مقاله موری
مجله دانشگاه علوم پزشکی رسفتجان
جلد چهارم، شماره چهار، جلد ماه ۱۲۶۸، بزرگداشت ارکانی، ۱۳۸۴

عوامل خطر دیابت نوع ۲

دکتر محمد افخمی اردکانی، علی میرمیری

دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۰۸/۰۱
اصلاح نهایی: ۱۳۸۴/۰۹/۱۲
پذیرش مقاله: ۱۳۸۴/۱۰/۰۸

چکیده

دیابت نوع ۲ شایع‌ترین نوع دیابت بوده و ۹۰/۵ مورد بیماری با هدف اختصاص داده است. در حال حاضر تعداد بیماران دیابتی در ایران حدود ۱۵ میلیون نفر تخمین زده شده است. شخصی ریسک فاکتورهای دیابت و سیستم بحران در بررسی ساختاری آن همیشه واحد از دیابت جلوگیری کرده باید با خاصیت انتزاعی راه اندازی و به آن راه حل معنی‌داری پیمایش کرده باشد.

ارتباط دیابت نوع ۲ نسبت به ارتباط آن با دیابت نوع ۱ قوی‌تر می‌باشد. میزان بروز بیماری و دیابت نوع ۲ در دو قلوهای یکسان بین ٪۲۰ تا ٪۱۰/۵\text{ percent} است. جایگاه ویژه از نوع دیابت نوع ۲ سپری شده است. با ازار یافته سیستم دیابت افزایش می‌یابد. شیوع دیابت در میان گروه‌های نزدیک به طور قابل توجهی نمایه است. خانواده‌هایی که مبتلا به دیابت بارداری محسوب می‌شود، با احتمال \text{50/1 percent} در حال حاضر دچار دیابت آثکار خوانده شد. فشار خون بالا (BP) \text{140/100 mmHg} \text{ (BP) =} \text{ (140/100 mmHg) می‌تواند تولید ریسک فاکتور در دریافت بیماری کاهشی} با همیارگی‌پزشک و مقادیر مناسبی مشخص است. در افزایش این دیابت سیستمی به سمت دیابت نوع ۲ سیستم گذشته، بدون تغییر شیوه زندگی ۱۰ مورد به سمت دیابت نوع ۲ سیستم گذشته، بدون تغییر شیوه زندگی ۱۰ مورد به سمت دیابت نوع ۲ سیستم گذشته، بدون تغییر شیوه زندگی ۱۰ مورد به سمت دیابت نوع ۲ سیستم گذشته، بدون تغییر شیوه زندگی ۱۰ مورد به سمت دیابت نوع ۲ سیستم گذشته، بدون تغییر شیوه زندگی ۱۰ مورد به سمت دیابت نوع ۲ سیستم گذشته، بدون تغییر شیوه زندگی ۱۰ مورد به سمت دیابت نوع ۲

واژه‌های کلیدی: دیابت نوع ۲، عوامل خطر، جایگاه

مقدمه

دیابت نوع ۲ مشابه در ترین نوع دیابت بوده و ۹۰/۵ مورد بیماری را با هدف اختصاص داده است. مشابه دیابت نوع ۲ پویسته در حال افزایش است \text{۱/1 percent} و میزان بروز دیابت نوع ۲ در کودکان تقریباً به ۵۰٪ در حال افزایش است. مشابه دیابت نوع ۲ در کودکان و بالینی مبتلا به دیابت نوع ۲، دیابت افراد مبتلای ۲ در سال ۱۹۹۷ حداکثر ۱۲۵ میلیون نفر بوده است که تا این‌جا ارور

۱- (نوبت‌دهی مسول) استادیار گروه آموزشی غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدیقی یزد

2- پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی یزد

diabet_center@yahoo.com

۳۴۸
عوامل خطر دیابت نوع ۲

در سراسر جهان روبه‌رو افزایش است و انتظار می‌رود که سرعت این افزایش در دیابت نوع ۲ بیشتر باشد که به دلیل تغییرات بهبودیگر است که منجر به افزایش شیوع چاقی و کاهش میزان فعالیت بدنی شده است. میزان وقوع دیابت نوع ۲ در بعضی از جزیره‌های آرام برای زیرا در روسیه و چین، بیشتر از نظر می‌رسد این اختلافات ناشی از عوامل زنده‌ی و مربوط‌ی با جهان و توسط [۱۶] مطالعات ایپیدمیولوژیک نشان داده‌اند که دیابت در ایران دارای توزیع متغیر است. در مطالعات که در اصفهان بروی روز افزایش در سال بالای انجام گرفت شیوع دیابت ۲ درصد و در بوشهر ۱۳/۶٪. این میزان در افراد بالای ۳۰ سال در مناطق شهری است. بررسی ۱۵/۷٪/بود که در مقایسه با سایر استان‌ها که مطالعه مسابقه انجام دادند، دیابت در استان پزشک شوری پیشتری داشت [۱۶].

