

عنوان:

بررسی ارتباط بین شاخص التهاب رژیم غذایی با سندرم متابولیک و اجزای آن در سال 1400: مطالعه کوهورت
هویزه

هدف اصلی:

تعیین ارتباط بین شاخص التهاب رژیم غذایی با سندرم متابولیک و اجزای آن در سال 1400: مطالعه کوهورت
هویزه

اهداف ویژه طرح:

1. تعیین و مقایسه نمره کلی شاخص التهاب رژیم غذایی در دو گروه سندرم متابولیک و سالم
2. تعیین و مقایسه قند خون ناشتا در دو گروه سندرم متابولیک و سالم
3. تعیین و مقایسه اندازه دور کمر در دو گروه سندرم متابولیک و سالم
4. تعیین و مقایسه فشار خون سیستولیک و دیاستولیک در دو گروه سندرم متابولیک و سالم
5. تعیین و مقایسه HDL کلسترول در دو گروه سندرم متابولیک و سالم
6. تعیین و مقایسه تری گلیسرید در دو گروه سندرم متابولیک و سالم
7. تعیین ارتباط بین شاخص التهاب رژیم غذایی و خطر سندرم متابولیک
8. تعیین ارتباط بین شاخص التهاب رژیم غذایی و خطر هایپرگلیسمی ناشتا
9. تعیین ارتباط بین شاخص التهاب رژیم غذایی و خطر چاقی شکمی (دور کمر بالا)
10. تعیین ارتباط بین شاخص التهاب رژیم غذایی و خطر پرفشاری خون
11. تعیین ارتباط بین شاخص التهاب رژیم غذایی با HDL کلسترول 12. تعیین ارتباط بین شاخص التهاب رژیم غذایی و خطر هایپرتری گلیسیدمی

اهداف کاربردی:

با توجه به اینکه تغییر الگوی غذایی افراد و استفاده از عادت های غذایی ناسالم می تواند روی افزایش خطر سندرم متابولیک در افراد تاثیر داشته باشد. در صورت وجود ارتباط بین شاخص التهاب رژیم غذایی با سندرم متابولیک و اجزای آن، می توان با انتخاب الگوی غذایی سالم، استفاده از مواد غذایی ضد التهاب و کاهش التهاب رژیم غذایی توصیه های لازم را جهت پیشگیری و بهبود این سندرم ارائه داد.

خلاصه روش کار:

این مطالعه مورد-شاهدی از داده های فاز اول مطالعه کهورت هویزه مربوط به بیماران مبتلا به سندرم متابولیک می باشد. شرکت کنندگان از بین بزرگسالان 35-70 ساله شهرستان هویزه انتخاب خواهند شد و به دو گروه مورد (افراد مبتلا به سندرم متابولیک) و شاهد (افراد سالم) تقسیم خواهند گردید. در ابتدای کار فرم رضایت نامه آگاهانه از افراد تکمیل می گردد و سوالات توسط خود محقق پرسیده می شود. بمنظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه چند بخشی استفاده می شود. این پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، پایه ای و آنترپومتریک (قد بر حسب سانتی متر، وزن بر حسب کیلوگرم، شاخص توده بدنی بر حسب kg/m^2 ، دور کمر بر حسب سانتی متر، دور باسن بر حسب سانتی متر، سن بر حسب سال، تحصیلات، وضعیت تاهل، استعمال دخانیات و داروی خاص)، اطلاعات بیوشیمیایی (قند خون ناشتا، اجزای پروفایل لیپیدی، فشارخون سیستول و دیاستول) خواهد بود. در این مطالعه وزن با استفاده از ترازوی دیجیتالی **body composition monitor** ساخت ژاپن با دقت 0.1 بدون کفش و با کمترین لباس ممکن اندازه گیری می شود. و برای اندازه گیری قد از متر نواری با دقت 0.5 سانتی متر استفاده می شود که افراد کاملاً به صورت چسبیده به دیوار هستند. اندازه دور کمر بصورت کمترین محیط بین آخرین دنده و ناف (از روی تاج استخوان خصره)، در پایان بازدم طبیعی انجام خواهد شد. شاخص توده بدنی (BMI) با استفاده از فرمول محاسبه می شود (وزن به کیلوگرم / مجذور قد به متر). اطلاعات غذایی با استفاده از پرسشنامه بسامد خوراک نیمه کمی (FFQ) 147 آیتمه جمع آوری می گردد. همچنین به منظور دستیابی به اطلاعات فردی همچون سطح تحصیلات، درآمد، استعمال دخانیات، میزان فعالیت فیزیکی و غیره پرسشنامه دیگری در اختیار افراد قرار می گیرد. (پرسشنامه در پیوست موجود است).

