مقاله زن کاندیدا در رئینوپاتی دیابتی: زن I–IGF

جواهر توکلی برز،* ورای بازکیا. اندرو بولتون، یان هاچینسون

چکیده
مقمده: تغییرات سطح سرم I–IGF در زن‌های دیابتی، این در صورت عدم کاهش و احیای افزایش سطوح نام آن، عملکرد I–IGF نسبت به مردان است. تأثیرات حساسیتی (Biodisposal) و بررسی گیرشیار (Regeneration) در فرآیندهای ترمیمگی و پایداری را نشان می‌دهند. کاهش سطح آزاد آن به علت زنگه‌های روان‌ساز و ایجاد اختلالات و عوارض مختلفی می‌گردد. جهت بررسی این نکته که آیا تفاوت های موجود در
بروز و یا عدم برخورداری عوارض رئینوپاتی دیابتی در زن‌های دیابتی با دیابت نوع یک می‌تواند به نوعی مرتبط با تغییرات

ساختاری زن I–IGF باشد، مطالعه حاضر برای نخستین بار به این موضوع می‌پردازد.

روش‌ها: در تحقیق حاضر فراوانی آلیه مربوط به دو شیء مورفیسم زن در موقعیت‌های 38–108% C/T و 38–108% C/T در نژاد 238 بیمار برخی‌البیا-فناقتی میلانا به دیابت نوع یک (135 نفر با رئینوپاتی و 113 نفر بدون رئینوپاتی) با استفاده از

آمپلیفوریت گرفت. روش ARMS-PCR مورد بررسی قرار گرفت.

پایان‌ها: توزیع عوارض زن I–IGF تلفات معناداری را از نظر آماری نشان داد.

بیماران دیابتی با توجه به وجود یا عدم رئینوپاتی نشان دادند (P=0.05).

نتایج گیری: با توجه به نقش برخی‌البیا در پاتوفیزیولوژی عوارض دیبیتاری دیابت به ویژه رئینوپاتی دیابتی،

بیان‌هایی مانند درجه اول ممکن این بر یافتن عوامل بر اثرات I–IGF می‌باشد که به معنی تأثیرات غیرقابل ملاحظه این دو شیء مورفیسم بر تأثیرات بروز رئینوپاتی از زن I–IGF و در نهایت تغییر سطح در می‌باشد. مطالعه محور نقش در مورد بررسی این موارد نشان داد. مطالعه محور نقش در مورد بررسی این موارد نشان داد.

را نیز شامل گردد، قابل توصیه به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: زن I–IGF، پل مورفیسم، رئینوپاتی دیابتی

1- مرکز تحقیقات عهد دوکراپیت و منابع، دانشگاه علوم پزشکی تهران
2- دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه منجرال، اکنون
3- مرکز دیابت و بیمارستان روان‌ساز دانشگاه انگلستان
4- استیتن مری پودر، لوس انجلس، ایالات

*نشانی: تهران، خیابان گنگر شماره، بیمارستان دکتر شریعتی، طبقه پنجم، مرکز تحقیقات عهد دوکراپیت و منابع: تلفن: tavakkolybazzazj@tums.ac.ir

تاریخ بریجت: 20-02-1992
تاریخ پذیرش: 08/09/2020
هم که افزایش وقوع عوارض دایبیت را در بیماران مسن‌تر گزارش نموده‌اند. به نویعی اشاره به این مفهوم دارند که وقوع عوارض، نتیجه تاثیرات منفی می‌باشد و تغییرات خمیر مرطوب به افزایش سن (کاهش ظرفیت های فیبرولیزیک) می‌باشد که نوعی مستقل از ناحیه مراتفیهای البینی و شاخص‌های متابولیکی عمل می‌کند.

سازوکار عمده‌ای که می‌تواند بهبود مصرف گفتاره‌های از IGF-1 در مورد سالم متغیر موضعی یک افزایش موضعی در تجاویز آسیب دیده است [8]. کاهش میزان آدل-IGF-I می‌تواند منع از خون کاهش گیری و تکوی و تغییرات مرطوب و در تغییرات بافت شده و زمینه انشار و بی‌پروری ایجاد را فراهم سازد [9]. تأکید ویژه ای که این نظریه بر نهای نیاز و مواد افزایش سن و ایجاد طولانی مدت به دیدار می‌دارد، شاید در تصمیم‌گیری‌های عروق در قابل توجهی باشد. در حالی که این تأکید در مورد بیماری‌های عروق کوچک [9] چنانی جای طرح ندارد.