عوامل خطر دیابت نوع ۲

● سابقه فامیلی دیابت (والدین، خواهر، بрат، ...)
  
$\text{BMI} \geq 27 \text{ kg/m}^2$

● چاقی (>) = ۲۳ درصد وزن ایده‌ای با ۶۵ سال بالاتر

● نژاد (افغانی- امریکایی، اسپانیایی - امریکایی، آسیایی - امریکایی، ژاپنی، اسپانیایی)

● تاریخچه دیابت بارداری با تولد نوزاده با وزن بیش از ۴/۵ کیلوگرم

● فشار خون بالا (فشار خون > ۱۴۰/۹۰ mmHg)

● وزن باین هنگام تولد (IFG، IGT)

● متعدد تخم خامه‌ای (کیست‌های) 

● سبزه‌ای (Syndrom)

● استرس

● وزن غذایی

● سیگار

عوامل خطر سابقه فامیلی

دیابت نوع ۲ بیک بیماری فامیلی است و استدلال‌های متقاعد کننده‌ای در حمایت از این موضوع وجود دارد. ارتباط زنگیکی بیابان نوع ۲ نسبت به ارتباط آن با دیابت نوع ۱ ابتنا به دیابت به علت ایجاد عوارض باعث تحمل رنگ و هزینه زیادی در بیمار می‌گردد. که این عوارض شامل افزایش خطر بیماری‌های قلبی- عروقی [۷] بیماری مرحله ای انتهایی کلیوی [۱۸-۱۹]، کوریو و آمیتیوسیون اندام تحتانی [۱۱-۱۰] استم. پس از ۱۰ سال از گذشت دیابت، بیش از ۲۰/۰/بیماران دچار بیماری قلبی- عروقی (افکارتوسیم پیکاردیک، استرک، نارسایی قلبی مارک‌ها) کمتر از ۵/جداگردی، و کمتر از ۷/دچار بیماری مرحله انتهایی کلیوی و با آمیتیوسیون اندام تحتانی می‌شوند [۱۶].

پاتو فیوزیولوژی دیابت نوع ۲ با ناهنجاری‌های ایپیدمیولوژیک از جمله اختلال ترشح انسولین، مقاومت محتوایی به انسولین و تولید بیش از حد گلکوز به سیستم می‌شود. چاقی به ویژه از نوع مرکزی در دیابت نوع ۲ بیشتر شایع است. برخی از مولکول‌های پیچیده‌ای که توسط آیدیوبیوتیکا تولید می‌شوند (نظیر لیپین، موتور نکورس فاکتور آف، اسید چرب) سبب تداخل در مراهله‌ای ناهنجاری انسولین، عملکرد انسولین و نیز تغییر وزن بدن شده و ممکن است در ایجاد مقاومت به انسولین نقش داشته باشد. در مراحل اولیه این بیماری علی رغم مقاومت به انسولین تولید گلکوز در حد طبیعی بایق می‌ماند. این سلول‌های نیا بیمارکس با افزایش تولید انسولین این مشکل را جزیر می‌کنند. با پیشنهاد مقاومت به انسولین و هپراتیولوژی جبرایی، جزیر بیمارکس قادر به حفظ و تداوم افزایش انسولین خون نخواهد بود که در این حالت عدم تحمیل به گلکوز ایجاد شده و کاهش بهترین انسولین افزایش تولید کبدی گلکوز نمی‌یابد بروز دیابت آشکار همراه با هپراتیولوژی ناشی می‌شود و در نهایت ممکن است نارسایی سلول‌های بین رخ گیرد [۱۶].

ایپیدمیولوژی

بیماری وقوع دیابت میلیتیوس در دو دهه گذشته به نحو چشمگیری افزایش یافته و بیش بینی می‌شود در اینده نزدیک هزاران افزایش بیده کند. به طوری که تعداد بیماران دیابتی بالای ۲۰ سال در سراسر جهان در سال ۲۰۰۰، ۱۷۱ میلیون نخستین زده شده و انتظار می‌روید در سال ۲۰۲۰ به ۳۶۶ میلیون برسد [۱۶۴] آگرچه بیماری وقوع دیابت نوع ۲ و
جلفت 3، شماره 4، سال 1384
محقق دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

چاقی
ارتباط بین چاقی و دیابت نوع 2 به علت بسایری از
فاکتورهای نهفته، پیچیده و گیج کننده است. با این وجود
مطالعات مختلف نشان داده که چاقی در بیانوژن دیابت نوع
2 نقش دارد. به طور کلی پیشنهده که چاقی قطعاً مؤثر
ظرف شدن بیماری در افرادی است که از لحاظ زنیکی
مستعد سازمان بهداشت جهانی در سال 1980 بین
کرد. چاقی، قطعاً توین ریسک فاکتور دیابت نوع 2 است [20].
در میان افرادی که چاقی نبسته است، پیش بینی که چاقی هستند
کمتر است. چاقی های مرکزی همچنین به شیوع بیماری های عروق
کرونی، هیپرآسپلینیمی، هیپرتریگلیسرید، هیپرکلسولئمی، فشار
خون و اختلالات هورمون های جنسی هماورد است [21-22].

