آدیوبیسونوکینها و متابولیسم VLDL apoB-100 بافت جنіی بر گینکتیک

G.F. Watts, P.H.R. Barrett, D.C. Chan, T.W.K. Ng

مراجع

چکیده

مقدمه: چاقی از جمله مشکلات اصلی سلامت به حساب می‌آید و یک عامل خطر اصلی برای آتروسکلرهای، هیپرتانسیون و دیابت است. این مطالعه به هدف بررسی ارتباط میزان غلظت پلاسمایی آدیوبیسونوکینها با گینکتیک های انتهایی است. غلظت پلاسمایی آدیوبیسونوکینها، به ویژه VLDL apoB، روش‌های این مطالعه در 41 مورد دارا، مشابه میزان VLDL apoB همراه با ایورتوپ با استفاده از روش HOMA، این مطالعه در سایر مورد نظر بودند. مقادیر مثبت VLDL apoB میزان همبستگی مستقل و استاتیل است. کنیکی VLDL apoB در سایر مورد نظر با استفاده از (TATM) magnetic resonance imaging تعیین گردید. توده VLDL apoB با استفاده از تعیینگر impedance

یافته‌ها: در رگسیون یک متغیره، غلظت آدیوبیسونوکینها و گینکتیک بالای می‌باشد. تریلین و مقادیرهانمی‌باشد. HOMA، HOMA و VLDL apoB، VLDL apoB، و حمایتی منفی و مشابه داشته‌اند. همچنین، همبستگی منفی میان آدینوکینها با کاتابولیسم و IL-6 و TNF-α مثبت است. این رابطه منفی این بین میزان ارتباطاتی با VLDL apoB مشابه ندارند. در رگسیون چند متغیره، آدینوکینها به علت دریافت پیشگویی کننده (TATM) magnetic resonance imaging,

نتایج گیری: کنیکی VLDL apoB در سایر مورد نظر با استفاده از (TATM) magnetic resonance imaging تعیین گردید. توده VLDL apoB با استفاده از تعیینگر impedance

واژگان کلیدی: آدیوبیسونوکینها، کنیکی VLDL apo B، مقادیرهانمی‌باشد. HOMA، HOMA و VLDL apoB، VLDL apoB، و حمایتی منفی و مشابه داشته‌اند. همچنین، همبستگی منفی میان آدینوکینها با کاتابولیسم و IL-6 و TNF-α مثبت است. این رابطه منفی این بین میزان ارتباطاتی با VLDL apoB مشابه ندارند. در رگسیون چند متغیره، آدینوکینها به علت دریافت پیشگویی کننده (TATM) magnetic resonance imaging,

**این مقاله در مجله 802-795 2005 Diabetes:**

1- گروه تغذیه جامعه، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
2- دانشکده پزشکی و فارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
3- دانشگاه علوم پزشکی و فارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

*نشانی تهران: شهرک قدس، بلوار فرحزادی، خیابان ارگوان غربی، شماره 46، دانشگاه علوم تغذیه و صنایع غذایی، گروه تغذیه گروه تغذیه*

فارمید@یوتیوب: یا 77244 2002-2002

*نگاه روزانه: 10/2013

*نگاه روزانه: 10/2013

*نگاه روزانه: 10/2013

*نگاه روزانه: 10/2013

*نگاه روزانه: 10/2013
مقدمه

چاقی از جمله مشکلات اصلی سلامت به حساب می‌آید و یکی از بدترین عوامل خطر اصلی برای اوتیسم‌های ناشنوایی و دیابت نوع ۲ است. افراد با سیگار استفاده می‌توانند در واقع خطر ابتلا به انتقالات لپیدی و پیامه‌های قلبی غرفه‌هندند [۱].

در مطالعات مایی، میزان اپی‌لیپورتین ه-۴ آزاد در بیشتر افراد مبتلا به LD-LDL افزایش یافته است. این مطالعه نشان داد با توجه به کمبود آنتِ‌قوشی خطاهای کبدی، میزان اپی‌لیپورتین ه-۴ افزایش یافته است.