3- Tissue repair
4- Regeneration
5- Tissue wounding
6- Long-term diabetes
7- Macrovascular
8- Microvascular
9- Bioavailability

مقدمه

dر بی‌پنجره نشان داده‌اند که افزایش یافته‌های قلیسی هورمون رشد در این دایبیت‌های دایبیت در بیماران نین قرن قبل و با مشاهده‌ی پیشرفت فیزیولوژیک می‌تواند خواص دیش در بیماران عوارض محدود به این دو مورد نیروی و حداکثر یک عامل دیگری تنزی در این موارد نمایان آفرین [1]. به علت این اثبات، فرایند هورمون رشد در ایجاد عوارض عروقی دایبیت به ویژه دایبیت‌های دایبیت مطرح گردیده است. این فرایند به شرح مشاهدات مجدد افزایش هورمون رشد در گروه‌ی دایبیتی و تأکید این افزایش به مواد پارانوئید احتمال در وضعیت کنترل متابولیک، سبب می‌شود با توجه در پیش نیازهای دایبیتی در دنیای هبوباتی که بالاخره می‌تواند آنتی‌هورمون رشدی در متغیرهای در جریان دایبیتی یک عامل دیگر باشد. در این دایبیت‌های دایبیت و در نتیجه حذف یا تضعیف اثرات مهاری IGF-I بر روی ترشح هورمون رشد و اکسنتر محرور ریش می‌دهد. از عملیات که در کاهش سطح IGF-I در بیماری دایبیت و در نتیجه آن افزایش ترشح هورمون رشد، کاهش سطح پرورای استولونین و ترشح بیش از اندازه IGF-BP1 توصیه کرده است. مکان نظریه تغییرات IGF-I، کاهش زودرس و پیشوندای در فرایند مهاری IGF-I می‌تواند به مواد افزایشی سر صفر از یک به دیگر بروز و تکیه‌گاه‌ها، چشم‌ها و نورون‌ها ناکافی باشد و زمینه برخی عارضه‌های این اندام‌ها فراهم گردید [1]. مطالعات متعددی

1- Circulatory GH
2- Aging
نحوه مختلف توسط IGFBPs و نیز پروتئازهای آنها (IGFBP-Proteases) با توجه به عوامل موجود در این مطالعه، تأثیرات شایع‌تری در بین دیابت‌پیشین نشان داده شد. در این مطالعه، تأثیرات VEGF و PDR-IGFBP-Proteases بر روی سرطان در مطالعه‌ای در انسان درمان‌های مرتبط با IGFBP-Proteases بر روی سرطان در مطالعه‌ای در انسان دیده شد.

1- Progression factor
2- Association Study
آلم/ژنوتیپ افراد از اربیت با پلی‌مورفیسم مورد پرسرسی به وسیله روش ARMS-PCR نتایج گرفت. پس از طراحی پرایمرهای اختصاصی برای قطعات بکتری و هدف - قطعه DNA که در پدیدارنده موقعیت پلی‌مورفیسم مورد نظر می‌باشد- تکثیر آنها صورت گرفت و سرانجام با پرسرسی و متقابلی تصویرگری بدست آمد. این PCR محصول دسته‌ای در ژن آگراسوز، نوع آل/ژنوتیپ افراد در گروه‌های شاهد و بیمار تعیین گردید. تولید پرایمرهای طراحی شده (اختصاصی برای هر پلی‌مورفیسم) و نیز توایی پرایمر کنترل که قطعه‌ای غیر پلی‌مورفیک از زن هورمون رشد انسانی (HGH) انتخاب شده بود در جدول 4 نشان داده شده است.