در درون دباینی شیوع دیابت نسبت به افرادی که چاقی هستند
کمتر است. چاقی های مرکزی همچنین به شیوع بیماری های عروق
کرونی، هیپرآسپلینیمی، هیپرتریگلیسرید، هیپرکلسولئمی، فشار
خون و اختلالات هورمون های جنسی هماورد است [21-22].

چاقی به طور کلی پیشنهاد می‌شود که، برای کنترل این
مقدار سرمایه تکمیلی عملاً انسولین ممکن است، تا
زنیکی که یک عامل محیطی با یک دیابتی دیگر نظیر
چاقی به آن اضافه نشده باشد، اشکال نگردد. تشخیص افرادی
که در مولکول‌های مختلف مؤسول عمل انسولین، دچار
مطابقت‌شناسی دیده می‌شود. (مثل: گلردن انسولین و آنزیم‌های مؤسول
هموژنی گلرک، به تبعین دقیق کلیدی عملاً انسولین کمک
کرد به افرادی که در حال بررسی مولکول‌های مؤسول انسولین
می‌باشند. این افراد از انسولین در افرادی بیماری دیابت نوع 2
دیده می‌شود. بر خلاف دیابت نوع 2، خواهر و برادر و
43/23 افراد از انسولین به دیابت نوع 2، مبتلا به دیابت هستند
و با نت‌شماراً مختل دارند (13). در این مطالعه،
شیوع دیابت در افرادی که در دیابتی داشتن 2/28/17 و در
افرادی که مارد دیابتی 2/71/17 و با دیابت که خواهر
و برادر دیابتی داشتن 2/26/71 گزارش شد (16).

شاید نشان دهد...
نامیده می‌شود. در یک مطالعه میزان لپتین در افراد چاق
دبیانتی بیش از افراد چاق غیر دبیانتی بود و یک رابطه مستقیم
بین میزان لپتین خون و نماهی نزدیکه‌ی بدن دیده شد. همچنین
در این مطالعه ارتباط مغناطیسی بین میزان هورمون لپتین و
انسولین در افراد دبیانتی چاق وجود داشت و در حالتی که در
گروه چاق غیر دبیانتی این رابطه مستقیم بود. [۲۵]

تفاوت‌ها شیوع زندگی مربوط به جاقی، فشار‌های تغذیه‌ای
و فعالیت‌های نشاطی در راهیابی به جزو درد است. مطالعات مقطعی در چندین گروه قومی نشان می‌دهد که شیوع دیابت در میان افراد غیر فعال ۲ تا ۳ برابر بیشتر از افراد فعال است. به‌طور معنی‌دار، این‌گونه فعالیت‌های جسمانی منجر به بهبود شیوع دیابت می‌شود و می‌تواند به افرادی که با فاکتور
مشخص پیش‌بینی شده نزدیک به سبب افرادی مثلاً افرادی
که هر روز این ورزش را انجام می‌دهند، می‌تواند به افراد فعالیت اختلاف انسولین بدن نشان داده که افرادی که عادت به این ورزش‌های تنفس دارند. خطر
ایجاد دیابت در افرادی که نمی‌توانند به زیست ۳۱ کیلوگرم/متر مربع کمتر است. [۲۷–۳۶]

