شیوع پوکی استخوان و عوامل مرتبط با آن در زنان یاچه مراجعه کننده به مرکز دانستومتری کردنان

دکتر سیامک درختانی، رضا صالحی، مهدی ناصرزاده
Siamakderalkhshan@yahoo.com

1- متخصص پزشکی همسایه، عضو هیئت علمی دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردنان (مؤلف سنتر)
2- کارشناس ارشد آمار، عضو هیئت علمی دانشگاه بهداشت
3- کارشناس ارشد بهداشت مهیج، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردنان

چیزهای مهم تئوری و هدف:
زنان باعث مهمترین جمعیت در معرض خطر پوکی استخوان اولیه هستند. این مطالعه شیوع پوکی استخوان و عوامل مرتبط با آن در زنان یاچه ارجاع داده شده به نشانه مرکز سندرم تراکم استخوان در استان کردنان را بررسی می‌نماید.

روش بررسی:
این مطالعه یک پرسی توصیفی-تحلیلی بود. جمع‌آوری مورد مطالعه از زنان یاچه بدون سابقه قبلی پوکی استخوان بودند. که جهت منجش تراکم استخوان به مرکز دانستومتری کردنان در سال‌های 1382 و 1383 ارجاع داده شده بودند. روش نمونه‌گیری بصورت سرشماری (بعد از حذف موارد پوکی استخوان ثانوی) و حجم نمونه 30 نفر بود. اطلاعات از پرسشنامه‌های که به روش صاحب‌نظری از مراجعنی به این مرکز نهاد شده بود استخراج گردیدند. از کلیه پیمانه دانستومتری بروش T-score (T-score) در دو ناحیه گرد استخوان ران و مهره‌های دوم تا چهارم کمری با جعبه و خلیفه فرد بر اساس مناسب T (DXA) شدند و تشخیص استخوان T-score مناسب 5/0 (WHO) داده شد. کلیه داده‌ها در نرم افزار SPSS وارد شد و با روش‌های آمار توصیفی و تحلیل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها:
متوسط سن زنان یاچه مورد بررسی 47/6±5/4 در گروه سن تا 60 سال و 58/4±1/6 در گروه سن بیش از 60 سال بود. متوسط مقیاس T در گروه سن 60 سال و مهره‌های کمی بتریب 18/6±1/1 در گروه سن بیش از 60 سال بود. متوسط دوی گردان استخوان تراکم زنان یاچه متوسط می‌باشد و مصرف مواد غذایی حاوی کلسیم و فسفر افزایش یافته سالانه با شیوع پوکی استخوان ران را قابل دیدن می‌باشد.

نتیجه‌گیری:
پوکی استخوان در زنان یاچه مورد بررسی شایع بوده و به شیوع آن در این برسی تراکمی مناسب توجه شده است. کشورهای رو به توجه یافته از بخش‌های بیشتر بود. توصیه می‌شد به مصرف بیشتر لیمیت، داشتن فعالیت‌های ورزشی و تجویز داروهای مناسب در جهت کاهش شیوع پوکی استخوان و عوارض آن اقدامات جدی تری انجام شود.

کلید واژه‌ها: پوکی استخوان، استخوان T، استخوان T-score، T-score، استخوان T-score، دارد. استخوان

وصول مقاله: 85/6/19

اصلاح نهایی: 85/6/12

پذیرش مقاله: 85/6/20

مقدمه:
پوکی استخوان شایع‌ترین بیماری متابولیک استخوان است. شایع‌ترین راه‌های گذشته این بیماری شامل شکستگی مهره‌ها و گردان استخوان ران می‌باشد. در 20

تا 50 درصد از بیماران که دچار شکستگی گردن استخوان ران می‌باشد آمیلورپی ره در طول دوران بستری اتفاق می‌افتد که در ۵ تا ۲۰ درصد موارد منجر به مرگ می‌گردد.
روش بررسی

