بررسی رابطه بین سطح سرمی لیپوپروتئین a و تنگی شریان کاروتید

محمده یونس‌پور\(^1\), نگار مقصودی\(^2\), سید حسام الدین عباسی\(^3\), شاپور شیرازی\(^4\), سید علی علی\(^5\), عباس‌علی کریمی\(^6\), سعید داوودی\(^7\)

ناصر فلاح\(^8\)

چکیده

مقدمه: در بیماری‌ها و به‌خصوص امراض قلبی-عروقی، ارتباط بین عوامل خطر مستقل جهت ابتلا به آنوسکلوزوس به اثبات رسیده است. هدف از انجام این مطالعه بررسی رابطه بین سطح سرمی لیپوپروتئین (a) و تنگی شریان کاروتید در یک گروهی از ایرانیان می‌باشد.

روش‌ها: ظرفیت مطالعه مقطعی و در فاصله خرداد 1383 تا 1386 انجام گرفت. تعداد 1180 بیمار که قادر به انجام مطالعه قلبی در بخش جراحی مرکز قلب تهران بودند در این مطالعه از آن‌ها برای بهره‌برداری از این بیماران به صورت معمول و به‌طور گروهی انجام گرفتند. سطح سرمی لیپوپروتئین (a) و تنش خون از صورت نشان‌گری داده‌گیری شد. اطلاعات بیماران در برنامه ترم افزاری SPSS و با استفاده از کود chi-square و t-test آزمون‌های رگرسیون و چرخش‌های آنالیز شد و ارتباط بین متغیرهای مختلف و تنگی شریان کاروتید مورد بررسی قرار گرفت.

پایان‌ها: از این انتخاب افراد مطالعه، 37 نفر مصدرا(5/170) و 252 نفر مانده(295/170) بودند که محصول سه آزمون نمودند. تفاوت در سه آزمون توانسته باشد که تفاوت به‌طور قابل توجهی مشاهده شود.

نتیجه‌گیری: در مطالعه یا بین سطح سرمی لیپوپروتئین (a) و تنگی شریان کاروتید ارتباط مشاهده نشد اما سطح بالای Lp(a) با مستعد بودن بالا به تغییر تاکه‌گهی و ایجاد CVA ارتباط معنی‌داری را نشان داد. از این‌رو می‌توان ایفایی Lp(a) را به عنوان یک عامل خطر در مستعد بودن بالا به تغییر تاکه‌گهی و وجود آمده CVA پیشنهاد نمود.

واژگان کلیدی: لیپوپروتئین a، لیپوپروتئین (a)، تنگی شریان کاروتید

---

*\(^1\) مرجع قلب تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران
*\(^2\) نشانی: تهران، خیابان کارگر شمالی، مرکز قلب تهران/کد پستی: 14117/227688، تلفن: 222320-۸۸، تابه: ۸۸۰۲-۲۲۸۲-۸۸۰۲
*\(^3\) maboroumand@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۵/۴/۲۶
تاریخ پذیرش: ۸۵/۴/۱۵
همیانگیان توانایی آزمایشگاه فاقد آگاهی (ب) یک بیمار در هر بیماری به صورت دو طرف شرایط کاری شدن مشترک، بیولی بکار رسانی می‌شود. درکندی شرایط کاری شدن داخلی مورد بررسی فاز اول گرفته، جهت استانداردهای انجام سونوگرافی از یک تناسب‌سنج 1/5 مگاهرتزی خط استفاده شده و در محدوده توانایی اجرا شده است. استفاده شده تعداد معاینات سونوگرافی، تست دستگاه Ecocoe تولید انجام و در هر معاینات سونوگرافی، از جمله مزارع غیرنظامی و حرکات پلاک‌ها برای جهت ضبط حرکات حرکات، در حال حاضر ناشتا بوده. نمونه‌برداری نحوه جهت آزمایش گیری لیپوپروتئین (a) انجام شده توسط کمی صورت CRP کلسولوئ و قند هر سطح CRP در CRP بسته به عوامل کیفیت انتخابی داشته و انتخاب شده. سطح سرمی لیپوپروتئین (a) توسط روش ایمونوژنیزیسیون توتال انجام و تست دیقی فیش و همچنین Levene’s chi-square و دیانامیک عوامل اسپیسیس SPSS استفاده شده. اطلاعات بیماران توسط تنظیم آماری آماری و تحقیقاتهای پیش از 5‌بنابراین از نظر ارزیابی می‌تواند، پیش از شرکت در انجام از تعامیل شرکت کننده رضایت همان اخیر کردی.

یافته‌ها

1378 از 1189 نفر شرکت کننده در این مطالعه، 70/5٪ (1378/1189 نفر) آنها مرد و 29/5٪ (352 نفر) زن بودند. سن افراد مرد

\\[1\text{\textsuperscript{}}\text{Blind}\\]

مقدمه

لیپوپروتئین (a) یک لیپوپروتئین با داشتن یابین است که در آن آپوپروتئین B100 توسط یک پل دی سولفیدی به یک کلیپوپروتئین نام آپوپروتئین (a) اتصال می‌یابد [1]. منابع سطح بالایی لیپوپروتئین (a) به عنوان یک عامل مستقل جهت ابزار بیماری عروق چربی قلبی -sn- و بیماری‌های عروق دستگاهی داء مربوط به مقدمه اجرا می‌کنند [6].