در مطالعه مقطوعی بین ۱۶ ساله یا گیره دیده شد ریسک
تجسم ایجاد دیابت نوع ۲ در خانم‌های چاق ۲۰ تا ۵۵ ساله
بیش از ۴۰ برابر خانم‌های غیر دیابتی را نشان می‌دهد. [۳] مطالعات دیگر تجربی زنده شد که
در صورتی که بیماران دیابتی نماهی به زودی کمتر از ۲۵
بودن در آنها خطر ایجاد دیابت از دیابت یافته گردید که [۲۹] این که خطر ایجاد دیابت
نوع ۲ با افزایش انسولین بدن دیابتی افزایش می‌یابد و به این
ارتباط با سیستم فکتوریکتیو چاقی، خطر ایجاد دیابت، نزدیکه‌ی کاهش ورزش می‌شود و شیوع
ساکن به مرور زیاده می‌شود. افرادی که بالینی دیابت و
شیوع دیابت در قیمت زندگی نژادی به طور قابل توجهی
منفعت می‌گیرند. بالاترین شیوع در قیمت بی‌پناهی در آریوگرافی و
شدت این که بیشتر ۲۵٪ افزایش در بافت میلاید. [۳] افراد مبتلا به سیستم فکتوریکتیو کمر
نیاز دارد. این نادرستی ایجاد دیابت نشان داده شد و
داشت که این افراد از تغییرات در چاقی و بافت بی‌پناهی
در خطر دیابت در این گروه ۲ تا ۳ برابر بیشتر از کاندیدایی و
فقطها پاشیده هستند. شیوع دیابت در این گروه ۲ تا ۳ برابر بیشتر از کاندیدایی و
فقطها پاشیده هستند. بیماران امریکایی که افزایش ۳۰٪ در
شیوع دیابت و در حالی که دیابت در امریکایی‌های آروپایی به
کمی به هیپ (WHR) در بررسی نتوانی نشان دادند. [۳۰]

در هنگام بارداری به ویژه پیش از هفته 24 شاخص قدرت تنمی برای پیشگویی تداوم دیابتی سپس از بارداری است [24]. به علاوه اگر در پی‌گیری بر از زایمان تست تحلیل غلظت باشند بالاخره یک ایده دیابت نوع 2 وجود دارد. در گذشته مطالعه بر روی خانم‌هایی با سابقه دیابت بارداری شیوع دیابت نوع 2/10 در سالهای 1976-1977 در 5 ساله بعد بود [24-25]. بنابراین که اندازه‌گیری میزان دیابت بارداری در 15 ساله/4 می‌باشد. میزان‌ها فاکتورها در این دیابت نوع 2 بر اساس بارداری تخمینی تا به طور مناسب نشان داد که میزان خانم‌های دارای چندارای بارداری دچار نارسایی پنترکس بوده و اغلب آنها با یک رفتگان کی افزایش وزن را جهش می‌کند. بررسی این خانم‌ها کمیابی انسولین در فاز 2 همرام در درجات منفی است زیرا حساسیت به انسولین را نشان می‌دهد [44-45].

فشار خون
مشخص شده است که هیبردن پیک همراه دیابت در میانسالی، یک ریسک فاکتور برای عوارض عروقی دیابت می‌باشد. وجود فشار خون می‌تواند با شانگک پاتولزیون دیابت نوع 2 داشته باشد [49]. فشار Common Soil خون بالا می‌تواند یک نشان‌های مکمل انسولین باعث تعیین میزان خودکار می‌شود. یک فرضیه این است که با رفتگان فشار خون کی یک مارکر اختلال عمده اند نیست، این آن نیز یک سیگنال از میزان دیابت. فشار خون در این سریال دیابت در افراد با فشار خون بالا بیشتر، جلافاً در جریان و دیابت با طور وسیعی یک دیانی می‌کند، به عبارت دیگر بیش از 70/0%; افراد دیابتی مبتلا به فشار خون هستند و بیماری‌های قلبی-عروقی در 75% در دیابت‌های فشار خون ایجاد

5/ کاهش می‌باشد. اگر همیشه فکر کنیم که مبلغی که عامل مؤثر در بیشتر دیابت است ویلی در گروه‌های ناژد شیوع دیابت متفاوت است و فاکتورهایی جوی واقعیت فیزیکی و رژیم غذایی در بوز دیابت دخالت دارد. مطالعاتی نشان داد که زایمان آمریکا، اسپانیایی‌ها مهاجر به اروپا و مزیکی‌آمریکایی‌ها خطر بالایی برای دیابت دارند. در تمام اقلیت‌های نژادی به جز بومی‌های اسپانیول شیوع دیابت نوع 2 افزایش دیده شده است. [26]

سیستم پوستی باشد. بیشتر مطالعات نشان داد که افزایش شیوع نفورپاتی در سایه پوستان می‌تواند در برابر استرس به سیستم پوستی باشد. بیانیهای بومی‌های ویزکی‌آمریکا، به سیستم پوستی دارد. آنتی‌پتیوژن اندام تحتالیف در دست‌پوست بیشتر از سیستم پوستی حفظ می‌شود و سرخ‌پوست‌های آمریکایی برای سیستم پوستی دچار آنتی‌پتیوژن هم‌بودن می‌باشد. مورتالیتی‌های ناشی از دیابت در اقلیت‌های نژادی بیشتر از اشخاص سفید پوستی می‌باشد و این میزان در حال افزایش است [29].

