بررسی میزان آدیپونکتن در بیماران دیابتی و ارتباط آن با بیماری های قلبی عروقی

جهت استادی، شهرداری

چکیده

مقدمه: آدیپونکتن، یک پروتئین اختصاصی بافت چربی و متعلق به خانواده کالکتین می باشد که در بیماری های انسان در سطح بالایی وجود دارد. این پروتئین از طریق مهار تولید TNF-α توسط ماکروفاس‌ها و مهار بیان VCAM-1 و ICAM-1 از اتصال موتوریت با سلول‌های اندودیال جلوگیری کرده. می‌تواند در محافظت در برابر ضایعات عروقی نقش داشته باشد. در این مطالعه غلظت سرم آدیپونکتن در بیماران دیابتی با و بدون بیماری قلبی عروقی بررسی شده است.

روش ها: این تحقیق مورد- شاهدی در سال 85 تا 86-88 در بین بیش از 85 بیمار مبتلا به دیابت نوع 2 مراجعه گردیده که به مرکز تحقیقات علوم بدنی و محاسبات علوم بدنی بیماری قلبی و عروقی و بدون بیماری قلبی و عروقی تقسیم شدند. این بیماران از نظر جنس و سن و همچنین سطح سرمی (BMI) انتخاب گردیدند. این بیماران در اغلب جلسات با روش RIA آدیپونکتن به روش کلسپورول، نری HDL و کلسترول، تری کلسپورول و HDL در اندام بدن کاهش یافت.

بافت ها: سطح سرمی آدیپونکتن در افراد دیابتی بدون بیماری قلبی و عروقی بالاتر از بیماران دیابتی با بیماری قلبی و عروقی بود. اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: کاهش غلظت آدیپونکتن در افراد دیابتی می‌تواند عاملی برای ایجاد ماکروآدیپونکتن بیش از بیماران می‌توان پیشگیری کرد که تولید آدیپونکتن نوترکیب می‌تواند در مداخله و محافظت از بیماری قلبی عروقی در این بیماران مؤثر باشد.

پایان نامه: اگر اهداف مطالعات بیشتری مورد نیاز است، باید از یک مطالعه مشابه برای دستیابی به این نتایج استفاده نمود.

واژگان کلیدی: آدیپونکتن، دیابت نوع 2، بیماری قلبی- عروقی

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

- گروه انرژی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- 2 - مرکز تحقیقات غذای و منابعی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نشانی: اصفهان، میدان جمهوری، خیابان خرمشهر، مرکز درمانی تحقیقاتی خاصیت صدیقه طاهری، مرکز تحقیقات غذای و منابعی

emrc@mui.ac.ir

Downloaded from ijdl.tums.ac.ir at 3:58 IRDT on Wednesday May 6th 2020
مقدمه
بافت جریه منع تولید انواع مختلفی از فاکتورهای مشتق شده از سلول‌های چربی می‌باشد. آدیپوپلاسبونگ، به مولکول‌های فعال بیولوژیکی مشتق شده از سلول‌های بافت جریه اشاره دارد. تعدادی از آدیپوپلاسبونگ‌ها و علت آتش سیستمیک چاقی بر روی سلول‌های همدست. اخیراً آدیپوپلاسبونگ به عنوان یک آدیپوپلاسبونگ‌کنی اثرات متابولیک مهم شناخته شده است [1 و 2].

آدیپوپلاسبونگ بروین تا ۲۴۴ اسیدامینه می‌باشد و به ایزوئرات زیادی از سلول‌های بافت‌سیستمیک اثر می‌کشد. و نشان می‌دهد که هنگام چاقی افراشی می‌باشد. یافته‌های آدیپوپلاسبونگ و رضایت اثرات ترمیمی بینهایتی می‌کند که آدیپوپلاسبونگ خاصیت ترمیمی آذرین ترمیمی داشته باشد [9–11] که این آنتی‌متا کاراکتر ویژه آدیپوپلاسبونگ است [12]. 

آدیپوپلاسبونگ بروین و بلوپلاسبونگ گردش می‌باشد. حاوی یک آدیپوپلاسبونگ‌کنی اثرات متابولیک مهم شناخته شده است [1 و 2]. 

آدیپوپلاسبونگ به عنوان یک آدیپوپلاسبونگ‌کنی اثرات متابولیک مهم شناخته شده است [1 و 2]. 

آدیپوپلاسبونگ بروین تا ۲۴۴ اسیدامینه می‌باشد و به ایزوئرات زیادی از سلول‌های بافت‌سیستمیک اثر می‌کشد. و نشان می‌دهد که هنگام چاقی افراشی می‌باشد. یافته‌های آدیپوپلاسبونگ و رضایت اثرات ترمیمی بینهایتی می‌کند که آدیپوپلاسبونگ خاصیت ترمیمی آذرین ترمیمی داشته باشد [9–11] که این آنتی‌متا کاراکتر ویژه آدیپوپلاسبونگ است [12]. 

آدیپوپلاسبونگ بروین و بلوپلاسبونگ گردش می‌باشد. حاوی یک آدیپوپلاسبونگ‌کنی اثرات متابولیک مهم شناخته شده است [1 و 2]. 

آدیپوپلاسبونگ به عنوان یک آدیپوپلاسبونگ‌کنی اثرات متابولیک مهم شناخته شده است [1 و 2]. 

آدیپوپلاسبونگ بروین تا ۲۴۴ اسیدامینه می‌باشد و به ایزوئرات زیادی از سلول‌های بافت‌سیستمیک اثر می‌کشد. و نشان می‌دهد که هنگام چاقی افراشی می‌باشد. یافته‌های آدیپوپلاسبونگ و رضایت اثرات ترمیمی بینهایتی می‌کند که آدیپوپلاسبونگ خاصیت ترمیمی آذرین ترمیمی داشته باشد [9–11] که این آنتی‌متا کاراکتر ویژه آدیپوپلاسبونگ است [12]. 

