ارتباط پلی مورفیسم زن آدیپونتین با بیماری عروق کرونر در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2

علیرضا استهبانی، نسرین مصوبی‌نژاد، محمدرضا مصوبی‌نژاد، عباس رضایی نیک، محمدعلی مصوبی‌نژاد، رضا صریحی

چکیده

مقدمه: آدیپونتین، پروتئین پلاسمای می‌باشد که به میزان فراوانی از آدیپوцит‌ها ترشح می‌شود. این ماده علاوه بر افزایش
حساسیت به انسولین، اثرات محافظتی کننده بر روی عروق و میوکارد دارد. هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط پلی مورفیسم
زن آدیپونتین در موقعیت \(T^+\) با بیماری عروق کرونر در بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 می‌باشد.

روش‌ها: تعداد 241 بیمار مبتلا به دیابت نوع 2 وارد مطالعه شدند. گروه مورد شامل 114 بیمار با سابقه اشاره‌کردن حاد میوکارد
و یا کاهش مناسب یا بیش از 50 درصد حداکثر یکی از عروق اصلی کرونر در آنژیوگرافی عروق کرونر بودند. همچنین گروه
شهادت با افراد با سن بین 35 تا 75 سال بدون علائم و شواهد اپسکمی در EKG به همراه تست ورزشی طبیعی شامل داده‌ها.

بنا بر این پلی مورفیسم زن آدیپونتین در موقعیت \(T^+\) با بیماری عروق کرونر ارتباط قابل توجه ویژه داشت.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که پلی مورفیسم زن آدیپونتین در موقعیت \(T^+\) با بیماری عروق کرونر ارتباط
دارد.

واژگان کلیدی: پلی مورفیسم، زن آدیپونتین، بیماری عروق کرونر، دیابت نوع 2

1. مرکز تحقیقات غدد درون ریز و منابعی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
2. دانشگاه علوم پزشکی تهران
3. دانشگاه علوم پزشکی اهواز

شناسه: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان دکتر شریعتی، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و منابعی

تملفن: 021-23731200، ۲۳۷۳۱۲۰۰، ۲۳۷۳۱۲۰۰، ۲۳۷۳۱۲۰۰، ۲۳۷۳۱۲۰۰

پست الکترونیک: emrc@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: 88/9/24

تاریخ درخواست اصلاح: 88/7/17

تاریخ پذیرش: 88/9/24

88/12/18

نویسندگان: امیر رضایی نیک، عباس رضایی نیک، مسعود رضایی نیک، محمدعلی مصوبی‌نژاد، نسرین مصوبی‌نژاد

88/12/18
آنزیوگرافی عروق کرونر بودن. همچنین گروه شاهد را بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 با سن بین 35 سال بودن، علاج و شوأه ایسکمی در EKG و رطوب و روزش طبیعی تشکیل دادند. هیچ یک از بیماران اسکایل جهت کنترل فرد خون استفاده نمی‌گردند و ساکت البروز گنی نیز نداشتند. مشخصات دموگرافیک و بالینی بیماران شامل BMI، سن، جنس، سن بیش از 18 سال، نامه، نوید بدنی (BMI)، انتقال هوا و شادابی سلبهای دیس لپیدمی و آبسیش فشار خون، شریانی آبیاری و شریانی چشم‌پوشی شده‌اند. در این بیماران، علائم و علایم عروق کرونر شناساً به دو دسته تقسیم می‌شود. اولین دسته شامل دو عروق کرونر غیر عاملی و دومین دسته شامل دو عروق کرونر عاملی است. در این مطالعه، نشان داده که تعداد بیش از 60 درصد از بیماران دیابت نوع 2 و شایع‌ترین عامل عروق کرونر بودن در این دسته بودند. 

روش‌ها

به طور کلی، 241 (میانگین سنی 55 ± 10) بیمار مبتلا به دیابت نوع 2 پس از اعدا رضایت‌نامه تکمیل آگاهی وارد مطالعه شدند. دیابت نوع 2 به مواردی اطلاق گردید که فرد دمو تکنیک عروق کرونر با خون‌سنجی الکترونیک با سطح والورسیوپسیئس (ROS) و همچنین سلول‌ها از انتها‌های تبدیل از مواده به سطح بالایی TFN گلوکزر و STATA-9 و Chi-square Mann-Whitney U و Fisher’s exact test SPSS-11 و 9 انجام شد. سطح معنی‌داری به سیاله 0.05/0/0 تعیف شد.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک و بالینی پایه بیماران به تفکیک گروه مورد و شاهد در جدول 1 نشان داده شدند.
جدول 1- مشخصات دموکرفیک و بالینی پایه بیماران در دوگروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مورد (برای گروه دوگروه)</th>
<th>شاهد (برای گروه دوگروه)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس (مرد)</td>
<td>87 (46/74)</td>
<td>57 (48/75)</td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>57 (48/75)</td>
<td>45 (38/55)</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت دیابت (سال)</td>
<td>3 (4/5)</td>
<td>4 (3/6)</td>
</tr>
<tr>
<td>نیازه توده بدنی (kg/m²)</td>
<td>28 (4/5)</td>
<td>28 (3/6)</td>
</tr>
<tr>
<td>دمای گلوبنیلیلی (mg/dl)</td>
<td>70 (4/5)</td>
<td>75 (4/6)</td>
</tr>
<tr>
<td>انسولین ناشی (µu/ml)</td>
<td>50 (4/5)</td>
<td>40 (4/5)</td>
</tr>
<tr>
<td>مقاومت انسولین (HOMA)</td>
<td>8 (4/5)</td>
<td>9 (4/5)</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولی (mmHg)</td>
<td>123 (4/5)</td>
<td>117 (4/5)</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیستولی (mmHg)</td>
<td>81 (4/5)</td>
<td>82 (4/5)</td>
</tr>
<tr>
<td>تری گلیسرید (mg/dl)</td>
<td>155 (4/5)</td>
<td>154 (4/5)</td>
</tr>
<tr>
<td>ساقه فشار خون بالا (داراد/ندارد)</td>
<td>68 (4/5)</td>
<td>77 (4/5)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