دبای بارداری
در دوران بارداری مقدار مصرف مصرف‌طلبان انسولین از بایکارس زنان باردار به طور نرمال افزایش می‌یابد و این به عنوان ترشح هورمون‌های جنینی در طول دوران بارداری است که باعث شده انسولین نرم‌ل در بهترین وقت خون با مشکل مواجه شود و نیاز به انسولین بیشتری برای مقابله با این هورمون‌ها باشد. اگر دیده یک نظیر به تولید انسولین کافی نباشد ببر افزایش قند خون در ماه‌های بعدی بارداری می‌شود [40-41]. خانم‌هایی که مبتلا به دیابت بارداری هستند، با احتمال 50% در 20 سال ایزیده دیابت آگه خواندر شد [42]. یکی نشان دهنده بیشتر دیابت بارداری، نیاز به انسولین جهت درمان بوده و سن کمتر بارداری در زمان تبشیر دیابت این خطر را افزایش می‌دهد [33]. اگر هیپرگلیکمی ناشی از بارداری ایجاد شود، تمایل ایجاد دیابت پس از بارداری افزایش می‌یابد. برای مثال خانم‌های که میزان گلوبانت‌های آنها 80-120 mg/dl شد. همچنین محققین نتیجه گرفته‌اند که درمان با انسولین 352
یکی از فاکتورهای محتمل که جدی‌تری لیگ پسی تعداد مطالعات قبل و بعد شروع دیابت فشار خون افزایش داده می‌کند. مطالعات قبلی نشان داده که حتی در محدوده طبیعی فشار خون، افزاده نیاز دیابتیک در فشار خون بالاتری تا ۲۰ تا ۱۶ سال قبل از تشخیص دیابت در مقایسه با افرادی که غیردیابتی هستند [۵۳]. بسیاری از بیماران به شرارت نزدیک دیابت نوع ۲ دارای شوینده از عوارض دیابت انرژیداینومی، نفوذپذیری و بیماری کارتیوبوستیکا در هنگام تشخیص هستند [۵۴]. فشار خون بالا یکی از ریسک فاکتور برای عوارض دیابت بوده و وجود آن قبل از شروع دیابت نمی‌تواند شروع بالای بیماری‌های قلبی-عروقی در زمان قبل از تشخیص دیابت را توضیح دهد. نتایج این فشار خون بالا از شروع دیابت نوع ۲ یک هدف بالقوه در پیشگیری اولیه از عوارض دیابت است [۵۵].

بررسی بر روی فشار خون قبل از شروع دیابت نوع ۲ محدود به پیگیری‌های کوتاه مدت بوده [۵۶] و کمی و اطلاعات در مورد ریسک فاکتورهای نیازی برای تشخیص دیابت پیدا نکرده‌اند [۵۷]. به نظر می‌رسد که نشان داده توده می‌تواند یک فاکتور هورسداری برای فشار خون بالا و خطر بهدن ایجاد دیابت نوع ۲ باشد. در یک مطالعه، نشان داده شده که فشار خون طی ۲۰ تا ۲۵ سال قبل از پیدایی دیابت نوع ۲ در واقع بالاتر در شرایط پیشین می‌تواند این امر را از جهت بیماری‌های عروقی در زمین تشخیص دیابت نوع ۲ تأثیرگذار باشد [۵۸]. تحقیق به‌همان مطالعه نشان داده که سدیم یک معدنی از افراد غیردیابتی می‌باشد. این افزایش سدیم سبب جنگع فعال گون و قدش دارد. فشار خون با هیپرسنسیل، در افراد سالم یا غیردیابتی ارتقاء دارد و در افراد با فشار خون بالا، گاهی‌الیکات مطلق سنسیل دیده می‌شود که البته نسبت بالایی به انسولین و خطر هیپرسنسیلی می‌شود. مطالعات بالینی گشته‌شده نشان داده که ارتقاء واکنش کنگرده یک مقبوض انسولین و فشار خون در بیماران دیابتی وجود دارد دانشگاه برای کنترل گرده نشان داد که بیماران میتوانند انسولین و واکنش استفاده بیشتری برای این‌که یک هدف بالقوه در مورد هنگام تولد رابطه مکانیستی دارند [۶۰]. مشابه فرم تناهی اخیر در حنا و بالغین جوان دشته است [۶۱]. شواهد نقش شناخت‌کننده این است که فرزندان شاکر دبیتی در خطر بیماری ابتلا به دیابت هستند. این تحقیق با علت اثرات دیابت مادری بر روی جنین است [۶۲]. از جایی که باید یک ارجاع بیماری مادری انجام شاکر مسند می‌شود. [۱۰۰] یک ارجاع خصوصی بین برای هنگام تولد و اثر ایجاد دیابت در مداری اندازه‌گیری شده، نشان دهنده اهمیت پان‌تیپولوژی تعیین‌کننده قبل از تولد و سابقه دیابت‌های محیطی داخل رحمی و خطر ایجاد دیابت نوع ۲ در هم‌جوده‌های مختلف است. در مطالعات که در تاوانه بر روی پیش‌های سبیل نشان داده شده است [۶۳]. یک جمعیت ۹۵ (85) Odds ratios (OR) برای دیابت نوع ۲ بعد از تغییر سنس، جنس، نمایه، تولد بدن، سابقه فامیلی دیابت، شرایط اجتماعی-اقتصادی و مقیاسی که گروه شاهد (وزن هنگام تولد ۳۰۰ تا ۳۹۹ گرم) برای یک‌جیشه درآمد وزن پایین هنگام تولد (کمتر از ۲۵۰ گرم) و برای یک‌جیشه درآمد وزن بالایی هنگام تولد (بیش از ۴۰۰ گرم) (۱۷۸ بود. خطر ایجاد دیابت نوع ۲ در افراد بالای ۲۵٪ افزایش بود. بیماران دیابتی نوزاد که دارای وزن بالایی هنگام تولد بودند در نیاز به تغییر بهتر داشتند و فشار خون دیابت‌های بالاتر و سابقه فامیلی بیشتری داشتند مقیاسی که بیماران دیابتی وزن پایین هنگام تولد بودند. [۷۱] در یک مطالعه وزن هنگام تولد (بعد از بیماری سنس) برداری و
دیابت نوع 2 و بیماری‌های قلبی-عروقی قرار دارند، اگر چه ممکن است هیچ‌گاه می‌تواند تشخیص دیابت در آن‌ها ایجاد نشود.[12]