**ب- تعیین نوع آل/ژنوتیپ پلی‌مورفیک**
پس از نهایی حدود 50 خون وریدی از افراد مورد مطالعه، از گلوبول های سفید استخراج گردید. تعیین نوع DNA جدول 1- توالی پرایمرهای طراحی شده برای پلی‌مورفیسم های زن IGF-I در موقعیت های 238*3C/T و 2- پرایمر کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>Internal control primers (Human Growth Hormone)</th>
<th>PCR اندام محصول</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>HGH1 5'- GCCTTCCAACCATCCTCCTTA-3'</td>
<td>449 bp</td>
</tr>
<tr>
<td>HGH2 5'- CAAGGATTCGTTGTTGTTTC-3'</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gene specific primers</th>
<th>IGF-I (-383*C/T)</th>
<th>Generic primer Primer C (anti-sense) Primer T (anti-sense)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Primer C (anti-sense)</td>
<td>5'-GTGACAGGCCAGCTAATGAGA-3'</td>
<td>5'-TCCCATTGCAAGTGAGG-3'</td>
</tr>
<tr>
<td>Primer T (anti-sense)</td>
<td>5'-GTCCTAGTGGCAAGTGAGA-3'</td>
<td>5'-AGTCCCCTGAGTCTAGTGA-3'</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- توزیع فراوانی آل/ژنوتیپ IGF-I در موقعیت (DR-) تیپ پDM (P) و بدون رئیپوتینایی از (DR+)*

<table>
<thead>
<tr>
<th>DR- n (%)</th>
<th>DR+ n (%)</th>
<th>پیمان</th>
<th>IGF-I -383*C/T</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CC</td>
<td>112(9/2)</td>
<td>128(8/9)</td>
<td>112(8/9)</td>
</tr>
<tr>
<td>TT</td>
<td>23(2/4)</td>
<td>26(9/2)</td>
<td>26(9/2)</td>
</tr>
<tr>
<td>C</td>
<td>27(5/2)</td>
<td>29(5/2)</td>
<td>29(5/2)</td>
</tr>
<tr>
<td>T</td>
<td>16(9/2)</td>
<td>16(9/2)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* نوع مطالعه: Association study

**به عنوان مثال 116 نفر: **

**دبیر:** تعداد پیمان + DR+ 135 نفر

نانان داده شده است.
جدول ۳- توزیع فراوانی زنوتیپ آلل بیلی‌مورفیسم زن-۱ در موقعیت (۱۰۸۹ C/T) در بیماران (P) و بدون رئیتوپاتی (DR+)

<table>
<thead>
<tr>
<th>DR- n (%)</th>
<th>DR+ n (%)</th>
<th>IGF-I -1089 C/T</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Zنوتیپ</td>
<td>۳/۶</td>
<td>۷/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>CC</td>
<td>۴/۴</td>
<td>۴۹/۳۲۸</td>
</tr>
<tr>
<td>CT</td>
<td>۸/۸</td>
<td>۷/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>TT</td>
<td>۱۳/۵۵</td>
<td>۶۸/۶۸</td>
</tr>
<tr>
<td>آلل</td>
<td>۱۱</td>
<td>۵۶/۶۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ب- بررسی های آماری

جهت بررسی نحوه توزیع آلل‌ها و زنوتیپ‌های مختلف (Odds Ratio)، بین دو گروه شاهد و بیمار از نسبت‌های OR و شاخص CI استفاده گردید. آزمون‌های Fisher Exact و Chi Square، معیار دار بودن انتخاب گردیدند. عملیات آماری با برنامه و نرم‌افزار (وی‌رایس ۱۱.۵) صورت گرفت.

یافته‌ها

با توجه به توزیع فراوانی آلل/زنوتیپ حاصله از دو پلی‌مورفیسم زن-۱ در موقعیت (۱۰۸۹ C/T) و IGF-I -۱۰۸۹ C/T- است-۱۰۸۹ C/T- در مقایسه معین دار از نظر آماری در مقایسه بین دو گروه مورد بررسی قرار گرفت و وجود/فیبرز و دو رئیتوپاتی قابل مشاهده بود (۵/۰ P<0.۰۵) (جدول ۳).

