بررسی ارتباط پلی مورفیسم زن CXCL5 با دیابت

چکیده

مقدمه: زن CXCL5 که به بیان دیگر پتید فعال کندنر نوتروفیل، از منشا سلول‌های ایتالیون، neutrophil-activating peptide، ENA-78) به بیماری‌های قلبی-عروقی و برخی دیگر از بیماری‌ها نقش دارد. مناطقی در بیماری‌ها، از جمله دیابت 2، که با کاهش داشته شده در CXCL5 را اسکریپت تولید می‌کند. CXCL5 در مطالعات قبلی با مقایسه با جمعیت کنترل سالم ایرانی داشت. روش‌ها: در این مطالعه بر اساس شرایط و درمان و در حین و در حین دیابت، 102 نفر از٠

افراد سالم ساکن همان منطقه مورد انتخاب شدند. نتایج: این مطالعه از دیابتی با مشاهده شده در نظر گرفته شد. بنابراین، نشان دادند گزارش شده با استفاده از گروه‌های آزمایش و کنترل کننده. در پژوهش CXCL5 در پاتوژن دیابت متعدد سازواری، CXCL5 در پاتوژن دیابت هستند. سازواری‌ها با دیابت گروهی بیشتر قرار گرفت. همچنین نکات این مطالعه در جمعیت با حجم نمونه بالا جهت تایید این نتایج ها بیشتره می‌گردد.

واژگان کلیدی: پلی مورفیسم، زن ۵، دیابت

1- مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران
2- دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
*نشانه: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران,
emrc@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۰/۱۰/۲۳
نقد و اخلاقی: این مقاله در مجله ۴-۱۹۸۰:۱۲(۶) منتشر شده است
Molecular Diagnosis and Therapy
مقدمه

مکمل‌های نقص عملکردی یا پرایلی مورفیسم زن CXCL5 به بیان دیگر پیش‌بینی فعالیت کندنه توتروفیل (Epithelial cell-derived neutrophil-activating peptide, ENA-78) ازمنشا سلول‌های ایتیلین‌ها و نشانگر کندینگ می‌شود: متعلق به زیرخانواده کامپونیت‌ها بوده و بعد از تحریک توسط سیتوکین‌های پیش انتهاشی مانند IL-1β و a TNF- α تنظیم سلول‌های ایتیلین بر روی پیش‌بینی و سبب جذب توتروفیل‌های پلی‌مورفونکلوترو (PMN) می‌گردد (1).

و همکارانش نشان دادند که CXCL5 و همکارانش نشان دادند که CXCL5 تنها سلول‌های تحریک شده اندوتنیالی در ریه و سایر بانک‌های انسان نیز آزاد شده و می‌تواند در کنار IL-8 سبب ایجاد فعالیت Pro-adhesive در افراد مبتلا به پاترکتیسیس می‌شود. میزان این مطالعه با افراد سالم دیده می‌شود و همچنین مطالعه آن در پاترکتیسی در افراد اسکی بیمارستان‌های پزشکی داده و نشان داد که این نکات در گیربود این کمونیکان در هر در مره و اسبابی این و سیر بیماری می‌باشد (2).

اثر این زن همچنین به عنوان یک کمونیکان مهم در برخی بیماری‌های انتهاهای نرم دیابت آپا (ADA) ریتوپاتی دیابتی توسط کریستیان مترنگ متوسط کمک‌های خاص دیابت در طرح گرفته شده و در لوله‌های جمع آوری شده و EDTA است که مقایسه DNA نکرده‌های شنیده‌این مطالعه مورد نگه‌داری می‌شود. ۲۰۰۳ در جهت استخراج تخمین و فرم رضایت‌آمیز جهت تمام بیماران شرکت کننده در طرح تکمیل کردیم.

معاینه‌های تخصصی

در این بیماران تشخیص دیابت بر اساس معیارهای انجمن دیابت آمریکا (ADA) که شامل شدت ریتوپاتی دیابتی توسط یک یک پژوهی تخصصی چشم و توسط علت‌های افتالوموسکوپی، یک پژوهی داده شد. جهت بررسی فرآیندهای دیابتی، دیابت میکرو‌اسکلریزی ادراری، و اگر در پیش از ۲ تا ۳ میکرو‌اسکلریزی ادراری، بررسی و دیگر ۲۴ ساعت آلبومین به توزیع بررسی و دیگر ۲۴ ساعت آلبومین دفع شده بود، با حذف سایر علل مسبب پروتئین اورژانس نوروباتیک، نوروباتیک، نوروباتیک، نوروباتیک و ۴ آنفلونیت نوروباتیک در جمعیت آمریکایی و اروپایی گزارش شده است. (۲)
واگذاری

نسبت جدید می‌باشد گروه بیماران بخصوص گروه کنترل (p < 0.01) و در

با معاینات‌های بررسی عوارض و کنترل دیابت استفاده گردید

پهلو

استخراج DNA

از نمونه‌های خون مچ افراد در لوله‌های Elution Out با اکسید NaOH استخراج شد. تعیین

ژنوتیپ با کنترل PCR-RFLP انجام شد و از پاپیمرها

دیل استفاده شد:

Forvard-5'-CTCTCTCTGGCCACCTCGGCGC-3'

Reverse-5'-TCAAGCTTTGCACGGTTGTTACT-3'

چرخه‌های PCR به صورت دیل شرح داده شد:

PCR از 15 دقیقه با 20 چرخه آزمایشی

درمان 30 دقیقه

درمان 70 دقیقه

و گسترش نهایی با درجه حرارت 72 درجه سانتی‌گراد

یافته‌ها

مصفحه‌های فراورده (PCR) (114 جفت) بر روی زل

آگارز/ آغشته شده به اکسید بروماید مورد بررسی قرار

در میان 24 ساعت تحت حرارت 37 درجه سانتی‌گراد

تحمیلی Restriction Endonuclease Nur1

درای 49 جفت با شرح

ایجاد قطعات DNA

سپس مصفحه‌های هضم شده بر روی زل

آگارز آغشته شده به اکسید بروماید مورد استفاده

نتایج حاصل از تعیین ژنوتیپ با استفاده از نمونه

های با ژنوتیپ مشخص از جمعیت اسپانیا و آمریکا و

قابل تکرار Taqman و Pyrosequencing

بودند.

آنالیز آماری

ارتباط بین گروه‌های مختلف و آل یا ژنوتیپ‌های پلی

MORFIEZ χ2 با استفاده از نسبت شانس (OR)

ود یا مرسب اطمینان 95/ برآورده گردید که با

استفاده از آنالیز

Fisher exact و Chisquare
جدول 1- فراوانی الال و زئوتیب پلی مورفیسم زن CXCL5-156 G/C در افراد دیابتی نوع 2 و کروه كنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>گروه دیابتی (n=104)</th>
<th>گروه کنترل (n=230)</th>
<th>تعداد بیماران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زئوتیب</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GG</td>
<td>79 (76.2%)</td>
<td>141 (61.3%)</td>
<td>GG</td>
</tr>
<tr>
<td>GC</td>
<td>14 (13.5%)</td>
<td>82 (35.2%)</td>
<td>GC</td>
</tr>
<tr>
<td>CC</td>
<td>8 (7.7%)</td>
<td>7 (3.0%)</td>
<td>CC</td>
</tr>
<tr>
<td>آلل (2N)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>(2N)</td>
</tr>
<tr>
<td>G</td>
<td>177 (17.4%)</td>
<td>364 (15.8%)</td>
<td>G</td>
</tr>
<tr>
<td>C</td>
<td>77 (7.5%)</td>
<td>96 (4.1%)</td>
<td>C</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* GC>CC vs GG, P=0.015 OR 95% CI: 1.40-3.74

جدول 2- فراوانی زئوتیب پلی مورفیسم CXCL5-156 G/C در افراد دیابتی با و بدون نوروباتی، نوروباتی و رئینوباتی

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>CC</th>
<th>GC</th>
<th>GG</th>
<th>زئوتیب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>وجود نوروباتی</td>
<td>5 (5.7%)</td>
<td>48 (53.3%)</td>
<td>93 (104.2%)</td>
<td>GG</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم وجود نوروباتی</td>
<td>2 (2.3%)</td>
<td>32 (34.0%)</td>
<td>46 (52.8%)</td>
<td>GC</td>
</tr>
<tr>
<td>وجود نوروباتی</td>
<td>0 (0.0%)</td>
<td>9 (9.4%)</td>
<td>11 (11.5%)</td>
<td>GG</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم وجود نوروباتی</td>
<td>6 (6.3%)</td>
<td>67 (72.4%)</td>
<td>133 (142.3%)</td>
<td>GC</td>
</tr>
<tr>
<td>وجود رئینوباتی</td>
<td>1 (1.1%)</td>
<td>12 (12.9%)</td>
<td>26 (29.6%)</td>
<td>GG</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم وجود رئینوباتی</td>
<td>5 (5.4%)</td>
<td>52 (55.6%)</td>
<td>108 (117.2%)</td>
<td>GC</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* مقایسه P در هیچ یک از مقایسه‌ها معنادار نیست (P>0.05).

بحث

در این مطالعه، ما ارتباط معنی‌داری بین پلی مورفیسم پروموتور CXCL5-156 G/C و دیابت در جمعیت ایرانی به دست آوردیم. در حالی که ارتباط بین این پلی مورفیسم و نوروباتی، نوروباتی و رئینوباتی مشاهده نشده است، در افراد با نوروباتی و رد شدید CXCL5 با طور تندی در افراد با نوروباتی دیابتی بیشتر بود. این یافته می‌تواند با حجم

Zineh

نمونه‌پذیری این مطالعه تفسیر شود. در گزارش‌های

و همکارانش در مورد کاهش پیشی‌راهنمایی CXCL5 در افراد حامل آلل C یافته‌اند[12]. همچنین آنها ارث آلل C در تولید CXCL5 توسط لکوستیت‌ها را نشان داده‌اند[12].

در مطالعات گذشته هیچ ارتباط معنی‌داری بین این پلی مورفیسم و واسکولیتی آولیه در جمعیت اسپانیایی دیده نشده است[11]. گزارش‌های قابلیت افرادی، که فرواینی این پلی

P(0.05)**