سندرم تخمدان پی‌کیستیک (PCOS)
سندرم تخمدان پی‌کیستیک (gangrene) اندوکرین شایع است که خانه‌ای در سینه باروری را در گیری می‌کند. به‌طور علمی، هیپرتانسوریسم خاصی از جویدن، آنتئوزیستیک ماکرونیکسی با درجه‌بندی بدن و خطر این دایت نوع 2 و بیماری‌های قلبی-عروقی مرتبط است.[13]

در اختلال تحمیل گلوکوز، دیابت مواردی است که دیابت نوع 1، یا دیابت نوع 2 و بیماری‌های قلبی-عروقی و دیابت مربوط به‌طور علمی، هیپرتانسوریسم خاصی از جویدن، آنتئوزیستیک ماکرونیکسی با درجه‌بندی بدن و خطر این دایت نوع 2 و بیماری‌های قلبی-عروقی مرتبط است.[13]
مصرف گلرکی می‌شد [197]. همچنین بررسی دیگری نشان داد مصرف گرانی اشتهای درمانهای افزایش خط دیابت نوع ٢ بوده اما ارتباط وابسته به نامه‌های نوید بدی ١ است. همچنین در این مطالعه مصرف گرانی گوشانت افزایش خط دیابت نوع ٢ [88] در حال حاضر در برنه نقش رژیم غذایی دیابت در ایجاد عدم تحمل گلرکی اختلاف نظر وجود دارد [100-99].

استرس

استرس یک علت بالگرده برای هیپرگلیسمی مزمن است. نشان داده شد که استرس داری اثرات زیادی بر وضعیت متابولیک است. استرس باعث ترشح هورمون‌های مختلفی شده که موجب افزایش سطح گلرک خون گردند. افزایش هورمون‌های استرس مانند کانکلیامین، گلرکوکربونیکیدها و هورمون رشد باعث مقاومت به انسولین و عدم تحمل گلرک و احتمال ترشح انسولین می‌شود [101]. مقاومت به انسولین و افزایش تولید گلرک کبدی به ترتیب کلرکوکربونیکیدها کی که توسط گلرکوکربونیکیدها ایجاد می‌شود منجر به افزایش انسولین می‌گردد و افزایش در سطوح انسولین چالاک‌با به وسیله اثر مهاری گلرکوکربونیکیدها بر ترشح انسولین از سلول‌های بتا تقیل می‌یابد [90-101].

با وجود که مطالعات در روابط انسان در مورد نقش استرس در شروع و ادامه دیابت نوع ٢ نتایج هستند، مطالعات حیوانی بسیار از این فرضیه حمایت می‌کنند [105]. پیشنهاد شده که علتی محسوب آدنال-هیپوفیز-هیپوفیلیاموس و سیستم عصبی مركب در ایجاد اختلالات اندرکین مانند چاقی و دیابت نوع ٢ خشک است. از این رو استرس روانی باعث مقاومت به انسولین از طریق مسیر سایکلوکیدرین می‌شود [106-101]. زمان زیادی است که فرصت ارتباط بین افزایش و خطر ایجاد دیابت مطرح شده است اخیراً در مطالعه یکی دیگر اطلاع جدیدی در مورد این ارتباط بسته آورده‌اند. در این دو مطالعه افزایش تقریباً در یک در خطر ایجاد دیابت نوع ٢ در افراد دارای سابقه افزایش سازگاری زایم با افزایش دارای علایم افسردگی دیده شد [194].

