بررسی رابطه سطح هموگلوبین پلازما و بیماری عروق کرونر (CHD) بر اساس یافته‌های الکتروکاردیوگرافی: یک مطالعه جمعیتی

چکیده
مقدمه: مطالعات متعدد نشان داده‌اند که افزایش سطح هموگلوبین به خطر بیماری عروق کرونر (CHD) همراه است.

این مطالعه به‌منظور بررسی رابطه همبستگی بین سطح هموگلوبین پلازما و بیماری عروق کرونر (CHD) در ساکنان مناطق شهری ایران انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه به روش مقطعی روی 258 نفر (129 مرد و 229 زن) در منطقه 17 تهران انجام گرفت. افراد به‌منظور الکتروکاردیوگرام (ECG) و سطح هموگلوبین شاخص و عوامل خطرزای (CHD) استفاده و عوامل خطرزای (CHD) توسط روش‌های مختلف در افراد ایسکمیک و غیر ایسکمیک و نتایج مشابه در بیماران چشمگیر شد.

نتایج: بررسی نتایج این مطالعه در جمعیت به ظاهر سالم جامعه (بدون بیماری شناخته شده فاشی) با یک بوند میزان هموگلوبین نامعلوم خطرزای مستقل CHD نمی‌باشد.

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

1- مرکز تحقیقات غددرونپیو و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نویسنده: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی، طبقه پنجم مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، تلفن: 8-27674003

* ایمیل: emrc@sina.tums.ac.ir
روش‌ها
این تحقیق به روش مقطعی و به علت بینی از مطالعه عوامل خطرزایی بیماری‌های قلبی- عروقی در پایگاه جمعیتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران با رعایت دستورالعمل (سازمان بهداشت جهانی) MONICA مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه توسط مکرر تحقیقات عددی و مالی‌پوشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (EMRC – TUMS) (انجام گرفت [16]) و بیماری‌های متعددی شامل CHD و IHD و نیز تیم‌های هم‌خودسوزی در این پژوهش به علت هدف از این تحقیق بررسی رابطه هم‌خودسوزی و IHD و بیماری‌های قلبی- عروقی در تغییرات متغیرهای CHD و IHD و بتای آن‌ها بود.

برای انتخاب افراد از روستا نمونه‌گیری شده تا تصادفی TED مربوط به 17 تهران نمونه‌گیری شدند. این نمونه‌گیری در منطقه 115 تحصیلی گردید که در منطقه 137 در نزدیکی خودش قرار دارد. اینطور به کمکی برخی‌ها که در منطقه 147 و IHD شدند. این افراد دارای شاخص‌های مناسب از نظر اندازه‌گیری و انتخاب شدند.

پروژه‌ی پژوهشی TMS از سوی بریتانیا، آمریکا و اسپانیا در این پژوهش بررسی شد. این پژوهش شامل اطلاعات دموگرافیک، سابقه برخی و عوامل خطرزایی بیماری قلبی- عروقی، تک گرفتن یک سطح طبقه‌بندی دقت معیارها، و اطمینان از ضریب تکرار بیش از طريق (کلیه‌ای) MONICA در این پژوهش به علت هدف از این تحقیق بررسی رابطه هم‌خودسوزی و IHD و بیماری‌های قلبی- عروقی در تغییرات متغیرهای CHD و IHD و بتای آن‌ها بود.

1 Multinational Monitoring of Trends & Determinants in cardiovascular diseases
2 Single stage
در سرعت 2000 دور در دقیقه ساترپوزیت فرد و سیس تا زمان تایکس، در دمای 4°C تغییر دهد.

غلظت‌های hCyt بالاتر از (شامل هموسیتومین، مخلوط
دی سولفیده هموسیتومین - سیستین، به صورت آزاد یا
HPLC همان‌گونه که در تحقیقات سنتوره شده به روش
(کرومانتوگرام با کارایی بالا) (KNAUER) و
ردیابی فلورسنس اندازه‌گیری شد.

(coefficient variation) 

ضریب تغییرات درون و بین آن‌ها به ترتیب 3/9 و 5/8 بود.

غلظت‌های بی‌بی در هموسیتومین در فرزند به این ساده‌تر از کیت‌های رادیولوژی‌نشان‌دار دویل (تبه) شده از شرکت دارویی – بیروبک (تعیین شد.

تغییرات در هموسیتومین در پایان‌های دو اتفاق درون و بی‌بی به ترتیب 0/9 و 8/3 و ضریب تغییرات بین B15 از این مطالعه هموسیتومین به مقدار بین 0/47 و 0/85 به عنوان (IHC) در نظر گرفته شد. (15)

همچنین مقدار سرم اسیدفولیک کمتر از 11nmol/L

کمتر از 1185 pmol/L بود. در این مطالعه هموسیتومین به مقدار سرم

و از 358 فرد شرکت کننده، 24/3% مرد و 75/7%

(229 نفر) زن بودند. میانگین سن آنها 43/1±4 سال

بود. در جدول 1، ایزوکسیدکننده‌ها دو گروه بیوچیمیکی شامل آرونده طراحی شده است. شرایط

به‌سیستمیک مخلوط CI در میان افراد دارای بالاروی زنان بود (hCyt

95% / 10 - 15 و همچنین میانگین کلسیول، هدایای

فولات و پرینامید B12 در زنان بطور معمول در

دار

بالاروی از مقدار بود (جدول 1).

غلظت‌های hCyt B12 و FOLAT (جدول 2)، میانگین رابطه میانگین بین

هیبروسیتومین. کمبود B12 و فولات و میانگین ایسکومی

که شامل ایسکومی محتمل، ایسکومی ممکن،

میانگین ایسکومی محتمل، ایسکومی ممکن،

آزمون صدرا و ایسکومی نام بود) دیده نشد.

