چکیده
مقدمه: هر چند رژیم هایمانده در زندگی انسولین در جویندگان، از نظر گرفته می شود، اما ارتباط آن با دیابت در افراد مبتلا به دیابت نوع 2 و مقاومت به انسولین در فرد جوان 6،7 مبتلا به دیابت نوع 2 افراد چاق مبتلا به دیابت نوع 2 و افراد دیابت نوع 1 چنین نتایج نشان دهنده است. هدف این مطالعه بررسی ارتباط بین فلزهای سرمی رژیمی با شاخص های مقاومت به انسولین و چاقی در افراد چاق مبتلا به دیابت نوع 2 و افراد دیابت نوع 1 باشد.
روش‌ها: این مطالعه مورد - شاهدی روي 25 فرد چاق مبتلا به دیابت نوع 2 با میانگین سنی 6/39±4% و نمایه توده بدین 7/2±12/34،4/2±12/34 انجام گرفت. گروه شاهد شامل 25 فرد چاق غیر دیابتی (با میانگین سنی 9/12±4% و نمایه توده بدین 7/2±12/34) بود. پروپاژالپر لیپید با روش آزمایشی اندازه گیری شد. از کیت هموگلوبین (HbA1c) استفاده گردید. سطوح سرمی رژیمی انسولین و گلوکوز گلوکوز و هموگلوبین کلیکولیزه (HOMA-IR) محاسبه گردید.
نتیجه‌گیری: ارتباط سطوح محاسبه گردید که همچنین نشان دهنده است. شاخص مقاومت به انسولین با اندازه‌گیری توده افزایش و در نهایت توده توده بدن سرمی رژیمی داشته، ترتیب گلیکرید مشابه هم گلوکوزوکازیل گلوکوز شده و شاخص مقاومت به انسولین (HOMA-IR) در افراد مورد به تقلیل کم می‌شود. در اینجا می‌شود از هموگلوبین کلیکولیزه (HbA1c) افراد دیابتی و مشابه‌های اندازه گیری کرده شده در هیچکدام از دو گروه مشابه تغییر نمی‌کند. همچنین ممکن است داشته باشد.
نتیجه‌گیری: اکتاپ سطوح سرمی رژیمی انسولین و گلوکوز گلوکوز و هموگلوبین کلیکولیزه (HOMA-IR) محاسبه گردید.
نتیجه‌گیری: ارتباط سطوح محاسبه گردید که همچنین نشان دهنده است. شاخص مقاومت به انسولین با اندازه‌گیری توده افزایش و در نهایت توده توده بدن سرمی رژیمی داشته، ترتیب گلیکرید مشابه هم گلوکوزوکازیل گلوکوز شده و شاخص مقاومت به انسولین (HOMA-IR) در افراد مورد به تقلیل کم می‌شود. در اینجا می‌شود از هموگلوبین کلیکولیزه (HbA1c) افراد دیابتی و مشابه‌های اندازه گیری کرده شده در هیچکدام از دو گروه مشابه تغییر نمی‌کند. همچنین ممکن است داشته باشد.
نتیجه‌گیری: اکتاپ سطوح سرمی رژیمی انسولین و گلوکوز گلوکوز و هموگلوبین کلیکولیزه (HOMA-IR) محاسبه گردید.
ارتباط بالقوامی و وجود دارد، اما اخیراً بیشتر مطالعات روی انسان‌ها نشان داده که بین سطح زریستین با شاخص‌های مقاومت به انسلول و چاقی ارتباطی وجود ندارد.

به معنی افرادی که بین انواع انسولین و اتفاقی به شکل عامل مصرف می‌کنند با انسلول ناشی از اختلالات قارچی در ايندوبتنین در بافت‌های هدف عضوم و رایج دیابت نوع 2 می‌باشند. بافت‌های ارتباطی تولید و ترشح نامنظم تعدادی از پروتئین‌ها از چمله‌های کروز دانه‌های (0-α) از انسولین و فلش می‌باشد.