آدیپوپلاسبونگ بروین و بلوپلاسبونگ گردش می‌باشد. حاوی یک آدیپوپلاسبونگ‌کنی اثرات متابولیک مهم شناخته شده است [1 و 2]. 

آدیپوپلاسبونگ به عنوان یک آدیپوپلاسبونگ‌کنی اثرات متابولیک مهم شناخته شده است [1 و 2]. 

آدیپوپلاسبونگ بروین تا ۲۴۴ اسیدامینه می‌باشد و به ایزوئرات زیادی از سلول‌های بافت‌سیستمیک اثر می‌کشد. و نشان می‌دهد که هنگام چاقی افراشی می‌باشد. یافته‌های آدیپوپلاسبونگ و رضایت اثرات ترمیمی بینهایتی می‌کند که آدیپوپلاسبونگ خاصیت ترمیمی آذرین ترمیمی داشته باشد [9–11] که این آنتی‌متا کاراکتر ویژه آدیپوپلاسبونگ است [12]. 

آدیپوپلاسبونگ بروین و بلوپلاسبونگ گردش می‌باشد. حاوی یک آدیپوپلاسبونگ‌کنی اثرات متابولیک مهم شناخته شده است [1 و 2]. 

آدیپوپلاسبونگ به عنوان یک آدیپوپلاسبونگ‌کنی اثرات متابولیک مهم شناخته شده است [1 و 2]. 

آدیپوپلاسبونگ بروین تا ۲۴۴ اسیدامینه می‌باشد و به ایزوئرات زیادی از سلول‌های بافت‌سیستمیک اثر می‌کشد. و نشان می‌دهد که هنگام چاقی افراشی می‌باشد. یافته‌های آدیپوپلاسبونگ و رضایت اثرات ترمیمی بینهایتی می‌کند که آدیپوپلاسبونگ خاصیت ترمیمی آذرین ترمیمی داشته باشد [9–11] که این آنتی‌متا کاراکتر ویژه آدیپوپلاسبونگ است [12].
یافته‌ها
فакتورهای بیوشیمیایی و سطح سرمی آدیپونکتین در 95 بیمار مبتلا به دیابت نوع 2 اندام‌گیری شد. میانگین سن جنسی، نامه و توده بدنی، فاکتورهای بیوشیمیایی و سطح سرمی آدیپونکتین در جدول 1 نشان داده شده است. سطح سرمی آدیپونکتین در بیماران دیابتی دارای بیماری قلبی عروقی با مایع‌یابی بیماری قلبی عروقی 1 مایع‌یابی بر داده‌هایش مشابه است. اما این مقایسه از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین سطح سرمی آدیپونکتین بین مردان و زنان، زنان در گروه و مردان در گروه مایع‌یابی قلبی عروقی گردید.

روش آماری
برای آنالیز آماری از آزمون T-test استفاده شد. در این مطالعه P کمتر از 0.05 معنی دار تلقی گردید.

جدول 1 : اطلاعات و معانی آزمایش‌های بیوشیمیایی و سطح آدیپونکتین در بیماران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>میکرو</th>
<th>مردان</th>
<th>زنان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>26</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>24</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>22</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>19</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>17</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>16</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>15</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>14</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>13</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>12</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>11</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>10</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>9</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>8</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>دایتیک بدون</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>49</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

روش آماری
برای آنالیز آماری از آزمون T-test استفاده شد. در این مطالعه P کمتر از 0.05 معنی دار تلقی گردید.

بحث
آدیپونکتین به عنوان یک پروتئین غنی از میکرو‌های اکسپرسیونی خاصی شناخته شده است. آدیپونکتین بر روی این اکسپرسیون بی‌پروتئینین می‌باشد. تحقیقات زمانی apm1 بر اساس آن آزمون مورد استفاده t-test بوده است. مقادیر به صورت میانگین ± انحراف میانگین بین شده‌اند.

پیان می‌شود.
بیماری قلبی - عروقی و بدون بیماری قلبی - عروقی بررسی شد.

مطالعات قبلی نشان داده که سطح پلاسمایی آدیپونکتین در افراد چاق و افراد دارای بیماری قلبی عروقی کاهش یافته است و همکارش در سال 2000 نشان داده که سطح Hotta پلاسمایی آدیپونکتین در بیماران دیابتی کمتر از بیماران غیردیابتی است. علاوه بر این کاهش سطح پلاسمایی آدیپونکتین را در بیماران با بیماری قلبی - عروقی نسبت به افراد بدون بیماری قلبی - عروقی نشان داد.

ناتج ما نشان داد که گلخانه سرمی آدیپونکتین در بیماران دیابتی بدون بیماری قلبی و عروقی بالاتر از بیماران دیابتی با بیماری قلبی و عروقی بود که این نتیجه به مطالعات گذشته همخوانی داشت و نتایج قبلی را تأیید می کرد. هرچند که این نتیجه از نظر آماری معنی دار نبود. بیشتر آورده نتیجه می تواند به این دلیل باشد که ممکن است افراد دیابتی بدون CAD خفیف بوده باشند که با آنتی‌زوسیده قابل تشخیص نیست. مطالعاتی روی ۹۶۷ فرد زاینده یا وزن طبیعی نشان داد که آدیپونکتین پلاسمایی با نامه توده بدنی کلسترول نام و LDL تری‌گلیسرید ارتباط منفی وی با ارتباط مستقیم دارد.

متأختر