این بررسی یک مطالعه تحلیلی بود. جامعه مورد مطالعه کلیه زنان پاپسای بود که در سال‌های 1382 و 1383 جهت مسنج تراکم استخوان به مرکز دانستومتری کردستان در شهر سنندج ارجزاد داده شده بودند. پایانسنجی به صورت قطع کامل فاقد یک حداقل به دست شده تا دوازده هر مراحل یک گزینه گرگینگی (FSH) و بودن سطح هورمون محرک فولیکول (فیولیکول) بیانسنجی بود. زنان پاپسایی که تحت درمان استیوپوزی با هورمونهای استروژنیتی بودند یا سابقه مصرف این داروها را داشتند از مطالعه حذف شدند. همچنین کلیه بیماران شناخته شده که میلیا به حداقل یک بیماری مستعد کننده پوکی استخوان بودند (پوکی استخوان تانپه) از یک بررسی حذف شدند. حجم نمونه 30 نفر و روش نمونه‌گیری تصویر سرشماری از کلیه زنان یک سه‌باره ارجزاد داده شده به مرکز فوق لذت بود. اطلاعات مورد نیاز بوسیله پرسشنامه‌ای که قبل از بررسی صاحب حضوری به تمام مراجعین تکمیل گردیده بود، جمع‌آوری شد. میزان مصرف کلسیم بر اساس مصرف روزانه شیر با مسافت میزان کمتر از یک لیوان، یک دو لیوان و بیشتر از دو لیوان به سه گروه مصرف کم، متوسط و زیاد تقسیم شدند. میزان فعالیت فیزیکی افراد بر اساس معیار حداقل به ترتیب تعداد ورود و روزش یا پیاده روا یا شنا با ورزش‌های دیگر به دو گروه دارای و فعال فعالیت بدنی مناسب تقسیم شدند. در تمام بیماران دانستومتری بروش بوسیله دستگاه DXA. Norland

**Norland**

*DXA: Dual X-ray Absorptiometry

**T-score**

نتیجه تراکم استخوان فرد به تراکم استخوان یک فرد جوان طبیعی هم جنس

*H* هدف از این تحقیق بررسی شیوع و شدت پوکی استخوان و عوامل مرتبط با آن در زنان پاپسایی مراجعه کننده به مرکز دانستومتری کردستان می‌باشد.

*Norland: Dual X-ray Absorptiometry

**T-score**

نتیجه تراکم استخوان فرد به تراکم استخوان یک فرد جوان طبیعی هم جنس

*H* هدف از این تحقیق بررسی شیوع و شدت پوکی استخوان و عوامل مرتبط با آن در زنان پاپسایی مراجعه کننده به مرکز دانستومتری کردستان می‌باشد.

*Norland: Dual X-ray Absorptiometry

**T-score**

نتیجه تراکم استخوان فرد به تراکم استخوان یک فرد جوان طبیعی هم جنس

*H* هدف از این تحقیق بررسی شیوع و شدت پوکی استخوان و عوامل مرتبط با آن در زنان پاپسایی مراجعه کننده به مرکز دانستومتری کردستان می‌باشد.

*Norland: Dual X-ray Absorptiometry

**T-score**

نتیجه تراکم استخوان فرد به تراکم استخوان یک فرد جوان طبیعی هم جنس

*H* هدف از این تحقیق بررسی شیوع و شدت پوکی استخوان و عوامل مرتبط با آن در زنان پاپسایی مراجعه کننده به مرکز دانستومتری کردستان می‌باشد.

*Norland: Dual X-ray Absorptiometry

**T-score**

نتیجه تراکم استخوان فرد به تراکم استخوان یک فرد جوان طبیعی هم جنس

*H* هدف از این تحقیق بررسی شیوع و شدت پوکی استخوان و عوامل مرتبط با آن در زنان پاپسایی مراجعه کننده به مرکز دانستومتری کردستان می‌باشد.

