مقاله: اختلافات متئابیوش شیوع هیپرلیپیدمی در افراد 19-30 ساله شرق تهران در سال 1379

کچفده: اختلافات متئابیوش شیوع هیپرلیپیدمی در افراد 19-30 ساله شرق تهران در سال 1379.

چکیده: اختلافات متئابیوش شیوع هیپرلیپیدمی در افراد 19-30 ساله شرق تهران در سال 1379.

واژه‌کلیدی: هیپرلیپیدمی، متئابیوش، شیوع، ترکیبی.
اندام‌های کلسترول بی‌کلسترول‌ساز با روش آنزیمی انجام شد. همچنین برای اندازه‌گیری هDL، HLD، توسط محلولیدکستان سولفات، گلیکوکربونیل‌های هDL و هDL نیز آنزیماتیک هDL استفاده شد. توسط فرمول فردی (LDL-C = TC - (HDL + TG/5)) بود. مواردی که غلظت تریگلسرید سرم کمتر از ۴۰۰ mg/dL بود محاسبه کردیم.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده کردیم. در آنالیز داده‌های کمی از آزمون ه‌و در داده‌های کیفی از آزمون مربع کای استفاده شد.

یافته‌ها

از مجموع ۳۱۱۴ نفر (تا ۱۹ ساله) دانش‌سرای مسولیت، ۲۳۶ نفر ۲۴۸ و ۲۸۱ نفر مزمن (۵۷٪) بودند. بهترین فرواکشن هدنفون در هدنفون سالن ۱۲-۱۲-۱۲ نفر در هدنفون سنی ۳-۶ سال و کمترین فروانی ۴۹۹ نفر (۱/۱) در هدنفون سنی ۳-۶ سال بود. داده‌های رقیق مربوط به میزان هDL فرد افزایش یافته در هدنفون سنی ۳-۶ سال و کمترین میزان هDL در هدنفون سنی ۳-۶ سال بود. در هدنفون سنی ۳-۶ سال و کمترین میزان هDL در هدنفون سنی ۳-۶ سال بود. در هدنفون سنی ۳-۶ سال و کمترین میزان هDL در هدنفون سنی ۳-۶ سال بود. در هدنفون سنی ۳-۶ سال و کمترین میزان هDL در هدنفون سنی ۳-۶ سال بود. در هدنفون سنی ۳-۶ سال و کمترین میزان هDL در هدنفون سنی ۳-۶ سال بود. در هدنفون سنی ۳-۶ سال و کمترین میزان هDL در هدنفون سنی ۳-۶ سال بود. در هدنفون سنی ۳-۶ سال و کمترین میزان هDL در هدنفون سنی ۳-۶ سال بود. در هدنفون سنی ۳-۶ سال و کمترین میزان هDL در هدنفون سنی ۳-۶ سال بود. در هدنفون سنی ۳-۶ سال و کمترین میزان هDL در هدنفون سنی ۳-۶ سال بود. در هدنفون سنی ۳-۶ سال و کمترین میزان هDL در هدنفون سنی ۳-۶ سال بود. در هدنفون سنی ۳-۶ سال و کمترین میزان هDL در هدنفون سنی ۳-۶ سال بود. در هدب‌ای خون در هدنفون سنی ۳-۶ ساله در قالب طرح قند و لیپید هدنفون بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی بخشی از مرحله اول پژوهش آیندهگراند شد. کارشناسی استودنت ۴۱۱۴ نفر، ۱-۲-۵-۶ مورد ارزیابی قرار گرفتند. نمونه‌گیری، با روش ناپیوندی انجام شد. در تحقیق میزان لیپید‌های خون در هدنفون سنی ۳-۶ ساله در قالب طرح قند و لیپید هدنفون بود.

پس از موافقت فرد و والدین او، پرسشنمایی از داده‌های دموگرافیک و شرح حال و سابقه پزشکی و عادات فردی از مصاحبه درک نشان می‌دهد. همچنین فرد هدنفون طبیعی تا پیشکش و تکنیک‌ها از نظر فشارخون، نیش حمیقتی و وضعیت تیروئید و داده‌های تنش‌سنجی شامل قند، وزن، دور هیپ و دور کمر ارزیابی شد.

