ارتباط سطح سرمِ متانولیتهای اکسید نیتریک و سندرم متانولیک در جامعه شهری ایران:
مطالعه قند و لبدی تهران
صلح زاهدی اصلی، اصغر ناسی، لیلا صدی مراتع، پروین سری‌خسی، فریدون عزیزی

چکیده
مقدمه: شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد تولید بالای اکسید نیتریک (NOx) در افراد دارای سندرم متانولیک می‌باشد. روش‌ها: افراد شرکت کننده در این مطالعه توصیفی - مقطعي، 5005 مرد و زن با دامنه سنی 20 تا 94 سال بودند که به سال‌های 85 تا 48 در فاصله مطالعه قند و لبدی تهران (TLGS) شرکت کردند. نتایج: در تهران انتقال NOx به فیبر برای بیماری‌های قلبی-عروقی در تهران است که 10000 نفر در بالای 3 سال از ساکنان منطقه 13 بودند. نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که افراد از هر گروه انتقال گیری NOx با استفاده از روش‌گیری انتقال گیری شدند و این مشابه آن با سندرم متانولیک مورد بررسی قرار گرفت.

واژگان کلیدی: سندرم متانولیک، اکسید نیتریک، دیابت نوع 2

1- مرکز تحقیقات گدد، پژوهشکده علوم گدد درون ریز و متانولیک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
2- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، صندوق پستی: گهسایی@endocrine.ac.ir
3- نشانی: تهران، پژوهشگاه چمران، ولنجک، پژوهشکده گدد درون ریز و متانولیک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، صندوق پستی: گهسایی@endocrine.ac.ir

تاریخ دریافت اصل: 88/10/20
تاریخ تغییر نهایی: 88/7/15
انتشار گذشته در اثر افزایش درصد خون‌های داشتنی چند مره‌ای انتخاب شدن. جریان مربوط به طراحی و اهداف این مطالعه قبل مشتر شده است [14]. برپایه مطالعه حاضر بوسیله کمیته اخلاق بیولوژیک علوم غذایی درون یک دانشگاه علمی پزشکی شهید بهشتی تایید شد و از افراد شرکت کننده رضایت نامه کنی جهت شرکت در مطالعه کرده شد.

امدگردی‌ها انتروپومتریک و بالینی

افراد به صورت چند بار به تیار می‌شوند و با استفاده از تیار درجه جاری (TLGS) اطلاعات آنها جمع آوری گردید. تیار از سه مقدار 95 سال بودن که بین سال‌های 65 تا 85 در مطالعه قند و لیپید تهران (TLGS) شرکت کرده بودند. در مطالعه، 1500 نفر فرد بالای سالانه متوسط سن 13 در سه منطقه تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی خوش‌شانه کننده در مطالعه قبل مشتر شده است [14]. بر پایه مطالعه حاضر، کمیته اخلاق بیولوژیک علوم غذایی درون یک دانشگاه علمی پزشکی شهید بهشتی تایید شد و از افراد شرکت کننده رضایت نامه کنی جهت شرکت در مطالعه کرده شد.

امدگردی‌ها انتروپومتریک و بالینی

افراد به صورت چند بار به تیار می‌شوند و با استفاده از تیار درجه جاری (TLGS) اطلاعات آنها جمع آوری گردید. تیار از سه مقدار 95 سال بودن که بین سال‌های 65 تا 85 در مطالعه قند و لیپید تهران (TLGS) شرکت کرده بودند. در مطالعه، 1500 نفر فرد بالای سالانه متوسط سن 13 در سه منطقه تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی خوش‌شانه کننده در مطالعه قبل مشتر شده است [14]. بر پایه مطالعه حاضر، کمیته اخلاق بیولوژیک علوم غذایی درون یک دانشگاه علمی پزشکی شهید بهشتی تایید شد و از افراد شرکت کننده رضایت نامه کنی جهت شرکت در مطالعه کرده شد.

امدگردی‌ها انتروپومتریک و بالینی

افراد به صورت چند بار به تیار می‌شوند و با استفاده از تیار درجه جاری (TLGS) اطلاعات آنها جمع آوری گردید. تیار از سه مقدار 95 سال بودن که بین سال‌های 65 تا 85 در مطالعه قند و لیپید تهران (TLGS) شرکت کرده بودند. در مطالعه، 1500 نفر فرد بالای سالانه متوسط سن 13 در سه منطقه تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی خوش‌شانه کننده در مطالعه قبل مشتر شده است [14]. بر پایه مطالعه حاضر، کمیته اخلاق بیولوژیک علوم غذایی درون یک دانشگاه علمی پزشکی شهید بهشتی تایید شد و از افراد شرکت کننده رضایت نامه کنی جهت شرکت در مطالعه کرده شد.

