ارتباط شاخص تغذیه سالم با سندرم متاپولیک در زنان پرستار شهر اصفهان سال 1391

چکیده
مقدمه: تغذیه سالم عامل مهمی در پیشگیری از ابتلا به سندرم متاپولیک می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط شاخص تغذیه سالم و سندرم متاپولیک در زنان انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی روز 2400 پرستار زن شاغل که به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند انجام شد. دریافت‌های غذایی با استفاده از FFQ (Food Frequency Questionnaire) و HEI (Healthy Eating Index) محاسبه گردید. نتایج نشان داد که بهترین رفتار غذایی در زنان پرستار در جهت بهبود شاخص های بیوشیمیایی و افزایش سلامتی بدنی و ذهنی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که ارتباط مکروس منی داری بین شاخص تغذیه سالم و سندرم متاپولیک وجود دارد. مشابه‌تری بین پیش‌بینی معنی‌داری نسبت به شاخص‌های سلامتی و سویژی و بهبود رفتار غذایی در زنان پرستار تأثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: سندرم متاپولیک، شاخص تغذیه سالم، زنان پرستار

تویسته مسئول: گروه تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

Email: esmaillzadeh@hlth.mui.ac.ir
مقدمه
سند ممانوتیک کلیه از اختلالات ممانوتیک شامل چاقی
شکم، قاچم‌سازی انسانی، افزایش فشار خون، جربه خون و
افزایش فشار خون است.(1) تعیین متعددی از سند
مانوتیک توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) (2) و انجمن
جهانی دیابت (IDF) انجمن قلب آمریکا (AHA) و انجمن
مراجع رسمی و بین‌المللی است. به طور ATP III و
بیماری‌زایی تغییراتی که به شکم، قاچم‌سازی انسانی،
افزایش فشار خون و سایر متده‌ها برمی‌گردد. در
کشورهای غربی و آمریکایی جنبه انجام شده اند. در
متده‌ای که در این مقاله به آن اشاره نمی‌شود، یک
سند ممانوتیک منتشر شده است که به طور ATP III
بیماری‌زایی تغییراتی که به شکم، قاچم‌سازی انسانی،
افزایش فشار خون و سایر متده‌ها برمی‌گردد. در
کشورهای غربی و آمریکایی جنبه انجام شده اند. در
متده‌ای که در این مقاله به آن اشاره نمی‌شود، یک
ستونان پرستار شهر اصفهان ... سیمین شهروئی و همکاران

ارتباط شاخص تعیین سال با سندتر ممانوتیک در روند افزایش

152
دریافتی مواد غذایی را دارا (۱۸) از آفراد مورد مطالعه‌ای که تمر مصرف غذای غذایی با توجه به مقدار مصرفی آن در سال گذشته ذکر نمی‌شود. تمر مصرف غذای غذایی با کیفیت سالم بسته به نوع مصرف غذایی در انواع مصرفی می‌باشد. برای پیشگیری از پاسخ‌گویی، تمر مصرف خشک طراحی شده که به بهتر بین‌بندی مقدار مصرف غذایی به عنوان یک مورد غذایی مفید باعث شده تا دستیابی به انتخاب روز به روز نزدیک‌تر گردد. همچنین، مقادیر مصرفی غذایی، شده هر گونه با استفاده از اهمیت مقیاس‌های غذایی بالا، که در هر گونه برای کاربری علی‌رغم مصرف، غذا و موارد پزشکی گزارش شده می‌باشد. این در هر گونه از مصرف غذایی، فعالیت‌های سلامتی از دیدگاه مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی شامل مصرف غذایی بالا و دویقه‌های کمتر در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از مصرف غذایی، دویقه‌های بالا در مصرف غذایی نیز ثابت می‌شود. در هر گونه از MLD.}}
ارتباط شاخص تغذیه سالم با سندرم متاپولیک در زنان پرستار شهر اصفهان: سیمین شهوپوری و همکاران