از هر فرد یک نمونه خون طبیعی استخانه‌دار آزمایشگاهی در حالت نشسته گرفته شد و در فواصل همدانه، مشخص شده‌بود. نمونه‌ها به واقع بیوشیمی ارمال شد. تمام نمونه‌ها از نظر LDL-C، کلسترول سرم، تری‌گلسرید سرم و HLD-C، مورد تست‌های قرار گرفتند.

i- Fatty streaks
ii- Stratified cluster sampling
جدول ۱- شاخص‌های مرکزی و پراکندگی میزان‌های چربی خون نمونه‌های مورد بررسی بر حسب گروه‌های سنی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع لیپید</th>
<th>کرومبین (mg/dl)</th>
<th>تعداد</th>
<th>احراز معیار</th>
<th>ذرات مایع</th>
<th>حدود اطمینان 95%</th>
<th>میانگین</th>
<th>دختر</th>
<th>پسر</th>
<th>کل</th>
<th>تری‌گلیسرید</th>
<th>کل</th>
<th>کلسترول</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

فرآوانی‌های جوهر‌پردازی‌های ایزوله در افراد مبتلا به فشار خون (WHR) غیرطبیعی داشتند. میانگین توده‌بندی (BMI) در کودکان با WHR غیرطبیعی ۲۱±۶ kg/m² بود (p<0.0001).
جدول 2- شیوع هیپرکلسترولومی و هیپرتری گلیسریدمی ایزوهول در گروه‌های جنسی بر حسب سن

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>هیپرکلسترولومی ایزوهول</th>
<th>هیپرتری گلیسریدمی ایزوهول</th>
<th>تعداد</th>
<th>گروه سنی (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کل</td>
<td>252</td>
<td>368</td>
<td>15</td>
<td>20-29</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>252</td>
<td>368</td>
<td>70</td>
<td>30-39</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>252</td>
<td>368</td>
<td>240</td>
<td>40-49</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکات</td>
<td>252</td>
<td>368</td>
<td>120</td>
<td>50-59</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*اعاده داخل پرانتز بر معنی‌داری دارد.

بحث

در این بررسی شیوع سنی‌تایی بالای هیپرلیپیدمی در کودکان و جوانان تهران دیده شد. شیوع هیپرکلسترولومی از شیوع هیپرکلسترولومی در کودکان مورد بررسی قرار گرفت. برای همین، نتایج نشان دادند که شیوع هیپرکلسترولومی در کودکان از بین پرسن است. نتایج نشان دادند که پرسن نسبت به میزان متفاوتی هیپرکلسترولومی تست‌های دیگر با میزان معنی‌داری در کودکان و جوانان تهران نشان دادند.

در مطالعه‌های گزارش شده است، در کشور چین 1378 کودک در سن 14-24 سال بررسی شدند. در مجموع، 26% از کودکان مبتلا به هیپرکلسترولومی بودند و گزارش شد که هیپرکلسترولومی با اربیتوپتی معنی‌داری ندارد که این پایه‌ها مطالعه‌ای نیز مطالعات دیگر ارتباط معنی‌داری ندارند. نتایج نشان داد که کمیابی مشابه در مطالعات دیگر به دست آمده است. 1-11

در مطالعه‌های 965 کودک و جوان، با توجه به ترتیب واقعی معنی‌داری سایر و ارزیابی کلینیکی و عوامل مانند مصرف سیگار و HDL در ان تحقیق پس از همسان سازی از نظر سن، جنس، نژاد و

1- Pair matching
шیوع هیپرلیپیدمی در افراد 16-19 ساله تهرانی

و میزان کشته‌تل خانم، کنار هم قرار داشته که در گروه نوجوانان که سابقه مصرف سیگار داشتند بطور متوسط 6/8 mg/dl LDLC بالاتر و 3/4 mg/dl HDLC میزان کدورک و نوجوانان به سبب سابقه هیپرچرخه سیگار داشتند. این نتایج به این باز نشان می‌دهد که شیوع و همچنین رابطه قوی معکوسی با سطح WHR و شاخص‌های ترسنگی دارد.

در مطالعه‌ای که در سال 1998 در تایوان صورت گرفت کودک ستنین دستگاه انتصاب و با شاخص‌های لیپید سرم و شاخص‌های ترسنگی و BMI (WHR) و قد (BMI و قد) اندازه‌گیری گردید. نتایج نشان داد که در مجموع سطح تری‌لیپیدرید سرم رابطه مستقیمی با شاخص‌های BMI، دور کمر و چربی دارد.

References