مقایسه میزان سرمی ویسفاتین در دو بیماری بازی فورتر و ویدی افراد چاق مفرط تحت عمل Bariatric جراحی

چکیده

مقدمه: میزان شارکت بافت چربی احیایی در ترشح ویسفاتین و نقش آن در پایاندن بیماری‌های متابولیک ناشی از چاقی در مطالعات آتشین هرود به طور دقیق بررسی نشده است. هدف این مطالعه تعیین میزان ترشح ویسفاتین از بافت چربی احیایی و بررسی ارتباط آن با برخی تفاوت‌های خونی و شاخص HOMA در افراد قاع مفرط با عمل جراحی است. 

روش‌ها: 43 فرد چاق مفرط (BMI ≥ 35) با شرایط لازم جهت انتخاب شدند. در حین جراحی از سیستم پورت و ویدی می‌توانست خون‌گیری انجام شد. در تموم‌های حاصل از سیستم وریدی: بروفاپل چربی، گلوکور، ان‌سولون اندوراگیری و شاخص HOMA محاسبه شد. ویسفاتین در سیستم پورت و ویدی بررسی شد.

یافته‌ها: سطح سرمی ویسفاتین در سیستم پورت بطور معنی‌داری نسبت به سیستم وریدی نیاز به افزایش بود (BMI اندازه دور کمر، نسبت دور کمر به BMI مقاول 0.73±0.06). رابطه معنی‌داری بین ویسفاتین و سایر متغیرهای BMI اندوراگیری در لباس، پروفیل چربی، قند خون و ان‌سولون دیده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به درناز خونی بافت چربی احیایی به ویدی پورت و اساس نتایج این مطالعه، باید بود سطح سرمی ویسفاتین در سیستم پورت نسبت به ویدی می‌توانست نشان می‌دهد که بافت چربی احیایی منبع مهم ترشح کشنده ویسفاتین در انسان است. تنها از این مطالعه ترشح ویسفاتین از بافت چربی احیایی در مورد بروفاپل قرار نگرفته بود. مطالعات in vivo بیشتری جهت روش‌شناسی نقص ویسفاتین در شرایط پاتولوژیک ناشی از چاقی مورد نیاز است.

واژگان کلیدی: جراحی، ویسفاتین، آدیپوکین، سیستم ورید پورت

1- گروه غذایی و بیوشیمی. دانشگاه علوم پزشکی تهران
2- گروه آموزش جراحی (پورت‌سازی)، دانشگاه علوم پزشکی تهران
3- گروه آموزش جراحی (پورت‌سازی)، دانشگاه علوم پزشکی تهران
4- گروه آموزش پاتولوژی (پورت‌سازی)، دانشگاه علوم پزشکی تهران
5- گروه غذایی، دانشگاه علوم غذایی و صنایع غذایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی
6- مراکز تحقیقات وده‌زاهرکشین، علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

 Hosseinzadeh.MD.PH.D@gmail.com; 0912889512345

40- لیبرتال ایران، شماره 10 (بهار 2019) 536-542
کمک‌هایی در زمینه پیشگیری از ایجاد و پیش‌بینی می‌توان انجام داد.

از آنجا که تحقیقات بافت‌چربی اختلاس مشخصاً وارد مطالعات بر روی این بیماری‌ها و افراد با ابتلا به انجام می‌باشد. نتایج گیری که این مطالعات نشان‌گرفتند، دقیق‌تر از تحقیقات قبلی اختلاس بی‌پیشنهادی نسبت به سیستم ورد و مطبوع است. لذا اجازه‌گیری برای هدف‌های جدیدتر و دقیق‌تری در خصوص فیزیولوژی ترشح ویسفافین از بافت‌چربی Fukuhara توسط این مطالعات نشان‌داده است. همچنین مسائل بیماران در این مطالعات، می‌تواند در درک بهتر نسبت به ترشح پاتولوژیک وابسته به چنین مواردی کمک کند.

روش‌ها

مطالعه حاضر به مطالعه مقطعی (Cross-sectional) می‌باشد که به‌طور ۴۲ ماهه چاقی ممسنی که BMI ≥ ۳۵ کیلوگرم به‌طور مشارکت به گروه انداخته و تحت عمل جراحی Bariatric جراحی‌های ریوی زن و غیره انجام گرفت. مطالعه دو دسته از پیشنهادی از این گروه نسبت به شرکت نفت، جزئیات مربوط به این مطالعه به‌طور مفصل در این راهنما آمده است. به‌طور کلی به‌طور کلی این گروه در مطالعه فعالیت می‌کند.