کی براز متغیرهای کیفی انتخاب شد. مقایسه دریافت‌های غذایی در بین سهک های انتزاع شاخص تغذیه سالم با استفاده از آنالیز کوویاریاس و با تغییرات اثر سن و انرژی مصرف و سیستم کرایه‌ریزی برای یافتن این شاخص تغذیه سالم با سندرم متاپولیک و آزمایش ماهیوم آن، به روش مرجون نتیجه‌گیری در مدل های مختلف استفاده گردید. پس از این نتیجه‌گیری، سیستم نسبی این شاخص برای سالم در سندرم متاپولیک در مدل کامل و با استفاده از گزارش‌های مختلفی، دریافت‌های غذایی در بین سهک های انتزاع شاخص تغذیه سالم با استفاده از آنالیز کوویاریاس و با تغییرات اثر سن و انرژی مصرف و سیستم کرایه‌ریزی برای یافتن این شاخص تغذیه سالم با سندرم متاپولیک و آزمایش ماهیوم آن، به روش مرجون نتیجه‌گیری در مدل های مختلف استفاده گردید. پس از این نتیجه‌گیری، سیستم نسبی این شاخص برای سالم در سندرم متاپولیک در مدل کامل و با استفاده از گزارش‌های مختلفی، دریافت‌های غذایی در بین سهک های انتزاع شاخص تغذیه سالم با استفاده از آنالیز کوویاریاس و با تغییرات اثر سن و انرژی مصرف و سیستم کرایه‌ریزی برای یافتن این شاخص تغذیه سالم با سندرم متاپولیک و آزمایش ماهیوم آن، به روش مرجون نتیجه‌گیری در مدل های مختلف استفاده گردید. پس از این نتیجه‌گیری، سیستم نسبی این شاخص برای سالم در سندرم متاپولیک در مدل کامل و با استفاده از گزارش‌های مختلفی، دریافت‌های غذایی در بین سهک های انتزاع شاخص تغذیه سالم با استفاده از آنالیز کوویاریاس و با تغییرات اثر سن و انرژی مصرف و سیستم کرایه‌ریزی برای یافتن این شاخص تغذیه سالم با سندرم متاپولیک و آزمایش ماهیوم آن، به روش مرجون نتیجه‌گیری در مدل های مختلف استفاده گردید. پس از این نتیجه‌گیری، سیستم نسبی این شاخص برای سالم در سندرم متاپولیک در مدل کامل و با استفاده از گزارش‌های مختلفی، دریافت‌های غذایی در بین سهک های انتزاع شاخص تغذیه سالم با استفاده از آنالیز کوویاریاس و با تغییرات اثر سن و انرژی مصرف و سیستم کرایه‌ریزی برای یافتن این شاخص تغذیه سالم با سندرم متاپولیک و آزمایش ماهیوم آن، به روش مرجون نتیجه‌گیری در مدل های مختلف استفاده گردید. پس از این نتیجه‌گیری، سیستم نسبی این شاخص برای سالم در سندرم متاپولیک در مدل کامل و با استفاده از گزارش‌های مختلفی، دریافت‌های غذایی در بین سهک های انتزاع شاخص تغذیه سالم با استفاده از آنالیز کوویاریاس و با تغییرات اثر سن و انرژی مصرف و سیستم کرایه‌ریزی برای یافتن این شاخص تغذیه سالم با سندرم متاپولیک و آزمایش ماهیوم آن، به روش مرجون نتیجه‌گیری در مدل های مختلف استفاده گردید. پس از این نتیجه‌گیری، سیستم نسبی این شاخص برای سالم در سندرم متاپولیک در مدل کامل و با استفاده از گزارش‌های مختلفی، دریافت‌های غذایی در بین سهک های انتزاع شاخص تغذیه سالم با استفاده از آنالیز کوویاریاس و با تغییرات اثر سن و انرژی مصرف و سیستم کرایه‌ریزی برای یافتن این شاخص تغذیه سالم با سندرم متاپولیک و آزمایش ماهیوم آن، به روش مرجون نتیجه‌گیری در مدل های مختلف استفاده گردید. پس از این نتیجه‌گیری، سیستم نسبی این شاخص برای سالم در سندرم متاپولیک در مدل کامل و با استفاده از گزارش‌های مختلفی، دریافت‌های غذایی در بین سهک های انتزاع شاخص تغذیه سالم با استفاده از آنالیز کوویاریاس و با تغییرات اثر سن و انرژی مصرف و سیستم کرایه‌ریزی برای یافتن این شاخص تغذیه سالم با سندرم متاپولیک و آزمایش ماهیوم آن، به روش مرجون نتیجه‌گیری در مدل های مختلف استفاده گردید. پس از این نتیجه‌گیری، سیستم نسبی این شاخص برای سالم در سندرم متاپولیک در مدل کامل و با استفاده از گزارش‌های مختلفی، دریافت‌های غذایی در بین سهک های انتزاع شاخص تغذیه سالم با استفاده از آنالیز کوویاریاس و با تغییرات اثر سن و انرژی مصرف و سیستم کرایه‌ریزی برای یافتن این شاخص تغذیه سالم با سندرم متاپولیک و آزمایش ماهیوم آن، به روش مرجون نتیجه‌گیری در مدل های مختلف استفاده گردید. پس از این نتیجه‌گیری، سیستم نسبی این شاخص برای سالم در سندرم متاپولیک در مدل کامل و با استفاده از گزارش‌های مختلفی، دریافت‌های غذایی در بین سهک های انتزاع شاخص تغذیه سالم با استفاده از آنالیز کوویاریاس و با تغییرات اثر سن و انرژی مصرف و سیستم کرایه‌ریزی برای یافتن این شاخص تغذیه سالم با سندرم متاپولیک و آزمایش ماهیوم آن، به روش مرجون نتیجه‌گیری در مدل های مختلف استفاده گردید. پس از این نتیجه‌گیری، سیستم نسبی این شاخص برای سالم در سندرم متاپولیک در مدل کامل و با استفاده از گزارش‌های مختلفی، دریافت‌های غذایی در بین سهک های انتزاع شاخص تغذیه سالم با استفاده از آنالیز کوویاریاس و با تغییرات اثر سن و انرژی مصرف و سیستم کرایه‌ریزی برای یافتن این شاخص تغذیه سالم با سندرم متاپولیک و آزمایش ماهیوم آن، به روش مرجون N۱۵۴
مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام
دوره بیست و سوم، شماره اول، اردیبهشت ۹۴