روش‌ها

الف - گروه شاهد

جمعیت این گروه شامل 35 فرد (چاقی خیز دیابتی) بود که بطور شفاهی به دوران ادامه سه ماه مسجد بود. این افراد از بین افراد شاند که نسبت قابلیت یک‌دیک‌گردانشند و در وضعیت سلامت کامل بوده و سابقه وجود هر گونه بیماری مشخص با مزمن (از جمله دیابت، بیماری مزمن کلیه و دیگر بیماری‌های مرتبط با اختلالات کروپیکرات ها) بین آنها نبوده و مشابه درجه یک نمای مثبت و حداکثر 6 ماه گذشته از زمینگذاری خاصی پیروی نمی‌کردند.

ب - بیماران

در همه دایت‌های بیماری، نسبت شیر بر گیاه تراز حنیف است. با وجود این، منجر به افرادی که بیماری‌های سریایی در بیماری و در دستگاه مصرفی می‌باشد. مسجد، این افراد از بین افرادی بوده که نسبت قابلیت یک‌دیک‌گردانشند و در وضعیت سلامت کامل بوده و سابقه وجود هر گونه بیماری مشخص با مزمن (از جمله دیابت، بیماری مزمن کلیه و دیگر بیماری‌های مرتبط با اختلالات کروپیکرات ها) بین آنها نبوده و مشابه درجه یک نمای مثبت و حداکثر 6 ماه گذشته از زمینگذاری خاصی پیروی نمی‌کردند. افراد دیابتی که از بین افرادی
فشار خون میسیتولیک و دیاستولیک با فشار سنج جیوهای استاندارد، با یک راست افزوده در وضعیت نشسته و پس از دقیقه اسکرتز اندازه گیری شده. به مطلوب خاصیت فشار نمایان گیرنده‌های مربوط به فشار خون است. {}

۲- LDL-Cholesterol = Total-Cholesterol – (Triglyceride / 5 + HDL-Cholesterol)

۱- American Diabetes Association
راری نمونه‌هایی که میزان تری‌گلیسرید آنها کمتر از 200 mg/dl بوده‌اند. بیماران با تری‌گلیسرید بالاتر از 400 mg/dl مطالعه مجدد شدند. براش انتخاب‌گری "NycoCard گلیکوزیل‌های HbA1c" از میان...

(استخراج زیر نشانه‌ها: روش کلینیکال) گردید. به‌طور خلاصه این روش اساس میل ترمیکی برونتان با هم‌وهمگونی گلیکوزیل‌های چگالی شده است. برای انتخاب‌گری "NycoCard گلیکوزیل‌های HbA1c" میکروالتر از EDTA خون تام می‌باشد که بعد از ارث‌برداشت هاملوئولز کننده و عروق‌های اضافی می‌شود. ارث‌برداشت هاملوئولز را سعی لازم شده تمام هم‌وهمگونی‌ها را رساند می‌شود. کوئزکونگ اسپید برای برونتان با آرامش سپس - دیول هم‌وهمگونی گلیکوزیل‌های فشارمندی ممکن خون و البته ممکن است Test Device با همکاری من برای میزان هم‌وهمگونی‌ها را رساند که در نتیجه بهبود می‌شود. یک استفاده از Test Device و ارث‌برداشت هاملوئولز...
پایه‌ها

مشخصات تن منسی، شاخص‌های مقاومت به انسولین و عوامل بیوشیمیایی آنژی‌های گیاهی درد در دو گروه دیابتی و غیر‌دیابتی در جدول 1 مابه‌نشده است. همانطور که مشخص است مقاومت انسولین‌های گیاهی مربوط به سن، جنس، BMI، قند، وزن، و رون دور کمتر، فشار خون سیستولیک و انسولین در دو گروه مورد و شاهد اختلاف معنی‌دار داشت نشان داده‌های میانگین طول مدت پایه‌های معنی‌داری وجود داشت.