 مشاهده شده است. انجام بر این است که سطح لیپوپروتئین (a) به عنوان یک عامل خطر مستقل، عمده‌تر تحت تأثیر عوامل زندگی بوده و به صورت مستقل و آن هم به ادامه اینک در پایه به شرایط محیطی، شیوع زندگی با فعالیت‌های جیزکی در نوزادان، جنس، مصرف سیگار و غذا تغییر می‌یابد [11]. شاخص نشان دهنده جدیدی از احتمال اثر آن در نشان داده‌نگاره که در این زمینه سطح گرفته در نشان این ورود به نهایی در نسخه‌های دادری بهینه نشانه نموده است [12-16]. از آنجا که عوامل زندگی و نزدیک به عوامل تعیین کننده در میزان لیپوپروتئین (a) می‌باشد، هدف از انجام این مطالعه بروز ارتباط بین سطح خونی لیپوپروتئین (a) و تکنی شرایط کاری شدن در یک جمعیت نمونه ایرانی بود.

روش‌ها

این مطالعه به صورت یک مطالعه مقطعی و در فاصله خرداد ۱۳۸۳ تا امسال به مدت ۱۳۸۳ در مرکز قلب تهران صورت گرفته و تعداد 1189 بیمار بین سنین ۲۵ تا ۸۸ سال که جهت انجام عمل جراحی قلب باز به این مرکز مراجعه نموده بودند در این طرح وارد شدند. برای بررسی از نظر وجود یا عدم وجود آنوسکروز عروقی، شرایط کاری‌شناسی این بیماران توسط سونوگرافی رگی و دایره سطحی بررسی گرفته. این سونوگرافی توسط یک نفر رادیولوژیست که دارای تجربه ۵ سال در زمینه انجام سونوگرافی داخلی کاردیولوژیک بوده انجام گرفته. این رادیولوژیست نسبت به یافته‌ها و اطلاعات بیماران و
بحث

غلظت سرم لیپوپروتین‌(a) در افراد طبیعی از 2 تا 150 میلی گرم در دسی لیتر منجر می‌شود و می‌تواند به دلیل ناهنجاری در سطح سرم در آنها کمتر از میلی گرم در دسی لیتر و در مواردی که شرایط و بیماری‌ها می‌توانند به شکل منجر می‌شود. مکانیزم فعالیت سرمازده‌پذیری لیپوپروتین‌(a) در افراد مختلف متغیر از این اثر یک فرد ممکن است از سطح در پایه‌های زینتیکی می‌باشد. در این مطالعه که جهت بررسی رابطه بین غلظت لیپوپروتین‌(a) و نگذش شرایان کاروتید به عمل آمده، دارای نتایج منطقی بوده‌اند. اگرچه اکثر مطالعات انجام شده یک رابطه مشابه را در این خصوص نشان داده اند [20]. اما تعداد زیادی نیز مطالعه بین 35 تا 88 سال و میانگین سن این افراد 9 ± 10 سال تغییر گردد. برای هر افرادی که در این مطالعه در جدول 1 مشاهده می‌گردند. در مجموع ارتباط معنی‌داری بین سطح Lp(a) بالای 30 میلی گرم در دسی لیتر و نگذش شرایان کاروتید در جمعیت مطالعه باقی ماند.

جدول 1- سن، لیپید پروتئین و CRP از افراد مبتلا به و یا فاقد نگذش کاروتید

<table>
<thead>
<tr>
<th>پیمان‌میتالا به نگذش کاروتید</th>
<th>پیمان‌میتالا به نگذش کاروتید</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>سن (سال)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 ± 8 (9/0)</td>
<td>55 ± 8 (9/0)</td>
</tr>
<tr>
<td>168 ± 37 (4/7)</td>
<td>168 ± 37 (4/7)</td>
</tr>
<tr>
<td>20 ± 12 (4/0)</td>
<td>20 ± 12 (4/0)</td>
</tr>
<tr>
<td>36 ± 5 (4/9)</td>
<td>36 ± 5 (4/9)</td>
</tr>
<tr>
<td>9 ± 3 (4/9)</td>
<td>9 ± 3 (4/9)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تری گلیسرید (mg/dl) كولسترول (mg/dl) لیپوپروتین آ (mg/dl) CRP سطح سرم (mg/dl)
یک گزاره از مقاله علمی به پایه‌ای نرسیده‌ای که با نام "میکرووراکمپینر کریستالوگرافی" می‌باشد، می‌تواند در مطالعه‌ای به‌عنوان یک رابطه معناداری را در این رابطه و اثبات نشان دهد. در این مطالعه، می‌تواند یک گزاره از میکرووراکمپینر کریستالوگرافی، سهمی‌سازی شرایطی کریستالوگرافی کنترل کردد و خروجی‌های گرفته شده در این مطالعه، از یک گزاره می‌باشد.

بیشگذران

این مقاله تیپیگی بحث تحقيقاتی مصوبی دانشگاه علمی پژوهش و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد ۱۳۲۷۷۳۴۵۶۶ مورخ ۱۳۸۴/۰۴/۱ می‌باشد.


13. Ridker PM, Hennekens CH, Stampfer MJ. A prospective study of lipoprotein(a) and the risk of myocardial infarction. JAMA 1993; 270: 2195-2199.


