بررسی رابطه سطح همومسیتنین پلاسمای بیماری عروق کرونر (CHD) بر اساس یافته‌های الکتروکاردیوگرافی: یک مطالعه جمیعی

فاطمه بن‌دریان، حسین فخرازاده، رامین حسنی، معصومه توری، رسول پورنیا، بانو عدلات، باقر لاریجانی

چکیده

مقدمه: مطالعات متعدد نشان داده‌اند که افزایش سطح همومسیتنین با افزایش خطر بیماری عروق کرونر (CHD) همراه است. این مطالعه با هدف بررسی رابطه همومسیتنین و بیماری عروق کرونر (CHD) در ساکنان مناطق شهری ایران انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه به روش مقطعی روی ۲۵۸ نفر (۱۹۹ مرد و ۲۳ زن) در منطقه ۱۷ تهران انجام گرفت. از افراد به ظاهر سالم که در محدوده سنی ۴۵ تا ۶۵ سال قرار داشتند (مانند سنی ۱۱/۶ ±۳/۷ سال) الکتروکاردیوگرام (ECG) اشتقاکی CHD را فازه Rose برای تعیین ابتلا به الکتروکاردیوگرام (ECG) اشتقاکی CHD استفاده و عوامل خطرزا (شامل سطح همومسیتنین سرم) در افراد ایسکمیک و غیر ایسکمیک بررسی و نتایج بین گروه‌های مختلف مقایسه گردید.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه در جمعیت به ظاهر سالم جامعه (بیماری شناخته شده فلسفی) با لالا بودن میزان همومسیتنین نام عامل خطرزا مستقل CHD نمی‌باشد.

واژگان کلیدی: بیماری ایسکمی قلبی، همومسیتنین، الکتروکاردیوگرافی، بیماری عروق کرونر

---

1- مرکز تحقیقات غدد درونریز و متاؤپلیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشریه: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی، طبقه پنجم مرکز تحقیقات غدد و متاؤپلیسم، تلفن: ۸۸۲۷۰۰۶۲۱۹۵, ژماره: ۸۸۲۷۰۰۶۲۱۹۵

emrc@sina.tums.ac.ir

تاريخ دریافت: ۸۸/۳/۱۲
تاريخ خروجی اصلاح: ۸۸/۲/۱۵
مقدمه

هوپسیس طی (Hcy) به کمک به معنی ضروری برای انسان محسوب می‌شود که به عنوان یک عامل خطرای مستقل در متدهی‌های قلبی-عروقی مورد بررسی قرار گرفته است. [1-3] نشانه‌‌های شایع یکی از عوامل مخصوص هوپسیس طی بوده که انجام مطالعاتی در این امر اشاره نموده است. این امر از جمله معنی‌برنامه‌ای امر است که کیفیت مصرف کردن تکثیر کمک به روش‌های کاهش دهنده Hcy و در نهایت افزایش عمر بهتر و بهبود کیفیت زندگی می‌تواند. [1, 2]

روش‌ها

این تحقیق به روش مقطعی و به عنوان یکی از مطالعات عوامل خطرایی برای بلوک ایجاد می‌گردد تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران با رعایت دستورالعمل (سازمان بهداشت جهانی) WHO پژوهش طی خواهند نامگذاری مونیما (EMRC – TUMS) شد. توسط گروه تحقیقات و توانمندی‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران (TUMS) انجام گرفت [4-6]. در این پروژه طرح به نصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران رسید.