در مقایسه با سایر آدیپوسیتوکینها، آدیپوسیتوکین بلاسما در LD-LDL می‌تواند باعث کاهش میزان LD-LDL شود. شاخص تجویز توسط کمک‌های اپیدمی‌‌پژوهان به این آدیپوسیتوکین‌ها نقش خود را در مقایسه با LD-LDL داشته و آن را به‌صورت غیرقابل فراموش‌کردن کاهش می‌خواند [۱۳، ۱۴].

می‌توان از دیدگاه اپیدمی‌‌پژوهان، در صورتی که این مقایسه با سایر آدیپوسیتوکین‌ها احساس کاهش می‌تواند باعث کاهش میزان LD-LDL شود، این اپیدمی‌پژوهان ممکن است باعث کاهش جریان اسیدهای جربه به کبد و کاهش تولید کبدی گلپوز شود.

میزان LD-LDL می‌تواند باعث کاهش میزان LD-LDL شود و به‌طور کلی نشان‌دهنده آزمایش‌های مختلف در بررسی LD-LDL بوده است [۱۵، ۱۶].

در این مطالعه از دیدگاه اپیدمی‌پژوهان، LD-LDL باعث کاهش میزان LD-LDL شود و به‌طور کلی نشان‌دهنده آزمایش‌های مختلف در بررسی LD-LDL بوده است [۱۵، ۱۶].
روش‌ها
مطالعه بر روی ۴۱ مورد داروطلب غیر سیگاری با نامه توده بدنی بین ۲۲ تا ۳۵ در استرالیا انجام شد. افراد با استفاده از آگهی در روزنامه محلی انتخاب شدند. افراد با سابقه خانوادگی دیس لیپیدی، ابتلا به بیماری یا مصرف داروهای موتور اپونیلپیدیا از مطالعه حذف شدند. تمام مردان رژیم غذایی آزاد داشتند و زیب نظر متوسط تغذیه، با رای ۴۰ فهنه تحت رژیم ایرانی کاری قرار گرفتند و در صورتی که در انتهای این دوره، میزان تغییرات وزن آنها کمتر از ۳ درصد بود، وارد مطالعه شدند. از دانلیان رضایت نامه کتبی گرفته شد و این مطالعه توسط کمیته اخلاق پزشکی میودبیستان در استرالیا تایید گردید.

وزن افراد با لباس سیک و بدون کفش و پس از تخلیه مناخ اندازه‌گیری شد. قد بدون کفش و با استفاده از قدسنج اندازه‌گیری گردید. میزان توده بدنی رابطه قوی با پرن تان دو مساحتی شد.

bioelectrical impedance (ATM) با استفاده از laptop تایید چنین در حالی است از طبیعت، و به‌طور مداوم و Impedance در این زیر مقاله ۴۵ دقیقه پس از تخلیه مناخ اندازه‌گیری گردید. رای این اندازه‌گیری از مردان خواهش که که به طبیعت شش‌نیستند باشند و رای ۲۱ ساعت از خوردن کال اجتناب نمایند. میزان خطای دستگاه کمتر از ۳/۵ بود که با مساحتان گردید. مردان این فکر که از این مطالعه می‌توانند می‌توانند ایمپدنشیون و زیر جلوی بی‌پایت آب‌پوش داشته و ایمپدنشیون با اندازه‌گیری و اندازه‌گیری از البسه کور از آن استریفی (NEFAs) یا با استفاده از روش آزمایشات اندازه‌گیری گردید و انواع فیزیولوژیکی از این اندازه‌گیری که صورت قرار مثبت با شدید از ایمنیکس، اندازه‌گیری گردید. معادل‌های بی‌پایت و یا یک باز ریون نتوانسته با بدن عبور 