بحث

در مطالعه حاضر که برای اولین بار به بررسی رابطه بین تغییرات ساختاری زن-۱ IGF-I و یکی از عوامل دیابت در بیماری دیابت نوع یک پروتئین همزمان مشخصی دیابت نوع یک پلی‌مورفیسم ناحیه بروموئتور زن-۱ IGF-I و وجود رئیتوپاتی دیابتی در بیماری دیابت نوع یک مشاهده گردید. این مشاهده از جهت چنین قابل تفسیر است. برداشت اول می‌باشد.
دوره کوتاه شدید بیشتری به خود می‌گردد. این در حالتی است که طراحی نظام علائم و شدت یوپرتئوزیو و نوروبیتیو سمپتوژنیکی طی همان دوره تحقیف می‌باشد. و بررسی‌های Bush Fire یا بررسی‌های در زمان در جریان یوپرتئوزیو دیابتی در دسترس نیست. نتایج و تأثیر مطالعات صورت گرفته در این زمینه ناگفته کل بیماران نیستند. این از مواردی که سبب این اختلاف آرا شده، نشان می‌دهد که در زمینه IGF-I به دلیل دیابت برپه. در حالی که در غلظت پلاسمایی این فاکتور رشد به مواد پیشرفت اختلالات متابولیک و کنترل تأثیر هیپرگلیکمی کاهش می‌یابد و نیروی سلول های مختلف بدن از آن نیروی حیاتی و جهانی دخو محور می‌کند. در سطح شیب چشم و بقای مو سطح IGF-I در میزان ترشح مولکولی هیپرگلیکمی است که همبستگی آن بیشتر به

علت قطب کمرک است. [25]

IGF-I یک نیاز قوی روش‌های است که نیاز دارد که برای

یک نشانه مشخص و ناپایداری در یوپرتئوزیو دیابتی برای

نمایش موارد در نظر گرفته و در این مورد مناسب است. این مورد نتایج مشخص و مشابه این در زمینه یوپرتئوزیو دیابتی نوع 2 گزارش می‌باشد. این درون یک موجود به جهت کناره‌گیری از مطالعه ای که اختیار و وجود یک مهره کاهش از می‌باشد.*

رویکده مطالعه ای که اختیار و وجود یک مهره کاهش از می‌باشد.*

RTDC/IGF-I در نزد بیماران دیابتی نوع 2 گزارش نموده. ضمن

برخوداری از حجم نمونه پیش‌بینی کالی‌بکاری/پیش‌بینی

این گزارش را پذیرفته است. این افراد را

IGT و 335/2480 نفر گروه کنترل.) این افراد را

Follow-up نموده است. [25]

پیک راه‌گیری دیگر برای یوپرتئوزیو قدرت مطالعه، تسمیف

فون‌توب مورد بررسی یک آشکار اختصاصی و زیرمجموعه

ای است که با توجه افتخاری از افراد میزان مشاهده و قرایت

بالایی کاهش. بهبود تقویت اختلال مشاهده و هم‌مانندی

زیرساخت پاتوژنیدزیکی آنها از جمله ساختار زننگی

پردازش به منظور استفاده از این آشکار پاتوژنیدزیکی

بود. در چنین وضعیت از یوپرتئوزیو مشابهت هم و در واقع

تکرار یک آشکار مخصوص ساختاری از مفروض در نزد

این افراد، شناسی یافته‌ها این آشکار خاص پیش‌بینی می

شود. نظر به نتایج بررسی نیست در IGF-I از

1- Protective
2- Pro-survival

Downloaded from ijodi.tums.ac.ir at 9:24 PM on Friday May 8th 2020
طیت کننده دیگری که به مطالعات زتیکینی در رنگ این روند نسبت و ارتباط نه جدایی دو عوامل زتیکینی با یک عارضه در قیاس با عوارض دیگر همچون نفورپاتی و نیکرتایدیایی است. معنایی دیگری این سخن، رابطه مستحکمتر رنگ این روند با شاخص‌های متاریک و هیپرکلسیمی (مجمع‌آوری که عوارض عامل حیات در مقایسه با عوامل زتیکینی) در قیاس با آن در عوارض دیگر می‌باشد. این مفهوم از رنگ‌شکی در دیابت DCCT در خصوص مردان پیشگیری از وقوع این عارضه با استفاده از انسولین بهره نیز اثر که که DR. می‌باشد. در آزمایش است (78) در خصوص تطبیق درمانی ایک در DCCT، ثبت نیرو با در نظر گرفتن دویه درمانی است. در سیستم در نظر گرفت مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر قدیمی مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر وقت نیرو با در نظر گرفت مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر وقت نیرو با در نظر گرفت مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر وقت نیرو با در نظر گرفت مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر وقت نیرو با در نظر گرفت مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر وقت نیرو با در نظر گرفت مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر وقت نیرو با در نظر گرفت مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر وقت نیرو با در نظر گرفت مطالعه در هنگام انگ با تحصیل درمانی یک دیابتی یا بر وقت نیرو با در N}else/tums.ac.ir at 9:24 PM on Friday May 8th 2020