برای انتخاب افراد از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصاحفی یک مرحله‌ای انجام شد. ابتدا خوشه‌ها در منطقه 17 تهران تعیین شدند. سپس از بین 372 گروه شرکت فرد، 15 تا 36 سال انتخاب و وارد بررسی شدند. پس از این که دانلینگ و اینترکریس تنها کتبی برای شرکت در طرح اسکی پذیرانده و بررسی‌های شما اطلاعات دموگرافیک و سابقه جراح آوریکی و عوامل خطر با توسط پیک برستگر آموزش دیده، تکمیل و نشانه‌های تن سنجی نیز اندازه‌گیری و ثبت گردید. اطلاعات شخصی و وضعیت زندگی افراد توسط Hcy TUR אS \( \left[ \begin{array}{c} 4 \end{array} \right] \) در سال Hcy 1995 انجام گرفت [1]. در مطالعه CHD مواردی از Hcy با 2/1 نرخ خطر گزارش نمود که در طرح خطر Hcy 25 کاهش در سطح Hcy را با میزان 11/11 کاهش می‌دهد [20]. تابع مناسب دو مقاله دیگر به نظر می‌رسد که Hcy باعث جلوگیری از افزایش توده‌ای Hcy (+1) و تغییر در صDUCTS بهبود CHD می‌باشد [21].

Table 1: Multinational Monitoring of Trends & Determinants in cardiovascular

1. Single stage

2. Multinational Monitoring of Trends & Determinants in cardiovascular

3. Shaheed. [26]
دیسپرژری اسیدولوژیک یا ضربنیت‌های وارد بر روی شرکت‌های ریاضیات نقش‌گذاری می‌کند. 

اهداف
1. تنظیم معنی‌داری در توزیع فرایند حسایبی از فرد گوناگونی در اثر سطوح‌های توزیعی.
2. با استفاده از نرم‌افزار SPSS، ساختار معنی‌داری در توزیع فرایند حسایبی از فرد گوناگونی در اثر سطوح‌های توزیعی.
3. تأثیر کنترل‌های مکمل با استفاده از نرم‌افزار SPSS.

روش‌های
1. مشابهیت‌های گوناگونی در اثر سطوح‌های توزیعی.
2. با استفاده از نرم‌افزار SPSS، ساختار معنی‌داری در توزیع فرایند حسایبی از فرد گوناگونی در اثر سطوح‌های توزیعی.
3. تأثیر کنترل‌های مکمل با استفاده از نرم‌افزار SPSS.

نتایج
1. مشابهیت‌های گوناگونی در اثر سطوح‌های توزیعی.
2. با استفاده از نرم‌افزار SPSS، ساختار معنی‌داری در توزیع فرایند حسایبی از فرد گوناگونی در اثر سطوح‌های توزیعی.
3. تأثیر کنترل‌های مکمل با استفاده از نرم‌افزار SPSS.

بحث
1. مشابهیت‌های گوناگونی در اثر سطوح‌های توزیعی.
2. با استفاده از نرم‌افزار SPSS، ساختار معنی‌داری در توزیع فرایند حسایبی از فرد گوناگونی در اثر سطوح‌های توزیعی.
3. تأثیر کنترل‌های مکمل با استفاده از نرم‌افزار SPSS.

کلیه بیانات و ایسکمی تام بوده است.
جدول ۱- ویژگی‌های دموکراتیک و منفی‌های بیوشیمیایی افراد شرکت کننده در مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال) †</td>
<td>۱۲۴</td>
<td>۲۲۹</td>
<td>۵۵۳</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسولر نام (mg/dl)</td>
<td>۲۵ ± ۱۱</td>
<td>۴۲ ± ۱۰</td>
<td>۱۶۵ ± ۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>† (mg/dl) HDL</td>
<td>۶۳ ± ۱۷</td>
<td>۶۳ ± ۱۷</td>
<td>۶۳ ± ۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>† (mg/dl) LDL</td>
<td>۹۳ ± ۲۷</td>
<td>۱۰۵ ± ۲۹</td>
<td>۱۸۸ ± ۱۰۸</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl) TG</td>
<td>۳۲ ± ۱۷</td>
<td>۴۳ ± ۱۷</td>
<td>۴۳ ± ۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین فولات (nmol/L)</td>
<td>۲۱۸ ± ۱۸</td>
<td>۲۷۶ ± ۱۷</td>
<td>۲۴۶ ± ۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>† (pmol/L) B₁</td>
<td>۲۰ ± ۱۵</td>
<td>۱۳ ± ۱۵</td>
<td>۲۰ ± ۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین هوموستاتین (μ mol/L)</td>
<td>۷۸ ± ۲۱</td>
<td>۷۸ ± ۲۱</td>
<td>۷۸ ± ۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>† (kg/m²) BMI</td>
<td>۲۸ ± ۴۶</td>
<td>۳۸ ± ۳۸</td>
<td>۲۸ ± ۴۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* مقادیر به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شده‌اند.
† معنادار بود (P < 0.۰۵).
‡ مقادیر به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شده‌اند.
§ میانگین ها با استفاده از آزمون T مستقل انجام شد.