در مورد دیابت نوع ٢ می‌توان به این مطالعات نشان داده که مصرف گرانی‌های ایجاد همرار با مقایسه با سایر گردن‌های ایجاد مصرف گرانی‌های و جریان عُبرای بلاعث به وجود می‌آید. مطالعات مداخله‌ای نیز نشان داده که روش‌های کربوهیدرات و
سیگاریک

سیگار مبتنی بر سیگار فاکتوری (سیگاریک) یک فاکتوری ناشناخته شده بیماری‌های عروق و استروک است. هر چند که دیابت و بیماری‌های عروق کرونی و استروک از محصولات آنتی‌کورتیکوید منتشریست، در حالی که بسیاری از شرکت‌های ویژه دیابت برای دیابتی‌ها، نشانه‌های متابولیک سیگاریک وجود دارد. 

دیابت نوع 2 شایع‌ترین دیابت بوده و شامل گروه از افرادی است که با درد دماغی متفاوتی از مقاومت به استرس، اختلال انسولین، تنش و فشار خون، ضعف گشت و دیابتی نوع 2. الگوریتم می‌تواند این دیابت شایع‌ترین دیابتی‌ها باشد و دیابت نوع 2، در آمد و بیشتر باشد. 

سیگاریک شایع‌ترین دیابت بوده و شامل گروهی از افرادی است که با درد دماغی متفاوتی از مقاومت به استرس، اختلال انسولین، تنش و فشار خون، ضعف گشت و دیابتی نوع 2. الگوریتم می‌تواند این دیابت شایع‌ترین دیابتی‌ها باشد و دیابت نوع 2، در آمد و بیشتر باشد.

در مورد دیابت نوع 2، نشانه‌های متابولیک سیگاریک وجود دارد. الگوریتم می‌تواند این دیابت شایع‌ترین دیابتی‌ها باشد و دیابت نوع 2، در آمد و بیشتر باشد.

سیگاریک مبتنی بر سیگار فاکتوری (سیگاریک) یک فاکتوری ناشناخته شده بیماری‌های عروق و استروک است. هر چند که دیابت و بیماری‌های عروق کرونی و استروک از محصولات آنتی‌کورتیکوید منتشریست، در حالی که بسیاری از شرکت‌های ویژه دیابت برای دیابتی‌ها، نشانه‌های متابولیک سیگاریک وجود دارد. 

دیابت نوع 2 شایع‌ترین دیابت بوده و شامل گروه از افرادی است که با درد دماغی متفاوتی از مقاومت به استرس، اختلال انسولین، تنش و فشار خون، ضعف گشت و دیابتی نوع 2. الگوریتم می‌تواند این دیابت شایع‌ترین دیابتی‌ها باشد و دیابت نوع 2، در آمد و بیشتر باشد. 

سیگاریک شایع‌ترین دیابت بوده و شامل گروهی از افرادی است که با درد دماغی متفاوتی از مقاومت به استرس، اختلال انسولین، تنش و فشار خون، ضعف گشت و دیابتی نوع 2. الگوریتم می‌تواند این دیابت شایع‌ترین دیابتی‌ها باشد و دیابت نوع 2، در آمد و بیشتر باشد.

در مورد دیابت نوع 2، نشانه‌های متابولیک سیگاریک وجود دارد. الگوریتم می‌تواند این دیابت شایع‌ترین دیابتی‌ها باشد و دیابت نوع 2، در آمد و بیشتر باشد.
نوع 2 بایش نوزادانی که در هنگام تولد کوچک که بایسته به خطر دیابت نوع 2 و در نهایت به دارایی اختلال نسبی تحمل گلظک و طبقات از افزایش شیوع دیابت نوع 2 بایشند. اختلال نسبی تحمل گلظک با هیپرگلسمی و مقاومت به انسولین مشخص می‌شود و یک مرحله قبل از دیابت نوع 2 بایش.

تخمین زده که ۳۵/۱۰ خانه‌ها مبتلا به سندرم تخمدان بی‌کستی به دلیل تحمل گلظک مختل دارد و تا سال ۳۰ سالگی مبتلا به دیابت می‌شوند، که می‌تواند به عنوان پیامدهای مقاومت به انسولین باشد. شواهی‌های وحشی دارد که بی‌پیش‌هاد

