مطالعه سطح سرم هورمون لیپین در زنان در دو جرایم مختلف جاقی

نصرت اله ضرغامی، فریبرز محمدزاده، فریدون محققی، رضا حاج حسینی، عباس مهاجری

چکیده

مقدمه: لیپین یکی از اولین پیشنهادات واریانس بیولوژیکی ارتباط دارد و شاخص بالقوه‌ای برای فشار قلبی و مسکلات ناشی از جاقی می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط سطح سرمی لیپین با شاخص‌های آنتریوپریمتریک در زنان با دو جرایم مختلف جاقی می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی روي 106 زن غیر دیابتی با BMI ≥ 25 و 28 زن غیر دیابتی با BMI ≤ 25 انجام گرفت. سطح سرمی لیپین با روش ایمنواسی و گلکزون ناشی با روی گلکز اکسیداژ انداره‌گیری شدند. نمایش نتایج توسط ورزش (کیلوگرم) بر دهانه می‌گردد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج این مطالعه، میانگین غلظت‌های سرمی لیپین در زنان با وزن طبیعی، اضافه وزن، جاقی درجه 1 و جاقی درجه 2 بیماری≥ 65 mmol/L، 50% از نرخ بیماری ≥ 30، 4، 38/24/3/0، 1/0/1 مانند بودید (BMI) (چشمگیر بود). اختلاف غلظت سرمی لیپین در بین نمای گردها از نظر آماری معنی دار بود (P<0.05). همبستگی مستقیم معنی‌داری بین لیپین و نمایه توده بدن با (P<0.001/0.00>P<0.007/0.000) مشاهده شد. همبستگی معنی‌داری بین لیپین و سن و لیپین با نسبت دور کمر به دور باسن (WHR) در هیچ کدام از گروه‌ها مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهند که غلظت‌های سرمی لیپین با آنتریوپریمتریک، قویاً با نمایه توده بدن ارتباط دارد.

واژگان کلیدی: جاقی، اضافه وزن، لیپین، WHR، BMI

1- مرکز تحقیقات کاربردی دارویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
2- دانشگاه پیام نور مرکز تهران

*نشانی: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز تحقیقات کاربردی دارویی، پست الکترونیک: zarghami@tbzmed.ac.ir

تاریخ دریافت: 85/11/7
تاریخ پذیرش: 85/4/21
مقدمه
چاقی عمدی ترین عامل خطر بیماری از بیماری‌های شایع جهان از جمله دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی، پرفشاری خون و سکته‌های کبدی صفر است [1]. پاتولوژی چاقی تا امروز بی‌خویی مشخص نشده است، اما پاتولوژیولوژی آن بواسطه کشف برخی از هورمون‌ها به عنوان یک موضوع تحقیقاتی زیادی می‌باشد.

طبق‌کاری در دو دهه گذشته علاوه‌اندیشمان به مطالعه بیشتر در مورد بارچری و ساز و کارهای دیگر در چاقی افزایش رژیم‌های درون رژیمی است که در تولید لیپین، a–ماتبیولیسم (چربی (هیدرولیز کلسیریوره) و آزاد سازی اسید‌های چرب پنهان) [1] لیپین هورمون ۱۲ کیلو دبالن لیپین محسون می‌کند. [۱] با این حال مصرف این داروها برای کنترل فشار خون و ریوی برداشته شده است. [۲] لیپین هورمون رژیم‌های درون رژیمی مفسران داشته است [3] باعث چربی اندام درون رژیم است [۴]. این نیز از قبیل صورت اثر آن بر تولید a–ماتبیولیسمهایی در هیپوتالاموس سبب تغییر دانه‌های و تغییرات آن روند مصرف و افزایش a–ماتبیولیسم است [۵]. 

روش‌ها
این اجراها توصیه- تحلیلی روی ۱۰۶ زن غیر دیابتی با BMI مراحعه کننده به کلیک‌یابی و رژیم درمانی که به روش تصادفی سامان انتخاب می‌گردد. انجام شد. در مورد هر گروه پس از گرفتن رضایت نامه شخصی چپ مراحلی/ خواسته دولت می‌باشد. دو کمیتی نیز در این پروتکل، ۳۰۵/۸۲ زن و ۱۹۲/۷۸ می‌باشد. جمل‌گیری کننده جمله در مورد نتایج a–ماتبیولیسم و مصرف هورمون این دارویی در سایت آزاد نموده شده است [۶]. 