امدگردی‌ها انتروپومتریک و بالینی

افراد به صورت چند بار به تیار می‌شوند و با استفاده از تیار درجه جاری (TLGS) اطلاعات آنها جمع آوری گردید. تیار از سه مقدار 95 سال بودن که بین سال‌های 65 تا 85 در مطالعه قند و لیپید تهران (TLGS) شرکت کرده بودند. در مطالعه، 1500 نفر فرد بالای سالانه متوسط سن 13 در سه منطقه تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی خوش‌شانه کننده در مطالعه قبل مشتر شده است [14]. بر پایه مطالعه حاضر، کمیته اخلاق بیولوژیک علوم غذایی درون یک دانشگاه علمی پزشکی شهید بهشتی تایید شد و از افراد شرکت کننده رضایت نامه کنی جهت شرکت در مطالعه کرده شد.

امدگردی‌ها انتروپومتریک و بالینی

افراد به صورت چند بار به تیار می‌شوند و با استفاده از تیار درجه جاری (TLGS) اطلاعات آنها جمع آوری گردید. تیار از سه مقدار 95 سال بودن که بین سال‌های 65 تا 85 در مطالعه قند و لیپید تهران (TLGS) شرکت کرده بودند. در مطالعه، 1500 نفر فرد بالای سالانه متوسط سن 13 در سه منطقه تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی خوش‌شانه کننده در مطالعه قبل مشتر شده است [14]. بر پایه مطالعه حاضر، کمیته اخلاق بیولوژیک علوم غذایی درون یک دانشگاه علمی پزشکی شهید بهشتی تایید شد و از افراد شرکت کننده رضایت نامه کنی جهت شرکت در مطالعه کرده شد.
فاز بالایی وارد یک چاهک میکروپیلیت شد و ۱۰۰ میکرولیتر
کلرید و اتانول (III) (SPSS
(ویرایش ۱۵) انجام
شده و داده‌ها به صورت میانگین ± خطا می‌باشد. آماره گردید. برای
بررسی ضایعات بودن توزیع داده با استفاده از Shapiro-Wilk
و Kolmogorov-Smirnov آزمون های
آزمون تاخیردار و ماین هنگام آنها تاخیردار و ماین هنگام هستند از نمودار نیم و مانند در مورد و/و مانند در مورد
تعداد آزمون ۳vent و (ماثل- هنسرل) و آتیلز کورواپیلیت استفاده شد. گراشی
ضخامت بین تعداد عوامل خطرساز متابولیک و سطح سرمی
یا استفاده از رگرسیون خطی تعیین شد. آزمون یک
مطلق NOX برای مقایسه سطح NOX در افراد دارای سلولار متابولیک و
پودر آن و دارای دیابت و بدون آن استفاده شد. مقادیر
کمتر از ۱۰۰۰ میکرولیتر در تلیق گردید.

یافته‌ها
جدول ۴ نمایش و حتماً مصرف و شیب تعیین شده به بر
اساس سن را در مورد عوامل خطرساز قلبی- عروقی بین
زنان و مردان شامل می‌باشد. مردان ضمن یک بوندن و مقادیر فشار
خون سیستولیک و دیستولیک (تری‌گلیسرید و تور کم بالاتر،
ام الکترولتین و HDL تا نسبت به
زنان داستان داشتند (۱۰۰/۱۰۰).<P>

در جدول ۲ مقادیر NOX سرمی به طور عامل خطرساز
متابولیک تنها داده شده است. ارتباط مستقیم بین تعداد
عوامل خطرساز متابولیک و سطح سرمی NOX در هر دو
جنس مشاهده شد این ارتباط حیث این استفاده برای
سن جنس کلسولرول سرم و (تری‌گلیسرید، تور کم بالاتر،
پیامدهای قلبی- عروقی و وضعیت پیشگیری (پر از زنان)
معنی دارد (۱۰۰/۱۰۰).<P>

در سندرو متابولیک براساس معیار ATP III
[۸] بر اساس وجود
سوئیش از عوامل خطرساز زیر تعیین شد: چاقی شکمی
دور کم یا بزرگتر از ۱۰ گرم در مردان و بزرگتر از
mg/dl سانتی‌متر در زنان، تری‌گلیسرید بزرگ‌تر از
mg/dl ۱۵۰ فشار خون بزرگ‌تر از مسایلی
۱۳۵/۸۵ و فشار خون بزرگ‌تر از
بر اساس معیار انجمن
دیابت آمریکا به صورت فردی شکمی شکمی
mg/dl ۱۲۰ دیابت بر اساس معیار
(۱۲۰ mg/dl)

سرتیوکس و متغیران ارتباط سطح سرمی متانولیت‌های اکسید نیتریک و ...

