

رابطه ریسک فاکتورهای بیماریهای قلبی عروقی با چاقی شکمی و عمومی

لیلا جمشیدی^۱، علی اصغر سیف^۲، رامین شعبانی^۳

۱. مربی آموزش داخلی جراحی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، دانشکده علوم پایه

۲. استادیار آمار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، دانشکده علوم پایه

۳. استادیار فیزیولوژی تربیت بدنی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، دانشکده علوم انسانی و تربیت بدنی

بودند تنها ۸ درصد (۳۶ نفر) زنان با وزن عادی TG غیر طبیعی داشتند. اگر چه فراوانی مقادیر هایپرتری گلیسریدمی در مردان بیشتر از زنان بود لیکن تنها بین چاقی شکمی با هایپرتری گلیسریدمی در زنان ارتباط معنی دار آماری به دست آمد ($p=0/006$). بین اختلال قند خون ناشتای بالا با چاقی مرکزی در زنان ارتباط آماری معنی دار وجود داشت ($p=0/012$). بین شاخص توده بدنی و فشارخون سیستولی ($p=0/001$) و فشارخون دیاستولی ارتباط آماری معنی دار به دست آمد ($p=0/001$). بین فشار خون سیستولیک و چاقی شکمی در هر دو جنس ($p=0/007$) و بین فشار خون دیاستولیک با چاقی مرکزی در زنان رابطه آماری معنی دار وجود داشت ($p=0/02$).

یافته‌های پژوهش نشان دهنده شیوع بالای چاقی و ارتباط آن با برخی ریسک فاکتورهای بیماری‌های قلبی و عروقی است پیشنهاد می‌شود در جوامعی که شیوع اختلالات چاقی بالاست در سبک زندگی افراد تغییرات اصلاحی در جهت افزایش سطح آگاهی و عملکرد بهداشتی ایجاد شود بدیهی است برای پیشگیری و ارتقاء سطح آگاهی، نیاز به همکاری همه مردم جامعه است. [م ت ع پ ز،:]

References

1. Parvez H, Bisher K, Meguid EN. Obesity and diabetes in the developing world: A growing challenge. N Engl J Med 2007; 356: 213-215.
2. Douglas P, Libby Z, Braunwald B. Text book of cardiovascular medicine. 7th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2005.
3. Doost-Mohammadian A, Keshavarz A, Dorosty A, et al. [Survey of the nutritional status and relationship between physical activity and nutritional attitude with index of BMI-for-age in Semnan province girls secondary school] Pessian. koomesh 2005; 6(3): 187-194.

در بسیاری از کشورها بیماری‌های غیر قابل انتقال روند صعودی دارند^۱ و دلایل عمده آن افزایش طول عمر و طولانی‌تر شدن زمان مواجهه با عوامل خطر و تغییر الگوی زندگی است^۲ و در سال ۲۰۲۰ بیماری‌های قلب و عروق اولین علت مرگ در کل دنیا خواهد بود.^۳ این مطالعه توصیفی تحلیلی با هدف تعیین رابطه برخی ریسک فاکتورهای بیماری‌های قلبی عروقی با چاقی در طی ۳ ماه بر روی ۱۰۲۸ نفر به‌طور تصادفی، انجام شد. پس از اندازه‌گیری دور کمر و دور باسن محاسبه و نسبت بالاتر از ۰/۸۸ در زنان و میزان بالاتر از ۱/۰۲ در مردان چاقی شکمی در نظر گرفته شد. فشارخون با دقت ۵۰ میلی‌متر جیوه اندازه‌گیری شد (پرفشاری خون $BP \geq 130/85$ mmhg). قد با دقت ۰/۱ سانتی‌متر و از وزنه با دقت ۰/۵ کیلوگرم برای توزین نمونه‌ها با حداقل لباس استفاده شد و شاخص توده بدنی به‌صورت $BMI > 25$ به‌عنوان اضافه وزن و $BMI \geq 30$ چاقی در نظر گرفته شد. هایپرتریگلیسریدمی ($TG \geq 150$ mg/dl) و HDL-C سرمی پایین، دیابت به صورت قند ناشتای سرم بیشتر یا مساوی ۱۲۶ mg/dL، یا استفاده‌ی مرتب از داروهای کاهش دهنده‌ی قند خون ثبت گردید جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های Cramer's V، χ^2 ، t ، F ، من ویتنی یو استفاده گردید.

۲۱ درصد از زنان و ۱۲/۷ درصد از مردان دچار چاقی شکمی و ۴۲/۴ درصد از کل نمونه‌ها دچار اضافه وزن و ۱۶/۹ درصد دچار درجات مختلف چاقی عمومی بودند. حداکثر میانگین نسبت دور کمر به دور باسن در سن بالای ۵۰ سال بود و این اختلاف میانگین معنی دار می‌باشد ($p=0/005$). تنها ۱۹ درصد از زنان دچار چاقی یا اضافه وزن $HDL \geq 50$ داشتند اختلال HDL در هر دو جنس، در افرادی که اضافه وزن داشتند، بیشتر از سایر نمونه‌ها بود، $HDL \geq 40$ در مردان دچار چاقی شکمی ۷/۹ درصد بود. یافته‌ها بین افزایش میزان HDL با چاقی مرکزی در مردان ارتباط معنی دار آماری نشان دادند، به طوری که با افزایش چاقی مرکزی مقادیر HDL کاهش می‌یافت ($p=0/05$). ۳۳ درصد از زنانی که تری گلیسرید بیشتر از ۱۵۰ داشتند دچار چاقی شکمی