• چکیده مقالات جدید

اثرات رژیم کم قند در برابر رژیم کم‌چربی در بالغین جوان چاق

دکتر روشنک قدس

زمینه: نتایج کارآزمایی‌های بالینی دربردارندهٔ رژیم درمانی چاقی، متناقض می‌باشند. این مسأله می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فیزیولوژیکی در میان شرکت‌کنندگان در این مطالعات باشد. لذا مطالعه حاضر برای تعیین این که آیا ترشح انسولین با دو رژیم رایج منجر به کاهش وزن می‌شود، انجام پذیرفت.

روش کار: کارآزمایی بر روی بالغین جوان چاق (۳۵-۱۸ ساله، تعداد =۷۳) از سپتامبر ۲۰۰۴ تا دسامبر ۲۰۰۶ در بوستون، ماساچوست انجام شد و شامل یک دوره مداخله شدید و متمرکز ۶ ماهه و یک دوره پیگیری ۱۲ ماهه بود. غلظت پایه انسولین سرم، میزان ترشح انسولین ۳۰ دقیقه بعد از یک دوز ۷۵gr گلوکز خوراکی در نظر گرفته شد. پیامدها در ماه‌های ۶، ۱۲ و ۱۸ ارزیابی شدند.

نوع مداخله، مقایسه یک رژیم کم قند (دارای ۴۰٪ کربوهیدرات و ۳۵٪ چربی) با رژیم کم چربی (دارای ۵۵٪ کربوهیدرات و ۲۰٪ چربی) بود. پیامدهای مورد بررسی، وزن بدن، درصد چربی بدن تعیین شده توسط دستگاه سنجش جذب دوگانه اشعه X[1] و فاکتورهای خطر بیماری‌های قلبی عروقی بودند.

یافته‌ها: رویهمرفته تغییرات وزن بدن و درصد چربی بین دو گروه تحت رژیم، تفاوتی نشان نداد. اما غلظت انسولین ۳۰ دقیقه پس از یک دوز گلوکز خوراکی، یک متغیر مؤثر بود. (غلظت انسولین در دقیقه سی‌ام × زمان × گروه: P= ۰/۰۲ برای وزن بدن و P=۰/۰۱ برای درصد چربی بدن).

برای آنهایی که غلظت انسولین در دقیقه سی‌ام بیش از حد متوسط بود (۵۷/۵ µIU/ml و n=۲۸)، رژیم کم قند، کاهش بیشتری در وزن (۵/۸ kg- در برابر ۱/۲ kg- و P=۰/۰۰۴) و درصد چربی بدن (۲/۶٪ - در برابر ۰/۹٪- و P= ۰/۰۳)، نسبت به رژیم کم چربی در طی ۱۸ ماه نشان داد. تفاوت آماری معنی‌داری در این پیامدها بین گروه‌های رژیم که غلظت انسولین دقیقه ۳۰ ام آنها کمتر از حد متوسط بود، وجود نداشت. (تعداد = ۲۸) ۰ غلظت انسولین دقیقه ۳۰ پس از یک دوز خوراکی گلوکز، متغیر مؤثر برای فاکتورهای خطر بیماری‌های قلبی عروقی نبود. در یک مطالعه کوهورت، غلظت HDL کلسترول و تری‌گلیسرید پلاسما به نحو مؤثرتری در افراد با رژیم کم قند کاهش نشان داد، در حالی که

1 - Dual – energy X-ray Absorptiomerty

Archive of SID

www.SID.ir

غلظت LDL کلسترول در رژیم کم چربی کاهش بیشتری یافت.

نتیجه‌گیری: تفاوت در کارآزمایی‌های انجام شده بر روی رژیم‌های کاهنده وزن، بخشی ممکن است ناشی از تفاوت در پاسخ هورمونی افراد باشد. کاهش بار قند می‌تواند به ویژه برای دستیابی به کاهش وزن در افرادی که ترشح بالای انسولین دارند، مهم باشد. بدون در نظر گرفتن ترشح انسولین، یک رژیم با بار کم قند، اثرات سودمند بر غلظت HDL کلسترول و تری‌گلیسرید داشته اما بر غلظت LDL کلسترول تأثیری ندارد.

JAMA 2007; 297: 2092-2102

گزارش موردی

درد زانوی راست

بیمار دختری ۱۱ ساله و فاقد هر گونه سابقه بیماری قبلی است که با شکایت درد ساق پا به ویژه در نقطه برجستگی سر زانو طی ماه گذشته، به بخش اورژانس مراجعه نموده است.