سطح سرمی NOx در افراد دارای سندروم متانولیت به طور معمول بالاتر از افراد فاقد سندروم متانولیت بود (0.03 ± 0.01) μmol/l؛ و 20/0/3 در مقابل (0.02 ± 0.01) μmol/l (P<0.01) همچنین هنگامی که مقیاسه به تفکیک جنس انجام شد، سطح سرمی NOx در مردان دارای سندروم متانولیت 0/3 ± 0/5 μmol/l در مقابل (0.02 ± 0.01) μmol/l و در زنان دارای سندروم متانولیت 0/3 ± 0/5 μmol/l (P<0.01)

جدول 1: مقایسه تعیین سطح NOx در دو گروه افراد سالم و افراد دارای سندروم متانولیت

<table>
<thead>
<tr>
<th>مطالعه و لیپید انسان</th>
<th>تعداد</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>مقدار NOx (μmol/l)</th>
<th>NOx (mg/dl)</th>
<th>ترسیم</th>
<th>سیگاری بودن (درصد آری)</th>
<th>وزن (kg/m²)</th>
<th>ریش (cm)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سلامه پیامداری</td>
<td>2101</td>
<td>40 ± 0</td>
<td>43 ± 0</td>
<td>37 ± 0</td>
<td>1/14</td>
<td>199 ± 0</td>
<td>0/14</td>
<td>195/0 ± 0/8</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف</td>
<td>27/9/0 ± 0/1</td>
<td>27/9/0 ± 0/1</td>
<td>27/9/0 ± 0/1</td>
<td>27/9/0 ± 0/1</td>
<td>27/9/0 ± 0/1</td>
<td>27/9/0 ± 0/1</td>
<td>27/9/0 ± 0/1</td>
<td>27/9/0 ± 0/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در این مطالعه، مقدار NOx در افراد سالم و افراد دارای سندروم متانولیت به تفکیک جنس انجام شد. سطح سرمی NOx در مردان دارای سندروم متانولیت 0/3 ± 0/5 μmol/l در مقابل (0/01 ± 0/01) μmol/l (P<0.01)

جدول 2: میکروالیوی سطح سرمی NOx (میکروالیوی در لیتر) بر اساس تعیین سطح سرمی NOx (μmol/l) و خط طراحی معنی‌داری میانگین خطا سطح سرمی NOx

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعیین سطح سرمی NOx</th>
<th>نمودار</th>
<th>تعیین سطح شدید برای سردرصد آری</th>
<th>تعیین سطح شدید برای سردرصد آری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/02 ± 0/01</td>
<td>0/02 ± 0/01</td>
<td>0/02 ± 0/01</td>
<td>0/02 ± 0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>0/01 ± 0/01</td>
<td>0/01 ± 0/01</td>
<td>0/01 ± 0/01</td>
<td>0/01 ± 0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>0/05 ± 0/01</td>
<td>0/05 ± 0/01</td>
<td>0/05 ± 0/01</td>
<td>0/05 ± 0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>0/08 ± 0/01</td>
<td>0/08 ± 0/01</td>
<td>0/08 ± 0/01</td>
<td>0/08 ± 0/01</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اماده جدول 2 در صفحه بعد
بحث

مطالعه حاضر نشان داد که افزایش سطح منتابولیک NO، غلظت NOx سرما بالاتری دارد. همچنین ارتباط مستقیم بین عوامل خطرساز منتابولیک و سطح سرم NOx مشاهده شد.

نانو نشان داد که سطح منتابولیک تغییر می‌کند و ممکن است در پاتوژن‌زایی این بیماری نقش داشته باشد. بررسی می‌تواند نشان دهد که ناقل مهاجر افزایش می‌کند.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که NOx سرما شاخص دیگری است که در مطالعه منتابولیک تغییر می‌کند و ممکن است در پاتوژن‌زایی این بیماری نقش داشته باشد. بررسی می‌تواند نشان دهد که ناقل مهاجر افزایش می‌کند.

مطالعه حاضر نشان داد که افزایش سطح منتابولیک NO، غلظت NOx سرما بالاتری دارد. همچنین ارتباط مستقیم بین عوامل خطرساز منتابولیک و سطح سرم NOx مشاهده شد.

در این مطالعه، افتراقیات سطح نمونه‌های خون نشان داد که افزایش NOx سرما بالاتری دارد. همچنین ارتباط مستقیم بین عوامل خطرساز منتابولیک و سطح سرم NOx مشاهده شد.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که NOx سرما شاخص دیگری است که در مطالعه منتابولیک تغییر می‌کند و ممکن است در پاتوژن‌زایی این بیماری نقش داشته باشد. بررسی می‌تواند نشان دهد که ناقل مهاجر افزایش می‌کند.
٧٠

سیسازگاری

این پژوهش یا اثبات از حمایت مالی پژوهشکده علوم علوم و علومزیستی شهید بهشتی (طرح شماره ۱۷) انجام شد. از عناصر آزمایشگاه سرکار خانم و خانم شهیدی، از زحمات سرکار خانم‌هایی در نیاپ این نوشته نوشته‌گر و دوئود.