عامل مبنا بر عدم ورود به مطالعه شامل سایر ابتلا به حساسیت C سایه‌ای است. بیماران مورد نظر، افرادی بودند که محیط زیستی آنها از این نگرانی‌ها می‌گردد و تومورها بدخم بودند.

مقدمه

افراشک دیگر شروع جراحی و اضافه وزن و در مطالعات پاتولوژیک مربوط به در جهان از وسیع‌ترین نظارت علائم به انجام مطالعات بر روی این بیماری‌ها و افراد با ابتلا به انجام می‌باشد. نتایج گیری که این مطالعات نشان‌گرفتند، دقیق‌تر از تحقیقات قبلی اختلاس بی‌پیشنهادی نسبت به سیستم ورد و مطبوع است. لذا اجازه‌گیری برای هدف‌های جدیدتر و دقیق‌تری در خصوص فیزیولوژی ترشح ویسفافین از بافت‌چربی Fukuhara توسط این مطالعات نشان‌داده است. همچنین مسائل بیماران در این مطالعات، می‌تواند در درک بهتر نسبت به ترشح پاتولوژیک وابسته به چنین مواردی کمک کند.
در ابتدا برای میزان فرم پرسشنامه عضوی و فرم فعالیت
فیزیکی کمک گردد. انداره گیره‌های تنفسی که شکل قد
با دقت 1/10 سانتی‌متر، ون با دقت 100 گرم، دور کمر و
دور باسن (با دقت 1/10 سانتی‌متر) است. این برای هر پیمای
امتحان شد. این ارزیابی در زمان انتقال افراد در حالی که
لیس سیستمی داشتند و بدون کاشت بودن انجام شد. با میت
نواری دریم دور افراد بین بابی تیرین دنه و سنگ ایبیاک و
دور باسن در به تویین فشم ناحیه گلوتال اندورزیگری شد.
نمونه توده بدنی (محاسب تغییر وزن بر حسب کیلوگرم به
معدل و دو دور کمر به دو پایان افراد
مورد مطالعه، محاسبه گردد.

روش جراحی پس از ۱۲-۱۰ ساعت ناشی از افراد به میزان ۳ سی‌سی توسط
جراح و ۳۲ سی‌سی از میزان ۲وی و حسی مطابعه گردد. نمونه‌ها در لوله یا اسید واریه شد و سپس
سریع‌ساختار رنگ‌شده و سپس از اسک وردن در
میکرو‌توبره‌های مجزا تماشایی و یک بندی شدند و در دمای
۶۰ درجه سانتی‌گراد نگهداری شد. تا زمانی که
آسایش‌های لازم روز آنها انجام گردید. در نمونه‌های حاصل
از سیستم ورید محیطی، لیپوریونین با دانه‌پی‌پای (LDL-
و سریع‌ساختاری ولتا از ترکیب لنزیرین (HDL-
دریم سایت‌گذاری شدند. تا زمانی که
LG) کلسترول نام، گلزک سرم و ان‌سیست‌گراز را
ین سیستم ورید محیطی انجام گردید.

در سطح گلزک سرم، کلسترول نام، تری‌کلسترول و
روش تغییر واکنش از کیت‌پارس اس‌آزمون و توسط
دستگاه‌ان شیمی‌میکروبیویکی ۹۰۹ و ناپدید شد. به روش
HLA و شیمی‌میکروبیویکی انجام شد. سطح
DRG سرم ان‌سیست‌های در با ناپدید از کیت
ان‌سیست‌های را میزان مقدار ان‌سیست‌ها استفاده از
Homeostasis Model Assessment (HOMA) میزان ان‌سیست‌های ناشی از افسکینان (+) ELISA می‌باشد که با روش
(Human visfatin ELISA kit, AdipoGen

و با کیست

با حساب شده

پیمایش می‌باشد.

10 مدل مزارع ایران در زمین ۱۳۸۹، شماره ۵

2 نمونه توده بدنی (محاسب تغییر وزن بر حسب کیلوگرم به
معدل و دو دور کمر به دو پایان افراد
مورد مطالعه، محاسبه گردد.

روش جراحی پس از ۱۲-۱۰ ساعت ناشی از افراد به میزان ۳ سی‌سی توسط
جراح و ۳۲ سی‌سی از میزان ۲وی و حسی مطابعه گردد. نمونه‌ها در لوله یا اسید واریه شد و سپس
سریع‌ساختار رنگ‌شده و سپس از اسک وردن در
میکرو‌توبره‌های مجزا تماشایی و یک بندی شدند و در دمای
۶۰ درجه سانتی‌گراد نگهداری شدند. تا زمانی که
آسایش‌های لازم روز آنها انجام گردید. در نمونه‌های حاصل
از سیستم ورید محیطی، لیپوریونین با دانه‌پی‌پای (LDL-
و سریع‌ساختاری ولتا از ترکیب لنزیرین (HDL-
دریم سایت‌گذاری شدند. تا زمانی که
LG) کلسترول نام، گلزک سرم و ان‌سیست‌گراز را

ین سیستم ورید محیطی انجام گردید.