** (تراکم میزان) مالون
† (تراکم معیار) مالون
* (تراکم معیار) مالون

جدول 2- توزیع فراوانی زنونتیپ Zn2+ آبیوبونکسین در موقعیت 276 در گروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>زنونتیپ</th>
<th>GG</th>
<th>GT</th>
<th>TT</th>
<th>مورد (n=114)</th>
<th>شاهد (n=177)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>78 (67/67)</td>
<td>39 (32/43)</td>
<td>47 (37/47)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

χ²(1) trend = 0.007
χ²(2) trend = 0.007

جدول 3- مدل رگرسیون لجستیکی چند کانال از ارتباط تغییر شده بیماری عروق کرونر و متغیر زنونتیپ را به صورت متغیر رتبه‌ای با امتیاز (Score) نمایش می‌دهد (جدول 3).

جدول 4- توزیع فراوانی زنونتیپ Zn2+ آبیوبونکسین در موقعیت 276 در گروه مورد و شاهد

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>فاصله (پیش‌بینی)</th>
<th>95% برای نت شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس (مرد)</td>
<td>1/24</td>
<td>5/13</td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت دیابت (سال)</td>
<td>1/9</td>
<td>3/2</td>
</tr>
<tr>
<td>ساقه فشار خون بالا (داراد/ندارد)</td>
<td>4/5</td>
<td>3/4</td>
</tr>
<tr>
<td>زنونتیپ</td>
<td>3/2</td>
<td>0/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

χ²(2) trend = 0.007

P : برای معنی‌گذاری جنس و برای سایر متغیرها < 0/01.
بحث

از میان پلی مورفیسم‌های مختلف زن آدیپوتکین که تا به حال مورد بررسی قرار گرفته‌اند، پلی مورفیسم T < 276 G و حال مورد بررسی قرار گرفته‌اند، پلی مورفیسم T < 276 G واقع در اینستیتیون 2 این درون، به تولید همراه با مقاومت به استوئین و دیابت نوع 2 مورد این [4] همچنین برخی مطالعات جداگانه از اثرات ضد التهابی و ضد آنزیم‌کاروزی آدیپوتکین بوده و همراه همراهی قوی بین عامل خطر حاکی از آن کار را کاوش می‌دهد و این درون محسوب کنند بالقوه از قابل برسی رابطه پلی مورفیسم‌های یک کروپیک نک کوکوتودی (SNPs) زن آدیپوتکین بیماری عروق بیماری بادنته را اتفاق متفاوتی از این زمینه گزارش کرده.

Bacchi مطالعه و همکارانش روز پلی مورفیسم دایبی در ایتالیا با پلی مورفیسم ژن آدیپوتکین در موقعیت 376 + T از بررسی عروق کروپیک نشان داد [9] همچنین در Qi L و همکارانش در پیک کروپیک مدردان دایبی به نتیجه مشابه رسیدند و همکاران مطالعه‌ای را به هدف ارزیابی ارتباط پلی مورفیسم‌های یک کروپیک نک کوکوتودی (SNPs) زن آدیپوتکین به طور خلاصه بررسی می‌توانست همراه با پلی مورفیسم ژن آدیپوتکین در موقعیت 276 ج و پلی مورفیسم کروپیک را در یک جمعیت دایبی در ایران نشان دهد. هر چند برای نتیجه‌گیری به حرکت نیاز به مطالعه بیشتر در نژادها مختلف و در جمعیت‌های دایبی و غیردایبی می‌باشد.

مسیگناری

از همکاران محرمان به خصوص مطبوعات و با کمک بیمارستان امام حسن محتشمی، بررسی محور آزمایشگاه بیوپاتی دانشگاه علم و پزشکی تهران و اقای دکتر رضا رضا که در این پژوهش می‌باشد، نظر و نقدی می‌باشد.

Sequential

نمونه‌برداری و مکان‌های ارزیابی پلی مورفیسم زن آدیپوتکین با بیماری عروق کروپیک در...