پرفسوری خون بروخوردار بودند. هنگامی که افرادی که در بالاترین سهک امتیاز شاخص تغذیه سالم قرار داشتند از شروع کمتری از سندرم متابولیک، پرفشاری خون، دور کردن بالا و هیپرتیلسیربدی برخوردار بودند.

جدول شماره ۱. مختصات عمومی افراد مورد مطالعه در بین سهک‌های امتیاز شاخص تغذیه سالم

<table>
<thead>
<tr>
<th>سهک‌های امتیاز شاخص تغذیه سالم</th>
<th>(یابین ترین)</th>
<th>(بالاترین)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰۰۶</td>
<td>۲۸/۸۵۸/۸۸</td>
<td>۳۷/۸۵۸/۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۰۰۴</td>
<td>۲۷/۸۵۸/۸۶</td>
<td>۳۸/۸۵۸/۸۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۰۰۲</td>
<td>۳۰/۸۵۸/۸۰</td>
<td>۴۱/۸۵۸/۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۰۰۱</td>
<td>۷۵/۸۵۸/۸۰</td>
<td>۹۷/۸۵۸/۸۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره 3. نسبت شانس ابتلا به سندروم متابولیک در بین سهکه های امتیاز شاخص تغذیه سالم

<table>
<thead>
<tr>
<th>سهکه های امتیاز شاخص تغذیه سالم</th>
<th>سندروم متابولیک</th>
<th>P</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مدل 1</td>
<td></td>
<td>0/2</td>
<td>9/64/69/41</td>
<td>0/96/49/1/18</td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>مدل 2</td>
<td></td>
<td>0/2</td>
<td>9/64/69/41</td>
<td>0/96/49/1/18</td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>مدل 3</td>
<td></td>
<td>0/2</td>
<td>9/64/69/41</td>
<td>0/96/49/1/18</td>
<td>1/00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 4. نسبت شانس تعیین شده برای ابتلا به اگزای سندروم متابولیک در بین سهکه های امتیاز شاخص تغذیه سالم

<table>
<thead>
<tr>
<th>سهکه های امتیاز شاخص تغذیه سالم</th>
<th>P</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دور کمر بالا</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>تعیین برای سن</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>تعیین برای سایر متغیره‌ها</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>هیبرتری گلیسرینی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>تبدیل برای سن</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>تعیین برای سایر متغیره‌ها</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>پرفشاری خون</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>تبدیل برای سن</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>تعیین برای سایر متغیره‌ها</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1/00</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1/00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. دور کمر یکبار از 88 سانتی‌متر در زنان، 2 سانتی‌متر از ارتفاع دریافتی، فاقد دریافتی، پایین‌کننده تغذیه، وزن‌نامی، و ضعف تمایل و ضعف اقدامات اجتماعی. 2. سایر متغیره شامل انرژی دریافتی، غذایی، دیابت‌های ناشتا، خرابی در داروها، پاسخ‌نامه، و ضعف در تغذیه، وضعیت اجتماعی، وضعیت اجتماعی، وضعیت اجتماعی، وضعیت اجتماعی، وضعیت اجتماعی.
شکل شوبرَ 1. شیوع سندروم م趴ولیک و اجزای مشابه آن در بین سهک های امتیاز شاخص تغذیه سالم

شکل شوبرَ 2. شیوع هبیت ملپرِ دیمی

شکل شوبرَ 3. شیوع پرفشاری خون

شکل شوبرَ 4. شیوع HDL پایین

سپهر های

AHEI
بیان آمارهای دیگر

در این مطالعه مقطعی که بر روی گروهی از زنان ایرانی انجام شد ارتباط معناوی بین امتحان شاخص تغذیه سالم با سندرم متابولیک و دریافت‌های از اگزیسیون مشاهده شد. با این‌حال، سرویک این مطالعه یکی از اولین مطالعاتی است که در خارج آستانه از زنان انجام شده است و مطالعاتی در این زمینه کمتری در دسترس بوده است.

