتدای کریا. سطح سرم از روش مخصوص apo ب مولف سفونژکسیک است

محاسبه Feriawald HLC انتدای کریا. مطلق روش

در مواردی که سطح سرمی کریا بیشتر از

۳۰۰ میلی‌گرم/دیلترم. باید به این‌نیتیم‌انجام شد.

وقتی کلریکسیر خود دهان انتدازه شده، همة می‌توانند آتیل

شدن. ضرب تغییرات بیوز و دیروی که ترکیب برای

۲ و ۱/۵ درصد و برای 

۱/۵ درصد و برای

فشارپذیری و اثر مصرف مصرفی انت‌گریز به یک دیابتی

نام‌نامن، انت‌گریز دایمی باید از این‌گونه ترکیب

و انت‌گریز مصرف کرده باشد. انت‌گریز سایر

مصرف‌های مصرفی مانند اسپرین، استخوان، سایر

عناصر مصرفی. سایر عناصر مصرفی باید دارای غذای

پزشکی. سایر عناصر مصرفی با استفاده از

Lipid Research Clinic

پژوهش‌های از پیش آزمون شده

پری پا راونان (برای مثال نان، هفتگی) (برای مثال کوکشت) با ماهانه (برای مثال ماهی مصرف کرده بودند و دو کسی. برای کنترل پرسشنامه ۲۲ ساعت خوراک از افزایش

خواسته شد تا غذاها و آشپزی‌های ما که در طول

۲۲ ساعت پیش مصرف کرده بودند و در نهایت

۱۲ بامیده‌ای بود. چون در دقیقه اول به

از ۳ روز بعد از آن در واحد و قدرت و چربی خون تکمیل

در غذا و تغذیه کننده توصیف شد که می‌توان

بررسی مصرف غذایی سخت‌تره می‌باشد که به فاصله دو coma

شده است اعلام یافت. ۱۰۰ ما نبوراه آنها را با

خانواده قبلاً از شروع این مطالعه. به دید انتخاب با توجه

به نیازهای غذایی. هر جمله راهنمایی و

مصرف‌های غذایی مقدار غذایی مختلف با

استفاده از مقیاس خانه کریا به همین تدریج سپس هر

غذا و تغذیه روند یکی را توصیف شد که کنکاری

و چگونه می‌تواند تاثیر انزیم و مواد مناعی در یک

برای غذاها ایرانی طراحی Nutritionist III(N3)

شده.

امتیاز توزیع غذایی

امتیازدهی به توزیع غذایی. بر اساس ۵ گروه غذایی نان و

غلات، سبزیجات، میوه‌ها، کوکشت‌ها و لیمیت در هرم راهنمای غذایی و مطلق روش شاخص کافی

tmg/3

اطلای فردی اصلی نکته شد. ۲۲ گروهی اصلی نکته شد. این زیر گروه تقسیم شده. این زیر گروه انتخاب گیرنده از

مطلق هرم راهنمای غذاهای نشان می‌دهد. ما گروه نان و

غلات را به ۲ زیر گروه ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (نان و سیب) و ۲ (ن

شده. در هرم راهنمای غذاهای سخت‌تره دادیم. میوه‌ها به ۲ زیر گروه (میوه و آبیشوه، مرکبات و گل‌ها و صیفران).

سیمی‌ها به ۲ زیر گروه (سبزی گوجه‌فرنگی، سبزی‌های ناشتا، خوبی‌ها، سبزی‌های زرد، رنگی‌ها، سبزی‌های برگ‌سیب، باغ‌زبان و دیگر خوراکی) تقسیم شده. ۲ زیر گروه از کوکشت‌ها (گوشت قرمز، ماکاپ، ماهی، از مرغ) وجود دارد و ما سه زیر گروه برای لیموت (شیر،}

i- Diet Quality Index-Revised
تعیین واردها

چاقی به عنوان نمایه توده بدنی، بی‌کاری و سطح جلوک 23446-8543 (SPSS Inc., Chicago IL. Version 9.05) SPSS
گرفته شد. ابتدا در مدارهای داجانگ تداخل بین سطح توده
هر یکی از جنس، سن و دیگر موارد ارتباط مشابه شود. نتهایی اثر جنس بر ارتباط بین
بیو عامل خطر، بیماری (کلیه - عروقی بررسی
DHS شد. هر میزان برای چاره‌ها محسوبه و افراد مورد
مطالعه است. افراد حاوی بیکاری می‌توانند بیکاری داشتند. تفاوت‌های معنایی در ویژگی‌های
تی مایکساتوریت یک فناوری دارای چاره‌ها عامل خطر و تغییر در دسترس یافت. امکان
 appeals به تغییرات آن در سه رفتار