*Norland: Dual X-ray Absorptiometry

**T-score**

نتیجه تراکم استخوان فرد به تراکم استخوان یک فرد جوان طبیعی هم جنس

*H* هدف از این تحقیق بررسی شیوع و شدت پوکی استخوان و عوامل مرتبط با آن در زنان پاپسایی مراجعه کننده به مرکز دانستومتری کردستان می‌باشد.

*Norland: Dual X-ray Absorptiometry

**T-score**

نتیجه تراکم استخوان فرد به تراکم استخوان یک فرد جوان طبیعی هم جنس

*H* هدف از این تحقیق بررسی شیوع و شدت پوکی استخوان و عوامل مرتبط با آن در زنان پاپسایی مراجعه کننده به مرکز دانستومتری کردستان می‌باشد.

*Norland: Dual X-ray Absorptiometry

**T-score**

نتیجه تراکم استخوان فرد به تراکم استخوان یک فرد جوان طبیعی هم جنس

*H* هدف از این تحقیق بررسی شیوع و شدت پوکی استخوان و عوامل مرتبط با آن در زنان پاپسایی مراجعه کننده به مرکز دانستومتری کردستان می‌باشد.

*Norland: Dual X-ray Absorptiometry

**T-score**

نتیجه تراکم استخوان فرد به تراکم استخوان یک فرد جوان طبیعی هم جنس

*H* هدف از این تحقیق بررسی شیوع و شدت پوکی استخوان و عوامل مرتبط با آن در زنان پاپسایی مراجعه کننده به مرکز دانستومتری کردستان می‌باشد.

*Norland: Dual X-ray Absorptiometry

**T-score**
ماه و حداکثر 35 سال بودند. درصد از این زنان کمتر از 5 سال، 22 درصد در بین 5 تا 10 سال، 17 درصد بین 10 تا 15 سال و 28/5 درصد بیش از 15 سال از یانسگی آنها گذشته بود. میانگین مقیاس T در گروه استخوان راندر جمعیت مورد مطالعه 8/3±1/89 بود.

طبق تعیین سازمان جهانی بهداشت T-score بعنوان تراکم استخوان طبیعی، 1-7 تراکم استخوان و 5-7 بعنوان T-score استخوان در نظر گرفته شدند. 

کیفیت داده‌های مریض به متغیرهای مطالعه وارد نمایندگی SPSS 7/0 و سبب با روش‌های آمار توصیفی (فرایانی نسبی و مطلق، مانگکی و احراز معادل) و نفوذی (رگرسیون و ANOVA و T-test) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

متوسط سن زنان مورد مطالعه 7/4±1/6 سال بود. (حداقل 39 و حداکثر 79 سال) بودند. درصد از این زنان کمتر از 5 سال، 53/1 درصد بین 5 تا 10 سال و 30/8 درصد بیش از 10 سال سن داشتند. متوسط مدت یانسگی در جمعیت مورد مطالعه 8/3±10 سال (حداقل 3)

جدول 1: میانگین مقیاس T گردن استخوان و مهره‌های کمربند اساس و مدت یانسگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مدت یانسگی (سال)</th>
<th>T-score</th>
<th>P-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>5</td>
<td>≤0.05</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>6 - 10</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;10</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: میانگین مقیاس T گردن استخوان و مهره‌های کمربند اساس و مدت یانسگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مدت یانسگی (سال)</th>
<th>T-score</th>
<th>P-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>5</td>
<td>≤0.05</td>
<td>0.001</td>
</tr>
<tr>
<td>6 - 10</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;10</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
نمودار ۱: نمودار رگرسیون خطی بین سن و تراکم استخوان گردن ران بر حسب مقیاس T.

نمودار ۲: نمودار رگرسیون خطی بین سن و تراکم استخوان مرده‌های کمرباید اساس مقیاس T.