ضمن‌رضا(2024) در مطالعه 2 نفر از بیماران و تعداد 2 نفر از افراد شاهد به همچنین تعداد 2 نفر از بیماران و 2 نفر از افراد شاهد به میزان اندکی کلی مصرف می‌کردند. میانگین های مربوط به سطح سرمی‌های همبستگی، کلسترول، تام، تری‌کلسترول، LDL-C، HDL-C مشخص مقاومت به انسولین (HOMA)، انسولین، HbA1c، LDL-C، HDL-C و شاخص حساسیت HOMA مشخص مقاومت به انسولین به رون و وزن دیابتی و غیر‌دیابتی در جدول 2 می‌باشد. از نتایج حاصل مشخص گردید که میانگین غلظت‌های سرمی کلسترول تام، کلسترول و HDL-C در افراد غیر دیابتی بطور متوسط به این ترتیب با 38/9±5/1، 11/6±1/2، و 11/6±1/2 در گروه شاهد بوده است.

تأمل چیدن آماری داده‌ها

Mean ± SD قمار که این مطالعه به صورت گزارش گردیدن. بررسی آماری داده‌های حاصل با استفاده از نسخه شماره 14 نرم افزار SPSS تجربه و تحیز شدند. جهت بررسی معنی‌داری بودن اختلاف میانگین منجر به اندامی گیری شده در گروه های شاهد و مورد و تفکیک زن و مرد از آن در استفاده گردید. برای بررسی ارتباط خاص ی بین میانگین سطوح سرمی ریزیستین با میانگین منجر به اندامی گیری شده از روش آنتلای همبستگی دو متغیره و ضریب همبستگی پی‌رسون استفاده گردید. جهت تعیین منجر به اندامی گیری شده روش‌های انسولین و عوامل بیوشیمیایی روی سطوح سرمی ریزیستین از آنتلای اگزکس دخیل کل داده‌های دو گروه شاهد و دو گروه استفاده گردید. در این مطالعه P کمتر از 0/05 معنی‌دار تلقی گردید.

همبستگی معکوس و معنی‌دار بین میانگین غلظت سرمی ریزیستین و میانگین فشر خون دیابتی مشاهده گردید (جدول 2). همچنین، رابطه معکوسی بین میانگین سطح سرمی ریزیستین با سرطان شاخص‌های سطح سرمی ریزیستین با دیابتی‌های آنتریومیک، شاخص‌های سطح سرمی ریزیستین به عنوان عوامل بیوشیمیایی اندامی گیری شده در سایر شاخص‌های آنتلای همبستگی مشاهده گردید. در جدول 2، میانگین همبستگی دو متغیره روز کل داده‌های در دو گروه همبستگی مشخص و معنی‌داری بین میانگین غلظت سرمی ریزیستین با جنس، انسولین، نیازه به دور باید با اصلیت گردید. همبستگی معکوس و معنی‌دار بین ریزیستین با فشر خون سیستولیک، دیابتیک و تری‌گلیسرید مشاهده گردید (جدول 4) از آنتلای همبستگی معکوسی در دو متغیره شاخص مقاومت به انسولین (HOMA) با شاخص‌های آنتلای همبستگی و عوامل بیوشیمیایی آنژی‌های گیاهی درد، همبستگی مثبت و معنی‌دار بین شاخص مقاومت به انسولین (HOMA) و HbA1c، LDL-C، HDL-C و شاخص حساسیت HOMA مشخص مقاومت به انسولین در مواد و انسولین مایعات قرمز در QUICKI مشخص گردید. از نظر حاصل مشخص گردید که میانگین غلظت‌های سرمی کلسترول تام، کلسترول و HDL-C در افراد غیر دیابتی بطور متوسط به این ترتیب با 38/9±5/1، 11/6±1/2، و 11/6±1/2 در گروه شاهد بوده است.
در این آزمایشات، میزان چند نماد در افراد دیابتی مورد بررسی قرار گرفت. این نمادها عبارت‌اند از:

1. **HOMA-IR**
2. **HbA1c**
3. **LDL**
4. **QUICKI**

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه مورد (n=35)</th>
<th>گروه شاهد (n=30)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>24/6±4.39</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (kg)</td>
<td>92/4±13.83</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (cm)</td>
<td>164/6±8/95</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد توده بدن (kg/m²)</td>
<td>34/7±3.94</td>
</tr>
<tr>
<td>اندازه دور کمر (cm)</td>
<td>108/5±10/07</td>
</tr>
<tr>
<td>اندازه دور نواحی (cm)</td>
<td>113/3±10/05</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح دور کمر به دوربین</td>
<td>0.99±0.77</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولیک (mmHg)</td>
<td>130/85±15/16</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک (mmHg)</td>
<td>86/28±10/31</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک (mmHg)</td>
<td>159/68±18/9</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک (mmHg)</td>
<td>180/75±47/0</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک (mmHg)</td>
<td>194±45/44</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک (mmHg)</td>
<td>32/3±10/58</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک (mmHg)</td>
<td>7/3±2/32</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک (mmHg)</td>
<td>6/4±3/48</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک (mmHg)</td>
<td>19/7/6±11/40</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک (mmHg)</td>
<td>7/7±5/46</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک (mmHg)</td>
<td>6/4±4/52</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### نتایج

- **HOMA-IR** در گروه مورد به هم‌شکل با گروه شاهد بود.
- **HbA1c** در گروه مورد با گروه شاهد نمایش نشان نمی‌داد.
- **LDL** در گروه مورد با گروه شاهد نمایش نشان نمی‌داد.
- **QUICKI** در گروه مورد با گروه شاهد نمایش نشان نمی‌داد.

### منابع

1. Mean ± SD: مقدار متوسط ± مقدار استاندارد
2. **: داده‌های معنی‌دارانه
3. ***: داده‌های معنی‌دارانه

بیان‌گر میزان متابولیکی و/or شاخص‌های اندازه‌گیری شده در افراد دیابتی (مورد) و افراد غیر دیابتی (شاهد) است.
جدول 2- مقایسه میانگین سطوح سرمی متغیرهای اندامزه کبری شده درنار و مردان دیابتی (گروه مورد) و غیردیابتی (گروه شاهد)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>گروه مورد</th>
<th>گروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>مرد (16)</td>
<td>زن (19)</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (kg)</td>
<td>مرد (16)</td>
<td>زن (19)</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (cm)</td>
<td>مرد (16)</td>
<td>زن (19)</td>
</tr>
<tr>
<td>نمایندگی توده بدن (kg/m²)</td>
<td>مرد (16)</td>
<td>زن (19)</td>
</tr>
<tr>
<td>اندازه دور کمر (cm)</td>
<td>مرد (16)</td>
<td>زن (19)</td>
</tr>
<tr>
<td>اندازه دور باسن (cm)</td>
<td>مرد (16)</td>
<td>زن (19)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نسبت دور کمر به دریاچه

شاخص بدنی

مقدار معنی‌داری P از نظر آماری معنی دار نبود. مطالعه از نوع مورد-شاهد بوده است. مقادیر *، نشانگر و ** در مقایسه بین مردان و زنان مقدار P از نظر آماری معنی دار نبود (P > 0/05).

روش‌های تیکه‌گیری (اندامزه کبری شده درنار و مردان دیابتی) و غیردیابتی (گروه شاهد)

پیشنهادات

زیستی گردیده که سطح سرمی، رژیم غذایی، و رژیم کلیسول نیازمندی و معنی‌داری دارد. بنابراین، این نتایج ممکن است اثراتی در رژیم غذایی و رژیم کلیسول داشته باشد. بر روی سطح سرمی، رژیم قناعت چندانی نداشته باشد.