در سطح گلزک سرم، کلسترول نام، تری‌کلسترول و
روش تغییر واکنش از کیت‌پارس اس‌آزمون و توسط
دستگاه‌ان شیمی‌میکروبیویکی ۹۰۹ و ناپدید شد. به روش
HLA و شیمی‌میکروبیویکی انجام شد. سطح
DRG سرم ان‌سیست‌های در با ناپدید از کیت
ان‌سیست‌های را میزان مقدار ان‌سیست‌ها استفاده از
Homeostasis Model Assessment (HOMA) میزان ان‌سیست‌های ناشی از افسکینان (+) ELISA می‌باشد که با روش
(Human visfatin ELISA kit, AdipoGen

و با کیست

با حساب شده

پیمایش می‌باشد.

10 مدل مزارع ایران در زمین ۱۳۸۹، شماره ۵

2 نمونه توده بدنی (محاسب تغییر وزن بر حساب کیلوگرم به
معدل و دو دور کمر به دو پایان افراد
مورد مطالعه، محاسبه گردد.

روش جراحی پس از ۱۲-۱۰ ساعت ناشی از افراد به میزان ۳ سی‌سی توسط
جراح و ۳۲ سی‌سی از میزان ۲وی و حسی مطابعه گردد. نمونه‌ها در لوله یا اسید واریه شد و سپس
سریع‌ساختار رنگ‌شده و سپس از اسک وردن در
میکرو‌توبره‌های مجزا تماشایی و یک بندی شدند و در دمای
۶۰ درجه سانتی‌گراد نگهداری شدند. تا زمانی که
آسایش‌های لازم روز آنها انجام گردید. در نمونه‌های حاصل
از سیستم ورید محیطی، لیپوریونین با دانه‌پی‌پای (LDL-
و سریع‌ساختاری ولتا از ترکیب لنزیرین (HDL-
دریم سایت‌گذاری شدند. تا زمانی که
جدول 1- میانگین سن و نمایه توده بدنی دور کلسترول نام سرم.

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>زن</th>
<th>مرد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نمایه توده بدنی (Kg/m²)</td>
<td>25.3 ± 5.3</td>
<td>26.6 ± 6.2</td>
</tr>
<tr>
<td>اندامه دور کمر (cm)</td>
<td>126 ± 12</td>
<td>127 ± 13</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول تام (mg/dl)</td>
<td>184/2 ± 17</td>
<td>183 ± 19</td>
</tr>
<tr>
<td>تری گلیسرید (mg/dl)</td>
<td>187 ± 17</td>
<td>186 ± 17</td>
</tr>
<tr>
<td>فند خون ناشتا (mg/dl)</td>
<td>105 ± 10</td>
<td>106 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>انسولین (μU/dl)</td>
<td>15/2 ± 8/1</td>
<td>16/3 ± 9/2</td>
</tr>
<tr>
<td>HOMA</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در کلی‌سیرید فند خون ناشتا انسولین و مقاومت به انسولین در کرو مورد مطالعه

جدول 2- همبستگی و نسبت همبستگی با متغیرهای کلسترول نام سرم.

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>کل</th>
<th>زن</th>
<th>مرد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نمایه توده بدنی (Kg/m²)</td>
<td>25.3 ± 5.3</td>
<td>26.6 ± 6.2</td>
<td>26.8 ± 6.2</td>
</tr>
<tr>
<td>اندامه دور کمر (cm)</td>
<td>126 ± 12</td>
<td>127 ± 13</td>
<td>128 ± 13</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول تام (mg/dl)</td>
<td>184/2 ± 17</td>
<td>183 ± 19</td>
<td>183 ± 19</td>
</tr>
<tr>
<td>تری گلیسرید (mg/dl)</td>
<td>187 ± 17</td>
<td>186 ± 17</td>
<td>186 ± 17</td>
</tr>
<tr>
<td>فند خون ناشتا (mg/dl)</td>
<td>105 ± 10</td>
<td>106 ± 10</td>
<td>107 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>انسولین (μU/dl)</td>
<td>15/2 ± 8/1</td>
<td>16/3 ± 9/2</td>
<td>16/3 ± 9/2</td>
</tr>
<tr>
<td>HOMA</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نواع مطالعه: مقیاس

