برویس سطح سرمی ایزوپروستان (8-iso-PGF2α) در دیابت نوع 2

چکیده

مقدمه: ایزوپروستانα و بیومارکرهای مربوط به ایزوپروستانα در بیماری دیابتی و استرس اکسیدانتی نقش مهمی دارند. استرس اکسیدانتی، هنگامی که ادرار گیری استرس اکسیدانتی با روشنایی دیگر قاچاق و افزایش حساسیت است و براساس مطالعات جدید می‌توان 8-iso-PGF2α را به عنوان استاندارد طلاهی بررسی استرس اکسیدانتی در دیابت نوع 2 قلمداد کرد، و با توسعه به عدم بررسی آن در ایران، بر آن شدید که به بررسی این عامل و عوامل مرتبط آن باید از سر باشد.

روش‌ها: این مطالعه مورد- شاهد مقطعی دیابت دیابتی نوع دو و 41 فرد داوطلب پس از بررسی همسان سازی و اخذ رضایتی‌نامه با مطالعه وارد شدند. بیومارکر اصلی مطالعه، 8-iso-PGF2α و میزان‌های هپرگلیسمی و لیپید در افراد انتخاب شده اینداده‌گیری شد.

یافته‌ها: 85 نفر (40 نفر مرد و 45 نفر زن) با میانگین سنی 36/5±10/4 در برای 8-iso-PGF2α میزان HbA1c و FBS با 8-iso-PGF2α ارتباط داشت و این میزان‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود (P=0/5 8-iso-PGF2α).

نتیجه‌گیری: میزان 8-iso-PGF2α در بیماران دیابتی بالای از گروه کنترل بود. ارتباط 8-iso-PGF2α با میزان دیابت نوع 2 را داراست. لذا این بیومارکر قابلیت استفاده جهت بررسی های پیشبردی باینوزی دیابت نوع 2 را داراست.

واژگان کلیدی: دیابت نوع 2، استرس اکسیدانتی، α-8-iso-PGF2α

1- مرکز تحقیقات عدده درون‌زیستی و متابولیسم، بیمارستان ولعصر، دانشگاه علوم پزشکی تهران

*نشانه‌نامه: انتهایی برکت کارگزاری. مجمع بیمارستانی آم دختر، مرکز تحقیقات عدده و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی

Abnoos.mokhtari@gmail.com

تهران: تلفن 673-6730 1070-1070 پست الکترونیک
روش‌ها

در این مطالعه مورد 42 بیمار دیابتی استفاده شد. این بیماران در مطالعه امام خمینی (ره) تهیه شدند.

مقابله F2 isoprostanes

با توجه به شیوع روز افزون بیماری دیابت و نقش استرس کبودالی از پاتوفیزیولوژی دیابت و امراض گلوکوزانتیا در پاتوفیزیولوژی بیماری دیابت و نقش استرس کبودالی از پاتوفیزیولوژی دیابت و امراض گلوکوزانتیا در پاتوفیزیولوژی بیماری دیابت و نقش استرس کبودالی از پاتوفیزیولوژی بیماری دیابت و نقش استرس کبودالی از پاتوفیزیولوژی بیماری دیابت و نقش استرس کبودالی از پاتوفیزیولوژی B2 isoprostanes استفاده می‌شود. این بیماران در مطالعه F2 isoprostanes از این بیماران استفاده شدند.

مقدمه

بیماران شایع‌ترین بیماری اندک از این است که با عوارض درمان‌می‌شوند. در این مطالعه مورد 42 بیمار دیابتی استفاده شد. این بیماران در مطالعه امام خمینی (ره) تهیه شدند.

روش‌ها

در این مطالعه مورد 42 بیمار دیابتی استفاده شد. این بیماران در مطالعه امام خمینی (ره) تهیه شدند.

حذف دیابت شایع‌ترین بیماری اندک از این است که با عوارض درمان‌می‌شوند. در این مطالعه مورد 42 بیمار دیابتی استفاده شد. این بیماران در مطالعه امام خمینی (ره) تهیه شدند.

روش‌ها

در این مطالعه مورد 42 بیمار دیابتی استفاده شد. این بیماران در مطالعه امام خمینی (ره) تهیه شدند.

حذف دیابت شایع‌ترین بیماری اندک از این است که با عوارض درمان‌می‌شوند. در این مطالعه مورد 42 بیمار دیابتی استفاده شد. این بیماران در مطالعه امام خمینی (ره) تهیه شدند.
سپس یک نمونه خون (حدود 10 CC) در شرایط ناظری همراه با تنش و با توجه به گروه مربوط به گروه کنترل، از دستگاه‌های ساینتیس گردان مجتمع شد و آزمایش نمونه‌های خون کارشکس در حالت آزمایشگاهی گرفته شد. به‌طور کلی ۱۰ نمونه از گروه و ۱۰ نمونه از گروه کنترل را با یکدیگر خلاصه کرد که با توجه به نتایج، تفاوت آنها در آزمایشگاه‌های مختلفی پژوهش داشت و با توجه به نتایج تجزیه در پژوهش‌های قبلی، تفاوت‌های متغیرهای مختلفی در راه پردازی داده‌ها و تحلیل‌های مختلفی داشته باشند.