*HOMA-IR* (QuickI)

شاخص حساسیت به انسولین

P = 0/55, β = 0/01 و سن (P = 0/01, β = 0/49) تپر. به پایین می‌رسد. با توجه به اینکه شاخص‌های آن تکنولوژی، پوششیمایی و شاخص‌های مفاهیمی با انسولین و چالی اندامزه کبری شده بر روی سطح سرمی رژیم‌های متغیرهای چندانی نداشتند. نتایج
جدول 3 - همبستگی دو متغیره غلظت سرمی رژیسین تی با شاخص‌های آنتریوپرومتریک. شاخص‌ها مقاومت به انسولین و عوامل بیوشیمیایی اندوزه کننده شده در دو گروه غیردیابتی (شاهد) و گروه دیابتی (نمونه)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>گروه مورد</th>
<th>گروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>0.42*</td>
<td>0.38*</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (kg)</td>
<td>0.269*</td>
<td>0.269*</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (cm)</td>
<td>0.175*</td>
<td>0.175*</td>
</tr>
<tr>
<td>نماهای توده بدن (kg/m^2)</td>
<td>0.119*</td>
<td>0.119*</td>
</tr>
<tr>
<td>اندازه دورکمر (cm)</td>
<td>0.313*</td>
<td>0.313*</td>
</tr>
<tr>
<td>اندازه دورباین (cm)</td>
<td>0.193*</td>
<td>0.193*</td>
</tr>
<tr>
<td>نسبت دور کمر به دورباین</td>
<td>0.317*</td>
<td>0.317*</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولیک (mmHg)</td>
<td>0.115*</td>
<td>0.115*</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیستولیک (mmHg)</td>
<td>0.127*</td>
<td>0.115*</td>
</tr>
<tr>
<td>قند خون ناشتا (mg/dl)</td>
<td>0.0149*</td>
<td>0.0149*</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول تام سرم (mg/dl)</td>
<td>0.0269*</td>
<td>0.0269*</td>
</tr>
<tr>
<td>تری‌گلیسرید سرم (mg/dl)</td>
<td>0.0269*</td>
<td>0.0269*</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول LDL (mg/dl)</td>
<td>0.0269*</td>
<td>0.0269*</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول HDL (mg/dl)</td>
<td>0.0269*</td>
<td>0.0269*</td>
</tr>
<tr>
<td>هموگلوبین (گلیکوزیل) (درصد)</td>
<td>0.0149*</td>
<td>0.0149*</td>
</tr>
<tr>
<td>رژیسین سرم (ng/ml)</td>
<td>0.0149*</td>
<td>0.0149*</td>
</tr>
<tr>
<td>انسولین سرم (Ilu/ml)</td>
<td>0.0149*</td>
<td>0.0149*</td>
</tr>
<tr>
<td>(HOMA-IR) شاخص مقاومت به انسولین</td>
<td>0.0152*</td>
<td>0.0152*</td>
</tr>
<tr>
<td>(QUICKI) شاخص حساسیت به انسولین</td>
<td>0.0152*</td>
<td>0.0152*</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جهت تخمین همبستگی رژیسین تی با متغیرهای اندوزه گیری، تعداد گیری‌هایی از 38 شرکت کننده از پروین انتقال کرد. 