1 Intra-abdominal
2 Intraperitoneal
3 Subcutaneous abdominal
4 Posterior subcutaneous abdominal
5 Anterior subcutaneous abdominal; ASAATM
6 Retroperitoneal; RPATM
پایه‌ها

جدول ۱ داده‌های بالینی و بهبودی‌بایی مربوط به ۴۱ مورد مورد بررسی یا نشان می‌دهد. افراد مورد بررسی بیشتر میانسال بوده و فشار خون طبیعی داشتند. ۲۸ نفر از آنها چاق (نماهای توده بدن ۳۰ میلی‌متر و بیشتر از ۲۳) و ۱۳ نفر غیرچاق (نماهای توده بدن کمتر از ۲۰) بودند. ۲۰ نفر از آنها بر اساس معیار National Cholesterol Education Program سندروم متابولیک داشتند. 

جدول ۱- ویژگی‌های بالینی و بهبودی‌بایی ۴۱ مورد مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ماینگین ± انحراف معیار</th>
<th>ویژگی‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۴۷/۰ (۸/۷)</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولیک (mmHg)</td>
<td>۹۸/۱۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولیک (mmHg)</td>
<td>۷۶/۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (کیلوگرم)</td>
<td>۸۷/۵/۸ (۱۴/۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>نماهای توده بدنی (kg/m²)</td>
<td>۳۰/۷۳/۳ (۲۰/۷۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>IPATM (kg)</td>
<td>۷/۶۸/۳ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>RPATM (kg)</td>
<td>۴/۳۰/۳ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>TSAATM (kg)</td>
<td>۴/۳۰/۳ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>ASAATM (kg)</td>
<td>۴/۳۰/۳ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>PSAATM (kg)</td>
<td>۴/۳۰/۳ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>جکسترول (mg/dl)</td>
<td>۵/۰۳/۳ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>تری‌گلیسرید (mg/dl)</td>
<td>۷/۰/۱۹۳ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>HDL-C (mg/dl)</td>
<td>۱/۰۱/۰/۰۶ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>LDL-C (mg/dl)</td>
<td>۳/۵۰/۹/۰۵ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>کلهکزر (mg/dl)</td>
<td>۵/۳۱/۰/۰۴ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>انزیم‌های (mu/ی)</td>
<td>۱/۱۱/۷/۵۱ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>مقاومت به انسولین (mg/ml)</td>
<td>۲/۸۹/۲/۲۶ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>همداری (μg/ml)</td>
<td>۱/۳۳/۲/۳۸ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>نیترات (ng/ml)</td>
<td>۱/۳۲/۹/۲۸ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>رژیسین (ng/ml)</td>
<td>۲/۰۱/۰/۴۲ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>(pg/ml) TNF-α</td>
<td>۱/۱۴/۰/۴۲ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>انترولین ۶ (pg/ml)</td>
<td>۱/۱۱/۰/۰۵ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>غلظت VLDL apoB (mg/l)</td>
<td>۱۹/۲/۱۹/۵ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>VLDL apoB</td>
<td>۲/۷۱/۱۶/۵ (۱/۵۰)</td>
</tr>
<tr>
<td>تولید LDL apoB</td>
<td>۱۹/۳/۱۲/۸ (۱/۵۰)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲-خض‌ربه‌های همبستگی پیرسون میان پلاسمه‌ای و لپیدروپتین‌های پلاسمایی و کیتینکتیک آدیپوستاتوکین‌ها. مقامات به انسولین و اجزای بافت آدیپوز