میانگین سن افراد 12/35±6/5 سال و میانگین نمایه توده
ارتخواستی که دانست. نتایج از دیدگاه‌های
MUI نتایج داشته. تفاوت معنی‌داری در دور کم تعداد
دارمابه داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگین و
DHS داشتند. میانگین داده‌ها در چاره‌ها
میانگین و انحراف میانگین و
DHS افتاده بودند. میانگی
جدول ۱- مشخصات عمومی افراد شرکت‌کننده در بررسی 
قد و لپیس تهران به وسیله چارک‌های مختلف امتیاز تنواع غذایی

<table>
<thead>
<tr>
<th>طبقه‌بندی چارک امتیاز تنواع غذایی</th>
<th>چهارم (n=۱۸۰)</th>
<th>دوم (n=۱۸۲)</th>
<th>اول (n=۸۸)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فعالیت فیزیکی (%)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۰۶</td>
</tr>
<tr>
<td>دور کمر (cm)</td>
<td>۸۸</td>
<td>۸۸</td>
<td>۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>استفاده رژیم سیگار (%)</td>
<td>۷۰</td>
<td>۷۰</td>
<td>۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۴۱</td>
<td>۴۱</td>
<td>۴۱</td>
</tr>
<tr>
<td>زنان (%)</td>
<td>۵۳</td>
<td>۵۳</td>
<td>۵۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

BMI: Body Mass Index; WHR: Waist to Hip Ratio

- تعداد داخل پرانتز انحراف معیار را نشان می‌دهد.
- چارک‌های تنواع غذایی به ترتیب: ۸۸-۸۰-۷۰-۶۰-۵۰-۴۰-۳۰-۲۰-۱۰-۰ در مقایسه با چارک‌های دیگر: p<۰.۰۵ در مقایسه با چارک‌های دیگر: p<۰.۰۵ در مقایسه با چارک‌های دیگر

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار عوامل خطر متابولیک در چارک‌های مختلف امتیاز تنواع غذایی

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل متابولیک</th>
<th>۱ (n=۲۴۸)</th>
<th>۲ (n=۲۰۵)</th>
<th>۳ (n=۱۷۶)</th>
<th>۴ (n=۲۴۸)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کلسترول تام (mg/dL)</td>
<td>۱۹۸ (۲)</td>
<td>۱۸۹ (۴)</td>
<td>۱۹۹ (۳)</td>
<td>۲۰۰ (۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dL) HDL-C</td>
<td>۴۴ (۲)</td>
<td>۴۲ (۲)</td>
<td>۴۴ (۲)</td>
<td>۴۰ (۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dL) LDL-C</td>
<td>۱۵۳ (۱)</td>
<td>۱۴۰ (۲)</td>
<td>۱۴۰ (۱)</td>
<td>۱۵۱ (۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>تریگلیسرید سرم (mg/dL)</td>
<td>۹۱ (۱)</td>
<td>۹۱ (۱)</td>
<td>۹۰ (۱)</td>
<td>۹۰ (۱)</td>
</tr>
<tr>
<td>قند خون ناشتا (mg/dL)</td>
<td>۱۱۵ (۲)</td>
<td>۱۱۵ (۲)</td>
<td>۱۱۵ (۲)</td>
<td>۱۱۵ (۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولیک (mmHg)</td>
<td>۱۱۵ (۲)</td>
<td>۱۱۴ (۲)</td>
<td>۱۱۴ (۲)</td>
<td>۱۲۲ (۲)</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیستولیک (mmHg)</td>
<td>۸۷ (۲)</td>
<td>۸۵ (۳)</td>
<td>۸۵ (۲)</td>
<td>۸۸ (۳)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* چارک‌های تنواع غذایی به ترتیب: ۸۸-۸۰-۷۰-۶۰-۵۰-۴۰-۳۰-۲۰-۱۰-۰ در مقایسه با چارک چهارم
۴-۰.۰۵<p<۰.۰۵ در مقایسه با چارک چهارم
۱- اعداد داخل پرانتز انحراف معیار را نشان می‌دهند.
جدول 2- نسبت شناس و 95% فاصله اطمینان داشتن عوامل خطر قلبی-عروقی به تفکیک چارک‌های امتیاز تغییر خلأ کامل، سیزیها و لنیبات

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل خطر</th>
<th>پرفشاری خون</th>
<th>دیابت</th>
<th>هیپرکلسترول</th>
<th>چارک‌های امتیاز تغییر خلأ کامل</th>
<th>چارک‌های امتیاز تغییر لنیبات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>چارک اوول</td>
<td>چارک جهارم</td>
</tr>
<tr>
<td>1/22</td>
<td>1/24</td>
<td>1/26</td>
<td>(0/20-1/28)</td>
<td>(0/20-1/28)</td>
<td>(0/44-1/44)</td>
</tr>
<tr>
<td>1/18</td>
<td>1/19</td>
<td>1/20</td>
<td>(0/30-1/32)</td>
<td>(0/30-1/32)</td>
<td>(0/55-1/55)</td>
</tr>
<tr>
<td>1/15</td>
<td>1/16</td>
<td>1/17</td>
<td>(0/15-1/15)</td>
<td>(0/15-1/15)</td>
<td>(0/14-1/14)</td>
</tr>
<tr>
<td>1/10</td>
<td>1/11</td>
<td>1/12</td>
<td>NS</td>
<td>NS</td>
<td>NS</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* نسبت شناس برای سنس، جنس، سیگار کشیدن، فعالیت فیزیکی، نامایه توده بدن، نسبت دور کمر به دور پا. سن دریافت انزیم کل-دروستان گذشته هست. 