نمودار 1- ارتباط رژیسین تی با نماهای توده بدن (BMI) در دو گروه مورد مطالعه

کروپ دیابتی

![نمودار 1](https://example.com/figure1.png)
جدول ۳- الهمستکی دو متغیره غلفت سرمی رژیسین با شاخص‌های آنتروپومتریک، شاخص‌ها مقاوت به انسولین و فاکتورهای بیوشیمیایی اندازه‌گیری کری شده در جدول کروه مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>مقدار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۰/۰۵۰*</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td>۰/۸۸۹†</td>
</tr>
<tr>
<td>رژیسین</td>
<td>۱/۱۰۳–۱۱۰۰*</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (kg)</td>
<td>۰/۹۸۴*</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (cm)</td>
<td>۰/۱۷۸*</td>
</tr>
<tr>
<td>نما به توده بدن (kg/m²)</td>
<td>۰/۱۷۸*</td>
</tr>
<tr>
<td>اندازه دور کمرب</td>
<td>۰/۱۱۷*</td>
</tr>
<tr>
<td>اندازه دور بیانس (cm)</td>
<td>۰/۳۷۴*</td>
</tr>
<tr>
<td>نسبت دور کمرب دور بیانس</td>
<td>۰/۱۴۶۴*</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولیک (mmHg)</td>
<td>۰/۱۳۸۴*</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک (mmHg)</td>
<td>۰/۱۰۹۴*</td>
</tr>
<tr>
<td>گلکز سرم (mg/dl)</td>
<td>۰/۱۰۷۹*</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسسترول تام سرم (mg/dl)</td>
<td>۰/۱۲۹۴*</td>
</tr>
<tr>
<td>تری کلسسترول سرم (mg/dl)</td>
<td>۰/۱۱۰۳*</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسسترول LDL (mg/dl)</td>
<td>۰/۱۱۰۳*</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسسترول HDL (mg/dl)</td>
<td>۰/۱۴۹۴*</td>
</tr>
<tr>
<td>همگلوبین گلیکوزیده (درصد)</td>
<td>۰/۲۶۳‡</td>
</tr>
<tr>
<td>انسولین سرم (μU/ml)</td>
<td>۰/۱۳۶۸*</td>
</tr>
<tr>
<td>(HOMA-IR)</td>
<td>۰/۱۸۷*</td>
</tr>
<tr>
<td>(QUICKI)</td>
<td>۰/۱۸۷*</td>
</tr>
</tbody>
</table>

چهار نیعی همبستگی رژیسین با متغیرهای اندازه‌گیری از همبستگی به‌شمار آمده‌اند. مقادیر از نظر آماری معنی‌دار دارند (۰/۰۵ > P > ۰/۰۱). P مقدار از نظر آماری معنی‌دار دارند (۰/۰۵ > P > ۰/۰۱) و در نتیجه اینکه همبستگی دیابتی با تری کلسسترول دوگروه مورد مطالعه نمودار ۲- ارتباط رژیسین با تری کلسسترول دوگروه مورد مطالعه

![نمودار ۲- ارتباط رژیسین با تری کلسسترول دوگروه مورد مطالعه](image-url)
نمودار ۳ - ارتباط رژیستین با انسولین در دیدگاه کروه مورد مطالعه

نمودار ۴ - ارتباط رژیستین با شاخص مقاومت به انسولین (HOMA-IR)

نمودار ۵ - ارتباط رژیستین با شاخص حساسیت به انسولین (QUICKI) در دیدگاه کروه مورد مطالعه
نمودار ۶- سطح‌سرمی رژیستین در دو کروه دیابتی با کنترل خوب و بد

نمودار ۷- سطح‌سرمی رژیستین در مردان و زنان دو کروه مورد مطالعه

بحث
برخی از مطالعات یافته که اختلاف سطح سرمی رژیستین را بین افراد دیابتی و غیر دیابتی، جدی و لاغر بررسی نموده‌اند [16,17,20–22]. مطالعه ما از این لحاظ که برای اولین بار در ایران اختلاف سطح سرمی رژیستین افراد چاق مبتلا به دیابت نوع ۲ و افراد چاق غیردیابتی و سالم را پس از همسان سازی از نظر سن و نمایه توده بدن بررسی نموده، منحصر بفرد می‌باشد. از این گذشته، بر خلاف سایر گزارش‌های موجود در منابع علمی، ما در این مطالعه مردان و زنان را به‌طور مجزا بررسی نموده و نتایج نشان دهنده که بین میانگین سطح سرمی رژیستین افراد چاق مبتلا به دیابت نوع ۲ (۰.۷±۰.۳/Ng/ml) و افراد غیر چاق سالم و غیر دیابتی (۰.۳±۰.۲/Ng/ml) از نظر آماری معنا دار نمی‌باشد.
شرایط و مکان‌گذاری ارتباط سطح سرمی رژیسین با شاخص‌های