می‌کند فاکتورهای تغذیه‌ای نشان می‌دهد که با پایداری خودداری با دیابت دپیده شده ۲/۵ هنوز در مورد فاکتورهای تغذیه‌ای در ایجاد عدم تحمل گلظک و دیابت نوع 2 اختلاف نظر وجود دارد که نظر می‌رسد استرس در ایجاد مقاومت به انسولین و دیابت نوع ۲ دخیل بایش و هنوز مطالعات کافی در زمینه پیش‌بینی استرس در ایجاد دیابت نوع ۲ در انسان انجام نگرفته است. برخی مطالعات نشان داده‌اند که افزایش دیابت باعث افزایش خطر در بلوک ایجاد دیابت نوع ۲ گردیده می‌باشد. همچنین مطالعات جنگی در ایجاد دیابت نوع ۲ در ارتقاء ایجاد به‌ویژه‌ای نشان داده که کاملاً مشخص نشده است. بنابراین می‌توان این نمود که افزایش دیابت در این مطالعات باعث افزایش خطر و در بلوک ایجاد دیابت نوع ۲ خواهد شد. بررسی این خانه‌ها کمیاب انسولین در فاز اول همراه با درجه‌بسته‌گی از عدم حساسیت به انسولین را نشان می‌دهد. خطر بیشتر دیابت در بیماران با فشار خون بیشتری می‌بایست و فشار خون می‌تواند تبدیل کننده زودرس مقاومت به انسولین و علت ناحیه می‌باشد. کم همه‌گام تولد نمی‌تواند یک عامل خطر در پیش‌بینی دیابت

References


[16] فحصی ارکانی م، و حبیدس و همکاران، بررسی شاخصهای اپیدمیولوژیک بیماری بیزگان در گروه سنی 30 و بالاتر شهری استان بذر در سال ۱۳۷۷. مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید صدوقی بذر، سال نهم، شماره اول، بهار ۱۳۸۰، صفحات: ۲۲-۲۷.


[35] Navaye L, Kiniagar M, Azizi F. Prevalence of diabetes mellitus and IGT in Islamshahr;


[51] Tookie JE, Goh KL: Vascular function in type 2 diabetes mellitus and pre-diabetes: the case for


preventing NIDDM in people with impaired
glucose tolerance. The Da Qing IGT and
Diabetes Study. *Diabetes Care.* 1997; 20(4): 537-
44.

[100] American Diabetes Association: Evidence-
based nutrition principles and recommendations
for the treatment and prevention of diabetes and
related complications. *Diabetes Care.* 2002;
25(Suppl 1):50-60.

[101] Delaunay F, Khan A, Cintra A, Davani B,
Ling ZC, Andersson A, et al. Pancreatic beta
cells are important targets for the diabetogenic
100(8): 2094-8.

[102] McMahon MJ, Gerich R. Rizza Effects of
glucocorticoids on carbohydrate metabolism.

[103] Dinneen, S., A. Alzaid, J. Miles, and R. Rizza
Metabolic effects of the nocturnal rise in cortisol
on carbohydrate metabolism in normal humans.

[104] Plat L, Byrne MM, Sturis J, Polonsky KS,
Mockel J, Fery F, et al. Effects of morning
cortisol elevation on insulin secretion and
glucose regulation in humans. *Am J Physiol,*
1996; 270(1pt1): 36-42.

[105] Surwit RS, Schneider MS, Feinglos MN.

[106] Rosmond R, Bjorntorp P. The hypothalamic-
pituitary-adrenal axis activity as a predictor of
cardiovascular disease, type 2 diabetes and

[107] Björntorp P, Holm G, Rosmond R.
Hypothalamic arousal, insulin resistance and
Type 2 diabetes mellitus. *Diabet Med,* 1999;
16(5): 373-83.

[108] Eaton WW, Armenian H, Gallo J, Pratt L,
Ford DE. Depression and risk for onset of type
II diabetes. A prospective population-based

[109] Kawakami N, Takatsuka N, Shimizu H,
Ishibashi H. Depressive symptoms and
occurrence of type 2 diabetes among Japanese

[110] Roy A, Pickar D, De Jong J, Karoum F,
Linnoila M. Norepinephrine and its metabolites
in cerebrospinal fluid, plasma, and urine.
Relationship to hypothalamic-pituitary-adrenal
axis function in depression. *Arch Gen Psychiatry,*
1988; 45(9): 849-57.

[111] Maes M, Vandewoude M, Schotte C, Martin
M, Blockx P. Positive relationship between the
catecholaminergic turnover and the DST results

[112] Surwit RS, Schneider MS, Feinglos MN:
Stress and diabetes mellitus. *Diabetes Care,*

[113] Kathol RG, Jaecle RS, Lopez JF, Meller
WH. Pathophysiology of HSA axis abnormalities
in patients with major depression: an update.

Colditz GA, Speizer FE, et al. Depressive
Symptoms and risk of type 2 diabetes in women.

[115] Carnethon MR, Kinder LS, Fair JM, Stafford
RS, Fortmann SP. Symptoms of depression as a
risk factor for incidence diabetes: finding from
the National Health and Nutrition Examination


