

عنوان:

بررسی شیوع چاقی سالم متابولیکی (MHO) و چاقی ناسالم متابولیکی (MUO) و ارتباط آن با میزان دریافتی کالری و دریافت غذایی درشت مغذی ها (کربوهیدرات، چربی، پروتئین) در گروه سنی میانسال و سالمند: مطالعه کوهورت هویزه

هدف اصلی:

بررسی شیوع چاقی سالم متابولیکی (MHO) و چاقی ناسالم متابولیکی (MUO) و ارتباط آن با میزان دریافتی کالری و دریافت غذایی درشت مغذی ها (کربوهیدرات، چربی، پروتئین) در گروه سنی میانسال و سالمند: مطالعه کوهورت هویزه

اهداف ویژه طرح:

۱. تعیین شیوع چاقی سالم متابولیکی (MHO) و چاقی ناسالم متابولیکی (MUO) در افراد شرکت کننده در کوهورت هویزه
۲. تعیین میزان کالری دریافتی روزانه افراد با چاقی سالم متابولیکی (MHO) و چاقی ناسالم متابولیکی (MUO) شرکت کننده در کوهورت هویزه
۳. تعیین میزان دریافتی درشت مغذی های روزانه افراد با چاقی سالم متابولیکی (MHO) و چاقی ناسالم متابولیکی (MUO) شرکت کننده در کوهورت هویزه
۴. تعیین ارتباط فنوتیپ چاقی با میزان کالری دریافتی روزانه افراد شرکت کننده در کوهورت هویزه
۵. تعیین ارتباط فنوتیپ چاقی با میزان دریافت غذایی درشت مغذی ها (کربوهیدرات، چربی، پروتئین) افراد شرکت کننده در کوهورت هویزه

اهداف کاربردی:

با توجه به اینکه شناخت فنوتیپ چاقی ممکن است در تعیین استراتژی درمانی یا مداخله ای مناسب مهم باشد و ارتباط آن با کالری دریافتی و دریافت غذایی درشت مغذی ها می تواند یک ابزار کنترلی در پیشگیری از بیماری های متابولیک مزمن تلقی شود. در صورت وجود ارتباط می توان توصیه های لازم را جهت پیشگیری و بهبود چاقی ارائه داد.

خلاصه روش کار:

این مطالعه مورد-شاهدی از داده های فاز اول مطالعه کوهورت هویزه مربوط به بیماران مبتلا به سندرم متابولیک می باشد. شرکت کنندگان از بین بزرگسالان ۷۰-۳۵ ساله شهرستان هویزه انتخاب خواهند شد و به دو گروه

مورد (افراد چاق متابولیکی ناسالم) و شاهد (افراد چاق متابولیکی 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 (147 FFQ) 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 تکرار 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.

ارزیابی فنوتیپ چاقی

کلیه افراد چاق بر اساس گایدلاین تشخیص چاقی متابولیکی بررسی می شوند و در دو گروه فنوتیپی چاقی سالم متابولیکی (MHO) و چاقی ناسالم متابولیکی (MUO) تقسیم بندی می شوند (۱۸).

سلامت متابولیک به وجود کمتر از ۳ مورد از اختلالات متابولیک زیر از جمله چاقی شکمی (دور کمر $\text{WC} \geq 95$ سانتی متر برای هر دو جنس)، غلظت بالای تری گلیسیرید سرم ($\text{TG} \leq 150$ میلی گرم در دسی لیتر)؛ کلسترول با چگالی بالای سرم پایین ($\text{HDL-C} < 40$ میلی گرم در دسی لیتر برای مردان و > 50 میلی

گرم در دسی لیتر برای زنان)، افزایش فشار خون ($BP \geq 130/85/85$ میلی متر جیوه) و قند خون ناشتا ($FBS \geq 100$ میلی گرم در دسی لیتر) اطلاق می شود.

معیارهای ورود به مطالعه:

۱. تمایل به شرکت در مطالعه
۲. رنج سنی ۳۵ تا ۷۰ سال

معیارهای خروج به مطالعه:

۱. عدم تمایل به شرکت در مطالعه
۲. بارداری و شیردهی
۳. کامل نبودن اطلاعات دموگرافیک یا تن سنجی
۴. همچنین افرادی که به بیش از ۳۵ قلم غذایی از اقلام غذایی موجود در پرسشنامه بسامد خوراک جواب نداده باشند.
۵. جراحی کاهش وزن در یکسال اخیر
۶. پیروی از رژیم های غذایی خاص
۷. مصرف داروهای خاص
۸. مصرف سیگار و الکل
۹. دریافت انرژی کمتر از ۸۰۰ و بیشتر از ۴۲۰۰ کیلوکالری

پرسشنامه اطلاعات فردی و پرسشنامه بسامد خوراک مورد نیاز می باشند. جهت ورود اطلاعات و تجزیه و تحلیل آماری داده ها از نرم افزار spss ver 22 استفاده خواهد شد.

قند خون ناشتا و پروفایل لیپیدی با استفاده از کیت های مربوطه و با روش آنزیماتیک اندازه گیری می شوند. پس از ۲۰ دقیقه استراحت بیماران، فشار خون بین ساعت ۸:۰۰ و ۹:۰۰ 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.