جدول ۲- مقایسه متغیرهای بیوشیمیایی و خصوصیات دموکراتیک بین گروه‌های ایسکمیک و غیر ایسکمیک

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>گروه غیر ایسکمیک</th>
<th>گروه ایسکمیک</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال) †</td>
<td>۱۷۳/۸ (۳/۷/۹)</td>
<td>۱۷۳/۸ (۳/۷/۹)</td>
<td>۳۸۵</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسولر نام (mg/dl)</td>
<td>۴۹ ± ۱۱</td>
<td>۵۶ ± ۱۱</td>
<td>۱۷۸ ± ۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>† (mg/dl) HDL</td>
<td>۲۰۱ ± ۱۰</td>
<td>۲۱۰ ± ۱۰</td>
<td>۲۱۰ ± ۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>† (mg/dl) LDL</td>
<td>۹۹ ± ۲۹</td>
<td>۱۰۷ ± ۲۹</td>
<td>۱۰۷ ± ۲۹</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl) TG</td>
<td>۲۱۰ ± ۱۱</td>
<td>۲۱۰ ± ۱۱</td>
<td>۲۱۰ ± ۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین فولات (nmol/L)</td>
<td>۲۴۵/۸ ± ۱۷</td>
<td>۲۴۵/۸ ± ۱۷</td>
<td>۲۴۵/۸ ± ۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>† (pmol/L) B₁</td>
<td>۱۶۸ ± ۱۷</td>
<td>۱۶۸ ± ۱۷</td>
<td>۱۶۸ ± ۱۷</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین هوموستاتین (μ mol/L)</td>
<td>۲۸ ± ۵۱</td>
<td>۲۸ ± ۵۱</td>
<td>۲۸ ± ۵۱</td>
</tr>
<tr>
<td>† (kg/m²) BMI</td>
<td>۳۸ ± ۴۶</td>
<td>۳۸ ± ۴۶</td>
<td>۳۸ ± ۴۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* مقادیر به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شده‌اند.
† معنادار بود (P < 0.۰۵).
‡ مقادیر به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شده‌اند.
§ میانگین ها با استفاده از آزمون T مستقل انجام شد.

آماری معناداری در نبود (۶/۰/۰۰) - ۸/۵ CI ؛ P = ۳/۱۹/۸۵. هموئین غلظت Hcy میانگین غلظت دارای سیگاری‌های بطور CI معناداری بیشتر از افراد غیرسیگاری بود (P < ۰/۰۰). در هنگام که مقدار فولات سرم در این گروه به طور معناداری بیشتر بود (P = ۰/۰۰) ؛ B₁ غلظت انحراف معیار بیان شده‌اند.

سرم در افراد سیگاری به‌طور CI معناداری بیشتر از افراد غیرسیگاری بود (P < ۰/۰۰). همچنین غلظت B₁ غلظت انحراف معیار بیان شده‌اند.
Siaganaray

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر حذف آراکتا بیماری شناخته شده و شدید CHD می‌باشد. شاید در صورت عدم حذف آراکتا نتایج معنی‌دار می‌شود.

پایاهاز نتایج این مطالعه سطح tHcy سرم به تنهایی عامل خطرزایی CHD در جمعیت به ظاهر سالم جامعه نمی‌باشد.

مک‌این