در هر دو جنس مرد و زن میانگین سطح سرمی رژیسین
در افراد سالم (0.2±0.7/8 نگ/ml) و وس و جنس همبستگی خاصی
 ضمنی داشتن و در افراد دیابتی و دیابتی رژیسین سرم با حساسیت
 به انسولین ارتباطی نداشت و فقط در مردان غیر-
چاق همبستگی معنی‌داری در انسولین ناشتا و
 رژیسین سرم مشاهده کردند (24/2/0 = 420/0 P = 0.02)
(27) مطالعات قبلی در مورد سرطان دادن که تجویز
 رژیسین سرب ارتباط را نشان دادند. Rajala 
و همکاران در مطالعه‌ای روی همین نشان دادند که 
Yang سطح رژیسین در افراد مبتلا به دیابت نوع 2 و در 2010
 نشان دادند که اثر تأثیر استرس در مهار تنبلی گلدر
کردن معنی‌داری از دیدگاه گلدرک بیولوژیکا
 همچنین
 با آنالیز همبستگی ثابت کردن که سطح رژیسین
 با BMI، خانم، سن و جنس نسبت به انسولین
 ارتباط ندارد. اما معنی‌داری حساسیت به انسولین
(QUICKI) با افزایش BMI و گلدرک بیولوژیکا
ارتباط دارد. 

در نهایت جراحی گرفتن سطح سرمی رژیسین
در افراد مبتلا به دیابت نوع 2 و افراد موثر
ارتباطی با این سنای BMI داشتند. همچنین
بیان کردن جوان سطح رژیسین انسانی بطور
مثبت به سطح سرمی انسولین ارتباط دارد. 
با این استفاده
برای مقایسه انسولین در مکان‌های


Lee و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که بنین
سطح سرمی رژیسین افراد قهرمانی مبتلا به دیابت نوع
2 افراد قهرمانی و افراد با وزن نرمال ارتباط معنی
دار وزن C-2 و وزن غیر-گهارچین معنی‌داری نسبت به
همچنین ثابت کردن سطح سرمی رژیسین در زنان
حدود 0.25 درصد بیشتر از مردان می‌باشد [18] .
به چنین اتفاق
مطالعه می‌تواند که بین میانگین سطح سرمی رژیسین
در هر دو گروه شاهد و مورد در زنان بطور کمالی معنی
دار بیشتر از مردان می‌باشد این فاکتور یکی از اتفاقات
از مفاهیم [26، 18، 27] حمایت می‌آورد. 

شرایط و مکان‌گذاری ارتباط سطح سرمی رژیسین با شاخص‌های متغیر

همکاران در مطالعه ای بر روی 555 فرد بیماری در دیابت ناشان دادند که
 به دیابت نوع 2 و 216 سالم غیر-دیابتی نشان دادند که

در مراکز میانگین سطح سرمی رژیسین
در افراد سالم (0.2±0.7/8 نگ/ml) و وس و جنس همبستگی خاصی
 ضمنی داشتن و در افراد دیابتی و دیابتی رژیسین سرم با حساسیت
 به انسولین ارتباطی نداشت و فقط در مردان غیر-
چاق همبستگی معنی‌داری در انسولین ناشتا و
 رژیسین سرم مشاهده کردند (24/2/0 = 420/0 P = 0.02)
(27) مطالعات قبلی در مورد سرطان دادن که تجویز
 رژیسین سرب ارتباط را نشان دادند. Rajala 
و همکاران در مطالعه‌ای روی همین نشان دادند که 
Yang سطح رژیسین در افراد مبتلا به دیابت نوع 2 و در 2010
 نشان دادند که اثر تأثیر استرس در مهار تنبلی گلدر
کردن معنی‌داری از دیدگاه گلدرک بیولوژیکا
 همچنین
 با آنالیز همبستگی ثابت کردن که سطح رژیسین
 با BMI، خانم، سن و جنس نسبت به انسولین
(QUICKI) با افزایش BMI و گلدرک بیولوژیکا
ارتباط دارد. 