سندرم متابولیک یکی از عوامل خطر بیماری‌های قلب-عروقی و دریافت نوع دو در بزرگسالان است. احتمال سندرم متابولیک با تعدادی از عوامل مثل LDL بالا و شرایط BMI نیز مرتبط است. (۲۴) دریافت کم اسپیسیه قلب آمریکا (۲۵) به‌طور معناوی مثبت مایعیات مصرفی سیسی و افزایش BMI تبدیل شده است. (۲۶) مطالعه‌های دیگر نشان می‌دهند که افزایش BMI با افزایش فشار خون بیش از ۸۰/۹۰ در متغیرهایی منجر به افزایش ریسک قلبی-عروقی می‌شود. (۲۷)

یکی از راه‌هایی که می‌توان زخمی قلبی سالم را تعریف کرد، استفاده از شاخص‌های کیفیت رژیم غذایی سالم نظیر می‌باشد. در این مطالعه Healthy Eating Index مشخص شد که حرکت‌های متابولیک و سندرم متابولیک با افزایش هم‌زمان وزن بدنی و افزایش فشار خون و افزایش کبدی و افزایش BMI و افزایش وزن بدنی همراه بوده است. (۲۸) در پژوهش‌های دیگر نیز درمان‌های درمانی سایر مشکلات متابولیکی شامل کاهش وزن، کاهش فشار خون و کاهش BMI و افزایش متابولیک حاصل شده است. (۲۹)

یافته‌های مطالعه کوه‌هورت ۱ Whitehall II (۳۰) از این اشکال پیش‌بینی می‌شود که ارتباط‌های بیماری‌های قلبی-عروقی با سندرم متابولیک، با باعث افزایش به‌طور احتمالی می‌شود که این به‌طور احتمالی بیماری‌های قلبی-عروقی و از امراض آبیاری رانی مشابه باشد. (۳۱) اکثر مطالعات انجام شده به بررسی روابط کوه‌هورت غذایی و عادات غذایی و نقش آن‌ها در سندرم متابولیک پرداخته‌اند. در مطالعات انجام شده در ایران توسط اسپرم زده و همکاران (۲۰۱۰) ارتباط معناوی بین الكوگه‌های غذایی و سلول‌های تولید شده در نواحی دیگر نیز مورد بررسی قرار گرفته است.
References


5. Alberti K, Zimmet P. Definition, diagnosis and classification of diabetes


Association Between Healthy Eating Index and Metabolic Syndrome in Women: a Cross Sectional Study

Shahvazi S1, Fallahi E2, Barak F3, Heidari M1, Onvani S1, Saneei P1, Hassanzadeh keshteli A4, Yazdannik A5, Esmailzadeh E6∗

(Received: March 4, 2014 Accepted: July 21, 2014)

Abstract

Introduction: Healthy nutrition is an important preventive measure for Metabolic Syndrome (MetS). This study aimed to evaluate the association of Healthy Eating Index (HEI) with MetS.

Materials & Methods: This cross-sectional study was performed among 420 Isfahani female nurses, selected by a multistage cluster random sampling method. Usual dietary intakes were assessed using a validated 106-item food frequency questionnaire (FFQ). HEI was calculated according to the consumption of vegetables, fruits, nuts and grains, the ratio of white to red meat, dietary fiber and the ratio of unsaturated fatty acid to saturated fatty acid. Anthropometric (weight, height, BMI, WHR), biochemical measurements (Fasting blood glucose, TG, LDL-c, HDL-c) and blood pressure were collected. MetS was defined according to ATP III.

Findings: After adjustment for potential confounders including age, energy intake and BMI, individuals in the highest tertile of HEI were 91% lower odds of the MetS, compared to those in the lowest tertile (OR:0.09; 95%CI 0.01-0.60). Women in the highest tertile of HEI were 89% less risk of hypertriglyceridemia (OR:0.11; 95%CI 0.09-0.89) and 87% less risk for hypertension (OR:0.13; 95%CI 0.08-0.66). There was no significant association between HEI score and risk of enlarged waist circumference (Pvalue=0.64), abnormal glucose homeostasis (Pvalue=0.64) and low HDL-C levels (Pvalue=0.94).

Discussion & Conclusion: The results indicated there might be a significant inverse association between HEI and MetS and some of its components. Prospective studies are needed to confirm these findings.

Keywords: Healthy eating index, Metabolic syndrome, Female nurses.

1. Dept of Community Nutrition, School of Nutrition and Food Science, University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. Dept of Health and Nutrition Faculty of Medicien, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
3. Gastroenterology Functional Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4. Dept of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
∗ Correspondin author. Email: esmailzadeh@hlth.mui.ac.ir

Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences