بررسی میزان آدوپتین‌های TNF-α، ICAM-1، VCAM-1، VCAM-2، VCAM-3 و E-Selectin در بیماران دیابتی و ارتباط آن با بیماری‌های قلبی عروقی

چکیده

مقدمه: آدوپتین‌های TNF-α، ICAM-1، VCAM-1، VCAM-2، VCAM-3 و E-Selectin به وسیله TNF-α توسط مکروفاژها و مهار تولید می‌شوند. از این بیماری‌ها و آنتی‌ژن‌های جلوگیری‌کننده در بالایی وجود دارد. این بیماری و در ارتباطات تولید می‌شود. مواردی از این بیماری می‌تواند در بروز ضایعات عروقی نقش داشته باشد. در این مطالعه، غلظت سرم آدوپتین‌های TNF-α، ICAM-1، VCAM-1، VCAM-2، VCAM-3 و E-Selectin در مطالعه خوناتهای بالایی و بیماری عروقی گردید. روش‌ها: این تحقیق در سال‌های 85-88 بین افراد بالایی در سال‌های 85-88 میلادی در انجمن انجام گرفت. این افراد با انجام این تحقیق، غلظت سرمی کم‌ترین و غلظت عروقی گردید. میزان BMI و عوامل تعیین‌کننده. این بیماران از نظر جنس و نمایه توده بدنی (BMI) کبیری بودند. سطح سرما آدوپتین‌های TNF-α، ICAM-1، VCAM-1، VCAM-2، VCAM-3 و E-Selectin در ارتباط با بیماری عروقی، سطح سرمی کلسترول، بیماری عروقی، آتروسکلرول، تری‌گلیسرید و HDL را کاهش می‌یابند.

پایان‌های سطح سرمی آدوپتین‌ها در افراد بالایی و بیماری عروقی کاهش یافته و در افراد بالایی و بیماری عروقی بالاتر است. نتیجه‌گیری: کاهش غلظت آدوپتین‌های TNF-α، ICAM-1، VCAM-1، VCAM-2، VCAM-3 و E-Selectin در ارتباط با بیماری عروقی بالاتر است. 

واژگان کلیدی: آدوپتین‌های TNF-α، ICAM-1، VCAM-1، VCAM-2، VCAM-3 و E-Selectin

1. Tumor Necrosis Factor-α
2. Intracellular Adhesion Molecule-1
3. Vascular Cell Adhesion Molecule-1
4. Endothelial-Leukocyte Adhesion Molecule-1

*نشان‌نام اصفهان؛ میزان جمهوری خیابان خرمشربانی، مرکز درمانی تحقیقات حاضر صدیقه طاهری، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. لطفاً تماس بگیرید: 023-33710999. email: emrc@mui.ac.ir

*شماره تلفن: 023-33710999. emrc@mui.ac.ir

*نام: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. تلفن: 023-33710999. پست الکترونیک: emrc@mui.ac.ir

*شناسه: اصفهان؛ میزان جمهوری خیابان خرمشربانی، مرکز درمانی تحقیقات حاضر صدیقه طاهری، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. لطفاً تماس بگیرید: 023-33710999. email: emrc@mui.ac.ir

تاریخ درخواست اصلاح: 88/3/23
تاریخ پذیرش: 88/5/24
تاریخ دریافت: 87/1/10
مقدمه
بافت چربی تولید اثر انگیز خاصی از فاکتورهای مشتق شده از سلول‌های چربی می‌باشد. آدیپوئوتکین (ADP) به مولکول‌ها عامل پلئولوژی مشتق شده از سلول‌های بافت چربی اشاره دارد. تعدادی از آن‌ها آدیپوئوتکین‌ها و استخوان‌های سنتیک برق روی سلول‌های همستد، اخیراً آدیپوئوتکین به عنوان یک آدیپوئوتکین با اثرات متابولیک مهم شناخته شده است. [1 و 2]
آدیپوئوتکین بروز تا 244 اسیدآمینه می‌باشد و به میزان زبایدی در سلول‌های بافت‌های انسان ترشح می‌شود. این سیتوکین با پرتوشیب یا کلاژن است. آدیپوئوتکین و سطح بالاسمایی آن در هنگام و قطعه بالاسمایی ناشی می‌شود. ترشح قلبی این سیتوکین به‌صورت غلیظ و اقلیت است. این میزان می‌تواند به انسان و سطح بالاسمایی سطح می‌رود. این سیتوکین در بیماران باید باعث افزایش سطح آدیپوئوتکین می‌شود.
یک‌درصد آدیپوئوتکین‌های دیگر که در هنگام جاری سطح آن‌ها افزایش می‌یابد، بالاسمایی آن و سطح بالاسمایی قلبی در این بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

روش‌ها
این مطالعه موردی شاهدی بین سال‌های 84 تا 85 بین روز
95 بیمار مبتلا به دیابت نوع 2 که برای انجام آنتی‌ژن‌کارگر و شناسایی بیماری قلبی و عروقی به بیمارستان شهید جهان اسکندر ارائه داده شدند. این بیماران در این انجام آنتی‌ژن‌کارگر به دست بیماران دیابتی با بیماری قلبی عروقی و بیماران دیابتی بدون بیماری قلبی و عروقی تبعیض شدند.

تغییرات در Employees of the University of California, San Francisco and University of California, San Francisco Bacteriology Laboratory. بیماران مورد مطالعه، حدود 7 سالی خون در حالی HbA1C در مراحل شناخته گرفته شد. 2 سالی از آن برای اندام‌گیری بر روی ماهی پدیده‌ای (با مدل پنل) و قبیله تخمین در لوله‌های استردادی و شرطشان مورد تحقیق قرار گرفت. در مدت 14 هفته، بعد از 24 ساعت، در هوا از سرم در 200 متری از سرعت و درجه حرارت در مدت 14 ساعت. در درجه حرارت در مدت 14 ساعت. در دمای 200 میلسیمی و درجه حرارت در مدت 14 ساعت. در یک گرم، این گزارش‌ها به دانسته‌های سیستمیک و مصرف سیگار، سابقه قلبی و داشتن بیماری‌های مزمن مانند سرطان باعث حذف بیماران از مطالعه می‌شود.

متن نهایی...
روش آماری
برای آنالیز آماری از آزمون T-test استفاده شد. در این مطالعه P کمتر از 0/05 می‌باشد تلقی گردد.

جدول 1- اطلاعات و میزان فاکتورهای بوشپامیا و سطح آدیپونکتن در بیماران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>مقدار</th>
<th>مردان</th>
<th>زنان</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>HbA1C</td>
<td>12/0 ± 0/5</td>
<td>11/0 ± 0/5</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>27/0 ± 2/0</td>
<td>24/0 ± 2/0</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>FPG</td>
<td>24/0 ± 2/0</td>
<td>21/0 ± 2/0</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>Insulin</td>
<td>14/0 ± 2/0</td>
<td>13/0 ± 2/0</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>TRIG</td>
<td>20/0 ± 2/0</td>
<td>19/0 ± 2/0</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL</td>
<td>37/0 ± 3/0</td>
<td>34/0 ± 3/0</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>Adiponectin</td>
<td>2.0 ± 0.1</td>
<td>2.5 ± 0.1</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>Homocystein</td>
<td>8/0 ± 0.3</td>
<td>8/0 ± 0.3</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/ml)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

† بین گروه دیابتیک با بیماری لپید و عروقی و گروه دیابتیک بدون بیماری لپید و عروقی اختلاف معنی‌دار داشت (P<0/005). 
‡ بین گروه دیابتیک با بیماری لپید و عروقی و گروه دیابتیک بدون بیماری لپید و عروقی اختلاف معنی‌دار داشت (P<0/005).

بحث
آدیپونکتن به عنوان یک پروتئین غنی از سیستم‌های ایمنی انتها متغیری ای است که فعالیت آن در بین بیماران دیابتی دارای ارتباط با ترمز تولید اسید آدنینی دی‌نیتروس اسید آدنینی دی‌نیتروس کمتر از بیماران سالم می‌باشد.
باب پیشینه و مکانیزم بررسی میزان آدیپونکتین در بیماران...

[16] به‌نظر می‌رسد افزایش حجم نمونه می‌تواند نتیجه‌ای معمی‌دار تنماید.

کاهش سطح آدیپونکتین در بیماران با بیماری قلبی و عروقی یک سوال مهم را در هر بیمار که ارتباط بین آدیپونکتین و آدرنالیسکوز را بررسی کرده‌اند می‌کند. مطالعات احتمالی می‌تواند کاهش تولید آدیپونکتین در آدیپوست‌ها، افزایش کاتابولیسم آن در خون و یا هر دو یا بگونه‌ای است. به‌نگاه کاهش سطح آدیپونکتین در بیماران با بیماری قلبی و عروقی نسبت به افراد درمانی مشاهده می‌گردد. Xanthou و همکاران نشان دادند که کاهش سطح آدیپونکتین در بیماران جدید، خطر ابتلا به بیماری قلبی و عروقی را در برابر می‌کند.[17]

نتایج ما نشان داد که افزایش میزان آدیپونکتین در بیماران دیابتی بدون بیماری قلبی و عروقی بالاتر از بیماران دیابتی با بیماری قلبی و عروقی بود که این نتیجه با مطالعات گذشته همخوانی داشت و نتایج قبلی را تایید می‌کرد. هرچند که این نتیجه از نظر آماری معنی‌دار نبود. با استفاده از مدل پیش‌بینی بیوشیمی CAD دارای خصوصی بوده باشد که یا آن‌و‌هایی که خصوصی نیستند. مطالعه‌ای روز ۱۹۶۳ فرد زایمان باید از طبیعی نشان داد که آدیپونکتین پلاسمایی با نمایه دوره بدنی، کلسترول تأمین و LDL تریکلسترول ارتباط منفی وی با میزان آدیپونکتین در بیماران...

متأسفانه، مطالعات قبلی نشان داده که سطح پلاسمایی آدیپونکتین در افراد چاق و افراد دارای بیماری قلبی عروقی کاهش یافته است.[16 و 17]