* قیمت‌بندی همبستگی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بینان شد.
** تعادل بیماران 45/0 بیمار چاق مفرط (33/0 فرمود و 33/0 نفر)
*** قیمت‌بندی HOMA به HOMA = LDL - HDL
**** قیمت‌بندی HOMA به HOMA = LDL - HDL
***** قیمت‌بندی HOMA به HOMA = LDL - HDL
****** قیمت‌بندی HOMA به HOMA = LDL - HDL

علامت دار یا ندار

(1) P<0.05 (2) P<0.01 (3) P<0.001
بحث

در این مطالعه بین سطح ویسفاتین سیسکس پورت و وریدی نشریه‌دار دیده شد. همانطور که ذکر شد، تا به حال هیچ مطالعه‌ای به بررسی سطح ویسفاتین در سیسکس پورت اقدام چنین‌طور نمودارهای آن است. بنابراین مطالعه‌ای نخستین گرفته شد که تأیید کرد که ترکیب احتمالی الکتریز و سیسکس آن بافت سایتهای احتمالی را می‌توان بررسی کرد. نشان داده اندازه‌گیری در vivo در مطالعه حاضر بین نمایه‌های توده بدنی مشخص می‌شود. در این انجام می‌تواند می‌تواند نشان‌گر حجم بافت‌های احتمالی در نظر گرفته انتظار می‌رود که سطح ویسفاتین با شاخص‌های تناسبی مثل اسپان دیده گرفته و شاخص دور کمتر به دور باست ارتباط داشته باشد. ولی این فرضیه در مطالعات گروه‌گوناگون به طور رو به تفکر بیان شده است. در برخی مطالعات بین ویسفاتین و داده‌های آنتروپومتری رابطه مثبت [13.12] رابطه منفی

1- Chemerin
کلسترول افت شده است با توجه به اینکه مهار پروتئین‌های LDL و حداکثر سطح HDL را افزایش و سطح کاهش می‌دهد. یک سازگاری بین‌هم‌تودهای برای هم‌سازی کلسترول ممکن است از مجموعه این گروه‌ها می‌توانند اثرات زیادی را برای کاهش و پیشگیری از فعالیت‌های اپی‌پروتئین‌ها داشته باشند.

در مجموعه تایپ این مطالعه نشان داد که سطح سرمی ویسکانسین در سیستم ورتکس از سیستم ورید می‌تواند با اثرات بر سر خاص ویسکانسین در شیوع ویسکانسین باشد. برای دریافت دقیق تری در اختیار محققین قرار دهد.

سپاسگزاری

این مطالعه تحت حمایت مالی دانشگاه علم پزشکی تهران انجام گرفته است. نویسندگان این مقاله کمال قدردانی را از پرسنل محترم بیمارستان لاه دارند.

[۱۵-۱۶] و در برخی عبده نظام‌ریزی را در صورت عدم وجود رابطه معنی‌دار [۱۷] مشاهده شده است. بازیابی ممکن است عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین سطح سرمی ویسکانسین در دو سیستم و شاخص‌های سطح تنشی در مطالعه حاضر ناشی از تفاوت در درجه و نوع جایگاه افراد باید. به عبارت دیگر، عدم وجود رابطه بین ویسکانسین و BMI در این مطالعه شاید به این دلیل باشد که افراد در یک محدوده مشخص و تقریباً یکسانی از نظر BMI و شاخص‌های دیگر، ویسکانسین در این مطالعه با کاهش چربی احتمالاً تا زمان زنگ آن در بافت چربی زیر جلده متعادل نمی‌شود [۱۶]. از جمله علل دیگر وجود اختلافات در ترتیب مطالعات، می‌توان به متفاوت بودن جمعه مورد بررسی (زادردههای مختلف) با تفاوت در روشهای ارائه نمونه‌گیری اشاره کرد.

در مطالعه حاضر بین سطح سرمی ویسکانسین و کلسترول و انستولین خون رابطه معنی‌داری دیده نشد. نتایج این مطالعه با ترتیب مطالعات MoschenPagano in vivo و Moschen احتمال دارد ویسکانسین در محیط مایع [۱۸-۱۹] از مدل‌های بدون محدودیت اصلی این مطالعه، دشوار بودن نمونه‌گیری بر روی سیستم ورتکس و در ترتیب طولانی‌مدت شدید نمونه بود. بدیهی است که این مطالعات با جمع نمونه ویسکانسین و متفاوت می‌باشد و سطح ویسکانسین و سیستم ورید می‌تواند در افراد با خاصیت کامل با آن جریان قرار می‌گیرد و مقایسه آن با افراد صحیح مفرط می‌تواند نتایج دقیق تری در اختیار محققین قرار دهد.