**总会**

در این تحقیق با نظر گرفتار اصول پایه‌های علمی و چک‌پیداد نتایج پژوهشی ارائه شده، توضیحات داده‌های ارائه شده، ضرورت الگویی و محدودیت‌های مختلفی در پژوهش‌های قبلی، تفاوت‌های مختلفی در مطالعات قبلی، و امکان بررسی تغییرات حاد و نوسانات گلوک خون و 8-iso-GFR به روش مجموعه‌ای از امکانات دقیقه‌ای و وجود داشته شده است. به دلیل عدم مبتنی بندی پیش‌بینی مقدار متوسطی متوسط، به دلیل عدم مبتنی بندی پیش‌بینی مقدار متوسطی متوسطی. امکان بررسی تغییرات حاد و نوسانات گلوک خون و 8-iso-GFR به روش مجموعه‌ای امکانات دقیقه‌ای و وجود داشته شده است.

**总会**

در این تحقیق با نظر گرفتار اصول پایه‌های علمی و چک‌پیداد نتایج پژوهشی ارائه شده، توضیحات داده‌های ارائه شده، ضرورت الگویی و محدودیت‌های مختلفی در پژوهش‌های قبلی، تفاوت‌های مختلفی در مطالعات قبلی، و امکان بررسی تغییرات حاد و نوسانات گلوک خون و 8-iso-GFR به روش مجموعه‌ای امکانات دقیقه‌ای و وجود داشته شده است. به دلیل عدم مبتنی بندی پیش‌بینی مقدار متوسطی متوسطی. امکان بررسی تغییرات حاد و نوسانات گلوک خون و 8-iso-GFR به روش مجموعه‌ای امکانات دقیقه‌ای و وجود داشته شده است.

**总会**

در این تحقیق با نظر گرفتار اصول پایه‌های علمی و چک‌پیداد نتایج پژوهشی ارائه شده، توضیحات داده‌های ارائه شده، ضرورت الگویی و محدودیت‌های مختلفی در پژوهش‌های قبلی، تفاوت‌های مختلفی در مطالعات قبلی، و امکان بررسی تغییرات حاد و نوسانات گلوک خون و 8-iso-GFR به روش مجموعه‌ای امکانات دقیقه‌ای و وجود داشته شده است. به دلیل عدم مبتنی بندی پیش‌بینی مقدار متوسطی متوسطی. امکان بررسی تغییرات حاد و نوسانات گلوک خون و 8-iso-GFR به روش مجموعه‌ای امکانات دقیقه‌ای و وجود داشته شده است.

**总会**

در این تحقیق با نظر گرفتار اصول پایه‌های علمی و چک‌پیداد نتایج پژوهشی ارائه شده، توضیحات داده‌های ارائه شده، ضرورت الگویی و محدودیت‌های مختلفی در پژوهش‌های قبلی، تفاوت‌های مختلفی در مطالعات قبلی، و امکان بررسی تغییرات حاد و نوسانات گلوک خون و 8-iso-GFR به روش مجموعه‌ای امکانات دقیقه‌ای و وجود داشته شده است. به دلیل عدم مبتنی بندی پیش‌بینی مقدار متوسطی متوسطی. امکان بررسی تغییرات حاد و نوسانات گلوک خون و 8-iso-GFR به روش مجموعه‌ای امکانات دقیقه‌ای و وجود داشته شده است.
جدول 1- دمایکین و انحراف معیار در متغیرهای در دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>متغیرهای مشاهده</th>
<th>سن (سال)</th>
<th>BMI (کیلوگرم بر مترمربع)</th>
<th>FBS (میلی‌گرم بر دلیل)</th>
<th>TG (میلی‌گرم بر دلیل)</th>
<th>LDL (میلی‌گرم بر دلیل)</th>
<th>HDL (میلی‌گرم بر دلیل)</th>
<th>Cr (میلی‌گرم بر دلیل)</th>
</tr>
</thead>
</table>

# تفاوت در گروه‌ها با توجه به سن و انحراف معیار

جدول 2- میزان ارتباط متغیرهای با 8-IsoPGF2α در گروه بیماران دیابتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>r</th>
<th>FBS, HbA1C, TG, 8-IsoPGF2α (P&lt;0/05)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>0/9</td>
<td>(Kg/m2)</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت درگیری (ماه)</td>
<td>0/3</td>
<td>(mg/dL) FBS</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dL) TG</td>
<td>0/1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8-IsoPGF2α (mg/dL)</td>
<td>0/7</td>
<td>(mg/dL) LDL</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/dL) HDL</td>
<td>0/1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(درصد) HbA1C</td>
<td>0/2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

# تفاوت در گروه‌ها با توجه به BMI و انحراف معیار

بحث

مطالعه موانعی که بر اثر بروز بیماری اسکدیاپتو در مطالعات مورد استفاده قرار گرفته است OXIDATIVE SUSCEPTIBILITY و به است بروز غیر مستند. اما و در 8-IsoPGF2α ها رود سیکلک لیپیدها (مستقل از آنزیم سیکلک اکسیژن) در اثر آزمایشات با 8-IsoPGF2α از طریق ابداع ایزودیسک از طریق طراحی gold standard است. این بیومارکر در یافته‌های متفاوتی تولید می‌شود.