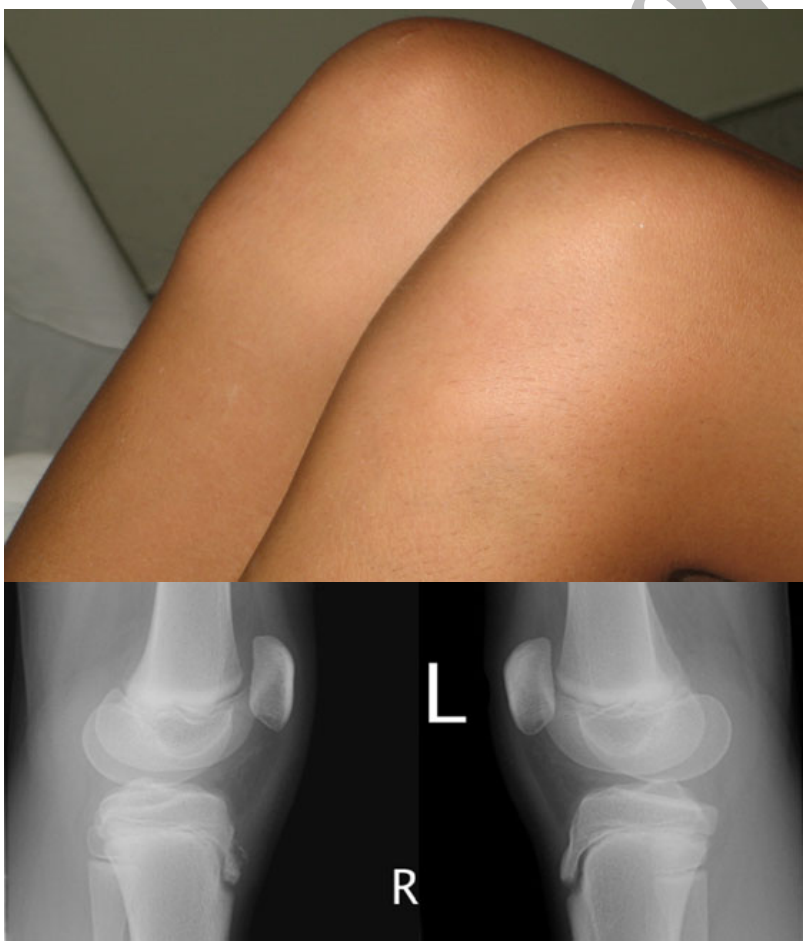
او اخیراً در حال گذراندن تعطیلات بوده و به دنبال پیاده‌روی طولانی مدت به نظر می‌رسد درد این ناحیه شدیدتر شده باشد. او همچنین به تورم خفیف در همان ناحیه، حدود یک هفته قبل از ویزیت در بخش اورژانس، اشاره نمود. تورم و درد تا حدی با مصرف ایبوپروفن بهبود داشته است. در ضمن بیمار و والدینش هرگونه تروما به این ناحیه را انکار می‌نمودند. همچنین، هیچ‌گونه سابقه‌ای از تب، بی‌حسی، کرپیتاسیون، ضعف و یا سایر دردهای استخوانی و مفصلی را نمی‌دادند.

در معاینه فیزیکی علایم حیاتی بیمار طبیعی بود. همچنین در معاینه شکم، قفسه سینه و سر و گردن نکته‌ای یافت نشد. در انتهاها، حس لمس سطحی در محدودهٔ توزیع L3-S1 طبیعی بود. قدرت عضلانی در فلکسورهای هیپ دو طرفه ۵/۵ و در کوآدری‌سپس راست به علت درد در ناحیه توبرکل‌تی‌بیا ۴/۵ و در عضلات هامسترینگ، تی‌بیالیس‌قدامی، گاستروسولئوس، اکستانسوپولیسیس لونگوس ۵/۵ بود.

بازگشت خون مویرگی انتهاها سریع و طبیعی بود. تورمی خفیف در بافت نرم (شکل) همراه با درد لوکالیزه پس از دق در ناحیه توبرکل‌تی‌بیای راست وجود داشت و هیچگونه اریتم در پوست ناحیه مبتلا به چشم نمی‌خورد.

تشخیص = بیماری اسگوداشلاتر

www.emedicine.com



www.SID.ir