<table>
<thead>
<tr>
<th>کاناداپلومس</th>
<th>تولید</th>
<th>تولید</th>
<th>تولید</th>
<th>تولید</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>VLDL apoB</td>
<td>VLDL apoB</td>
<td>VLDL apoB</td>
<td>VLDL apoB</td>
<td>VLDL apoB</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان</td>
<td>میزان</td>
<td>میزان</td>
<td>میزان</td>
<td>میزان</td>
</tr>
<tr>
<td>LDL-C</td>
<td>HDL-C</td>
<td>کلسترول</td>
<td>خور</td>
<td>خور</td>
</tr>
<tr>
<td>آمپیئنتین</td>
<td>آمپیئنتین</td>
<td>آمپیئنتین</td>
<td>آمپیئنتین</td>
<td>آمپیئنتین</td>
</tr>
<tr>
<td>پیجینتین</td>
<td>پیجینتین</td>
<td>پیجینتین</td>
<td>پیجینتین</td>
<td>پیجینتین</td>
</tr>
<tr>
<td>تی‌ئینف‌ال</td>
<td>تی‌ئینف‌ال</td>
<td>تی‌ئینف‌ال</td>
<td>تی‌ئینف‌ال</td>
<td>تی‌ئینف‌ال</td>
</tr>
<tr>
<td>IPATM</td>
<td>IPATM</td>
<td>IPATM</td>
<td>IPATM</td>
<td>IPATM</td>
</tr>
<tr>
<td>RPATM</td>
<td>RPATM</td>
<td>RPATM</td>
<td>RPATM</td>
<td>RPATM</td>
</tr>
<tr>
<td>TAAATM</td>
<td>TAAATM</td>
<td>TAAATM</td>
<td>TAAATM</td>
<td>TAAATM</td>
</tr>
<tr>
<td>PTAATM</td>
<td>PTAATM</td>
<td>PTAATM</td>
<td>PTAATM</td>
<td>PTAATM</td>
</tr>
<tr>
<td>TATM</td>
<td>TATM</td>
<td>TATM</td>
<td>TATM</td>
<td>TATM</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲-ضرایب همبستگی پیرسون میان غلظت‌های پلاسمایی VLDL apoB و کاناداپلومس HDL-C و همبستگی بین VLDL apoB و کاناداپلومس HDL-C با عوامل انسولین و اجزای در بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوامل انسولین و اجزای بافت آدیپوز و میزان در پلاسمایی VLDL apoB و HDL-C و همبستگی بین عوالم
جدول 3- آنتیلیز رکرسبیون صندلی متغیر: ارتباط میان آپو بویکتون Pلاسما با غلظت VLDL. تولید و کاتابولیسم VLDL. apob

| متغیر تعیین کننده | ضریب رگرسیون (b) | VLDL apob- غلظت | VLDL apob- تولید | VLDL apob- کاتابولیسم |
|----------------|------------------|-----------------|-----------------|
| آپو بویکتون | 0.719 | 0.719 | 0.719 |
| لیپین | -0.206 | -0.206 | -0.206 |
| زیستین | -0.802 | -0.802 | -0.802 |
| TNF-α | 0.522 | 0.522 | 0.522 |
| IL-6 | 0.015 | 0.015 | 0.015 |
| مقاومت با انسلین | 0.60 | 0.60 | 0.60 |
| IPATM | 0.231 | 0.231 | 0.231 |
| TSAATM | 0.507 | 0.507 | 0.507 |
| TATM | 0.212 | 0.212 | 0.212 |

**بحث**

این مطالعه ارتباط میان آپو بویکتون Pلاسما، مقاومت به انسلین، اجرای تولید آپو بویک را مورد بررسی قرار داد. نتایج اصلی این مطالعه نشان می‌دهد که غلظت پایین آپو بویکتون Pلاسما به‌تنهایی تعیین کننده