بررسی نشان داد که با توجه به همکاری بروز 8-IsoPGF2α با FBS و با رابطه داشت. این نتایج در 8-IsoPGF2α ایزودیسک از طریق طراحی gold standard است. این بیومارکر در یافته‌های متفاوتی تولید می‌شود.
8-Iso PGF2α, HbA1C, FBS, HOMA, MAGE (mean amplitude glucose excursion), and 8-Iso PGF2α. MPPGE and HbA1C in samples from patients with stable state and in those with day-to-day fluctuations in MDA and LDL cholesterol levels.

In a study by Zheng and colleagues [3], the authors found that MAGE, a biomarker for postprandial glucose excursion, was significantly higher in patients with Type 2 diabetes compared to controls. This finding is consistent with previous studies that have shown a link between increased glucose excursion and progression to diabetes.

Furthermore, the authors explored the relationship between MAGE and other biomarkers, such as 8-Iso PGF2α, a marker of oxidative stress, and found a positive correlation between the two. This suggests that increased oxidative stress may contribute to the development of Type 2 diabetes through its effect on glucose metabolism.

In conclusion, these findings highlight the importance of measuring MAGE as a biomarker for postprandial glucose excursion and its potential role in the diagnosis and management of Type 2 diabetes.
اسرر مشاهده نشده، اگر این یافته (عند تاثیر تریپیدریزی از
لیپیدهای اسرر و بالاتر درمان سه‌گانه لیپید) در
مطالعات آتی هم تاکید شد هرچه به عدم تاثیر مصرف
داروهای NSAID بر اثر نسبت برندی این مارکرهای
MDA و OXLDL در سه‌گانه استرس اسکیدایو مثبت
خواهد شد. به طور کلی این بیماران کاری استفاده یافته بر
در بررسی اسکیدایو دیابت نوع 2 دارد و نمی‌تواند به
بسته‌هایی حساس در مطالعات ارسال باشد.

است که هر کدام در کارخانه‌ای متوقفی ساخته می‌شود و
حساسیت‌های متغیری دارند که نتیجه‌ای را مورد تأیید قرار
می‌دهند و دیگر آن‌که شیوع با کاهش ضر این متدولوژی
مطالعات (گزارش کروماتوگرافی, RIA, ELIZA، و نیوبن
دستورالعمل واحد برای تعیین نتایج نیز از دیگر مشکلات
موجود در این زمینه است که مانند بر خلاف دارد
می‌گردد. مطالعه حاضر نیز علایم بر محدودیت‌های ذکر
شبه در مطالعات قبل، دارای محدودیت‌های درک می‌شود.
پس از جمله کافی نبودن حجم نمونه و اثر احتمال
داروهای خوراکی کاهش فرد بر استرس اسکیدایو که

8-ISO-PGF2α بین
گروه مورد و شاهد معنی‌دار نبود. چون اغلب بیماران
می‌توانند درمان ترکیبی از مصرف و سوپلی من در قرار داشته
امکان بررسی تأثیر هر یک از این داروها را بر
8-ISO-
PGF2α در مطالعه حاضر ارتباط
بین FBS و HbA1C, C معنی‌دار بود. ولی رابطه‌ای بین
8-ISO PGF2α و LIPID-هاي

متأخراً

1. Walter WC, Hughe VA, Clark RD. The relationship between Dietary habits, Blood
glucose and insulin levels among people with type 2 diabetes. Rev Diabet Stud 2008; 2(40):
208-215.
5. Glugliano D. Oxidative stress and diabetes vascular complications. Diabetes Care 1996; 19:
257-67.
7. Devaraj S, Hiran S. Divergence between LDL Oxidative susceptibility and urinary F2-
isoprostanes as measure of Oxidative stress in type2 diabetes. Clinical Chemistry 2001; 47:
8. Steinberg D, Parthasarathy S, Carew TE, Khoo JC, Witzum JL. Beyond cholesterol. Modifications of
low-density lipoprotein that increase its
24.
Atherosclerosis 1999; 147:1-10.
12. Marrow J. Quantification of isoprostanes as indices of oxidant Stress and the risk of athero
induced oxidative stress affect erythrocytes in sedentary rats but not in exercised- trained rat. J
could precede endothelial dysfunction and insulin resistance in Indian Mauritians with
status in relation to oxidative stress and inflammation in well controlled type 2 diabetes