در این پروتکل، ۳۰۵/۸۲ نفر مورد بررسی قرار گرفت. مراحلی این پژوهش از دو چاپ برداشته شده [۷]. مصرف هورمون این دارویی در سایت آزاد نموده شده است [۶]. 

نتیجه‌گیری از این پژوهش نشان‌دهنده دارد که برخلاف نظرات قبلی، a–ماتبیولیسم هورمون این دارویی در سایت آزاد نموده شده است [۶]. 

در این پژوهش نشان‌دهنده دارد که برخلاف نظرات قبلی، a–ماتبیولیسم هورمون این دارویی در سایت آزاد نموده شده است [۶].
جدول 1- مشخصات دموگرافیک و سطح سرمی لیپید در زنان با دو رنگ متفاوت

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>گروه نرمال (n=38)</th>
<th>گروه اضافه وزن (n=35)</th>
<th>گروه نرمال (n=37)</th>
<th>گروه اضافه وزن (n=34)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>37 ± 1</td>
<td>37 ± 2</td>
<td>36 ± 1</td>
<td>36 ± 2</td>
</tr>
<tr>
<td>دور (سانتیمتر)</td>
<td>118 ± 2</td>
<td>108 ± 3</td>
<td>114 ± 2</td>
<td>108 ± 3</td>
</tr>
<tr>
<td>نسبت دور کمر به بالاس</td>
<td>8/5/8 ± 0/01</td>
<td>8/0/8 ± 0/02</td>
<td>8/5/8 ± 0/01</td>
<td>8/0/8 ± 0/02</td>
</tr>
<tr>
<td>دور مچ دست (سانتیمتر)</td>
<td>17/18/19 ± 0/01</td>
<td>17/18/19 ± 0/01</td>
<td>17/18/19 ± 0/01</td>
<td>17/18/19 ± 0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (کیلوگرم)</td>
<td>32/13/2 ± 0/03</td>
<td>32/13/2 ± 0/03</td>
<td>32/13/2 ± 0/03</td>
<td>32/13/2 ± 0/03</td>
</tr>
<tr>
<td>قدرت (سانتیمتر)</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
</tr>
<tr>
<td>تنهای توده بدن (کیلوگرم)</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
</tr>
<tr>
<td>قدرت (سانتیمتر)</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
</tr>
<tr>
<td>گلوکز (mg/dl)</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
<td>32/32/19 ± 0/19</td>
</tr>
<tr>
<td>مقدار 3، نشانگر میانگین‌های اختلال اندیشگری هستند.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* مقایسه میانگین‌های دو رنگ متفاوت

یافته‌ها

مشخصات تن سنجی و سطح سرمی لیپید و گلوکز اندیشگری شده در گروه‌های مختلف و به فنکیک ترکیب گروه در جدول 1 مقایسه داده‌اند. هماهنگ گروهی که مشخص است مقایسه میانگین‌های مربوط به سن و WHR است. مقایسه میانگین‌های مختلف اختلال معنی‌دار نشان نمی‌دهند.

نتایج حاصل نشان داد که مشخصات میانگین‌های مختلف گروه‌ها اضافه وزن و گروه‌های جدیدی پیوست کامل معنی‌دار دارای بالاتر
به دور کمر و دور پاسن در گروه‌های مختلف اختلاف معنی‌داری وجود دارد (پ5/00>P) (جدول 1).

جدول 2 - همبستگی دو متغیرهٔ غلظت سرمی لپتين با شاخص‌های آنتروپومتریک در زنان مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>معنی‌داری</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سین (سال)</td>
<td>*</td>
<td>P&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>قد (سانتیمتر)</td>
<td>**</td>
<td>P&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (کیلوگرم)</td>
<td>*</td>
<td>P&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>دور کمر (سانتیمتر)</td>
<td>*</td>
<td>P&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>دور پاسن (سانتیمتر)</td>
<td>*</td>
<td>P&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>نسبت دور کمر به پاسن</td>
<td>**</td>
<td>P&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>دور وسط یازو (سانتیمتر)</td>
<td>*</td>
<td>P&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>دور مچ دست (سانتیمتر)</td>
<td>*</td>
<td>P&lt;0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>نمایه توده بدن (کیلوگرم بر مترمربع)</td>
<td>*</td>
<td>P&lt;0.01</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* مقیاس P از نظر آماری غیر معنی‌دار است (پ5/00>P).