از افراد مورد مطالعه، در مورد تکرر مصرف هر یک از اقلام موجود در پرسشنامه در طی یک سال گذشته و بر حسب نوع ماده غذایی بسامد مصرف آن در روز، هفته، ماه یا سال سوال خواهد شد. اندازه واحدهای استاندارد و مواردی که بر اساس مقیاس های خانگی گزارش شده است با استفاده از راهنمای مقیاس های خانگی **nutritionist 4** به گرم تبدیل می شود. سپس گرم دریافت های غذایی هر فرد به مقادیر مصرف گرم در روز گزارش خواهند شد. برای تعیین انرژی، درشت مغذی ها و ریز مغذی ها، معادل گرمی مصرف برای هر یک از اقلام غذایی موجود در پرسشنامه بسامد خوراک نیمه کمی، از داده های مربوط به جدول ترکیبات مواد غذایی که برای اقلام غذایی ایرانی تطبیق داده شده است، استفاده خواهد شد.

DII یک نمره از مصرف غذای فردی می باشد که بر اساس خواص پیش التهابی یا ضد التهابی، مواد مغذی یا ویژگی هایی که با تاثیر بر روی مارکرهاي التهابی همراه است. حداقل نمره برای DII نمره -8 که یک رژیم ضد التهاب را نشان میدهد و حداکثر نمره +8 که برای رژیم با ویژگی التهابی است (32). در این مطالعه، از بین 45 پارامتر غذایی اصلی موجود در لیست DII، 30 مورد برای محاسبه DII مورد استفاده قرار گرفته اند.

این پارامترها شامل (انرژی، کربوهیدرات، پروتئین، چربی کل، اسیدهای چرب اشباع، ترانس، اسیدهای چرب تک غیراشباع (MUFA)، اسید چرب امگا3، اسید چرب امگا 6، فیبر، بتا کاروتن، تیامین، ریبوفلاوین، نیاسین، ویتامین ب6، ب12، ب9، ویتامین C، ویتامین D، ویتامین E، ویتامین A، زینک، آهن، منیزیم، سلنیوم، کافئین، سیر، پیاز) مورد استفاده قرار می گیرند.

معیارهای ورود به مطالعه:

1. تمایل به شرکت در مطالعه

2. رنج سنی 35 تا 70 سال

معیارهای خروج:

1. عدم تمایل به شرکت در مطالعه

2. بارداری و شیردهی

3. کامل نبودن اطلاعات دموگرافیک یا تن سنجی

4. همچنین افرادی که به بیش از 35 قلم غذایی از اقلام غذایی موجود در پرسشنامه بسامد خوراک جواب نداده باشند.

5. جراحی کاهش وزن در یکسال اخیر

6. پیروی از رژیم های غذایی خاص

7. مصرف داروهای خاص

8. مصرف سیگار و الکل

9. دریافت انرژی کمتر از 800 و بیشتر از 4200 کیلوکالری

ارزیابی سندرم متابولیک

بر اساس معیارهای فدراسیون بین المللی دیابت (IDF) برای جمعیت ایران، سندرم متابولیک به عنوان دور کمر بیشتر از 95 سانتی متر برای هر دو جنس زن و مرد (بر اساس کمیته ملی چاقی ایران) (21) بعلاوه دو یا بیشتر از چهار عامل زیر تعریف خواهد شد: تری گلیسرید بزرگتر یا مساوی 150 میلی گرم در دسی لیتر، کاهش HDL کمتر یا مساوی 40 میلی گرم بر دسی لیتر در مردان و کمتر یا مساوی 50 میلی گرم بر دسی لیتر در زنان، افزایش فشار سیستولی بزرگتر یا مساوی 130 به همراه فشار دیاستولی بزرگتر یا مساوی 85

میلی مترجیوه یا درمان دارویی فشارخون، اختلال در گلوکز ناشتا بیشتر یا مساوی 100 میلی گرم بر دسی لیتر یا درمان دارویی دیابت وجود داشته باشد (22).

بر اساس معیار NECP ATP II1، دور کمر بزرگتر یا مساوی 102 سانتی متر در مردان و بزرگتر مساوی 88 سانتی متر در زنان، تری گلیسرید بزرگتر یا مساوی 150 میلی گرم بر دسی لیتر، کاهش HDL کمتر یا مساوی 40 میلی گرم بر دسی لیتر در مردان و کمتر یا مساوی 50 میلی گرم بر دسی لیتر در زنان، افزایش فشار سیستولی بزرگتر یا مساوی 130 به همراه فشار دیاستولی بزرگتر یا مساوی 85 میلی مترجیوه یا درمان دارویی فشارخون، اختلال در گلوکز ناشتا بیشتر یا مساوی 110 میلی گرم بر دسی لیتر یا درمان دارویی دیابت وجود داشته باشد. در صورتی که فرد دارای سه عامل از عوامل فوق باشد، به عنوان بیمار مبتلا به سندرم متابولیکی شناخته می گردد (21).

قند خون ناشتا و پروفایل لیپیدی با استفاده از کیت های مربوطه و با روش آنزیماتیک اندازه گیری می شوند.

ارزیابی فشارخون:

پس از 20 دقیقه استراحت بیماران، فشار خون بین ساعت 8:00 و 9:00 ساعت توسط همان فردی که نمونه گیری را انجام می دهد. اندازه گیری فشار انجام می شود و میانگین سه اندازه گیری متوالی ثبت می شود.

[1]. National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III