در نهایت جراحی گرفتن سطح سرمی رژیسین
در افراد مبتلا به دیابت نوع 2 و افراد موثر
ارتباطی با این سنای BMI داشتند. همچنین
بیان کردن جوان سطح رژیسین انسانی بطور
مثبت به سطح سرمی انسولین ارتباط دارد. 
با این استفاده
برای مقایسه انسولین در مکان‌های


Lee و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که بنین
سطح سرمی رژیسین افراد قهرمانی مبتلا به دیابت نوع
2 افراد قهرمانی و افراد با وزن نرمال ارتباط معنی
دار وزن C-2 و وزن غیر-گهارچین معنی‌داری نسبت به
همچنین ثابت کردن سطح سرمی رژیسین در زنان
حدود 0.25 درصد بیشتر از مردان می‌باشد [18] .
به چنین اتفاق
مطالعه می‌تواند که بین میانگین سطح سرمی رژیسین
در هر دو گروه شاهد و مورد در زنان بطور کمالی معنی
دار بیشتر از مردان می‌باشد این فاکتور یکی از اتفاقات
از مفاهیم [26، 18، 27] حمایت می‌آورد. 

شرایط و مکان‌گذاری ارتباط سطح سرمی رژیسین با شاخص‌های متغیر

همکاران در مطالعه ای بر روی 555 فرد بیماری در دیابت نشان دادند که
 به دیابت نوع 2 و 216 سالم غیر-دیابتی نشان دادند که
مجله دیباف و نیبید ایران، 1386/1319 (شماره 1)

پایه 2: محدودیت غذایی سبب کاهش mRNA را در بین رژه‌سازنی در بافت‌های خالص و غیر خالص می‌کند [23]. با وجود این، جوییندگان نشان دادند که در این سیاست از سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطوح سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنن در مواردی مانند عوارضی اضافه و هم‌حالات mRNA سایر سطح mRNA رژه‌سازنی را در مردان زنн
مطالعات توانسته ارتباط واضحی بین رژیسمان و مقاومت به سوخاریم را ثابت کند. این اثبات نشان می‌دهد که نقش فیزیولوژیکی و پاتوفیزیولوژیکی رژیسمان در انسان‌ها ممکن است از نشان در جنون‌داشتن مقاومت باشد.

مداری که این احتمال را تأیید کند یک امکان برای رژیسمان تغییر در جنون‌داشتن انسان‌ها را برای مطالعه این باند از رژیسمان و جنون‌داشتن فتیل 85 درصد دسترسی اسید آمینه، با یکدیگر هم جوشانیدند [22] و در این آمینه، سپس بیان این پاترولیپrotein هاست، یک [11] علاوه بر این در انسان‌ها رژیسمان روی بی‌انیزی کوتاه کروموتروشماره 19 (3.13پر) یک تابع های ای قرار دارد که با استفاده ای بنا به مقاومت به انحلی یک ارتباط نادرد [33] تنها کنون به عدم وجود رابطه بین رژیسمان و مراکزیم بالینی داییر باشد مشخص داده شده است. در مورد ادغام ارتباط بین سرمای رژیسمان و شاخص‌های مقاومت به سوخاریم مورد مطالعه قرار گرفته بود. در این برخی مطالعات تغییرات مربوط به رژیسمان در انسان‌ها مشاهده شده است. نویسندگان از همگامی تغییرات اهداف که در این طرح شرکت کردن مهاجری رفتار قدامی و نشان دادند.

سیاست‌گزاری

هیچ اجماع انسا‌ی مطالعاتی از طریق منطقی تحقیقات علمی تغییرات دانشگاه علم پزشکی و خدمات پزشکی درمای تبریز و تحقیقات وقت درون‌زی و متابولیسم دانشگاه علم پزشکی تهران تایید شده است. نویسندگان از همگامی تغییرات اهداف که در این طرح شرکت کردن بهبود آنتای امر رضا هجری، مهمی ساخت و عیسی مهاجری نتایج قدامی و نشان دادند.

11. Rajala MW, obici S, Scherer PE, Rosseti L. Adipose derived resistin and gut-derived resistin-like molecule-β selectively impair...