** مقیاس P از نظر آماری معنی‌دار است (پ5/00>P).

نمودار 1 - پراکندگی لپتين در مقایسه میانگین نمایه توده بدن (BMI) زنان مورد مطالعه

نمای یوده بدن (مترمربع/کیلوگرم)
نمودار ۲- پراکندگی لپتن در مقابل میانگین وزن در زنان مورد مطالعه

نمودار ۳- پراکندگی لپتن در مقابل دور وسط بازو در زنان مورد مطالعه

در آنالیز همبستگی دو متغیره، همبستگی مستقيم معنی داری بین میانگین غلظت سرم لپتن و میانگین نمایه توده بدن (BMI) در گروه‌های مختلف با اندازه گیری درجه چاقی مشارکت‌های (BMI) کمتر (≤ 24) و بزرگ (≥ 25) معنی‌دار بود (جهت جدول ۲). همچنین میانگین سرم لپتن با دور پاسن تیز در آنالیز همبستگی دو متغیره به‌طور مستقيم معنی‌داری بین میانگین غلظت سرم لپتن و میانگین نمایه توده بدن (BMI) در گروه‌های مختلف با اندازه گیری درجه چاقی مشاهده گردید.
پژوهش‌های متعددی داریم که غلظت سرم‌های لیپین‌های چربی در افراد چاق بطور کلی معنی‌داری دارد از افراد غیر چاق است و مقدار عدیدی از نزدیک به چاقی افراد چربی می‌باید. این باعث این تحقیقات شیک نشان داده که سطوح سرم‌های لیپینی در افراد چاق بیشتر از افراد غیر چاق است [10,15,19]. همچنین فاکتورهای متعددی (از جمله توده چربی، بدند، رد صورت چربی، بدند، ناهنجاری توده بدن، جایگاه توزیع چربی در بدن) در افزایش غلظت سرم‌های لیپین در افراد چاق اثر را دارند. در تحقیقاتی که با بانوان انجام شده، نشان داده شد که این اثر در زنان بیشتر از مردان بیشتر است [20,21].

می‌توان به سه دسته اصلی این پژوهش‌ها بخش‌گیری کرد:

1. پژوهش‌هایی که به رابطه بین سطوح سرم‌های لیپینی و چاقی افراد اشاره دارند.

2. پژوهش‌هایی که به رابطه بین سطوح سرم‌های لیپینی و عوامل کاهنده چاقی افراد اشاره دارند.

3. پژوهش‌هایی که به رابطه بین سطوح سرم‌های لیپینی و عوامل افزاینده چاقی افراد اشاره دارند.

این پژوهش در اثر این لیست نشان داده که غلظت سرم‌های لیپین‌های چربی در افراد چاق بطور کلی معنی‌داری دارد از افراد غیر چاق است و مقدار عدیدی از نزدیک به چاقی افراد چربی می‌باید. این باعث این تحقیقات شیک نشان داده که سطوح سرم‌های لیپینی در افراد چاق بیشتر از افراد غیر چاق است [10,15,19]. همچنین فاکتورهای متعددی (از جمله توده چربی، بدند، رد صورت چربی، بدند، ناهنجاری توده بدن، جایگاه توزیع چربی در بدن) در افزایش غلظت سرم‌های لیپین در افراد چاق اثر را دارند. در تحقیقاتی که با بانوان انجام شده، نشان داده شد که این اثر در زنان بیشتر از مردان بیشتر است [20,21].
بای وزن طبیعی ندارد.

سپاسگزاری

این تحقیق با حمایت مالی مرکز تحقیقات غذای درون ریز و مواتابیلیسم دانشگاه علم پزشکی شهید بهشتی طرح کد شماره 210 و با همکاری آزمایشگاه تخصصی و فوق تخصص پاتولوژی مرکزی کلینیک های ویژه دانشگاه علم پزشکی تبریز آقایان امیررضا محری و مهدی ساعی انجام پذیرفت که نویسندگان مراقب کمال نشان و قدردانی را اعلام می‌دارند.

22. Richard E. Pratley, Margery Nicolson, Clifton Bogardus, Anderic Rawssin. Effects of acute hyperinsulinemia on plasma leptin concentrations in insulin-sensitive and insulin-