شیوع استتوپوروز در زنان کمتر از ۵۰ سال ۶ و p=0.004 (نمودار ۱) و
زنن بیش از ۶۰ سال ۱۹ درصد بود. آزمون‌های آماری
رابطه معنی‌دار بین سن و تراکم استخوان گردن ران را

شیوع استتوپوروز در مرده‌های کمرباید از ۵۰ سال ۶ و در زنان بیش از ۶۰ سال ۱۱/۵ درصد بود. بین سن و تراکم استخوان مرده‌های کمرباید
نمودار ۳: نمودار رگرسیون خطی بین مدت پانسکی و تراکم گردان استخوان ران بر اساس مقياس T

رابطه بین مدت پانسکی و تراکم استخوان‌های مهره‌های کمری معنی‌دار بود این رابطه از نوع خطی بود (0.010<p)

نمودار ۴: نمودار رگرسیون خطی بین مدت پانسکی و تراکم استخوان مهره‌های کمری بر اساس مقياس T

که شیوع استتوپوروز در این دو ناحیه در زنانی که بیش از ۵۸ کیلوگرم وزن داشتند به ترتیب ۴۸/۳ درصد و ۱۰/۲ درصد بود. آزمون‌های آماری رابطه معنی‌دار بین وزن و تراکم استخوان را در هر دو ناحیه فوق الذکر تأیید کردند (0.05<p).

جدول ۲: متوسط مقیاس T گردان استخوان ران و مهره‌های کمری را بر اساس وزن و میزان مصرف کلسیم نشان می‌دهد. شیوع استتوپوروز گردان استخوان ران و مهره‌های کمری در زنانی که کمتر از ۵۸ کیلوگرم وزن داشتند به ترتیب ۵۴/۲ درصد و ۴۰ درصد بود در حالت...
جدول ۳: متوسط میزان T گردن استخوان ران و مهرههای کمرب اساس فعالیت فیزیکی مناسب و سابقه شکستگی

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>مهره‌های کمرب</th>
<th>گردن استخوان ران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فعالیت</td>
<td>≥ ۴۸ (سال)</td>
<td>۱/۲۲ + ۱/۹۳</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>&lt; ۴۸ (سال)</td>
<td>۱/۴۴ + ۱/۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>Pvalue</td>
<td></td>
<td>۰/۰۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در این بررسی ۴۲/۶ درصد از زنان پایه‌ای از نظر مصرف مواد غذایی حاوی کلریم در حد کم (۴۸/۵ درصد حد متوسط و ۸/۲ درصد در حد زیاد مصرف استخوان ران و مهرههای کمرب ای از فعالیت فیزیکی رابطه معنا داری وجود داشت. شروع استوپوروز در این ناحیه در زنان که فعالیت فیزیکی کافی نداشتند ۱۸/۵ درصد و در زنان که فعالیت فیزیکی کافی داشتند فقط ۹ درصد بود. 

رابطه معنی داری وجود داشت. شروع استوپوروز در این ناحیه باعث افزایش سیگار بر جرمک شکستگی شد. حداقل یک شکستگی بعد از سی سال جایگزین را داشتند. بین سابقه شکستگی و تراکم استخوان گردن ران ۳۰/۵ درصد از زنان پایه‌ای مورد بررسی سابقه ناحیه در زنان که سابقه شکستگی داشتند ۴۱/۹ درصد و زنانی که سابقه شکستگی نداشتند ۲۵/۹ درصد بود. 