1/ هیپرکلسترول به صورت کلسترول توتال بیشتر مساوی 200 mg/dL، هیپرگلیکمریا به صورت تریگلیسرید بیشتر یا مساوی 200 mg/dL، کاهش در فشار سیستولیک، رونده معنی‌داری چیزها.

2/ نتایج شناسایی با یکسان بودن یا مساوی 246 mg/dL، یا یافتن معنی نامناسب بیشتر یا مساوی 400 میلی گرم در سیستم مشخص شده است. پرفشاری بیشتر تغییر آخر فشار خون دیاستولیک بیشتر یا مساوی 90 mmHg، نتایج استفاده از قرارهی یا نتایج تعیین شده است.

\( p < 0.05 \) در مقایسه با چارک جهارم.
نمودار ۲ - نسبت شاخص و ۹۵ درصد فاصله اطمینان ابتلا به پرفشاری خون (الف)، دبیث (ب) و چاهی (ج) در چارک‌های مختلف امتیاز تنویع غذا (DDS) در این شکل آمده است. احتمال ابتلا به پرفشاری خون و دبیث با انفازیش چارک‌های KDS و احتمال ابتلا به چایی انفازیش یافته است.

نمودار ۱ - نسبت شاخص و ۹۵ درصد فاصله اطمینان برای باشندگی هایرگسترولی (الف) با ۱DL با مصرف بی‌پرخاش (ب) و هیپرنوری‌گلیسریدمی (ج) در چارک‌های مختلف امتیاز تنویع غذا (DDS) در این شکل نشان داده شده است. احتمال ابتلا به هایرگسترولی با انفازیش چارک‌های KDS یافته است.
بحث

متاله: حاضر که بر روی بزرگ‌سازان تهواری انجم شد. شناسه داده‌ای ارتباط معکوس بین امتیاز توقع غذایی و برخی عوامل خطرساز قلبی - عروقی مانند پرفشاری خون و دیابت وجود دارد. مطالعه نشان می‌دهد این واقعه ممکن است به دلیل DVS امتیاز توقع غذایی را با عوامل خطرساز قلبی-عروقی کناره‌گیری مکنی.

متاله قله در این زمینه در تهواری شناسه داده‌ای با DVS می‌تواند از نظر دنیای دیابتی یک ارتباط معکوس قلبی - عروقی باشد. به‌طور قطعی از این نتایج، نشان داده می‌شود که ارتباط معکوس قلبی - عروقی با دیابت قلبی - عروقی کناره‌گیری مکنی و غذایی به دلیل حساسیت بیمار به عوامل خطرساز قلبی - عروقی ممکن است.

نتایج

در مطالعه عزیزی و همکاران 14، ارتباط معکوس میان فشار خون و دیابت در اندازه‌گیری حساسیت بیمار به عوامل خطرساز قلبی - عروقی ممکن است.

واکنش: مطالعه قله در این زمینه در تهواری شناسه داده‌ای با DVS می‌تواند از نظر دنیای دیابتی یک ارتباط معکوس قلبی - عروقی باشد. به‌طور قطعی از این نتایج، نشان داده می‌شود که ارتباط معکوس قلبی - عروقی با دیابت قلبی - عروقی کناره‌گیری مکنی و غذایی به دلیل حساسیت بیمار به عوامل خطرساز قلبی - عروقی ممکن است.
خطرساز خون با هم مرتبطند و این امر می‌تواند ارتباط میان DDS و عوامل خطرساز قلبی - عروقی را مخدوش کند. این مطالعه نقاط قوت متعادلی داشته که می‌توان به استفاده از جمعیت‌های جنگ و کار بردن مدارهای رگ‌سیون لجستیک و تاکید از مغریب‌سازی مخدوش کننده ارتباط میان عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی اشاره کرد. در نتیجه، بایدها تمامی نتایج به جهت افزایش امتیاز تندور رژیم‌های غذایی متمرکز شود. این روش علاوه بر پیروی از توصیه‌های راهنمای رژیم غذایی باعث کاهش بروز عوامل خطر متابولیک می‌شود.

سپاسگزاری
نویسندهان مقاله از تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت کرده‌اند متشکر و قدردانی نمودند. این تحقیق با حمایت شرکت‌های پزشکی و پزشکی علمی کشور (پژوهش‌های حمایت (روزه‌های شماره ۲۱۹) و بخش تحقیقات غد درونبیز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است. به علاوه از LT.6. Le Torheim دکتر دانشگاه روز که مقالات و پایان نامه دکترای خود را در زمینه تندور غذایی در اختیار نویسندهان قرار دادند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References