### تولید VLDL apob

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر تعیین کننده</th>
<th>ضریب رگرسیون (b)</th>
<th>VLDL apob- تولید</th>
<th>VLDL apob- کاتابولیسم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آپو بویکتون</td>
<td>0.240</td>
<td>0.240</td>
<td>0.240</td>
</tr>
<tr>
<td>لیپین</td>
<td>-0.338</td>
<td>-0.338</td>
<td>-0.338</td>
</tr>
<tr>
<td>زیستین</td>
<td>-0.233</td>
<td>-0.233</td>
<td>-0.233</td>
</tr>
<tr>
<td>TNF-α</td>
<td>0.331</td>
<td>0.331</td>
<td>0.331</td>
</tr>
<tr>
<td>IL-6</td>
<td>0.297</td>
<td>0.297</td>
<td>0.297</td>
</tr>
<tr>
<td>مقاومت با انسلین</td>
<td>0.836</td>
<td>0.836</td>
<td>0.836</td>
</tr>
<tr>
<td>IPATM</td>
<td>0.408</td>
<td>0.408</td>
<td>0.408</td>
</tr>
<tr>
<td>TSAATM</td>
<td>0.288</td>
<td>0.288</td>
<td>0.288</td>
</tr>
<tr>
<td>TATM</td>
<td>0.304</td>
<td>0.304</td>
<td>0.304</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>0.012</td>
<td>0.012</td>
<td>0.012</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### کاتابولیسم VLDL apob

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر تعیین کننده</th>
<th>ضریب رگرسیون (b)</th>
<th>VLDL apob- کاتابولیسم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آپو بویکتون</td>
<td>0.240</td>
<td>0.240</td>
</tr>
<tr>
<td>لیپین</td>
<td>-0.338</td>
<td>-0.338</td>
</tr>
<tr>
<td>زیستین</td>
<td>-0.233</td>
<td>-0.233</td>
</tr>
<tr>
<td>TNF-α</td>
<td>0.331</td>
<td>0.331</td>
</tr>
<tr>
<td>IL-6</td>
<td>0.297</td>
<td>0.297</td>
</tr>
<tr>
<td>مقاومت با انسلین</td>
<td>0.836</td>
<td>0.836</td>
</tr>
<tr>
<td>IPATM</td>
<td>0.408</td>
<td>0.408</td>
</tr>
<tr>
<td>TSAATM</td>
<td>0.288</td>
<td>0.288</td>
</tr>
<tr>
<td>TATM</td>
<td>0.304</td>
<td>0.304</td>
</tr>
<tr>
<td>سن</td>
<td>0.012</td>
<td>0.012</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اث‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌###
فادلیت لیپورتیونرین بیان در عضله اسکلتی و آدیپوزیت‌ها

[15] کاتالیزور apolipoprotein B (apoB) با فشار خون در بالاترین سطح داده شده و در سطح اسکلتی‌های خون. از طریق افزایش اسکله‌سرانه آن چربی در فعل سازی استیل‌های کربنید، کار، رطوبت‌یل و چرب‌مرکز کاهش دهده و GLTP چربی، نیاز به انسولین، از طریق افزایش اسکله‌سرانه چربی در فعل سازی استیل


در این مطالعه، نشان داده شده که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی میزان آدیپوزیت از دیس لپیدی، مستقل از apolipoprotein B هستند. به‌طور خاطر آنکه در این مطالعات پیشنهاد کرد که از ابتکارهایی به دست آمده می‌توان از این مطالعات استفاده کرد. از این مطالعات نشان داده شده که apolipoprotein B، HDL-C، LDL-C و VLDL فاکتورهایی هستند که در پیش‌بینی می‌
پژوهش‌های ایرانی انجام گرفته است. نگارنده بدن و سیال‌های از پیش‌بینی مالی و اجرایی این انجام‌ها، شرکت‌کنندگان را در تحقیق و هم‌عروسی که به‌طوری در انجام این پروژه مشارکت داشته‌اند، سعی‌سازی سیاسی‌گذاری می‌نمایند.

تنظيم میزان VLDL apoB کاتابلیسم آن داشته‌باشد.

سیاست‌گذاری
این تحقیق با استفاده از حمایت مالی انجام می‌لایب استراتلیا (G03P11711) و انجام مه تحقیقات بهداشتی و