5 multivariate

391

مجله بیمارستان تهران (1388; دوره 8 (شماره 3)}
جدول 1- ویژگی‌های دموکراتیک و متغیرهای بیوشیمیایی افراد گروه کنترل در مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>229</td>
<td>126</td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال) †</td>
<td>45 ± 11</td>
<td>42 ± 10</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول تام (mg/dl) †</td>
<td>185 ± 38</td>
<td>202 ± 44</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl) HDL †</td>
<td>63 ± 17</td>
<td>72 ± 22</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl) LDL †</td>
<td>96 ± 77</td>
<td>105 ± 79</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl) TG</td>
<td>185 ± 113</td>
<td>185 ± 108</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین فولات (nmol/L) †</td>
<td>3.6 ± 0.7</td>
<td>3.7 ± 0.7</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین ویتامین B&lt;sub&gt;12&lt;/sub&gt; (pmol/L) †</td>
<td>279.4 ± 17</td>
<td>279.4 ± 17</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین هومو塞尔یتین (μmol/L) †</td>
<td>120 ± 15</td>
<td>130 ± 15</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین BMI (kg/m&lt;sup&gt;2&lt;/sup&gt;)</td>
<td>27⁄2 + 0.4</td>
<td>28⁄2 ± 0.4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

† مقادیر به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شده‌اند.

جدول 2- مقایسه متغیرهای بیوشیمیایی و خصوصیات دموکراتیک بین کروهدای ایسکمیک و غیر ایسکمیک

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه ایسکمیک</th>
<th>گروه غیر ایسکمیک</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>67/32 (25/32) مرد</td>
<td>67/32 (25/32) مرد</td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال) †</td>
<td>44 ± 21</td>
<td>49 ± 11</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول تام (mg/dl) †</td>
<td>201 ± 19</td>
<td>197 ± 11</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl) HDL †</td>
<td>61 ± 10</td>
<td>55 ± 16</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl) LDL †</td>
<td>98 ± 29</td>
<td>102 ± 28</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dl) TG</td>
<td>137 ± 106</td>
<td>116 ± 102</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین فولات (nmol/L) †</td>
<td>3.7 ± 1/6</td>
<td>3.6 ± 1/6</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین ویتامین B&lt;sub&gt;12&lt;/sub&gt; (pmol/L) †</td>
<td>265/8 ± 1/7</td>
<td>255/9 ± 1/7</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین هومو塞尔یتین (μmol/L)</td>
<td>18/7 ± 1/7</td>
<td>16/7 ± 1/7</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین BMI (kg/m&lt;sup&gt;2&lt;/sup&gt;)</td>
<td>28/8 ± 1/6</td>
<td>28/8 ± 1/6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

† مقادیر به صورت میانگین ± انحراف معیار بیان شده‌اند.
بحث

در این مطالعه رابطه هیبریده پروتئین های HD و tHcy بررسی گردید. هیچ رابطه معنی‌داری بین سطح HD و tHcy در افراد اسکروم و خطر گرفتن جو ارتباطی مشاهده نمی‌کرد. نتایج این مطالعه نشان داد که tHcy با تاثیر مثبتی در مواردی از ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی از جمله مبتلایان به افت‌کر کلرودکری، کاهش منفی دارد.

tHcy اما مطالعات بسیاری نیز وجود رابطه بین غلظت HD و tHcy نشان داده‌اند. این مطالعات افرادی با CHD و tHcy شاهد بوده است. در افرادی که سطح CHD بالای سطح خطر ازدحام مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی می‌باشد، از این مطالعات است این مطالعات می‌تواند از مبتلایان به خطر ازدحام باعث شده به چنین نتایجی باشد. نتایج این مطالعه نشان داده‌اند که tHcy با تاثیر منفی به دریافت از این مطالعات می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان داده‌اند که tHcy با تاثیر منفی به دریافت از این مطالعات می‌باشد.

نویسنده مصرف کننده منافع محتیتی (Nygard) و دانسته تاپسیدن است. [33] مطالعه این می‌باشد که tHcy با تاثیر منفی به دریافت از این مطالعات می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان داده‌اند که tHcy با تاثیر منفی به دریافت از این مطالعات می‌باشد.

نتایج مطالعه حاضر مشابه مطالعات مورد بررسی که در انتخاب به سطح tHcy معنی‌داری بین سطح HD و روند بررسی به سطح tHcy و افزایش هیپرگلیکمی و tHcy مشاهده نمی‌کرد. نتایج این مطالعه نشان داده‌اند که tHcy با تاثیر منفی به دریافت از این مطالعات می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان داده‌اند که tHcy با تاثیر منفی به دریافت از این مطالعات می‌باشد.
Total plasma homocysteine, folate, and vitamin B12 status in healthy Iranian adults: the Tehran
17x333 Downloaded from ijdld.tums.ac.ir at 4:22 IRST on Friday February 21st 2020


Siapsazari

بودجهای آماده باز آمدن این اثر شدید نشان‌دهنده موثری در علائم ایجاد نمی‌کند و افزایش تعداد موارد مواجه با حاصل‌های شدید شیوع می‌کند. با این حال، در صورت عدم حذف این اثر نتایج معنی‌داری می‌تواند باشد.

نیاز به تحقیق این مطالعات سلول tHcy در جمعیت به ظاهر سالم جامعه نمی‌باشد.

پیک از محدودیت‌های مطالعه حاکم حذف افزایش با افزایش SHC می‌باشد. شاید در صورت عدم حذف این اثر نتایج معنی‌داری می‌تواند باشد.