جدول ۴: متوسط میزان T گردن استخوان ران و مهرههای کمرب با اساس فعالیت فیزیکی مناسب و سابقه شکستگی

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>مهره‌های کمرب</th>
<th>گردن استخوان ران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فعالیت</td>
<td>≥ ۴۸ (سال)</td>
<td>۱/۵۹ + ۱/۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>&lt; ۴۸ (سال)</td>
<td>۱/۳۴ + ۱/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>Pvalue</td>
<td></td>
<td>۰/۰۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>سابقه</th>
<th>نادرد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فعالیت</td>
<td>≥ ۴۸ (سال)</td>
<td>۱/۵۹ + ۱/۱۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>&lt; ۴۸ (سال)</td>
<td>۱/۳۴ + ۱/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>Pvalue</td>
<td></td>
<td>۰/۰۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>سابقه</th>
<th>نادرد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فعالیت</td>
<td>≥ ۴۸ (سال)</td>
<td>۱/۵۹ + ۱/۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>&lt; ۴۸ (سال)</td>
<td>۱/۳۴ + ۱/۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>Pvalue</td>
<td></td>
<td>۰/۰۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>
چه رابطه معنی‌داری بین سابقه شکستگی و تراكم استخوان مهره‌های کمری دیده نشده و ری شیوع پوکی استخوان در مهره‌های کمری در زنانی که سابقه شکستگی داشته‌اند کاهش شده و زنانی که سابقه شکستگی نداشته‌اند (7 درصد در مارس 2011 سابقه شکستگی در زنانی که سابقه شکستگی نداشتند).

بحث

در این مطالعه فقط 14/8 درصد از زنان باحاله مورد بررسی تراکم استخوان طبیعی داشتند. در بررسی پژوهشی و کمیلی نیز نشان داده شد که حداکثر 70 درصد از زنان بیش از 50 سال ایرانی کاهش تراکم استخوان دارند (6). شیوع استثنای استخوان در بررسی ما 32/5 درصد بود که از شیوع استثنای استخوان زنان باحاله آمریکایی (70 درصد) و کانادایی (75/8 درصد) بیشتر بود (7) و با مطالعه‌ای که توسط سلطانی و خالق‌زاد در تهران صورت گرفته بود تفاوتی در محتوای داشت. در این مطالعه شیوع استثنای استخوان در زنان تهرانی با متوسط سن 53/4 درصد گزارش شده بود (7).

شیوع استثنای استخوان در ناحیه گردان استخوان ران در این بررسی 20/8 درصد بود که کمتر از بررسی انجام شده در عربستان سعودی (5/1 درصد) ولی بیشتر از بررسی‌های انجام شده در مکزیک (8/6 درصد)، شیلی (4/7 درصد)، ایرلند (11/7 درصد)، سوئد (12/4 درصد)، ایرلند شمالی (14/2 درصد) و کانادا (9/7 درصد). بود. شیوع استثنای استخوان در مهره‌های کمری در بررسی ما 75 درصد بود که از شیوع استثنای مکزیک (5/1 درصد)، شیلی (4/7 درصد)، ایرلند (11/7 درصد)، سوئد (12/4 درصد)، ایرلند شمالی (14/2 درصد) و کانادا (9/7 درصد). بود.

شیوع استثنای استخوان در مهره‌های کمری در بررسی ما در این بررسی شیوع استثنای استخوان در هر دو ناحیه گردان استخوان ران و مهره‌های کمری در زنان بیانه با وزن کمتر از 50 کیلوگرم بطور معنی‌داری بیشتر از زنان با وزن بیش از 50 کیلوگرم بود. این نتایج با بررسی صداقت و سطح تدوین وزن کمتر از 50 کیلوگرم را در زنان بیانه نشان داد که شیوع استثنای استخوان در ناحیه گردان بیماری در بیشتر بودند. همچنین در ایا استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند، همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند، همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند، همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودند. همچنین در استثنای‌های ایرانیان در نظر گرفته بودن.
خطر شناخته شده برای پوکی استخوان شناخته شده است.

شیوع استعفی‌های در (هر دو ناحیه فوقالذکر در زنان که مصرف کلسیم آنها در حد بالا بود بطور معمولی دارای کمتری از زنان حساس به کلسیم، موارد غذایی کلسیم در آنها در حد کم بود. وجود رابطه بین مصرف کلسیم و استعفی‌های در این بررسی با مطالعه سلطانی و لاریجانی که بر روی زنان بانشی نهایی انجام شده بود همگانی داشت (18) بنابراین توصیه می‌شود آموزش در زمان مصرف بین مواد غذایی کلسیم در سطح جامعه مورد توجه قرار گیرد.

شیوع استعفی‌های در مهره‌های کمی در زنان که فعالیت فیزیکی نداشته‌اند در این مطالعه بیش از دو برابر زنان بانسی‌ای بود که فعالیت فیزیکی کافی داشتند. در ناحیه گردین استخوان ران گرافشه رابطه معمولی دامنه بین فعالیت فیزیکی و تراکم استخوان مشاهده نشد. ولی به حال شیوع استعفی‌های در این ناحیه نیز در زنان که فعالیت فیزیکی کافی داشتند کمتری از زنان بود که فعالیت فیزیکی کافی نداشتند. بنابراین آموزش در زمان انجام ورزش‌های مناسب حتی یک باره روی منظوم با شا بوصورت مربی بعنوان حلقه روی نیم ساعت و س بهتر در هفته می‌تواند نقش مهمی و کم حرمایی در پیشگیری از پوکی استخوان داشته باشد (19).

در این بررسی ساقه شکستگی بعد از سن بیست سالگی به شیوع استعفی‌های در ناحیه گردین استخوان ران

نتیجه‌گیری

پوکی استخوان در زنان بانسی مورد بررسی قرار بود. توصیه می‌شود که سه جلیلی قلی این مطالعه به خانواده‌ها در زمانی به اهمیت مصرف کافی مواد غذایی کلسیم نظیر لیتوس پورش مداوم ذمیت در دوران نوجوانی و ادامه آن بپذیرند که زنان بانسی مورد توجه بیشتری قرار بگیرد.

همچنین آموزش بپذیرند که بیماری پزشکی در زمانی توجه کافی به این بیماری جهت تشخیص به موقع و انجام اقدامات پیشگیرانی با درمان در مراحل اویه می‌تواند نقش مهمی در جلوگیری از بروز شکستگی استخوان و عوارض آن در دوره کهن داشته باشد.

References


6. پژوهی محمد، کمیلیان زهرا، صداقت مجنی، برادر جلیلی رضا، سلطانی اکبر، لاریجانی باقر، تأثیر آموزش از طریق کتابه بر میزان آگاهی و عملکرد بیماران استو پروتک. پاپاش، صلسله‌نامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، 1383، دوره 3، زمستان، شماره 1، صفحات: 71-77.

7. سلطانی اکبر، خالق تزد نسبی، پژوهی محمد، حمیدی زهرا، حسین تزد آرش، لاریجانی باقر. کاربرد نواحی آنتوپوپک مختلف در غربالگری استوپوزی و مقایسه آن با عوارض سازمان جهاد بهداشت. پاپاش، صلسله‌نامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، 1383، دوره 3، زمستان، شماره 1، صفحات: 107-111.


17. صداقت مجنی، سلطانی اکبر، حمیدی زهرا، حسینی ایمان، لاریجانی باقر. ابعاد پای سیستم برای غوغاگیر استوپوزی. پاپاش، صلسله‌نامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، 1383، دوره 3، زمستان، شماره 1، صفحات: 10-15.

18. سلطانی اکبر، لاریجانی باقر، صداقت مجنی، ایمان حسینی، حمیدی زهرا، حسین تزد آرش، بررسی عوامل خطر ساز استوپوزی در زنان یافتن مرجع کننده به واحد سنجش تراکم استخوان مرکز تحقیقات علت دانشگاه علوم پزشکی تهران. طب جنوب، صلسله‌نامه پژوهشکده دانشگاه علوم پزشکی تهران، 1381، دوره 5، شماره 1، صفحات: 81-82.
